

ACTIVIDADES DA  
**OMS** NA REGIÃO  
AFRICANA



# Relatório da **Directora Regional**

1 de Julho de 2018 a  
30 de Junho de 2019



Organização  
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL para a **África**

**Actividades da Organização Mundial da Saúde na Região Africana**  
**Relatório da Directora Regional**  
**1 de Julho de 2018 a 30 de Junho de 2019**

AFR/RC69/2

**©Escritório Regional da OMS para a África 2019**

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

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

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

Citação sugerida. Relatório da Directora Regional, 1 de Julho de 2018 a 30 de Junho de 2019. Brazzaville: Organização Mundial da Saúde, Escritório regional para a África; 2019. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

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

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

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

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

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

Concepção gráfica e impressão na África do Sul

# Índice

SIGLAS E ACRÓNIMOS	2
PREFÁCIO DO DIRECTOR-GERAL DA OMS	3
PREFÁCIO DA DIRECTORA REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA	5
RESUMO	7
INTRODUÇÃO	13
PROGRESSOS NA AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO	15
CATEGORIA 1: DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	17
CATEGORIA 2: DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	23
CATEGORIA 3: PROMOÇÃO DA SAÚDE AO LONGO DA VIDA	29
CATEGORIA 4: SISTEMAS DE SAÚDE	37
CATEGORIAS 5 E 12: PROGRAMA DE ERRADICAÇÃO DA POLIOMIELITE E PROGRAMA DA OMS PARA AS EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS	43
CATEGORIA 6: SERVIÇOS INSTITUCIONAIS E FUNÇÕES FACILITADORAS	51
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO-PROGRAMA 2018-2019	59
CONCLUSÃO E PERSPECTIVAS	63
ANEXO 1: Publicações seleccionadas da OMS na Região Africana, 2018-2019	65
FIGURAS	
<b>Figura 1:</b> Número de pessoas que vivem com o VIH e fazem a terapêutica anti-retroviral na Região, 2012-2018	17
<b>Figura 2:</b> Tendência da incidência de tuberculose (por 100 000 habitantes) relativa à cobertura de TAR (%) em seis países da África Austral, 2010-2017	19
<b>Figura 3:</b> Número de mulheres e raparigas abrangidas por campanhas de planeamento familiar, 2013-2018	31
<b>Figura 4:</b> Painel de dados sobre os principais indicadores do desempenho (PID) da gestão	51
<b>Figura 5:</b> Progressos realizados nos relatórios das auditorias	52
<b>Figura 6:</b> Redução de relatórios de CFD em atraso, de 2016 a 2019	52
<b>Figura 7:</b> Progressão na representação do género, de 2015 a 2018	54
<b>Figura 8:</b> Percentagem de contribuições fixas e contribuições voluntárias (até 30 de Junho de 2019)	60
Quadro	
Utilização financeira do Orçamento-Programa aprovado para 2018-2019 (até 30 de Junho de 2019)	60

# Siglas e acrónimos

<b>AA-HA!</b>	Acção Acelerada para a Saúde dos Adolescentes
<b>AEC</b>	Avaliação externa conjunta
<b>CFD</b>	Cooperação Financeira Directa
<b>CQLA OMS</b>	Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica
<b>CSP</b>	Cuidados de saúde primários
<b>CUS</b>	Cobertura universal de saúde
<b>DFID</b>	Ministério Britânico para o Desenvolvimento Internacional
<b>DNT</b>	Doenças não transmissíveis
<b>DTN</b>	Doenças tropicais negligenciadas
<b>DVE</b>	Doença por vírus Ébola
<b>EAI</b>	Equipas de apoio interpaíses
<b>ESPEN</b>	Programa Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas
<b>FNUAP</b>	Fundo das Nações Unidas para a População
<b>Fundo Mundial</b>	Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo
<b>Gavi</b>	A Aliança para as Vacinas
<b>GIV</b>	Gestão integrada de vectores
<b>GSWCAH</b>	<i>Estratégia Mundial para a Saúde das Mulheres, Crianças e dos Adolescentes (2016-2030)</i>
<b>HHA</b>	Harmonização para a Saúde em África
<b>IST</b>	Infecções sexualmente transmitidas
<b>OCHA</b>	Gabinete da ONU de Coordenação dos Assuntos Humanitários
<b>ODS</b>	Objectivos do Desenvolvimento Sustentável
<b>PAN</b>	Plano de acção nacional
<b>PCI</b>	Prevenção e controlo das infecções
<b>PEID</b>	Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento
<b>PEN da OMS</b>	Pacote da OMS de Intervenções Essenciais para as Doenças Não Transmissíveis ao Nível dos Cuidados de Saúde Primários em Contextos de Poucos Recursos
<b>PGT</b>	Programa Geral de Trabalho
<b>PID</b>	Principais indicadores do desempenho
<b>PVS</b>	Poliovírus selvagem
<b>RAM</b>	Resistência antimicrobiana
<b>RSI</b>	Regulamento Sanitário Internacional (2005)
<b>SDSR</b>	Saúde sexual e reprodutiva e direitos conexos
<b>SIDA</b>	Agência Sueca para o Desenvolvimento Internacional
<b>SIG</b>	Sistema de informação geográfica
<b>SRMNIA</b>	Saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e dos adolescentes
<b>TAR</b>	Terapêutica anti-retroviral
<b>THA</b>	Tripanossomíase humana africana
<b>UNICEF</b>	Fundo das Nações Unidas para a Infância
<b>VHB</b>	Vírus da hepatite B
<b>VIP</b>	Vacina inactivada da poliomielite

# PREFÁCIO

## DO DIRECTOR-GERAL DA OMS



A Região Africana alcançou muitas realizações de que se pode orgulhar, e muitas razões para celebrar.

Entre 2000 e 2015, a esperança de vida em África aumentou em 9,4 anos, o dobro da média mundial. Foram evitados milhões de casos de óbito por VIH, paludismo e tuberculose. O continente não teve um único caso de poliovírus selvagem desde Agosto de 2016. Milhões de mulheres que estão vivas actualmente não teriam sobrevivido ao parto há vinte anos, e milhões de crianças sobreviveram para celebrar o seu quinto aniversário.

Mas, é claro, persistem muitos desafios. A esperança de vida em África continua a estar 11 anos atrás da média mundial. Os progressos contra o paludismo estagnaram. As doenças não transmissíveis ultrapassaram as doenças transmissíveis como a principal causa de mortalidade prematura e, à data de elaboração deste relatório, estamos a combater um surto de Ébola na República Democrática do Congo, o que nos lembra uma vez mais que um sistema de saúde fraco num país pode representar uma ameaça aos níveis regional e mundial.

Muito trabalho continua por fazer para concretizar a visão da cobertura universal de saúde em toda a Região. Embora haja muitos sinais encorajadores de progresso, o acesso a serviços essenciais de saúde com qualidade é mais baixo em África do que em qualquer outra Região, e 114 milhões de pessoas no continente vivem na pobreza devido aos custos com os cuidados de saúde. Estas lacunas não só colocam em perigo a saúde de milhões de pessoas, também ameaçam o crescimento económico e a prosperidade de África.

Para suplantar estes desafios é preciso uma OMS que seja eficaz, eficiente, com capacidade de resposta e que trabalhe em conjunto, de forma harmoniosa, para alcançar as metas dos “três mil milhões”, contempladas no Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho. Em particular, será essencial um aumento da despesa pública interna nos cuidados de saúde primários, com ênfase na promoção da saúde e prevenção da doença, para criar a África mais saudável, segura e justa que todos desejamos. Esta é a essência da Agenda de Transformação da Dr.<sup>a</sup> Moeti na Região Africana, que desbravou o caminho para a transformação em que nos lançámos na globalidade da OMS.

Apraz-me apresentar conjuntamente este relatório das actividades da OMS na Região Africana, que destaca os progressos realizados no último ano. Estes progressos foram alcançados com os esforços conjuntos dos funcionários da OMS aos níveis nacional, regional e mundial, em colaboração com os Estados-Membros e os parceiros.

Estou ansioso por dar continuidade a este trabalho conjunto em prol das populações da Região Africana e do mundo, para promover a saúde, manter o mundo seguro e servir os mais vulneráveis.



**Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus**  
*Director-Geral*  
Organização Mundial da Saúde



# PREFÁCIO

## DA DIRECTORA REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA



O presente relatório apresenta os resultados programáticos que alcançámos graças a uma estreita cooperação com os parceiros em apoio aos países. Passaram agora mais de quatro anos desde o lançamento da Agenda de Transformação regional. Os resultados desta estratégia de reforma são motivadores, com claros progressos em áreas cruciais.

O pessoal da OMS está cada vez mais a liderar e a institucionalizar as mudanças. Introduzimos a formação em liderança e os funcionários participantes estão a articular com entusiasmo a sua determinação para liderar e gerir de forma diferente. Os agentes da mudança por toda a Região estão a apoiar os seus colegas a incrementar iniciativas concebidas para melhorar continuamente a forma como trabalhamos juntos.

A responsabilização e a conformidade com as normas da OMS melhoraram e o Secretariado está agora mais vigilante para evitar a má utilização dos recursos e em assegurar uma boa relação custo-benefício. Há já quatro anos que a Região não recebe qualquer relatório insatisfatório de auditoria interna. A Comissão de Conformidade e Gestão dos Riscos assegura que as nossas decisões sejam estratégicas, transparentes e eficazes. Cada funcionário entende o impacto das suas acções na Organização e estão a trabalhar arduamente para alcançar resultados de acordo com os principais indicadores do desempenho (PID) estabelecidos, como parte do seu desenvolvimento profissional.

A transparência e a eficiência estão a ser melhoradas da monitorização e apresentação de relatórios em linha. O painel de dados dos PID gera informações sobre os progressos de cada equipa da OMS na Região e facilita as intervenções oportunas para um melhor desempenho.

O nosso foco em produzir resultados é inabalável. A contratação está a ser mais adequada às prioridades no Escritório Regional e às equipas de apoio interpaíses (EAI). Reforçámos recentemente a interacção entre os directores em Brazzaville para melhorar a supervisão e o apoio aos países. Dinamizámos os processos de contratação, introduzimos formação de inserção para os novos funcionários e estamos a investir na formação e desenvolvimento dos mesmos.

Por último, estamos a reorganizar as Representações da OMS nos países para garantir que estão adequadas à finalidade de atender às prioridades dos países. Foram concluídas revisões das funções e dos perfis dos funcionários de 42 Representações da OMS, estando 21 destas a avançar para a implementação dos planos aprovados. Iremos agora trabalhar com os funcionários para aperfeiçoar as competências em termos reforço dos sistemas de saúde, segurança sanitária e promoção do bem-estar, em sintonia com o Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho.

A transformação do Secretariado numa Organização com mais capacidade de resposta e um maior nível de responsabilização avança a bom ritmo. Com o apoio de funcionários, Estados-Membros e parceiros, continuaremos a trabalhar para melhorar os resultados em saúde para os mil milhões de pessoas da Região Africana.

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Matshidiso Moeti'.

**Dr.ª Matshidiso Moeti**  
*Directora Regional da OMS para a África*  
Organização Mundial da Saúde





# RESUMO

O presente relatório traça os resultados significativos alcançados pela OMS na Região Africana, norteados pelo Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho (2014-2019). Estes resultados reflectem as contribuições das Representações e do Escritório Regional da OMS, incluindo as Equipas de Apoio Interpaíses, em colaboração com os Estados-Membros e os parceiros, em apoio ao desenvolvimento sanitário na Região Africana da OMS.

## Agenda de Transformação

A Agenda de Transformação regional visa garantir que a OMS seja orientada para os resultados para alcançar os efeitos e o impacto desejados nos países. Os valores partilhados norteiam cada vez mais o comportamento colectivo para criar um ambiente em que todos dão o seu melhor em medidas para fazer face aos problemas de saúde mais prioritários. Estas medidas deverão ser ter por base a eficiência e a responsabilização nas operações e na colaboração com os parceiros. Através da Agenda de Transformação, o Secretariado procura continuamente garantir que a OMS seja a Organização eficiente, responsável e transparente que os funcionários e as partes interessadas desejam.

Durante os últimos quatro anos, a reestruturação ao nível regional e a implementação de principais indicadores do desempenho (PID) contribuíram para um melhor alinhamento dos recursos da OMS com as prioridades dos países, em paralelo com uma monitorização mais robusta dos progressos nas áreas programáticas e de gestão. Com base neste enquadramento, a formação em liderança está a aperfeiçoar as capacidades e as competências de 130 quadros superiores. Esta formação está a incutir nos participantes uma determinação colectiva em trabalhar de outra forma. Por toda a Região, 150 voluntários da mudança estão a apoiar iniciativas para melhorar a forma como trabalhamos em conjunto. Ao nível dos países, as revisões dos perfis e das funções dos funcionários estão a ser usadas para garantir que as equipas ao nível dos países estão adequadas à finalidade a que destinam.

A OMS visa ajudar os países a prevenir as doenças e assegurar o acesso ao tratamento para as mais importantes causas de má saúde e morte evitável, atribuindo prioridade à cobertura universal de saúde, enfrentando as emergências sanitárias e concretizando intervenções de saúde com elevado impacto. No cumprimento deste objectivo, a

Directora Regional continua a empreender acções de advocacia junto dos Estados-Membros e dos parceiros, incluindo a favor do financiamento interno, através de visitas oficiais aos países, da participação em eventos de alto nível e da permanente interacção com os parceiros. Estão a ser produzidos resultados no âmbito do reforço das operações, manutenção da conformidade, promoção do uso eficiente dos recursos e garantia de um ambiente propício à concretização do trabalho técnico. Estão a ser estabelecidas novas parcerias e as existentes estão a ser alargadas. As mensagens de saúde pública estão a chegar a um público mais vasto e a contribuir para uma maior visibilidade do trabalho da OMS na Região, com quase um milhão de novos utilizadores do sítio do Escritório Regional da OMS na Internet desde o início de 2018 e um envolvimento cada vez maior com os meios tradicionais de comunicação social e as redes sociais.

## Melhoria da segurança sanitária e das respostas às emergências ao nível regional

Os Estados-Membros realizaram progressos significativos no reforço e manutenção das capacidades de preparação e resposta às emergências sanitárias na Região. Trinta e três Estados-Membros efectuaram exercícios de determinação do perfil de risco e de mapeamento, e 41 concluíram avaliações externas conjuntas (AEC) das suas capacidades essenciais de aplicação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Todos os 47 Estados-Membros da Região enviaram relatórios anuais de auto-avaliação dos Estados-Partes, em comparação com menos de 50% em 2015. Além disso, 24 Estados-Membros desenvolveram planos nacionais de acção de segurança sanitária para todos os perigos, incorporando a abordagem “Uma Só Saúde”, que, caso sejam financiados e implementados, irão suprir as lacunas mais importantes.

Para aperfeiçoar a monitorização das doenças prioritárias e a detecção atempada de epidemias, 19 Estados-Membros alcançaram uma cobertura de 90% de Vigilância e Resposta Integrada às Doenças (VRID) ao nível subnacional, incluindo a implementação da vigilância com base em ocorrências. Foi dada formação às equipas de resposta rápida em 17 países para reforçar as capacidades da força de trabalho em realizar investigações e responder a surtos e a outras situações de emergência.

A OMS continua a desempenhar um papel de liderança de coordenação conjunta com os governos na resposta a surtos e emergências de saúde pública. Um exemplo recente pode ser testemunhado na República Democrática do Congo, onde a OMS está a coordenar a complexa resposta ao Ébola com o Governo e o Gabinete da ONU de Coordenação dos Assuntos Humanitários (OCHA). Continua a ser prioritário evitar a propagação internacional e um maior alastramento da doença no país. A vacina experimental candidata contra o Ébola (rVSV-ZEBOV) teve um papel fundamental, com mais de 147 000 pessoas vacinadas.

## Dar resposta à agenda inacabada das doenças transmissíveis

As doenças transmissíveis, como o VIH, a tuberculose, a hepatite viral, as infeções sexualmente transmissíveis (IST) e as doenças tropicais negligenciadas (DTN) continuam a representar grandes desafios de saúde pública em toda a Região. Em 2018, dezassete outros Estados-Membros adoptaram a política “Tratar de Todos” para que as 25,7 milhões de pessoas que vivem com o VIH na Região Africana pudessem fazer a terapêutica anti-retroviral (TAR), independentemente do seu estado imunitário. Mais 1,3 milhões de pessoas que vivem com o VIH iniciaram a TAR em 2018, elevando o total de pessoas a fazer a TAR para 16,3 milhões, o que representa uma taxa de cobertura de 64%. Estão a ser implementados planos de recuperação na África Ocidental e Central para alargar ainda mais a cobertura, tendo sido registados recentemente progressos assinaláveis.

A Região continuou a fazer progressos para medir o impacto da tuberculose, no sentido de concretizar a Estratégia para Pôr Fim à Tuberculose e alcançar as metas dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). Em paralelo com os parceiros, a OMS prestou apoio aos Estados-Membros para acelerar os progressos no sentido de pôr fim à tuberculose e formulou o Quadro Continental Africano de Acção relativo à Responsabilização para Pôr Fim à Tuberculose e uma tabela de desempenho anual. Em Novembro de 2018, foi lançada uma abordagem dirigida pelos países “de fardo e impacto elevados” com o intuito de travar o número crescente de casos de paludismo em países de fardo elevado. Os Estados-Membros elaboraram e puseram em prática estratégias e instrumentos para a prevenção, controlo e eliminação do paludismo, tendo sido realizadas revisões cabais dos programas do paludismo em cinco países.

O Projecto Especial Alargado para a Eliminação das DTN (ESPEN) ajudou 21 países a alcançar

mais de 70 milhões de pessoas com tratamento preventivo graças à administração em massa de medicamentos. Além disso, o ESPEN recuperou mais de 67 milhões de medicamentos que teriam sido perdidos ou desapareceriam, o que resultou em poupanças de quase 70 milhões de dólares americanos em medicamentos doados. A erradicação da dracunculose está no bom caminho, com a endemicidade a persistir em apenas quatro países. A eliminação da THA está prevista para ser alcançada antes do prazo estabelecido de 2020.

Até Junho de 2019, não tinha sido confirmado qualquer caso de poliovírus selvagem (PVS) do tipo 1 na Região Africana durante 34 meses desde o último caso registado na Nigéria, que teve início em Agosto de 2016. Todos os Estados-Membros da Região introduziram a vacina inactiva da poliomielite (VIP) até Março de 2019, por comparação com 36 até ao início de 2018. Até Novembro de 2018, quarenta Estados-Membros da Região viram a documentação relativa ao estatuto de país livre da poliomielite ser aceite pela Comissão Regional Africana para a Erradicação da Poliomielite. Prossegue o trabalho árduo, incluindo campanhas, para pôr termo a surtos de poliovírus do tipo 2 derivado da vacina, agora em 10 países.

## Melhorar as abordagens integradas e multissectoriais para prevenir e controlar as doenças não transmissíveis

Em colaboração com os parceiros, a OMS e os Estados-Membros continuaram a dar resposta à epidemia das doenças não transmissíveis (DNT). Doze países estão a usar o Pacote da OMS de Intervenções Essenciais para as DNT (OMS PEN), para integrar os serviços de prevenção e gestão das DNT no nível dos cuidados de saúde primários em contextos de poucos recursos. A Etiópia e a Nigéria estão a implementar o projecto RESOLVE, que se destina a melhorar a detecção e o controlo da hipertensão arterial. Até à data, 35 Estados-Membros da Região dispõem de planos multissectoriais de acção para as DNT, para garantir que os esforços de prevenção e controlo destas doenças reúnem as partes interessadas relevantes externas ao sector da saúde.

Em 2018-2019, dez Estados-Membros adoptaram legislação e regulamentação para a luta antitabágica. Cinco outros países ratificaram o Protocolo para Eliminar o Tráfico Ilícito de Produtos do Tabaco na Região, elevando para 17 o número de Estados-Partes da Região Africana. Em 2018, a OMS começou a implementar um projecto trienal para reforçar o ambiente regulatório e fiscal, com

vista a promover a alimentação saudável e a actividade física. A OMS está a trabalhar com 15 países da Região no âmbito da prevenção e luta contra o cancro do colo do útero para salvar vidas, através da integração de uma “abordagem de rastreio e tratamento” como parte dos cuidados de saúde primários.

## Medidas em curso para alcançar a cobertura universal de saúde

O trabalho na cobertura universal de saúde foi agilizado, com o ímpeto dado por decisões políticas de alto nível nos países e na União Africana. A advocacia empreendida junto dos países pela Directora Regional incidiu no investimento nos cuidados de saúde primários para alcançar a CUS, no aumento dos investimentos internos para a saúde e na redução dos pagamentos directos feitos pelos utentes. Foi desenvolvido um Pacote de Serviços Essenciais de Saúde (PSES) para nortear os Estados-Membros ao nível dos cuidados de saúde primários e pelo menos três países estão a trabalhar no sentido da sua implementação.

Em sintonia com o foco da OMS na melhoria do financiamento, e com vista a reduzir os custos e aumentar a eficiência, foi organizado um evento paralelo sobre medicamentos falsificados e de qualidade inferior durante a Assembleia Geral da ONU. Subsequentemente, 15 Estados-Membros estão agora a implementar mecanismos de vigilância para reduzir o custo dos medicamentos no contexto da Plataforma de Disponibilidade e Preço de Medicamentos, localizada no Escritório Regional.

Para reforçar a governação no campo da resistência antimicrobiana (RAM) e melhorar a colaboração nos sectores da saúde, alimentação e agricultura, a OMS prestou apoio à elaboração de planos de acção nacionais em 30 Estados-Membros.

## Salvar as vidas das mulheres, crianças e adolescentes

Continuam a melhorar os progressos no alargamento do acesso a serviços essenciais de saúde materna, neonatal e infantil (SMNI). A tónica recai em assegurar a prestação de serviços de qualidade e na expansão do acesso a profissionais qualificados durante o parto, quando necessário. Nove países fazem parte da Rede para Melhorar a Qualidade dos Cuidados nos Serviços de SMNI, e muitos outros manifestaram vontade em juntar-se também à Rede. Catorze países atingiram a meta de 90% de cobertura anti-retroviral (TAR) para as grávidas e estão a trabalhar para a eliminação da

transmissão vertical do VIH e da sífilis. Em 2018, em colaboração com os parceiros e as partes interessadas, sete Estados-Membros formularam planos estratégicos nacionais integrados de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e dos adolescentes (SRMNIA) e de nutrição, com vista a melhorar ainda mais a qualidade dos serviços.

Através do programa regional emblemático de saúde dos adolescentes, 36 países estão a tomar medidas para aumentar a qualidade dos serviços para os jovens. Vinte e um países estão a integrar o género, a equidade e os direitos, usando orientações e ferramentas da OMS.

Após meses de preparação intensiva, a introdução experimental ao nível subnacional da primeira vacina contra o paludismo a chegar às crianças pequenas - RTS,S/AS01 - teve início no Gana e no Maláui. A vacina contra a rubéola foi introduzida em 27 países, e 26 países incluem agora a segunda dose da vacina anti-sarampo (MCV2) nos seus programas de vacinação de rotina. Vinte e quatro dos 31 países visados introduziram a vacina contra a febre-amarela nos seus programas de vacinação de rotina.

## Parcerias estratégicas

As parcerias foram reforçadas, tendo sido mobilizados recursos para as prioridades de saúde pública. Isto levou a 142 acordos de cooperação, incluindo uma parceria para fazer avançar a agenda da saúde no continente com o Parlamento Pan-Africano e um quadro para a Colaboração Regional com o Fundo Mundial. A OMS organizou o segundo Fórum Africano da Saúde na Praia, em Cabo Verde, em Março de 2019, proporcionando uma oportunidade única para considerar as vias para se alcançar a CUS e a segurança sanitária na Região Africana. O relançamento da plataforma de Harmonização para a Saúde em África (HHA) está a procurar alcançar a CUS como uma prioridade colectiva. No âmbito da plataforma, a formação em gestão das finanças públicas em vários países da Região ajudará a melhorar a forma como os fundos internos e internacionais estão a ser utilizados para melhorar a saúde.

Em relação aos órgãos directores, a OMS na Região Africana continuou a dinamizar os processos e a reforçar o apoio aos delegados. A sexagésima oitava sessão do Comité Regional adoptou o primeiro Código de Conduta para a Indigitação do Director Regional, com vista a promover um processo transparente, aberto e equitativo. A voz dos Estados-Membros africanos nos órgãos directores mundiais é mais forte graças ao apoio intensificado prestado pelo Secretariado. A comunicação melhorou grandemente em termos de esfera de acção, qualidade e alcance.



