



© OMS / Noor / Benedicte Kurzen

# Uma década de transformação: Promoção da saúde em África

Agosto de 2024



**Organização  
Mundial da Saúde**

Região Africana



# Uma década de transformação: Promoção da saúde em África

Agosto de 2024

## Uma década de transformação: Promoção da saúde em África

ISBN: 978-929031403-5

© Região Africana, 2024

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.** Uma década de transformação: Promoção da saúde em África. Brazzaville: Organização Mundial da Saúde, Região Africana, 2024. 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.

**Isonção 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.

Todas as fotografias: ©OMS

**Concebido em Brazzaville, República do Congo**



# Índice

Prefácio	iv
Agradecimentos	v
Siglas e Acrónimos	vi
Resumo	viii
Destacar as realizações	xii
1. Introdução	1
2. Operacionalizar a Agenda de Transformação	5
3. Progressos na melhoria da saúde do povo africano, 2015–2024	19
4. Contribuição do Escritório Regional da OMS para a África para a saúde do povo africano, 2015-2024	41
5. Desafios e lições aprendidas	69
6. Rumo a seguir: Impulsionar a mudança transformadora na Região Africana da OMS	73
Anexos	75

# Prefácio



Numa década marcada pela ambiciosa Agenda de Transformação sob minha liderança, o Secretariado da OMS focou a sua atenção na construção de sistemas de saúde reactivos, resilientes e inclusivos em toda a Região Africana da OMS. Assumi o cargo em 2015, durante o maior surto de doença por vírus Ébola de todos os tempos, que devastou três países na África Ocidental e ameaçou o mundo, e numa altura em que a Região ainda enfrentava a transmissão do poliovírus selvagem. A OMS na Região Africana encetou uma Agenda de Transformação, com o objectivo de ser adequada às necessidades dos nossos Estados-Membros e das nossas partes interessadas no desenvolvimento da saúde, e empreender reformas para nos tornarmos mais proactivos, reactivos, orientados para os resultados, inovadores e responsáveis na concretização do nosso mandato.

À medida que me preparo para concluir o meu mandato como Directora Regional, após 10 anos de serviço dedicado, este relatório destaca os resultados do nosso trabalho de 2015 a 2024 sob esta agenda. A nossa abordagem centrou-se no diálogo político para desenvolver sistemas de alto desempenho, assistência técnica para fortalecer as instituições nacionais e apoio operacional para a prestação de serviços de modo a abordar lacunas críticas em cenários de emergência particularmente graves.

Houve ganhos significativos na melhoria da segurança sanitária, no reforço dos sistemas de saúde, no controlo e eliminação de doenças transmissíveis, na iniciação de acções sobre doenças não transmissíveis, incluindo saúde mental, na redução de mortes maternas e infantis, na abordagem aos determinantes sociais da saúde e na ampliação e melhoria das parcerias, todas alinhadas com os objectivos de saúde da União Africana. Promovemos uma cultura organizacional definida pela excelência, trabalho de equipa, responsabilização, integridade, equidade, inovação e abertura. O nosso trabalho técnico esteve focado em resultados, alinhado com prioridades e compromissos mundiais e regionais, destacando intervenções baseadas em dados factuais, inovações e lições aprendidas com a experiência, de modo a garantir que todas as acções eram relevantes e eficazes.

Transformámos o Secretariado numa organização com maior capacidade de gestão que apoia eficientemente a execução de programas, alinhando o pessoal com as necessidades organizacionais em diferentes níveis, garantindo um financiamento e uma alocação de recursos orientados por prioridades e assegurando uma responsabilização da gestão, transparência e gestão robusta dos riscos. Criámos uma organização mais reactiva e interactiva, tanto internamente entre o pessoal como externamente com as partes interessadas, aprimorando a comunicação e a colaboração para fomentar parcerias mais fortes e o compromisso das partes interessadas.

Ao longo da Agenda de Transformação, apoiámos os países na recuperação de vários desafios sanitários, incluindo a pandemia de COVID-19, respondendo a emergências de saúde causadas por surtos de doenças infecciosas e alterações climáticas, e fortalecendo as bases dos cuidados de saúde primários. Também apoiámos acções multisectoriais para promover a saúde e o bem-estar.

Expresso a minha sincera gratidão aos governos, profissionais de saúde, parceiros, comunidades e outras partes interessadas que colaboraram com a OMS para atender às necessidades de saúde do povo africano. Gostaria de agradecer a todos os funcionários da OMS pelo forte trabalho de equipa.

Sustentar estas vitórias arduamente conquistadas exigirá investimentos contínuos, parcerias robustas (incluindo com o sector privado), o compromisso activo das comunidades, e uma abordagem aos determinantes sociais e económicos da saúde.

Ao concluir o meu mandato, este é um momento ideal para reflectir sobre as lições inestimáveis aprendidas na última década e adoptar estratégias inovadoras que nos impulsionarão em direcção à consecução da cobertura universal de saúde, a uma maior segurança sanitária e a um desenvolvimento sustentável.

**Dr.ª Matshidiso Moeti**

*Directora Regional da OMS para a África*

# Agradecimentos

O Secretariado da OMS na Região Africana agradece sinceramente o apoio das autoridades nacionais, parceiros, profissionais de saúde, comunidades e todas as partes interessadas que contribuíram para as realizações notáveis na última década. O vosso compromisso inabalável, colaboração e esforços inovadores têm sido fundamentais na transformação dos resultados de saúde e na melhoria da vida de milhões de pessoas em África. Este relatório é um testemunho da nossa visão compartilhada e da busca incansável por um futuro mais saudável e mais equitativo para todos.

# Abreviações

<b>AIRA</b>	Aliança Africana de Resposta a Infodemias	<b>MenACV</b>	Vacina meningocócica conjugada monovalente (A)
<b>AVAREF</b>	Fórum Africano para a Regulamentação das Vacinas	<b>nVOP2</b>	Nova vacina oral contra a poliomielite de tipo 2
<b>BAD</b>	Banco Africano de Desenvolvimento	<b>OAFLAD</b>	Organização das Primeiras Damas Africanas para o Desenvolvimento
<b>CDC de África</b>	Centros Africanos de Prevenção e Controlo de Doenças	<b>ODM</b>	Objectivos de Desenvolvimento do Milénio
<b>CDC dos EUA</b>	Centros de Prevenção e Controlo de Doenças dos Estados Unidos	<b>ODS</b>	Objectivos de Desenvolvimento Sustentável
<b>COP</b>	Conferência das Partes	<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>CUS</b>	Cobertura universal de saúde	<b>PID</b>	Principais indicadores de desempenho
<b>DNT</b>	Doenças não transmissíveis	<b>PPrE</b>	Profilaxia pré-exposição
<b>DTN</b>	Doenças tropicais negligenciadas	<b>PVS</b>	Poliovírus selvagem
<b>ESPDI</b>	Emergência de Saúde Pública de Dimensão Internacional	<b>RSI</b>	Regulamento Sanitário Internacional
<b>ESPEN</b>	Programa Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais	<b>SLIPTA</b>	Processo Gradual de Melhoramento Laboratorial para a Acreditação
<b>ETM</b>	Estratégia técnica mundial para o paludismo 2016–2030	<b>SPAR</b>	Relatório anual de auto-avaliação dos Estados Partes
<b>HBHI</b>	Elevado impacto em países com carga elevada	<b>TAI</b>	Iniciativas da Agenda de Transformação
<b>HHA</b>	Harmonização para a Saúde em África	<b>TB</b>	Tuberculose
<b>ICS</b>	Índice de cobertura de serviços	<b>VIH/SIDA</b>	Vírus da imunodeficiência humana/Síndrome de imunodeficiência adquirida
<b>MCAT</b>	Equipas de afectação multi-países	<b>WASH</b>	Água, saneamento e higiene
<b>Men5CV</b>	Vacina meningocócica conjugada pentavalente (ACWYX)		







# Resumo

A Dr.<sup>a</sup> Matshidiso Moeti, nomeada Directora Regional da Região Africana da OMS em 2015, iniciou uma missão para transformar a OMS na Região Africana num secretariado ágil e eficaz que apoiaria os Estados-Membros a melhorar a segurança sanitária, fortalecer os sistemas de saúde e abordar os determinantes sociais da saúde. O seu mandato teve início durante o surto de Ébola, que revelou lacunas significativas na capacidade da Organização Mundial da Saúde.

A Agenda de Transformação, introduzida sob sua liderança, visava reformar a OMS numa organização mais reactiva e eficaz. Concebida como uma estratégia ousada e ambiciosa, a Agenda procurou

transformar o Escritório Regional da OMS para a África numa organização proactiva, orientada para os resultados, transparente, responsável e com os recursos necessários.

A Agenda de Transformação tem sido uma viagem de uma década de inovação, resiliência e dedicação para melhorar os sistemas de saúde na Região Africana da OMS. À medida que esta viagem transformadora chega ao fim, é importante reflectir sobre os sucessos, os desafios e as lições aprendidas – e traçar um caminho a seguir para o progresso contínuo no desenvolvimento da saúde na Região.



## Sucessos da Agenda de Transformação

Ao longo da última década, a Agenda de Transformação alcançou sucessos notáveis em várias áreas-chave. As realizações mais significativas foram a melhoria da força de trabalho e da responsabilização da OMS, guiadas pelos valores de excelência, integridade e inovação. Este foco em valores tem promovido uma cultura organizacional que destaca o trabalho de equipa, a abertura e o compromisso com a obtenção de resultados.

A Agenda também fez progressos significativos na melhoria da preparação e capacidade de resposta a emergências de saúde pública. Esta melhoria foi fundamental no contexto de emergências sanitárias recorrentes, como a doença por vírus Ébola e surtos de cólera. A capacidade aprimorada de responder a surtos foi altamente valiosa na resposta à pandemia de COVID-19 na Região. Ao melhorar os mecanismos de prontidão e resposta, o Escritório Regional da OMS para a África tornou-se mais bem equipado para enfrentar essas crises e mitigar o seu impacto nas populações afectadas.

A interrupção da transmissão do poliovírus selvagem é uma conquista marcante da última década. Também houve progressos significativos nos esforços de eliminação de doenças na Região, incluindo aqueles que visam as doenças tropicais negligenciadas. Foram realizados também progressos na aceleração do controlo de doenças como o paludismo, o VIH/SIDA e a tuberculose. Além disso, a capacidade dos Estados-Membros de responder à resistência aos antimicrobianos (RAM) foi aumentada, reflectindo uma abordagem proactiva às ameaças emergentes à saúde.

A Agenda enfatizou fortemente o reforço dos sistemas de saúde e o avanço da cobertura universal de saúde. Ao priorizar a saúde materna e infantil, abordar os determinantes sociais da saúde, melhorar o acesso aos serviços essenciais e promover modelos de financiamento doméstico da saúde nos Estados-Membros, o Escritório Regional da OMS para a África contribuiu para melhorar a saúde das populações e para melhores resultados de saúde em todo o continente.

**A pandemia mostrou a relevância estratégica da OMS para os cuidados de saúde a nível mundial. O mundo precisa, mais urgentemente do que nunca, da experiência de liderança da OMS, que tem o desafio de alcançar um plano comum de promoção da saúde e de combate às doenças.**

**S. Ex.<sup>a</sup> José Maria Neves**  
*Presidente de Cabo Verde*

## Desafios e lições aprendidas

Apesar das conquistas, a implementação da Agenda de Transformação não foi isenta de desafios. O período foi marcado por múltiplas crises simultâneas, incluindo conflitos, impactos das alterações climáticas, instabilidade económica e a pandemia de COVID-19. Esses desafios destacaram a necessidade de estratégias adaptáveis e reforçaram a importância da resiliência nos sistemas de saúde.

Uma lição fundamental aprendida foi a importância crítica de uma liderança política forte e de parcerias estratégicas. A Agenda destacou o valor de envolver líderes políticos nos mais altos níveis para defender as prioridades de saúde e garantir um financiamento doméstico melhorado para a implementação de programas de saúde. Esforços colaborativos com os Estados-Membros, a União Africana, comunidades económicas regionais e outras partes interessadas foram essenciais para impulsionar o progresso e garantir o alinhamento com as prioridades nacionais.

Uma componente vital da Agenda que despontou durante a sua implementação foi o investimento no desenvolvimento da liderança. Ao desenvolver a capacidade de liderança a todos os níveis, o Escritório Regional da OMS para a África capacitou indivíduos e equipas para impulsionar mudanças e sustentar melhorias. Também priorizou a promoção do envolvimento do pessoal e garantiu a inclusão dos géneros, reconhecendo as diversas contribuições da força de trabalho na realização dos objectivos organizacionais.

A tomada de decisões baseada em dados foi uma pedra angular da Agenda de Transformação, permitindo intervenções baseadas em dados factuais e uma

melhoria contínua. Ao aproveitar dados e análises, a OMS foi capaz de identificar lacunas, medir os progressos e adaptar estratégias para otimizar o impacto.

## Sustentar a mudança e direcções futuras

Sustentar os ganhos obtidos na última década requer compromisso e investimento contínuos. As lições aprendidas com esta experiência servirão como base para futuros esforços para fortalecer os sistemas de saúde e melhorar os resultados da saúde na Região Africana da OMS.

Olhando para o futuro, o Escritório Regional da OMS para a África priorizará áreas-chave para acelerar os progressos e alcançar as metas mundiais e continentais da saúde. Essas prioridades incluem promover a equidade na saúde, construir sistemas de saúde resilientes e centrados nas pessoas com base em fortes fundações de saúde primária, aproveitar as tecnologias digitais para melhorar a prestação de serviços e promover a utilização eficiente dos recursos. Será colocado um forte foco na obtenção da auto-suficiência continental em áreas como a fabricação local de vacinas, medicamentos e dispositivos médicos.

O Escritório Regional da OMS para a África continuará a desempenhar um papel fundamental na mobilização de recursos, fornecendo competências técnicas e promovendo parcerias com a União Africana e comunidades económicas regionais. Ao adoptar uma abordagem sub-regional e aproveitando as plataformas regionais, a OMS pode melhorar a colaboração e impulsionar a acção colectiva com vista a objectivos de saúde compartilhados.

**A OMS é a nossa mão direita. Oferece assistência técnica, presta formação aos nossos profissionais de saúde, e temos reuniões de coordenação conjunta na preparação para essas emergências.**

**Dr. Ader Macar Aciek**

*Subsecretário do Ministério da Saúde, Sudão do Sul*

[Mais](#)



## Aceitar a inovação e a adaptação

A inovação continuará a ser uma força motriz nos esforços do Escritório Regional da OMS para a África para enfrentar os desafios de saúde e melhorar os sistemas de saúde. O lançamento de uma plataforma de inovação na Região Africana da OMS tem promovido uma cultura de criatividade e de resolução de problemas, permitindo à organização desenvolver soluções locais adaptadas às necessidades únicas das populações africanas.

A pandemia de COVID-19 destacou a importância da inovação e adaptabilidade na resposta a desafios imprevistos, como a necessidade repentina de testes laboratoriais em larga escala, e o Escritório Regional da OMS para a África continuará a aproveitar os avanços tecnológicos e abordagens inovadoras para fortalecer os sistemas de saúde e melhorar a prestação de serviços.

## Conclusão: um legado de transformação

A Agenda de Transformação lançou as bases para um sistema de saúde mais resiliente e adaptável na Região Africana da OMS. Ao aproveitar as lições aprendidas e construindo sobre os sucessos alcançados, o Escritório Regional da OMS para a África está bem posicionado para impulsionar mudanças significativas e sustentáveis em todo o continente. O compromisso com a excelência, responsabilização e inovação guiará os esforços futuros para melhorar os resultados de saúde e alcançar a cobertura universal de saúde.

À medida que a Dr.<sup>a</sup> Moeti conclui o seu mandato como Directora Regional, a sua liderança e visão deixaram uma marca indelével no cenário da saúde em África e a nível mundial. O legado da Agenda de Transformação continuará a inspirar e informar o trabalho contínuo da organização com vista a criar um futuro mais saudável e mais equitativo para todos.



© OMS / Genna Print

### Visão geral

**Capítulo 1:** Introdução

**Capítulo 2:** Operacionalizar a Agenda de Transformação

**Capítulo 3:** Progressos realizados na melhoria da saúde do povo africano

**Capítulo 4:** Contribuições feitas pelo Secretariado da OMS na Região Africana

**Capítulo 5:** Desafios e lições aprendidas

**Capítulo 6:** Rumo a seguir

# Destacar as conquistas



## Capacitação da força de trabalho da OMS através de valores de excelência, responsabilidade, integridade e inovação

Formação do pessoal e promoção de um ambiente de trabalho respeitador ao:

- ◆ equipar mais de 200 funcionários superiores da OMS com competências de liderança para navegar na mudança e ajudar a proporcionar impacto na saúde pública;
- ◆ avançar em direcção à equidade de género: paridade de género alcançada na equipa de liderança do Escritório Regional ao nível dos Directores; a proporção de funcionárias profissionais aumentou de 30% em 2017 para 37% em 2023;
- ◆ ao promover a redução do fosso entre géneros: mais de 110 jovens voluntárias das Nações Unidas recrutadas entre 2020 e 2024;
- ◆ consolidar os esforços com vista à consecução à tolerância zero ao abuso e ao assédio: 100% da força de trabalho formada em prevenção da exploração, do abuso e do assédio sexuais ; e
- ◆ realizar progressos no desenvolvimento de locais de trabalho seguros e respeitosos, evidenciado pelo aumento das denúncias de assédio sexual por funcionários que utilizam os canais de denúncia da OMS.



## Reforço da capacidade de preparação e resposta a emergências de saúde pública

Passos importantes dados no sentido da segurança sanitária:

- ◆ a pontuação média das capacidades essenciais do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) aumentou de 42 em 2018 para 50 em 2023;
- ◆ a detecção mais rápida de surtos: a redução de 50% do tempo médio para a detecção de surtos, de 14 dias em 2017 para 7 dias em 2023;
- ◆ o controlo eficaz de surtos: o tempo médio para controlar surtos foi reduzido de 156 dias em 2017 para 63 dias em 2023;
- ◆ o apoio logístico tornou-se mais eficaz: tempo de espera para a logística e para a entrega de abastecimentos de emergência reduzido de uma média de 25 dias em 2021 para 4 dias em 2023; e
- ◆ a resposta à COVID-19: todos os Estados-Membros criaram plataformas de coordenação multisectorial de alto nível para a resposta à COVID-19, que supervisionaram a implementação das estratégias recomendadas de resposta à doença.





## Apressuramento dos progressos com vista à erradicação da poliomielite

Mais milhões de crianças protegidas da ameaça da poliomielite:

- ♦ uma realização histórica na luta contra a poliomielite: a Região Africana da OMS declarada livre do poliovírus selvagem em 2020;
- ♦ esforços envidados para alcançar todas as crianças: 50 milhões de crianças vacinadas em cinco países da África Austral entre 2021 e 2024, resultando na interrupção oportuna do poliovírus selvagem importado;
- ♦ um reforço da vigilância: 97% (44/47) dos países da Região possuem sistemas de vigilância ambiental; e
- ♦ um aumento da utilização de ferramentas inovadoras: mais de mil milhões de doses da nova vacina oral contra a poliomielite de tipo 2 (vacina nVOP2) foram usadas na Região Africana da OMS desde 2021 – e ferramentas digitais e genéticas são agora usadas para melhorar o rastreio da propagação do poliovírus.



## Controlo, eliminação e erradicação de doenças transmissíveis

Erradicação e eliminação de doenças:

- ♦ o Togo tornou-se o primeiro país do mundo a eliminar quatro doenças tropicais negligenciadas (DTN): filariase linfática, tracoma, dracunculose (doença do verme da Guiné) e tripanossomíase humana africana;
- ♦ quarenta e dois países foram declarados livres da dracunculose até 2023, um aumento em relação aos 40 países que haviam sido declarados livres da doença em 2015;
- ♦ o Projecto Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas (ESPEN) foi criado em 2016. Foram doados e distribuídos mais de 2,7 mil milhões de comprimidos contra as DTN entre 2016 e 2020;
- ♦ o último caso confirmado de meningite devido a *Neisseria meningitidis* do serogrupo A na cintura da meningite em África foi notificado em 2017 após o uso generalizado da vacina meningocócica conjugada monovalente (A) (MenACV);
- ♦ o Botsuana alcançou o escalão de prata (2022) e a Namíbia o de bronze (em 2024) no caminho com vista à eliminação da transmissão vertical do VIH; a Namíbia também alcançou um estatuto de escalão de prata ao eliminar a transmissão vertical da hepatite B;
- ♦ a Argélia (2019) e Cabo Verde (2024) foram certificados como tendo eliminado o paludismo.

Implementação de novas ferramentas:

- ♦ a vacina meningocócica conjugada pentavalente (ACWYX) (Men5CV) foi lançada na Nigéria em 2024 em resposta a um surto de *Neisseria meningitidis* do serogrupo C;
- ♦ as vacinas contra o paludismo (RTS,S/AS01 e R21/Matrix-M) reduziram os casos da doença em mais de 50% durante o primeiro ano após a vacinação. Entre 2019 e 2023, mais de dois milhões de crianças no Gana, Quênia e Maláui foram vacinadas com a RTS,S;
- ♦ até Julho de 2024, a vacina contra o paludismo foi introduzida nos programas nacionais de vacinação no Benim, Burquina Faso, Camarões, Côte d'Ivoire, Gana, Libéria, Maláui, Quênia, Serra Leoa e Sudão do Sul; e
- ♦ milhões de africanos foram vacinados contra a COVID-19, com o Ruanda e as Seicheles a atingirem uma cobertura vacinal de 70%.



## Reforço da capacidade nacional de resposta à resistência aos antimicrobianos

Reforço da capacidade nacional de gestão da utilização de antimicrobianos ao:

- ◆ acelerar a resposta nacional à resistência aos antimicrobianos (RAM): todos os 47 (100%) países possuem um plano de acção nacional sobre a resistência aos antimicrobianos em 2024, face a apenas dois em 2015;
- ◆ facilitar uma coordenação multisectorial mais forte: 41 (87%) países possuem um mecanismo de coordenação multisectorial da RAM em 2024, face aos 13 (27%) em 2017;
- ◆ reforçar os sistemas de vigilância: até 2024, 41 (87%) países terão aderido ao Sistema Mundial de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos da OMS (GLASS), um aumento em relação aos sete países (15%) registados em 2016;
- ◆ melhorar a sensibilização e a compreensão da RAM: 16 (34%) países realizaram campanhas nacionais de sensibilização sobre RAM em 2024, face a dois (4%) em 2017; e
- ◆ otimizar a utilização de antimicrobianos: 20 (42%) países possuem orientações nacionais sobre antimicrobianos em 2024, um aumento em relação a 10 (21%) em 2017.



## Reforço dos sistemas de saúde rumo à cobertura universal de saúde (CUS)

Apressuramento do ritmo rumo à saúde para todos ao:

- ◆ melhorar a cobertura de serviços: aumento no índice de serviços da CUS, de 23 em 2000 para 44 em 2021;
- ◆ aumentar o número de profissionais de saúde: 5,1 milhões em 2022, face aos 1,6 milhões de 2013;
- ◆ adoptar as tecnologias para acelerar os progressos rumo a consecução da cobertura universal de saúde: até 2024, 34 países tinham desenvolvido estratégias nacionais de saúde digital para ampliar a CUS; e
- ◆ aumentar a capacidade de regulamentação de produtos médicos: cinco países alcançaram o nível 3 de maturidade para os seus sistemas reguladores nacionais até 2023.



## Melhoria da saúde materna e infantil

Inversão das tendências para baixar a mortalidade materna e infantil através:

- ◆ da redução da mortalidade materna passando de 788 mortes por 100 000 nados-vivos em 2000 para 531 por 100 000 nados-vivos em 2020;
- ◆ do declínio acelerado da mortalidade materna com a redução da mortalidade materna em mais de 50% entre 2000 e 2020 conseguida por 17 países;
- ◆ de progressos com vista às metas dos ODS com sete países que já atingiram a meta de redução da mortalidade materna dos ODS; e
- ◆ do decréscimo da mortalidade infantil: a mortalidade dos menores de cinco anos diminuiu de 150 crianças por 1000 nados-vivos em 2000 para 70 por 1000 nados-vivos em 2022.



## Promoção de populações mais saudáveis

Abordagem dos factores que influenciam os resultados da saúde através:

- ◆ de melhorias na segurança rodoviária que salvam vidas: até 2023, 17 países tinham reduzido o número de mortes rodoviárias em comparação com 2010; cinco dos 17 países reduziram as mortes rodoviárias em mais de 30% em comparação com 2010;
- ◆ da redução do tabagismo: até 2023, 22 países estavam no bom caminho para atingir uma redução relativa de 30% do tabagismo;
- ◆ do aumento das taxas de amamentação exclusiva, de 42% em 2012 para 48% em 2022;
- ◆ da mitigação dos impactos das alterações climáticas sobre a saúde: 27 países comprometeram-se a construir sistemas de saúde resilientes e sustentáveis, com baixo teor de carbono;
- ◆ do aperfeiçoamento da sensibilidade à questão de género, equidade e direitos humanos: 37 dos 47 países da Região (78%) integraram o género, a equidade e os direitos humanos nas suas políticas, estratégias e programas de saúde, uma melhoria significativa em relação aos três países (6%) em 2017.



## Capacitação de operações estratégicas receptivas

Simplificação da gestão para um melhor desempenho dos serviços com:

- ◆ uma maior responsabilização: 98% de melhoria na entrega atempada de relatórios de cooperação financeira directa, de 1861 relatórios atrasados em 43 centros em 2016 para 36 em 12 centros em 2024;
- ◆ resultados de auditoria interna e externa melhorados com 98% das auditorias consideradas satisfatórias;
- ◆ uma aceleração das reformas internas: todos os 47 escritórios de país da OMS concluíram revisões funcionais entre 2017 e 2019;
- ◆ uma prestação de um melhor apoio técnico aos países: 11 equipas de afectação multi-países internacionais criadas em toda a Região; e
- ◆ uma aceitação da inovação: mais de 2400 inovações em saúde foram submetidas ao Escritório Regional da OMS para a África desde 2018; muitas foram adoptadas por países para fortalecer a prestação de serviços de saúde.



## Melhoria das comunicações eficazes e reforço de parcerias

Parcerias mais fortes para produzir resultados em conjunto com:

- ◆ a criação de parcerias proactivas e profícuas: um aumento de 84% nos fundos mobilizados durante o biénio de 2022–2023, em comparação com o biénio de 2014–2015;
- ◆ uma sensibilização de alto nível e uma colaboração com a União Africana e os seus órgãos, a Comissão Económica das Nações Unidas para a África e as Comissões Económicas Regionais para melhorar a segurança sanitária e construir sistemas de saúde resilientes para a consecução da CUS;
- ◆ a amplificação do âmbito de colaboração: parcerias fortalecidas com o sector privado e com actores não estatais; a colaboração com parceiros do sector privado contribuiu para um progresso significativo no controlo das DTN e na expansão dos serviços para doenças não transmissíveis;
- ◆ o reforço dos conhecimentos especializados para o envolvimento dos parceiros nos escritórios de país: 38 escritórios de país da OMS têm agora responsáveis pelas relações externas e parcerias;
- ◆ o reforço da informação sanitária: a Aliança Africana de Resposta a Infodemias (AIRA) foi criada para partilhar informações precisas e fiáveis e combater a desinformação. Em 2022–2023, a AIRA realizou mais de 300 formações, produziu 50 relatórios de monitorização das redes sociais e publicou mais de 480 mensagens nas redes sociais;
- ◆ o relato da nossa história: documentação impactante do trabalho da OMS em apoio às prioridades nacionais de saúde e alcance proactivo para a sensibilização.

# 1. Introdução

## Panorama da saúde em África em 2015

A 1 de Fevereiro de 2015, a Dr.<sup>a</sup> Moeti assumiu o cargo de Directora Regional da Região Africana da OMS. A maioria dos Estados-Membros na Região suportava uma carga significativa de saúde, lidando com uma variedade de afecções transmissíveis, maternas, perinatais e alimentares, juntamente com uma prevalência rapidamente crescente de doenças não transmissíveis e incapacidades.

Até ao final de 2015, os Estados-Membros da Região Africana da Organização Mundial da Saúde (OMS) tinham obtido progressos notáveis em vários indicadores-chave de saúde. A esperança de vida saudável à nascença subiu de 46 em 2000 para 52,3 anos em 2015.<sup>1</sup> Da mesma forma, a taxa de mortalidade materna diminuiu de 788 por 100 000 nados-vivos em 2000 para 531 por 100 000 nados-vivos. Apesar dessas melhorias, muitos indicadores de saúde ainda estão abaixo dos de outros países de baixo e médio rendimento a nível mundial.

O ano de 2015 representou o ano-alvo para os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM), com a Região Africana da OMS a alcançar apenas uma

meta: interromper e começar a reverter a propagação do vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (VIH/SIDA). Embora a Região tenha alcançado uma redução de 49% na mortalidade materna até 2013 em comparação com 1990, não atingiu a meta dos ODM de uma redução de 75% até 2015.<sup>2</sup> Da mesma forma, com uma redução de 53% na mortalidade de menores de cinco anos, a Região falhou a meta dos ODM de reduzir em dois terços a mortalidade de menores de cinco anos entre 1990 e 2015.

Além desses desafios, a Região enfrentou uma epidemia complexa e disseminada da doença por vírus Ébola. Este surto, que começou na Guiné rural em Dezembro de 2013 e foi notificado à OMS em Março de 2014, propagou-se para os países vizinhos da Libéria e da Serra Leoa, e mais tarde para Espanha, os Estados Unidos da América, o Mali, a Nigéria, o Reino Unido, e o Senegal. Na Guiné, na Libéria e na Serra Leoa, a epidemia viu uma transmissão intensa em áreas urbanas densamente povoadas a partir de Junho de 2014. O surto foi declarado uma emergência de saúde pública de dimensão internacional (ESPD) em Agosto de 2014.

1 World health statistics 2015. Brazzaville: World Health Organization; 2015 (<https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/world-health-statistics-2015.pdf>, consultado em 19 de Julho de 2024).

2 Actividades da OMS na Região Africana 2014–2015. Relatório Bienal do Director Regional. Brazzaville: Escritório Regional da OMS para a África, 2015 (<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-03/9789290232926.pdf>, consultado em 19 de Julho de 2024).





## Visão geral do relatório

À medida que a Dr.<sup>a</sup> Moeti conclui o seu mandato, é fundamental reflectir sobre as conquistas e lições aprendidas durante a implementação da Agenda de Transformação. Este relatório está organizado em seis capítulos:

**Capítulo 1:** Este capítulo define o contexto da situação de saúde na Região Africana da OMS no início do mandato da Dr.<sup>a</sup> Moeti como Directora Regional. Também descreve a Agenda de Transformação, incluindo a sua finalidade, as áreas de interesse e a estrutura de governação.

**Capítulo 2:** Este capítulo descreve a implementação da Agenda de Transformação de 2015 a 2024. Destaca marcos e iniciativas importantes, destinados a acelerar a obtenção de resultados concretos correspondendo às prioridades de saúde regionais e nacionais.

**Capítulo 3:** Este capítulo põe em evidência o progresso alcançado na melhoria da saúde das pessoas em África de 2015 a 2024. O progresso apresentado é o resultado de medidas tomadas pelos Estados-Membros, apoiados por uma ampla gama de parceiros, incluindo a OMS.

**Capítulo 4:** Este capítulo descreve as contribuições específicas do Secretariado da OMS na Região Africana para melhorar a saúde, de 2014 a 2025.

**Capítulo 5:** Este capítulo apresenta os desafios que surgiram e as lições retiradas durante a implementação da Agenda de Transformação.

**Capítulo 6:** Este capítulo oferece conclusões e direcções para o futuro, centrando-se nas prioridades de saúde dos povos de África. Leva em consideração as lições da pandemia de COVID-19, a crise climática e os esforços para acelerar o progresso em direcção aos objectivos de desenvolvimento sustentável (ODS).

## A Agenda de Transformação

Após a sua nomeação como Directora Regional do Escritório Regional para a África pela sexagésima quarta sessão do Comité Regional da OMS para a África em Novembro de 2014, a Dr.<sup>a</sup> Moeti comprometeu-se a melhorar a segurança sanitária, a reforçar os sistemas nacionais de saúde, a manter o foco nos então objectivos de desenvolvimento do milénio (ODM) e nos actuais objectivos de desenvolvimento sustentável (ODS), a dar resposta aos determinantes sociais da saúde, e a transformar o Secretariado da OMS na Região Africana numa organização receptiva e orientada pelos resultados. Reiterou essas prioridades durante o seu discurso de tomada de posse, depois da sua designação como Directora Regional pela 136.<sup>a</sup> sessão do Conselho Executivo da OMS em Janeiro de 2015.

A Dr.<sup>a</sup> Moeti começou o seu mandato quando estava a decorrer o devastador surto de Ébola na África Ocidental. Este surto não só expôs as vulnerabilidades dos sistemas de saúde nacionais, levando à perda de dezenas de milhares de vidas, como também pôs em evidência as lacunas na capacidade da OMS de responder de modo eficaz às necessidades dos Estados-Membros. Na altura, a transmissão do poliovírus selvagem continuava na Região. O não-alinhamento entre a estrutura organizacional da OMS e a sua capacidade técnica, os processos organizacionais ineficazes e o financiamento inadequado contribuíram para as deficiências na capacidade de resposta da Organização e na eficácia do seu apoio aos Estados-Membros. Esses problemas dificultaram o progresso da preparação e resposta a emergências de saúde pública, do reforço dos sistemas de saúde e do alcance das metas de saúde nacionais, continentais e mundiais.

A Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana foi concebida para traduzir os compromissos da Dr.<sup>a</sup> Moeti em acções concretas. Esta Agenda visava acelerar a reforma do Secretariado da OMS, criando uma organização mais eficaz e receptiva, capaz de atender melhor às necessidades dos Estados-Membros. A Agenda de Transformação foi desenvolvida através de um extenso processo consultivo em que participaram partes interessadas e especialistas essenciais, vindos da Região Africana da OMS e de fora dela.



## Áreas de incidência

A Agenda de Transformação foi concebida como uma estratégia ousada e ambiciosa para tornar o Escritório Regional para a África uma organização regional de saúde pró-activa, receptiva, orientada para os resultados, transparente, responsável e com os recursos necessários, preparada para cumprir o seu mandato. A fim de canalizar os esforços do Escritório Regional alinhando-se de perto com os resultados específicos do programa de reforma da OMS, foram identificadas quatro áreas de incidência:

### Valores orientados para os resultados

Promover uma cultura organizacional definida pela excelência, o trabalho de equipa, a responsabilização, a integridade, a equidade, a inovação e a abertura.

### Foco técnico inteligente

Garantir que o trabalho técnico da OMS esteja alinhado com as prioridades e compromissos do continente, e ponha em relevo intervenções baseadas em dados factuais, inovações e lições retiradas da experiência, garantindo assim que todas as acções são relevantes e eficazes.

### Operações estratégicas receptivas

Transformar o Secretariado numa organização com funções capacitadoras, que apoie de modo eficiente a execução de programas, implica alinhar a contratação do pessoal com as necessidades organizacionais a diferentes níveis, garantir que o financiamento e a alocação de recursos sejam orientados por prioridades, e garantir a responsabilidade da administração, a transparência e a gestão robusta dos riscos.

### Comunicação e parcerias eficazes

Criar uma organização mais interactiva que chegue aos líderes, às comunidades e aos parceiros.



© OMS / Pierre Albouy

**Examinei cuidadosamente as nossas deliberações nesta assembleia e examinei a literatura científica e as informações que chegam através de nossas estratégias de cooperação com os países. Identifiquei cinco prioridades interdependentes e sobrepostas. São elas:**

- 1 a melhoria da segurança sanitária;
- 2 o reforço dos sistemas de saúde nacionais;
- 3 o foco contínuo nos ODM/ODS relacionados com saúde;
- 4 a resposta aos determinantes sociais da saúde; e
- 5 a transformação do Secretariado da OMS na Região Africana numa organização receptiva e orientada para os resultados.

**Estas são as prioridades com as quais me comprometo, e pelas quais gostaria de ser responsabilizada durante meu mandato como Directora Regional da OMS para a África.**

*Dr.ª Matshidiso Moeti, sexagésima quarta sessão do Comité Regional da OMS para a África, Novembro de 2014*

## Governança

A Agenda de Transformação foi governada por uma estrutura abrangente de três níveis (Fig. 1): a liderança executiva, o Comité de desenvolvimento da gestão e a Rede regional da mudança, cada um dos quais encarregado de responsabilidades essenciais para garantir o seu sucesso. Nomeadamente:

- ◆ a orientação estratégica e definição de prioridades;
- ◆ a responsabilização durante a implementação;
- ◆ a defesa da mudança a nível nacional; e
- ◆ a monitorização e avaliação das iniciativas de transformação.

Fig 1. Estrutura de três níveis

### Liderança executiva

A liderança executiva, composta pelos quadros superiores dos níveis nacional e regional, forneceu supervisão, definição de prioridades, aconselhamento estratégico e tomada de decisões relacionadas com o planeamento, o financiamento e a implementação da Agenda de Transformação. O seu papel foi crucial para a orientação geral e a garantia do alinhamento com os objectivos organizacionais.

### Comité de desenvolvimento da gestão

Este comité, composto por directores e por coordenadores de programas seleccionados, coordenou as actividades da Agenda de Transformação a fim de garantir uma implementação eficiente e eficaz. Avaliou os documentos, monitorizou a implementação dos programas emblemáticos, e fez os ajustes necessários para manter o impulso e alcançar os resultados desejados.

### Rede regional da mudança

A Rede regional da mudança, composta por voluntários membros do pessoal dos níveis regional e nacional, foi responsável pela recomendação de actividades que aumentassem a adesão e as sinergias em toda a Região. Defendeu a mudança tanto ao nível nacional como regional, implementou actividades de mudança, facilitou a comunicação aberta e deu resposta à potencial resistência à mudança. Os seus esforços foram fundamentais para fomentar uma cultura de melhoria e de adaptação contínuas.

© OMS / Eromosele Ogbeide



# 2. Operacionalizar a Agenda de Transformação

A operacionalização da Agenda de Transformação começou imediatamente depois de a Directora Regional ter assumido as suas funções. Nos primeiros 100 dias, foram lançadas acções impactantes, preparando o terreno para a institucionalização da Agenda de Transformação.<sup>3</sup> A reestruturação do Escritório Regional e dos escritórios de país foi uma medida essencial para dar resposta às principais prioridades de saúde, incluindo o rescaldo da epidemia de Ébola,<sup>4</sup> e surtos de cólera<sup>5</sup> e de meningite.<sup>6</sup>

O reforço das parcerias constituiu desde o início uma prioridade estratégica. A Directora Regional partilhou activamente a sua visão do desenvolvimento da saúde com os principais parceiros, e concluiu acordos sobre mecanismos de colaboração. Foi criado um grupo consultivo independente de especialistas de alto nível que tinha por função fornecer conselhos estratégicos e políticos para abordar as prioridades de saúde da Região. Ao longo do período de implementação, a Directora Regional participou em mais de 300 reuniões de alto nível com líderes políticos, em diálogos e reuniões com parceiros estratégicos, e realizou visitas aos países.

O reforço da capacidade da OMS na Região Africana foi crucial para concretizar as prioridades programáticas da Agenda de Transformação. As acções principais estão descritas abaixo.

## Reformas principais da OMS

- ◆ Alinhar os quadros superiores com o processo de mudança, graças a reuniões e retiros ao nível do Escritório Regional e dos escritórios de país;
- ◆ Envolver e mobilizar os membros do pessoal para a apropriação e a implementação da Agenda de Transformação;
- ◆ Defender e liderar a mudança dando um exemplo forte;
- ◆ Apoiar o pessoal na tradução dos valores intrínsecos em comportamentos desejados, através de formação em comportamento ético e retiros para o pessoal;
- ◆ Criar a função de *ombudsman* e contratar um *ombudsman* a tempo inteiro para capacitar e apoiar o pessoal.

## Melhorar as capacidades dos recursos humanos

- ◆ Realinhar os recursos humanos no Escritório Regional, nas equipas de apoio interpaíses e nos escritórios de país;
- ◆ Introduzir melhores processos de recrutamento;
- ◆ Implementar programas de acolhimento e orientação para os funcionários recém-recrutados;
- ◆ Criar a rede regional de pontos focais de aprendizagem.

## Reforçar o foco no país

- ◆ Realizar um estudo funcional de todos os 47 escritórios de país da OMS no Região entre 2017 e 2019, e avaliar as suas estruturas para garantir que o quadro de pessoal correspondia às necessidades, e que estavam aptos para dar resposta às prioridades do país e da OMS;
- ◆ Implementar a gestão conjunta de programas e avaliações administrativas, para identificar oportunidades de melhorar a capacidade dos escritórios de país da OMS na gestão de programas e nas funções facilitadoras, incluindo os controlos de risco;
- ◆ Melhorar a gestão dos escritórios de país com formações regulares, reuniões de gestão de programas regionais e *briefings* virtuais específicos.

3 Dr.ª Matshidiso Moeti, Liderar a Mudança para um Melhor Desempenho. Os primeiros 100 Dias do meu mandato.

4 Guiné, Libéria, Serra Leoa

5 Maláui, Moçambique, República Unida da Tanzânia

6 Níger



### **Melhorar a eficiência, a conformidade e a responsabilização nas operações**

- ◆ Lançar o projecto de Reforço da Responsabilização e Controlo Interno em 2015 para:
  - » Reforçar a adequação e eficácia dos controlos internos;
  - » Melhorar a responsabilização, a transparência e a conformidade;
  - » Reforçar o desempenho de cada membro do pessoal, e dos centros orçamentais;
  - » Medir, monitorizar e apresentar relatórios de progresso.
- ◆ Desenvolver e partilhar com os Estados-Membros um manual sobre o trabalho com a OMS, para uma responsabilização financeira e administrativa.

### **Fortalecer as parcerias para a saúde**

- ◆ Reforçar a parceria com a União Africana (UA) e os seus órgãos, e alinhar a realização da agenda 2030 dos ODS com a Agenda 2063 da UA “A África que queremos”.
- ◆ Reforçar as parcerias regionais, incluindo com o Banco Africano de Desenvolvimento, as comunidades económicas regionais, a Organização das Primeiras Damas Africanas para o Desenvolvimento (OAFLAD), e os parceiros da Harmonização para a Saúde em África (HHA).
- ◆ Envolver a Comissão Económica para a África e as plataformas colaborativas regionais nas áreas de dados, inovação e monitorização dos ODS em África.
- ◆ Lançar diálogos e reuniões com parceiros, promovendo a colaboração e o alinhamento com os principais parceiros mundiais da saúde, incluindo as fundações filantrópicas e o sector privado.
- ◆ Estabelecer com as partes interessadas acordos sobre mecanismos colaborativos para melhorar a coordenação dos esforços de saúde e a partilha de recursos.

- ◆ Apoiar as autoridades nacionais na criação ou no reforço das plataformas de coordenação dos parceiros do sector de saúde.
- ◆ Construir e fortalecer parcerias com intervenientes não estatais.

### **Melhorar as comunicações estratégicas**

- ◆ Rever e actualizar a estratégia de comunicação regional.
- ◆ Reforçar a comunicação externa através da remodelação da página da internet da OMS e do reforço da presença nas redes sociais do Escritório regional para a África e dos escritórios de país, dum contacto regular com os meios de comunicação, e da publicação de artigos de fundo.
- ◆ Lançar a Aliança Africana de Resposta à Infodemia (AIRA) para combater a desinformação e partilhar factos seguros e comprovados sobre saúde.
- ◆ Reforçar as comunicações internas da OMS, incluindo a preparação e a divulgação de actualizações regulares, conhecidas como Destaques da Mudança, a todos os membros do pessoal dos três níveis da OMS, a fim de garantir uma mensagem clara e consistente.
- ◆ Contribuir regularmente para o boletim informativo interno do pessoal regional, e organizar reuniões abertas para facilitar um melhor fluxo de informações e um empenho do pessoal em relação à Agenda de Transformação.
- ◆ Desenvolver e lançar o microsite da Agenda de Transformação na da página da internet do Escritório Regional, para a comunicação externa, e para fornecer às partes interessadas informações abrangentes e acessíveis.



## Reforçar a responsabilização e a conformidade

O Comité de Conformidade e Gestão dos Riscos do Escritório Regional para a África foi criado em Abril de 2016 com a finalidade de fornecer orientação estratégica ao projecto de Reforço da Responsabilização e Controlo Interno. O seu objectivo era ajudar a Directora Regional a garantir uma abordagem estratégica, transparente e eficaz da gestão dos riscos e da conformidade. Para avaliar o desempenho dos centros orçamentais, foram introduzidos principais indicadores de desempenho da gestão, com um foco na implementação de boas práticas em áreas como o orçamento e as finanças. O desenvolvimento das capacidades do pessoal da OMS e das contrapartes nacionais dos Estados-Membros nas regras empresariais da OMS também desempenhou um papel crucial na melhoria dos controlos internos e da conformidade.

Para garantir uma melhor optimização dos recursos, o Secretariado identificou e implementou ferramentas inovadoras para aumentar a eficiência na aquisição de bens e serviços. A Fase II da Agenda de Transformação foi iniciada em 2019, com base nas lições retiradas durante a Fase I da implementação (2015–2018).

Centrou-se na optimização do foco técnico e do desempenho do trabalho da OMS na Região Africana, melhorando a qualidade dos esforços, garantindo uma gestão eficiente dos recursos e produzindo uma optimização desses recursos. A colocação das pessoas no centro da mudança foi crucial para alcançar um progresso sustentável da melhoria da saúde em toda a África.

A OMS insistiu na promoção de um ambiente de trabalho saudável, respeitoso e justo, fazendo participar continuamente os membros do pessoal e aumentando o seu compromisso com a mudança. Também quis identificar e incentivar as atitudes e comportamentos desejados, o esforço individual e colectivo para uma produção eficaz de resultados de qualidade, responsabilizando pessoas e equipas.

Com as pessoas no centro da transformação, a implementação:

- ◆ Baseou-se em práticas bem-sucedidas e em valiosas lições;
- ◆ Reforçou a priorização do país e sublinhou a importância da optimização dos recursos;
- ◆ Identificou pontos de alavancagem para a introdução de novas ideias e de inovações;
- ◆ Catalisou grandes mudanças nos resultados atraindo maiores investimentos em saúde;
- ◆ Promoveu continuamente as correlações com o Plano e Arquitectura de Transformação Mundial do Director-Geral da OMS;
- ◆ Alinhou-se com o Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS.

Fig. 2. Abordagem da implementação faseada

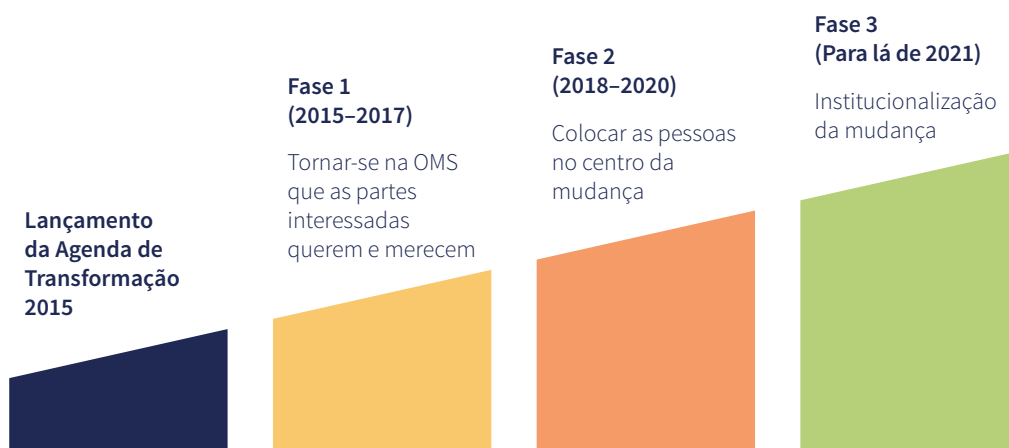




Fig. 3. Marcos da Agenda de Transformação



## Iniciativas da Agenda de Transformação (TAI)

Desde o início, as iniciativas da Agenda de Transformação adoptaram uma abordagem faseada da mudança, começando com sucessos rápidos para ganhar impulso e confiança, seguidos de iniciativas mais substanciais e de longo prazo. As TAI definiram estrategicamente uma estratégia robusta de gestão da mudança, puseram em relevo as comunicações estratégicas, investiram em reforço das capacidades, e construíram uma coligação de agentes da mudança. Estes esforços estabeleceram uma base sólida para a implementação bem-sucedida das fases subsequentes da Agenda de Transformação, permitindo um progresso impactante e sustentável.

### Construir uma coligação da mudança

O escritório Regional para a África esforçou-se por **incorporar os valores centrais da OMS** – excelência, trabalho em equipa, equidade e integridade – nas operações diárias. Este esforço implicou a promoção de uma cultura de comportamento ético, de responsabilização e de respeito mútuo. Para conduzir e sustentar esta mudança de cultura organizacional, os TAI criaram a **Rede de Agentes da Mudança**. Esta rede consistiu em mais de 2000 membros de pessoal seleccionados a partir de vários níveis hierárquicos e centros orçamentais, que receberam formação para serem defensores da mudança. Estes agentes desempenharam um papel crucial na divulgação de informações sobre a Agenda de Transformação, recolhendo feedback e promovendo dentro da Organização uma cultura de contínua melhoria, integridade e excelência.

### Envolvimento e desenvolvimento do pessoal

Reconhecendo o valor da transferência de conhecimento e do crescimento profissional, o Secretariado lançou o **Programa de Mentoria do Escritório Regional para a África**. Esta iniciativa visa desenvolver as capacidades e competências do pessoal, promovendo uma cultura baseada em

valores. O programa emparelha funcionários menos experientes com profissionais experientes da OMS para promover a aprendizagem, fornecer orientação sobre os caminhos de desenvolvimento de carreira, e facilitar a troca de conhecimento. O objectivo é construir um forte fluxo de talentos, e promover uma cultura contínua de aprendizagem e de desenvolvimento. Mentores e mentorados são emparelhados com base em valores compartilhados, aumentando assim a eficácia do programa. Em 2022, no quadro da estratégia de consolidação da Agenda de Transformação, e em linha com o foco na mudança sustentável da Estratégia de Gestão de Mudança, o programa foi transferido para a Equipa de Recursos Humanos do Escritório Regional para a África.

O **Programa Caminhos para a Liderança do Escritório Regional para a África** foi projectado para cultivar qualidades de liderança e equipar os quadros superiores com o conhecimento e as competências necessárias para liderar, gerir e inspirar mudanças. Com seminários, formação e projectos práticos, este programa capacita gestores de nível médio e superior a assumir maiores responsabilidades de liderança, conduzindo assim a missão da OMS e a visão da Agenda de Transformação com uma confiança e uma capacidade mais fortes. O programa centra-se no desenvolvimento de capacidades essenciais de liderança, como o pensamento estratégico, o pensamento sistémico, a tomada de decisão e a gestão de equipas. Inclui avaliações (feedback 360, inteligência emocional, Strengths Finder), seminários virtuais e presenciais, formação de executivos, seminários, planos de desenvolvimento de liderança e projectos práticos.

Além disso, foi lançada a iniciativa **Formação para a Transformação da Saúde** para aumentar a capacidade de transformação de gestores e líderes na Região Africana da OMS, promovendo capacidades de liderança transformadora. Esta iniciativa visa desenvolver um quadro de líderes aptos a conduzir mudanças organizacionais e a alcançar metas de transformação da saúde.



© OMS

## Diversidade e inclusão de género

O Escritório Regional para a África está empenhado em promover a equidade de género por meio de iniciativas e políticas direccionadas. O Programa de Equidade de Género visa garantir oportunidades iguais para todos os membros do pessoal, abordar disparidades de género e cultivar um ambiente de trabalho inclusivo. Produzida pela TAI e pelos Recursos Humanos, esta iniciativa abrangente inclui **políticas de recrutamento inclusivas**, o **programa de Jovens Mulheres Africanas Defensoras da Saúde**, e coortes personalizadas do **programa Vias para a Liderança**, para dar resposta às necessidades específicas do desenvolvimento da liderança nas mulheres.

A série de palestras sobre **Women in Leadership (Mulheres em Cargos de Liderança)** e a **Masterclass de Formação Women in Leadership** também constituíram componentes fundamentais. A série de palestras **Women in Leadership Speaker Series do Escritório Regional para a África** oferece ao pessoal da OMS a oportunidade de interagir com destacadas mulheres africanas líderes na saúde e no desenvolvimento, promovendo discussões francas

sobre o progresso na carreira e o desenvolvimento da liderança. Através desses esforços, o Escritório Regional para a África não quer apenas promover a diversidade de género, mas também capacitar uma nova geração de líderes femininas para impulsionar a mudança no sector de saúde.

## Comunicações estratégicas

O Escritório Regional para a África intensificou os seus esforços de comunicação estratégica para garantir mensagens claras, transparentes e consistentes sobre a Agenda de Transformação, tanto interna como externamente. As TAI preparam e divulgam actualizações regulares, conhecidas como **Destaques da Mudança**, a todos os membros do pessoal nos três níveis da OMS. As TAI também lideraram a concepção e o lançamento do **microsite da Agenda de Transformação** no site do Escritório Regional, para facilitar as comunicações externas. Para além disso, as contribuições regulares para o boletim informativo do pessoal e as reuniões abertas melhoraram o fluxo interno de informações e o empenho do pessoal na Agenda de Transformação.



## Promover um ambiente colaborativo orientado pelos resultados

Foram realizados esforços para suprimir a compartimentação e promover a colaboração entre departamentos dentro do Escritório Regional. O lançamento do Programa de Desempenho da Equipa e da Avaliação do Feedback de Desempenho da Equipa forneceu plataformas para uma abordagem mais coesa e unificada da concretização dos objectivos regionais.

O **Programa de Desempenho da Equipa** é uma iniciativa de co-desenvolvimento e envolvimento do pessoal direccionada para o pessoal geral e profissional (G, P1 e P2). Visa aperfeiçoar as competências do pessoal e promover o trabalho em equipa. Ministrado durante três meses, complementa o Programa Caminhos para a Liderança, e centra-se no reforço da capacidade do pessoal em trabalhar de forma coesa e eficaz. Oferece uma ampla gama de ferramentas e conceitos de desenvolvimento através de seminários de formação baseados em trabalho prático, que põem em relevo a autoconsciência e a consciência de grupo, a comunicação interpessoal e a utilização eficaz de recursos.

A **avaliação de feedback de desempenho da equipa** é um sistema estruturado introduzido para fornecer às equipas um feedback regular e construtivo sobre o seu desempenho. O feedback dos membros da equipa, dos líderes, dos parceiros, dos Estados-Membros e das outras unidades do Escritório Regional ajuda as equipas a identificar áreas que podem ser melhoradas, e a celebrar sucessos. Esta iniciativa visa melhorar a dinâmica e o desempenho da equipa, com actividades regulares de aceleração do seu desempenho, seminários e análises de desempenho. O foco incide na incorporação dos valores da OMS e na melhoria da qualidade, da eficácia, da colaboração, da responsabilidade e da agilidade da produção da equipa.

## Foco nos resultados

Em 2017, o Quadro de Resultados da Região Africana da OMS foi aperfeiçoado para incluir principais indicadores de desempenho (PID) programáticos, que complementam os PID de gestão introduzidos em 2015–2016. Esses PID forneceram um meio mais abrangente de medir resultados, identificar e amplificar iniciativas bem-sucedidas e implementar medidas correctivas nas áreas com fraco desempenho.

A introdução de PID promoveu a tomada de decisões baseada em dados factuais. Os escritórios de país da OMS, em colaboração com as autoridades nacionais e outras importantes partes interessadas, utilizaram frequentemente os dados dos PID, que contribuíram para as decisões estratégicas. Isso incluiu a priorização de intervenções, a alocação de recursos e a identificação de oportunidades para aumentar a eficiência e a eficácia da programação na saúde.

O Quadro de Resultados da Região Africana da OMS também pôs em evidência áreas de programas que tinham sido negligenciadas, e recomendou à OMS prioridades de financiamento. O uso de PID aumentou a responsabilização e a transparência perante os parceiros e doadores.

Foi também lançada uma iniciativa destinada a aumentar o foco nos resultados, com a expansão da capacidade do Escritório Regional para a produção, utilização e gestão do conhecimento:

- ◆ aumentando o âmbito e o papel analítico do Observatório Africano da Saúde;
- ◆ otimizando a utilização dos centros colaboradores da OMS;
- ◆ reforçando os sistemas nacionais de investigação em saúde;
- ◆ apoiando a tradução dos resultados da investigação em serviços de saúde de qualidade.

Para melhorar ainda mais a coordenação além da OMS na concretização dos ODS, o Escritório Regional da OMS criou uma estrutura para reforçar e apoiar as parcerias do sector da saúde a nível nacional. O Fórum Africano da Saúde facilitou uma participação mais ampla de todas as partes interessadas, e as interações regulares com a Comissão da União Africana aumentaram a sinergia nos papéis e funções de ambas as organizações.

**O sucesso de Cabo Verde na luta contra a COVID-19 é, sem dúvida, o resultado do apoio generoso recebido dos diferentes parceiros, e isso foi possível graças à OMS.**

**S. Ex.<sup>a</sup> José Maria Neves**  
*Presidente de Cabo Verde*

*Mais*

© OMS / Badru Katumba





# Programa de Equidade de Género do Escritório Regional para a África

## Contexto

A Dr.<sup>a</sup> Moeti é uma defensora essencial do Programa de Equidade de Género do Escritório Regional. O seu compromisso com o desenvolvimento e o sucesso de todos os membros do pessoal, em particular as mulheres, está patente nos seus esforços para atrair, reter e promover as mulheres dentro da OMS, reconhecendo o seu papel vital no sucesso da Organização.

Em Outubro de 2019, as equipas de Recursos Humanos e Gestão da Mudança organizaram um conjunto de discussões de grupos focais com mulheres de toda a Região, para entender os desafios que estas enfrentam no local de trabalho, e identificar o modo como a organização pode apoiar o seu sucesso. Aproximadamente 100 mulheres de diferentes origens participaram nessas discussões, que incluíram sessões presenciais e virtuais. As participantes eram representantes da OMS e funcionários dos serviços gerais, 30% vindas dos escritórios sub-regionais ou de país, e as restantes do Escritório Regional em Brazzaville. Essas sessões incluíram a equipa e a liderança de países como a África do Sul, o Botsuana, o Burquina Faso, o Congo, a Etiópia, Madagáscar, Moçambique, a Nigéria, o Quénia, a República Centro-Africana, as Seicheles, a Serra Leoa e o Zimbabué.

As conclusões dessas discussões, juntamente com as contribuições da Rede Regional de Agentes da Mudança, e da investigação sobre cultura organizacional de 2018, mostraram a necessidade de uma estratégia mais focada e robusta para dar resposta às desigualdades de género, e defender os sistemas de apoio às mulheres na Região Africana da OMS. Como resposta, foi criado um grupo de trabalho sobre questões de género para fazer face aos problemas identificados, conceber projectos relevantes e promover a equidade de género. Este grupo de trabalho representou um passo significativo para promover um ambiente mais inclusivo e de apoio para as mulheres em toda a Região Africana da OMS, reflectindo um compromisso com a equidade de género e instilando esperança no futuro.

## Visão Geral

O Programa de Equidade de Género do Escritório Regional da OMS para a África foi criado para fazer face às disparidades de género e melhorar os sistemas e as políticas de apoio às mulheres dentro da Organização. O programa centra-se em três áreas prioritárias, com iniciativas organizadas em intervenções de curto, médio e longo prazo. As três áreas de foco são:

- ♦ **Comunicação e sensibilização.** Esta área diz respeito a desafios como preconceito implícito, sensibilização, defesa, redes e grupos de apoio. As medidas desta área visam aumentar a conscientização e promover uma cultura mais inclusiva.
- ♦ **Equilíbrio entre vida profissional e pessoal.** Esta área de foco lida com questões como horários de trabalho inflexíveis, dificuldade em tirar folgas, compromissos familiares que limitam viagens e mobilidade, e a falta de opções e de apoio em matéria de teletrabalho. O objectivo é criar um ambiente de trabalho mais flexível e favorável.
- ♦ **Empoderamento e reforço das capacidades.** Esta área inclui o aumento da representação das mulheres em cargos de liderança e de tomada de decisões, a disponibilização de fóruns para questões relacionadas com as mulheres, e a criação de programas de género robustos e de formação específica que possibilitem às mulheres aprimorar as suas competências e oportunidades.

Para operacionalizar essas iniciativas transformadoras, foram reformadas várias políticas e práticas institucionais, garantindo um ambiente mais equitativo e favorável às mulheres no Escritório Regional da OMS para a África.

## Escritório Regional da OMS para a África: reformas institucionais e de políticas para fazer avançar o Programa de Equidade de Género

- 1 Prevenção da exploração, abuso e assédio sexual.** O Escritório Regional da OMS para a África foi o primeiro a exigir que todos os funcionários participassem em cursos de formação sobre prevenção de assédio, exploração e abuso sexual. Esta política de tolerância zero foi criada para proteger as funcionárias no local de trabalho. Esta política inclui também medidas exaustivas de comunicação e protecção, garantindo que não haja retaliação contra aqueles que relatam incidentes.
- 2 Reformas nas políticas de recursos humanos.** Para aumentar a representação feminina, o Escritório Regional da OMS para a África implementou iniciativas proactivas, como a inclusão obrigatória de pelo menos uma candidata totalmente qualificada em todas as listas de recrutamento a partir de 2018. Esta iniciativa contribuiu para um aumento de 6,8% no número de funcionárias do sexo feminino nas categorias profissionais e superiores, de 29,9% em 2017 para 36,7% em 2023. A direcção executiva também alcançou a paridade de género com um número igual de homens e mulheres (quatro cada) pela primeira vez na história do Escritório Regional da OMS para a África.
- 3 Criação de uma unidade de Género, Equidade e Direitos Humanos.** A unidade de Género, Equidade e Direitos Humanos, criada no Escritório do Director de Gestão de Programas, destaca a importância do género, da equidade e dos direitos humanos nas iniciativas do Escritório Regional da OMS para a África. Esta unidade lidera os esforços da Região Africana na criação de conscientização, defesa, diálogos estratégicos de políticas, e desenvolvimento de capacidades para garantir uma programação de saúde focada na equidade, sensível às questões de género e assente nos direitos humanos, rumo à cobertura universal de saúde.
- 4 Reformas na cultura organizacional.** A política de portas abertas adoptada pela Directora Regional desmantelou as barreiras existentes a uma comunicação transparente entre a equipa e a liderança. As iniciativas de promoção do trabalho em equipa e de ambientes de trabalho respeitosos têm fomentado ambientes mais inclusivos que tiram partido da diversidade para melhorar as operações. Além disso, foi criado um grupo regional catalisador de diversidade, equidade e inclusão para promover boas práticas para combater a discriminação com base no género, na orientação sexual e na expressão de identidade de género.
- 5 Política de regimes de trabalho flexíveis.** Para acomodar as necessidades diversas das mulheres e as ajudar a equilibrar as suas responsabilidades profissionais e pessoais, o Escritório Regional da OMS para a África introduziu regimes de trabalho flexíveis, incluindo opções de teletrabalho, horários flexíveis e cargos a tempo parcial.
- 6 Reforma do programa de emergência da OMS.** As reformas abrangentes do programa de emergência da OMS incluíram a reestruturação das necessidades do Escritório Regional e dos escritórios de país a nível de pessoal, melhorando as conexões com os escritórios de país e reforçando os pólos para melhorar suas capacidades de resposta. O aumento do número de mulheres em posições seniores nos programas de emergência e nos sistemas de saúde tem sido um aspecto crítico dessas reformas.