A informação pública sobre os surtos e as actividades da OMS e dos parceiros é partilhada de formas oportunas e pertinentes. A advocacia activa para as prioridades regionais de saúde incluiu cerca de 100 interações com os meios de comunicação social e a formação de mais de 300 repórteres de mais de 10 países sobre como fazer as reportagens acerca das emergências sanitárias, resultando inicialmente em 20 produtos de imprensa.

## Consolidação e coordenação de iniciativas de gestão

O Secretariado continuou a reforçar o foco estratégico nos resultados e redireccionou as energias para o objectivo dos 3 mil milhões, tal como contemplado no *Décimo Terceiro Programa 2019-2013* (PGT13). O aperfeiçoamento das capacidades em matéria de planeamento, orçamentação, monitorização e avaliação resultou em maior eficiência e eficácia do trabalho da OMS na Região.

As reformas estruturais e de gestão estão a ser consolidadas pelo reforço dos mecanismos de controlo interno; aumento da responsabilização, transparência e conformidade; e melhoria do desempenho dos funcionários individuais e das equipas em toda a Região. Como consequência destas medidas, as classificações dos relatórios de auditoria na OMS na Região Africana melhoraram significativamente em anos recentes.

A concretização dos programas em linha com os principais indicadores do desempenho programático (PID) continua a melhorar para aumentar a responsabilidade, a transparência e a incidência nos resultados. Os PID medem a contribuição da OMS ao nível dos produtos para a consecução dos objectivos nacionais e dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) na Região Africana.

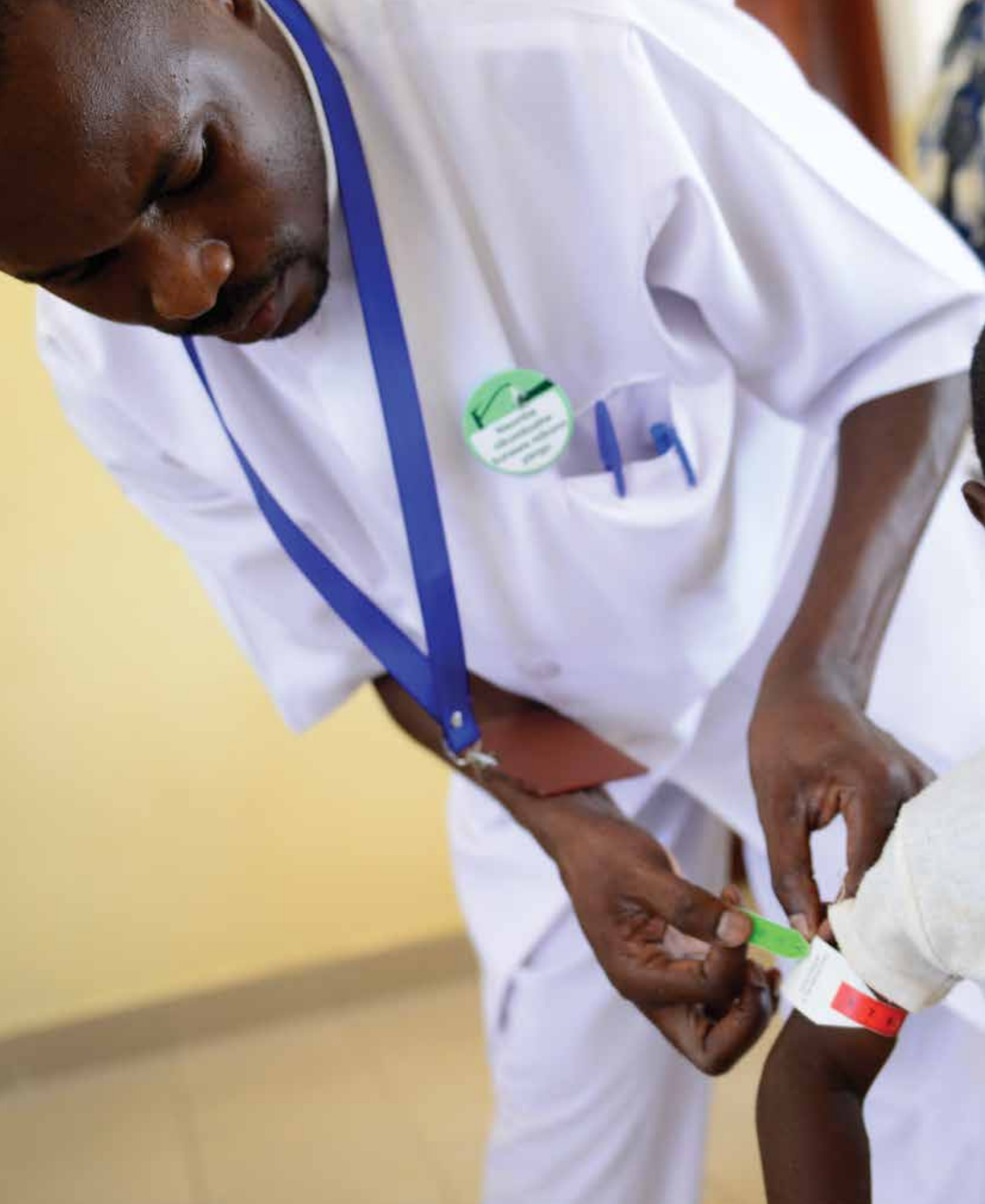
## Perspectivas

Tirando partido dos progressos significativos realizados no último ano, o Secretariado está focado em trabalhar de perto com os Estados-Membros e os parceiros para a concretização do PGT13. Os melhoramentos em termos de eficiência organizativa, responsabilização, qualidade e boa relação custo-benefício serão ainda mais institucionalizadas, em sintonia com a Agenda de Transformação regional e a transformação da OMS ao nível mundial.

O programa emblemático sobre a CUS prosseguirá com uma forte incidência no nível dos cuidados de saúde primários e na questão da equidade, e o programa emblemático sobre a saúde dos adolescentes será usado como medida dos progressos no sentido da consecução da CUS. Estas duas áreas irão impulsionar os resultados na saúde para todos em qualquer idade. Ao mesmo tempo, as necessidades das pessoas idosas receberão mais atenção. Recorrendo a abordagens centradas nas pessoas, e com ênfase na integração dos serviços de prevenção e controlo, o Secretariado focar-se-á no reforço dos sistemas de saúde e, seguidamente, na segurança sanitária. A OMS continuará a prestar apoio rápido e eficaz aos Estados-Membros para a prevenção e a resposta a ocorrências agudas, incluindo pôr fim ao surto de Ébola na República Democrática do Congo.

O Secretariado irá alargar as parcerias, inclusive com o sector privado, e fará avançar a saúde digital enquanto instrumento essencial para acelerar os progressos para a CUS. Através da acção colectiva com os Estados-Membros e os parceiros, a OMS na Região Africana irá promover a saúde, salvar vidas e servir os mais vulneráveis, contribuindo desta forma para o crescimento económico e o desenvolvimento nacional em toda a África.





# INTRODUÇÃO

O presente relatório das actividades da OMS na Região Africana, de 1 de Julho de 2018 a 30 de Junho de 2019, reflecte os progressos realizados desde o último relatório da Directora Regional apresentado ao Comité Regional em 2018. O relatório destaca os resultados alcançados no apoio ao Estados-Membros e no trabalho com os parceiros para melhorar a saúde na Região.

O Secretariado da OMS na Região Africana é composto por 47 Representações da OMS e o Escritório Regional, assim como pelas Equipas de Apoio Interpaíses. O Secretariado presta apoio através da divulgação de normas e padrões, disponibilização de assistência técnica para a elaboração ou actualização de políticas, estratégias e planos nacionais para intervenções de saúde com boa relação custo-eficácia, reforço das capacidades nacionais para a implementação e monitorização de actividades, defesa do investimento na saúde, mobilização de recursos e facilitação da coordenação dos parceiros.

Este relatório é composto por uma secção que destaca as realizações da Agenda de Transformação, seguida da apresentação de resultados no âmbito das seis categorias do *Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho, 2014-2019 (PGT12)*:

- 1) Doenças transmissíveis
- 2) Doenças não transmissíveis
- 3) Promover a saúde ao longo da via
- 4) Sistemas de saúde
- 5) Programa de Erradicação da Poliomielite (categoria 5) e o Programa da OMS para as Emergências Sanitárias (categoria 12)
- 6) Serviços institucionais e funções facilitadoras

O período em apreço inclui parte do último ano do Orçamento-Programa da OMS 2016-2017 e o primeiro ano do Orçamento-Programa da OMS 2018-2019.







# PROGRESSOS

## NA AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO

Por forma a melhorar o desempenho da OMS, a Agenda de Transformação regional visa garantir que a OMS seja orientada para produzir resultados nos países. Os valores partilhados e focados nas prioridades de saúde estão na base para determinar as modalidades de trabalho nem toda a Organização. Estas medidas deverão ser apoiadas por operações que sejam eficientes e que possam ser responsabilizadas. O papel fundamental dos parceiros no apoio ao mandato da OMS deverá também ser reconhecido. Tirando partido das conquistas nestas áreas até à data, a Agenda de Transformação foca-se agora na optimização do desempenho da OMS, na melhoria da qualidade, na gestão e na boa relação custo-benefício, e ainda em assegurar as parcerias eficazes.

O Programa de Formação “Percurso de Liderança” do Escritório Regional da OMS para a África foi lançado em 2018, com a formação de 130 funcionários, incluindo seis de outras regiões da OMS. O programa melhora as competências e os conhecimentos dos quadros superiores para entender as questões complexas com que os gestores e os líderes se confrontam hoje em dia, e conseguirem antecipar os problemas no futuro. O programa foi adoptado pela Organização na sua globalidade.

A Agenda reconhece também que os funcionários devem estar no centro da mudança. Em apoio desta posição, 150 membros do pessoal voluntariaram-se para ser agentes de mudança em 2018. Participaram em acções de formação e abraçaram projectos para catalisar a mudança, resultando numa maior responsabilização e envolvimento dos funcionários.

As revisões funcionais foram concluídas em 42 Representações da OMS e 21 relatórios de revisões foram aprovados, tendo sido recomendadas alterações que estão a ser implementadas. Ao nível programático, os principais indicadores do desempenho (PID) estão a apoiar a gestão baseada nos resultados e as medidas correctivas oportunas. Por exemplo, a monitorização dos PID demonstrou uma lenta implementação dos programas de VIH na África Ocidental e Central. Em resposta, foi desenvolvido um plano de recuperação em colaboração os parceiros, que está actualmente a ser implementado.

O foco técnico inteligente das actividades da OMS foi reforçado com revisões integrais em 12 Estados-Membros, para identificar as intervenções

prioritárias destinadas a agilizar a agenda da cobertura universal de saúde (CUS).<sup>1</sup> Como parte das melhorias nas capacidades essenciais de aplicação do Regulamento Sanitário Internacional (2005), a OMS empreendeu avaliações externas conjuntas (AEC) independentes em cinco outros Estados-Membros, elevando o total regional para 41.<sup>2</sup> Em 2018, o Projecto Especial Alargado da OMS para a Eliminação das DTN (ESPEN), apoiou 23 Estados-Membros, incluindo dois países da Região do Mediterrâneo Oriental<sup>3</sup> a intensificarem as campanhas de administração em massa de medicamentos para mais de 70 milhões de pessoas, para fazer face às cinco DTN mais prevalentes e que são susceptíveis à quimioterapia preventiva.

A observância das normas e regulamentações da OMS aumentou, assim como a responsabilização. Como consequência, não houve qualquer auditora interna com classificação insatisfatória na Região nos últimos quatro anos. Os esforços para melhorar os processos relativamente às compras e fornecimento de bens e serviços estão a contribuir para transacções mais oportunas, com melhor qualidade e com maior relação custo-benefício. Em resultado destas medidas, fizeram-se poupanças significativas de pelo menos 6 milhões de dólares americanos desde Janeiro de 2018.

Para melhorar ainda mais as parcerias e a comunicação, foram iniciadas sessões de informação para os ministros da saúde e directores-gerais ou secretários permanentes recém-empossados. Estas sessões de informação apresentam o papel do Secretariado da OMS, os principais problemas em matéria de governação do sector da saúde e as prioridades de saúde ao nível mundial. A colaboração com os parceiros tradicionais continua a expandir-se e está a ser alargada a novos parceiros. Com base na estratégia regional de comunicação, a OMS colaborou de forma proactiva com meios de comunicação social estratégicos, o que levou a mais de 100 interacções com estes meios. Além disso, através do uso das redes sociais e de plataformas inovadoras, as mensagens de saúde pública têm chegado a um público mais vasto e a visibilidade do trabalho da OMS na Região tem vindo a aumentar.

1 Benim, Eritreia, Etiópia, Madagascar, Moçambique, Nigéria, Quênia, República Democrática do Congo, Ruanda, Togo, Zâmbia e Zimbabué.

2 Congo, Burúndi, Maláui, República Centro-Africana e São Tomé e Príncipe

3 Burúndi, Camarões, Chade, Comoros, Congo, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Iémen, Lesoto, Madagascar, Maláui, Namíbia, Nigéria, RDC, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Serra Leoa, Sudão e Sudão do Sul.



# CATEGORIA I:

## DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

**Em 2018-2019, a OMS na Região Africana acelerou os esforços para prevenir, controlar e eliminar as doenças transmissíveis que colocam grandes desafios de saúde pública na maioria dos países da Região. Estas doenças incluem o VIH, a tuberculose, o paludismo, a hepatite viral, as infecções sexualmente transmissíveis (IST) e as doenças tropicais negligenciadas (DTN).**

### Alargar o acesso ao tratamento para o VIH

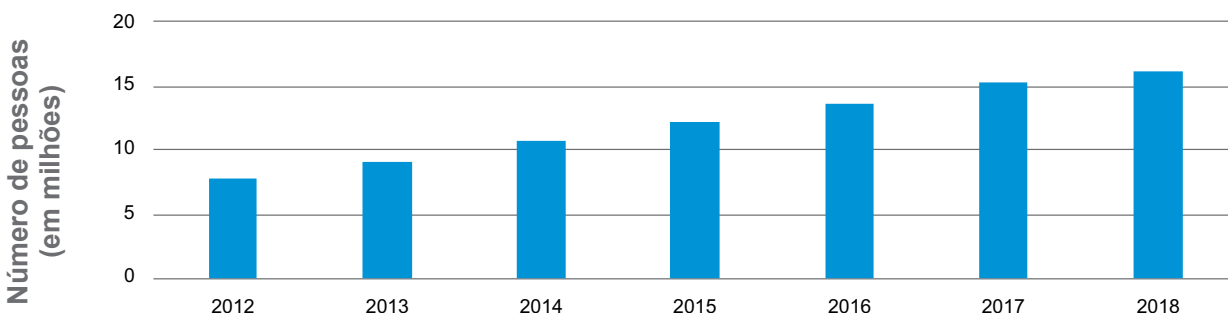
Em 2018, mais dezassete países<sup>4</sup> adoptaram a política “Tratar de Todos” para assegurar que 25,7 milhões de pessoas que vivem com o VIH na Região Africana sejam elegíveis a beneficiar da terapêutica anti-retroviral (TAR), independentemente do seu estado imunitário. Mais 1,3 milhões de pessoas que vivem com o VIH iniciaram a TAR em 2018, elevando o total de pessoas a fazer a TAR para 16,3 milhões, o que representa uma taxa de cobertura de 64%. Em 2018, o Essuatíni e a Namíbia atingiram as metas 90-90-90 da ONUSIDA.<sup>5</sup> A Argélia, o Botsuana, o Lesoto e o Ruanda estão no bom caminho para também alcançar estas metas. A sub-

região da África Ocidental e Central continua a ficar para trás na resposta ao VIH. No entanto, os planos de recuperação do desempenho neste domínio na sub-região tiveram sinais encorajadores de melhorias. A Figura 1 mostra como a cobertura da TAR na Região Africana mais do que duplicou entre 2012 e 2018.

*Com intervenções de grande impacto e com excelente relação custo-benefício, a OMS está a combater as doenças transmissíveis e a implementar respostas integradas para doenças específicas em sistemas de saúde centrados nas pessoas.*

Em Janeiro de 2019, mais de 200 participantes estiveram reunidos numa reunião de alto nível sobre eliminação da transmissão vertical do VIH e cobertura universal de teste e tratamento do VIH pediátrico na África Ocidental e Central. Ficou patente um compromisso de alto nível com a participação da Primeira-dama do Senegal, ministros da saúde de Cabo Verde e da Gâmbia, o Director Executivo da ONUSIDA e a Directora Regional da OMS para a África.

**Figura 1: Número de pessoas que vivem com o VIH e fazem a terapêutica anti-retroviral na Região, 2012-2018**



Fonte: Relatório Mundial da ONUSIDA, 2019.

4 Burquina Faso, Cabo Verde, Chade, Congo, Gabão, Gâmbia, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Libéria, Maurícia, Mauritânia, República Centro-Africana, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Serra Leoa e Togo.

5 Até 2020: 90% de todas as pessoas que vivem com o VIH conhecerão o seu estado serológico; 90% de todas as pessoas diagnosticadas com infecção por VIH receberão TAR de forma sustentável; e 90% de todas as pessoas que recebem TAR terão supressão viral.

Com o surgimento de evidências de que o impacto positivo da expansão da TAR estava ameaçado em virtude de uma resistência crescente aos medicamentos para o VIH, a OMS elaborou o documento intitulado: *Prevenir e Responder à Resistência aos Medicamentos para o VIH na Região Africana: Plano de Acção Regional 2019-2023*. O plano de acção convida os Estados-Membros a monitorizar, prevenir e responder à resistência aos medicamentos para o VIH. A OMS criou um portal para funcionar como um sistema de alerta precoce e ajudar a antecipar perturbações na disponibilidade de medicamentos para os doentes, reforçando assim os sistemas de gestão do abastecimento para minimizar as rupturas de *stock* de medicamentos.

## Trabalhar para eliminar a hepatite enquanto ameaça de saúde pública até 2030

Em Junho de 2019, a OMS lançou a primeira tabela de desempenho regional africana da hepatite, mostrando o grande fardo das hepatites virais B e C na Região e os progressos modestos realizados no sentido da eliminação da hepatite como ameaça de saúde pública até 2030, por intermédio do documento *Prevenção, cuidados e tratamento da hepatite viral na Região Africana: Quadro de acção 2016-2020*. Apenas 11 países da Região<sup>6</sup> implementaram a vacinação à nascença da hepatite B. O teste e o tratamento da hepatite continuam a ser as áreas onde há as maiores lacunas em termos de resposta, com apenas o Ruanda e o Uganda a aproximarem-se da meta de 2020 em matéria de testes, de 20% das pessoas diagnosticadas com infecções de hepatite crónica.

A primeira Cimeira Africana sobre a Hepatite, em Junho de 2019, evidenciou um forte compromisso político. O Vice-Presidente do Uganda, os ministros da saúde do Egipto e do Uganda e o Embaixador dos Estados Unidos no Uganda estiveram presentes, juntamente com mais de 600 pessoas de 32 países. A OMS promoveu a cooperação Sul-Sul e apoiou a participação de decisores políticos de 10 países.<sup>7</sup> O Ministro da Saúde do Egipto anunciou a “Iniciativa do Egipto”, que envolve uma parceria com 14 países<sup>8</sup> para assegurar que um milhão de africanos recebem tratamento gratuito para a hepatite viral, com o apoio da OMS.

## Compromisso de alto nível para pôr fim à tuberculose e reduzir drasticamente a incidência da doença

Em 2018-2019, a OMS e os parceiros trabalharam com os Estados-Membros para acelerar os

progressos no sentido de pôr fim à tuberculose. Em nome da Comissão da União Africana, a OMS desenvolveu o Quadro Continental Africano de Acção relativo à Responsabilização para Pôr Fim à Tuberculose e uma tabela de desempenho anual, que foram aprovados pela Conferência dos Chefes de Estado e de Governo da União Africana em 2018. Vários Chefes de Estado e de Governo africanos estiveram presentes na Reunião inaugural de Alto Nível da Assembleia Geral da ONU sobre a Tuberculose, realizada em 2018, em que a Comissão da União Africana, a AUDA-NEPAD (a agência da União Africana para o desenvolvimento) e o Escritório Regional da OMS para a África organizaram uma sessão especial conjunta.

A Região fez progressos para medir o impacto da tuberculose, no sentido de concretizar a Estratégia para Pôr Fim à Tuberculose e alcançar as metas dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). A África do Sul, o Essuatíni, o Lesoto e Moçambique efectuaram estudos de prevalência da tuberculose em 2018. Até ao momento, 15 países da Região realizaram estes estudos.<sup>9</sup> Entre estes, Gana, Nigéria, Quênia e Uganda efectuaram estudos sobre os custos dos doentes de tuberculose. Os dados mais recentes revelam que os casos de tuberculose na Região estão a diminuir a uma taxa anual de 4%, com alguns países a registarem os decréscimos mais acelerados a nível mundial (4 a 8% ao ano) na incidência da tuberculose (Figura 2).

A OMS continua a prestar apoio à intensificação da gestão programática da tuberculose resistente aos medicamentos. Os dados publicados em 2018 mostram que todos os países dispõem actualmente do diagnóstico GeneXpert, ao passo que a cobertura de testes de susceptibilidade aos medicamentos para os medicamentos de segunda linha de luta contra a TB aumentou para 53% nos doentes com resistência da TB a vários medicamentos e à rifampicina, em 2017, um aumento em relação a uma taxa de menos de 20% em 2010. O regime mais curto de tratamento e os medicamentos para a TB resistente a múltiplos fármacos (delamanida e bedaquilina) são usados em 22 países, e 71,4% dos casos detectados iniciaram o tratamento em 2017, por comparação com 69% em 2016. No entanto, apenas nove países estão a usar o GeneXpert como teste de primeira linha para o diagnóstico da tuberculose.

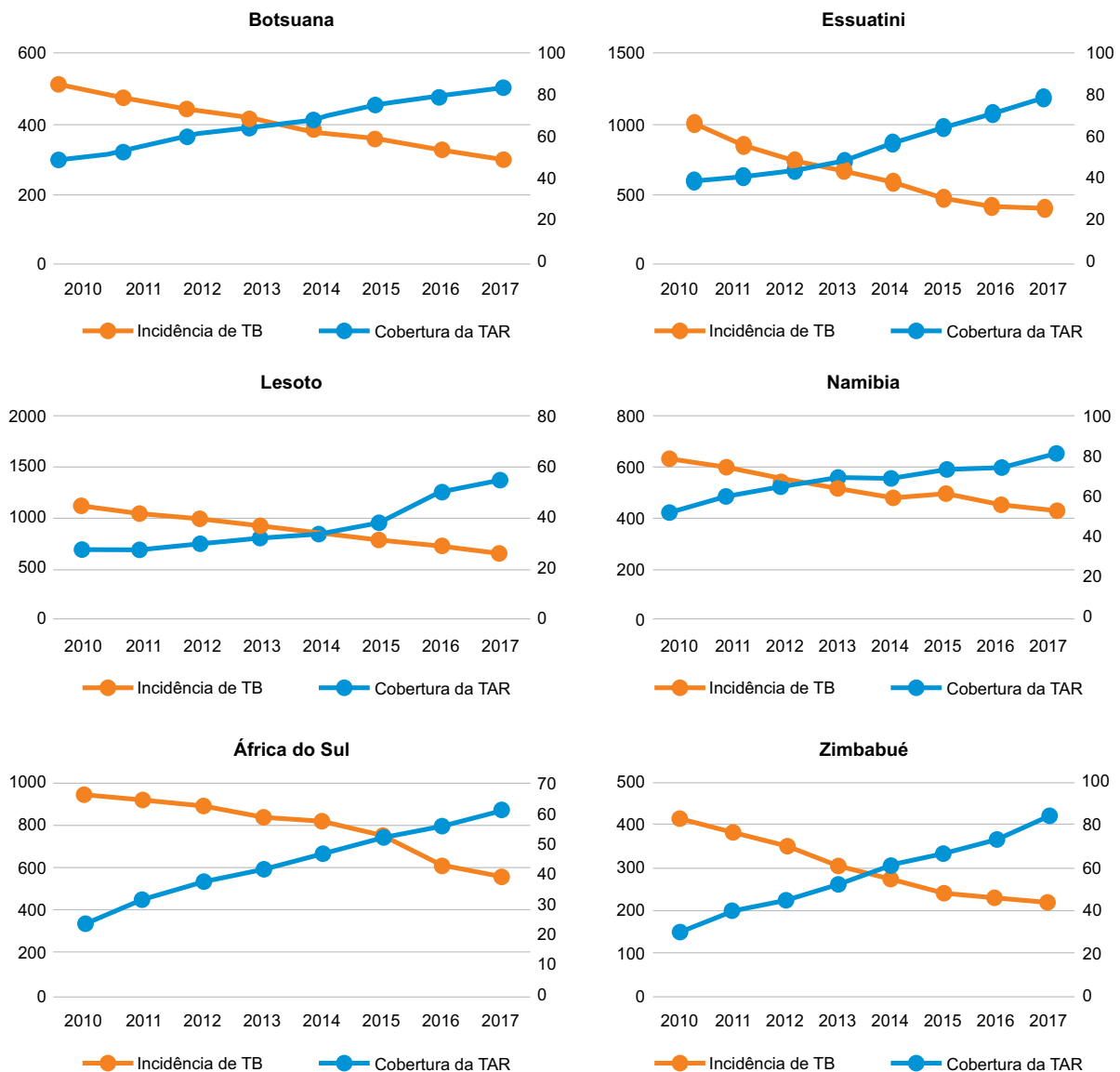
6 Angola, Argélia, Botsuana, Cabo Verde, Gâmbia, Maurícia, Mauritânia, Namíbia, Nigéria, São Tomé e Príncipe e Senegal.