## Iniciativas de empoderamento e de reforço das capacidades

Para atrair, recrutar e reter os melhores talentos do sexo feminino, reconhecendo as experiências únicas das mulheres no sector de saúde, o Escritório Regional da OMS para a África lançou várias iniciativas direccionadas.

- ♦ **Iniciativa de Voluntários das Nações Unidas.** Em Março de 2020, a Directora Regional lançou a iniciativa Defensoras da Saúde das Mulheres em África, com o objectivo de mobilizar 100 jovens africanas dos 22 aos 35 anos como Voluntárias das Nações Unidas em 47 países africanos. Através desta colaboração entre o Escritório Regional da OMS para a África e o programa de Voluntários das Nações Unidas, 114 jovens mulheres africanas de 36 nacionalidades e mais de 25 áreas profissionais foram destacadas em 32 países, servindo como defensoras da saúde e desenvolvendo as suas carreiras em saúde pública.
- ♦ **Programa Vias para a Liderança, do Escritório Regional para a África, para funcionárias do sexo feminino.** Entre 2020 e 2021, o Escritório Regional da OMS para a África lançou duas coortes exclusivas do Programa Vias para a Liderança, já existente, para membros seniores da OMS do sexo feminino. Esta iniciativa aumentou o número de funcionárias equipadas com competências de liderança e gestão para 116. Reconhecido como uma boa prática, este programa continua a gerar resultados positivos e foi adoptado em toda a organização.
- ♦ **Série de Palestras sobre Mulheres em Cargos de Liderança do Escritório Regional da OMS para a África.** Lançada pela equipa das Iniciativas da Agenda de Transformação (TAI) em 2022, a Série de Palestras sobre Mulheres em Cargos de Liderança reuniu funcionárias da OMS e líderes africanas de destaque na saúde e no desenvolvimento para discussões francas sobre progressão na carreira e desenvolvimento de competências de liderança. A série complementou os esforços da equipa das TAI para ampliar o desenvolvimento de liderança das funcionárias da OMS do sexo feminino, com 843 participantes em cinco webinars em 2022.
- ♦ **Masterclass sobre Mulheres em Cargos de Liderança: Potenciar a sua Presença Executiva.** Esta iniciativa apoia líderes do sexo feminino na melhoria de sua influência e do seu impacto profissional no sector da saúde. Inclui actividades como formação, mentoria e avaliações de liderança pessoal, destinadas a fortalecer as competências de gestão e governança das mulheres, aumentar a sua confiança e as suas competências de liderança.
- ♦ **Programa de Mentoria Mwele Malecela para Mulheres sobre DTN.** Este programa apoia mulheres africanas a meio da sua carreira a tornarem-se líderes e promotoras da eliminação de doenças tropicais negligenciadas (DTN) aos níveis nacional e internacional. Liderado pelo Escritório Regional da OMS para a África em colaboração com o Fundo The END e a Sociedade Americana de Higiene e Medicina Tropical, o programa oferece mentoria, formação em liderança, desenvolvimento de competências, oportunidades de trabalho em rede (*networking*) e outras formas de visibilidade a mulheres africanas que trabalham em DTN.

© OMS





## Parcerias estratégicas para promover a igualdade de género

- ♦ **Liderança da Directora Regional na igualdade de género.** A liderança da Directora Regional tem sido fundamental para promover a igualdade de género no Escritório Regional da OMS para a África. A sua colaboração com a WomenLift Health, onde actua como membro do Conselho, exemplifica esse compromisso. Na Conferência Mundial da WomenLift Health de 2024, a Dr.ª Moeti realçou o papel indispensável das mulheres na liderança da saúde a nível mundial e destacou a persistência da disparidade entre homens e mulheres. Esta parceria centra-se na implementação de abordagens de liderança transformadoras em matéria de género, incluindo programas personalizados de formação e mentoria. Ambas as organizações estão prontas para formalizar a sua colaboração através de um Memorando de Entendimento que descreve os objectivos partilhados para enfrentar os desafios sistémicos que afectam a progressão de carreira por parte das mulheres no Escritório Regional da OMS para a África.
- ♦ **Programa de Liderança da OMS para a Transformação da Saúde.** Lançado em 2022, este programa foi concebido exclusivamente para líderes e gestores em ministérios da saúde na Região Africana. Vários países, incluindo Benim, Congo, Etiópia, Gana, Lesoto e Níger, implementaram o programa com sucesso. As mulheres representaram 49% dos participantes, com coortes específicas organizadas para mulheres no Congo e no Gana. Esta iniciativa realça o compromisso com a promoção da liderança inclusiva e do empoderamento das mulheres em papéis de liderança no sector da saúde.

## Integração de género, equidade e direitos humanos (GER)

- ♦ **Compromisso com GER.** A Agenda de Transformação dá prioridade ao apoio a governos e sociedades para melhorar a saúde da população e alcançar a equidade na saúde ao longo da vida, dando resposta a questões de GER. Isto inclui promover a desagregação estratégica de dados por sexo, rendimento, deficiência, etnia e faixa etária, e apoiar análises interseccionais para identificar e dar resposta a desigualdades de género, promovendo o empoderamento das mulheres e a equidade na saúde.
- ♦ **Expansão da integração de GER.** Em resultado desses esforços, 43 equipas de países utilizam actualmente ferramentas da OMS e de interagências para integrar GER nos programas de saúde. O número de países que incorporam GER nas suas políticas, estratégias e programas de saúde aumentou significativamente, de apenas três em 2017 para 37 actualmente. Este progresso deve-se à defesa, a diálogos políticos, ao reforço das capacidades e ao apoio à avaliação estratégica continuados.
- ♦ **Resposta à COVID-19 e considerações sobre GER.** Durante a pandemia de COVID-19, 43 países incorporaram considerações sobre GER nos seus esforços de resposta, incluindo planos de vacinação, para melhorar a cobertura junto de grupos desfavorecidos e vulneráveis. Estes esforços basearam-se em análises de inclusão em matéria de GER realizadas entre 2021 e 2022 com o apoio do Escritório Regional da OMS para a África. Além disso, 20 países da Região implementam actualmente as directrizes da OMS para fazer face à violência de género (estrutura RESPECT) através do sector de saúde.
- ♦ **Década de iniciativas GER.** Ao longo da última década, a unidade GER tem-se concentrado na defesa e nos diálogos políticos para promover uma programação de saúde que inclua considerações de GER, desenvolvimento de capacidades para uma integração eficaz de GER, apoio à implementação, e garantia de qualidade das iniciativas GER nos programas de saúde. A unidade forneceu informações essenciais para a tomada de decisões por meio de documentos de informação sintéticos e de relatórios de pesquisa GER, e estabeleceu uma comunidade de práticas em matéria de programação de saúde com integração de GER.



## Conquistas programáticas em matéria de GER na última década

- 43** equipas de países<sup>1</sup> utilizam actualmente ferramentas da OMS e de interagências para integrar GER nos programas de saúde, em comparação com zero antes de 2017.
- 37** países<sup>2</sup> integram actualmente questões de género, equidade e direitos humanos nas suas políticas, estratégias e programas de saúde em resultado de defesa, diálogos políticos, reforço das capacidades e apoio à avaliação estratégica continuados – um aumento a partir de três em 2017.
- 43** países integraram considerações sobre GER nas suas respostas à COVID-19, incluindo planos de vacinação, para melhorar a cobertura junto de grupos desfavorecidos e vulneráveis através de ferramentas de COVID-19. O Escritório Regional da OMS para a África apoiou a realização de análises de inclusão de GER entre 2021 e 2022 para orientar medidas específicas a cada país.
- 20** países<sup>3</sup> da Região implementam actualmente as directrizes da OMS para prevenção e resposta à violência de género (estrutura RESPECT) através do sector de saúde.
- 15** equipas fulcrais de consultores estão disponíveis para apoiar a ampliação das abordagens de integração de GER da OMS em toda a Região.

- 1 Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Maurícia, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia, Zimbabué.
- 2 Angola, Benim, Burquina Faso, Burundi, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia, Zimbabué.
- 3 África do Sul, Angola, Botsuana, Burquina Faso, Essuatíni, Gana, Guiné, Lesoto, Mali, Maláui, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Quênia, República Democrática do Congo, Senegal, Uganda, Zâmbia, Zimbabué.

## Fazer avançar a equidade de género: um factor impulsionador do desenvolvimento sustentável

A Região Africana da OMS tem estado na vanguarda da implementação da Política de Paridade de Género da OMS (2023–2026) através da Agenda de Transformação iniciada em 2015. O principal Programa emblemático de Equidade de Género e os esforços reforçados para integrar políticas de GER levaram a melhorias significativas no equilíbrio de género na força de trabalho e à integração de GER em todo o trabalho programático. Essas iniciativas tiram partido de todo o potencial da força de trabalho diversificada da Região para impulsionar a transformação na saúde.

Promover a igualdade de género na liderança no sector da saúde é essencial para alcançar o ODS 3 (saúde e bem-estar) e o ODS 5 (igualdade de género). Além disso, contribui para outros ODS, como o ODS 4 (educação de qualidade) e o ODS 8 (trabalho digno e crescimento económico). Estudos do McKinsey Global Institute sugerem que esta medida poderia impulsionar as economias africanas em 10% do seu PIB até 2025. Ao ter as iniciativas de GER como prioridade, o Escritório Regional da OMS para a África promove sistemas de saúde resilientes e eficazes que beneficiam a todos, especialmente as populações mais vulneráveis.





# 3. Progressos na melhoria da saúde do povo africano, 2015–2024



Este capítulo descreve os progressos alcançados na melhoria da saúde na Região e reflecte a liderança, o compromisso e o investimento dos Estados-Membros, com o apoio de partes interessadas e parceiros, incluindo a OMS.

## Melhorias na esperança de vida

Antes da pandemia de COVID-19, a Região Africana da OMS assistira a um aumento notável na esperança de vida e na esperança de vida saudável. Entre 2000 e 2019, a esperança de vida aumentou 11,2 anos, ao passo que a esperança de vida ajustada à saúde aumentou 9,8 anos,<sup>8</sup> consistindo no maior aumento entre as seis regiões da OMS a nível mundial. Estes progressos deveram-se em grande medida a melhores condições de vida e a um maior acesso aos serviços de saúde, particularmente intervenções destinadas a prevenir e gerir doenças infecciosas como VIH/SIDA, tuberculose, paludismo e infecções comuns na infância.<sup>9</sup>

8 Organização Mundial da Saúde. World Health Statistics 2024. Monitoring health for the Sustainable Development Goals.

9 Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África. Tracking universal health coverage in the WHO African Region, 2022.

## Melhorias na saúde infantil e do adolescente

A Região Africana da OMS assistiu a progressos notáveis em termos de resultados na saúde infantil nas últimas duas décadas. A taxa de mortalidade entre menores de cinco anos por 1000 nados-vivos diminuiu de 150 em 2000 para 70 em 2022. De forma semelhante, a taxa de mortalidade neonatal por 1000 nados-vivos diminuiu de 40 em 2000 para 26 em 2022.

Cinco países com rendimento alto, médio-alto e médio-baixo alcançaram a meta dos ODS relativa à mortalidade entre menores de cinco anos. De 2000 a 2022, o Maláui, o Ruanda e São Tomé e Príncipe conseguiram reduzir a mortalidade infantil em mais de 75%. Angola, Burundi, Etiópia, República Unida da Tanzânia, Senegal e Uganda conseguiram reduções superiores a dois terços. O desempenho impressionante de vários países de rendimento baixo e médio-baixo demonstra que o investimento estratégico e a acção sustentada podem reduzir significativamente as mortes infantis, mesmo em ambientes com recursos limitados.<sup>10</sup>

Estes progressos são atribuíveis aos compromissos sustentados dos governos, das comunidades locais, dos profissionais de saúde e das organizações parceiras, cujo empenho resultou numa maior cobertura de intervenções com alto impacto comprovado. Essas intervenções incluem planeamento familiar, cuidados pré-natais, assistência qualificada

ao parto, início precoce da amamentação, cuidados pós-natais para recém-nascidos, diagnóstico precoce de VIH em bebés, amamentação exclusiva, antibióticos para tratamento de pneumonia, vacinação infantil, SRO e zinco para diarreia (embora a partir de uma linha de base muito baixa), uso de redes tratadas com insecticida e terapêutica anti-retroviral para VIH. Além disso, vários países implementaram estratégias para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde infantil integrados.

Além disso, a Região Africana da OMS verificou melhorias significativas na saúde dos adolescentes. Em particular, houve uma redução de 17% na taxa de natalidade entre adolescentes por 1000 nados-vivos, de 114 em 2010 para 96 em 2023.

Apesar destes avanços, o número de mortes entre crianças, adolescentes e jovens continua inaceitavelmente alto. Existe uma desigualdade nas chances de sobrevivência das crianças com base na sua localização e no seu estatuto socioeconómico, sendo que aquelas que provêm de famílias mais pobres ou que vivem em contextos frágeis e afectados por conflitos têm menos chances de sobrevivência. É fundamental acelerar os progressos na redução da mortalidade infantil para atingir as metas dos ODS para a mortalidade neonatal e de menores de cinco anos até 2030.

<sup>10</sup> IGME, UNICEF, OMS, Grupo do Banco Mundial, Nações Unidas. Levels and trends in child mortality. Relatório de 2023.





© OMS / Badru Katumba

## Melhorias na saúde das mulheres

A proporção de mortalidade materna na Região Africana da OMS diminuiu significativamente, de 788 mortes por 100.000 nados-vivos em 2000 para 531 mortes por 100.000 nados-vivos em 2020, representando uma redução geral de 33,2%.<sup>11</sup> É de notar que 17 países na Região conseguiram uma redução de pelo menos 50% na sua taxa de mortalidade materna durante esse período. Estes são: Angola, Argélia, Cabo Verde, Comores, Congo, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Guiné Equatorial, Moçambique, Namíbia, Ruanda, Seicheles, Senegal, Serra Leoa, República Unida da Tanzânia e Zâmbia. Entre estes, as Seicheles e Moçambique ficaram entre os 10 países do mundo que conseguiram maior redução na mortalidade materna entre 2000 e 2020.

Apesar destes progressos, a Região Africana da OMS ainda carrega uma carga desproporcionalmente alta de mortes maternas a nível mundial e tem a maior taxa de mortalidade materna entre as seis regiões da OMS.

O aumento do acesso e da utilização de serviços de saúde sexual e reprodutiva por parte das mulheres contribuiu significativamente para os avanços verificados na redução da mortalidade materna. Por exemplo, a percentagem de nascimentos assistidos

por profissionais de saúde qualificados aumentou em 20%, de 54% em 2012 para 74% em 2023. Além disso, o número de países onde mais de 80% dos nascimentos foram assistidos por profissionais de saúde qualificados aumentou de 13 (28%) em 2010 para 28 (60%) em 2023. A cobertura de cuidados pós-natais também melhorou, com um aumento da percentagem de países com mais de 60% de cobertura de 28% em 2010 para 46% em 2023. Além disso, a proporção de mulheres com idades entre 15 e 49 anos na Região Africana da OMS cujas necessidades em matéria de planeamento familiar foram supridas por métodos contraceptivos modernos aumentou de 47% em 2010 para 58% em 2023.

Ao longo da última década, foram feitos progressos significativos na criação de estruturas legais e de políticas de apoio aos serviços de saúde e direitos sexuais e reprodutivos, incluindo o atendimento ao aborto.

Estes avanços realçam a importância crítica dos esforços continuados para alargar o acesso a serviços de saúde materna de qualidade e para fazer face às disparidades persistentes para reduzir ainda mais a mortalidade materna na Região Africana da OMS.

<sup>11</sup> Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

## Melhorias na segurança sanitária

Os investimentos em segurança sanitária por parte dos Estados-Membros na Região Africana da OMS, apoiados por parceiros, melhoraram significativamente a sua capacidade de prevenir, de preparar, de detectar e de dar resposta a emergências de saúde. Por exemplo, desde 2015, a Região sofreu 18 surtos de doença por vírus Ébola e Marburgo, e todos, excepto um (o surto de doença pelo vírus Ébola de 2018, na República Democrática do Congo), foram contidos sem qualquer disseminação transfronteiriça.

A detecção de surtos tornou-se mais atempada. Houve uma redução de 50% no tempo médio de detecção de surtos, de 14 dias em 2017 para sete dias em 2023. Além disso, o tempo médio para conter surtos foi reduzido em 60%, de 156 dias em 2017 para 63 dias em 2023. As melhorias no tempo de controlo dos seguintes surtos foram particularmente notáveis: doenças de transmissão vectorial (de 234 dias em 2017 para 16 dias em 2023), doenças evitáveis pela vacinação (de 308 dias em 2017 para 56 dias em 2023) e febres hemorrágicas virais (de 106 dias em 2017 para 48 dias em 2023).

Para reforçar as suas capacidades de coordenação de emergências, 42 países criaram centros de operações de emergência de saúde pública. Desses, 25 receberam mandatos legais, 27 dispõem do número mínimo de pessoal necessário, e 20 garantiram orçamentos domésticos para operacionalização.

A pandemia de COVID-19, que expôs lacunas significativas na preparação para emergências e na resiliência dos sistemas de saúde, não apenas em África, mas em todo o mundo, resultou em pouco menos de 10 milhões de casos e 175 510 casos na Região. Lideranças políticas fortes e solidariedade regional, sustentada pela experiência em fazer face a frequentes surtos de doenças infecciosas, contribuíram para acções de resposta eficazes, multisectoriais e coordenadas aos níveis nacional, subnacional e comunitário. Como resultado, África sofreu um número muito menor de mortes devido à COVID-19 do que inicialmente previsto.

Os Estados-Membros implementaram medidas sociais e de saúde pública em resposta à COVID-19. Mais de 30 000 profissionais de saúde receberam formação e foram mobilizados em vários cargos para apoiar a resposta à COVID-19; as unidades de cuidados intensivos foram reforçadas em 10 países; e foram instaladas plantas de produção de oxigénio em nove países, aumentando a produção de oxigénio em aproximadamente 7,9 milhões de litros por dia. Foi o suficiente para tratar diariamente 1130 pacientes gravemente doentes. As capacidades de vigilância e de laboratório também foram amplamente reforçadas. A vacinação contra a COVID-19 foi amplamente adoptada pelos Estados-Membros na Região, uma vez superados os desafios iniciais no acesso às vacinas.

Até 2023, um total de 37 países na Região Africana da OMS realizaram avaliações estratégicas de risco de todos os perigos e estabeleceram perfis de risco. A criação de um painel de ferramentas estratégicas online para avaliação de riscos (STAR), a criação de um calendário regional de riscos, e o uso de inteligência artificial para gerar alertas automáticos de perigos para os 47 Estados-Membros melhoraram a preparação e serviram de base aos planos de resposta a riscos múltiplos.

Todos os 47 Estados-Membros (100%) apresentaram os seus relatórios anuais de auto-avaliação do RSI dos Estados Partes (SPAR) de 2017 a 2023. A pontuação média de capacidade SPAR melhorou de 42 em 2018 para 50 em 2023. Os resultados em termos de capacidade central do RSI permaneceram relativamente estagnadas em 50%, abaixo da média mundial de 64%, devido à falta de investimento em áreas como exposições químicas e a radiação, pontos de entrada e segurança sanitária dos alimentos. No entanto, verificaram-se melhorias significativas, em particular nos tempos de detecção, notificação e resposta precoce.

Entre 2016 e 2023, os 47 Estados-Membros da Região realizaram avaliações externas conjuntas de referência do RSI. Quarenta e cinco deles usaram os resultados das avaliações para orientar o desenvolvimento dos seus planos de acção nacionais para a segurança sanitária.





© OMS / Ipro Media

## Redução da carga de doenças

### VIH/SIDA

A trajetória da epidemia de VIH na Região Africana da OMS tem revelado progressos notáveis, evidenciados por uma redução nas novas infecções por VIH, por um aumento no número de indivíduos diagnosticados, e por um aumento no número de pessoas que iniciam a terapêutica anti-retroviral e alcançam a supressão viral. A Região Africana é a líder mundial na consecução das metas 95-95-95, e cinco países (Botsuana, Essuatíni, República Unida da Tanzânia, Ruanda e Zimbabué) já alcançaram esses objetivos.

Alcançaram-se marcos significativos na prevenção da transmissão vertical do VIH, com 93% das mulheres grávidas que vivem com HIV a receberem terapêutica anti-retroviral para prevenir a transmissão vertical em 2022. Cinco países (África do Sul, Botsuana, Essuatíni, Namíbia e Ruanda) alcançaram uma taxa de transmissão vertical de 5% ou menos, resultando em mães mais saudáveis e bebês e crianças sem doença. O Botsuana e a Namíbia foram validados como estando no caminho para a eliminação do VIH, tendo o Botsuana recebido o estatuto de nível de prata em 2021, e a Namíbia o nível de bronze em 2024.

Além disso, a Região Africana da OMS está na vanguarda da implementação de métodos eficazes de prevenção biomédica do VIH. Em 2022, um milhão das 1,6 milhões de pessoas que começaram a profilaxia pré-exposição (PrEP) a nível mundial situavam-se

em África.<sup>12</sup> Os países rapidamente adoptaram e implementaram as recomendações a nível de PrEP, garantindo uma variedade de opções, incluindo PrEP oral, PrEP injectável de longa duração PrEP e o anel vaginal de Dapivirina.

Reconhecendo que a cobertura de testagem e tratamento do VIH para crianças estava atrás do esperado, em 2022 foi criada uma iniciativa mundial para prevenir infecções pediátricas por VIH e para aumentar a cobertura de testagem e tratamento; esta foi formalmente lançada como a Aliança Global em Fevereiro de 2023. Doze países da Região Africana comprometeram-se a acelerar os esforços para controlar a epidemia de VIH entre crianças e melhorar a sua resposta: África do Sul, Angola, Camarões, Côte d'Ivoire, Moçambique, Nigéria, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Uganda, Zâmbia e Zimbabué. Estes países, que representam 80% das necessidades por suprir em matéria de VIH pediátrico no mundo, realizaram avaliações das suas epidemias e respostas ao VIH pediátrico, criaram planos de aceleração e começaram a implementar soluções inovadoras.

Este esforço conjunto realça o compromisso da Região Africana em acabar com a epidemia de VIH e melhorar os resultados de saúde para todas as populações afectadas.

<sup>12</sup> Dados da ONUSIDA de 2023. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH/SIDA; 2023.



## Tuberculose

Durante o período 2015-2024, a Região Africana da OMS fez progressos significativos no combate à tuberculose:

- ♦ a taxa de incidência da tuberculose diminuiu 23%, de 255 por 100 000 habitantes em 2015 para 205 por 100 000 habitantes em 2022;
- ♦ a taxa de mortalidade da tuberculose diminuiu 38%, de 67 por 100 000 habitantes em 2015 para 42 por 100 000 habitantes em 2022;
- ♦ a taxa de sucesso do tratamento da tuberculose aumentou de 83% em 2015 para 88% em 2022; e
- ♦ a proporção de doentes com tuberculose a padecer de tuberculose resistente a medicamentos que recebem tratamento adequado aumentou de 54% em 2015 para 72% em 2022.

O continente africano alcançou marcos significativos no diagnóstico e tratamento da tuberculose, com a taxa de detecção a atingir um valor sem precedentes de 70% em 2022. Este progresso é o resultado de esforços colectivos para fortalecer os programas nacionais de tuberculose e, assim, aumentar o acesso ao diagnóstico, tratamento e cuidados de qualidade da doença.

No entanto, a tuberculose continua a ser um dos grandes problemas de saúde. Estima-se que 2,5 milhões de pessoas adoeceram, em 2022, com tuberculose na Região Africana da OMS e que cerca de 424 000 pessoas morreram da doença. O pesado fardo do VIH na Região é evidente, com 20% dos novos casos de tuberculose relatados entre pessoas que vivem com o VIH/SIDA.

## Paludismo

A Região Africana da OMS fez progressos notáveis na redução das taxas de incidência e mortalidade do

paludismo entre 2015 e 2022. A taxa de incidência diminuiu 8,6%, de 243,6 por 1000 habitantes em 2015 para 222,6 por 1000 habitantes em 2022. Do mesmo modo, a taxa de mortalidade diminuiu 12,6%, passando de 63,5 por 100 000 habitantes em 2015 para 55,5 por 100 000 habitantes em 2022. Apesar destes progressos, muitos países da Região Africana com uma elevada carga de paludismo não estão no bom caminho para cumprir as metas da Estratégia Técnica Mundial para o Paludismo 2016-2030 (ETM).

As interrupções generalizadas dos serviços de tratamento do paludismo durante a pandemia de COVID-19 levaram a um aumento nos casos da doença de 218 milhões em 2019 para 233 milhões em 2022. A Região Africana da OMS continua a suportar o fardo mais pesado do paludismo, sendo responsável por 95% das mortes a nível mundial (580 000) em 2022. Nove dos 11 países com maior carga de paludismo encontram-se na Região Africana.

Apesar desses desafios, foram feitos progressos significativos com vista à eliminação do paludismo em algumas partes da Região. A Argélia e Cabo Verde foram certificados como estando livres do paludismo em 2019 e 2024, respectivamente. Além disso, a África do Sul, a Etiópia, São Tomé e Príncipe e o Zimbabué estão no caminho certo para atingir as metas da ETM de redução da mortalidade por paludismo. A África do Sul, a Etiópia, o Ruanda e o Zimbabué também estão no caminho certo para alcançar reduções significativas na incidência.

Embora nem todos os países estejam no caminho certo, 15 alcançaram reduções na incidência do paludismo até 2022 em comparação com 2015, enquanto a taxa de mortalidade caiu menos de 40% em 20 países.



## Doenças tropicais negligenciadas

Desde 2015, 13 países<sup>13</sup> eliminaram com sucesso pelo menos uma doença não transmissível (DTN), incluindo a dracunculose, que é alvo de erradicação. Nomeadamente, o Togo conseguiu um feito inédito a nível mundial ao eliminar quatro doenças não transmissíveis, enquanto cinco outros países<sup>14</sup> foram validados como tendo eliminado mais de uma DTN. Este feito corresponde a 23 validações/certificações, com 14 (60%) a ocorrer depois de 2020, após a pandemia de COVID-19.

O número de pessoas na Região Africana da OMS que necessitam de intervenções contra as doenças não transmissíveis diminuiu de 626 milhões em 2015 para 579 milhões em 2022. Desde a sua criação, o ESPEN tem contribuído significativamente para o controlo e a eliminação destas doenças. O ESPEN foi criado em 2016 como uma parceria público-privada envolvendo Estados-Membros, doadores, a indústria farmacêutica e partes interessadas das doenças não transmissíveis. O ESPEN facilita as solicitações governamentais de medicamentos, partilha de dados e desenvolvimento das capacidades do pessoal do programa das DTN. O projecto já angariou mais de 74 milhões de dólares desde a sua criação e, até Setembro de 2023, forneceu financiamento a 44 países da Região Africana da OMS. Como resultado, seis países – Benim, Gâmbia, Gana,

Mali, Maláui e Togo – foram validados para a eliminação do tracoma como problema de saúde pública, e dois países – Maláui e Togo – para a filariose linfática.

Embora esse nível de financiamento seja louvável, a gestão de casos de DTN não foi priorizada, resultando num financiamento mínimo. No futuro, os esforços incidirão na integração da gestão de casos de DTN nos esforços de mobilização de recursos.

Até 2024, 42 dos 47 países da Região tinham sido certificados como estando livres da dracunculose e 12 países<sup>15</sup> eram elegíveis para a certificação da eliminação do piã. Além disso, oito países eliminaram a tripanossomíase humana africana como um problema de saúde pública.<sup>16</sup> A eliminação da lepra como problema de saúde pública foi alcançada e sustentada em todos os países<sup>17</sup> com oito países<sup>18</sup> perto de alcançar a interrupção da transmissão.

Também foram feitos progressos significativos na redução da carga de outras as doenças não transmissíveis. Por exemplo, mais de 4000 mortes por leishmaniose visceral são evitadas anualmente por meio da detecção precoce de casos e do tratamento imediato, pois a doença é fatal se não for tratada. O número de casos de úlcera de Buruli notificados diminuiu de 5871 em 2004 para 1573 em 2023, representando uma redução notável de mais de 70%.

13 Benim, Chade, Côte d'Ivoire, Gâmbia, Gana, Guiné Equatorial, Mali, Maláui, Quênia, República Democrática do Congo, Ruanda, Togo e Uganda.

14 Benim, Gana, Maláui, Ruanda e Uganda.

15 África do Sul, Argélia, Botsuana, Cabo Verde, Eritreia, Essuatíni, Lesoto, Maurítânia, Maurícia, Namíbia, Seicheles e São Tomé e Príncipe.

16 Benim, Chade, Côte d'Ivoire, Gana, Guiné Equatorial, Ruanda, Togo e Uganda.

17 Excepto as Comores.

18 Argélia, Botsuana, Cabo Verde, Essuatíni, Lesoto, Maurícia, São Tomé e Príncipe e Seicheles.



## Erradicação da poliomielite

Na última década, a incidência do poliovírus selvagem (PVS) diminuiu drasticamente. O número de casos de PVS diminuiu de uma média de 171 casos por ano entre 2010 e 2014 para quatro casos em 2016 e zero casos em 2017. Esse progresso pode ser atribuído ao profundo compromisso dos países em todos os níveis de governo e ao envolvimento sustentado de líderes comunitários e das comunidades, profissionais de saúde e voluntários, e parceiros técnicos e financeiros. Esse forte compromisso e parceria garantiram que milhões de crianças, incluindo aquelas não vacinadas anteriormente, recebessem a vacina oral contra a poliomielite (VOP), aumentando a imunidade da população e reduzindo a circulação do vírus.

Novas formas de envolver as comunidades afectadas e o uso de estratégias inovadoras foram fundamentais nas últimas áreas para interromper o poliovírus selvagem. Essas estratégias inovadoras incluíram o uso de tecnologia de sistemas de informação geográfica (SIG) para rastrear vacinadores, mapear povoações, apoiar o microplaneamento e aumentar o alcance de populações de difícil acesso. Entre 2015 e 2017, foram alcançadas mais 1,8 milhões de crianças previamente inacessíveis em comunidades que apresentavam desafios significativos para a interrupção da transmissão do PVS. A interrupção da transmissão do PVS na Nigéria, o último país em África onde a poliomielite era endémica, e a certificação da Região Africana da OMS como estando livre de PVS indígena em Agosto de 2020 foi o culminar desse esforço sustentado.