7 Argélia, Cabo Verde, Camarões, Cote d'Ivoire, Etiópia, Gâmbia, Gana, Nigéria, República Unida da Tanzânia e São Tomé e Príncipe.

8 Burúndi, Chade, Djibuti, Eritreia, Etiópia, Guiné Equatorial, Mali, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Somália, Sudão, Sudão do Sul, e Uganda.

9 Essuatíni, Gâmbia, Gana, Lesoto, Maláui, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Sudão do Sul, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

**Figura 2: Tendência da incidência de tuberculose (por 100 000 habitantes) relativa à cobertura de TAR (%) em seis países da África Austral, 2010-2017<sup>10</sup>**



## Abordagem de prevenção e controlo do paludismo de grande impacto nos países de fardo elevado

Foi lançada uma abordagem de grande impacto em países de fardo elevado, dirigida pelos países, em Novembro de 2018, para enfrentar o desafio do número crescente de casos de paludismo em países africanos com fardo elevado da doença. A resposta pretende galvanizar a vontade política aos níveis nacional e mundial para reduzir as mortes por paludismo; usar informações estratégicas para impulsionar o impacto; implementar as melhores orientações, políticas e estratégias mundiais para os países onde a doença é endémica; e garantir respostas coordenadas dos países.

Foram efectuadas intervenções de desenvolvimento de capacidades, tais como avaliações das

competências para microscopistas de paludismo, para 166 participantes de 24 países<sup>11</sup>. Cinquenta participantes de 23 países<sup>12</sup> beneficiaram de formação em vigilância e gestão de dados do paludismo. Foi prestado apoio a cinco países<sup>13</sup> na formação de pessoal essencial de laboratório sobre sistemas garantia de qualidade/controlo de qualidade do diagnóstico do paludismo recomendados pela OMS e na elaboração de orientações de garantia de qualidade/controlo de

10 <https://www.who.int/tb/country/data/download/en/> para os dados da TB e <http://aidsinfo.unaids.org/> para a cobertura da TAR.

11 África do Sul, Angola, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Congo, Eritreia, Essuatíni, Gabão, Madagáscar, Marrocos, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, Senegal, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

12 Angola, Argélia, Benim, Burquina Faso, Burúndi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Gabão, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Madagáscar, Mali, Maurítânia, Níger, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Senegal e Togo.

13 Camarões, Eritreia, Essuatíni, Quénia, e São Tomé e Príncipe.

qualidade de meios de diagnóstico do paludismo. O pessoal essencial de laboratório de 12 países<sup>14</sup> desenvolveu e reforçou os bancos nacionais e regionais de amostras de paludismo.

A Argélia tornou-se o segundo país da Região a ser certificado como livre do paludismo (depois da Maurícia em 1973). Cinco outros países na Região<sup>15</sup> podem potencialmente eliminar a transmissão local do paludismo até 2020. Os Estados-Membros elaboraram e implementaram estratégias e instrumentos para a prevenção, controlo e eliminação do paludismo. As revisões completas dos programas do paludismo em cinco países<sup>16</sup> contribuíram para a actualização e elaboração de novos planos estratégicos e políticas para o paludismo, em sintonia com a *Estratégia Técnica Mundial para o Paludismo 2016-2030*. Seis países<sup>17</sup> elaboraram ou actualizaram com êxito os seus planos estratégicos. Estes planos são também usados para mobilizar fundos de parceiros como o Fundo Mundial.

Em Fevereiro de 2019, o Fundo Mundial e a OMS na Região Africana assinaram um quadro estratégico de colaboração para apoiar os países a expandir as intervenções para o VIH e a TB, reforçar os sistemas de saúde, melhorar a colaboração para acelerar a CUS e alcançar os ODS ao nível regional.

## Esforço para alcançar uma África livre das doenças tropicais negligenciadas

Os planos directores nacionais para as DTN 2016-2020 continuam a ser implementados em linha com o *Plano Estratégico Regional para as Doenças Tropicais na Região Africana 2014-2020*. O plano estratégico regional procura erradicar duas doenças (a dracunculose e a piã), eliminar ou manter a eliminação da tripanossomíase humana africana (THA) e a lepra enquanto problemas de saúde pública, e ainda progredir na luta contra outras DTN, sobretudo a úlcera de Buruli e a leishmaníase.

A erradicação da dracunculose está no bom caminho, com a endemicidade a persistir apenas no Chade, na Etiópia, no Mali e no Sudão do Sul. Estes progressos foram conseguidos com o apoio da OMS e do Centro Carter, em colaboração com a UNICEF, para o abastecimento de água potável. Uma empresa brasileira (EMS) está a disponibilizar azitromicina para o tratamento em massa da piã, tendo sido iniciada a mobilização de recursos para a implementação da estratégia de erradicação da doença.

A eliminação da THA é alcançável antes do prazo de 2020. Em 2018, havia menos de 1000 casos, o que está abaixo do limiar dos 2000 casos até

2020. Este êxito deve-se ao apoio considerável prestado pela Sanofi, a Gilead, a Bayer, a Iniciativa Medicamentos para as Doenças Negligenciadas e pelos centros colaboradores da THA. Com o apoio da Fundação Nippon e uma doação de medicamentos pela Fundação Novartis, a eliminação da lepra enquanto problema de saúde pública, definido como a prevalência de menos de um caso por 10 000 habitantes, têm sido mantida em todos os países, excepto nas Comores. No final de 2018, a taxa de prevalência regional da lepra era de 0,22 casos por 10 000 habitantes.

Continuam os progressos na luta contra a úlcera de Buruli nos países onde a doença é endémica, sendo necessários esforços para manter estes avanços, com 2335 casos notificados em 2018, um aumento em relação aos 1832 casos verificados em 2017. Porém, este valor é ainda consideravelmente inferior aos 4850 casos de 2010. O uso de AmBisome - um medicamento seguro e potente doado pela Gilead - e a combinação de regimes com o apoio do Ministério Britânico para o Desenvolvimento Internacional contribuíram para a queda na taxa de letalidade da leishmaníase, de 1,7% em 2017 para 1,3% em 2018.

Criado em 2016 como uma parceria público-privada entre o Escritório Regional da OMS para a África, os Estados-Membros e os parceiros para as DTN, o Projecto Especial Alargado para a Eliminação das DTN (ESPEN) procura alcançar uma África livre das DTN que são susceptíveis à quimioterapia preventiva (DTN-QP) para proteger 600 milhões de pessoas em África. Em 2018, o ESPEN ajudou 21 países a intensificarem a distribuição em massa de medicamentos, visando mais de 70 milhões de pessoas, e ajudou também três Estados-Membros<sup>18</sup> a concluírem o mapeamento da esquistossomíase, das helmintíases transmitidas pelo solo e da filaríase linfática.

O portal do ESPEN foi lançado em 2017 e melhorado em 2018. Em 2018-2019, o ESPEN trabalhou com os países e os parceiros para compilar mais de 4000 mapas e incluir o tracoma no portal. O ESPEN foi reconhecido como uma parceria público-privada revolucionária na conferência sobre a CUS de 2018, organizada durante a Assembleia Geral da ONU, com o Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-Geral da OMS, a apresentar o Prémio de Parceria Inovadora para a CUS ao ESPEN.

14 África do Sul, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Eritreia, Essuatíni, Gana, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, Senegal e Zâmbia.

15 África do Sul, Botsuana, Cabo Verde, Comores e Essuatíni.

16 África do Sul, Cabo Verde, Libéria, Quénia e Senegal.

17 África do Sul, Gâmbia, Libéria, Quénia, República Unida da Tanzânia e Senegal.

18 Angola, República Centro-Africana e Sudão do Sul.

O trabalho do ESPEN possibilitou poupar 285 280 139 de comprimidos, que haviam sido anteriormente desperdiçados ou perdidos, resultando em poupanças de 69 740 537 de dólares americanos em medicamentos doados. Este resultado foi obtido através da prestação de apoio técnico nos países e da revisão essencial das candidaturas aos medicamentos doados. Até Dezembro de 2018, quarenta e quatro Estados-Membros endémicos tinham elaborado planos directores de segunda geração para as DTN para 2016-2020, que foram posteriormente disponibilizados através do portal do ESPEN.

## Acção multisectorial para a saúde ambiental

Os riscos ambientais representam 23% do fardo das doenças e têm um impacto socioeconómico considerável na Região Africana, incluindo as doenças transmitidas por vectores, os cancros, as infecções do tracto respiratório inferior, e as doenças diarreicas e cardiovasculares. A poluição atmosférica, a água de má qualidade, as más condições de saneamento e higiene e a gestão imprópria dos produtos químicos e dos resíduos perigosos são as principais causas destas doenças. A OMS associou-se ao Programa das Nações Unidas para o Ambiente para apoiar ministros da saúde e do ambiente de 46 países<sup>19</sup> a participar na Conferência Interministerial sobre Saúde e Ambiente em África (IMCHE3) e a adoptar o Plano Estratégico de Acção 2019-2029 para intensificar as intervenções nas áreas da saúde e do ambiente em África.

O *Plano Regional de Acção para os PEID das Regiões Africana e do Sudeste Asiático* foi elaborado para fazer face à elevada vulnerabilidade do sector da saúde às alterações climáticas.<sup>20</sup> Foram realizadas intervenções para fazer face às alterações climáticas, incluindo planeamento em matéria de água e saneamento resiliente ao clima na Etiópia, no Maláui, em Moçambique e na República Unida da Tanzânia, graças à contribuição de doadores-chave.<sup>21</sup>

Quinze Estados-Membros<sup>22</sup> foram apoiados na elaboração de políticas e na implementação do conceito de planeamento da segurança da água resiliente ao clima, que é amplamente considerado como a forma mais fiável e eficaz de gerir os recursos de água potável e salvaguardar a saúde pública. Esta abordagem cabal de avaliação e gestão dos riscos abrange a cadeia de abastecimento de água potável, desde a fonte até ao ponto de utilização. Em 2018, dez países<sup>23</sup> criaram a Rede Africana de Centros Antiveneno (RACAV) para reforçar os seus sistemas de toxicovigilância e partilhar experiências.

## Hepatite viral em foco no Uganda

Embora a hepatite viral afecte mais de 350 milhões de pessoas em todo o mundo, a doença tem sido de modo geral ignorada e nunca recebeu o mesmo nível de atenção política, financiamento ou educação que impulsionou a resposta ao VIH. Recentemente, o reconhecimento mundial do número crescente de óbitos por hepatite viral está a aumentar. O Uganda tem uma prevalência elevada de hepatite viral B e das suas sequelas associadas de doença renal crónica avançada e cancro. Em 2015, na sequência da adopção das orientações da OMS para a prevenção, cuidados e tratamento das pessoas com infecção crónica de hepatite B, o Governo do Uganda lançou-se num programa de rastreio em massa da hepatite B. Até Junho de 2019, cerca de 3,7 milhões de adolescentes e adultos (15 a 65 anos) tinham feito o despiste em 71 distritos com o fardo mais elevado de infecção crónica de hepatite B.

Assim, o Uganda tornou-se o primeiro país da Região Africana a alcançar uma cobertura de mais de 30% da população infectada e que conhece o seu estado serológico, excedendo desta forma a meta mundial e o prazo de 2020 nas 36 regiões em que o rastreio foi realizado. O projecto levou a uma significativa consciencialização e reforço das capacidades laboratoriais e de diagnóstico em termos dos testes serológicos e de carga viral da hepatite. Os principais factores deste sucesso foram: um forte empenho político e parlamentar; mobilização de fundos internos; e uma ampla promoção, sensibilização e mobilização social para a saúde. Existe uma necessidade crescente de alargar o acesso aos cuidados para as pessoas infectadas e otimizar o desenvolvimento de capacidades e a descentralização dos “serviços, para além de se aproveitar a disponibilidade de Tenofovir fabricado localmente para o tratamento da hepatite B.”

- 19 África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Lesoto, Libéria, Líbia, Madagáscar, Maláui, Mali, Marrocos, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Serra Leoa, Senegal, Seicheles, Somália, Togo, Tunísia, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.
- 20 Cabo Verde, Comores, Maurícia, São Tomé e Príncipe e Seicheles.
- 21 DFID, o governo local da Flandres e o Quadro Mundial para o Programa de Adaptação dos Serviços Meteorológicos em África (GFCS APA).
- 22 Botsuana, Eritreia, Gâmbia, Gana, Libéria, Maláui, Maurícia, Moçambique, Quênia, Ruanda, Seicheles, Serra Leoa, Sudão do Sul, Uganda e Zâmbia.
- 23 África do Sul, Argélia, Etiópia, Gana, Madagáscar, Nigéria, Senegal, Quênia, República Unida da Tanzânia e Zimbabué.

Foram também empreendidas acções em diversos Estados-Membros que facilitaram a formulação de políticas/estratégias de base factual de prevenção e redução dos riscos ambientais para a saúde em vários Estados-Membros. Sete Estados-Membros<sup>24</sup> iniciaram a elaboração do seu plano nacional de adaptação da saúde, e nove outros<sup>25</sup> reviram e finalizaram os seus planos. O Fundo

Mundial para o Ambiente (GEF) financiou um projecto intitulado “Demonstração da eficácia da implementação inovadora da gestão integrada de vectores (GIV) para a prevenção e controlo de doenças”, e o Botsuana e o Uganda elaboraram os seus planos estratégicos de GIV em sintonia com a Resposta Mundial de Controlo de Vectores (RMCV).



24 África do Sul, Benim, Gâmbia, Maláui, Serra Leoa, Zâmbia e Zimbabué.

25 Etiópia, Gana, Lesoto, Libéria, Madagascar, República Unida da Tanzânia, Seicheles, Togo e Uganda.



# CATEGORIA 2:

## DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Na Região Africana, embora as mortes resultantes de doenças transmissíveis estejam a diminuir em virtude de medidas eficazes de saúde pública, as mortes por DNT estão a aumentar rapidamente.<sup>26</sup> As DNT constituem um problema de saúde e do desenvolvimento e devem ser combatidas através de uma abordagem integrada e multisectorial. Em colaboração com os parceiros, a OMS na Região Africana está a apoiar os Estados-Membros na resposta à epidemia das doenças não transmissíveis com a elaboração e implementação de políticas e estratégias, reforço dos sistemas de saúde, redução da exposição aos factores de risco, acompanhamento das tendências e monitorização dos progressos no sentido da consecução de nove metas voluntárias para as DNT ao nível mundial do *Plano de Acção Mundial para a Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis 2013-2020*.<sup>27</sup>

### Planos multisectoriais de acção e prevenção dos factores de risco das DNT

Para garantir uma resposta coesa à prevenção e controlo das DNT, a OMS apoiou quatro Estados-Membros<sup>28</sup> da Região na elaboração, revisão ou actualização dos seus planos, em sintonia com o plano de acção mundial, elevando para 35 os Estados-Membros que dispõem de planos de acção para as DNT. O Botsuana e o Uganda realizaram orçamentações dos seus planos em apoio à implementação.

No Togo, foi criado um mecanismo multisectorial de coordenação para reforçar o envolvimento dos sectores externos à saúde na implementação do plano e para apoiar a priorização das DNT nos planos nacionais de desenvolvimento. A OMS prestou apoio à implementação da abordagem dos inquéritos faseados STEPwise da OMS à vigilância (STEPS) em seis Estados-Membros,<sup>29</sup> o que melhorou a disponibilidade e a qualidade dos dados sobre os factores de risco das DNT aos níveis nacional e regional.

O Pacote da OMS de Intervenções Essenciais para DNT em Contextos de Poucos Recursos (PEN da OMS) foi introduzido em 12 países.<sup>30</sup> Abordagem PEN da OMS integra a prevenção e a gestão das DNT, para tornar estas vertentes disponíveis como parte dos serviços de cuidados de saúde primários nas comunidades. No último ano, o Benim, o

Lesoto e o Togo elaboraram orientações do PEN e deram formação a profissionais de saúde. A OMS apoiou a Etiópia e a Nigéria a implementarem o projecto RESOLVE, que se destina a melhorar a detecção e o controlo da hipertensão arterial. Este pode ser um modelo a usar em contextos de poucos recursos e que poderá ser reproduzido noutros países. Na Etiópia, o projecto é dirigido a 50 unidades de cuidados de saúde primários que servem 10 milhões de pessoas. Em 2018, e com o apoio da OMS, as Seicheles reviram e actualizaram as suas orientações de gestão da diabetes, como parte do projecto passaporte da diabetes, que visa melhorar o tratamento destes doentes.

***A abordagem do PEN da OMS integra a prevenção e a gestão das DNT, para disponibilizá-las como parte dos serviços de cuidados de saúde primários nas comunidades.***

### Reforçar a legislação e as políticas de luta antitabágica

Em 2018-2019, dez Estados-Membros<sup>31</sup> adoptaram legislação e regulamentação para a luta antitabágica que está em conformidade com as exigências da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica (CQLA da OMS). Os parlamentos da República Democrática

26 WHO, Global Health Estimates (2015): Genebra, Organização Mundial da Saúde. [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index.html)

27 OMS (2013). Global Action Plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde.

28 Burúndi, Níger, Togo e Zâmbia.

29 Cabo Verde, Gana, Maurítânia, Nigéria, São Tomé e Príncipe e Zimbabué.

30 Benim, Botsuana, Burquina Faso, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Guiné, Lesoto, Maláui, Serra Leoa e Togo.

31 Burúndi, Camarões, Cabo Verde, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gâmbia e Maurítânia e República Democrática do Congo.

do Congo, Etiópia e Mauritânia aprovaram legislação para a luta antitabágica. Além disso, foram aprovadas legislação e regulamentação pelos Chefes de Estado do Burúndi, Cabo Verde, Congo e Côte d'Ivoire, tendo ainda sido aprovada regulamentação antitabágica pelos ministros da saúde e outros ministros em mais três países.<sup>32</sup>

Foi elaborado um manual de formação sobre o cumprimento das normas e os problemas relativos à observância das mesmas para acelerar a implementação da CQLA da OMS. A OMS ajudou também a desenvolver a capacidade dos países da Região no domínio da análise e modelização da tributação do tabaco. Isto resultou em mudanças nas políticas de tributação do tabaco em cinco países.<sup>33</sup> No seguimento das intervenções da OMS para aumentar o número de Estados-Partes da Região Africana ao Protocolo para Eliminar o Tráfico Ilícito de Produtos do Tabaco, cinco outros países<sup>34</sup> ratificaram o Protocolo, elevando para 17 o número de Estados-Partes da Região Africana.<sup>35</sup> Isto facilitou a entrada em vigor do Protocolo e os esforços subsequentes envidados para combater o crescente tráfico ilícito de produtos do tabaco na Região.

Quatro países<sup>36</sup> concluíram inquéritos sobre o tabaco e utilizaram os dados para melhorar as políticas antitabágicas e aperfeiçoar a capacidade dos programas. Dez países<sup>37</sup> usaram dados relativos ao tabaco para elaborar sínteses de políticas em apoio à promoção desta causa e à tomada de decisões. O trabalho para a sétima ronda do Relatório sobre a Epidemia do Tabaco está actualmente em curso e envolve a recolha de dados sobre o fardo do tabaco e as políticas antitabágicas de todos os 47 países da Região. O relatório ajudará a acompanhar a implementação da CQLA da OMS e as tendências do fardo do tabaco.

Em Setembro de 2018, a OMS na Região Africana começou a implementar um projecto trienal para reforçar o ambiente regulatório e fiscal, com vista a promover a alimentação saudável e a actividade física. O projecto visa reforçar a capacidade dos responsáveis governamentais para a formulação de políticas e regulamentação sobre alimentação e actividade física.<sup>38</sup> Foi realizada uma avaliação das necessidades em três países<sup>39</sup> para mapear a capacidade regulatória e fiscal e identificar as necessidades e prioridades dos países, com vista a informar a elaboração e a implementação de medidas regulatórias e fiscais adequadas para abordar a problemática da alimentação pouco saudável e da inactividade física nestes países. Seguir-se-á uma formação nos países e apoio técnico para aumentar e reforçar a capacidade regulatória e fiscal, assim como promover a alimentação saudável e a actividade física, para a prevenção e controlo das DNT.

Como parte dos esforços para reduzir o consumo de sal pelas populações da Região, 16 gestores de programas para as DNT de vários ministérios da saúde<sup>40</sup> participaram numa acção de formação e obtiveram conhecimentos e ferramentas para implementar estratégias de redução do sal e contribuir para a consecução das metas mundiais de redução relativa de 30% do consumo de sal e uma redução de 25% da hipertensão arterial nestes países.

## Prevenir os traumatismos e a violência e tornar as estradas mais seguras

Em 2018-2019, trinta e seis Estados-Membros elaboraram e/ou actualizaram políticas e estratégias de segurança rodoviária para reforçar a colaboração com vista à acção colectiva dos ministros da saúde, dos transportes, das obras públicas, do interior e da justiça, entre outros. Seis outros países<sup>41</sup> implementaram disposições ao abrigo da Década de Acção para a Segurança Rodoviária. A OMS continua também a recolher dados para elaborar relatórios sobre segurança rodoviária e violência contra as crianças.

A OMS na Região Africana prestou apoio ao Governo do Uganda para reforçar a prevenção da violência escolar através de um diálogo de política nacional. Este diálogo foi fundamental para garantir que o trabalho do Uganda em matéria de prevenção da violência escolar seja informado por evidências e faça o melhor uso possível de programas desenvolvidos no país, como o "Good School Toolkit" [Escola Segura]. Com o apoio técnico da OMS, a Namíbia e a África do Sul reforçaram a prevenção dos traumatismos infantis. A implementação experimental de quatro instrumentos de cuidados básicos de emergência da OMS em dois hospitais distritais do Uganda contribuiu para uma redução de 50% das mortes devido a traumatismos e afecções agudas.

32 Camarões, Chade e Gâmbia.

33 Côte d'Ivoire, Gabão, Moçambique, Ruanda e Togo.

34 Benim, Chade, Maurícia, Nigéria e Togo.

35 Benim, Burquina Faso, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Gabão, Gâmbia, Guiné, Madagascar, Mali, Maurícia, Níger, Nigéria, Senegal e Togo.

36 Madagascar, Mauritânia, República Unida da Tanzânia e Uganda.

37 África do Sul, Botsuana, Etiópia, Gâmbia, Gana, Mauritânia, Maurícia, República Unida da Tanzânia, Senegal e Serra Leoa.

38 Este projecto é um programa de colaboração (Programa Mundial de Desenvolvimento das Capacidades Regulatórias e Fiscais: Global RECAP) entre a OMS na Região Africana, a Organização de Direito e Desenvolvimento Internacional (IDLO), a Agência Suíça para o Desenvolvimento e Cooperação (SDC), o Fundo da OPEP para o Desenvolvimento Internacional e a 'Think NCDs Initiative' do Centro de Investigação para o Desenvolvimento Internacional (da República Democrática do Congo).

39 Quénia, República Unida da Tanzânia e Uganda.

40 África do Sul, Botsuana, Essuatíni, Lesoto, Maláui, Namíbia, Seicheles e Zimbabué.

41 Camarões, Etiópia, Gana, Namíbia, Quénia e República Unida da Tanzânia.

## Melhor vigilância, prevenção e luta contra o cancro

Em 2018-2019, a OMS na Região Africana prestou apoio à Nigéria, à República Unida da Tanzânia e à Zâmbia para finalizar, orçamentar e garantir a boa implementação das suas estratégias nacionais respectivas no domínio do cancro do colo do útero. Este apoio técnico também incluiu a adaptação das recomendações e protocolos da OMS de rastreio e tratamento do cancro do colo do útero – também conhecida como a abordagem rastrear e tratar - ao contexto nacional, assegurando uma abordagem mais coerente e coordenada à prevenção e luta contra o cancro do colo do útero. As Seicheles e a Libéria elaboraram planos nacionais de luta contra o cancro com o apoio da OMS na Região Africana. A OMS está também a apoiar o funcionamento dos registos oncológicos no Botsuana.

Além disso, a OMS colaborou com pontos focais das DNT em 15 países<sup>42</sup> para intensificar os esforços com vista a reduzir o fardo do cancro do colo do útero na Região. Espera-se que este apoio resulte na elaboração e implementação de um plano coeso e abrangente de luta contra o cancro do colo do útero. A OMS na Região Africana elaborou sínteses de política para o cancro em geral, e também para o cancro do colo do útero, da mama e da próstata. Estas sínteses de política foram concebidas para visar decisores políticos de alto nível, para recolher apoio político e investimento para as intervenções de luta contra o cancro.

## Melhorar a saúde ocular e oral

Com o apoio da Sightsavers, a OMS na Região Africana desenvolveu e lançou o manual de formação sobre Cuidados Primários de Saúde Ocular em 2018.<sup>43</sup> O manual serve para reforçar os serviços de saúde ocular ao integrar a saúde ocular nos cuidados de saúde primários e está a contribuir para uma maior qualidade na prestação de cuidados de saúde ocular de uma forma harmonizada na Região. Para promover o uso do manual, a OMS deu formação a um grupo de formadores especializados de seis Estados-Membros<sup>44</sup> e organizou uma reunião de orientação com os principais parceiros em saúde ocular (a Agência Internacional para a Prevenção da Cegueira (IAPB) em África e as suas agências-membros), ministérios da saúde e peritos em saúde ocular de 15 Estados-Membros.<sup>45</sup> O Ruanda formou 7900 enfermeiros em cuidados primários de saúde ocular com recurso a este manual.

Pela primeira vez, com base na informação recolhida em 2015, os dados sobre a situação

da saúde ocular na Região Africana foram publicados no Observatório Africano da Saúde. Dezoito Estados-Membros<sup>46</sup> partilharam dados e informação sobre saúde ocular, ajudando parceiros e outras partes interessadas a avaliar as necessidades e as lacunas actuais. Está em curso uma nova ronda de recolha de dados para complementar os conjuntos de dados existentes.

Na sequência da adopção da estratégia regional de saúde oral durante a sexagésima sétima sessão do Comité Regional, em 2017, a OMS prestou apoio aos Estados-Membros na elaboração e implementação de intervenções de saúde oral com boa relação custo-eficácia, no âmbito do quadro da estratégia multisectorial para as DNT e a CUS. Foi também prestado apoio a 10 Estados-Membros<sup>47</sup> à elaboração e implementação dos seus planos trienais relativos ao noma.

42 Benim, Burquina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Mali, Níger, Nigéria, Senegal, Serra Leoa e Togo.

43 Disponível em: <https://www.afro.who.int/publications/primary-eye-care-training-manual>

44 Camarões, Gana, Maláui, Quênia, Ruanda e Serra Leoa.

45 Botsuana, Essuatíni, Gâmbia, Gana, Lesoto, Maláui, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Seicheles, Zâmbia e Zimbabué.

46 África do Sul, Argélia, Benim, Burquina Faso, Cabo Verde, Camarões, Congo, Essuatíni, Gabão, Gana, Lesoto, Mauritània, Moçambique, Nigéria, Quênia, Senegal, Zâmbia e Zimbabué.

47 Benim, Burquina Faso, Côte d'Ivoire, Guiné-Bissau, Mali, Níger, Nigéria, República Democrática do Congo, Senegal e Togo.



### *Aumentar a tributação sobre o tabaco no Gabão*

Em 2018, o Gabão adoptou um novo sistema de tributação para os cigarros. Ao mesmo tempo, o Ministério das Finanças afectou 140 000 dólares às actividades do programa nacional de luta antitabágica. Este é um exemplo de uma melhor prática, em que as receitas provenientes da tributação sobre o tabaco são canalizadas para o financiamento interno sustentável de intervenções de saúde pública.

Durante muitos anos, o Gabão aplicou uma taxa *ad valorem* de 32% sobre o custo, seguro e frete (CIF), mais direitos aduaneiros, em todos os cigarros. Verificou-se que esta abordagem não teve qualquer impacto sobre o preço do tabaco nem sobre os rendimentos tributários, para além de ser vulnerável à manipulação da indústria do tabaco. Em 2017, a OMS apoiou o Gabão a levar a cabo uma avaliação e modelização tributária, usando o modelo de simulação tributária da OMS (WHO TaxSim). Seguidamente, foi elaborada uma proposta em linha com as recomendações das orientações do art.º 6.º da CQLA da OMS sobre a tributação do tabaco. O Governo aceitou a proposta, e, em 2018, adoptou um sistema misto de tributação para cigarros de 25% *ad valorem* sobre o CIF, mais direitos aduaneiros, para além de um imposto específico de 300 FCFA por maço. Esta nova abordagem está em sintonia com a recomendação da Comunidade Económica e Monetária da África Central (CEMAC) de um máximo de 25% de *ad valorem* por se aplicar um imposto específico. O novo sistema irá aumentar as receitas provenientes da tributação do tabaco e reduzir o seu consumo.





# CATEGORIA 3:

## PROMOÇÃO DA SAÚDE AO LONGO DA VIDA

**Persistem altos níveis de mortalidade materna, infantil e dos adolescentes na Região Africana e as intervenções eficazes de saúde reprodutiva, materna e neonatal, infantil e dos adolescentes (SRMNIA) são insuficientes. Perante estes desafios, a OMS na Região Africana apoia os Estados-Membros a operacionalizar uma variedade de instrumentos mundiais, tais como a *Estratégia Mundial para a Saúde da Mulher, das Crianças e dos Adolescentes (2016-2030) (GSWCAH)*; *Estratégia Mundial do Sector da Saúde sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2016-2021* e o *Plano Estratégico Regional para a Vacinação, 2014-2020*.**

### Salvar as vidas das mulheres, crianças e adolescentes

Catorze países<sup>48</sup> atingiram a meta de 90% de cobertura da terapêutica anti-retroviral (TAR) nas mulheres grávidas e estão actualmente a prosseguir na via da eliminação da transmissão vertical do VIH e da sífilis. A OMS forneceu instrumentos e deu formação a comissões nacionais de validação criadas em seis destes 14 Estados-Membros.<sup>49</sup>

No seguimento da resolução da Assembleia Mundial da Saúde sobre a GSWCAH, em 2016, os Estados-Membros formularam planos estratégicos nacionais integrados de SRMNIA e nutrição. Em 2018, seis Estados-Membros<sup>50</sup> finalizaram planos em linha com a Estratégia Mundial. As mais recentes orientações da OMS sobre cuidados pré-natais e intra-parto, infecções sexualmente transmissíveis (IST), planeamento familiar e desenvolvimento na primeira infância foram divulgadas para todos os países.<sup>51</sup> Os Estados-Membros receberam apoio para adaptar, adoptar e implementar estas orientações, de modo a melhorar a qualidade dos cuidados e garantir a normalização dos serviços. Oito Estados-Membros<sup>52</sup> estão presentemente a implementar abordagens de melhoria da qualidade dos cuidados para a saúde da mulher, das crianças e dos adolescentes.

Muitos países da Região registaram progressos assinaláveis no alargamento do acesso a serviços essenciais de saúde materna, neonatal e infantil (SMNI). No entanto, isto não resultou necessariamente numa aceleração da redução

das mortes das mães e dos recém-nascidos por causa da falta de qualidade dos serviços.

A OMS na Região Africana está a apoiar os países a reformular os seus serviços de saúde para melhorar a prestação de cuidados. Através da Rede para Melhorar a Qualidade dos Cuidados nos serviços de SMNI, a OMS está a prestar apoio a oito países da Região<sup>53</sup> para a implementação de intervenções e sistemas reforçados. Na unidades de saúde que se encontram a implementar estas medidas, o objectivo passa por reduzir em metade a mortalidade materna até 2022 e melhorar a percepção das mulheres sobre os cuidados de saúde. Realizaram-se progressos na ajuda aos países a conceber e implementar estratégias nacionais de qualidade, mobilizar recursos financeiros e técnicos substanciais e criar um movimento para melhorar a qualidade dos cuidados nos

serviços de SMNI em toda a Região. O Quênia juntou-se recentemente à Rede, tornando-se o nono país a fazê-lo, e muitos outros países mostraram-se interessados em fazer parte da Rede.

*Está em curso o desenvolvimento de capacidades para os 47 Estados-Membros da Região, com vista a melhorar as práticas de cuidados maternos e neonatais, em sintonia com as recomendações da OMS.*

48 África do Sul, Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Essuatíni, Lesoto, Maláui, Maurícia, Namíbia, Ruanda, Seicheles, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

49 Botsuana, Cabo Verde, Essuatíni, Seicheles, Uganda e Zimbabué.

50 Botsuana, Congo, Lesoto, Níger, República Unida da Tanzânia (Zanzibar) e Zimbabué.

51 Estes recursos ou orientações incluem: *Estratégia Mundial do Sector da Saúde sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis 2016-2021*; *Orientações de Tratamento de IST, de 2016*; *recomendações de cuidados pré-natais, de 2016*; *cuidados intra-parto, de 2018*; e *normas da OMS sobre Qualidade dos Cuidados da Visão e de SMN*.

52 Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Maláui, Nigéria, República Unida da Tanzânia, Serra Leoa e Uganda.

53 Cote d'Ivoire, Etiópia, Gana, Maláui, Nigéria, República Unida da Tanzânia, Serra Leoa e Uganda.

Estão a ser envidados esforços para reforçar o planeamento familiar e os serviços de saúde sexual e reprodutiva e os direitos conexos (SRHR) para os jovens em países específicos, através da implementação de duas subvenções, nomeadamente: Colaboração Estratégica Técnica Africana com Evidências para Resultados (Af-STEER) (2017-2019) e o Reforço dos serviços integrados de saúde reprodutiva e sexual e os direitos conexos e dos serviços de apoio a vítimas de violência sexual e baseada no género na África Oriental e Austral. A OMS na Região Africana também apoiou o desenvolvimento da estratégia SRHR 2019-2030 e a correspondente tabela de desempenho da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC).

A OMS na Região Africana facilitou a elaboração e a implementação de uma nova proposta de subvenção para a redução da mortalidade materna através de serviços abrangentes de saúde sexual e reprodutiva e os direitos conexos. Esta subvenção de quatro anos incidirá inicialmente na África do

Sul, Benim, Burquina Faso e Ruanda, com o intuito de ser alargada progressivamente a mais países da Região. Esta subvenção está a contribuir para reforçar a capacidade institucional dos países com a contratação de nove funcionários internacionais.

A vigilância e resposta à mortalidade materna (VRMM) é um ciclo contínuo de notificação, revisão, análise e resposta. A VRMM visa prevenir a mortalidade materna ao envolver todas as partes interessadas na identificação das mortes maternas, compreensão das razões pelas quais estas mortes ocorreram e adopção de medidas para prevenir a ocorrência de mortes semelhantes no futuro. Todos os países da Região, à excepção do Sudão do Sul, estão a implementar a VRMM com o apoio da OMS. Apenas dois Estados-Membros - a Guiné Equatorial e o Sudão do Sul - não dispõem actualmente de uma política nacional para a revisão obrigatória da mortalidade materna.

### *As semanas de campanhas de planeamento familiar aceleram a adesão aos métodos contraceptivos no Burquina Faso*

A procura por planeamento familiar envolvendo o uso de métodos contraceptivos modernos na Região Africana é baixa. De 2011 a 2015,<sup>1</sup> as necessidades de planeamento familiar das mulheres foram satisfeitas à taxa de 37,1%, ao passo que as necessidades de planeamento familiar por satisfazer situaram-se nos 26,3%.<sup>1</sup> Para atender a estas necessidades, o Ministério da Saúde tem vindo a organizar, desde 2013, semanas nacionais de planeamento familiar para acelerar o acesso e a adesão aos serviços de planeamento familiar. O evento é habitualmente lançado por uma figura política de alto nível e é composto por actividades de mobilização social, incluindo na rádio, televisão, redes sociais e eventos desportivos, e também através de actividades de proximidade, como teatro comunitário, debates, filmes, visitas domiciliárias e actividades de animação. Simultaneamente, são prestados serviços gratuitos de planeamento familiar em unidades de saúde pública, clínicas e locais de serviços proximidade.

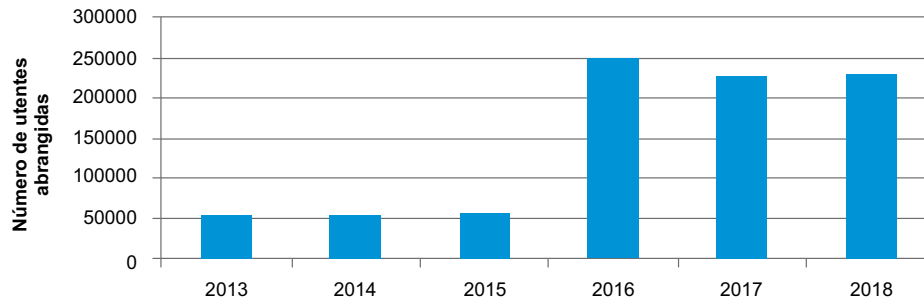
O êxito destes eventos deve-se principalmente aos seguintes factores: liderança do Ministério da Saúde; colaboração multisectorial; disponibilidade e empenho dos profissionais de saúde; disponibilidade de *stocks* adequados de contraceptivos e consumíveis nos pontos de cuidados; prestação de serviços gratuitos de planeamento familiar; envolvimento dos membros das comunidades; e do empenho das autoridades religiosas, tradicionais e administrativas.

A realização das semanas nacionais de planeamento familiar provou ser uma excelente forma de promover o planeamento familiar através de uma melhor sensibilização junto das autoridades políticas e administrativas, assim como dos líderes tradicionais e religiosos. Além disso, permitiu aumentar a mobilização social, o acesso e a prestação de serviços de planeamento familiar à população, sobretudo as das zonas rurais. A partir de 2016, as semanas nacionais de planeamento familiar foram organizadas duas vezes por ano em Maio e Novembro. A Figura 3 mostra o número de utentes alcançados em cada ano. Nos últimos três anos, o número de utentes quadruplicou desde o evento inaugural em 2013.

54 Burquina Faso, Côte d'Ivoire, Etiópia e Uganda para a subvenção Af-STEER, e Lesoto, Maláui, Uganda, Zâmbia e Zimbabué para o projecto Regional SRH das Nações Unidas para a África Oriental e Austral.



**Figura 3: Número de mulheres e raparigas abrangidas por campanhas de planeamento familiar, 2013-2018**



Fonte: Relatório das semanas nacionais de planeamento familiar no Burquina Faso, 2013-2018.

### Implementação do programa emblemático para a saúde dos adolescentes

Dois anos após o lançamento das orientações da Acção Mundial Acelerada para a Saúde dos Adolescentes (AA-HA!), 36 dos 47 Estados-Membros da Região Africana (76%)<sup>55</sup> estão a utilizá-las para planificar, implementar e aumentar o acesso a serviços de qualidade para os adolescentes. A OMS na Região Africana, em colaboração com o Fundo Mundial, o FNUAP, a UNICEF, Organização Católica de Auxílio e Ajuda ao Desenvolvimento (CORDAID), a Rede Nacional de ONG para o Desenvolvimento da Mulher (RENADEF) e a Fundação Packard, está a apoiar uma abordagem inovadora para reforçar os sistemas de saúde, melhorar o desempenho dos prestadores e garantir um melhor acesso dos adolescentes aos serviços de saúde na República Democrática do Congo e na Etiópia. No Zimbabué, uma avaliação das unidades de saúde utilizando as normas da OMS resultou na acreditação de 309 unidades de saúde adaptadas aos adolescentes, de um total de 356 (87%) unidades que estão a receber apoio para melhorar a qualidade dos cuidados para os adolescentes.

Em 2018, em colaboração com o FNUAP, a OMS na Região Africana facilitou o acesso à contraceção para 185 389 adolescentes e pré-adolescentes na Côte d'Ivoire. A OMS também apoiou a Côte d'Ivoire, a República Democrática do Congo, a Nigéria e o Zimbabué a incorporar indicadores de saúde dos adolescentes nos seus respectivos sistemas nacionais de gestão da informação sanitária (SNGIS) e nos sistemas distritais de informação sanitária (SDIS). Por último, a OMS concluiu a elaboração de fichas informativas nacionais sobre a saúde dos adolescentes, que contêm dados desagregados de todos os Estados-Membros.

### Envelhecimento saudável e cuidados integrados para os idosos

Outros nove países<sup>56</sup> na Região estão agora a implementar políticas e planos estratégicos nacionais sobre envelhecimento saudável e a utilizar o *kit* de ferramentas da OMS para prestar cuidados integrados a idosos no contexto da CUS, elevando o total de países a implementar estes planos e o *kit* de ferramentas para 19 Estados-Membros<sup>57</sup> (40%) em 2019. Mais países têm agora capacidade para implementar políticas e planos estratégicos sobre envelhecimento saudável e cuidados integrados a idosos por prestadores de cuidados de saúde da linha da frente.

### Integração das vertentes do género, equidade e direitos humanos

As orientações e ferramentas para a integração do género, da equidade e dos direitos, incluindo instrumentos de análise e avaliação da questão do género, orientações sobre barreiras ao acesso e outros instrumentos<sup>58</sup> (Innov8, HEAT e HEAT

55 África do Sul, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Lesoto, Madagáscar, Maláui, Mali, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Togo, Uganda e Zimbabué.

56 Benim, Cabo Verde, Camarões, Côte d'Ivoire, Eritreia, Gabão, Gâmbia, Madagáscar e Nigéria.

57 Argélia, Benim, Burquina Faso, Camarões, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Madagáscar, Maurícia, Moçambique, Níger, Nigéria, República Unida da Tanzânia, Senegal e Zimbabué.

58 Innov8 - abordagem para rever os programas nacionais de saúde com vista a não deixar ninguém para trás e que congrega as vertentes do género, equidade, direitos humanos e determinantes sociais da saúde numa abordagem integrada. A aplicação de software HEAT (the Health Equity Assessment Toolkit) [Ferramenta de Avaliação da Equidade em Saúde] facilita a avaliação das desigualdades em saúde num determinado país usando uma base de dados incorporada. HEAT Plus, uma versão melhorada deste software, permite aos utilizadores carregar e trabalhar com a sua própria base de dados.

plus, etc.) foram introduzidas em 21 países.<sup>59</sup> Isto ajudou a reforçar a capacidade dos países para identificar e fazer face aos problemas subjacentes baseados no género e às barreiras à cobertura efectiva dos serviços de saúde. A Nigéria e a Serra Leoa receberam apoio para a integração do género, da equidade e dos direitos, e também dos determinantes sociais, nas suas políticas, planos e programas respectivos. Treze Estados-Membros<sup>60</sup> estão a usar as ferramentas da OMS para reforçar a resposta dos seus sistemas de saúde à violência com base no género e ao abuso sexual de crianças.

## Vacinação e desenvolvimento de vacinas

Em 2018-2019, a OMS na Região Africana apoiou a introdução de diversas novas vacinas nos países, incluindo as da tífóide, meningite e de resposta ao surto de Ébola. O Zimbabué tornou-se o primeiro país no continente e o segundo país no mundo a introduzir a vacina conjugada da tífóide, em resposta a um surto que teve início em Outubro de 2017. O país também se tornou o último da Região a introduzir a vacina inactiva da poliomielite (VIP).

Em resposta ao surto de Doença por Vírus Ébola, que teve início em Agosto de 2018, na República Democrática do Congo, a OMS e os parceiros prestaram apoio ao país para vacinar 147 120 pessoas, recorrendo à vacina candidata experimental contra o Ébola (rVSV-ZEBOV).<sup>61</sup> As pessoas vacinadas eram contactos principais e secundários de casos de Ébola na República Democrática do Congo e profissionais de saúde de linha da frente em países vizinhos não afectados pela doença.<sup>62</sup> Estes países foram também apoiados em matéria de preparação para o Ébola. Entretanto, a OMS na Região Africana está a prestar apoio aos países através da plataforma do Fórum Africano de Regulação das Vacinas (AVAREF), para efectuar revisões regulatórias conjuntas e o licenciamento de vacinas para uma implementação e uso mais fáceis em surtos que ocorram em qualquer lugar.

Foram realizadas campanhas de vacinação para combater a febre-amarela no Congo, Etiópia, Nigéria, Serra Leoa e Sudão do Sul. Aproximadamente, 85 milhões de pessoas foram abrangidas por estas campanhas. Foram realizadas campanhas de vacinação contra a cólera nos Camarões, Moçambique, Níger, Nigéria, República Democrática do Congo, Sudão do Sul, Zâmbia e Zimbabué. Durante o período em apreço, quase nove milhões de pessoas em toda a Região receberam a vacina oral contra a cólera. Após meses de preparação intensiva, a introdução

experimental ao nível subnacional da RTS,S/AS01 teve início no Gana e no Maláui. Trata-se da primeira vacina contra o paludismo que demonstrou dar protecção em crianças pequenas e que será dirigida a 1,1 milhões de crianças nos próximos três anos. Vinte e sete países<sup>63</sup> introduziram a vacina contra a rubéola. A Namíbia introduziu a segunda dose da vacina contra a meningite (MCV2), elevando para 26 o total de Estados-Membros que recebem a vacina.<sup>64</sup> Vinte e quatro<sup>65</sup> dos 31 países visados introduziram a vacina contra a febre-amarela nos seus programas de vacinação de rotina. Três dos países restantes (Quénia, Sudão do Sul e Uganda) introduziram parcialmente a vacina, enquanto a Etiópia elaborou e adoptou um plano de introdução nacional.

Vários factores têm dificultado a introdução da vacina contra o vírus do papiloma humano. Estes incluem: barreiras no acesso a raparigas adolescentes elegíveis que não vão à escola, os preços elevados das vacinas para países não elegíveis ao apoio da GAVI e condicionalismos de abastecimento a nível mundial. No entanto, a despeito destes desafios, cinco outros países<sup>66</sup> introduziram a vacina contra o vírus do papiloma humano ao nível nacional. A introdução da vacina na vacinação de rotina aumentou de dois Estados-Membros em 2013 para 10 Estados-Membros até Dezembro de 2018.<sup>67</sup>

Trinta e cinco dos 47 países introduziram a vacina do rotavírus como parte da vacinação de rotina. Uma análise realizada em 2018 revelou decréscimos de 30% a 39% na percentagem total de hospitalizações de crianças com idade inferior a cinco anos devido a diarreia em muitos países, com maiores diminuições, na ordem dos 36% a 54%, observadas em crianças com menos de

59 Benim, Burquina Faso, Cabo Verde, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Mali, Mauritânia, Níger, Nigéria, República Democrática do Congo, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa e Togo.

60 África do Sul, Botsuana, Essuatíni, Lesoto, Maláui, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Quénia, República Unida da Tanzânia, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

61 Mais informações disponíveis em: <https://www.who.int/csr/don/17-august-2018-ebola-drc/en/>

62 Burúndi, Ruanda, Sudão do Sul e Uganda.

63 Angola, Argélia, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Cabo Verde, Camarões, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Gâmbia, Gana, Lesoto, Maláui, Maurícia, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Quénia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seicheles, Togo, Zâmbia e Zimbabué.

64 África do Sul, Angola, Argélia, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Cabo Verde, Eritreia, Essuatíni, Gâmbia, Gana, Lesoto, Maláui, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Níger, Quénia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seicheles, Serra Leoa, Zâmbia e Zimbabué.

65 Angola, Benim, Burquina Faso, Camarões, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Libéria, Mali, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, São Tomé e Príncipe, Senegal e Serra Leoa e Togo.