Embora a África tenha interrompido a transmissão autóctone do poliovírus selvagem (PVS), o risco de importação permaneceu com a transmissão endémica contínua no Afeganistão e no Paquistão. Esse risco tornou-se realidade em 2021. Foi detectado poliovírus selvagem importado do Paquistão em Lilongwe, no Maláui, e, posteriormente, em Moçambique. A África usou as lições aprendidas para acabar com a transmissão indígena de PVS e interromper o surto. Setenta e duas horas após a detecção inicial no Maláui, uma resposta multipaíses envolvendo cinco países da África Austral estava em andamento. Ao longo de dois anos, pelo menos nove rondas de vacinação foram implementadas no Maláui, em Moçambique e nos vizinhos Tanzânia, Zâmbia e Zimbabué. Este esforço conjunto levou à

interrupção da transmissão do PVS em 2024.

Travar o poliovírus selvagem em África foi um triunfo singular da saúde pública da última década. Isso foi possível graças à dedicação inabalável dos governos africanos, dos profissionais de saúde, das comunidades e dos parceiros na Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite. O claro sucesso na luta contra o poliovírus selvagem e as lições aprendidas com esse sucesso estão agora a ser usados para enfrentar o desafio contínuo de surtos de variantes circulantes do poliovírus na Região.

Nos últimos 10 anos, a Região expandiu o apoio técnico para a vigilância activa por meio de investimentos relacionados com a poliomielite. Foi implementado em toda a Região Africana um sistema de vigilância electrónica (eSurv) que capta dados de vigilância e outros dados de saúde das unidades de saúde durante visitas de vigilância activa através de dispositivos portáteis. O sistema, criado pela Região Africana da OMS e disponibilizado pela primeira vez aos países em 2017, é agora universal. Apenas em 2023, mais de 241 000 visitas de vigilância activa de 46 países foram documentadas electronicamente usando este sistema. O eSurv é agora uma pedra angular do sistema de vigilância de doenças evitáveis pela vacinação e fornece informações valiosas sobre a capacidade do sistema de saúde.

Além da tradicional vigilância da paralisia flácida aguda, a integração da vigilância de águas residuais foi priorizada na última década. Antes uma actividade de nicho, a vigilância ambiental do poliovírus foi expandida. No final de 2014, apenas três países tinham locais activos de vigilância ambiental. No final de 2017, existiam 216 locais activos em 20 países. Desde Julho de 2024, são colhidas amostras todos os meses em 521 locais activos de vigilância ambiental em 46 países da Região.

A Rede de Laboratórios da Poliomielite em África também fez avanços significativos. Entre 2015 e 2024, foram feitos esforços consideráveis para desenvolver a capacidade dos laboratórios da poliomielite em todo o continente, garantindo que estes conseguiram satisfazer as exigências da vigilância e resposta à poliomielite. Para apoiar os esforços de erradicação da poliomielite, o número de laboratórios credenciados pela OMS que realizam testes de diagnóstico, por exemplo,



diferenciação intra-típica e sequenciação genómica, aumentou de três para 16. Esses laboratórios estavam equipados para realizar diagnósticos de alta qualidade para a detecção e caracterização do poliovírus. Muitos laboratórios passaram por actualizações de infra-estrutura para aprimorar as suas capacidades de diagnóstico. Isso incluiu a aquisição de equipamentos avançados, como máquinas de reacção em cadeia da polimerase em tempo real e plataformas de sequenciação, essenciais para a detecção rápida e precisa do poliovírus. Foram fornecidos programas de formação e orientações ao pessoal do laboratório para garantir a adesão aos padrões internacionais de biossegurança. Esforços colaborativos entre organizações internacionais, como os Centros de Prevenção e Controlo de Doenças dos Estados Unidos (CDC dos EUA) e órgãos regionais de saúde, facilitaram a partilha de conhecimento e a assistência técnica.

A adopção de técnicas de reacção em cadeia da polimerase em tempo real e de sequenciação genómica melhorou significativamente a capacidade de detectar e caracterizar poliovírus. Esses métodos avançados de diagnóstico forneceram resultados rápidos e precisos que são essenciais para a resposta atempada a surtos e para o rastreio de vírus. Nos últimos dois anos, os esforços mudaram para a implantação de tecnologias de sequenciação de nova geração. Os investimentos na expansão da capacidade de sequenciação em toda a Região também renderam enormes dividendos de maneiras que não foram totalmente previstas. Por exemplo, o sistema e a capacidade desenvolvida para a poliomielite foram fundamentais para ajudar os países da Região a acelerar a expansão da sequenciação durante a pandemia de COVID-19.

Os sistemas de informação e de dados são também essenciais para todos os programas de saúde e os investimentos na gestão de dados da poliomielite têm sido fundamentais para impulsionar a agenda regional mais ampla de dados de saúde. Nos últimos 10 anos, foram feitos avanços significativos nas áreas de recolha de dados, análise, SIG e gestão de sistemas de informação para apoiar os esforços de erradicação da poliomielite. Foram desenvolvidos sistemas integrados de supervisão de apoio para consolidar as informações recolhidas durante as visitas de supervisão de apoio às unidades de saúde. Esses dados em

tempo real incluem informações sobre vigilância, vacinação e outros dados programáticos. A integração facilitou a análise abrangente e a tomada de decisões informadas.

Foram implementados sistemas de notificação de dados em tempo real para melhorar a capacidade de resposta das campanhas de vacinação suplementar. Esses sistemas permitiram a recolha de dados pré-campanha, intra-campanha e pós-campanha e permitiram uma acção imediata em resposta a casos e surtos detectados de poliovírus. A tecnologia móvel também facilitou a comunicação e a coordenação em tempo real entre as equipas de saúde.

A tecnologia do Sistema de Informação Geográfica (SIG) foi utilizada para mapear casos de poliovírus, vigilância ambiental e actividades de vacinação. A análise espacial ajudou a identificar áreas de alto risco, rastrear padrões de transmissão do vírus e alocar recursos de forma mais eficaz. Foram utilizados mapas do SIG para visualizar os dados geograficamente, auxiliando no planeamento e implementação de campanhas de vacinação. Foram desenvolvidos sistemas de informação dedicados à poliomielite para gerir e analisar grandes volumes de dados relacionados com a vigilância e a vacinação da doença. Esses sistemas forneceram uma plataforma centralizada para armazenamento, recuperação e análise de dados, aumentando a eficiência geral dos processos de gestão de dados.

Nos últimos 10 anos, todos os 47 Estados-Membros adoptaram um ou mais destes instrumentos para reforçar a supervisão de apoio e melhorar a vigilância e a resposta. Para utilizar de forma eficaz esses sistemas de informação avançados, foram realizados programas de capacitação e formação para profissionais de saúde e gestores de dados.

A introdução de novas vacinas tem sido fundamental na estratégia de erradicação da poliomielite. Duas vacinas importantes foram introduzidas durante este período: a vacina inactivada contra a poliomielite (VIP) e a nova vacina oral contra a poliomielite de tipo 2 (nVOP2). A VIP foi introduzida em toda a Região como parte da estratégia para a fase final da erradicação da poliomielite para mitigar os riscos associados à descontinuação da vacina oral contra a poliomielite trivalente (VOPT). A VIP fornece imunidade humoral, impedindo a propagação

do poliovírus para o sistema nervoso central. No entanto, não fornece imunidade ideal da mucosa por si só. Desde 2024, todos os países africanos que anteriormente dependiam exclusivamente da VOP introduziram pelo menos uma dose de VIP nos seus calendários de vacinação de rotina. Este foi um marco sanitário a nível mundial, fornecendo uma camada crucial de protecção contra a poliomielite.

A nVOP2 foi introduzida para enfrentar os desafios impostos pelo poliovírus circulante de tipo 2 derivado da vacina (cVDPV2). A nVOP2 foi criada para ser mais geneticamente estável do que a VOP tradicional, reduzindo o risco de surtos derivados da vacina. Em Novembro de 2020, a nVOP2 foi colocada na Lista de Uso de Emergência, permitindo que os países usassem a vacina em resposta a surtos de cVDPV2. Esta aprovação foi uma etapa fundamental na implantação rápida da vacina em regiões com surtos de cVDPV2. Após a aprovação na Lista de Uso de Emergência, a nVOP2 foi implantada em vários países africanos para controlar surtos de cVDPV2. Países como a Libéria, a Nigéria e a República Democrática do Congo estavam entre os primeiros a usar a nVOP2 nas suas campanhas de vacinação. Os primeiros resultados dessas implantações indicaram que a nVOP2 foi eficaz

na interrupção da transmissão do vírus, demonstrando o seu potencial como uma ferramenta importante na fase final da erradicação da poliomielite. Os países enfrentaram desafios logísticos, particularmente em áreas remotas e afectadas por conflitos, onde as infra-estruturas são limitadas. O Escritório Regional da OMS para a África e os parceiros da Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite apoiaram os países a melhorar as suas capacidades de cadeia de frio.

As estruturas e os recursos de erradicação da poliomielite também estão a ser utilizados para apoiar outras prioridades de saúde pública, particularmente na vigilância de doenças, cobertura vacinal e resposta a emergências. Esta integração garante que os ganhos obtidos na erradicação da poliomielite contribuem para o fortalecimento mais amplo dos sistemas de saúde na Região Africana da OMS.

Os desafios contínuos nesta área incluem aumentar a sensibilização pública sobre os benefícios da VIP e da nVOP2 e abordar a hesitação em relação às vacinas. A desinformação e os rumores dificultaram os esforços de vacinação em alguns países. As campanhas de saúde pública e o envolvimento da comunidade continuarão a ser essenciais para criar confiança e incentivar a aceitação da vacina.

© OMS / Omotola Akindipe



## Doenças evitáveis pela vacinação

A última década tem sido um período dinâmico para os esforços de vacinação na Região Africana da OMS, marcado por conquistas e desafios persistentes que exigem intervenções estratégicas contínuas.

As taxas de cobertura vacinal na Região Africana da OMS aumentaram de 2015 a 2019, com a taxa de cobertura vacinal contra a difteria, o tétano e a tosse convulsa a aumentar de 71% em 2015 para 77% em 2019. No entanto, interrupções generalizadas nos serviços de vacinação durante a pandemia de COVID-19 levaram a um declínio na cobertura da vacina contra a difteria, o tétano e a tosse convulsa para 73% em 2021, onde permaneceu estagnada em 2022. Em 2023, um aumento modesto elevou a taxa de cobertura para 74%.

A Região Africana da OMS fez bons progressos na introdução de vacinas novas e subutilizadas nos programas de vacinação de rotina. Todos os 47 Estados-Membros da Região Africana introduziram a vacina inactivada contra a poliomielite, a vacina contra a *Haemophilus influenzae* de tipo B e a vacina contra a hepatite B nos seus programas de vacinação de rotina.

Os Estados-Membros da Região Africana da OMS estão a implementar estratégias de controlo acelerado para doenças evitáveis pela vacinação, incluindo o sarampo, a rubéola, a febre-amarela e a meningite, bem como o tétano materno e neonatal. Esses esforços alcançaram níveis variados de sucesso.

A Rede de Monitorização da Eficácia das Vacinas da Região Africana tem desempenhado um papel crucial na monitorização da eficácia das vacinas, particularmente em resposta a ameaças emergentes

para a saúde, como a COVID-19. Esta rede facilitou estudos sobre a eficácia das vacinas em condições reais, aumentando significativamente a capacidade de avaliação e resposta às vacinas da Região.

Os grupos consultivos técnicos nacionais para a vacinação fornecem conselhos baseados em dados factuais para decisores políticos e gestores de programas de vacinação. Esta atenção à apropriação e responsabilidade do país nos programas de vacinação é uma resolução recorrente da OMS e dos seus parceiros de apoio.

O Fórum Africano para a Regulamentação das Vacinas (AVAREF) avançou na regulamentação e no acesso às vacinas, harmonizando os padrões regulamentares em todos os países africanos. Essa harmonização facilitou a revisão e aprovação eficientes de vacinas, mantendo altos padrões de segurança e eficácia. O AVAREF realizou inúmeras iniciativas de capacitação, formando autoridades reguladoras e profissionais de saúde sobre boas práticas na regulamentação de vacinas, farmacovigilância e vigilância após a introdução no mercado. Ao promover a colaboração entre agências reguladoras, fabricantes de vacinas, parceiros internacionais e outras partes interessadas, o AVAREF simplificou os processos de desenvolvimento, licenciamento e distribuição de vacinas na Região, desempenhando um papel crítico na garantia do acesso a vacinas seguras, eficazes e de qualidade.

Esses esforços combinados destacam o compromisso da Região em superar desafios e aproveitar os sucessos para melhorar a cobertura vacinal e os resultados de saúde pública em África.

**Graças aos cuidados e tratamento que recebi para a hipertensão, agora posso andar sozinho e até fazer vários quilómetros de bicicleta. Tenho esperança. Posso passar tempo com a minha família sem a preocupação constante com a minha saúde a limitar a minha diversão.**

**Domdasse Adama**

*Beneficiário, Burquina Faso*

[Mais](#)





© OMS / Tafadzwa Ufumeli

## Doenças não transmissíveis e saúde mental

### Doenças não transmissíveis

As doenças não transmissíveis (DNT) são agora a principal causa de morte em todo o mundo, sendo responsáveis por 41 milhões de mortes por ano.<sup>19</sup> Na África Subsaariana, as DNT foram responsáveis por 37% das mortes em 2019, contra 26% em 2000.<sup>20</sup> As principais doenças não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, diabetes, cancro e doenças respiratórias, são responsáveis por mais de 80% das mortes relacionadas com DNT.<sup>21</sup> Outros factores significativos que contribuem para a carga de doenças incluem incapacidade visual e cegueira, doenças orais e problemas de ouvido. Este aumento deve-se em grande parte a deficiências na implementação de medidas críticas de controlo, incluindo prevenção, diagnóstico e cuidados.

O Plano de Acção Mundial para a Prevenção e Controlo de doenças não transmissíveis 2013-2020 descreve os mecanismos mundiais acordados pelos Estados-

Membros da OMS para reduzir a carga evitável de DNT e diminuir em 25% o número de mortes prematuras por DNT até 2025. Os principais objectivos incluem reduzir a prevalência mundial de hipertensão arterial em 25% entre 2010 e 2025, garantir que pelo menos 50% dos indivíduos elegíveis recebem terapia medicamentosa e aconselhamento (incluindo controlo glicémico) para prevenir ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais até 2025, e alcançar até 80% de disponibilidade de tecnologias básicas e medicamentos essenciais a preços acessíveis, incluindo medicamentos genéricos, necessários para tratar as principais DNT em unidades públicas e privadas.

Os resultados dos esforços para fortalecer a prevenção, o controlo e a gestão das principais doenças não transmissíveis são promissores. A taxa de mortalidade por DNT padronizada por idade na Região Africana da OMS diminuiu de 616 por 100 000 habitantes em 2015 para 587 por 100 000 habitantes em 2019.

19 Gouda, H.N., et al., Burden of noncommunicable diseases in sub-Saharan Africa, 1990–2017: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet Global Health*, 2019. 7(10): p. e1375-e1387.

20 OMS (2022). Mortes por doenças não transmissíveis aumentam em África. (<https://www.afro.who.int/news/deaths-noncommunicable-diseases-rise-africa#:~:text=In%20Africa%2C%20between%2050%25%20and%20WHO%20Noncommunicable%20Disease%20Progress%20Monitor.>)

21 Bigna, J.J. and J.J. Noubiap, The rising burden of noncommunicable diseases in sub-Saharan Africa. *The Lancet Global Health*, 2019. 7(10): p. e1295-e1296.

Na Região Africana da OMS, os modestos progressos alcançados na mortalidade relacionada com as DNT devem-se às seguintes intervenções:

- ♦ **Desenvolvimento do Plano de Acção Mundial para a Prevenção e Controlo das doenças não transmissíveis 2013-2020 (prolongado até 2030):** Este plano de acção descreve os mecanismos mundiais acordados pelos Estados-Membros para reduzir a carga evitável de doenças não transmissíveis (DNT) e diminuir em 25% o número de mortes prematuras por DNT até 2025. Os principais objectivos incluem reduzir a prevalência mundial de hipertensão arterial em 25% entre 2010 e 2025, garantir que pelo menos 50% dos indivíduos elegíveis recebem terapia medicamentosa e aconselhamento (incluindo controlo glicémico) para prevenir ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais até 2025, e alcançar até 80% de disponibilidade de tecnologias básicas e medicamentos essenciais a preços acessíveis, incluindo medicamentos genéricos, necessários para tratar as principais doenças não transmissíveis em unidades públicas e privadas. A implementação do plano de acção mundial está em andamento, apesar da ausência de uma estrutura regional específica para a sua implementação.
- ♦ **Expansão da integração de serviços de doenças não transmissíveis (DNT):** Os serviços essenciais de DNT estão cada vez mais integrados nos cuidados de saúde primários usando uma abordagem centrada nas pessoas por meio da implementação de pacotes da OMS, como o PEN da OMS, o pacote de intervenções essenciais para doenças não transmissíveis, o HEARTS, o conjunto de ferramentas técnicas para a gestão de doenças cardiovasculares nos cuidados de saúde primários, e o PEN-Plus, a estratégia regional para lidar com doenças não transmissíveis graves em unidades de saúde de encaminhamento de primeiro nível.
- ♦ **Melhoria na disponibilidade de dados de prevalência de doenças não transmissíveis (DNT):** Existe um aumento significativo na disponibilidade de dados de prevalência sobre as doenças não transmissíveis e os seus factores de risco, facilitado

pela adopção da abordagem progressiva (STEPwise) da OMS (um método padronizado para a recolha, análise e divulgação de dados nos Estados-Membros da OMS) aos inquéritos de vigilância dos factores de risco das DNT (STEPS) nos Estados-Membros. Esses dados são fundamentais para a criação de estratégias e intervenções abrangentes.

- ♦ **Liderança, parceria e desenvolvimento das capacidades:** A liderança estratégica, a geração de produtos e o desenvolvimento das capacidades dos gestores de programas estão a ser aprimorados para melhor priorizar e planear as doenças não transmissíveis e, assim, garantir a sua gestão eficaz e eficiente. Foram estabelecidas parcerias estratégicas com, entre outros, o Helmsley Charitable Trust, o Governo do Mónaco, a Federação Mundial de Diabetes e a Roche.
- ♦ **Criação da Comissão de Alto Nível de Sensibilização para as doenças não transmissíveis:** Um Conselho Presidencial Internacional sobre a Prevenção e Controlo de DNT em África, presidido pelo Presidente do Gana e pelo Primeiro-Ministro da Noruega, foi lançado em 2022 à margem da septuagésima sétima sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas. O Conselho defendeu um melhor apoio à prevenção e controlo de DNT em África e apoiou a integração dos serviços de prevenção e cuidados de DNT nos cuidados de saúde primários, bem como a notificação padronizada de DNT pelos Estados-Membros.

### **Saúde mental**

A saúde mental é uma componente fundamental da saúde e do bem-estar geral e um direito humano básico. Os problemas de saúde mental afectam aproximadamente uma em cada oito pessoas em todo o mundo e constituem 6% da carga total de doenças em África. Apesar de uma resposta inicial lenta, a Região está agora a fazer progressos na melhoria dos serviços de saúde mental e na abordagem desta área crucial da saúde.

Embora a taxa de suicídio na Região Africana continue a ser inaceitavelmente elevada, registou-se uma diminuição de 21% nas taxas de suicídio normalizadas por idade desde 2014, de 14,2 por 100 000 habitantes em 2014 para 11,2 por 100 000 habitantes em 2020.<sup>22,23</sup>

<sup>22</sup> [Mental Health Atlas 2014 \(who.int\)](http://www.who.int/mentalhealth/atlas2014)

<sup>23</sup> [Mental Health ATLAS 2020 \(who.int\)](http://www.who.int/mentalhealth/atlas2020)

<sup>24</sup> [Mental Health ATLAS 2020 \(who.int\)](http://www.who.int/mentalhealth/atlas2020)

<sup>25</sup> [WHO Special Initiative for Mental Health: Zimbabwe](http://www.who.int/mentalhealth/special-initiative-for-mental-health-zimbabwe)



Também houve na Região um aumento de 14% dos profissionais de saúde especializados em saúde mental, incluindo psiquiatras, enfermeiros de saúde mental, psicólogos clínicos e assistentes sociais, de 2014 a 2020.<sup>24</sup> No Zimbabué, a OMS, no âmbito da Iniciativa Especial para Saúde Mental, formou profissionais de saúde em saúde mental e apoio psicossocial, ajudando mais 1,8 milhão de pessoas a ter acesso a serviços cruciais de saúde mental. Pela primeira vez desde 2023, mais de 3000 pessoas receberam serviços para problemas de saúde mental, problemas neurológicos ou decorrentes do consumo de substâncias.<sup>25</sup>

Os Estados-Membros apoiaram a transformação dos sistemas de saúde mental através da sua descentralização e integração nos cuidados de saúde primários. Em 2020, 79% dos países da Região Africana da OMS tinham prestado formação a profissionais de saúde primária em cuidados de saúde mental. A Região desenvolveu várias abordagens inovadoras de cuidados de saúde mental baseados na comunidade,<sup>26</sup> como o Friendship Bench (Banco da amizade) no Zimbabué, que presta formação a agentes comunitários de saúde em cuidados básicos de saúde mental, o SEEK-GSP no Uganda, que presta formação a

agentes comunitários de saúde mental em psicoterapia de grupo, e o Erq Ma'ed (mesa de reconciliação) na Etiópia, que fornece serviços de aconselhamento na rádio ou a nível comunitário.

A despesa pública com saúde mental, embora ainda abaixo da média mundial, aumentou significativamente de 0,10 dólares americanos per capita em 2014<sup>27</sup> para 0,46 dólares americanos per capita em 2020.<sup>28</sup> Em 2022, o Quênia, o Uganda e o Zimbabué tinham desenvolvido cenários de investimento em saúde mental específicos dos seus países, que são agora utilizados para defender o aumento do investimento financeiro em saúde mental.<sup>29,30,31</sup>

A proporção de países da Região Africana da OMS que recolhem dados específicos de saúde mental nos sectores público e privado aumentou de 3% em 2014 para 11% em 2020.<sup>32</sup> Essa melhoria na recolha de dados é fundamental para informar a política e a alocação de recursos, de modo a dar uma resposta eficaz às necessidades de saúde mental.

Em 2020, 28% dos países participantes no Inquérito do Atlas da Saúde Mental tinham integrado com sucesso a saúde mental e o apoio psicossocial nos seus planos de preparação para catástrofes.<sup>33</sup>

26 [Innovation Impact Series: Mental Health Innovation in the African Region \(AFRO\) \(who.int\)](#)

27 [Mental Health Atlas 2014 \(who.int\)](#)

28 [Mental Health ATLAS 2020 \(who.int\)](#)

29 [Investment case for Zimbabwe \(2\) \(who.int\)](#)

30 [Investment case for Ghana \(who.int\)](#)

31 [Kenya Mental Health Investment Case 2021 – Mental Health \(MoH Kenya\)](#)

32 [Mental Health ATLAS 2020 \(who.int\)](#)

33 [Mental Health ATLAS 2020 \(who.int\)](#)





## Melhorias no bem-estar

### Tabaco e redução dos factores de risco para doenças não transmissíveis (DNT)

A Região Africana da OMS está numa trajectória promissora para cumprir as metas de 2025 do Plano de Acção Mundial e do Quadro de Monitorização para a prevenção dos factores de risco associados às doenças não transmissíveis. Esse progresso também coloca a Região em boa posição para atingir as metas de 2030, em particular na redução do tabagismo, consumo nocivo de álcool e inactividade física.<sup>34,35</sup>

Dos 47 Estados-Membros da Região, 45 ratificaram a Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica, e 22 ratificaram o Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco. Quase metade dos países da Região está em vias de alcançar uma redução relativa de 30% na prevalência do tabagismo até 2025, com base nos valores iniciais de 2010. A prevalência do tabagismo diminuiu de 13,5% em 2015 para 9,5% em 2022, e prevê-se que desça para 8,9% até 2025.<sup>36</sup> Cinquenta e dois por cento da população (632 milhões de pessoas) da Região está coberta pelos avisos gráficos de saúde nos maços de tabaco, e mais de 89% da população (1,1 mil milhões de pessoas) está protegida por legislação antitabágica. Para além disso, a participação total média dos impostos no preço de retalho de um maço de 20 cigarros para as marcas

mais vendidas aumentou de 37% em 2016 para 41% em 2023.<sup>37</sup> Dezanove por cento dos Estados-Membros conseguiram reduzir de mais de 10%, entre 2008 e 2018, o tabagismo passivo para as crianças com idades compreendidas entre os 13 e os 15 anos.<sup>38</sup> Do mesmo modo, quase 20% dos Estados-Membros conseguiram uma redução de 10% na exposição passiva ao fumo do tabaco para as pessoas com idades compreendidas entre os 13 e os 15 anos, graças a campanhas eficazes de promoção da saúde.

Também se constatou na Região uma tendência de diminuição no consumo de álcool desde 2015. O consumo de álcool, medido em litros de álcool puro per capita por ano, caiu de 6,3 litros em 2015 para 4,2 litros em 2020 na mesma faixa etária.<sup>39</sup>

A caminhada continua a ser o meio predominante de actividade física diária para as populações africanas, contribuindo para que a Região Africana da OMS seja a única região da OMS que provavelmente estará no bom caminho para atingir as metas de actividade física de 2025 ou 2030.<sup>40</sup>

Essas conquistas reflectem um esforço conjunto para dar uma resposta aos factores de risco de DNT, e ressaltam a importância de intervenções estratégicas contínuas para sustentar e alargar esse progresso.

34 WHO 2023: WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283>

35 Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. Geneva: World Health Organization; 2024.

36 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283>

37 WHO report on the global tobacco epidemic, 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>

38 Progress report on the implementation of the regional strategy for cancer prevention and control afr/rc69/inf.doc/3

39 Comparative data for APC from the 2018 and 2024 publications on the Global Status Report on Alcohol and Health.

40 Global Levels of Physical Activity in Adults (June 2024)



## Nutrição e segurança sanitária dos alimentos

Na última década, a Região Africana da OMS fez progressos na redução das taxas de malnutrição e na melhoria das práticas alimentares. A prevalência do atraso de crescimento nas crianças com menos de cinco anos sofreu reduções significativas, e seis países estão em vias de atingir a meta mundial de redução de 40% em relação aos níveis de 2012. Da mesma forma, a prevalência da emaciação nas crianças menores de cinco anos permanece abaixo da média mundial, e 19 países estão em vias de manter níveis abaixo dos 5%.<sup>41</sup> As práticas alimentares também melhoraram, principalmente na área do aleitamento materno exclusivo. Em 2022, as taxas de aleitamento materno exclusivo nas crianças menores de seis meses atingiram 48%, representando um aumento de 6% em relação a 2012. Dezoito países estão em vias de atingir pelo menos 50% de prevalência.

As nações africanas desenvolveram e implementaram políticas e estratégias nutricionais abrangentes para dar resposta a várias formas de malnutrição e promover sistemas alimentares sustentáveis que apoiem dietas saudáveis. Até à data, 24 Estados-Membros<sup>42</sup> adoptaram pelo menos uma das sete medidas políticas prioritárias para proporcionar regimes alimentares sustentáveis, saudáveis e seguros,<sup>43</sup> como parte do conjunto recomendado de medidas para transformar os sistemas alimentares em benefício da saúde. Além disso, 33 Estados-Membros<sup>44</sup> implementaram regulamentações sobre a

comercialização de substitutos do leite materno.

Além disso, foram registados progressos na adopção de boas práticas de higiene, em linha com as normas do Codex.<sup>45</sup> Até Julho de 2022, 28 Estados-Membros<sup>46</sup> tinham reforçado as suas estruturas nacionais de gestão do Codex, a fim de promover a harmonização das normas alimentares e da regulamentação técnica com o Codex Alimentarius.

A nutrição foi integrada com sucesso nos sistemas de saúde em toda a Região. Essa abordagem garante que a nutrição seja um componente essencial dos serviços de cuidados de saúde primários, melhorando a prestação e a eficácia das intervenções nutricionais. Nomeadamente, 25 Estados-Membros<sup>47</sup> implementaram o Pacote de intervenções essenciais para doenças não transmissíveis da OMS,<sup>48</sup> o que resultou numa melhor gestão e prevenção das DNT. Além disso, 13 Estados-Membros<sup>49</sup> reforçaram a execução de acções nutricionais essenciais,<sup>50</sup> o que permitiu obter melhores resultados nutricionais e uma melhor saúde para crianças e mulheres.

Além disso, 44 Estados-Membros<sup>51</sup> já participam na Rede Internacional de Autoridades de Segurança Sanitária dos Alimentos, utilizando pontos de contacto de emergência designados, o que permite uma notificação e resposta atempadas aos surtos relacionados com a segurança sanitária dos alimentos.

Estas conquistas ressaltam o compromisso da Região em combater a malnutrição e promover a segurança sanitária dos alimentos, garantindo assim às suas populações melhores resultados de saúde.

41 Global Nutrition Report 2021: [https://globalnutritionreport.org/documents/851/2021\\_Global\\_Nutrition\\_Report\\_aUfTRv0.pdf](https://globalnutritionreport.org/documents/851/2021_Global_Nutrition_Report_aUfTRv0.pdf)

42 África do Sul, Benim, Burundi, Chade, Côte d'Ivoire, Etiópia, Libéria, Madagascar, Mali, Mauritânia, Maurícia, Moçambique, Níger, Nigéria, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seicheles, Togo, Uganda, Zâmbia

43 i) Políticas fiscais: Implementar impostos e subsídios para desencorajar alimentos não saudáveis e promover opções saudáveis; ii) Regulamentação da comercialização: Controlar a comercialização de alimentos e bebidas não alcoólicas, incluindo substitutos do leite materno, para garantir escolhas mais saudáveis; iii) Rotulagem na frente da embalagem: Introduzir rotulagem interpretativa em alimentos acondicionados para ajudar os consumidores a tomar decisões informadas; iv) Aquisições públicas de alimentos: Garantir que as instituições públicas adquiram e forneçam opções de dieta saudável; v) Reformulação de alimentos: Reformular alimentos para eliminar gorduras trans industriais e reduzir o sal e os açúcares livres; vi) Fortificação de alimentos: Melhorar os alimentos com vitaminas e minerais essenciais; vii) Segurança sanitária dos alimentos: Garantir a segurança sanitária dos alimentos desde a produção até ao consumo.

44 África do Sul, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné-Bissau, Madagascar, Maláui, Mali, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seicheles, Serra Leoa, Uganda, Zâmbia, Zimbabué.

45 <https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/codex-texts/list-standards/en/>

46 Benim, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Comores, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Madagascar, Maláui, Mali, Maurícia, Níger, Nigéria, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

47 Benim, Burquina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Guiné Equatorial, Eritreia, Essuatíni, República Centro-Africana, Etiópia, Gana, Maláui, Mali, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, Ruanda, Senegal, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia, Zimbabué

48 Pacote da OMS de intervenções essenciais em matéria de doenças não transmissíveis (DNT) para os cuidados de saúde primários: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240009226>

49 Burquina Faso, Camarões, Chade, Essuatíni, Guiné, Madagascar, Mali, Níger, Nigéria, Quênia, Sudão do Sul, Uganda e Zâmbia.

50 Essential nutrition actions: mainstreaming nutrition through the life-course. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515856>.