66 Etiópia, Maláui, Quénia, Senegal e Zâmbia.

67 África do Sul, Botsuana, Etiópia, Maurícia, Ruanda, República Unida da Tanzânia, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Senegal e Uganda,

um ano de idade, na sequência da introdução da vacina do rotavírus.<sup>68</sup>

Até Dezembro de 2018, quarenta Estados-Membros<sup>69</sup> tinham alcançado a eliminação do tétano materno e neonatal e 21 Estados-Membros<sup>70</sup> da cintura da meningite também introduziram a MenAfriVac através de campanhas de vacinação. Sete Estados-Membros<sup>71</sup> introduziram vacina no seu plano de vacinação de rotina. A OMS na Região Africana, em colaboração com a Gavi e a Universidade de Oslo, desenvolveu módulos de gestão dos dados da vacinação no âmbito da plataforma de Software de Informação Distrital de Saúde (DHIS2), para promover a integração nos sistemas de informação, assim como a análise de dados e o seu uso a todos os níveis, com particular incidência nos níveis distrital e das unidades de saúde.

Em Maio de 2019, e com o apoio da OMS, o Parlamento Pan-Africano adoptou uma resolução para a criação do Grupo Parlamentar Africano para a Vacinação, no sentido de garantir que todas as crianças do continente tenham acesso às vacinas de que necessitam. Os deputados também manifestaram o seu compromisso com a consecução da cobertura universal de saúde até 2030 e contribuíram com as suas perspectivas sobre a via única de cada país para a consecução da saúde para todos.

Entre 2013 e 2018, o nível regional de cobertura vacinal aumentou de 70% para 76% relativamente à terceira dose da vacina tríplice conta a difteria, o tétano e a tosse convulsa (DTP3); de 71% para 74% para a terceira dose da vacina oral da poliomielite (VOP3); e de 70% para 74% para a primovacinação da vacina anti-sarampo (MCV1). A cobertura vacinal contra a febre-amarela na Região aumentou de 39% para 51% no mesmo período (estimativas de cobertura da OMS/UNICEF). Vinte e um países<sup>72</sup> alcançaram a meta de cobertura de pelo menos 90% para a DTP3 e 14<sup>73</sup> países atingiram a meta de cobertura de pelo menos 90% para a MCV1.

68 Mwenda JM, Parashar UD, Cohen AL, Tate JE. Impact of rotavirus vaccines in Sub-Saharan African countries. *Vaccine*. 2018 Nov 12; 36(47):7119-7123.

69 Todos os Estados-Membros, à excepção de Angola, Guiné, Mali, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo e Sudão do Sul.

70 Benim, Burquina Faso, Burúndi, Camarões, Chade, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Mali, Mauritânia, Níger, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Senegal, Sudão do Sul, Togo e Uganda.

71 Burquina Faso, Chade, Côte d'Ivoire, Gana, Mali, Níger e República Centro-Africana.

72 Argélia, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Cabo Verde, Comores, Eritreia, Essuatíni, Gâmbia, Gana, Lesoto, Maláui, Maurícia, Quénia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Serra Leoa, Uganda e Zâmbia

73 Botsuana, Cabo Verde, Comores, Eritreia, Gâmbia, Gana, Lesoto, Libéria, Maurícia, República Unida da Tanzânia Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, e Zâmbia.

74 Argélia, Cabo Verde, Camarões, Maurícia, Quénia, Senegal, Seicheles, Uganda e Zimbabué.

## Nutrição e segurança alimentar

A malnutrição, que inclui a subnutrição, o excesso de peso/obesidade e as doenças não transmissíveis relacionadas com a alimentação, está entre as maiores ameaças à saúde na Região Africana. Embora os programas para lidar com a subnutrição estejam agora bem estabelecidos, as medidas para evitar a obesidade e as doenças não transmissíveis relacionadas com a alimentação estão a ficar para trás. Nove Estados-Membros<sup>74</sup> empreenderam análises iniciais da situação das práticas generalizadas de comercialização de alimentos que visam as crianças na Região.





A análise dos dados recolhidos constatou que as bebidas açucaradas, os produtos de pastelaria e os doces fazem parte dos produtos mais publicitados. Mais de 90% destes produtos contêm quantidades excessivas de açúcar e de calorias totais.

A OMS na Região Africana elaborou um modelo de perfil de nutrientes, um instrumento para ajudar os Estados-Membros a definirem as normas para controlar a comercialização de alimentos e de bebidas não alcoólicas às crianças. Este instrumento está disponível em francês e inglês, e quatro Estados-Membros<sup>75</sup> começarão a usá-lo em 2019 para informar as políticas de prevenção da obesidade.

Para fazer frente ao elevado fardo das doenças de transmissão alimentar, a OMS apoiou os Estados-Membros a implementarem a abordagem “Uma

Só Saúde” à segurança alimentar. As capacidades analíticas dos laboratórios de referência de 12 Estados-Membros<sup>76</sup> foram reforçadas para integrar a vigilância da resistência antimicrobiana (RAM) nos agentes patogénicos alimentares e a detecção de surtos. Além disso, a OMS na Região Africana apoiou a produção de informação de referência sobre a RAM em agentes patogénicos alimentares em cinco Estados-Membros.<sup>77</sup> Em colaboração com a FAO, a OMS na Região Africana está a apoiar os melhoramentos nas estruturas dos códigos nacionais em quatro Estados-Membros.<sup>78</sup> Isto resultou na criação de um Grupo de Trabalho nacional do Códex para a RAM no Gana e de normas para o sector das pescas e dos frutos secos no Senegal.



75 Cabo Verde, Camarões, Seicheles e Zimbabué.

76 Botsuana, Essuatíni, Etiópia, Lesoto, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Quénia, República Unida da Tanzânia, Zâmbia e Zimbabué.

77 Chade, Etiópia, República Unida da Tanzânia, Zâmbia e Zimbabué.

78 Burquina Faso, Gana, Madagáscar e Senegal.



# CATEGORIA 4

## SISTEMAS DE SAÚDE

**Em 2018-2019, o Grupo Orgânico dos Sistemas e Serviços de Saúde (HSS) focou-se nos seguintes aspectos: advocacia de alto nível para a cobertura universal de saúde, incluindo o aumento do financiamento interno aliado a uma maior eficiência na prestação de serviços de saúde, reforço da força de trabalho da saúde e aumento do desempenho dos sistemas de saúde aumento da qualidade, segurança e eficácia dos produtos e serviços, através da geração de evidências, produção de bens públicos, fomento de parcerias e prestação de apoio técnico e formação para os líderes, os gestores e os profissionais de saúde.**

### Cobertura universal de saúde: uma das prioridades máximas

Como parte da implementação do programa emblemático da CUS, foram realizadas missões exploratórias em 11 Estados-Membros.<sup>79</sup> Estas missões procuraram identificar obstáculos, pontos fortes e oportunidades. Em colaboração com os governos e os parceiros, foram elaborados roteiros para agilizar a implementação da CUS. Quarenta e cinco Estados-Membros participaram na 3.<sup>a</sup> reunião anual de Directores de Planeamento e partilharam as suas experiências sobre a CUS; também receberam orientações sobre novos instrumentos para apoiar o reforço dos sistemas de saúde e identificaram as suas necessidades em termos de apoio técnico.

A colaboração para uma abordagem integrada de financiamento da saúde entre responsáveis dos ministérios da saúde e das finanças de 46 países foi reforçada através de uma acção de formação sobre gestão das finanças públicas. A formação considerou opções para a formulação, execução e responsabilização em termos de um orçamento da saúde. Em 2018, foi organizado um evento paralelo sobre gestão do financiamento da saúde pública durante o Comité Regional para sensibilizar os ministros da saúde. A OMS contribuiu para o desenvolvimento de um documento técnico para promover a mobilização de recursos internos, que foi apresentado e adoptado pela Cimeira de Chefes de Estado da União Africana em 2019. A OMS prestou igualmente apoio à concepção e implementação de reformas no financiamento da saúde em cinco Estados-Membros.<sup>80</sup>

*Em 2018-2019, foram levadas a cabo missões exploratórias ao abrigo do programa emblemático regional da CUS da OMS para identificar obstáculos, pontos fortes e oportunidades, e elaborar roteiros para agilizar a implementação da CUS.*

Outros quatro Estados-Membros<sup>81</sup> receberam apoio para avaliar os progressos e o desempenho das suas estratégias e planos nacionais de saúde, e oito Estados-Membros receberam apoio para elaborar as suas respectivas estratégias e planos nacionais de saúde.

### Medidas para reforçar os cuidados de saúde primários

Foi elaborado um documento de trabalho sobre a criação de um Pacote de Serviços Essenciais de Saúde para nortear os Estados-Membros ao nível dos cuidados de saúde primários; este pacote está a ser desenvolvido na Eritreia, no Quênia e em Moçambique. Quatro Estados-Membros<sup>82</sup> utilizaram um instrumento da OMS na Região Africana para aferir a funcionalidade do sistema de saúde ao nível distrital e identificar e colmatar lacunas nos quadros de preparação para emergências, em conformidade com os requisitos do Regulamento

Sanitário Internacional (RSI, 2005). Onze Estados-Membros<sup>83</sup> realizaram a avaliação da disponibilidade e prontidão dos serviços (SARA) em unidades de saúde e utilizaram os resultados para melhorar os seus planos de saúde. Algumas das conclusões-chave das avaliações incluem a necessidade de se melhorar as práticas de controlo e prevenção das infeções e de melhorar

79 Benim, Burquina Faso, Camarões, Etiópia, Gana, Madagáscar, Moçambique, República Unida da Tanzânia, Sudão do Sul, Togo e Zâmbia.

80 Comores, Maurícia, Quênia, Ruanda e Zimbabué.

81 Burquina Faso, Cabo Verde, Gana e Libéria.

82 Cabo Verde, Camarões, República Centro-Africana e Uganda.

83 Burquina Faso, Congo, Maláui, Mauritânia, Moçambique, Níger, Quênia, República Centro-Africana, Seicheles, Sudão do Sul e Uganda.

a disponibilidade de medicamentos essenciais e meios de diagnóstico. A Côte d'Ivoire, a Eritreia e Moçambique identificaram e deram formação sobre as necessidades das equipas de gestão do nível distrital de saúde. Elaborou-se um relatório regional que destaca as realizações em termos de reforço dos cuidados de saúde primários ao longo dos 40 anos desde a adopção da Declaração de Alma Ata, em 1978.<sup>84</sup>

## Aperfeiçoar as capacidades da força de trabalho da saúde e melhorar o controlo e a prevenção das infecções

A Côte d'Ivoire, a Libéria e a Serra Leoa reviram a implementação das orientações nacionais sobre prevenção e controlo das infecções (PCI). Foi levada a cabo uma avaliação do estado dos programas de PCI em quatro<sup>85</sup> dos 20 Estados-Membros que são signatários do desafio da OMS intitulado "Cuidados Higiénicos são Cuidados Seguros".<sup>86</sup> Foi levada a cabo formação de reciclagem sobre preparação de PCI para a doença por vírus Ébola no Burúndi, no Congo e na República Centro-Africana. O Manual da OMS sobre Política e Estratégia Nacional de Qualidade foi elaborado e disponibilizado em linha para uso nos países; a África do Sul, a Etiópia e o Gana começaram a aplicar estas orientações.

Os Estados-Membros reforçaram as capacidades da força de trabalho da saúde através da formação de um grupo de 50 peritos em Contas Nacionais da Força de Trabalho da Saúde (CNFTS). Pelo menos cinco<sup>87</sup> países estabeleceram CNFTS; 10 Estados-Membros<sup>88</sup> elaboraram ou actualizaram estratégias e planos de investimento destinados os recursos humanos da saúde; e seis países<sup>89</sup> efectuaram uma análise do mercado de trabalho no sector da saúde.

## Reduzir os custos com os medicamentos e reforçar os sistemas de regulação

Quinze Estados-Membros<sup>90</sup> estão agora a implementar mecanismos de vigilância para reduzir o custo dos medicamentos no contexto da Plataforma de Disponibilidade e Preço de Medicamentos, sediada no Escritório Regional. A OMS formou e deu apoio a 14 Estados-Membros<sup>91</sup> para fazerem a actualização dos seus formulários nacionais de medicamentos essenciais. Foi dispensada formação a 21 Estados-Membros<sup>92</sup> para monitorizar o consumo de medicamentos antimicrobianos. Isto levou os países da Região a fornecerem informações sobre esta matéria. Foi desenvolvido um quadro para a compra agrupada

de produtos médicos, que será utilizado pelos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento. O secretariado para as compras agrupadas está sediado no Escritório Regional e partilha dados sobre os preços dos medicamentos para permitir a compra eficiente de produtos médicos. Pela primeira vez em África, o Ruanda acolheu o Dia Mundial do Dador de Sangue, a 14 de Junho de 2019, para promover as dádivas voluntárias.

O Botsuana, a Eritreia e a Nigéria elaboraram roteiros para criar sistemas nacionais de regulação de produtos médicos. Em 2018, a República Unida da Tanzânia passou a dispor de um sistema funcional de regulação de produtos médicos - o primeiro país a consegui-lo na Região Africana. A OMS trabalhou com a União Africana para elaborar um tratado que institui a Agência Africana dos Medicamentos, que foi aprovado pelos Chefes de Estado e de Governo da União Africana em Fevereiro de 2019. Em colaboração com a União Africana, a OMS na Região Africana organizou um evento paralelo de alto nível durante a Assembleia Geral da ONU em 2018 para chamar a atenção para a qualidade dos produtos médicos.

Trinta e oito países<sup>93</sup> receberam formação em prevenção, detecção e resposta a produtos médicos de qualidade inferior e falsificados. Vinte países<sup>94</sup> beneficiaram de formação em regulação do sangue e nove países<sup>95</sup> em diagnóstico da peste. Quatro Estados-Membros<sup>96</sup> elaboraram políticas e planos estratégicos nacionais para melhorar o acesso a produtos médicos com

84 OMS (2018) Programa dos Cuidados de Saúde Primários na Região Africana da OMS: de Alma-Ata a Ouagadougou e não só. [https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/phc-regional-report-africa.pdf?sfvrsn=73f1301f\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/phc-regional-report-africa.pdf?sfvrsn=73f1301f_2)

85 Burúndi, Chade, Guiné Equatorial e República Democrática do Congo.

86 WHO Handbook on National Quality Policy and Strategy: [https://www.who.int/service-delivery/safety/areas/qhc/nqps\\_handbook/en/](https://www.who.int/service-delivery/safety/areas/qhc/nqps_handbook/en/)

87 Argélia, Burquina Faso, Côte d'Ivoire, Moçambique e Namíbia

88 Benim, Burúndi, Chade, Comores, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Guiné, Mali, Mauritânia e Níger

89 Benim, Chade, Côte d'Ivoire, Namíbia, Níger e Ruanda

90 Benim, Burquina Faso, Camarões, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, Guiné, Madagáscar, Mali, Níger, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Senegal e Togo

91 Benim, Burquina Faso, Camarões, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, Guiné, Madagáscar, Mali, Níger, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Senegal e Togo.

92 África do Sul, Argélia, Benim, Burquina Faso, Burúndi, Cabo Verde, Camarões, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Maláui, Mali, Maurícia, Níger, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Togo, Zâmbia e Zimbabué

93 África do Sul, Argélia, Benim, Burquina Faso, Burúndi, Cabo Verde, Camarões, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Maláui, Mali, Maurícia, Níger, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Togo e Zimbabué.

94 África do Sul, Argélia, Benim, Burquina Faso, Burúndi, Cabo Verde, Camarões, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Maláui, Mali, Maurícia, Níger, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Togo e Zimbabué.

95 Comores, Etiópia, Maurícia, Moçambique, Quênia, República Unida da Tanzânia e Seicheles. Indonésia e Reunião (França) foram convidados em acordo com os seus respectivos escritórios regionais

96 Chade, Guiné, Mauritânia e Serra Leoa.



garantia de qualidade. O Benim, a Côte d'Ivoire e Madagáscar criaram órgãos regulatórios profissionais para a medicina tradicional, graças ao encorajamento recebido da OMS na Região Africana, e a Eritreia elaborou um quadro jurídico para a medicina tradicional.

## Combater a resistência antimicrobiana

A OMS na Região Africana prestou apoio ao desenvolvimento de planos nacionais de acção para a resistência antimicrobiana (RAM) em 33 Estados-Membros; posteriormente, 16<sup>97</sup> destes países aprovaram oficialmente os seus planos de acção. Os exemplos da implementação destes planos incluem a criação de um Sistema nacional de vigilância da RAM na Etiópia, com o Instituto Nacional de Saúde Pública da Etiópia a actuar como o laboratório de referência juntamente com mais cinco locais sentinela.

Estão a ser postos em prática planos para aumentar ainda mais a vigilância sentinela ao nível subnacional. Na Nigéria, as actividades de advocacia incluíram a colaboração com o DRASA (Dr. Ameyo Stella Adadevoh) Health Trust, para formar mais de 300 estudantes do ensino secundário em Lagos como embaixadores da RAM. Até à data, 19 Estados-Membros<sup>98</sup> da Região aderiram ao Sistema da OMS de Vigilância da RAM a nível Mundial para melhorar a base factual, com vista à tomada de decisões necessárias de contenção da RAM.

## Remodelação do Observatório Africano da Saúde

O Observatório Africano da Saúde (OAS) foi remodelado como uma plataforma integrada para os observatórios nacionais da saúde (ONS). O Burúndi e a Eritreia receberam apoio à criação dos ONS. Foi elaborado o Atlas Anual das Estatísticas da Saúde em África.<sup>99</sup> Elaborou-se uma tabela de desempenho para a Eritreia, de modo a monitorizar o seu plano estratégico do sector da saúde. Usando o guia adaptado para criar o DHIS2, as Comores e a Maurícia mapearam as fontes dos dados, colaboraram com os parceiros e mobilizaram fundos em preparação para a implementação do DHIS2. O Ruanda recebeu um documento técnico para sua plataforma de ciberensino relativa à análise de dados da saúde. O Botsuana e o Congo reviram os seus sistemas

de informação sanitária (SIS). Foram concluídas avaliações SCORE (*Inquirir, Contar, Optimizar, Analisar e Efectivar*) em 47 Estados-Membros da Região para ajudá-los a reforçar os seus SIS. Responsáveis de nove Estados-Membros<sup>100</sup> receberam formação sobre análise de dados da saúde para melhorar o rigor e a fiabilidade da sua análise dos indicadores da CUS. Isto resultou numa melhoria do uso de dados ao nível nacional e as orientações para os decisores políticos quanto aos caminhos a seguir para a CUS. A Libéria recebeu formação sobre a 11.<sup>a</sup> revisão da Classificação Internacional de Doenças (ICD-11) e certificação da causa de morte.

## Facilitar o acesso à informação sanitária

A Biblioteca do Escritório Regional da OMS para a África continua a gerir e a divulgar a informação sanitária por toda a Região. Os documentos técnicos do agora encerrado

Programa Africano de Combate à Oncocercose (PACO) foram digitalizados para facilitar uma utilização posterior. Foi levada a cabo formação em Hinari e Acesso Digital à Investigação em Saúde, em 12 Estados-Membros.<sup>101</sup> Responsáveis de nove<sup>102</sup> Estados-Membros foram formados no uso do Atlas de Saúde Digital da OMS,<sup>103</sup> tendo cinco<sup>104</sup> começado a utilizar o Atlas. Cinco Estados-Membros<sup>105</sup> elaboraram estratégias de ciber saúde para avançar as suas agendas de saúde digital. Foi formulado um programa curricular de saúde digital que foi usado para formar 12 responsáveis dos Estados-Membros na implementação das suas estratégias de ciber saúde.

*19 Estados-Membros da Região aderiram ao Sistema da OMS de Vigilância da RAM a nível mundial para melhorar a base factual, com vista à tomada de decisões necessárias à contenção da RAM.*

97 África do Sul, Camarões, Etiópia, Gabão, Gana, Libéria, Maláui, Maurícia, Moçambique, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Serra Leoa, Zâmbia e Zimbabué

98 África do Sul, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Maurícia, Mauritânia, Moçambique, Nigéria, Quénia, República Unida da Tanzânia, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

99 Atlas das Estatísticas da Saúde em África 2018: <http://www.who.int/en/atlas/atlas-african-health-statistics-2018>

100 Burquina Faso, Burúndi, Camarões, Eritreia, Gana, Quénia, República Unida da Tanzânia, Ruanda e Uganda.

101 Burquina Faso, Congo, Côte d'Ivoire, Gana, Libéria, Madagáscar, Maláui, Moçambique, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal e Uganda.

102 África do Sul, Gana, Lesoto, Maláui, Namíbia, Nigéria, Quénia, Ruanda e Seicheles.

103 [https://digitalhealthatlas.org/en/-/](https://digitalhealthatlas.org/en/)

104 Lesoto, Maláui, Nigéria, Quénia e Uganda.

105 Benim, Lesoto, Mauritânia, Níger e Serra Leoa.

106 África do Sul, Eritreia, Gana, Lesoto, Moçambique, Níger, Nigéria, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Serra Leoa, Zâmbia e Zimbabué.



Foi realizada uma avaliação dos sistemas nacionais de investigação em saúde (SNIS) para todos os Estados-Membros e os resultados foram apresentados num evento paralelo durante a

sexagésima oitava sessão do Comité Regional. O objectivo deste evento paralelo foi estimular o debate e aumentar o compromisso assumido pelos Estados-Membros de reforçar os SNIS.

### *Colaboração para a cobertura universal de saúde*

A OMS na Região Africana está a realizar missões exploratórias no âmbito da CUS num esforço de colaboração entre os grupos orgânicos, parceiros externos e peritos na Região. Esta abordagem holística para apoiar os Estados-Membros ajuda a fomentar a integração e melhora a eficiência da OMS.

Em 2018, no seguimento da missão exploratória da OMS, a Eritreia elaborou um roteiro para agilizar os progressos para a CUS. Esta missão melhorou as oportunidades para estabelecer um contacto directo com os decisores políticos e os utentes dos serviços, permitindo à OMS identificar claramente o que está a funcionar e o que não funciona bem no país. Juntamente com uma sólida liderança e compromisso assumido pelo Governo da Eritreia, a OMS na Região Africana conseguiu prestar apoio técnico para a implementação do roteiro de desenvolvimento da política e estratégia de saúde; uma lei de saúde pública; um pacote essencial de saúde; RAM e a regulação dos dispositivos médicos. Em resposta à “agenda dos quatro grandes” do Presidente to Quénia, a OMS prestou apoio ao Governo do Quénia na elaboração de um roteiro para a CUS, de uma estratégia de financiamento da saúde e de um pacote de benefícios.

O apoio prestado pela OMS e os parceiros fez com que a maioria dos países da Região esteja actualmente a implementar reformas no sentido da consecução da CUS. Digno de nota são as reformas no Quénia e na África do Sul (reformas no financiamento); Eritreia, Etiópia e Moçambique (reformas na concepção dos pacotes de serviços); e Mauritânia, Comores, Namíbia e Botsuana (reformas nos sistemas de informação). Foi prestado apoio para garantir o financiamento sustentável na Côte d'Ivoire e na Zâmbia (foi adoptada uma nova lei de seguro nacional de saúde) e ainda no Zimbabué (onde as taxas para os utentes foram abolidas).

Foi elaborado um guia para identificar as melhores práticas e partilhar experiências trans-regionais sobre intervenções e programas específicos relativos à CUS. As melhores práticas foram documentadas na Argélia (regulação de produtos médicos), Cabo Verde (cuidados centrados nas pessoas), Gana (RAM, mobilização interna de recursos e normas de contratação), Maurícia (registo oncológico e biblioteca virtual de saúde) e Seicheles (controlo das DNT).





# CATEGORIAS 5 E 12:

## PROGRAMA DE ERRADICAÇÃO DA POLIOMIELITE E PROGRAMA DA OMS PARA AS EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS

**Os surtos de doenças e outras emergências de saúde pública na Região Africana ameaçam a segurança e o bem-estar das comunidades. Todos os anos, a Região sofre mais de 160 emergências sanitárias agudas, 82% das quais devidas a surtos evitáveis de doenças infecciosas. O Programa para as Emergências Sanitárias trabalha com os Estados-Membros e os parceiros para reforçar as capacidades essenciais de aplicação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e criar comunidades e sistemas de saúde resilientes.**

### Maiores observância das normas do Regulamento Sanitário Internacional (2005)

Em 2018-2019, os Estados-Membros realizaram progressos em termos de reforço e manutenção das capacidades de prevenção, preparação, detecção e resposta às emergências sanitárias, em sintonia com o Regulamento Sanitário Internacional (2005). Para nortear a planificação de base factual, foi feita a definição de perfis de riscos e o mapeamento<sup>107</sup> em 33 dos 47 Estados-Membros da Região, e 41 Estados-Membros concluíram Avaliações Externas Conjuntas (AEC).<sup>108</sup> Foram levadas a cabo revisões pós-acção para colher ensinamentos das experiências em 18 Estados-Membros<sup>109</sup>, na sequência de ocorrências de saúde pública agudas. Vinte e dois Estados-Membros<sup>110</sup> realizaram pelo menos um exercício de simulação para testar a capacidade de funcionamento dos seus sistemas de preparação e resposta. Todos os Estados-Membros da Região enviaram relatórios anuais de auto-avaliação dos Estados-Partes do RSI pelo segundo ano consecutivo, o que representa um aumento em comparação com a base de referência de menos de 50% em 2015.” Além disso, 23 Estados-Membros<sup>111</sup> elaboraram planos nacionais de acção para todos os perigos, incorporando a abordagem “Uma Só Saúde”.