51 <https://www.who.int/groups/fao-who-international-food-safety-authorities-network-infosan/about>

## Acesso à água, saneamento e higiene

### Comunidades

O fardo das doenças transmitidas pela água continuou a diminuir na Região Africana da OMS, em grande parte devido aos avanços modestos, mas importantes, feitos na melhoria dos serviços WASH na última década. A proporção de pessoas que usam instalações sanitárias melhoradas aumentou de 22% (30% com serviços básicos) em 2015 para 24% (35% com serviços básicos) em 2023. Além disso, as taxas de defecação a céu aberto diminuíram de 21% para 17%, indicando progresso nas práticas de saneamento.

Também foram constatadas melhorias no acesso à água. A proporção da população que utiliza instalações de água melhoradas aumentou de 27% em 2015 para 31% em 2023. A dependência de fontes de água de superfície diminuiu de 10% em 2015 para 6% em 2023. O acesso aos serviços básicos de água aumentou, com 65% da população abrangida, em comparação com 59% em 2015.

Apesar desses avanços, os serviços de higiene não sofreram mudanças significativas e é improvável que a maioria dos países da Região cumpra as metas do ODS 6 até 2030, com o ritmo de progresso actual. Isso mostra a necessidade de acelerar os esforços e as intervenções estratégicas, para garantir às comunidades de toda a Região melhorias abrangentes nos serviços WASH.

### WASH nas unidades de saúde

Foram feitos progressos significativos na melhoria do WASH nas unidades de saúde em toda a Região Africana da OMS. Em 2021, 73% das unidades de saúde tinham instalações de higiene das mãos nos pontos de atendimento, mas apenas 37% tinham instalações para lavar as mãos com água e sabão nas casas de banho. É uma melhoria em relação a 2016, quando 51% das unidades de saúde notificaram ter desinfectante para as mãos à base de álcool nos pontos de atendimento.

Em termos de unidades hospitalares, em 2021, 87% tinham instalações de higiene das mãos nos pontos de atendimento, em comparação com 68% das unidades de saúde não hospitalares. Em 2016, 84% dos hospitais e 64% de outras unidades de saúde dispunham dessas instalações, o que mostra um progresso nas práticas de higiene das mãos.

No entanto, houve um declínio nos serviços de saneamento básico nas unidades de saúde, com uma queda de 23% em 2016 para 13% em 2021. Dito isto, a cobertura regional dos serviços básicos de água aumentou ligeiramente, de 51% em 2016 para 52% em 2021.

A implementação de contos WASH aumentou significativamente. Em 2015, o Gana era o único país da Região Africana da OMS a participar no desenvolvimento de contos WASH.<sup>52</sup> Em 2024, 15 países tinham desenvolvido contos WASH, o que reflecte um aumento substancial do empenho e da responsabilização.

A adopção da ferramenta WASH-FIT também aumentou. Em 2015, a OMS apoiou seis países<sup>53</sup> na avaliação WASH em unidades de saúde usando a ferramenta WASH-FIT. Em Março de 2022, esta ferramenta tinha sido utilizada em 26 países,<sup>54</sup> pondo em relevo a avaliação e a melhoria dos serviços WASH.

A participação no inquérito de Análise e Avaliação Global da Água Potável e Saneamento das Nações Unidas aumentou consideravelmente. Em 2016, a OMS ajudou 18 países<sup>55</sup> da Região Africana a participar no inquérito. No final do ciclo 2022-2023, tinham participado 43 países.

Essas conquistas revelam os esforços contínuos da Região para melhorar os serviços WASH nas unidades de saúde, contribuindo para melhores resultados de saúde e para um ambiente mais seguro para os pacientes e os profissionais de saúde.

52 Benim, Burquina Faso, Chade, Gana, Madagáscar, Maláui, Mali, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia, Senegal, Serra Leoa, Uganda e Zimbabué.

53 Eritreia, Etiópia, Ruanda, Libéria, Guiné e Mali

54 Benim, Burundi, Burquina Faso, Chade, Comores, Etiópia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Mauritània, Moçambique, Níger, República Democrática do Congo, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué

55 África do Sul, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, Gana, Guiné, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Mali, Moçambique, Nigéria, Quénia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Zâmbia e Zimbabué



## Saúde e alterações climáticas

Apesar de contribuir com apenas 2% a 4% das emissões mundiais de gases de efeito estufa, o continente africano sofre uma parte desproporcional dos seus efeitos adversos, incluindo perda de vidas, danos materiais e deslocamentos de população. A Região Africana da OMS, propensa a catástrofes naturais, registou 622 ocorrências entre 2010 e 2020. As emergências de saúde relacionadas com o clima estão a aumentar na África, e correspondem a mais de metade das ocorrências de saúde pública registadas na Região nas últimas duas décadas. Só em 2021, as catástrofes tiveram um impacto directo sobre 11,1% da população da África.

Entre 2015 e 2024, 21<sup>56</sup> dos 47 países da Região concluíram as avaliações de alteração climática e de vulnerabilidade e adaptação da saúde, e 22 países<sup>57</sup> desenvolveram planos nacionais de adaptação da saúde (HNAP), a incluir nos seus planos nacionais de adaptação às alterações climáticas. Além disso, de 2015 a 2021, 12<sup>58</sup> dos 47 Estados-Membros elaboraram perfis nacionais em matéria de alterações climáticas e saúde.

## Promoção da saúde e determinantes sociais da saúde

Um total de 29 países desenvolveu estratégias e políticas abrangentes de promoção da saúde. Destes, oito países – África do Sul, Angola, Botsuana, Cabo Verde, Gabão, Gâmbia, Senegal e Uganda – estão a implementar estratégias multissetoriais e multidisciplinares que abordam tanto os factores de risco como os determinantes sociais da saúde.

Para além disso, uma abordagem de literacia em saúde foi introduzida em 23 organizações e redes de jovens africanos em quatro países, para promover a saúde dos adolescentes. Essa abordagem equipou essas organizações e redes com as competências para colaborar de modo eficaz com os decisores políticos, e representar os seus pares em fóruns locais e internacionais. Em resultado disso, as organizações de jovens estão activamente envolvidas no planeamento, coordenação e implementação de programas que atendam às suas necessidades de saúde e desenvolvimento.

Esses esforços põem em evidência o compromisso da Região com o avanço da promoção e literacia em saúde, garantindo que as estratégias de saúde são inclusivas e respondem às necessidades de populações diversas.

56 Benim, Burquina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gana, Guiné, Libéria, Madagascar, Maláui, Mali, Moçambique, Níger, Nigéria, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Togo e Zâmbia.

57 África do Sul, Argélia, Benim, Botsuana, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gana, Guiné, Madagascar, Maláui, Moçambique, Nigéria, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Togo, Uganda e Zâmbia.

58 África do Sul, Argélia, Botsuana, Etiópia, Gana, Madagascar, Maurícia, Nigéria, Quênia, República Unida da Tanzânia, São Tomé e Príncipe e Uganda.





## Violência, traumatismos e incapacidades

A Região Africana da OMS fez alguns progressos na redução das mortes rodoviárias, e 17 países notificaram diminuições. Cinco deles alcançaram reduções superiores a 30%.

Apesar desses avanços, a violência e as lesões continuam a representar desafios significativos de saúde pública, contribuindo para uma carga considerável de incapacidade e mortalidade em toda a Região.

Apesar de ter apenas 2% dos veículos do mundo, a Região Africana da OMS é responsável por 16% das mortes rodoviárias mundiais, o que faz dela a Região com a maior taxa de mortalidade rodoviária. Os utentes vulneráveis da estrada, incluindo peões, ciclistas e motociclistas, constituem mais de metade (52%) das vítimas mortais.

Muitos países da Região carecem de políticas abrangentes para proteger os utentes vulneráveis das estradas, e não promulgaram leis que respondam aos principais factores de risco, como controlo de velocidade, condução sob o efeito de álcool, uso de capacete e de cinto de segurança, e sistemas de

retenção para crianças. Quando essas leis existem, a sua aplicação é muitas vezes fraca, tornando-as ineficazes. Para além disso, faltam cuidados pós-acidente em muitos países, apesar do alto custo económico das lesões por acidente rodoviário.

A gestão eficaz da segurança rodoviária deve incluir leis sobre limites de velocidade, redução do consumo de álcool, uso de capacete e cinto de segurança, restrições para crianças e proibição do uso de telemóveis durante a condução, que sejam realmente aplicadas. As estradas devem ser concebidas para garantir a segurança dos utilizadores, e devem ser objecto de auditorias de segurança independentes. A vigilância eficaz e os cuidados pós-acidente, incluindo a comunicação de emergência e o transporte para unidades de saúde equipadas para tratar traumatismos, são essenciais para reduzir as lesões e mortes no trânsito rodoviário.

A OMS está empenhada em trabalhar com as partes interessadas para criar ambientes mais seguros e reduzir a incidência da violência e das lesões.

© OMS







© OMS / Tafadzwa Ufumeli

**Estou feliz por, mesmo na velhice, poder receber tratamento sem ter de pagar. Sinto-me valorizado quando sei que não tenho de me preocupar com os custos do tratamento quando vou ao hospital.**

**Joel Kioko Wambua**  
*Beneficiário da CUS de 90 anos, Quênia*

*Mais*

## Melhorias nos sistemas de saúde

### Cobertura Universal de Saúde (CUS);

O índice de cobertura de serviços (ICS) da CUS na Região Africana da OMS melhorou significativamente, passando de 23 em 2000 para 44 em 2021. Em 2000, nenhum país da Região tinha alcançado uma cobertura de serviços elevada (ICS da CUS de pelo menos 60). Em 2021, cinco países – África do Sul, Argélia, Maurícia, Namíbia e Seicheles – tinham um ICS da CUS superior a 60. Além disso, o número de países com um ICS da CUS muito baixo ou baixo (menos de 40) diminuiu de 41 em 2000 para 10 em 2021. No entanto, houve uma ligeira diminuição no ICS da CUS de 45 em 2019 para 44 em 2021,<sup>59</sup> que foi atribuída ao impacto da pandemia de COVID-19 nos serviços de saúde, às lacunas na implementação de cuidados de saúde primários, e aos recursos de saúde insuficientes.

A incidência de despesas catastróficas de saúde no limiar de 10% aumentou de 7,8% (52 milhões de pessoas) em 2000 para 8,6% (95 milhões de pessoas) em 2019, indicando uma carga financeira crescente sobre as famílias no que respeita aos cuidados de saúde.

<sup>59</sup> WHO, World Bank Group. Tracking universal health coverage. 2023 global monitoring report



## Governança e liderança

Em 2023, 44 dos 47 países da Região (94%) tinham elaborado políticas ou planos estratégicos nacionais abrangentes e actualizados para o sector da saúde. Estes planos articulam visões claras, objectivos estratégicos, e as acções e investimentos necessários para os alcançar.

## Capacidade do pessoal de saúde em África

Ao longo da última década, a Região Africana registou um aumento significativo na quantidade e qualidade da formação dos profissionais de saúde. A capacidade de formação aumentou 70%, e o número de licenciados aumentou de 150 000 em 2018 para mais de 255 000 em 2022, em 39 países.

## Medicamentos, infraestruturas e equipamentos

Em 2024, os 47 países da Região têm uma lista nacional de medicamentos essenciais, e 45 países têm uma política nacional de medicamentos. A aplicação de políticas nacionais de medicina tradicional aumentou, de 18 países em 2010 para 28 em 2020. Cinco países – África do Sul, Gana, Nigéria, República Unida da Tanzânia e Zimbabué – têm autoridades reguladoras nacionais no nível de maturidade 3, o que representa um avanço significativo em relação a 2015, quando nenhuma autoridade reguladora na Região tinha atingido esse nível de capacidade.

## Financiamento da saúde

O financiamento da saúde cresceu ao longo da última década. A despesa pública dos governos em saúde, em relação ao total das despesas públicas, aumentou de uma média de 6,3% em 2012 para 7,3% em 2020, embora ainda esteja abaixo da meta de 15% fixada pela União Africana na Declaração de Abuja de 2001.

A investigação indica que os países de baixo e médio rendimento devem investir entre 249 e 279 dólares por habitante por ano nos sistemas de saúde, para poder alcançar os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável.<sup>60</sup> Em 2020, apenas cinco países da Região – África do Sul, Botsuana, Maurícia, Namíbia e Seicheles – atingiram essa marca, investindo em saúde pelo menos 271 dólares americanos por habitante.

## Saúde baseada em dados

Ao longo da última década, foram constatadas melhorias significativas na geração, análise e utilização de dados. A utilização do Software Distrital de Informação Sanitária (DHIS2) pelos países mais do que duplicou, de 21 países (45%) em 2015 para 43 países (91%) em 2023.

## Investigação e inovação

A governação da investigação em saúde aumentou de 62% em 2014 para 73% em 2022. Além disso, o número de países com uma rubrica orçamental dedicada à investigação em saúde aumentou de 51% em 2014 para 62% em 2022.

60 Stenberg et al., 2017





© OMS / Genna Print

## Promover a saúde através da saúde digital e das inovações

A Região deu provas de um forte compromisso na melhoria da saúde por meio das tecnologias digitais, e a proporção de países com estratégias nacionais de saúde digital aumentou de 10,6% em 2016 para 78,7% até 2023.

## Reforço dos serviços laboratoriais e de diagnóstico

Foram realizados progressos no reforço dos serviços laboratoriais e de diagnóstico na Região. Em 2015, apenas quatro países tinham sistemas laboratoriais organizados. No entanto, um inquérito recente revelou que 33 países (77%) já criaram uma direcção ou unidade central dedicada aos serviços laboratoriais nos seus ministérios da saúde, e 64% dessas unidades são independentes dos serviços de medicina e farmácia.

## Combater a resistência aos antimicrobianos

O número de Estados-Membros com planos de acção nacionais para o combate à resistência aos antimicrobianos no âmbito da abordagem “Uma só Saúde” aumentou de dois (4%) em 2015 para os 47 (100%) em 2024, o que mostra o forte compromisso regional para combater a resistência aos antimicrobianos.



# 4. Contribuição do Escritório Regional da OMS para a África para a saúde do povo africano, 2015-2024

Durante o período de implementação da Agenda de Transformação (2015-2024), a Região Africana da OMS ajudou os Estados-Membros a expandir a cobertura dos serviços de saúde, a reduzir os factores de risco de saúde precária, e a reforçar os sistemas nacionais de saúde. A OMS desempenhou um papel fundamental nessas conquistas por meio da sua liderança na saúde, da prestação de orientações normativas, e da provisão de produtos técnicos e de dados, oferecendo um tipo de apoio mais eficaz. Este capítulo destaca o contributo da OMS para melhorar a saúde das pessoas na Região Africana.

**A OMS tem sido um parceiro útil no desenvolvimento do sistema de saúde das Seicheles. E posso dizer que todas as conquistas que alcançámos nas Seicheles tiveram sempre a ajuda da OMS.**

**Dr. Bernard Valentin**

*Secretário Principal, Ministério da Saúde,  
Seicheles*

[\*Mais\*](#)

## Liderança, coordenação e parcerias estratégicas

O Escritório Regional da OMS para África exerceu a sua liderança através das seguintes iniciativas: convocação e definição das prioridades; promoção da saúde a alto nível; envolvimento em parcerias estratégicas; e reforço dos esforços de comunicação. Estas iniciativas resultaram num maior compromisso político com a saúde, maior capacidade de traduzir compromissos em acções tangíveis aos níveis nacional e comunitário, e maior capacidade de mobilizar recursos para programas prioritários de saúde.

O Secretariado realizou *briefings* regulares destinados aos Estados-Membros, a fim de aumentar a sua participação em reuniões mundiais de alto nível, incluindo reuniões de alto nível das Nações Unidas e sessões do órgão directivo da OMS. Durante a pandemia da COVID-19, foram convocados *briefings* conjuntos com os Centros Africanos de Prevenção e Controlo de Doenças (CDC de África) e a Comissão Económica das Nações Unidas para África. Este envolvimento proactivo ampliou a voz colectiva dos Estados-Membros africanos no contexto mundial, particularmente nas negociações pós-COVID-19, incluindo discussões sobre um novo acordo pandémico, negociações para alterar o RSI (2005), e discussões sobre financiamento sustentável para a OMS.



Uma das principais prioridades da Agenda de Transformação foi fortalecer a parceria e a colaboração entre a OMS e a União Africana para acelerar o progresso em direcção às metas contidas na Agenda de 2063 e na Agenda de 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. A Agenda de 2063 prevê “uma África próspera baseada no crescimento inclusivo e no desenvolvimento sustentável”. Alcançar essa visão requer a garantia de que os cidadãos africanos são saudáveis e bem nutridos, com investimento adequado para expandir o acesso a serviços de saúde de qualidade para todos. A saúde é central para a Agenda de 2030 dos ODS, conforme demonstrado pelo ODS 3, que visa garantir uma vida saudável e promover o bem-estar de todas as pessoas em todas as idades.

Ao longo da última década, a União Africana expandiu o seu enfoque na área da saúde, levando à criação de várias agências de saúde. O Escritório Regional da OMS para a África tem trabalhado em colaboração com a União Africana e os seus vários órgãos. Por exemplo, em 2016, o Escritório Regional da OMS para África apoiou a criação dos CDC de África. Este apoio incluiu assistência na avaliação e identificação dos cinco centros de coordenação regionais que agora fazem parte da rede de CDC de África, e a mobilização de uma equipa técnica do Escritório Regional da OMS para a África para criar a primeira estratégia para os CDC de África, em 2016.

© OMS / EPA

Durante a sexagésima sexta sessão do Comité Regional da OMS para África, que teve lugar em Adis Abeba, em 2016, foi assinado um quadro de colaboração para 2016-2021 entre os CDC de África e o Escritório Regional da OMS para a África. Desde então, foram criadas e implementadas estruturas colaborativas e planos de trabalho conjuntos. Em 2023, o Plano de Acção Conjunto para Emergências – uma parceria entre os CDC de África, o Escritório Regional da OMS para a África e o Escritório Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental – foi lançado à margem da Septuagésima Sexta Assembleia Mundial da Saúde. Esta iniciativa colaborativa será ainda mais ampliada em 2024, com a inclusão do Fundo das Nações Unidas para a Infância como membro.

O Escritório Regional apoiou activamente a criação da Agência Africana de Medicamentos, aumentando a conscientização sobre o tratado e promovendo-o ao mais alto nível para incentivar os Estados-Membros a ratificá-lo. O Escritório Regional da OMS para a África também destacou pessoal para a Comissão da UA para apoiar a operacionalização da Agência Africana de Medicamentos.



A parceria reforçada entre a Comissão da União Africana, os CDC de África e o Escritório Regional da OMS para a África resultou em vários compromissos de alto nível por parte dos Chefes de Estado e de Governo africanos e de outras partes interessadas importantes. Estes compromissos foram fundamentais para os progressos alcançados em África entre 2015 e 2024. Os principais compromissos de alto nível incluem:

- ♦ a Declaração de Adis Abeba sobre Vacinação, aprovada pelos Chefes de Estado e de Governo africanos presentes na 28.ª Cimeira da União Africana, em Janeiro de 2017;
- ♦ a Declaração da Reunião de Liderança de África sobre o financiamento da saúde, endossada pela Cimeira da União Africana em Fevereiro de 2019;
- ♦ o Tratado que criou a Agência Africana de Medicamentos, aprovado pela Cimeira da União Africana em Fevereiro de 2019;
- ♦ a Cimeira de Alto Nível sobre produtos médicos falsificados e resistência aos antimicrobianos, em Janeiro de 2020;
- ♦ a Declaração sobre as hepatites virais em África, aprovada pela Cimeira da União Africana em Fevereiro de 2020;
- ♦ a Estratégia Continental Africana Conjunta para o Surto de COVID-19, endossada pelos ministros da saúde africanos em Fevereiro de 2019;
- ♦ a criação do Grupo de Trabalho Conjunto para o Coronavírus, do Escritório Regional da OMS para a África e dos CDC de África, em Maio de 2020;
- ♦ a reunião conjunta dos ministros da saúde e das finanças africanos sobre o financiamento da saúde, em Outubro-Novembro de 2020;
- ♦ o quadro estratégico de África para a transformação dos sistemas alimentares, em 2022;
- ♦ o lançamento do Plano de Acção Conjunto para Emergências relativo à segurança sanitária, por parte dos CDC de África, do Escritório Regional da OMS para a África e do Escritório Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental, em 2023;
- ♦ o lançamento da campanha sobre a redução acelerada da mortalidade materna em África (CARMMA Plus 2021-2030), em 2024.

Os esforços colaborativos da Comissão da União Africana, dos CDC de África, da NEPAD e do Escritório

Regional da OMS para a África têm sido fundamentais para ajudar os Estados-Membros a traduzir os seus compromissos em medidas concretas. Esses esforços aumentaram a eficácia das respostas a emergências de saúde pública, como a COVID-19, a doença por vírus Ébola, a cólera e os surtos de varíola símia. O trabalho conjunto destas organizações também está a ajudar os Estados-Membros a fortalecer os seus sistemas nacionais de saúde, incluindo através do reforço do pessoal de saúde, aumentando a capacidade local para fabricar produtos médicos localmente, e reduzindo a mortalidade materna no continente.

O reforço das parcerias entre o Escritório Regional da OMS para a África, as Comunidades Económicas Regionais (CER) e a Organização das Primeiras-Damas Africanas para o Desenvolvimento contribuíram para o progresso em várias áreas prioritárias da saúde. Estas incluem segurança sanitária, programas de controlo de doenças, tais como o VIH/SIDA, e o desenvolvimento do pessoal de saúde, entre outros.

O Escritório Regional da OMS para a África também fortaleceu a sua parceria com o Banco Africano de Desenvolvimento (BAD). Os investimentos financeiros substanciais do BAD, conjugados com a experiência técnica da OMS, melhoraram significativamente as respostas regionais e nacionais a emergências de saúde pública, incluindo surtos de Ébola, COVID-19, cólera e outras doenças. Actualmente, o BAD e o Escritório Regional da OMS para a África estão a colaborar na estratégia de infra-estruturas de saúde do BAD.

Entre 2015 e 2024, o Escritório Regional da OMS para a África também estabeleceu parcerias cruciais com outros bancos de desenvolvimento, incluindo o Banco Mundial, o Banco Islâmico de Desenvolvimento e o Banco Europeu de Investimento. Estas colaborações têm sido fundamentais para o avanço das iniciativas de saúde em toda a Região Africana.

Como forma de monitorizar a implementação dos ODS na Região, o Escritório Regional da OMS para a África assinou, em 2018, um Memorando de Entendimento com a Comissão Económica das Nações Unidas para a África (UNECA) para colaborarem na monitorização dos ODS. Por meio dessa colaboração, o Escritório Regional da OMS para a África ajudou a desenvolver a capacidade dos Estados-Membros para monitorizar o progresso em direcção às metas dos ODS ao nível nacional.



O envolvimento proactivo e a liderança do Escritório Regional da OMS para a África têm sido fundamentais para fortalecer parcerias e reforçar a confiança, não apenas entre parceiros no continente africano, mas também a nível mundial. O “Programa Itinerante da Directora Regional”, da Dr.ª Moeti, um plano plurianual que engloba visitas de parceiros e reuniões de alto nível, incluiu visitas à Bélgica, ao Canadá, à Alemanha, ao Japão, à Coreia do Sul, ao Reino Unido, aos Estados Unidos, entre outros países. A Dr.ª Moeti presidiu a mais de 300 reuniões bilaterais de alto nível para fortalecer parcerias e obter apoio dos principais doadores tradicionais e não tradicionais, incluindo novos parceiros como a Fundação Rockefeller, a fundação Helmsley Charitable Trust, a fundação Susan Thompson Buffett, a Coreia do Sul, o Fundo do Catar para o Desenvolvimento, o Kuwait e o Fundo da OPEP para o Desenvolvimento Internacional.

As parcerias foram ainda mais reforçadas por meio do desenvolvimento de estruturas de acção plurianuais com parceiros-chave, como o Reino Unido, a Fundação Gates e o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA. Esta rede de alianças robusta permitiu ao Escritório Regional da OMS para a África prestar apoio fulcral aos Estados-Membros da Região Africana.

A Região Africana da OMS demonstrou liderança e coordenação reforçadas na prevenção e gestão da malnutrição aguda grave. Na última década, o Escritório Regional da OMS para a África fortaleceu as suas parcerias com a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura, o Fundo das Nações Unidas para a Infância, o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados, e o Programa Alimentar Mundial, apoiando os Estados-Membros na implementação de intervenções eficazes. A OMS liderou a disseminação de directrizes normalizadas e baseadas em dados factuais, garantindo uma abordagem coesa à gestão da malnutrição aguda em crianças menores de cinco anos. Esta liderança unificou governos, a sociedade civil e organizações internacionais, promovendo uma resposta eficaz aos desafios relacionados com a nutrição e a segurança sanitária dos alimentos.

Os representantes da OMS dos 47 escritórios de país da Região têm sido fundamentais para o fortalecimento das parcerias no âmbito da saúde nos respectivos países. O recrutamento e o destacamento de responsáveis de relações externas, que tiveram início em 2021, aumentaram significativamente a capacidade dos escritórios de país da OMS para expandir parcerias e mobilizar recursos. Em 2024, 38 dos 47 escritórios de país da OMS dispunham de um responsável de relações externas.

**A OMS esteve aqui, no terreno, juntamente com o Departamento de Saúde, para ajudar a sensibilizar as pessoas para esta terrível doença [cólera], que roubou tantas vidas.**

**Adam Mashaba**

*Consultor de enfermaria, Kanana, África do Sul*

[Mais](#)



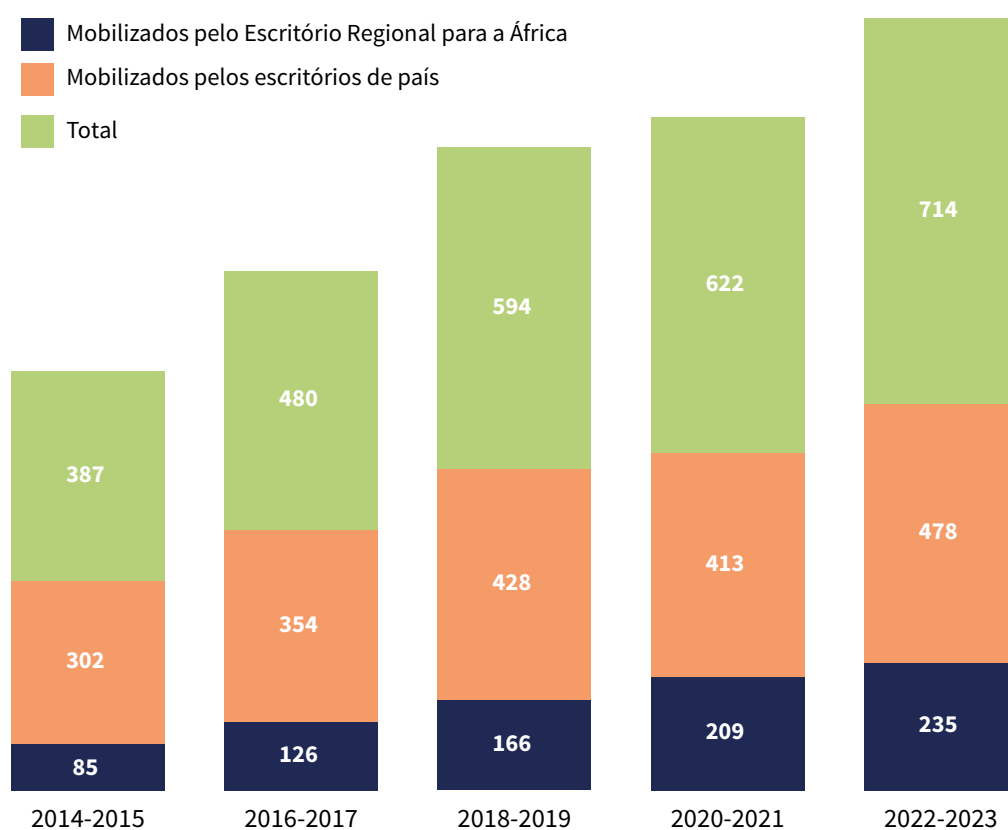


A figura que se segue ilustra o aumento dos recursos financeiros mobilizados por meio das parcerias ampliadas.

As parcerias fortalecidas não só aumentaram os recursos financeiros, como também reforçaram a capacidade operacional e de sensibilização do Escritório Regional da OMS para a África.

Além disso, vários escritórios de país da OMS assinaram acordos com intervenientes não estatais no âmbito do diálogo com intervenientes não estatais para reforçar a sua capacidade operacional, permitindo-lhes assim apoiar melhor os Estados-Membros na implementação de programas de saúde prioritários.

Fig. 4. Transformação da mobilização de recursos na última década (milhões de US\$)



Durante a década em análise, a OMS convocou Estados-Membros e parceiros para sessões específicas na área da saúde. Estas incluíam, nomeadamente:

- ◆ **Os fóruns de saúde de alto nível em África**, o primeiro dos quais teve lugar no Ruanda, em 2017, e o segundo em Cabo Verde, em 2019. Reuniram um vasto conjunto de partes interessadas para discutir questões prioritárias de saúde.
- ◆ **Plataforma dos parceiros de Harmonização** para a Saúde em África (HHA)
- ◆ **Reunião sobre segurança sanitária para parlamentares** dos 47 Estados-Membros da Região. Teve lugar em Novembro de 2023 em colaboração com a União Interparlamentar (UIP). No seguimento desta conferência, os parlamentares estão actualmente a exercer pressão junto das autoridades nacionais relevantes nos seus governos para garantir que os compromissos assumidos na reunião de alto nível das Nações Unidas de 2023 sobre prevenção, preparação e resposta a pandemias (UNHLM-PPPR) se traduzem em medidas concretas a nível nacional.
- ◆ **Primeira Conferência Internacional sobre a Estratégia Regional PEN-Plus (IPPA), Dar es Salaam, República Unida da Tanzânia, Abril de 2024.** A conferência reuniu alguns dos principais especialistas e decisores de alto nível para acelerar e ampliar a implementação da estratégia PEN-Plus para o controlo das DNT em África.
- ◆ **Reunião da Rede de Monitorização da Eficácia das Vacinas na Região Africana, Março de 2023.** A reunião desempenhou um papel crucial na monitorização da eficácia da vacina, particularmente em resposta a ameaças sanitárias emergentes, como a COVID-19. Esta rede facilitou estudos sobre a eficácia das vacinas em condições reais, aumentando significativamente a capacidade de avaliação e resposta às vacinas na Região.
- ◆ Foi criado um **Grupo Consultivo Técnico Regional para a Vacinação (RITAG) e grupos consultivos técnicos nacionais para a vacinação (NITAG)** durante o período 2016-2024. Apoiados pela OMS e parceiros, o RITAG e os NITAG facultaram conselhos baseados em dados factuais a decisores políticos e gestores de programas de vacinação. Este enfoque na apropriação e responsabilização dos países no âmbito dos programas de vacinação é uma resolução recorrente da OMS e dos parceiros que a apoiam.
- ◆ **O Fórum Africano para a Regulamentação das Vacinas (AVAREF)** avançou na regulamentação e no acesso às vacinas através da harmonização dos padrões regulatórios em todos os países africanos. Essa harmonização facilitou a revisão e aprovação eficientes de vacinas, mantendo simultaneamente padrões elevados de segurança e eficácia. O AVAREF realizou inúmeras iniciativas de reforço das capacidades, prestando formação às autoridades reguladoras e aos profissionais de saúde sobre as boas práticas na regulamentação de vacinas, na farmacovigilância e na vigilância pós-comercialização. Ao promover a colaboração entre agências reguladoras, fabricantes de vacinas, parceiros internacionais e outras partes interessadas, o AVAREF simplificou os processos de desenvolvimento, licenciamento e distribuição de vacinas na Região, desempenhando um papel crítico na garantia do acesso a vacinas seguras, eficazes e de qualidade.