### Maiores capacidades de vigilância e de resposta

Para aperfeiçoar a monitorização das doenças prioritárias e a detecção atempada de epidemias, 19 Estados-Membros<sup>112</sup> alcançaram uma cobertura de 90% de Vigilância e Resposta Integrada às Doenças (VRID) ao nível subnacional, incluindo a implementação da vigilância com base em ocorrências. Além disso, foi dada formação às equipas de resposta rápida em 17 Estados-

*Em 2018-2019, os Estados-Membros realizaram progressos em termos de reforço e manutenção das capacidades de prevenção, preparação, detecção e resposta às emergências sanitárias.*

Membros<sup>113</sup> para criar uma força de trabalho da saúde nacional, funcional e multidisciplinar que possa investigar e responder rapidamente às emergências sanitárias. Foram estrategicamente pré-posicionados e guardados consumíveis médicos no armazém das Nações Unidas em Acra, no Gana. Para complementar as capacidades nacionais, continuou-se a fazer e a utilizar um mapeamento das capacidades de 170 parceiros e uma lista de peritos internos da OMS e também externos. Um total de 1480 peritos multidisciplinares de nível mundial e regional

107 Benim, Burquina Faso, Burúndi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Madagascar, Maláui, Mali, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda e Zâmbia.

108 Todos os Estados-Membros à excepção de: Angola, Argélia, Cabo Verde, Gabão, Guiné-Bissau e Guiné Equatorial.

109 Angola, Benim, Burquina Faso, Burúndi, Cabo Verde, Chade, Madagascar, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, República Centro-Africana, República Unida da Tanzânia, Senegal, Serra Leoa, Togo e Uganda.

110 Burquina Faso, Camarões, Chade, Côte d'Ivoire, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Mali, Mauritânia, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda e Zimbabué.

111 Benim, Burquina Faso, Burúndi, Camarões, Chade, Comores, Côte d'Ivoire, Etiópia, Eritreia, Gana, Lesoto, Libéria, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Senegal, Serra Leoa, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

112 África do Sul, Angola, Burúndi, Chade, Comores, Côte d'Ivoire, Gabão, Guiné, Lesoto, Libéria, Mali, Namíbia, Nigéria, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Togo, Uganda e Seicheles.

113 Angola, Benim, Burúndi, Cabo Verde, Chade, Congo, Guiné-Bissau, Moçambique, Níger, Nigéria, República Centro-Africana, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Sudão, Uganda e Zâmbia.

foram enviados para prestar apoio a 43 respostas de emergência em 24 Estados-Membros<sup>114</sup>, entre Julho de 2018 e Junho de 2019.

Para aperfeiçoar ainda mais a detecção precoce e a resposta rápida às ameaças à saúde pública, foram examinadas mais de 2000 reportagens de imprensa. Isto levou à detecção precoce de 103 ocorrências, 36 avaliações de risco e à classificação de 29 ocorrências em sintonia com o Quadro da OMS para a Resposta às Emergências. Posteriormente, foram instituídas medidas adequadas para salvar vidas e controlar e mitigar as emergências, incluindo a activação de um sistema de gestão de incidentes no prazo de 24 horas para todas as ocorrências classificadas.

## Reduzir os riscos para as doenças com potencial epidémico evitáveis pela vacinação

Para reduzir o risco de doenças com potencial epidémico evitáveis, elaboraram-se estratégias para a eliminação da cólera e da febre-amarela, que estão em fase de implementação na Região. Estão a ser aperfeiçoadas medidas para prevenir, detectar e responder rapidamente a estas doenças específicas. A capacidade regional de confirmar amostras clínicas de febre-amarela duplicou com a designação do Instituto de Investigação de Vírus do Uganda (UVRI) como um segundo laboratório regional de referência. Posteriormente, um caso suspeito de febre-amarela no Sudão do Sul foi rapidamente confirmado pelo UVRI em Dezembro de 2018, o que desencadeou uma campanha de vacinação para interromper um maior alastramento da doença. Foram também conseguidas grandes melhorias na área das capacidades de diagnóstico com o uso do GeneXpert e de outros testes de diagnóstico, assim como o uso de vacinas e terapêuticas experimentais contra o Ébola.

## Partilhar informações sobre emergências sanitárias de uma forma oportuna e pertinente

O programa continua a ter um vasto alcance com produtos de informação como o Boletim Semanal sobre Surtos e Outras Emergências (<http://newsletters.afro.who.int/outbreaks-weekly-bulletin>), que chega a um público mundial de mais de 1500 leitores. O Boletim continua a ser uma publicação regional essencial que fornece informações para a acção, com vista a reduzir

os potenciais surtos e a informar os parceiros acerca de ocorrências significativas com impacto na Região. O surto de Doença por Vírus Ébola na República Democrática do Congo continua a dominar o panorama em matéria de surtos na Região. Devido ao seu impacto adverso na saúde, foram publicados em revistas científicas artigos pormenorizados sobre as medidas de preparação em países vizinhos e as lições retiradas de surtos anteriores. Isto proporcionou um conhecimento fundamental para evitar potenciais surtos e melhorar as respostas a novos surtos no futuro.

### *Rápida contenção do Ébola na Província de Équateur na República Democrática do Congo*

O Ministério da Saúde da República Democrática do Congo declarou o seu nono surto de Ébola na Província de Équateur em Maio de 2018, após o registo de 54 casos e 33 mortes. O risco de a doença se propagar para os nove países vizinhos foi classificado como “alto” devido à movimentação transfronteiriça e ao fluxo de pessoas, incluindo refugiados, bens e serviços. Uma avaliação da prontidão realizada em Junho de 2018 nestes países revelou capacidades limitadas em termos de preparação e resposta às emergências.

O Ministério da Saúde Pública, com o apoio da OMS e dos parceiros, liderou a resposta ao surto. A OMS classificou o surto como uma Emergência Interna de Grau 3, activou um Sistema de Gestão de Incidentes aos níveis nacional, regional e mundial e enviou um Gestor de Incidentes para o terreno em 24 horas após a classificação. Mais de 560 peritos foram mobilizados e enviados para prestar apoio ao Governo a controlar o surto.

Todos os nove países vizinhos receberam apoio para desenvolver as suas capacidades de preparação para detectar, investigar e comunicar prontamente potenciais casos de Ébola e organizar uma resposta eficaz. Foram mobilizados 220 peritos multidisciplinares para o desenvolvimento de capacidades. Os progressos dos países foram monitorizados através dos principais indicadores do desempenho (PID), com *feedback* regular.

O surto de Ébola na Província de Équateur foi contido de forma célere em 77 dias, graças a uma resposta agressiva e eficiente, que serviu de modelo para conter o Ébola em contextos urbanos e localizações remotas. Em termos de capacidades de preparação nos países vizinhos, oito dos nove países alcançaram uma pontuação

114 África do Sul, Angola, Benim, Botsuana, Camarões, Congo, Etiópia, Libéria, Madagáscar, Mali, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, São Tomé e Príncipe, Senegal, Sudão do Sul, Uganda e Zimbabué.

de pelo menos 50% com base nos PID. Mais de 400 alertas foram detectados e investigados em 24 a 48 horas por equipas multidisciplinares de reposta rápida com formação adequada. No Sudão do Sul foi detectada febre-amarela num dos alertas comunicados, tendo sido dada uma resposta eficaz, que incluiu a vacinação de 1,2 milhões de pessoas. Todos os nove países dispõem agora de capacidade laboratorial para o teste do Ébola usando o GeneXpert e/ou a reacção em cadeia da polimerase, facilitando assim a confirmação precoce de casos suspeitos. Seis dos nove países criaram um centro de operações para emergências de saúde pública (COESP) plenamente funcional e 12 centros de tratamento do Ébola.

Embora tenha havido progressos significativos no desenvolvimento das capacidades de preparação e reposta às emergências na República Democrática do Congo e nos nove países de alto risco, subsistem lacunas sobretudo ao nível subnacional.

### *Actualização sobre os surtos de Ébola na República Democrática do Congo e no Uganda (até 30 de Junho de 2019)*

O surto de Ébola nas províncias de Kivu Norte e Ituri, na República Democrática do Congo, que teve início em Agosto de 2018, é de enorme preocupação, sobretudo com a deterioração da situação ao nível da segurança, o que tem dificultado o acesso às comunidades e resultou no aumento dos casos. O risco de propagação para províncias e países vizinhos permanece muito elevado. Até 30 de Junho de 2019, houve 2338 casos (2244 confirmados e 94 prováveis), incluindo 1571 mortes e 653 sobreviventes. Desde Agosto de 2018, 147 120 pessoas foram vacinadas e 70 622 506 viajantes fizeram o rastreio nos pontos de entrada.

Em 11 de Junho de 2019, o Ministério da Saúde do Uganda declarou o sexto surto de Ébola no país, no distrito de Kasese. Todos os três casos confirmados pertenciam a uma família com antecedentes de viagens para a República Democrática do Congo. As três pessoas foram vigiadas como contactos de alto risco após o enterro de um membro da família que havia sucumbido ao Ébola. Os três doentes acabaram por falecer. Até à data, não foram notificados quaisquer novos casos de Ébola no Uganda. A OMS vai continuar a colaborar com o Governo, outras agências da ONU e com os parceiros para reforçar o empenho político, negociar o acesso às comunidades, apoiar a coordenação humanitária e melhorar a preparação e a prontidão em Goma e noutras províncias e países vizinhos.

Pela primeira vez, a ONU activou o protocolo de intensificação humanitária a toda a Organização para o controlo de ocorrências de doenças infecciosas. Este mecanismo interno é utilizado para aumentar a ajuda, de forma colectiva, por parte de todas as agências pertinentes da ONU. O protocolo está inicialmente em vigor durante três meses, sendo revisto regularmente.

A resposta continua a ser reforçar em torno de cinco eixos:

- 1) **Empenho político, segurança e operações de apoio**, liderado pelo Representante Especial do Secretário-Geral da ONU para proporcionar: a) um acesso negociado às comunidades, b) um perímetro de segurança mais alargado sem a securitização da resposta e c) um ambiente seguro de trabalho para todas as operações de resposta, incluindo o aumento da capacidade logística e das operações médicas;
- 2) **Coordenação humanitária multisectorial**, liderada pelo Gabinete de Coordenação dos Assuntos Humanitários da ONU (OCHA), com representação alargada a organizações não-governamentais internacionais para: a) melhorar o envolvimento das comunidades e a coesão social, b) aumentar o papel da sociedade civil e promover a apropriação local dos sectores público e privado, e c) prestar um maior apoio directo às comunidades para além da resposta de saúde pública;
- 3) **Planeamento financeiro, monitorização e prestação de contas**, liderado pelo Banco Mundial e o OCHA, em colaboração com os principais doadores;
- 4) **Resposta de saúde pública**, liderada pelo Director-Geral Adjunto da OMS para a Resposta de Emergência, em apoio ao Ministério da Saúde, para adaptar estratégias que permitam: a) detecção precoce, isolamento e tratamento dos casos de Ébola; b) alargar e dinamizar a vacinação (tanto em anel como geograficamente específicas) e c) reduzir a transmissão nosocomial nos centros de saúde públicos e privados; e
- 5) **Criação de uma célula de liderança e coordenação para o planeamento, preparação e prontidão de contingência para** a região de Goma e os países vizinhos, liderada pelo OCHA, com a OMS a liderar a vertente de prontidão da saúde pública.

Os contributos dos parceiros têm sido fundamentais no apoio ao Governo nesta resposta de emergência. Serão necessários investimentos e atenção continuados num esforço colectivo para pôr fim ao surto.

## Realizações do Programa da OMS para as Emergências Sanitárias para fazer avançar a Agenda de Transformação

Desde o lançamento da Agenda de Transformação em 2015, os Estados-Membros realizaram progressos em termos de reforço das capacidades de preparação e resposta às emergências. A OMS na Região Africana assegurou a implementação do ciclo completo de gestão das emergências, sendo a segurança sanitária um componente vital do reforço dos sistemas de saúde e do desenvolvimento económico.

A advocacia e o diálogo ao mais alto nível para estabelecer parcerias em diversos fóruns melhoraram a apropriação e a liderança dos Estados-Membros na implementação da resolução AFR/RC66/R3 sobre a *Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias 2016-2020*. Quarenta e cinco Estados-Membros designaram peritos estatais do RSI em diversas disciplinas dos sectores pertinentes para reforçar a aplicação do RSI. Estes peritos fazem parte das comissões mundiais do RSI. Mais de 200 peritos regionais dos Estados-Membros, OMS e parceiros receberam formação e foram mobilizados para efectuar AEC. Alguns dos parceiros-chave que prestam apoio à implementação do RSI incluem: DFID, Public Health England, CDC dos EUA, USAID, RESOLVE, CDC de África, *Médecins Sans Frontières*, Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, Agência da Coreia para a Cooperação Internacional (KOICA) e outros parceiros de segurança sanitária ao nível mundial.

No âmbito do quadro do RSI (2005), a OMS apoiou os Estados-Membros a melhorar as suas capacidades para preparar e responder a situações de emergência. Foram elaborados planos nacionais de acção abrangentes para a segurança sanitária com base nas conclusões de uma avaliação conjunta independente das capacidades essenciais do RSI. Até à data, nenhum Estado-Membro da Região cumpriu todas as capacidades essenciais do RSI necessárias. No entanto, 20% a 40% dos Estados-Membros demonstraram capacidades em áreas técnicas como as da vacinação, vigilância e sistemas

laboratoriais. Catorze países criaram centros funcionais de operações para emergências de saúde pública, para uma coordenação eficaz e um maior controlo dos surtos. Os 23 planos nacionais de acção para a segurança sanitária concluídos têm um orçamento estimado de cerca de 3 mil milhões de dólares para a implementação do RSI.

O número de funcionários que trabalham na área da segurança sanitária no Escritório Regional, EAI e pólos aumentou para 79 em 30 de Junho 2019, um aumento em comparação com os 16 em 2015. A transformação da OMS está a reforçar ainda mais esta capacidade, dotando as Representações da OMS de um a 18 funcionários de segurança sanitária, dependendo da sua vulnerabilidade. Para criar uma força laboral regional para a gestão das emergências, a OMS, em parceria com o CDC de África, a Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS), a Rede Mundial de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN) e outras entidades, identificou 844 peritos regionais multidisciplinares e formou-os para estarem prontos a ser mobilizados para a resposta de emergência.

O financiamento bienal do trabalho do Programa da OMS para as Emergências Sanitárias na Região aumentou progressivamente de 37 milhões de dólares em 2014-2015 para 45 milhões em 2016-2017. Para o biénio 2018-2019, foram desembolsados, até 30 de Junho de 2019, mais

de 55 milhões de dólares. Foi lançado um Fundo Mundial de Contingência para Emergências dedicado para garantir a resposta em tempo útil às situações de emergência sanitária. Até Março de 2019, mais de 81,8 milhões de dólares haviam sido distribuídos para situações de emergência na Região, constituindo 79% da dotação mundial (104 165 395 dólares).

*A criação de um Programa unificado da OMS para as Emergências Sanitárias contribuiu para melhorar a capacidade regional de responder às emergências sanitárias.*

## Erradicação da Poliomielite na Região Africana

Até Junho de 2019, não tinha sido confirmado qualquer caso de poliovírus selvagem (PVS) do tipo 1 na Região Africana durante mais de 34 meses. O último caso registado teve início na Nigéria em Agosto de 2016. Em Setembro de 2015, a Comissão Mundial de Certificação (CMC) da Erradicação da Poliomielite declarou que o PVS do tipo 2 tinha sido erradicado a nível mundial e que o último caso de PVS do tipo 3 tinha sido notificado em Novembro de 2012, mais de seis



anos antes. Como o PVS do tipo 2 foi certificado como erradicado a nível mundial, o componente do tipo 2 da vacina oral da poliomielite foi retirado com êxito em todos os Estados-Membros, com o intuito de introduzir a vacina inactivada da poliomielite (VIP) nos serviços de vacinação de rotina.

Com o recente aumento da disponibilidade da VIP, até Março de 2019, todos os 47 Estados-Membros tinham introduzido a VIP por comparação com apenas 36 Estados-Membros no início de 2018. Em 2018, a Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite (GPEI) introduziu orientações para a contenção de material potencialmente contaminado por poliovírus, para evitar a fuga de poliovírus para as comunidades e populações. Até Abril de

Executivo da OMS, desde 2017, a Região Africana tem sistematicamente implementado a redução progressiva dos funcionários financiados pelo programa da poliomielite nos Estados-Membros, com base nos tectos orçamentais dos recursos humanos nos países, excepto nos países da Bacia do Lago Chade que foram afectados por um surto de PVS do tipo 1. Até Março de 2019, a redução progressiva foi implementada em todos os Estados-Membros, excepto na Nigéria, que continua a ser o único país onde a poliomielite é endémica.

No que se refere ao planeamento para a transição da poliomielite, até Junho de 2019, seis dos sete Estados-Membros prioritários da Região tinham orçamentado e aprovado planos de transição da poliomielite, um aumento em relação aos apenas quatro Estados-Membros<sup>117</sup> que o tinham feito até Junho de 2018. Dos 17 Estados-Membros prioritários a nível mundial, apenas sete orçamentaram e aprovaram planos de transição da poliomielite, sendo que seis destes Estados-Membros pertencem à Região Africana.

*As inovações tecnológicas dos SIG para a notificação em tempo real da vigilância da poliomielite, actividades de vacinação e supervisão integrada no terreno, e que beneficia outras intervenções de saúde, como as actividades para controlo de surtos, foram introduzidas em 43 Estados-Membros.*

2019, a contenção de material potencialmente contaminado foi realizada em 40 Estados-Membros da Região Africana com um plano de apoio técnico pronto a ser posto em prática para finalizar a contenção de material potencialmente contaminado em todos os Estados-Membros até Maio de 2019. Até Abril de 2019, a Comissão Regional Africana para a Erradicação da Poliomielite aceitou documentação relativa ao estatuto de país livre da poliomielite de 41 dos 47 Estados-Membros.<sup>115</sup>

Foi finalizado um plano para a Comissão Regional Africana para a Erradicação da Poliomielite aceitar a documentação dos restantes seis países. Com a dinâmica e os progressos actuais, a Região Africana está em vias de certificar a erradicação da poliomielite até ao final de 2019 ou início de 2020. O Quadro para a Certificação da Erradicação da Poliomielite na Região Africana foi aprovado pela sexagésima oitava sessão do Comité Regional da OMS para a África em 2018. Em Abril de 2019, foi finalizado o primeiro relatório da tabela de desempenho dos Estados-Membros com base em marcos acordados no Quadro, tal como solicitado pelos ministros da saúde. Nos termos da decisão<sup>116</sup> do Conselho

115 Os restantes seis Estados-Membros são: Camarões, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Nigéria, República Centro-Africana e Sudão do Sul.

116 Decisão 240(4) do Conselho Executivo sobre a poliomielite

117 Angola, Camarões, Chade, República Democrática do Congo, Etiópia e Sudão do Sul dispunham de planos instituídos. A Nigéria também é um país prioritário.





## Usar as tecnologias de sistemas de informação geográfica para a notificação em tempo real

Até Junho de 2019, as inovações tecnológicas dos sistemas de informação geográfica para a notificação em tempo real da vigilância da poliomielite, actividades de vacinação e supervisão integrada no terreno, e que beneficia outras intervenções de saúde, como as actividades para

controlo de surtos, foram introduzidas em 42 Estados-Membros<sup>118</sup>, um aumento por comparação com os 36 Estados-Membros em 2018. O principal objectivo de se introduzir esta tecnologia inovadora é capacitar os quadros superiores, proporcionando-lhes dados em tempo real para a monitorização do desempenho e para garantir a apropriação dos dados gerados com vista a agir. Com pessoal formado e estando a tecnologia SIG disponível nos ministérios da saúde, esta inovação está a ser rapidamente adaptada para controlar outros surtos e intervenções de saúde.

### *Cheias, Ciclone Idai e Ciclone Kenneth em Moçambique*

Em Março e Abril de 2019, as cheias e os ciclones Idai e Kenneth, causaram uma devastação considerável em Moçambique. As cheias e o ciclone Idai também afectaram o Maláui e o Zimbabué, e o ciclone Kenneth afectou as Comores.

Em Moçambique, os ciclones e as cheias afectaram mais de 1,85 milhões de pessoas, incluindo 400 000 deslocados e 648 mortes. As cheias provocaram a perda de meios de subsistência e de colheitas, tendo mais de 100 unidades de saúde sido parcial ou totalmente destruídas. A catástrofe levou a uma intensificação da ajuda humanitária do sistema da ONU e à correspondente classificação como Emergência de Grau 3 segundo o Quadro da OMS de Resposta às Emergências.

O Governo, a OMS e os parceiros trabalharam em conjunto na resposta à catástrofe, focando os esforços no rápido envio de equipas de resposta, no restabelecimento dos serviços de saúde primários e secundários, na prevenção e resposta a surtos e na prestação de apoio nutricional a crianças e mulheres grávidas.

As principais medidas incluíram criar centros nacionais e provinciais de operações de emergência e mecanismos de coordenação dos diferentes sectores da saúde e implantar o sistema da OMS de alerta precoce e resposta para as doenças infecciosas prioritárias em 68 unidades de saúde, com comunicação diária da informação a ser conseguida em 66 unidades.

Doze equipas internacionais de emergência médica foram enviadas para apoiar a prestação de cuidados clínicos. Os surtos de cólera foram rapidamente controlados através de campanhas imediatas de vacinação oral para a cólera, que chegaram a mais de 800 000 pessoas. As condições da água, higiene e saneamento foram monitorizadas nos centros de alojamento e nas comunidades afectadas. Para proteger as comunidades do marketing, os parceiros emitiram uma Declaração Conjunta sobre Alimentação de Bebés e Crianças Pequenas, exortando as partes interessadas a não aceitarem ou distribuírem doações de substitutos do leite materno às populações afectadas.

As prioridades para o futuro são: formalizar o Centro Nacional de Operações de Emergência; elaborar um manual nacional para as emergências; reforçar o apoio aos profissionais de saúde afectados por situações de emergência; dar formação contínua às equipas de resposta rápida; reforçar as equipas de emergência aos níveis nacional e provincial; e educar as comunidades sobre o que fazer em diferentes tipos de catástrofes.



118 Os cinco Estados-Membros restantes são: Argélia, Burúndi, Comores, Lesoto e São Tomé e Príncipe.



# CATEGORIA 6:

## SERVIÇOS INSTITUCIONAIS E FUNÇÕES FACILITADORAS

Para manter a integridade e o funcionamento eficiente do Escritório Regional da OMS, EAI, pólos e Representações, o Grupo Orgânico de Administração Geral presta e procura continuamente melhorar os serviços institucionais. Estes serviços incluem: conformidade e garantia de qualidade; transparência, responsabilização e gestão dos riscos; aquisição de bens e serviços; gestão dos recursos humanos e financeiros; e gestão e administração dos serviços.

### Consolidação e coordenação de iniciativas de gestão

Em 2018-2019, o Grupo Orgânico focou-se na consolidação das iniciativas de transformação estrutural e administrativa. Estas iniciativas envolveram o reforço dos mecanismos de controlo interno; aumento da responsabilização, transparência e conformidade; e melhorias no desempenho dos funcionários individuais e das unidades orçamentais.

O Escritório Regional lançou uma plataforma robusta para registar, monitorizar, medir e prestar contas sobre o desempenho e os progressos para cada área de actividade. A plataforma inclui o painel de dados sobre os principais indicadores de desempenho (PID) da gestão. Este painel de dados gera informação em tempo real sobre a situação, o desempenho e os progressos de cada Representação da OMS, tornando possível prestar apoio em tempo útil.

*Os principais indicadores do desempenho (PID) geram informação sobre o desempenho e os progressos de cada Representação da OMS, facilitando a análise comparativa e a definição de prioridades.*

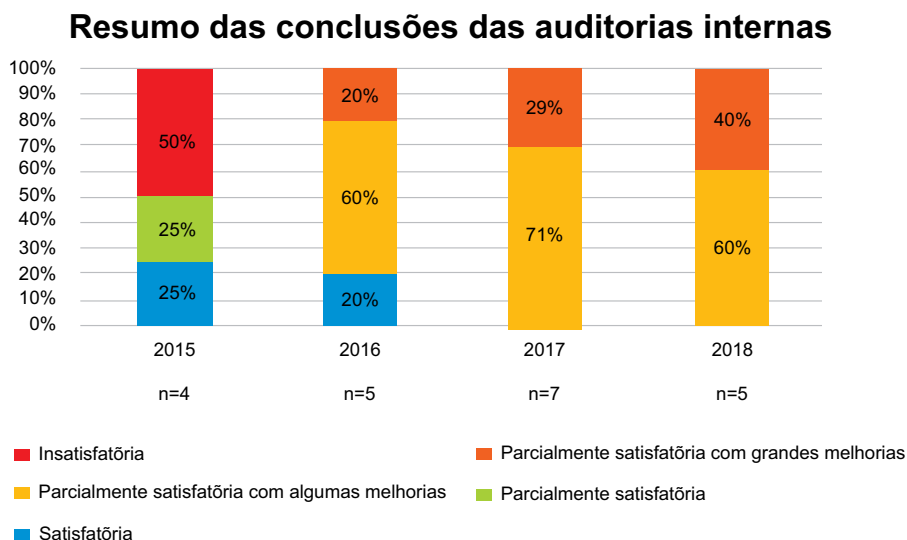
A Figura 4 fornece informações sobre a tendência do desempenho das Representações da OMS de 2017 a 2018 em termos do PID de gestão das adjudicações. A secção superior apresenta o número de Representações da OMS que estão em conformidade (a verde) e em incumprimento (a vermelho) deste PID em particular. A secção inferior mostra a tendência do nível médio de conformidade, que melhorou de 60% em 2017 para cerca de 75% até ao final de 2018.

A classificação dos relatórios de auditorias da OMS na Região Africana durante os últimos quatro anos melhorou significativamente em resultado dos esforços para reforçar os mecanismos dos controlos internos e a conformidade e medindo os PID e os acordos de serviço, assim como das intervenções oportunas para apoiar as unidades orçamentais. A figura 5 ilustra os progressos positivos realizados nos relatórios das auditorias entre 2015 e 2018 graças ao apoio eficaz prestado aos países.

Figura 4: Painel de dados sobre os principais indicadores do desempenho (PID) da gestão



**Figura 5: Progressos realizados nos relatórios das auditorias**



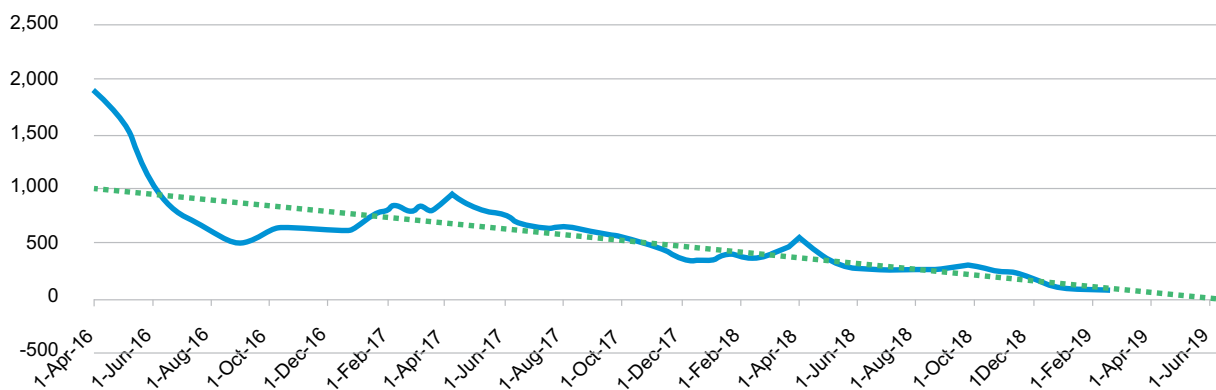
Uma nova abordagem para reforçar a responsabilização e a conformidade consiste em acompanhar os gestores aos níveis regional e das Representações através de sessões informativas e da partilha de informação básica sobre políticas e procedimentos existentes. Os gestores foram formados em medição, gestão e mitigação dos riscos e em termos do impacto das suas acções e decisões na Organização, tendo também recebido orientações e apoio para garantir que as suas unidades cumprem as normas exigidas em matéria de conformidade, como estipulado no Regulamento Interno da Organização.

Foram efectuadas missões de apoio previamente à realização de auditorias em oito Representações da OMS<sup>119</sup>, e foi também efectuada uma missão de verificação de doadores na Namíbia para ajudar à preparação das revisões de auditoria. Foram efectuadas revisões de Gestão Programática e Administrativa em sete Representações da OMS, e foi levada a cabo uma revisão da conformidade na República Centro-Africana para familiarizar os recém-nomeados Representantes da OMS sobre as suas funções e responsabilidades, os desafios

existentes nas suas respectivas Representações, o nível de conformidade nas suas Representações e as possíveis soluções e medidas a implementar para reforçar a conformidade e a mitigação dos riscos.

Foram também organizadas missões de apoio a países seleccionados para informar os funcionários dos ministérios da saúde sobre os procedimentos da OMS<sup>120</sup> e norteá-los na forma de gerir os fundos disponibilizados através dos acordos de Cooperação Financeira Directa (CFD), para melhorar a conformidade, a monitorização e a apresentação de relatórios sobre os fundos recebidos. Foram realizadas missões de apoio aos países em 12 Estados-Membros,<sup>121</sup> com o consequente reforço do envolvimento dos Estados-Membros e melhorias no processo de apresentação de relatórios de CFD. O impacto das missões de apoio aos países reflecte-se no facto de não ter havido qualquer auditoria interna insatisfatória de nenhuma unidade orçamental na Região durante os últimos quatro anos consecutivos e de que o número de relatórios de CFD em atraso ter diminuído em 80% em 2018 (Figura 6).

**Figura 6: Redução de relatórios de CFD em atraso, de 2016 a 2019**



119 Angola, Chade, Etiópia, Libéria, Madagáscar, Nigéria, Quénia e República Unida da Tanzânia.

120 Gâmbia, Mauritânia, República Centro-Africana, Senegal, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

121 Benim, Chade, Gâmbia, Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Mali, Mauritânia, Quénia, República Democrática do Congo, Serra Leoa e Uganda.

## Boa relação custo-benefício

Foram alcançados resultados positivos na gestão e monitorização das transacções financeiras para garantir uma boa relação custo-benefício e a rentabilidade das transacções de gestão. Introduziu-se um regime de recuperação de custos para os serviços médicos prestados pela Clínica da OMS na Região Africana e para os serviços de Internet disponibilizados aos funcionários para uso pessoal nas suas residências no complexo da OMS.

Foram levados a cabo processos transparentes e eficientes de concurso para a aquisição e abastecimento de bens e serviços através dos mecanismos *UN Global Market*, *E-TEND* e do estabelecimento de acordos de longa duração. Esta abordagem melhorou significativamente os prazos, a qualidade dos bens e serviços e a boa relação custo-eficácia dos serviços de compras e abastecimento. Avaliações independentes dos concursos, da análise pós-venda e da grande concorrência resultaram em poupanças de 6 milhões de dólares, o que representa 46% de todas as transacções seleccionadas de bens e serviços (13 milhões de dólares) desde Janeiro de 2018. Estes ganhos decorrentes de práticas com boa relação custo-benefício contribuíram para prestar um apoio suplementar aos ministérios da saúde em termos de material, consumíveis e serviços médicos em tempo útil e de uma forma eficiente.

Além disso, foram introduzidas novas medidas para melhorar a boa relação custo-benefício nas áreas da tradução, interpretação e serviços de impressão. Está presentemente a ser elaborada uma lista de intérpretes profissionais baseados nos 47 Estados-Membros da Região. A contratação de mais intérpretes locais resultou em poupanças de 204 320 dólares entre Outubro de 2018 e Junho de 2019. A remuneração dos serviços de tradução foi também revista e estabelecida uma nova escala salarial em Outubro de 2018, resultando em poupanças adicionais de 64 000 dólares até Junho de 2019. Novos métodos de selecção de intérpretes, criando equipas compostas por um intérprete mais experiente e intérpretes menos experientes, resultaram em poupanças de cerca de 1000 dólares por reunião de cinco dias por intérprete menos experiente. A iniciativa também assegura o desenvolvimento da próxima geração de intérpretes na Região. Estas medidas resultaram em poupanças consideráveis. Desde Outubro de 2018, quando estas iniciativas foram lançadas, até 30 de Junho de 2019, a OMS na Região Africana poupou 296 248 dólares em serviços de interpretação e tradução. Por último, para melhorar a eficiência, a boa relação custo-eficácia e custo-

benefício, foi introduzido um ambiente de trabalho sem papel, através de um processo automático de fluxo de trabalho de aprovação nos Grupos Orgânicos da Administração Geral e dos Sistemas e Serviços de Saúde. Os fluxos de trabalho em linha foram criados através de vários formulários electrónicos e foi lançada uma plataforma de fluxo de trabalho para iniciar e distribuir memorandos e relatórios de adjudicação para aprovação. No total, foram aprovados 1086 memorandos e relatórios de adjudicação entre Junho e Dezembro de 2018. Em consequência, verificou-se uma redução de 12,8% dos custos de impressão de 192 201 dólares em 2017 para 170 388 dólares em 2018.

## Integração, apoio e desenvolvimento do pessoal

Foram introduzidas iniciativas e tomadas medidas concretas para garantir que os funcionários sejam bem recebidos e norteados nas suas funções, papéis e responsabilidades.

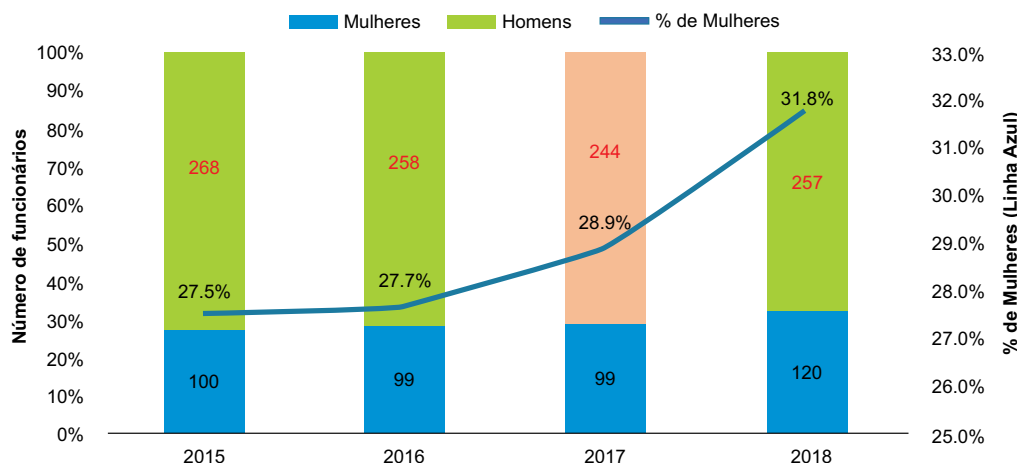
Estão programadas sessões de inserção três vezes por ano para todos os novos funcionários contratados na Região. A Unidade de Gestão de Recursos Humanos (HRM) trabalha de perto com todos os grupos orgânicos e unidades para coordenar o conteúdo de cada sessão de inserção e garantir que a informação prestada seja abrangente e pertinente para os novos funcionários.

A OMS na Região Africana lançou a Comissão de Bem-Estar do Pessoal e a Comissão sobre Nutrição em 2018. O mandato da Comissão de Bem-Estar do Pessoal é encorajar, aconselhar e promover actividades para garantir o bem-estar físico, mental e social dos funcionários, para que o trabalho continue a ser um veículo para a auto-realização de todos. O mandato da Comissão sobre Nutrição é promover a nutrição e os serviços de alimentação saudável no Escritório Regional. A Comissão fez várias recomendações no sentido de melhorar a qualidade e a escolha de alimentos e bebidas disponibilizadas no Escritório Regional. Foram oferecidas sessões informativas e de formação aos funcionários sobre uma variedade de temas, incluindo avaliação baseada nas competências e relação entre funcionários. Foi introduzido um dia de porta aberta para oferecer aos funcionários a oportunidade de discutir as suas necessidades e preocupações individuais ao visitarem diversos serviços da unidade HRM. São também oferecidas sessões informativas sobre vários assuntos na área das tecnologias de informação (TI) todas as quintas-feiras e uma sessão de consulta para assistência informática uma vez por mês.

Em resposta à reestruturação em curso nas Representações da OMS, são prestados serviços de aconselhamento profissional pelos funcionários da equipa de revisão funcional, para acompanhar os membros do pessoal ao longo do exercício de revisão funcional.

Foi introduzido um novo sistema regional de prémios para reconhecer o desempenho excepcional e aumentar a motivação dos funcionários e a satisfação profissional, e assegurar a retenção dos efectivos. O número de mulheres da categoria profissional ou superior aumentou para 31,8% em 2018 dos 28,9% registados em 2017 (Figura 7).

**Figura 7: Progressão na representação do género, de 2015 a 2018**



## Gestão de activos e melhoramento da infra-estrutura

A infra-estrutura das tecnologias de informação continua a ser alvo de manutenção e melhorias em toda a Região; um caso em questão é a revisão do equipamento e das instalações em 30 Representações da OMS para garantir que existem plataformas adequadas de TI para apoiar as actividades de preparação e resposta. Está a ser finalizado um roteiro de TI que, uma vez implementado, culminará com a modernização da infra-estrutura das Representações para os padrões da Organização. O desempenho da Internet melhorou significativamente no Escritório Regional na sequência da adopção da ligação de fibra óptica da Congo Telecom (último quilómetro) de 100 MB.

Foi dispensada uma formação intensiva e apoio técnico às Representações da OMS para desenvolver a sua capacidade de gestão eficiente dos activos. Agora, todas as Representações da OMS registam e monitorizam sistematicamente todos os activos físicos em conformidade com os requisitos do Conselho Internacional de Normas de Contabilidade do Sector Público (IPSASB). A alienação de activos obsoletos no Escritório Regional gerou um total de 100 000 dólares que foram usados para comprar novo e melhor equipamento. Todas as Representações da OMS na Região receberam apoio para efectuar um exercício semelhante. Em 2018, as Representações da OMS no Burquina Faso, Comores, Níger e Sudão do Sul implementaram

projectos de avaliação e reabilitação da infra-estrutura.

A renovação da sala principal de conferências no Escritório Regional foi concluída em 2018. A sala de conferências foi modernizada para os níveis internacionais, com capacidade para 400 pessoas e equipada com tecnologia moderna de conferência. Além disso, foram criados 10 gabinetes para 25 funcionários em contentores pré-fabricados e recentemente instalados.

## Parcerias estratégicas

Para cumprir a promessa da Directora Regional de estabelecer parcerias estratégicas, foram assinados 142 acordos de cooperação durante o período em apreço. A OMS organizou o segundo Fórum Africano da Saúde da OMS (WAHF) na Praia, em Cabo Verde, em Março de 2019. Com o tema “Alcançar a cobertura universal de saúde e a segurança sanitária em África: a África que queremos ver”, o WAHF proporcionou uma plataforma para discutir estratégias inovadoras para enfrentar os persistentes desafios de saúde pública na Região Africana. O Fórum também promoveu o reforço da apropriação pelos países e a governação da saúde, e explorou formas concretas de como os parceiros podem contribuir para o trabalho da OMS e satisfazer as aspirações do *Programa de Transformação da Saúde em África 2015-2020*.





O Fórum proporcionou uma oportunidade única para os participantes explorarem vias de se alcançar a cobertura universal de saúde e a segurança sanitária em África, incluindo deliberando acerca de formas de aumentar a segurança sanitária, acelerar os progressos para a equidade e a cobertura universal de saúde e a agenda por concretizar das doenças transmissíveis e melhorar os determinantes sociais e económicos da saúde no continente africano. Os participantes do Fórum incluíram líderes e decisores políticos, promotores das causas abordadas no fórum, responsáveis pela implementação e parceiros de diversos países e filiações - ministros, parceiros doadores, agências das Nações Unidas, organizações não-governamentais, sector privado, meios académicos, jovens activistas e comunicação social.

Foram mobilizados parceiros e recursos para prioridades de saúde pública em 2018-2019. Realizaram-se debates com a Fundação Bill e Melinda Gates, o Banco Africano de Desenvolvimento, o Fundo Saudita para o Desenvolvimento, o Fundo do Catar para o Desenvolvimento, o Fundo Mundial, o Parlamento Pan-Africano, a França, a Arábia Saudita, o Reino Unido e os Estados Unidos da América. Estes debates levaram ao estabelecimento de parcerias para fazer avançar a agenda da saúde no continente com o Parlamento Pan-Africano e um quadro para a colaboração regional com o Fundo Mundial.

Para melhorar a relação com os doadores e manter a confiança, foi lançado, em Março de 2016, um sistema de monitorização dos relatórios aos doadores para reforçar a prestação de contas e os controlos internos, melhorado, assim, a qualidade e a oportunidade da apresentação de relatórios, com o número de relatórios em atraso a continuar a diminuir, de 39% em Julho de 2017 para 3% em Junho de 2019.

A OMS reforçou o seu compromisso com a plataforma de Harmonização para a Saúde em África (HHA). A plataforma HHA foi relançada em Março de 2017 e os parceiros - OMS, outras agências da ONU e parceiros bilaterais e multilaterais do desenvolvimento da saúde - reafirmaram o seu empenho em trabalhar em conjunto para melhorar o impacto nas principais áreas temáticas, incluindo as parcerias público-privadas em saúde, a gestão das finanças públicas no sector da saúde e área mais abrangente da boa relação custo-benefício para atingir resultados tangíveis para as mulheres, os adolescentes e as crianças em África. Em 2018, os directores regionais da HHA emitiram um Apelo à Acção conjunto, convidando os representantes regionais das agências da HHA

a intensificarem colectivamente a implementação da CUS e melhorarem a colaboração no reforço dos sistemas de saúde para os CSP e a CUS.

Em Outubro de 2018, os directores regionais da HHA concluíram que haviam sido realizados bons progressos na implementação do plano de acção. Estes progressos foram na forma de sinergias criadas pelos parceiros no reforço do diálogo político entre os ministérios da saúde e das finanças, sobretudo em termos de gestão das finanças públicas, e da elaboração de políticas e estratégias nacionais de saúde, incluindo na área da SRMNIA. Os parceiros divulgaram em conjunto diversas novas orientações de SRMNIA, estando em curso o alinhamento das abordagens de gestão das finanças públicas de diferentes organizações em 44 Estados-Membros. Os directores regionais da HHA concordaram num plano de acção conjunto para 2019-2021 que inclui o reforço da colaboração público-privada para fomentar os progressos para a segurança sanitária e a CUS.

## Órgãos directores

O Secretariado continua a melhorar os preparativos no que toca aos órgãos directores da OMS. Estas melhorias incluem o registo em linha para o Comité Regional e o uso da aplicação do Comité Regional para aceder à documentação em linha. De modo a assegurar o bom funcionamento das reuniões do Comité Regional e auxiliar os delegados a preparar-se para estas reuniões, está a ser elaborado um guia do Comité Regional para os Estados-Membros e outros participantes.

O evento inaugural “Walk the Talk” [Das Palavras aos Actos] foi realizado no Senegal durante a sexagésima oitava sessão do Comité Regional, para promover a actividade física e celebrar o 70.º aniversário da OMS. Este evento continuará a realizar-se em futuras sessões do Comité Regional. A sexagésima oitava sessão do Comité Regional adoptou também o primeiro Código de Conduta para a Indigitação do Director Regional para promover um processo de indigitação transparente, aberto e equitativo.

A participação das entidades não estatais no Comité Regional continuou a aumentar - incluindo através da organização de eventos paralelos e de intervenções - com 70 observadores em 2018, um aumento relativamente os 21 observadores de 2015. O Secretariado continua a apoiar a participação dos Estados-Membros africanos na Assembleia Mundial da Saúde, Conselho Executivo e Comissão sobre Programa, Orçamento e Administração, providenciando sessões de informação, *workshops*, reuniões diárias de coordenação e formulando posições comuns sobre assuntos-chave.

---

122 Benim, Burquina Faso, Camarões, Congo, Côte d'Ivoire, Gâmbia, Guiné, Lesoto, Libéria e Serra Leoa.

Em Novembro de 2018 e Março de 2019,<sup>122</sup> dez recém-nomeados ministros da saúde participaram em seminários para obter um melhor entendimento do contexto mundial e regional, do trabalho dos órgãos directores da OMS na Região Africana e dos processos de gestão. Os seminários proporcionaram uma oportunidade para aumentar o empenho dos líderes nacionais em resolver os problemas de saúde prioritários na Região, incluindo o aumento dos recursos internos afectados ao sector da saúde. As sessões permitiram também à direcção executiva da OMS na Região realizar debates em mesa redonda; incentivar o aumento da apropriação e da implementação das estratégias e dos quadros regionais e mundiais para a saúde; e defender uma maior capacidade dos países para responder a ocorrências de saúde pública, incluindo a mobilização de mais recursos internos.

## Aumento da esfera de acção, qualidade e alcance da comunicação da OMS

Para apoiar a comunicação eficaz ao nível dos países, o Escritório Regional efectuou um inquérito sobre as necessidades de comunicação nas Representações da OMS e, com base nas conclusões e nas tendências de comunicação adoptadas por um grupo de trabalho de três níveis na área da comunicação, finalizou uma estratégia regional de comunicação que foi aprovada pelos líderes da Região Africana. A colaboração proactiva com órgãos estratégicos de comunicação social resultou em 100 interacções com estes organismos, incluindo meios de comunicação social ao nível mundial, como o the New York Times, a British Broadcasting Corporation (BBC), a Radio France Internationale (RFI), a Cable News Network (CNN), o Le Monde, a Associated Press e o The Economist, assim como muitas outras organizações da imprensa regional e nacional. O elevado interesse na resposta ao Ébola impulsionou uma grande fatia da cobertura, mas os peritos da OMS também foram entrevistados sobre outras temáticas importantes, como o impacto das alterações climáticas na saúde, a poluição atmosférica e as doenças não transmissíveis.

Reconhecendo a crescente importância dos produtos multimédia, a Unidade Regional de Comunicação em Emergências Sanitárias adquiriu uma câmara de vídeo e produziu mais de 20 vídeos, alguns dos quais foram utilizados por empresas de radiodifusão da Região e não só, tendo outros sido usados nas redes sociais. Para apoiar a comunicação durante as emergências sanitárias, foram realizadas acções de formação para cerca



de 300 repórteres de mais de 10 países sobre como relatar situações de emergência sanitária. No seguimento destas acções de formação, os participantes desenvolveram uma série inicial de 20 produtos mediáticos, incluindo reportagens sobre os surtos de febre-amarela e de cólera. Foram desenvolvidos procedimentos operativos normalizados de comunicação durante situações de emergência para os centros de operações de emergência nos países da Região.

A colaboração com as partes interessadas foi melhorada através do uso das redes sociais e de plataformas inovadoras, aumentando assim grandemente a capacidade do Secretariado para prestar informações essenciais de saúde pública. Verificou-se um crescimento no número de utilizadores do sítio do Escritório Regional da OMS para a África na Internet – [www.afro.who.int](http://www.afro.who.int) –, com mais de 988 731 novos utilizadores desde o início de 2018. Durante o mesmo período, a conta no Twitter @WHOAFRO duplicou o seu número de seguidores para 39 000, com mais de 16 milhões de impressões no Twitter. A conta no Facebook também aumentou de 4500 “gosto” no início de 2018 para mais de 14 840 até Junho de 2019. Mais de 12 000 partes interessadas foram envolvidas recorrendo ao uso da newsletter electrónica Popullo, que também facilita a existência de uma marca comum em toda a Região.

Tem havido comunicação regular sobre a Agenda de Transformação e formação contínua sobre comunicação social para os quadros superiores do Escritório Regional. Foi elaborada uma série de publicações sobre os progressos na Agenda de Transformação nas três línguas, que foi divulgada às principais partes interessadas na Região. A comunicação interna também foi melhorada através de sessões informativas regulares aos funcionários dadas pela Directora Regional, de plataformas em linha e do reforço da comunicação entre os países, a Região e a Sede.