- ◆ **Consulta técnica para a promoção da liderança e da posição unificada de África com vista à concretização da Agenda de Lusaca** (Junho de 2024). O objectivo desta reunião de consulta técnica foi reunir as partes interessadas de toda a Região para desenvolver de forma colaborativa um projecto de roteiro que servisse de base ao quadro de responsabilização para promover a posição unificada de África no envolvimento em iniciativas mundiais de saúde (IMS) no âmbito da Agenda de Lusaca. A reunião contou com a presença de mais de 90 participantes, 20 dos quais eram provenientes dos Estados-Membros, 19 representavam parceiros e 10 representavam organizações da sociedade civil. Co-organizada pelo Escritório Regional da OMS para a África, pelos CDC de África e pela Mesa dos Círculos Africanos do Fundo Mundial (ACB, na sigla inglesa), e com o apoio da Wellcome Trust e dos membros do grupo de trabalho da Agenda de Lusaca, a reunião de dois dias foi especificamente adaptada para dar voz aos actores dos países, incluindo governos e OSC, sobre temas-chave como o engajamento e a coordenação de iniciativas mundiais de saúde (IMS) no país, discussões aprofundadas sobre as principais mudanças e prioridades a curto prazo da Agenda de Lusaca, países pioneiros, estrutura de responsabilização e roteiro regional para a Agenda de Lusaca.
- ◆ **Reuniões de alto nível sobre a tuberculose em África** reunindo Estados-Membros, ministros da saúde e algumas das principais partes interessadas para discutir e criar estratégias sobre os esforços para controlar a tuberculose. Estas reuniões facilitaram a partilha de boas práticas, desafios e inovações no cuidado e na prevenção da tuberculose. Por exemplo, em 2022, a equipa regional de tuberculose da OMS participou numa reunião de secretários permanentes e gestores de Programas Nacionais de Tuberculose (PNT) de 12 países africanos em Dar es Salaam para discutir o papel catalítico da liderança na aceleração do controlo da tuberculose, avaliando os recursos disponíveis e explorando opções de financiamento inovadoras. Sugere-se que futuras reuniões incluam os ministérios das finanças, para reforçar os aspectos financeiros das discussões e da tomada de decisões no âmbito do programa de tuberculose.





## Parcerias e eliminação do paludismo

As parcerias têm sido cruciais para o avanço dos esforços de eliminação do paludismo na Região Africana. Estas colaborações apoiaram iniciativas importantes para reduzir a carga do paludismo em toda a Região.

- ♦ **Iniciativa de elevado impacto em países com carga elevada (HBHI):** Lançada em Novembro de 2018 pela OMS e pela Parceria RBM para pôr fim ao paludismo, esta abordagem de HBHI liderada pelos países apoia os 11 países com a carga mais elevada na consecução das metas da estratégia técnica mundial (ETM) relativas ao paludismo. Promove um maior empenho político, a utilização estratégica da informação, uma melhor orientação e respostas coordenadas ao paludismo. Consequentemente, o número de mortes diminuiu de 444 600 em 2020 para 427 854 em 2021, apesar da pandemia. Quatro dos 11 países de HBHI – Gana, Níger, República Democrática do Congo e República Unida da Tanzânia – registaram um decréscimo no número de mortes, embora os seus contributos para o fardo do paludismo tenham permanecido consideráveis. As taxas de incidência diminuíram significativamente no Burquina Faso (-40,9%) e na Nigéria (-39,2%), e outros países como a Côte d'Ivoire (-30,8%), o Mali (-18,2%) e o Uganda (-18,3%) também registaram decréscimos. Para muitos países, as taxas de mortalidade por paludismo aumentaram em 2022 em comparação com 2015. Embora se tenha verificado um decréscimo no Burquina Faso, na Côte d'Ivoire e no Mali, estes países continuam a não cumprir as metas da ETM.
- ♦ **Iniciativa E2020 e iniciativa E2025:** Estas iniciativas forneceram apoio técnico e financeiro a 21 países, incluindo seis em África,<sup>61</sup> para desenvolver e implementar planos de eliminação do paludismo. A iniciativa E2025, lançada em 2021, é a continuação do sucesso da iniciativa E2020. Entre 2018 e 2022, os casos de paludismo diminuíram no Botsuana (-25%) e em Essuatíni (-5%), enquanto os casos flutuaram com aumentos globais nas Comores (4,8%), em São Tomé e Príncipe e na África do Sul (33%).
- ♦ **Iniciativa de Eliminação do Paludismo no Sahel:** Em 2018, a Iniciativa de Eliminação do Paludismo no Sahel foi lançada para acelerar a erradicação do paludismo na região do Sahel. Desde então, os parceiros, incluindo a OMS, mobilizaram recursos para prestar apoio técnico aos países visados, com o objectivo de reduzir o fardo do paludismo e avançar para a eliminação da doença. Esta iniciativa facilitou a preparação para a certificação de Cabo Verde e melhorou a coordenação das intervenções no âmbito do paludismo. Também levou à adopção de políticas e estratégias de grande impacto contra o paludismo, reforçou os sistemas de vigilância do paludismo, e melhorou a utilização de dados para a tomada de decisões e o reforço das capacidades nos países visados.
- ♦ **Reforçar as parcerias e a mobilização de recursos para o paludismo:** As parcerias de colaboração entre os países endémicos e os parceiros de desenvolvimento, como o Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo, a Iniciativa do Presidente dos EUA contra o Paludismo, a ALMA, a Fundação Gates e outros, permitiram que as acções de sensibilização e a mobilização de recursos colmatassem lacunas significativas nos serviços de luta contra o paludismo.
- ♦ **Projecto AFRO II sobre a gestão integrada de vectores:** Uma parceria entre o Escritório Regional da OMS para a África e o Programa das Nações Unidas para o Ambiente apoiou um projecto de investigação multipaíses de 2016 a 2022, em 13 países.<sup>62</sup> O projecto avaliou opções sem o uso de insecticidas como alternativa ao DDT para o controlo de vectores do paludismo. Demonstrou o potencial para reduzir a utilização de DDT em 73,6%, de 433,1 toneladas em 2017 para 114,5 toneladas em 2021, promovendo técnicas de controlo de vectores seguras para o ambiente e reduzindo a transmissão do paludismo.

Estes esforços colectivos realçam o empenho da Região Africana da OMS e dos seus parceiros em combater o paludismo, atingir as metas da ETM e, por fim, eliminar a doença.

61 África do Sul, Botsuana, Cabo Verde, Comores, Essuatíni, São Tomé e Príncipe.

62 África do Sul, Botsuana, Essuatíni, Gâmbia, Quênia, Libéria, Madagáscar, Moçambique, Namíbia, Senegal, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

## Prestação de orientações normativas, apoio técnico e produtos de dados da OMS

A OMS desempenhou um papel fundamental no aumento da cobertura dos serviços de saúde, na redução dos factores de risco de doença e no reforço dos sistemas nacionais de saúde, através da prestação de orientações normativas, apoio técnico e produtos de dados baseados em dados factuais e com garantia de qualidade aos Estados-Membros.

O pessoal técnico da OMS, que abarca os três níveis organizacionais e colabora frequentemente com agências parceiras, tem sido fundamental para ajudar os Estados-Membros a adaptar estes recursos aos seus contextos particulares. Este esforço de colaboração assegurou a implementação eficaz de programas de saúde prioritários, conduzindo a melhorias nos resultados de saúde pública em toda a Região. As secções que se seguem apresentam exemplos do apoio prestado pela OMS.

© OMS / Andrew Esiebo



A OMS tem sido um parceiro fiável nesta jornada em termos do apoio que nos prestou a nível de conhecimentos técnicos. Por exemplo, quando estávamos a desenvolver o Pacote de Benefícios Essenciais, a OMS prestou-nos apoio técnico e apoio financeiro, porque o desenvolvimento destas iniciativas requer numerosas consultas, numerosas reuniões, e a OMS veio a calhar para poder apoiar o governo e garantir que a nossa jornada rumo à cobertura universal de saúde se tornará uma realidade.

**Dr. Patrick Amoth**

*Director-Geral, Ministério da Saúde, Quênia.*

[Mais](#)

## Reforçar a segurança sanitária

- ◆ Desde 2018, são divulgadas aos Estados-Membros actualizações semanais sobre surtos e outras emergências de saúde pública na Região Africana da OMS.
- ◆ A implementação eficaz da vigilância e resposta integradas melhorou a prontidão da detecção de surtos, reduzindo o tempo médio de detecção de surtos em 50%, de 14 dias em 2017 para sete dias em 2023; 84% dos surtos são agora detectados no prazo de sete dias, por meio de Informação de Fontes de Acesso Livre sobre Epidemias.
- ◆ O número de Estados-Membros que utilizam Informação de Fontes de Acesso Livre sobre Epidemias aumentou de dois em 2019 para 34 em 2024, tendo o número de utilizadores com formação em vários sectores aumentado de 20 em 2019 para 1100 em 2024.
- ◆ No total, foram realizados 84 exercícios de simulação na Região Africana, em mais de 31 países, entre 2017 e 2023.
- ◆ Quarenta países realizaram avaliações intra-acção sobre a COVID-19.
- ◆ Em 2016, a República Unida da Tanzânia efectuou a primeira avaliação externa conjunta das capacidades de base do RSI. Em 2022, os 47 Estados-Membros da Região tinham concluído a sua primeira ronda de avaliações externas conjuntas, tendo 45 deles utilizado os resultados para desenvolver e custear os seus planos de acção nacionais para a segurança sanitária. Após o levantamento da declaração ESPDI (Emergência de Saúde Pública de Dimensão Internacional) sobre a COVID-19, 22 países (43%) da Região realizaram a sua segunda ronda de avaliações externas conjuntas.
- ◆ Entre 2017 e 2023, as equipas de gestão de incidentes foram activadas no prazo de 24 horas para mais de 90% das emergências classificadas como tal, com apoio adicional no prazo de 72 horas para mais de 80% das emergências. Esta resposta rápida melhorou significativamente a eficiência operacional e contribuiu para um controlo mais rápido das emergências.
- ◆ A criação de um programa de força de trabalho qualificada para emergências sanitárias colocou em evidência a rápida disponibilidade de uma força de trabalho para emergências num prazo de 24-48 horas. Os 47 Estados-Membros adoptaram o sistema de gestão de incidentes como abordagem normalizada para a coordenação das respostas a emergências. Mais de 1700 profissionais de emergência nacionais receberam formação enquanto membros do AVoHC-SURGE.
- ◆ Foram lançados dois pólos de emergência sub-regionais com armazéns em parceria com os governos do Quênia e do Senegal em Setembro de 2022 e Dezembro de 2023, respectivamente.

**A OMS tem sido, de facto, um parceiro fundamental do nosso governo para tantas outras coisas, não apenas para surtos de doenças. Assim que enviámos um alerta para a OMS, a primeira coisa que fizeram foi disponibilizar-nos um conjunto de conhecimentos técnicos e mobilizar recursos não só para o nosso escritório de país, mas também para as regiões vizinhas, incluindo provindo de outras organizações internacionais, multilaterais e bilaterais. Por isso, nesse domínio específico, ficámos muito gratos à OMS. Mas foram ainda mais longe: prestaram-nos apoio financeiro para enviarmos profissionais de saúde qualificados de outras regiões que não tinham sido infectadas pelo surto.**

**Dr.<sup>a</sup> Grace Magembe**

*Secretária-Adjunta Permanente, República Unida da Tanzânia.*

*Mais*



- ◆ Desde o reforço do armazém de emergência da OMS em Nairobi, em Setembro de 2022, o prazo de entrega ao exterior diminuiu drasticamente, de 45 dias para menos de três dias.
- ◆ Os esforços de vacinação durante as emergências resultaram na vacinação contra o Ébola de 500 000 pessoas na Região desde 2022, incluindo contactos de casos confirmados e profissionais de saúde em risco, que receberam vacinação preventiva. Durante a última década, foram enviados 130 milhões de doses de vacina oral contra a cólera para 19 países africanos, como parte dos esforços para controlar os surtos de cólera.

## Reforçar os sistemas nacionais de saúde

- ◆ Em virtude do apoio prestado pelo Escritório Regional da OMS para a África, cinco países – África do Sul, Gana, Nigéria, República Unida da Tanzânia e Zimbabué – desenvolveram os seus sistemas regulamentares e atingiram o nível mais elevado de maturidade (nível 3). A este nível, o sistema regulamentar é estável, funciona bem e está integrado, garantindo a disponibilidade de produtos médicos seguros, eficazes e de qualidade, ao mesmo tempo que proporciona uma supervisão regulamentar eficaz, eficiente e transparente.
- ◆ O Escritório Regional da OMS para a África apoiou os Estados-Membros no reforço dos seus sistemas de financiamento da saúde para a CUS, formulando estratégias baseadas em dados factuais em 32 países.<sup>63</sup>
- ◆ Foram fornecidas competências técnicas a 19 países africanos para a concepção e implementação de reformas do financiamento da saúde – incluindo

reformas dos seguros de saúde e outros mecanismos de pré-pagamento centrados nas populações vulneráveis.<sup>64</sup>

- ◆ A OMS apoiou a realização de avaliações das unidades de saúde, fornecendo dados valiosos para melhorar a disponibilidade de serviços e a capacidade das unidades para os prestar. Na última década, foram realizadas 43 avaliações apoiadas pela OMS, 22 das quais foram concluídas nos últimos quatro anos.
- ◆ A OMS apoiou os Estados-Membros na elaboração de políticas e planos estratégicos baseados em dados factuais para o pessoal da saúde. Até 2024, 80% dos Estados Membros da Região tinham actualizado as políticas do pessoal da saúde e 63% tinham actualizado os planos estratégicos do pessoal da saúde, mas apenas 50% planeiam aumentar as dotações orçamentais para implementar estes planos estratégicos.
- ◆ A OMS tem apoiado os Estados-Membros da Região a melhorar a monitorização do pessoal da saúde. Em 2013, os dados sobre o pessoal da saúde estavam disponíveis para apenas 26% dos quadros em todos os 47 países da Região. Esta percentagem aumentou para 81% de todos os quadros até ao final de 2022.
- ◆ Trinta e sete países adoptaram políticas e orientações nacionais para notificar e contabilizar todas as mortes maternas como estratégia para melhorar a qualidade dos cuidados prestados às mães e acabar com as mortes evitáveis.
- ◆ Trinta e três países adoptaram estratégias e planos multisectoriais para melhorar a saúde dos adolescentes, em conformidade com o programa emblemático regional de saúde dos adolescentes lançado pela Directora Regional em 2017.

63 África do Sul, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Etiópia, Gana, Guiné, Libéria, Maurícia, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Togo, Uganda, República Unida da Tanzânia, Zâmbia, Zanzibar, e Zimbabué.

64 África do Sul, Burquina Faso, Chade, Comores, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Madagáscar, Mali, Níger, Nigéria, Quénia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Togo, Uganda e Zâmbia.



## Abordar a migração dos profissionais de saúde com estratégias baseadas em dados factuais: a experiência do Zimbabué

Antes da pandemia de COVID-19, o Zimbabué enfrentava desafios significativos em termos de pessoal de saúde, em especial entre os profissionais de saúde especializados que tinham maior probabilidade de emigrar em busca de melhores oportunidades. Para resolver esta questão, a OMS apoiou o governo do Zimbabué na mobilização de fundos para realizar uma análise exaustiva do mercado de trabalho no sector da saúde e um diálogo político. Estes esforços visavam identificar lacunas e soluções viáveis para os desafios do pessoal de saúde e quantificar os investimentos necessários.

A análise revelou níveis alarmantes de emigração entre os profissionais de saúde qualificados, incluindo parteiros e enfermeiros especializados, cujo número diminuiu 21%, de 5573 em 2018 para 4385 em 2021, tanto no sector público como no privado. Só em 2021, a emigração de profissionais de saúde (principalmente enfermeiros e médicos) deixou o país com apenas 47,5% do pessoal de saúde necessária no sector da saúde. A análise revelou também que 41% dos profissionais de saúde tencionavam migrar e 53% estavam a trabalhar activamente nos seus planos de migração.

Com base nestes dados, e com o apoio do Escritório Regional da OMS para a África, o governo reviu a sua política de recursos humanos no sector da saúde. Para colmatar as lacunas deixadas pelos enfermeiros e parteiros emigrados, a formação de enfermeiros de cuidados primários foi alargada de 30 para 200 por ano. O governo também aumentou o número de vagas de formação para profissionais de saúde especializados e reforçou o seu regime de retenção de profissionais de saúde, acrescentando 67,7 milhões de dólares em investimentos anuais para “subsídios específicos de saúde”.

Esta abordagem estratégica baseada em dados factuais visa estabilizar e reforçar o pessoal de saúde no sector da saúde do Zimbabué, garantindo melhores resultados em termos de saúde para a população.

**A intervenção atempada da OMS, que alugou barcos e prestou apoio logístico e técnico, foi fundamental para restabelecer os serviços de vacinação nesta Região.**

**Dr. Osei Kuffour Afreh**

*Director Regional dos Serviços de Saúde, Região de Oti, Gana*

[Mais](#)

## Reforço dos serviços de laboratório na Região Africana da OMS

Os serviços de laboratório são uma componente crucial dos sistemas de saúde, essenciais para a realização de testes precisos, vigilância epidemiológica, investigação e outras actividades relacionadas com a saúde. Reconhecendo a necessidade de reforçar os serviços laboratoriais, o Comité Regional da OMS para a África emitiu a resolução AFR/RC58/R2 em 2008, em Yaoundé, nos Camarões, apelando ao reforço dos laboratórios de saúde pública na Região Africana. Esta iniciativa foi reforçada pela Declaração de Maputo, que instou os Estados-Membros a integrarem o apoio laboratorial nas estruturas de governação e a implementarem políticas e planos estratégicos nacionais para os laboratórios.

Apesar destes esforços, muitos governos não deram prioridade à prestação de serviços laboratoriais, ao financiamento e ao planeamento. Consequentemente, muitos países não dispunham de políticas e planos nacionais abrangentes em matéria de laboratórios. Para fazer face a este desafio, o Escritório Regional da OMS para a África, em colaboração com os CDC, a Iniciativa Clinton de Acesso à Saúde, a Sociedade Americana de Patologia Clínica e outros parceiros, lançou o Processo Gradual de Melhoramento Laboratorial para a Acreditação (SLIPTA) em 2012.

O SLIPTA fornece uma abordagem estruturada para reforçar os serviços laboratoriais nacionais de saúde, orientando os laboratórios através de níveis graduais de desempenho para alcançar a norma ISO 15189. O quadro destaca a viabilidade económica, a escalabilidade, a mensurabilidade e a acessibilidade, promovendo a apropriação pelos países e a sustentabilidade de laboratórios de melhor qualidade.

Em 2015, o Escritório Regional da OMS para a África publicou um guia e uma lista de verificação do SLIPTA para ajudar os Estados-Membros na implementação do processo de melhoria gradual da qualidade. Esta lista de verificação, actualizada em 2023 em colaboração com a Sociedade Africana para a Medicina Laboratorial e outras partes interessadas, é agora utilizada sistematicamente por todos os Estados-Membros da Região Africana para gerir e avaliar a qualidade dos serviços laboratoriais.

A implementação do SLIPTA permitiu que os laboratórios se empenhassem numa melhoria contínua e direccionada da qualidade. Este facto teve um impacto significativo no fornecimento de diagnósticos precisos e atempados de doenças, melhorando os cuidados prestados aos doentes e transformando os sistemas de saúde. O Escritório Regional da OMS para a África continua empenhado em colaborar com os parceiros e os Estados-Membros para promover o SLIPTA na Região.

Com base no sucesso do SLIPTA, o Escritório Regional da OMS para a África incentiva o alargamento de esforços semelhantes a outros serviços de diagnóstico, como a imagiologia médica. A melhoria destes serviços permitirá a detecção e o diagnóstico precoces de doenças transmissíveis e não transmissíveis, incluindo cancro, doenças cardiovasculares, acidentes vasculares cerebrais e outros problemas de saúde, como a gestão da gravidez, melhorando os resultados em matéria de saúde em toda a Região Africana.



## Reformas jurídicas impulsionam os progressos com vista à cobertura universal de saúde na Côte d'Ivoire

Juntamente com outros países da Região Africana da OMS, a Côte d'Ivoire está empenhada em alcançar a cobertura universal de saúde (CUS), garantindo que todos os habitantes têm acesso a cuidados de saúde de qualidade sem entrarem em dificuldades financeiras. No entanto, uma avaliação do quadro jurídico do país revelou regulamentações inadequadas no sector da saúde, impedindo o acesso de muitas pessoas a cuidados de qualidade.

Em resposta a estes desafios e motivado por uma preocupação com o bem-estar e a saúde da sua população, o governo da Côte d'Ivoire está a reforçar o seu quadro legislativo e regulamentar através da adopção de várias leis importantes. Estas incluem a Lei n.º 2019-676, de 23 de Julho de 2019, sobre o controlo do tabaco, a Lei n.º 2019-677, de 23 de Julho de 2019, sobre a orientação da política de saúde pública e a Lei n.º 2019-678, de 23 de Julho de 2023, sobre a reforma hospitalar.

Para facilitar a aplicação destas leis, o Ministério da Saúde iniciou a elaboração dos seus instrumentos de aplicação, começando pela Lei n.º 2019-678. Em colaboração com o Escritório Regional da OMS para a África, o Ministério da Saúde prestou apoio técnico e orientações sobre o conteúdo desta lei para garantir a sua aplicação efectiva.

Até à data, o governo assinou 27 dos 37 decretos necessários para a aplicação da lei da reforma hospitalar. Estes decretos abordam a criação de uma nova categoria de estabelecimento público; reforçam a participação da comunidade no planeamento, monitorização e controlo interno da gestão orçamental; aumentam a motivação e a autonomia do pessoal na gestão dos recursos humanos; e melhoram a disponibilidade de produtos farmacêuticos, entre outras áreas críticas.

## Melhorar a cobertura dos serviços de saúde

- ◆ O ESPEN tem sido fundamental na coordenação da assistência técnica para reforçar a capacidade nacional de planeamento de programas integrados de doenças tropicais negligenciadas avaliações epidemiológicas e orientação baseada em dados factuais para a distribuição de medicamentos destinados à administração em massa nos países endémicos. Estas parcerias são essenciais para a implementação das estratégias nacionais.
- ◆ Em 2023, o Escritório Regional da OMS para a África introduziu o reforço das capacidades sobre a estratificação do risco para a adaptação subnacional das intervenções contra o paludismo em cerca de 30 países endémicos e universidades.<sup>65</sup>
- ◆ A saúde pública de precisão prestou assistência técnica a nível nacional em matéria de sistemas de dados, utilização de dados e modelização. Isto permitiu que as equipas de doenças utilizassem dados baseados em evidências para medidas de acção na adopção de políticas e planos, no apoio a revisões e análises de programas, no reforço da vigilância, na melhoria da qualidade dos dados e da informação estratégica e na realização de seminários de formação e de reforço das capacidades.
- ◆ A OMS apoiou os Estados-Membros da Região na elaboração de planos de acção nacionais para combater as doenças não transmissíveis (DNT) e 35 Estados-Membros criaram programas de controlo das DNT.
- ◆ Para alargar a cobertura dos serviços de saúde mental, a OMS está a apoiar os Estados-Membros na integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários através do programa de formação mhGAP para os profissionais dos cuidados de saúde primários. Nomeadamente, a OMS ajudou Cabo Verde e a Côte d'Ivoire a efectuar análises nacionais da situação do suicídio.<sup>66</sup>
- ◆ Em 2020, 75% dos países da Região Africana da OMS tinham uma política nacional de saúde mental, autónoma ou integrada noutros planos nacionais de saúde, para orientar as actividades de saúde mental.<sup>67</sup> Com o apoio da OMS, o Gana lançou a iniciativa “Direitos de Qualidade” a nível nacional, avaliou três hospitais psiquiátricos e cinco hospitais gerais com unidades psiquiátricas e iniciou planos de melhoria da qualidade em 2023.<sup>68,69</sup> A ordem dos enfermeiros do Gana tornou obrigatório que os enfermeiros que trabalham em instalações psiquiátricas possuam um certificado de Direitos de Qualidade como parte destes esforços de melhoria da qualidade.<sup>70</sup>
- ◆ A integração dos serviços de saúde mental nos planos de preparação para catástrofes alargou o acesso a estes importantes serviços às populações em situações de emergência. Um exemplo notável destes progressos verifica-se na Etiópia, onde o Ministério da Saúde, com o apoio da OMS, reforçou a sua capacidade de prestar cuidados de saúde mental e apoio psicossocial através da formação de 1230 profissionais de saúde nas regiões de Afar, Amhara e Tigray, afectadas por conflitos, até 2023.<sup>71</sup> Esta iniciativa sublinha a importância de integrar os serviços de saúde mental nos quadros de resposta a catástrofes, a fim de garantir cuidados abrangentes às populações afectadas.

65 Benim, Burquina Faso, Camarões, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Libéria, Madagáscar, Mali, Moçambique, Níger, Quênia, República Centro-Africana, República Unida da Tanzânia, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia, Zimbabuê; Universidade do Maláui, Universidade de Nairobi, Universidade Muhimbili de Saúde e Ciências Afins, Universidade da Zâmbia, Escola de Saúde Pública da Universidade Makerere, Universidade do Zimbabuê e Universidade de Antananarivo

66 [Inverter o suicídio e a crise de saúde mental em África | OMS | Escritório Regional para a África.](#)

67 [ATLAS da Saúde Mental 2020 \(who.int\) 28 dos 39 países da Região Africana que responderam ao Atlas da Saúde Mental de 2020.](#)

68 [Iniciativa Especial da OMS para a Saúde Mental — Gana.](#)

69 [Materiais dos “Direitos de Qualidade” para formação, orientação e transformação \(who.int\).](#)

70 [Iniciativa Especial da OMS para a Saúde Mental — Gana.](#)

71 [Reforçar a saúde mental e o apoio psicossocial em contextos de conflito | OMS | Escritório Regional para a África.](#)

72 Angola, Benim, Burquina Faso, Burundi, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Mali, Maláui, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabuê.





## Melhorar os determinantes da saúde

- ◆ No Burquina Faso, os resultados das contas de WASH indicaram que o financiamento deveria ser aumentado em 268% para alcançar os objectivos delineados no plano nacional de WASH ligado aos ODS. O governo utilizou esta descoberta em reuniões de alto nível para defender um maior financiamento para investimentos no sector de WASH e para o desenvolvimento institucional.
- ◆ Em Madagáscar, o processo do Sistema Mundial de Vigilância da Resistência e do Uso de Antimicrobianos deu início a um conjunto de reformas significativas, incluindo a revisão do Código da Água em 2015, a actualização da política sectorial em 2020 e o recente desenvolvimento do Plano Nacional de Qualidade da Água.
- ◆ Na sequência do desenvolvimento dos planos nacionais de adaptação dos países no domínio da saúde, o Escritório Regional da OMS para a África apoiou a Etiópia e Moçambique na implementação de sistemas-piloto de alerta precoce, de alertas e de resposta a doenças sensíveis ao clima. Na Etiópia, este sistema desempenhou um papel fundamental na antecipação e no rápido controlo de uma epidemia de paludismo nas zonas montanhosas em 2021. As valiosas lições aprendidas com esta iniciativa estão a ser partilhadas com outros países da Região.
- ◆ O número de países que integram a questão de género, a equidade e os direitos humanos nas suas políticas, estratégias e programas de saúde aumentou de três em 2017 para 37 actualmente, graças à sensibilização, aos diálogos políticos, ao reforço das capacidades e ao apoio à avaliação estratégica contínuos.
- ◆ Um total de 43 países incorporou as questões de género, a equidade e os direitos humanos nos seus planos de resposta à COVID-19, incluindo estratégias de vacinação, para melhorar a cobertura das populações desfavorecidas e dos grupos vulneráveis. A análise da inclusão das questões de género, da equidade e dos direitos humanos realizada entre 2021 e 2022, com o apoio do Escritório Regional da OMS para a África, informou as acções específicas aos países.

## Aumentar a produção de dados factuais e as inovações

- ◆ Para melhorar a compreensão da pandemia de COVID-19, o Escritório Regional da OMS para a África criou protocolos de investigação normalizados para áreas cruciais, a fim de acelerar a investigação, conduzindo a estudos sobre a seroprevalência da COVID-19 e a eficácia da vacina em 31 países.
- ◆ O Escritório Regional da OMS para a África apoiou o desenvolvimento de ecossistemas nacionais de inovação, incluindo a criação de centros de inovação em vários países, como a África do Sul, a Nigéria, o Quénia e o Ruanda.
- ◆ O Escritório Regional da OMS para a África estabeleceu um Centro SIG no Escritório Regional para apoiar os esforços de erradicação da poliomielite na Região. Este centro apoia agora outros esforços de controlo acelerado de doenças.
- ◆ A plataforma do Escritório Regional da OMS para a África dedicada ao Desafio para a Inovação e ao Mercado de Inovação na Região Africana foi criada para identificar, apresentar e apoiar inovações promissoras no domínio da saúde. Lançada em 2018, atraiu mais de 2400 candidaturas, pondo em evidência um ecossistema vibrante de inovadores. O desafio levou à selecção de 30 inovações promissoras para apoio e expansão adicionais.
- ◆ O Escritório Regional da OMS para a África promoveu activamente iniciativas de saúde móvel, apoiando os países no desenvolvimento e implementação de plataformas de saúde móvel para vários programas de saúde. Estes incluem o “Diabetes móvel” no Senegal, o “MomConnect” na África do Sul, o “AVADAR” para a vigilância comunitária da poliomielite em 10 países, o rastreio móvel para actividades de supervisão de apoio em todos os 47 países, as ferramentas de dados electrónicos para a vigilância ambiental do poliovírus em 45 países e o “M-Tiba” para a marcação de consultas parentais e fornecer educação sanitária no Quénia.

73 Angola, Benim, Burquina Faso, Burundi, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Mali, Maláui, Mauritània, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

- ◆ O Escritório Regional da OMS para a África e a União Internacional de Telecomunicações organizaram um seminário de formação técnica para cerca de 200 participantes de todos os 47 Estados-Membros sobre a implementação responsável da IA. Este seminário estabeleceu uma base para o desenvolvimento e a implementação éticos da IA na Região, dando prioridade à protecção de dados, à partilha de protocolos e à criação de plataformas para uma governação e regulamentação sólidas.
- ◆ Trinta e sete Estados-Membros desenvolveram estratégias de saúde digital. Dezanove países implementaram intervenções para melhorar a literacia em saúde digital na população em geral, enquanto três países implementaram planos e políticas e reforçaram as capacidades para a medicina personalizada.

## Melhorar a disponibilidade e a qualidade dos dados sobre a mortalidade

Os actuais sistemas e capacidades da Região Africana para gerar dados de alta qualidade e desagregados sobre as mortes e as suas causas são insuficientes. Em 2020, um relatório da OMS indicava que 35 países da Região Africana não dispunham de sistemas contínuos de registo de mortes e das suas causas. Para resolver esta questão, o Escritório Regional da OMS para a África deu prioridade ao apoio aos países para melhorar a disponibilidade e a qualidade dos dados sobre a mortalidade.