# EXECUÇÃO DO

## ORÇAMENTO-PROGRAMA 2018-2019

**A Unidade de Planeamento, Orçamentação, Monitorização e Avaliação (PBM) assegura que o Programa Geral de Trabalho da OMS (PGT), o Orçamento-Programa e os planos operacionais sejam elaborados, monitorizados e avaliados em sintonia com as orientações e as normas organizativas para produzir resultados e abordar eficazmente as necessidades prioritárias de saúde nos países. Em 2018-2019, o PBM apoiou o reforço da incidência estratégica nos resultados e o redireccionamento das energias organizativas para o objectivo dos 3 mil milhões do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho (PGT13).**

### Melhoria do planeamento para a obtenção de resultados

Em 2018-2019, a OMS implementou uma abordagem de teoria da mudança em todas as unidades orçamentais, em preparação para o processo de planeamento estratégico do PGT13 e para integrar ainda mais a aplicação da gestão baseada nos resultados. Como parte integrante do processo de transformação mundial em curso, a implementação dos princípios e das ferramentas da teoria da mudança fornece a base para a análise e a articulação eficazes das prioridades nacionais de saúde nas Notas de Resultados Estratégicos, que definem a orientação estratégica das Representações da OMS e estabelecem o seu contributo para os resultados do PGT13 durante os próximos cinco anos. As Notas de Resultados Estratégicos ajudaram a moldar os planos de apoio aos países, que medem a contribuição de cada país para o PGT13 e a forma como as Representações, o Escritório Regional e a Sede da OMS vão trabalhar em conjunto de forma mais eficaz para produzir impacto ao nível dos países.

A implementação do novo processo de planeamento estratégico ao abrigo do PGT13 possibilitou uma clara definição dos resultados que a OMS na Região Africana terá a responsabilidade de concretizar (produtos) e aqueles para os quais terá a responsabilidade de contribuir (resultados), com base nas prioridades e estratégias nacionais de saúde. Alinhando o processo de planeamento estratégico com o PGT13, a OMS na Região Africana tem a oportunidade de contribuir de forma cumulativa para a consecução do ODS 3 na Região.

### Utilização otimizada dos recursos

O Orçamento-Programa aprovado para 2018-2019 na Região Africana é de 1 161 600 000 dólares, o que representa 26% do Orçamento-

Programa global de 4 421 500 000 dólares. Até 30 de Junho de 2019, o total do orçamento afectado à Região foi de 1 717 435 890 dólares – mais 555 835 890 dólares do que o orçamento aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde. Desta parcela adicional, 85% (471 429 356 dólares) é afectado aos planos de resposta humanitária e outros apelos. Reconhecendo a natureza motivada pelas ocorrências desta parcela do orçamento, os planos de resposta humanitária e outros apelos, que são principalmente determinados pelas necessidades durante as situações de emergência, não são incluídos no Orçamento-Programa aprovado.

Até 30 de Junho de 2019, noventa por cento do orçamento afectado para o segmento base (745 839 176 dólares) tinha sido financiado (Quadro). Os segmentos relativos à poliomielite e aos apelos humanitários têm um financiamento total de 723 966 832 dólares, o que representa 42% da dotação do Orçamento-Programa. A taxa média de utilização dos fundos disponíveis é de 73%, com o segmento referente ao programa da poliomielite a representar a taxa mais elevada (80%) e o das doenças transmissíveis a mais baixa (60%).



**Quadro: Utilização financeira do Orçamento-Programa aprovado para 2018-2019 (até 30 de Junho de 2019)**

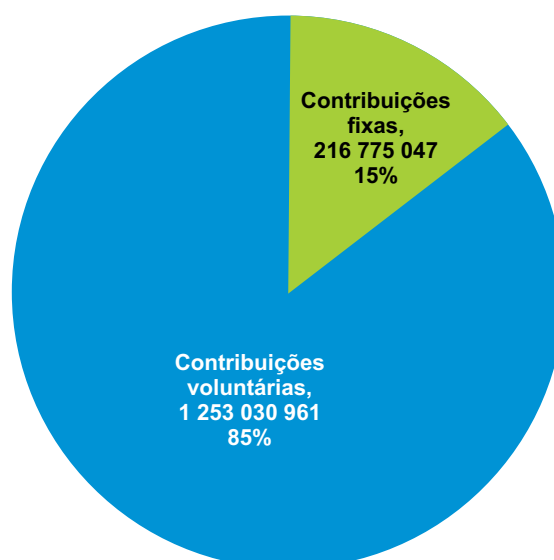
Categoria de actividade		Orçamen- to-Programa aprovado pela Assem- bleia Mundial da Saúde	Orçamen- to-Programa afectado	Total de Fundos Disponíveis	% de Financia- mento orça- mento aprovado	Orçamento utilizado	% de utilização em relação ao orça- mento aprovado	% de utilização em relação ao finan- ciamento
01	Doenças transmissíveis	291 100 000	290 545 090	283 135 663	97%	170 173 478	58%	60%
02	Doenças não transmissíveis	61 000 000	55 043 000	32 724 109	54%	20 488 718	34%	63%
03	Promoção da saúde ao longo da vida	105 300 000	103 190 000	66 770 499	63%	45 591 547	43%	68%
04	Sistemas de saúde	88 500 000	92 925 000	90 740 117	103%	64 908 481	73%	72%
06	Serviços institucionais e funções facilitadoras	147 000 000	151 001 300	144 359 786	98%	105 037 935	71%	73%
12	Programa WHE	141 200 000	133 625 000	128 109 002	91%	95 025 282	67%	74%
<b>Total dos Programas</b>		<b>834 100 000</b>	<b>826 329 390</b>	<b>745 839 176</b>	<b>89%</b>	<b>501 225 441</b>	<b>60%</b>	<b>67%</b>
10	Poliomielite	327 500 000	419 677 144	397 336 903	121%	316 911 324	97%	80%
13	Planos de resposta humanitária e outros apelos	0	471 429 356	326 629 929		259 589 915		79%
<b>Total Geral</b>		<b>1 161 600 000</b>	<b>1 171 435 890</b>	<b>1 469 806 008</b>		<b>1 077 726 680</b>		<b>73%</b>

A atribuição prévia das contribuições voluntárias provoca uma distribuição desequilibrada do financiamento e limita a flexibilidade na execução do Orçamento-Programa. Embora as contribuições fixas dos Estados-Membros tenham aumentado em 3% neste biénio, as contribuições voluntárias continuam a representar o grosso dos outros segmentos orçamentais (isto é, poliomielite, programas especiais e planos de resposta humanitária e outros apelos). Embora o processo de reprogramação possa ajudar a rectificar algumas distorções no financiamento dos programas, a parcela dos fundos flexíveis precisa de aumentar nos padrões de financiamento (Figura 8).

O Escritório Regional e as Representações da OMS têm sido proactivas em defender um financiamento mais flexível e mais previsível; em reforçar as parcerias com os doadores tradicionais; e em fomentar relações com parceiros potenciais para dar mais apoio aos países em termos de desenvolvimento sanitário. A OMS na Região Africana continuou a reforçar as suas capacidades de mobilização de recursos e a melhorar a prestação de contas aos doadores. Está-se a promover o potencial da tecnologia e dos processos de informação empresarial, e foi testado o mecanismo de Responsáveis de Gestão do Programa em seis países para

reforçar o planeamento, a monitorização e o uso dos recursos, bem como a sua redistribuição, e ainda a obrigação estatutária de apresentação de relatórios sobre a implementação do plano de trabalho. A OMS continua a focar-se no aumento da responsabilização interna, na forte apropriação nacional e nos investimentos internos na saúde.

**Figura 8: Percentagem de contribuições fixas e contribuições voluntárias (até 30 de Junho de 2019)**



## Aperfeiçoamento da monitorização e da avaliação para um maior impacto

O Quadro de Resultados da Região Africana foi criado em 2017 com o apoio da Fundação Bill e Melinda Gates para se alcançar os resultados constantes da Agenda de Transformação. Como parte do processo, foram definidos os principais indicadores do desempenho programático (PID) para melhorar a responsabilidade, a transparência e a incidência nos resultados. Estes medem a contribuição da OMS ao nível dos produtos no sentido da consecução dos objectivos nacionais e dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável na Região Africana. Actualmente, existem 43 PID priorizados, que abrangem os grupos orgânicos e as funções facilitadoras e que estão a ser medidos e reportados por cada uma das 47 Representações da OMS na Região.

A disponibilidade de dados oportunos sobre o desempenho dos PID e a capacidade analítica para avaliar as interligações no desenvolvimento da saúde são fundamentais para a tomada de decisões eficazes e de base factual nos programas de saúde supervisionados pela OMS na Região Africana. Para o efeito, a Organização tirou partido das tecnologias de informação e comunicação para conceber e implementar uma Ferramenta em linha para os Resultados na Região Africana. Esta ferramenta foi concebida para melhorar a eficiência, automatizar o processo de apresentação de relatórios sobre os PID, garantir o rigor dos dados, normalizar o processo de validação dos dados e criar um repositório central para a divulgação dos dados relativos aos PID. Ao melhorar as capacidades das Representações da OMS em termos de recolha de dados dos PID e da comunicação dos resultados, a OMS conseguiu gerar informação útil para o planeamento dos programas de saúde e posicionar-se como um parceiro activo e visível do desenvolvimento sanitário na Região.

Para reiterar o papel fundamental desempenhado pela monitorização e avaliação no trabalho da OMS na Região Africana, a Comissão de Monitorização e Avaliação continua a reunir-se

anualmente para aferir e melhorar continuamente a implementação orientada para os resultados dos programas de saúde levados a cabo pela OMS na Região Africana. Com ênfase específica nos resultados, nos riscos e nos recursos, a priorização da monitorização e avaliação regional e o desenvolvimento de um quadro abrangente nesta área estão a ser agilizados para melhor gerir o ciclo completo dos programas da OMS na Região Africana, desde o planeamento, monitorização e apresentação de relatórios até à avaliação.

## Fomentar uma cultura de avaliação na OMS

*“Há muito tempo que a OMS na Região Africana se vê confrontada com desafios na medição dos produtos e dos resultados do nosso apoio aos Estados-Membros. Os PID proporcionam-nos uma oportunidade não apenas para medir os resultados, mas também para focar o nosso trabalho naquilo que fará diferença para a nossa Região” - Dr.<sup>a</sup> Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África*

Em 2018, a OMS na Região Africana publicou o projecto de Orientações sobre Avaliação na Região Africana (AGE) para fomentar a aprendizagem, promover uma cultura de avaliação e identificar, tirar partido e divulgar as melhores práticas, assim como facilitar a avaliação daquilo que está a funcionar e daquilo que não está a funcionar no sector da saúde na Região. Ligadas à nova Política de Avaliação da OMS (2018) e à Agenda de Transformação, as AGE proporcionam uma orientação prática sobre como preparar e levar a cabo avaliações na Região, e como melhor utilizar as evidências resultantes para melhorar a concepção dos programas e a implementação para produzir resultados.

As AGE foram aplicadas em duas avaliações regionais, nomeadamente no projecto de Controlo do Noma, com o apoio da Hilfsaktion Noma e.V. Regensburg e implementada

em 10 países,<sup>123</sup> e na avaliação do mecanismo de Responsáveis de Gestão do Programa<sup>124</sup>, com o apoio da Fundação Bill e Melinda Gates. Os resultados destas duas avaliações estão a ser divulgados às partes interessadas para validação e posterior implementação das medidas recomendadas. A OMS vai continuar a promover a aprendizagem baseada em evidências e o desenvolvimento programático e a levar a cabo

123 Benim, Burquina Faso, Côte d'Ivoire, Guiné-Bissau, Mali, Níger, Nigéria, República Democrática do Congo, Senegal e Togo.

124 África do Sul, Essuatíni, Etiópia, Lesoto e República Democrática do Congo.

avaliações de alta qualidade para informar as acções de gestão.

## Rumo ao futuro: uma maior incidência na gestão para concretizar os resultados do PGT13

Foi conseguida maior eficiência e eficácia nas actividades da OMS para promover a saúde na Região Africana através de capacidades melhoradas de planeamento, orçamentação e

monitorização e avaliação. Além disso, a OMS está a garantir que o uso eficiente dos recursos, a concretização oportuna dos resultados e o alinhamento dos recursos às prioridades dos países irão impulsionar o impacto ao nível nacional. Serão também envidados esforços para melhorar o empenho da Região em reforçar a responsabilização, transparência e capacidade de resposta, e ainda em assegurar que o trabalho do Secretariado aos níveis nacional, sub-regional e regional é planificado com base nas prioridades dos países.





# CONCLUSÃO

## E PERSPECTIVAS

**Com os esforços conjuntos dos Estados-Membros e dos parceiros, foram realizados progressos significativos no ano transacto. Com a orientação do *Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho 2014-2019*, fizeram-se avanços em algumas prioridades, designadamente no combate às doenças transmissíveis e não transmissíveis, promoção da saúde ao longo da vida, reforço dos sistemas de saúde para a consecução da cobertura universal de saúde, protecção das populações contra as emergências de saúde e a erradicação da poliomielite.**

Em Janeiro de 2019, o trabalho ao abrigo do *Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho 2019-2023 (PGT 13)* já tinha sido iniciado, com incidência nas metas do objectivo dos 3 mil milhões: mais mil milhões de pessoas a beneficiarem da cobertura universal de saúde; mais mil milhões de pessoas protegidas contra as emergências sanitárias e mais mil milhões de pessoas a gozarem de melhor saúde e bem-estar.

Para se progredir na cobertura universal de saúde, a OMS na Região Africana continuará a implementar o programa emblemático da CUS, incluindo o apoio à elaboração de roteiros nacionais para se alcançar este objectivo. Os cuidados de saúde primários continuam a ser centrais para a consecução da CUS e as iniciativas como o Pacote de Serviços Essenciais de Saúde e o apoio aos sistemas de saúde ao nível distrital continuarão a ser áreas prioritárias da actividade da Organização. Será também dada atenção ao financiamento da saúde, à saúde digital, à equidade e à garantia do acesso a medicamentos e vacinas, assim como o seu uso racional, para assegurar a protecção contra a resistência antimicrobiana.

A Região continuará a confrontar-se com surtos de doenças infecciosas e outras emergências sanitárias nos próximos 12 meses, realçando a importância da segurança sanitária. O surto da doença por vírus Ébola na República Democrática do Congo apela a um investimento aos níveis regional e mundial. Do mesmo modo, é preciso investir na prevenção e resposta a surtos de cólera, sarampo, meningite e outras doenças evitáveis pela vacinação. A OMS prosseguirá o trabalho com os países para reforçar a preparação para as emergências através das abordagens para “todos os perigos” e “Uma Só Saúde”, com incidência no reforço da vigilância e da resposta rápida. O Secretariado continuará a prestar apoio aos países no sentido da erradicação mundial da poliomielite.

Para assegurar que mais pessoas na Região gozam de uma melhor saúde e bem-estar, a OMS continuará a apoiar os países na prevenção, controlo e tratamento das doenças transmissíveis,

como o VIH, a tuberculose, o paludismo, a hepatite vital, as infecções sexualmente transmissíveis e as doenças tropicais negligenciadas. As principais intervenções incluem garantir o acesso à TAR das pessoas que vivem com o VIH, o projecto-piloto da primeira vacina do mundo contra o paludismo (RTS,S/AS01) e o Projecto Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas. Para prevenir e gerir as doenças não transmissíveis, a OMS prosseguirá o seu apoio aos países para alcançarem as nove metas voluntárias mundiais das DNT e integrarem os serviços para as DNT como parte dos cuidados de saúde primários. O alargamento do acesso a profissionais qualificados durante o parto, a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e dos adolescentes (SRMNIA) e a integração de programas de nutrição vão continuar a ser áreas prioritárias. As actividades principais incluirão fazer avançar a Rede para Melhorar a Qualidade dos Cuidados nos Serviços de SMNI e o programa emblemático sobre saúde dos adolescentes. O envelhecimento saudável também será uma das prioridades.

No ano vindouro, o Secretariado continuará a implementar a Agenda de Transformação, focada no desenvolvimento da capacidade de gestão e de liderança dos quadros superiores, na finalização das revisões funcionais e na elaboração de um novo quadro regional de desempenho, para monitorizar a Agenda de Transformação em sintonia com as metas do objectivo dos “três mil milhões” do PGT13. O Secretariado continuará a promover a eficiência, a responsabilidade, a qualidade e a boa relação custo-benefício, bem como a comunicação mais eficaz do trabalho da OMS na Região, e ainda a expandir a implementação da CUS nos países, no contexto dos cuidados de saúde primários e em alinhamento com as metas do PGT13.

Na transição para o PGT13, a OMS na Região Africana irá intensificar esforços para melhorar e integrar as vertentes da gestão baseada nos resultados e da boa relação custo-benefício. Uma OMS mais eficiente e eficaz na Região Africana

estará preparada não só para melhor promover a saúde, salvar vidas e servir os mais vulneráveis, mas também desempenhar um papel crucial em

impulsionar o crescimento económico e o desenvolvimento nacional em toda a Região.



# ANEXO I:

## Publicações seleccionadas da OMS na Região Africana, 2018-2019

### Programa da OMS para as Emergências Sanitárias

Yahaya A.A., Talisuna A.O., Conteh I., Oke A., *et.al* (2019). Operational readiness and preparedness for Ebola virus disease outbreak in countries neighbouring the Democratic Republic of the Congo: progress, challenges and the way forward. *Weekly epidemiological record*, 94, 39-43.

Kalenga O. I., Salama P, *et.al*. (2018). Outbreak of Ebola virus disease in the Democratic Republic of the Congo, April-May, 2018: an epidemiological study. *The Lancet*, 392, 213–221.

Heitzinger K., Impouma B., Farham B. L., Hamblion E. L., *et.al*. (2019). Using evidence to inform response to the 2017 plague outbreak in Madagascar: a view from the WHO African Regional Office. *Epidemiology and Infection*, 147, e3.

Polonsky J., Mboussou F., Haskew C., Waroux O. L. P. D., *et.al*. (2019). Lessons learnt from Ebola virus disease surveillance in Équateur Province, May–July 2018. *Weekly Epidemiological Record*, 94 23 –27.

Cooper S., Okeibunor J.C., Wiyeh A., Wiysonge C. (2019). Knowledge advances and gaps on the demand side of vaccination (Comment). *The Lancet*, 19:1, pp 13–15.

Chukwu N. E., Okoye U. O., Onyeneho N. G. and Okeibunor J. C. (2019). Coping strategies of families of persons with learning disability in Imo state of Nigeria. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 38:9.

Ogbuanu IU, Li AJ, Anya B-pM, Tamadji M, Chirwa G, *et.al*. Can vaccination coverage be improved by reducing missed opportunities for vaccination? Findings from assessments in Chad and Malawi using the new WHO methodology. *PLoS ONE* 14(1): e0210648.

Mihigo R., Okeibunor J., Cernuschi T. *et al*. (2019). Improving access to affordable vaccines for middle-income countries in the African Region, *Vaccine*. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.03.077>

### Doenças Não Transmissíveis

Loua A., Nikiema J.B., Kasilo O.M.J., Tayou T.C. (2018). Blood safety and availability in the WHO African region. *Glob Surg* 4: DOI: 10.15761/GOS.1000189. Disponível em: <https://www.oatext.com/blood-safety-and-availability-in-the-who-african-region.php>

Tran Ngoc C., Bigirimana N., Muneene D., Bataringaya J., *et al*. (2018) Conclusions of the digital health hub of the Transform Africa Summit: strong government leadership and public-private-partnerships are key prerequisites for sustainable scale up of digital health in Africa, *Proceedings of the Digital Health Hub of the Transform Africa Summit (TAS)*. Disponível em: <https://bmcpoc.biomedcentral.com/articles/supplements/volume-12-supplement-11>

OMS (2018). Relatório sobre os Custos da Inacção: Artigo técnico sobre a argumentação económica para o investimento em intervenções conjunta na saúde e no ambiente em África. OMS: Escritório Regional para a África.

“Limpar o ar de África compensa em termos de ganhos económicos”: Artigo escrito pela Directora Regional da OMS para a África, publicado em 2018 no *Financial Times*.

OMS (2019). Alterações climáticas e a saúde nos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento Plano de Acção Regional para os PEID nas Regiões Africana e do Sudeste Asiático. OMS: Escritório Regional para a África. <http://www.who.int/iris/handle/10665/311185>

OMS (2018). Manual de Formação em Cuidados Primários de Saúde Ocular - Um curso para reforçar a capacidade dos profissionais de saúde para a gestão dos doentes oculares nas unidades de saúde do nível de cuidados primários na Região Africana. Disponível em: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-06/WEB-2835-OMS-Afro-PrimaryEyeCaretrainingmanual-20180406.pdf>

OMS (2018). Competências Essenciais para a Força de Trabalho de Saúde Ocular na Região Africana da OMS. Disponível em: <http://www.who.afro.who.int/sites/default/files/publications/7681/Core%20Competencies%20for%20Eye%20HWF%20in%20WHO%20in%20the%20African%20Region.pdf>

OMS (2018). Defesa da Prevenção e Controlo do Cancro do Colo do Útero em África: Manual do Facilitador. Disponível em: <http://www.afro.who.int/publications/advocacy-cervical-cancer-prevention-and-control-africa>

OMS (2018). Planeamento Estratégico para a Prevenção e Controlo do Cancro do Colo do Útero em África: Manual do Facilitador. Disponível em: <http://www.afro.who.int/publications/strategic-planning-cervical-cancer-prevention-and-control-africa-facilitator-manual>

OMS (2018). Kit de Ferramentas de Informação, Educação e Comunicação sobre o Cancro. Disponível em: <http://www.afro.who.int/publications/information-education-and-communication-cervical-cancer-prevention-and-control-african>

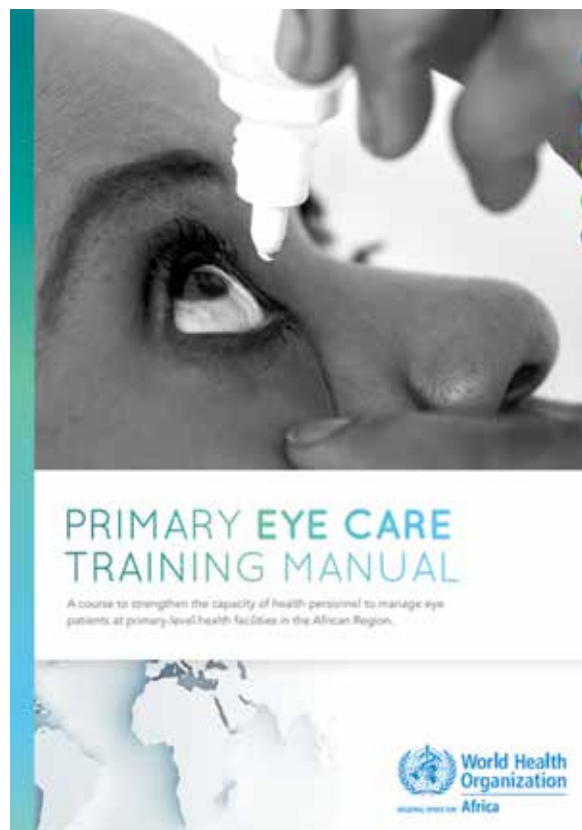
OMS (2018). Avaliar a Capacidade e a Preparação dos Países para Introduzir ou Expandir um Programa Abrangente de Prevenção e Controlo do Cancro do Colo do Útero. Relatório de Referência, Dezembro de 2014. Disponível em:

<http://www.afro.who.int/publications/assessing-country-capacity-and-preparedness-introducing-or-scaling-comprehensive>

OMS (2019). Um fardo pesado: o impacto das doenças na produtividade em África. Brazzaville: Escritório Regional da OMS para a África.

OMS (2019). Mobilização interna de recursos e despesa com a saúde em África: Situação e opções de melhoramento. Brazzaville: Escritório Regional da OMS para a África.

OMS (2019). Competências Essenciais para a Força de Trabalho de Saúde Ocular na Região Africana da OMS. Brazzaville: Escritório Regional da OMS para a África



# Notas







**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A ÁFRICA**

Cité du Djoué, Caixa Postal 06, Brazzaville, República do Congo

**Telefone:** + (47 241) 39100 | + (242) 770 0202 | **Fax:** + (47 241) 39503

**Email:** afrorgocommunications@who.int

**Website:** <http://www.afro.who.int> | **Twitter:** @WHOAFRO

**Facebook:** <http://www.facebook.com/WHOAFRO/>