Este apoio inclui a prestação de assistência técnica e formação para a adopção e implementação das ferramentas e normas da OMS, como o formulário internacional do certificado médico de causa de morte, a décima primeira revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) e ferramentas de análise de dados de mortalidade, como a terceira edição do conjunto de ferramentas de análise de dados sobre a causa de morte.

O Escritório Regional para a África também apoiou os países no desenvolvimento de planos estratégicos para os sistemas de registo civil e de estatísticas vitais, que são cruciais para a produção de dados sobre nascimentos, mortes e causas de morte. Pelo menos metade dos países da Região iniciaram a implantação nacional da certificação médica da causa de morte e a implementação da CID-11. Estes países adoptaram e começaram a utilizar as ferramentas da OMS para a certificação médica, a codificação e a análise das causas de morte.

Além disso, existem actualmente pelo menos 10 defensores das políticas em cada país com conhecimentos e competências em matéria de certificação médica e codificação das causas de morte que podem também formar outros profissionais de saúde. Quatro países – Botsuana, Namíbia, Quénia e Seicheles – receberam formação e possuem agora a capacidade de analisar dados sobre a mortalidade. Estes esforços são passos fundamentais para melhorar a qualidade e a disponibilidade dos dados sobre a mortalidade na Região Africana.

74 OMS 2020: Conjunto de ferramentas técnicas SCORE referentes a dados de saúde. Relatório a nível mundial sobre sistemas e capacidades de dados de saúde. Online em: <https://www.who.int/data/data-collection-tools/score/dashboard#>, consultado a 21 de Março de 2023.

## Transformar dados em decisões accionáveis: lições do Gana

No coração do Gana, uma nação conhecida pelo seu rico património e pelo seu povo caloroso, o conceito de funcionalidade dos sistemas distritais de saúde há muito que suscitava interesse. No âmbito da CUS, este interesse transformou-se numa exploração accionável. Em colaboração com o Escritório Regional da OMS para a África, o Gana iniciou uma avaliação da funcionalidade das unidades subnacionais para avaliar os sistemas de saúde a nível distrital. O país tinha dado passos significativos no sentido da consecução da cobertura universal de saúde (CUS), o que se reflecte na melhoria do seu ICS de 44% em 2015 para 48% em 2021. Reconhecendo a forte correlação entre o ICS da CUS e a funcionalidade dos sistemas de saúde, o Gana efectuou uma análise exaustiva para descobrir oportunidades e identificar áreas críticas no que toca a pontos fortes e fracos nos seus distritos.

A avaliação da unidade subnacional abrangeu 34 distritos, incluindo seis regiões recentemente criadas. Na sequência da avaliação, o pessoal da sede dos serviços de saúde deslocou-se a cada região para analisar os resultados e recolher feedback. Na região de Savannah, a análise destacou o delicado equilíbrio necessário entre as abordagens dos cuidados de saúde primários, tanto a nível primário como hospitalar. Os dados desagregados sublinharam a importância da transferência de conhecimentos e da capacitação da comunidade. O reforço dos sistemas de encaminhamento e dos mecanismos de controlo foi essencial para otimizar o fluxo de doentes e garantir o acesso atempado aos níveis de cuidados adequados.

A melhoria dos cuidados em todas as funções de saúde pública – da promoção à reabilitação – foi crucial para incentivar comportamentos proactivos de procura de saúde. A análise revelou lacunas nos cuidados prestados aos idosos, o que exige intervenções adaptadas às suas necessidades específicas em matéria de cuidados de saúde. O fomento de uma cultura de confiança no seio do sistema de saúde deu ênfase à participação da comunidade e à responsabilidade social, capacitando as comunidades para moldarem os seus resultados em matéria de saúde e responsabilizarem os sistemas de saúde pela prestação de cuidados equitativos.

O impacto desta iniciativa foi profundo. Um distrito criou imediatamente um departamento de cuidados a idosos no seu hospital principal. Outro distrito mobilizou investimentos, resultando numa nova unidade de saúde para minimizar as barreiras físicas ao acesso. Na região da Grande Acra, os serviços dirigidos aos jovens foram alargados e o seu impacto documentado. Esta transformação de dados em informação accionável demonstrou o poder da tomada de decisões baseada em dados factuais para melhorar os resultados no domínio da saúde.

[Mais](#)





© OMS

## Rumo à suficiência sanitária: melhorar o acesso aos produtos médicos na Região Africana

Em colaboração com cientistas africanos, o Escritório Regional da OMS para a África deu passos significativos ao criar um Pólo de ARNm na plataforma “Afrigen Biologics & Vaccines”, na Cidade do Cabo, na África do Sul. Esta iniciativa, liderada por cientistas locais, foi um momento crucial nos cuidados de saúde regionais, uma vez que facilitou a produção dos primeiros lotes de vacinas ARNm contra a COVID-19 em África em 2022. Este marco não só reforçou as capacidades regionais, como também se alinhou com a missão da OMS de melhorar a disponibilidade e acessibilidade de medicamentos essenciais, vacinas, meios de diagnóstico e dispositivos para os cuidados de saúde primários.

Desde a sua criação, o pólo de ARNm expandiu as suas operações, transferindo tecnologia de ARNm para 17 parceiros internacionais de fabrico de vacinas, com especial foco em países de baixo e médio rendimento, incluindo cinco em África. Esta expansão aumentou significativamente a capacidade de fabrico regional de produtos de saúde fundamentais, incluindo medicamentos, vacinas e outros produtos essenciais.

Os avanços na investigação do ARNm alcançados através desta iniciativa estão também posicionados para impulsionar o progresso no combate a outras doenças com maior prevalência na Região, como o VIH e a tuberculose. Ao tirar partido da ciência do ARNm e das suas aplicações versáteis, o Escritório Regional da OMS para a África e os seus parceiros estão a lançar uma base sólida para futuras inovações nos cuidados de saúde que irão beneficiar as comunidades em toda a África e não só.

## Reforçar o impacto a nível nacional

Um dos princípios fundamentais da Agenda de Transformação era o imperativo de prestar um apoio mais eficaz aos países, assegurando um impacto mensurável em cada nação. Reconhecendo os diversos desafios enfrentados pelos Estados-Membros na melhoria da saúde da população, o Escritório Regional da OMS para a África reconheceu a necessidade de uma resposta adaptativa nas suas interações com os países individuais. Para conseguir um impacto significativo a nível nacional, foi necessário desenvolver estratégias e operações nacionais adaptadas às prioridades e ao contexto específicos de cada país.

Entre 2017 e 2019, como parte da Agenda de Transformação, o Escritório Regional da OMS para a África realizou uma revisão funcional dos seus escritórios de país para garantir que cada escritório estivesse equipado com as competências do pessoal e capacidades operacionais adequadas para responder de forma eficaz às prioridades nacionais.

As análises funcionais seguiram um processo abrangente e consultivo, envolvendo mais de 300 sessões de consulta e mais de 900 respostas a inquéritos de ministérios da saúde, parceiros, ONG, organizações da sociedade civil, universidades e agências das Nações Unidas. A implementação das recomendações destas análises resultou em pessoal estrategicamente mais alinhado e capaz em cada escritório de país da OMS. Por exemplo, o número de peritos técnicos nacionais aumentou 41%, enquanto o número de peritos técnicos internacionais aumentou 68%; foram destacados três representantes adjuntos da OMS para grandes países da Região (Etiópia, Nigéria e República Democrática do Congo); e mais de 60% dos fundos flexíveis foram afectados aos escritórios de país, reforçando a sua capacidade de abordar prioridades nacionais específicas em matéria de saúde.



**Estamos verdadeiramente gratos pelos esforços da OMS e dos nossos trabalhadores da linha da frente em todo o mundo. Aqui na Zâmbia, as nossas taxas de mortalidade materna e infantil diminuíram significativamente. Fizemos progressos no controlo da pandemia do VIH e reduzimos a morbilidade e a mortalidade relacionadas com o paludismo. Estes e muitos outros são um testemunho das realizações da OMS e dos nossos próprios profissionais de saúde aqui na Zâmbia.**

**S. Ex.<sup>a</sup> Hakainde Hichilema**  
*Presidente da Zâmbia*

[Mais](#)

## Reforçar a liderança e o apoio técnico

O Escritório Regional para a África levou a cabo as seguintes iniciativas:

- ◆ Reforçou a liderança dos escritórios de país através com representantes da OMS capacitados e responsabilizáveis. Estes representantes são cuidadosamente seleccionados, recebem formação e treino no âmbito do programa de liderança, dispõem de recursos financeiros e humanos adicionais, têm autoridade para recrutar pessoal, adquirir bens e serviços e implementar o plano de trabalho do escritório de país da OMS, e são responsabilizados através de PID de gestão e de PID programáticos.
- ◆ Desenvolveu uma nova geração de estratégias da OMS de cooperação com os países, para identificar áreas de cooperação entre os Estados-Membros e o Secretariado com base nas prioridades nacionais e na vantagem comparativa da OMS.
- ◆ Realizou análises de rotina da gestão dos programas em escritórios de país seleccionados, a fim de identificar os principais desafios da cooperação técnica, e de identificar oportunidades para melhorar a gestão dos programas e as funções facilitadoras. Formulou também recomendações para o posicionamento estratégico da OMS.
- ◆ A capacidade de gestão baseada em resultados ao nível dos escritórios de país da OMS foi reforçada através do destacamento de responsáveis pela gestão de programas. Estes responsáveis apoiaram os escritórios de país na implementação eficaz dos principais indicadores de desempenho programáticos e no reforço da monitorização da afectação e utilização dos recursos.
- ◆ Para complementar o apoio técnico fornecido por cada escritório de país, foram estrategicamente criadas em 11 MCAT (equipas de afectação multipaíses) em toda a Região em 2021. Cada MCAT abrange, em média, três a quatro países; o pessoal afectado às MCAT é o pessoal dos escritórios de país. As MCAT forneceram apoio técnico atempado e de alta qualidade para gerar impacto em oito áreas programáticas prioritárias, incluindo a saúde das mulheres e das crianças, e as doenças transmissíveis e não transmissíveis.

## Impacto nos resultados sanitários através de melhor coordenação, parcerias e apoio técnico

- ◆ Melhoria da coordenação e da liderança: os representantes da OMS melhoraram a sua participação no diálogo político, na sensibilização, nas reuniões e na coordenação. Isto revelou-se no seu papel de liderança na resposta à pandemia de COVID-19 e na gestão de outras prioridades sanitárias. Por exemplo, na África do Sul, a OMS desempenhou um papel fundamental no avanço das reformas da cobertura universal de saúde (CUS), com os seus esforços para implementar o seguro nacional de saúde. Actualmente, 45 países (96%) dispõem de um mecanismo de coordenação dos parceiros e doadores do sector da saúde, para a definição de prioridades, a intermediação, o diálogo político, e a utilização de dados factuais na definição e aplicação das agendas nacionais de saúde.
- ◆ Reforço das parcerias e das relações externas: Foram criadas novas parcerias, nomeadamente com intervenientes não estatais. Registou-se uma melhoria significativa na percepção dos doadores, com um interesse renovado por parte de doadores não tradicionais, e um aumento dos recursos para a saúde mobilizados a nível nacional.
- ◆ Melhoria da avaliação e da prestação de apoio técnico: Verificou-se uma melhor avaliação das necessidades de apoio técnico, uma prestação atempada de apoio técnico, e um acompanhamento contínuo em áreas prioritárias como a saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e dos adolescentes, o paludismo e as doenças transmitidas por vectores, o VIH/tuberculose, a nutrição e o financiamento da saúde.

**O apoio da OMS está a ajudar a melhorar o acesso da população a cuidados de saúde gratuitos. O pessoal está motivado e disponível, e os cuidados de saúde estão a chegar a pessoas em zonas remotas graças às equipas móveis.**

**Dr. Tiangoura Traoré**  
*Médico-chefe, distrito de Menaka, Mali*



## Um Secretariado mais receptivo na Região Africana da OMS

As iniciativas para criar um Secretariado da OMS mais adequado à sua finalidade e com maior capacidade de resposta na Região Africana produziram resultados concretos. O compromisso corajoso de reduzir o desequilíbrio entre géneros conduziu a um aumento constante da representação das mulheres na força de trabalho desde 2015. Os esforços em matéria de diversidade, equidade e inclusão melhoraram a representação geográfica, etária e de género do pessoal. A parceria com os Voluntários das Nações Unidas, em particular a Iniciativa Mulheres Africanas Defensoras da Saúde, foi elogiada por ter atraído um número significativo de jovens e talentosas mulheres para a força de trabalho da OMS na Região Africana.

A promoção de iniciativas de mudança de cultura organizacional, destinadas a dar voz ao pessoal, resultou num aumento da comunicação de casos de abuso ao Gabinete de Serviços de Supervisão Interna. O investimento em iniciativas de reforço das capacidades e de desenvolvimento do pessoal, como a mentoria, a formação e a liderança, produziu uma força de trabalho motivada e empenhada, contribuindo para um elevado desempenho tanto a nível individual como das equipas. O bem-estar do pessoal foi promovido através do equilíbrio entre a vida profissional e familiar, do exercício físico, de actividades recreativas e do investimento no aconselhamento em matéria de stress e saúde mental, criando uma força de trabalho saudável, motivada e empenhada.

A aplicação da conformidade, da transparência e da responsabilização reduziu significativamente em toda a Região o número de relatórios pendentes de cooperação financeira directa e de implementação directa. Aliás, a Região Africana da OMS não foi objecto de quaisquer relatórios de auditoria insatisfatórios ao longo da década. O projecto de reforço da responsabilização e do controlo interno e os principais indicadores de desempenho da gestão, que monitorizam o desempenho da gestão dos escritórios da OMS em toda a Região, levaram a um elevado desempenho e a uma prestação atempada de serviços de qualidade. Foi também elaborado um manual para orientar os Estados-

Membros no que respeita às regras administrativas da OMS. O manual contribuiu para um melhor cumprimento das regras existentes para a gestão dos recursos, e para uma responsabilização reforçada.

A implantação de soluções de pagamento digital e de transacções com dinheiro móvel permitiu aos escritórios de país da OMS, assim como aos governos, implementar eficazmente actividades de saúde pública em grande escala, incluindo campanhas de vacinação em massa, com uma melhor rastreabilidade dos fundos e um reforço da transparência e da responsabilização. A iniciativa de contratos públicos agrupados, em particular o modelo dos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento, permitiu aos Estados-Membros adquirir e fornecer produtos e equipamentos médicos a preços reduzidos graças aos pedidos conjuntos ou agrupados, com economias estimadas em 40% no preço dos produtos médicos nos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento.

Todos os escritórios de país da OMS dispõem agora de um plano de continuidade das actividades em curso, que é uma medida preventiva contra quaisquer riscos que possam perturbar o trabalho da Organização. A iniciativa “sem papel” criou um local de trabalho amigo do ambiente, e permitiu uma redução de 80% na utilização de papel, com as poupanças daí decorrentes. As medidas de recuperação de custos introduzidas pela equipa de Tradução, Interpretação e Publicações, bem como o recurso a intérpretes juniores e estagiários, permitiram uma poupança de custos avaliada em 34% do custo normal dos serviços de interpretação.

A Região também investiu fortemente na prevenção e na resposta à exploração sexual, ao abuso e ao assédio através de uma política de tolerância zero, e do incentivo às vítimas e às testemunhas para que denunciem os casos, o que resultou num aumento significativo do número de casos denunciados ao Gabinete de Serviços de Supervisão Interna. Todas estas iniciativas criaram confiança e segurança nos doadores, em resultado da melhoria da eficiência, da transparência e da responsabilização.

**Trabalhamos em estreita colaboração com a OMS, especialmente com o escritório de país, desde a formulação de políticas, ao desenvolvimento dessas políticas, ao trabalho sobre o nosso plano estratégico, ao momento em que as directrizes devem ser actualizadas, à actualização da lista de medicamentos essenciais. Vários programas colaboram directamente com o escritório de país, e estamos também em contacto estreito com o Escritório Regional e a sede, dependendo de diferentes aspectos, aspectos técnicos.**

**Dr. Theophile Dushime**

*Conselheiro Técnico Principal do Ministro da Saúde, Ruanda*

[\*Mais\*](#)

## Do dinheiro aos cliques

A transição do Escritório Regional para a África para os pagamentos digitais em África é o exemplo de uma aplicação bem sucedida da inovação à saúde digital para enfrentar os desafios prementes da saúde pública. Reconhecendo as limitações das intervenções tradicionais baseadas em dinheiro, e o florescimento do sector do dinheiro móvel na Região, o Escritório Regional para a África lançou um projecto para digitalizar os pagamentos aos trabalhadores das campanhas. Esta iniciativa abordou questões como o atraso no desembolso de fundos, a falta de transparência e as ineficiências burocráticas, que prejudicavam a eficácia dos esforços de erradicação da poliomielite.

Tirando partido do dinheiro móvel, o Escritório Regional para a África implementou um sistema de pagamento digital em três fases, em 14 países prioritários. O projecto registou mais de 1 milhão de trabalhadores, e facilitou pagamentos a mais de 577 000 pessoas através de dinheiro móvel, melhorando significativamente a satisfação dos trabalhadores e os prazos de pagamento.

Esta iniciativa sublinhou a importância do envolvimento precoce com os governos, do planeamento abrangente e da aprendizagem contínua, e estabeleceu um precedente valioso para a expansão dos pagamentos digitais noutras intervenções de saúde pública.

Através deste esforço, o Escritório Regional para a África não só melhorou a eficiência e a transparência das campanhas de saúde pública, como também reforçou os sistemas de saúde em todo o continente Africano.

## Da resposta à pandemia à transformação digital: Cabo Verde abraça a inovação

Cabo Verde alcançou um marco significativo na inovação em saúde digital com a implementação do Passaporte de Saúde ComVida. Em resposta à necessidade urgente de uma solução rápida e segura durante a pandemia de COVID-19, o Governo estabeleceu uma parceria com o sector privado para desenvolver um sistema de passaporte de saúde baseado no sistema de blockchain. A ComVida utiliza a tecnologia de registos distribuídos para garantir a segurança e a transparência dos dados, permitindo aos utilizadores gerir os seus próprios registos de saúde e partilhar documentos certificados.

Esta iniciativa não só deu resposta às necessidades imediatas da pandemia, como também catalisou uma transformação digital mais ampla no país. Reforçou a plataforma de interoperabilidade do governo, lançando as bases para futuras inovações na saúde e nos serviços públicos. O sucesso do Passaporte de Saúde ComVida é um exemplo convincente de como as parcerias estratégicas e a tecnologia de ponta podem impulsionar mudanças positivas nos cuidados de saúde, e não só.

## Transformar vidas: o impacto da iniciativa “explorações agrícolas sem tabaco” na segurança alimentar e na sustentabilidade

A cultura do tabaco nos países de baixo e médio rendimento tem um impacto negativo na segurança alimentar e na nutrição, retirando as escassas terras aráveis às culturas alimentares, e provocando a desflorestação para a produção e cura do tabaco. Os agricultores enfrentam riscos para a saúde, como a doença do tabaco verde devido à absorção de nicotina, a exposição a pesticidas e a inalação de pó de tabaco. O ambiente sofre com a desflorestação, a contaminação da água e a degradação dos solos. Além disso, a cultura do tabaco está associada ao trabalho infantil e agrava a desigualdade entre os géneros, uma vez que os homens geralmente assinam os contratos e recebem os pagamentos, enquanto as mulheres e as crianças realizam grande parte do trabalho.

Para fazer face a estas questões, o Escritório Regional para a África, em colaboração com o Programa Alimentar Mundial, a FAO e o Fundo de Desenvolvimento do Capital das Nações Unidas, está a implementar a iniciativa Tobacco Free Farms. Lançada no Quénia em 2021, esta iniciativa ajudou mais de 6700 pequenos agricultores a fazer a transição para culturas alternativas. Os benefícios incluem a melhoria da segurança alimentar e nutricional, a redução da degradação dos solos e da poluição química, e a recuperação ambiental. Além disso, as culturas alternativas requerem menos mão de obra, reduzindo a necessidade de trabalho infantil e melhorando a educação. As mulheres têm agora um maior controlo sobre a produção agrícola, reforçando a equidade de género e a autonomia. Do ponto de vista económico, os agricultores estão a ganhar mais com as culturas alternativas do que com o tabaco, o que lhes permite uma maior estabilidade financeira.



## Luta contra o abuso e a exploração sexual no Mali

Uma jovem mulher, que foi casada aos 12 anos com um homem de 55 anos, conta os graves abusos que sofreu, incluindo violência física e abortos espontâneos, antes de escapar quatro anos mais tarde. Agora, atribui à formação da OMS o facto de a ter habilitado a tornar-se uma defensora das que não têm voz na sua comunidade.

O Mali, apoiado pela OMS e outros parceiros, está a intensificar os esforços para aprovar leis que abordem especificamente a violência de género, a exploração e o abuso sexual. A prevalência destes problemas é exacerbada pelos contínuos conflitos armados e operações militares. Entre Abril e Junho de 2023, foram registadas mais de 2800 violações dos direitos humanos.

Yacouba Maïga, Director nacional da organização não governamental para a capacitação das mulheres Woiyo Kondeye, observa que as vítimas de violência de género enfrentam grandes dificuldades para denunciar os incidentes. Estes desafios resultam de abordagens antiquadas das questões de género, e de canais inadequados de denúncia de abusos sexuais.

A formação da OMS “Prevenir e Responder à Exploração, Abuso e Assédio Sexuais”, ministrada em colaboração com o Ministério da Saúde e do Desenvolvimento Social do Mali e outros parceiros, está a começar a mudar esta situação. Maïga explica que a formação de formadores melhorou os conhecimentos e as competências técnicas, assegurando intervenções sustentáveis que, a longo prazo, irão alterar o comportamento tanto dos beneficiários como dos trabalhadores humanitários. Os participantes sabem agora como denunciar eficazmente as alegações de exploração sexual, abuso e assédio sexual, e estão empenhados em apoiar as mulheres e as crianças através da informação, da educação e da comunicação.

As intervenções da OMS também incluem actividades de informação e sensibilização destinadas aos agentes humanitários e líderes comunitários em várias regiões do Mali. Estas actividades visam reforçar os conhecimentos das partes interessadas e garantir que os parceiros de implementação aderem aos códigos de boa conduta, mantendo assim a credibilidade da OMS, de acordo com o Dr. Christian Itama Mayikuli, representante da OMS no Mali. São distribuídas ferramentas de comunicação, como folhetos, cartões “sem desculpa”, agendas e calendários, para aumentar a sensibilização e denunciar o abuso sexual. Além disso, os canais culturalmente apropriados de denúncia de abusos nas áreas de intervenção da OMS promoveram uma maior confiança da parte da comunidade.

A Dr.<sup>a</sup> Mayikuli considera que estes esforços são um passo significativo para melhorar as taxas de denúncia de exploração e abuso sexual durante as respostas humanitárias. Ami Touré, participante nas actividades da OMS na região de Ségou, no Mali, acredita que os esforços de reforço das capacidades do pessoal das Nações Unidas, dos agentes humanitários e dos líderes comunitários terão um impacto positivo na luta contra a exploração e o abuso sexual.

A jovem, que escapou ao marido abusivo, graças ao apoio de outras mulheres, defende agora activamente a luta contra a violência de género. Salienta a importância de falar sobre estas experiências, afirmando que ficar em silêncio é o mesmo que cometer suicídio. Agora sorri com confiança, depois de ter recebido formação e de se ter tornado membro dedicado de uma organização local de combate à violência contra as mulheres, empenhada em ser uma “voz para as que não têm voz” na sua comunidade.

[Mais](#)

# O papel da preparação na intensificação da resposta da República Unida da Tanzânia ao surto do vírus de Marburgo

Em meados de Março, Mishana\* adoeceu e foi internado no Hospital de Bujunangoma em Kagera, na República Unida da Tanzânia, no momento em que este foi designado como centro de isolamento para um surto suspeito de doença infecciosa. Esta unidade acolheu um laboratório móvel criado no quadro da prontidão da resposta resultante dum recente surto de Doença por Vírus do Sudão no vizinho Uganda. O laboratório, criado com o apoio da OMS e dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (US CDC), permitiu uma investigação rápida e a realização de testes à cabeceira.

Quarenta e oito horas depois da admissão de Mishana, o Laboratório de Saúde Pública do país, em Dar es Salaam, confirmou que a doença em Kagera era a doença do vírus de Marburgo. Uma equipa de resposta rápida já tinha sido enviada para Kagera graças às medidas de preparação criadas durante os exercícios de formação e simulação no início de 2023 e durante o surto de Ébola de 2019 na República Democrática do Congo, juntamente com os esforços de preparação de rotina e a experiência adquirida com a pandemia de COVID-19.

A capacidade de preparação resultou de anos de colaboração entre o Governo da República Unida da Tanzânia e os seus parceiros, incluindo a OMS, o CDC dos EUA, o Centro Africano de Prevenção e Controlo de Doenças e a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional. Identificaram cinco regiões, incluindo Kagera, que receberam apoio à preparação e resposta a emergências sanitárias. O Dr. Issessanda Kaniki, responsável médico regional de Kagera, salientou o apoio fundamental do Governo central e dos parceiros, que permitiu o desembolso rápido dos fundos e a mobilidade das equipas de resposta rápida.

Pouco antes do surto de vírus de Marburgo, 135 membros de equipas de primeira intervenção de vários ministérios concluíram a formação da OMS de reforço da resposta a emergências, o que os qualificou para um destacamento imediato. Dezanove foram destacados para Kagera durante o período do surto. A OMS também organizou uma formação sobre as suas directrizes de Vigilância e Resposta Integradas às Doenças, para reforçar a preparação da resposta a emergências.

Para apoiar o controlo do surto, a OMS destacou quatro funcionários técnicos para reforçar a coordenação, a vigilância, o rastreio de contactos, o tratamento e as medidas de prevenção de infecções. A identificação e a monitorização dos contactos das pessoas infectadas foram cruciais para evitar uma maior transmissão. O surto registou oito casos confirmados e um provável, com seis mortes, incluindo um profissional de saúde.

O Dr. Joseph Hokororo, responsável pela prevenção e controlo de infecções no Ministério da Saúde do país, atribuiu à formação e ao apoio no local a melhoria da confiança e da adesão dos profissionais de saúde aos procedimentos de prevenção de infecções. À medida que o surto se aproximava do fim, as principais medidas de resposta de emergência continuaram em vigor para detectar e responder rapidamente a novos casos. Os técnicos de laboratório continuaram a vigilância, enquanto os sobreviventes do vírus de Marburgo receberam apoio psicossocial e de saúde mental.

Mishana, agora em casa depois de quase três semanas no hospital, aprecia as visitas dos assistentes sociais que o visitam a ele e à sua família. Rebeccah Gwambasa, chefe da divisão de saúde mental e apoio psicossocial, salientou a importância do apoio contínuo aos sobreviventes e às suas comunidades para ajudar na cura mental e na reintegração.

[Mais](#)

\*Pseudónimo para proteger a identidade

## Melhorar a qualidade das campanhas de vacinação contra a poliomielite em Madagáscar

A inspectora de garantia de qualidade Anja Mandimbisoa utiliza um método de selecção aleatória para avaliar a cobertura vacinal contra a poliomielite em Madagáscar. Visita agregados familiares seleccionados aleatoriamente para verificar se as crianças têm a marca de vacinação nos dedos, garantindo assim uma imagem precisa da cobertura vacinal a nível distrital. Mandimbisoa é um dos 16 inspectores formados pela OMS na região de Analamanga para identificar as crianças que não foram vacinadas.

Numa altura em que Madagáscar conclui o seu terceiro ciclo de vacinação contra a poliomielite do ano, constata-se que as avaliações abrangentes pós-campanha melhoraram significativamente a eficácia da campanha. O primeiro ciclo, em Maio de 2023, registou uma taxa de eficácia de 63%, que aumentou para 86% em Julho e 88% em Setembro. Este progresso é crucial para conter o surto da variante do poliovírus surgido em Setembro de 2020, que resultou em 49 casos de paralisia e 226 amostras positivas para a variante do poliovírus de tipo 1.

A mais recente campanha nacional de vacinação, liderada pelo Ministério da Saúde de Madagáscar, com o apoio da OMS e dos parceiros de saúde da Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite (GPEI), administrou com sucesso mais de 18 milhões de doses de vacinas entre 5 e 8 de Setembro de 2023. Cerca de 19 milhões de pessoas em risco foram vacinadas contra a poliomielite, que pode causar paralisia e morte.

A OMS utiliza dados quantitativos e qualitativos para avaliar as campanhas de vacinação. A amostragem do lote para garantia de qualidade, uma metodologia adaptada do sector da indústria transformadora, mostrou ser eficaz na área da saúde pública. Avalia a qualidade da campanha em áreas pré-definidas utilizando amostras de pequena dimensão. Para que a cobertura vacinal seja considerada aceitável, pelo menos 57 das 60 crianças de cada lote de amostragem devem ter a marca de vacinação no dedo.

O Dr. Laurent Musango, Representante da OMS em Madagáscar, salienta a importância da preparação para o próximo ciclo de vacinação assim que o actual terminar. Certos indicadores principais, como o LQAS (amostragem para garantir a qualidade dos lotes), ajudam a identificar as áreas que necessitam de mais apoio. Depois de os inspectores concluírem o seu trabalho, os resultados são arquivados e partilhados por via electrónica para que os dados sejam transmitidos atempadamente.

Durante as avaliações, a epidemiologista da OMS, Dr.<sup>a</sup> Yvonne Kabenga, constatou problemas com a tinta de marcação utilizada para indicar as crianças vacinadas. Este feedback levou à aquisição de melhores marcadores, e à transmissão de melhores instruções para os vacinadores dos futuros ciclos.

Os monitores independentes apoiam os esforços de avaliação durante as campanhas, permitindo a Madagáscar aplicar rapidamente as lições retiradas. Esta abordagem reforçou a coordenação a todos os níveis, e melhorou a vigilância ambiental e activa que permite identificar potenciais casos de poliomielite.

Antes das campanhas porta-a-porta, as equipas identificam e informam as pessoas elegíveis, colaborando com os líderes políticos, religiosos e tradicionais para combater a desinformação e a recusa da vacinação. O Dr. Ndoutabe Modjirom, Chefe da Equipa de Resposta Rápida à Poliomielite do Escritório Regional para a África, salienta a importância de chegar às populações sub-vacinadas, para prevenir um futuro ressurgimento da poliomielite e proteger contra todos os antigénios.

[Mais](#)



# 5. Desafios e lições aprendidas

## Desafios

Apesar dos numerosos sucessos, persistem vários desafios significativos. O período de implementação da Agenda de Transformação foi marcado por múltiplas crises simultâneas, incluindo os conflitos, os impactos adversos das alterações climáticas, a pandemia de COVID-19 e as crises económica e da dívida. Quando do lançamento da Agenda de Transformação, em 2015, nove Estados-Membros da Região Africana da OMS tinham populações que necessitavam de assistência humanitária. Em 2022, este número tinha aumentado para 22 Estados-Membros, tal como documentado pelas Nações Unidas, o que revela a crescente procura de ajuda humanitária na Região.



**Progressos insuficientes em relação aos objectivos dos ODS.** A Região Africana da OMS não está no bom caminho para atingir as metas dos ODS até 2030, apesar dos progressos realizados na última década. Mesmo antes da pandemia de COVID-19, os avanços da Região em relação a várias metas de saúde dos ODS tinham abrandado e, nalguns casos, estagnado. O investimento insuficiente em elementos fundamentais dos sistemas nacionais de saúde, as lacunas na execução dos programas e a atenção inadequada aos cuidados de saúde primários foram factores determinantes que contribuíram para a insuficiência dos progressos constatada antes da pandemia.



**Impacto da COVID-19 nos cuidados de saúde.** A pandemia de COVID-19 pôs em evidência importantes debilidades dos sistemas logísticos e sanitários, já de si frágeis. Estas falhas levaram à inversão e/ou à estagnação dos ganhos conseguidos em saúde pública, e continuam a impedir a prestação de serviços essenciais de saúde, incluindo a implementação eficaz dos cuidados de saúde primários.



**Colaboração e envolvimento comunitário insuficientes.** A fraca colaboração multisectorial e o envolvimento e participação inadequados das comunidades no planeamento, prestação e avaliação dos serviços de saúde continuam a dificultar uma abordagem da gestão da saúde pública que envolva todo o governo e toda a sociedade. Este défice tem um impacto negativo na sustentabilidade e na aceitação dos serviços de saúde na Região.



**Capacidade de gestão de dados insuficiente.** A capacidade insuficiente das autoridades nacionais para gerar e gerir dados sanitários estratégicos continua a impedir a produção atempada de informações de saúde pública de boa qualidade, necessárias para o planeamento e a tomada de decisão.



**Restrições orçamentais e limitações de pessoal.** As dotações orçamentais limitadas afectadas à saúde pelos governos nacionais limitaram a aplicação integral das políticas, estratégias e planos nacionais de saúde. A falta de recursos suficientes e sustentáveis no seio da OMS continua a restringir a capacidade de dotar com o pessoal necessário as novas estruturas concebidas para os escritórios de país e os grupos técnicos Região Africana da OMS, travando a capacidade de funcionar em pleno e de alcançar uma produtividade óptima.

## Lições retiradas

A Agenda de Transformação representou um esforço ousado e abrangente de reforço dos sistemas de saúde, de aumento da capacidade de liderança e de promoção de melhorias sustentáveis em todo o continente. Esta agenda centrou-se na criação de um pessoal de saúde resiliente, na promoção da igualdade de género, na utilização de dados para a tomada de decisões informadas e na promoção da colaboração com os Estados-Membros.

Ao longo da implementação da Agenda de Transformação, foram retiradas várias lições fundamentais: a importância crucial de investir na liderança, de promover o envolvimento do pessoal, de assegurar a inclusão do género, de adoptar uma abordagem faseada com partilha de conhecimentos, de tomar decisões baseadas em dados para uma melhoria contínua, e de criar juntamente com os Estados-Membros estratégias para uma transformação sustentável.

A pandemia de COVID-19 revelou outras lições importantes. A liderança aos mais altos níveis do governo e a utilização crescente de plataformas

regionais, como a União Africana e as comunidades económicas regionais, para sensibilizar colectivamente para uma saúde melhor, são fundamentais para alcançar melhores resultados sanitários nos países. As soluções e inovações desenvolvidas internamente abordaram eficazmente os desafios, contribuindo para o êxito da resposta à pandemia, tanto a nível nacional como subnacional.

Estas lições põem em relevo os elementos estratégicos essenciais para alcançar impactos positivos duradouros na saúde pública, alinhar os objectivos da OMS com as prioridades nacionais, e garantir uma abordagem mais eficaz e inclusiva da prestação de cuidados de saúde em África.

Ao aplicar activamente estes conhecimentos ao trabalho futuro, os impactos duradouros da Agenda de Transformação continuarão a impulsionar mudanças significativas e sustentáveis em todo o continente. A integração destas lições irá solidificar os progressos alcançados, mas também irá abrir caminho para avanços futuros, promovendo um sistema de saúde resiliente e adaptável, que possa servir melhor as diversas necessidades das populações Africanas e criar um futuro mais saudável e equitativo para todos.

© OMS / Omotola Akindipe



## **Promover uma liderança política forte**

A importância da liderança política e do empenho, desde os níveis mais elevados do governo até ao nível comunitário, foi fundamental para o sucesso da implementação da Agenda de Transformação. A existência de fortes defensores políticos desempenhou um papel fundamental na superação de barreiras aparentemente intransponíveis à prestação de serviços de saúde eficazes e à promoção de melhores resultados no domínio da saúde.

---

## **Investir na liderança**

O desenvolvimento de uma forte capacidade de liderança é fundamental para a transformação eficaz da OMS e das entidades governamentais. O Programa Vias para a Liderança do Escritório Regional para a África demonstra o valor de dotar o pessoal da OMS e os funcionários da saúde a nível nacional com competências essenciais para conseguirem navegar num contexto de saúde dinâmico. A capacidade do programa para atrair participantes de outras regiões sublinha a sua eficácia e a necessidade crítica de criar uma liderança robusta.

---

## **Promover parcerias mais fortes e estratégicas**

A existência de parcerias sólidas a todos os níveis – incluindo com as comunidades, a sociedade civil, as organizações religiosas, os organismos profissionais, o sector privado e as organizações técnicas e de doadores – foi crucial para o êxito da Agenda de Transformação. A coordenação eficaz das partes interessadas e o envolvimento intencional dos grupos de mulheres devem ser mantidos no futuro.

---

## **Promover a participação do pessoal**

A promoção de uma força de trabalho motivada e empenhada exige canais de comunicação abertos e amplas oportunidades de participação do pessoal. O aumento perceptível da motivação do pessoal e do seu sentido de poder de acção realça o sucesso das estratégias de comunicação implementadas. Envolver o pessoal de forma significativa não só melhora a motivação, como também melhora o desempenho organizacional.

---

## **Garantir a inclusão em termos de género**

O enfoque da Agenda de Transformação na igualdade de género produziu resultados positivos significativos. Iniciativas como práticas de recrutamento direccionadas e grupos específicos de mulheres em programas de liderança contribuíram para uma força de trabalho mais diversificada e eficaz. Estas medidas proactivas são essenciais para alcançar a paridade de género nos cargos de liderança e no sector da saúde em geral, demonstrando a importância de esforços intencionais para a inclusão em termos de género.

---

## **Implementar uma abordagem faseada e a partilha de conhecimentos**

A implementação faseada da Agenda de Transformação, com enfoque na consolidação de mudanças e na partilha das lições aprendidas, constituiu uma estratégia valiosa. Esta abordagem garante a institucionalização das iniciativas eficazes, maximizando os seus benefícios e facilitando a sua adopção generalizada. Ao partilhar sistematicamente os conhecimentos, a Organização pode tirar proveito dos êxitos e promover melhorias contínuas.





© OMS / John Wendle

---

## Facilitar a tomada de decisões baseada em dados para melhorias contínuas

Um quadro sólido de monitorização e avaliação, complementado por um ciclo de *feedback*, é fundamental para o êxito da agenda. Este quadro permite uma monitorização rigorosa dos progressos, a identificação das áreas que necessitam de ser melhoradas, e a recolha de informações para fundamentar as decisões de liderança. Estas abordagens baseadas em dados garantem melhorias contínuas e a implementação eficaz de iniciativas de mudança.

---

## Co-criação para uma transformação sustentável

Tem sido fundamental envolver os Estados-Membros como participantes activos e co-criadores durante todo o processo de transformação. Esta abordagem de colaboração promove um sentido de apropriação a nível nacional, reforçando a sustentabilidade das mudanças e assegurando um melhor alinhamento entre os objectivos da OMS e as prioridades nacionais. A co-criação não só reforça as parcerias como também garante que os esforços de transformação são relevantes e eficazes.

---

## Facilitar a gestão de mudanças

A gestão de mudanças foi essencial para o êxito da Agenda de Transformação. Foi crucial um forte empenho na mudança, e alguns dos elementos-chave foram a direcção da transformação organizacional, dando prioridade à formação e à comunicação, promovendo o envolvimento do pessoal e criando um ambiente aberto a mudanças. As mudanças sustentáveis são apoiadas por uma estrutura de governação sólida, uma equipa dedicada à gestão de mudanças e um envolvimento contínuo do pessoal.

---

## Aumentar a eficiência e o valor

O aumento da eficiência e da responsabilização foi um objectivo fundamental, alcançado através de várias iniciativas. A realização de inquéritos de satisfação dos utilizadores ajudou a ajustar processos e serviços para melhor satisfazer as necessidades dos utilizadores, enquanto um plano de gestão da continuidade das actividades garantiu a resiliência. Os processos foram simplificados com tempos de resposta definidos e as iniciativas sem papel reduziram o desperdício. O recrutamento foi reforçado através de procedimentos operacionais normalizados, auditorias e acções de sensibilização específicas. Além disso, foram implementados processos de recuperação de custos, formação em gestão baseada em resultados e estudos de relação custo-benefício para otimizar a utilização dos recursos. Por último, a promoção da inovação através de plataformas específicas permitiu à Organização maximizar a utilização dos recursos e impulsionar o progresso de forma eficaz.

# 6. Rumo a seguir: Impulsionar a mudança transformadora na Região Africana da OMS

Sob a notável orientação da Dr.<sup>a</sup> Moeti, a última década assistiu a conquistas incríveis na Região Africana da OMS. A Agenda de Transformação concretizou melhorias permanentes na eficácia do Secretariado, como ficou demonstrado por um aumento do seu empenho ao nível dos países, pelo aumento da diversidade de género, pelos avanços na criação de um ambiente favorável a um melhor desempenho do pessoal, e pela melhoria na eficiência e na eficácia.

Os principais factores subjacentes que limitaram a realização de todos os objectivos da Agenda de Transformação foram: o acesso limitado das populações aos serviços de saúde; os recursos limitados para impulsionar a agenda de saúde dos países, a interrupção da prestação de serviços essenciais de saúde devido à pandemia de COVID-19; e alterações adversas no ambiente operacional regional, como a insegurança e outras crises humanitárias.

A pandemia de COVID-19 recordou ao mundo que a saúde desempenha um papel central no desenvolvimento sustentável. Sistemas de saúde fortes e resistentes são essenciais não só para a segurança sanitária, mas também para os meios de subsistência, o desenvolvimento, a paz e a segurança.

Em África, graças à liderança dos nossos dirigentes políticos e à emergência de uma forte solidariedade regional, juntamente com a implementação de fortes planos de resposta multissetoriais até ao nível comunitário, o continente emergiu da pandemia com uma mortalidade muito inferior à prevista.

A expansão do acesso aos serviços de saúde na região requer a integração da tecnologia. A prevenção de futuras interrupções na prestação de serviços essenciais de saúde exige o desenvolvimento de sistemas de saúde resilientes e redimensionáveis, e o investimento em tempo de paz na preparação para pandemias. Por último, os ambientes operacionais adversos exigem um repensar do modelo de negócio organizacional e o seu reposicionamento.

À medida que a OMS intensifica os esforços para acelerar os progressos rumo aos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável e garantir que está mais bem preparada para a próxima pandemia, os três pilares de investimento seguintes serão particularmente importantes:





© OMS

- ♦ **Liderança política para a saúde**, com destaque para: o reforço do envolvimento a nível político na Região Africana da OMS, incluindo o envolvimento com a União Africana e os seus órgãos, bem como com os Estados-Membros; o destacamento de consultores com conhecimentos especializados relevantes para os países e agências continentais; e a capacitação das comunidades económicas regionais (CER) para liderarem as iniciativas a nível de saúde na Região. Os investimentos podem incluir a incorporação das competências da OMS nas CER e o apoio às CER para estabelecerem e liderarem as agendas sub-regionais de saúde.
- ♦ **Liderança técnica** para a saúde, centrada no desenvolvimento de soluções de saúde através da adaptação de tecnologias, e de investigação e desenvolvimento. O desenvolvimento, a divulgação e a utilização de conhecimentos e de produtos do conhecimento devem ser o ponto fulcral da liderança técnica no domínio da saúde.
- ♦ **Parcerias estratégicas para a saúde**, centradas no desenvolvimento, no reforço ou na manutenção de parcerias baseadas em ideias e numa cooperação eficaz, e na supressão das parcerias que não acrescentam valor. Por conseguinte, a OMS deve adoptar uma agenda ou mensagem estratégica para cada parceria. Todas as parcerias que envolvam a Região Africana da OMS devem ter um quadro de cooperação acordado que defina claramente o seu valor acrescentado para cada parceiro cooperante.



# Anexos

## Anexo 1. Discurso de aceitação da Dr.<sup>a</sup> Matshidiso Rebecca Moeti, Directora Regional da OMS para África, durante a 136.<sup>a</sup> sessão do Conselho Executivo da OMS, em Genebra, Janeiro de 2015

Presidente e distintos membros do Conselho Executivo, Directora-Geral, Dr.<sup>a</sup> Margaret Chan, Directores Regionais, senhoras e senhores e colegas;

Sinto-me profundamente honrada pela decisão do Conselho Executivo de me nomear Directora Regional da OMS para África. Gostaria de agradecer aos Estados-Membros da Região Africana da OMS e ao Conselho Executivo da OMS por me darem a oportunidade de liderar a Região e de trabalhar com os nossos Estados-Membros para dar um novo ímpeto ao progresso rumo ao nosso objectivo comum de tornar uma melhor saúde para os africanos realidade. Agradeço também ao Governo e ao povo do Botsuana, o meu país, pelo apoio que prestaram ao meu trabalho, à minha candidatura e à minha campanha. Assumo o meu novo cargo com toda a humildade, plenamente consciente dos desafios que me esperam.

Permitam-me que me apresente brevemente. Trabalho no sector da saúde há mais de 35 anos, dos quais cerca de 20 têm sido a nível internacional. Mas a base para tudo isto foi semeada pelo meu passado em criança, sendo filha de dois médicos na África do Sul que então vivia sob apartheid, e tendo vivido num município perto de Joanesburgo, onde os meus pais eram dois dos poucos médicos que prestavam serviços a uma comunidade que vivia na pobreza e na privação. A minha compreensão da necessidade de justiça e equidade na saúde nasceu da observação quotidiana das lutas das famílias para se manterem saudáveis, uma vez que os consultórios ficavam numa extensão da pequena casa dos meus pais. Esta compreensão foi consolidada por tudo o que aprendi ao trabalhar no sistema de saúde pública do meu país de adopção, o Botsuana.

Desde então, tive o privilégio de ocupar cargos de responsabilidade crescente a nível nacional, regional e mundial na OMS, na UNICEF e na ONUSIDA, na

sequência da minha experiência no sistema de saúde pública do Botsuana. Tive o privilégio de trabalhar com uma série de programas que abrangem os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM), e também como Directora de Doenças Não Transmissíveis, um problema emergente na nossa Região. No passado recente, trabalhei como Directora Regional Adjunto no Escritório Regional da OMS para a África durante dois anos e meio, sob a liderança do Dr. Luís Sambo.

O ano de 2015, em que tomo posse, é um ano muito significativo. Ao longo deste ano, avaliaremos os esforços envidados pelos países para atingir os objectivos em matéria de saúde. É também o ano em que concluímos o planeamento e lançamos a agenda de desenvolvimento pós-2015. A Região Africana da OMS tem feito progressos consideráveis ao longo dos anos, embora ainda haja muito a fazer. Verificaram-se declínios significativos na incidência do VIH, da tuberculose e do paludismo; algumas das doenças tropicais negligenciadas que assolaram esta parte do mundo durante séculos estão prestes a ser eliminadas; as taxas de vacinação dispararam nos últimos 10 anos e as mortes por sarampo caíram a pique; e a África dispõe agora de uma nova vacina que promete remeter ao passado os surtos ocorridos na cintura da meningite. Além disso, registaram-se declínios na mortalidade materna e infantil, com alguns países africanos a apresentarem as taxas de declínio mais rápidas do mundo.

No entanto, a Região continua a enfrentar vários desafios. Nos últimos meses, a epidemia da doença por vírus Ébola na África Ocidental tem sido a principal prioridade que nos tem ocupado a todos. Esta tragédia teve um impacto devastador nas famílias, nos meios de subsistência, na segurança e no desenvolvimento socioeconómico dos países gravemente afectados. Exigiu uma resposta que fosse muito além do sector

da saúde e das acções dos ministérios da saúde e da OMS, e está a exigir o investimento de milhões de dólares para garantir que o resto da Região e do mundo estão preparados para limitar qualquer propagação, caso ocorram casos. Gostaria de prestar respeitosa homenagem aos governos da Guiné, da Serra Leoa e da Libéria pela sua liderança e acção firme na resposta à epidemia; e às populações destes três países que deram provas de extraordinária coragem e adaptabilidade ao enfrentarem esta ameaça completamente desconhecida no seu seio.

Tem havido uma efusão sem precedentes de apoio de todo o mundo, dos países africanos e da União Africana, dos parceiros de desenvolvimento, das organizações não governamentais e de filantropos. A Sessão Especial do Conselho Executivo sobre o Ébola resultou numa resolução arrojada e abrangente que articula uma agenda de acção muito clara – por parte dos Estados-Membros, da OMS e dos parceiros de desenvolvimento. Estou empenhada em trabalhar em estreita colaboração com a Dr.<sup>a</sup> Margaret Chan, com os colegas da nossa sede, do gabinete regional e dos escritórios de país, para garantir que a OMS continua a prestar um apoio eficaz e atempado aos países, trabalhando no âmbito da coligação liderada pela UNMEER.

Após meses de esforços extraordinários por parte dos governos e da população dos três países e dos parceiros, incluindo a OMS, a maré da epidemia parece estar a mudar. No entanto, teremos de aumentar a nossa vigilância e concentrar-nos em encontrar e rastrear todas as cadeias de transmissão, tratar todas as pessoas infectadas e conseguir zero casos em cada um dos países. Isto significa colocar no terreno epidemiologistas, gestores de dados e rastreadores de contactos em número suficiente, trabalhando lado a lado com mobilizadores comunitários qualificados, e confirmar definitivamente estes progressos.

A minha tarefa mais urgente ao tomar posse será ajudar os países afectados nos seus esforços para chegar a zero casos. Estou igualmente empenhada em prestar o apoio técnico e a defesa de causas necessários para que estes países reconstruam os seus sistemas de saúde, que foram destruídos por esta epidemia sem precedentes, e em dar seguimento ao trabalho que sei que já está em curso por parte do pessoal da sede e dos gabinetes regionais. Tenciono reforçar a capacidade do Secretariado da OMS

na Região Africana da OMS para liderar e coordenar a nossa preparação para a resposta a epidemias, através da reafectação do orçamento e da mobilização de recursos, da reestruturação, se necessário, e do recrutamento, e orientar-me-ei pela resolução adoptada durante a Sessão Especial.

Presidente, isto traz-me à primeira das cinco áreas prioritárias em relação às quais prometi medidas de acção aos Ministros da Região Africana da OMS em Cotonou, no Comité Regional, em Novembro – melhorar a segurança sanitária através do combate às doenças propensas a epidemias, e de fazer face a emergências e a novas ameaças à saúde. Embora trágica, esta epidemia de Ébola constitui uma oportunidade para o mundo tomar medidas e progredir no sentido de alcançar sistemas nacionais de saúde robustos, dotados de pessoal e financiamento adequados, resistentes aos choques e às ameaças à saúde, e capazes de chegar a todas as pessoas com serviços preventivos e curativos de boa qualidade. Neste contexto, é necessária uma melhor preparação para enfrentar e lidar com surtos de doenças transmissíveis e emergências resultantes de outros perigos. O mundo interligado de hoje exige que os países se esforcem por cumprir os seus compromissos no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional, e que a solidariedade internacional ocupe um lugar central para fazer face à vulnerabilidade colectiva.

Existe uma necessidade profunda de mais investimento e de reforço na prontidão da Região Africana para lidar com as ameaças à saúde, no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional. Continuaremos a angariar fundos para o Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública, que foi criado pelo Comité Regional e aprovado pelos Chefes de Estado na Cimeira da União Africana em Julho de 2012. Asseguraremos o seu enquadramento adequado no fundo mundial de emergência proposto pela Sessão Especial do Conselho Executivo.

Este surto veio também sublinhar a necessidade de mobilizar capacidades africanas até agora inexploradas, para que estejam prontas a ser utilizadas como parte da capacidade de resposta a epidemias e emergências. Promoverei e apoiarei a criação de um corpo multidisciplinar de saúde e emergência em África, no âmbito da força de trabalho de reserva da saúde pública mundial, em colaboração com a nossa sede e os nossos parceiros.

Além disso, trabalharemos arduamente para impulsionar o progresso rumo à equidade e à cobertura universal de saúde (CUS) na nossa Região. Começaremos por prestar apoio à recuperação dos sistemas de saúde nos países afectados pelo Ébola. No entanto, gostaria de salientar que a maioria dos países da Região Africana necessita de um apoio intensivo e sustentado para reforçar os seus sistemas de saúde. Estou entusiasmada com a determinação da comunidade mundial da saúde em enfrentar este obstáculo de longa data à melhoria da saúde na região.

Acredito igualmente que o empenho manifestado pelos Estados-Membros, traduzido num aumento do investimento interno na saúde e em estratégias nacionais de saúde sólidas, e acompanhado pelo apoio declarado pelos parceiros internacionais, permitirá concretizar os progressos desejados na última década. aguardo com expectativa a oportunidade de liderar os meus colegas da Região neste propósito.

Presidente, apoiaremos também o trabalho para garantir que os ODM sejam concluídos ao mesmo tempo que prosseguiremos a agenda de desenvolvimento pós-2015. Ao mesmo tempo, teremos de enfrentar o peso crescente das doenças não transmissíveis para garantir que estas não substituam as doenças transmissíveis como a principal causa de problemas de saúde na Região. A Região Africana desempenhou um papel de liderança na negociação do tratado mundial sobre o tabaco e agora pretendemos desenvolver este processo, centrando-nos na prevenção para evitar a epidemia de doenças não transmissíveis que se aproxima. Além disso, apoiaremos os nossos Estados-Membros para que melhorem a capacidade dos seus ministérios da saúde para fazer face aos determinantes sociais e colaborar eficazmente com outros sectores na promoção da saúde.

Por último, a criação de um Secretariado da OMS em África que responda às necessidades e seja orientado para resultados será um aspecto central do meu mandato como Directora Regional. Muito se tem dito sobre as reformas da OMS em relação à resposta à epidemia de Ébola, e a minha tarefa é fazer avançar a agenda de reformas. A intenção é acelerar, com o apoio da nossa sede, certos aspectos-chave da reforma. Temos de tornar a nossa Organização mais eficaz, eficiente, reactiva, imputável e transparente.

Estabeleceremos uma equipa forte para fazer avançar a Organização na Região, e pretendo acelerar o trabalho para melhorar as nossas práticas de recrutamento e de gestão do desempenho.

Presidente, o nosso impacto é mais importante a nível nacional e gostaria de assegurar que a nossa competência seja mais pertinente a esse nível. Analisaremos a implementação da reforma do processo de selecção dos representantes da OMS e garantiremos que as suas competências e capacidade de liderança se adequam da melhor forma aos países onde estão colocados.

Estou determinada a reforçar a nossa responsabilização tanto pelos resultados programáticos como pela gestão dos recursos que nos confiam. Vamos prestar formação, orientação e monitorização do desempenho dos gestores e das suas equipas no novo Quadro de Responsabilização da OMS, e tenciono dar o exemplo e estar pessoalmente disponível para todos os aspectos deste esforço de responsabilização.

Aproveito esta oportunidade para reiterar o meu compromisso em colaborar convosco, Distintos Membros do Conselho Executivo, com os Estados-Membros, com o Director-Geral e com os meus colegas Directores Regionais, para atingirmos o nosso objectivo central – a obtenção do mais alto nível de saúde possível por parte de todos os povos. Estou plenamente convicta de que posso contar com a vossa colaboração e o vosso apoio activos na minha missão como Directora Regional da OMS para África.

Presidente, começo esta viagem inspiradora tranquilizada pelo facto de uma boa base ter sido estabelecida por aqueles que lideraram a Região Africana anteriormente. Fizeram um trabalho verdadeiramente notável e estou particularmente grata ao Dr. Luís Sambo, o Director Regional Emérito, pela sua liderança, pelo seu apoio e pela sua orientação ao longo dos últimos 10 anos. Desejo-lhe as maiores felicidades no regresso ao seu país e à sua família.

Desejo a todos uma sessão do Conselho Executivo produtiva e bem-sucedida, e agradeço muito a vossa atenção.

[Mais](#)







## Anexo 2. Recursos adicionais

Relatório da Região Africana sobre a Saúde, 2014. Brazzaville: Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África; 2014 (Disponível só em inglês em [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-03/9789290232612\\_0\\_0.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-03/9789290232612_0_0.pdf), consultado a 22 de Julho de 2024).

Relatório anual da Directora Regional sobre o trabalho da OMS na Região Africana, 2021-2022. Brazzaville: Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África; 2022 (<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2022-08/AFR-RC72-3%20Relat%C3%B3rio%20anual%20da%20Directora%20Regional%20sobre%20as%20actividades%20da%20OMS%20na%20Regi%C3%A3o%20Africana%20.pdf>, consultado a 23 de Julho de 2024).

Relatório anual da Directora Regional sobre o trabalho da OMS na Região Africana, 2022-2023. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2023. ([https://www.afro.who.int/sites/default/files/2023-08/RD%20Report-PT\\_%20RC73%20Final%20version..pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2023-08/RD%20Report-PT_%20RC73%20Final%20version..pdf), consultado a 23 de Julho de 2024).

Atlas das Estatísticas da Saúde em África 2022: Análise da situação sanitária na Região Africana. Brazzaville: Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África; 2022 (<https://www.afro.who.int/pt/publications/atlas-das-estatisticas-da-saude-em-africa-2022-analise-da-situacao-sanitaria-na-regiao>, consultado a 23 de Julho de 2024).

Relatório da avaliação intercalar da Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana. Organização Mundial da Saúde; 2017 (<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-08/the-work-of-who-in-the-african-region---report-of-the-regional-director-2015-2016-pt.pdf>, consultado a 26 de Julho de 2024).

O estado da saúde na Região Africana da OMS. Brazzaville: Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África; 2015 (<https://www.afro.who.int/pt/publications/o-estado-da-saude-na-regiao-africana-da-oms>, consultado a 22 de Julho de 2024).

A Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana da OMS [website]; 2024 (Disponível só em inglês em <https://www.afro.who.int/regional-diretor/transformation-agenda/about#:~:text=Launched%20in%202015%2C%20the%20Transformation%20Agenda%20of%20WHO,States%20and%20effective%20in%20performing%20its%20core%20functions>, consultado a 22 de Julho de 2024).

A Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana da OMS 2015-2020. Brazzaville: Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África; 2015 (<https://www.afro.who.int/pt/publications/agenda-de-transformacao-do-secretariado-da-organizacao-mundial-da-saude-na-regiao>, consultado a 22 de Julho de 2024).

A Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana: O caminho percorrido até aqui, alguns destaques. Brazzaville: Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África; 2019 (<https://www.afro.who.int/pt/publications/agenda-de-transformacao-do-secretariado-da-organizacao-mundial-da-saude-na-regiao-3>, consultado a 22 de Julho de 2024).

A Agenda de Transformação do Secretariado da OMS. Alinhamento estratégico na Região Africana, 2015-2023. Brazzaville: Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África; 2015 (<https://www.afro.who.int/pt/publications/agenda-de-transformacao-do-secretariado-da-organizacao-mundial-da-saude-um-alinhamento>, consultado a 23 de Julho de 2024).

Décimo terceiro Programa Geral de Trabalho 2019-2023. Promover a saúde, manter o mundo seguro, estar ao serviço das pessoas vulneráveis. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2019 (<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2019-08/TSA%20Portuguese%20Web.pdf>, consultado a 19 de Julho de 2024).

Actividades da OMS na Região Africana, 2014-2015. Brazzaville: Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África; 2015 (<https://www.afro.who.int/pt/regional-director/transformation-agenda>, consultado a 23 de Julho de 2024).

Actividades da OMS na Região Africana, 2015-2016. Brazzaville: Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, 2016. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/249517/9789290340966-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>pdf, consultado a 23 de Julho de 2024).

Actividades da OMS na Região Africana, 2016-2017. Relatório Bianual da Directora Regional. Brazzaville: Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África; 2016 ([https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-08/The%20work%20of%20WHO%20in%20the%20African%20Region%202016-2017%20-PORT%20version%20%20web%20version\\_1.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-08/The%20work%20of%20WHO%20in%20the%20African%20Region%202016-2017%20-PORT%20version%20%20web%20version_1.pdf), consultado a 19 de Julho de 2024).

Actividades da OMS na Região Africana, 2017-2018. Senegal: Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, 2018 (<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-08/AFR-RC68-2%20Actividades%20da%20OMS%20na%20Regi%C3%A3o%20Africana%20-%20Relat%C3%B3rio%20da%20Directora%20Regional%20-%202017-2018%20-%20web%20version.pdf>, consultado a 23 de Julho de 2024).

Actividades da OMS na Região Africana, 2018-2019. Brazzaville: Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, 2019 ([https://www.afro.who.int/sites/default/files/2019-08/WHO%20RD\\_Report\\_Port\\_WEB\\_0.PDF](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2019-08/WHO%20RD_Report_Port_WEB_0.PDF), consultado a 23 de Julho de 2024).

Actividades da OMS na Região Africana, 2019-2020. Brazzaville: Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, 2020 (<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2020-08/AFR-RC70-2%20Actividades%20da%20OMS%20na%20Regi%C3%A3o%20Africana%202019%E2%80%932020%20-%20Relat%C3%B3rio%20da%20Directora%20Regional%20.pdf>, consultado a 23 de Julho de 2024).

Resultados da OMS em África, Julho de 2020 — Junho de 2021. Brazzaville: Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, 2021 (<https://www.afro.who.int/pt/publications/relatorio-das-actividades-da-oms-na-regiao-africana-1-de-julho-de-2020-30-de-junho-0>, consultado a 23 de Julho de 2024).

Estatísticas mundiais de saúde 2015. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2015 (Disponível só em inglês em <https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/world-health-statistics-2015.pdf>, consultado a 19 de Julho de 2024).

Estatísticas mundiais de saúde 2024. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2024 (Disponível só em inglês em <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376869/9789240094703-eng.pdf?sequence=1>, consultado a 23 de Julho de 2024).











## Escritório Regional da OMS para a África

A Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma agência especializada das Nações Unidas, criada em 1948, com a responsabilidade principal de gerir os assuntos internacionais de saúde e de saúde pública. O Escritório Regional da OMS para a África é um dos seis escritórios regionais em todo o mundo, cada um com o seu próprio programa orientado para os problemas de saúde específicos dos países que serve.

### Estados-Membros

Argélia	Lesoto
Angola	Libéria
Benim	Madagáscar
Botsuana	Maláui
Burquina Faso	Mali
Burundi	Mauritânia
Cabo Verde	Maurícia
Camarões	Moçambique
República Centro-Africana	Namíbia
Chade	Níger
Comores	Nigéria
Congo	Ruanda
Côte d'Ivoire	São Tomé e Príncipe
República Democrática do Congo	Senegal
Guiné Equatorial	Seicheles
Eritreia	Serra Leoa
Essuatíni	África do Sul
Etiópia	Sudão do Sul
Gabão	Togo
Gâmbia	Uganda
Gana	República Unida da Tanzânia
Guiné	Zâmbia
Guiné-Bissau	Zimbabué
Quênia	

### Organização Mundial da Saúde Escritório Regional para a África

Cité du Djoué  
Caixa Postal nº 6 Brazzaville  
Congo

Telefone: +(47 241) 39402

Fax: +(47 241) 39503

Correio electrónico: [afrgocom@who.int](mailto:afrgocom@who.int)

Website: [www.afro.who.int](http://www.afro.who.int)