

Relatório da Directora Regional:

Actividades da Organização Mundial da Saúde na Região Africana

Julho de 2023 a Junho de 2024



© OMS / Ivan Simone Congolo



**Organização
Mundial da Saúde**

Região Africana

Relatório da Directora Regional:

Actividades da Organização Mundial
da Saúde na Região Africana

Julho de 2023 a Junho de 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. Relatório da Directora Regional: Actividades da Organização Mundial da Saúde na Região Africana, Julho de 2023 a Junho de 2024. 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.

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

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

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

Todas as fotografias: ©OMS

Concebido em Brazzaville, República do Congo

Índice

Siglas e Acrónimos	iv
Prefácio	v
Resumo	vi
1. Introdução	1
2. Transformação do Secretariado da OMS	2
3. Progressos realizados para alcançar a cobertura universal de saúde	8
4. Proteger as pessoas das emergências sanitárias	24
5. Promover a saúde e o bem-estar	30
6. Acção integrada para uma melhor saúde	34
7. Prestação de um melhor apoio aos países	42
8. Conclusão e perspectivas futuras	50
Anexo: 20 principais doadores do Escritório Regional da OMS para a África	52

Siglas e Acrónimos

AHOP	Plataforma do Observatório Africano da Saúde sobre Sistemas e Políticas
AIRA	Aliança Africana de Resposta a Infodemias
AVAREF	Fórum Africano para a Regulamentação das Vacinas
BAD	Banco Africano de Desenvolvimento
BMS	Sistema de gestão empresarial
CDC de África	Centros Africanos de Prevenção e Controlo de Doenças
CDC dos EUA	Centros de Prevenção e Controlo de Doenças dos Estados Unidos
COP	Conferência das Partes
CUS	Cobertura universal de saúde
DNT	Doenças não transmissíveis
DTN	Doenças tropicais negligenciadas
EAU	Emirados Árabes Unidos
ESPEN	Programa Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais
ETM	Estratégia técnica mundial para o paludismo 2016–2030
GLASS	Sistema Mundial de Vigilância da Resistência e do Uso de Antimicrobianos
GSM	Sistema de Administração Geral
HiAP	Saúde em Todas as Políticas
ICS	Índice de cobertura de serviços
MCAT	Equipas de afectação multi-países
Men5CV	Vacina meningocócica conjugada pentavalente (ACWYX)
MenACV	Vacina meningocócica conjugada monovalente (A) Negligenciadas
nVOP2	Nova vacina oral contra a poliomielite de tipo 2
ODS	Objectivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEID	Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento
PMA	Plano Mundial de Acção contra a Emaciação Infantil
PPrE	Profilaxia pré-exposição
PRE	Preparação e resposta a emergências
PRSEAH	Prevenção e resposta à exploração, ao abuso e ao assédio sexuais
PVS	Poliovírus selvagem
RAM	Resistência aos antimicrobianos
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SADC	Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral
SPAR	Relatório anual de auto-avaliação dos Estados Partes
TASS	Transformar os Sistemas de Vigilância em África
TB	Tuberculose
VIH/SIDA	Vírus da imunodeficiência humana/Síndrome de imunodeficiência adquirida
WASH	Água, saneamento e higiene

Prefácio



© OMS

A contribuição activa dos Chefes de Estado e de Governo africanos para a narrativa mundial sobre a aceleração dos progressos no sentido da cobertura universal de saúde e do reforço da segurança sanitária demonstra o compromisso político renovado e a determinação em aprender com as importantes lições retiradas da pandemia de COVID-19 na Região Africana. O Secretariado da OMS na Região Africana continua a trabalhar com os nossos Estados-Membros e em estreita colaboração com os parceiros, para traduzir este compromisso em sistemas de saúde resilientes e integrados, centrados nas pessoas, e em melhores resultados de saúde para os povos de África.

O presente relatório apresenta as actividades do Secretariado da OMS na Região Africana durante o período de 1 de Julho de 2023 a 30 de Junho de 2024. Durante este período, apoiámos os Estados-Membros da Região na tomada de medidas para acelerar os progressos no sentido dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) relacionados com a saúde, com especial incidência na superação da estagnação ou inversão dos progressos causados pela pandemia da COVID-19.

Continuámos a implementar a Agenda de Transformação e a documentar as lições aprendidas nos nossos esforços para assegurar que o Secretariado da OMS na Região continue a evoluir para uma organização adequada à sua finalidade e que responda às necessidades dos seus Estados-Membros.

Aplaudo a liderança dos nossos Estados-Membros, bem como a importante contribuição dos profissionais de saúde, parceiros, comunidades e outras partes interessadas nos nossos esforços para melhorar a saúde e o bem-estar de todas as pessoas em África, especialmente das comunidades mais vulneráveis e marginalizadas.

Os progressos assinalados no presente relatório não teriam sido possíveis sem parcerias robustas. Reconheço, com gratidão, a nossa sólida parceria com a União Africana, CDC de África, as comunidades económicas regionais, os parceiros bilaterais e multilaterais, os parceiros financeiros, as entidades das Nações Unidas, a sociedade civil, o meio académico e o sector privado.

A Região Africana continua a enfrentar desafios significativos. Estes incluem o prolongado impacto adverso da pandemia de COVID-19, as crises económica e da dívida, as perturbações decorrentes das alterações climáticas, os conflitos e as emergências humanitárias, entre outros.

A nossa experiência e empenho colectivos serão vitais para os esforços destinados a acelerar os progressos no sentido dos ODS relacionados com a saúde face aos múltiplos desafios.

Dr.ª Matshidiso Moeti
Directora Regional da OMS para a África

Resumo

Este relatório sobre o trabalho do Secretariado da OMS na Região Africana durante o período de Julho de 2023 a Junho de 2024 apresenta o apoio prestado aos Estados-Membros da Região para recuperar da pandemia da COVID-19 e acelerar os progressos no sentido da consecução das metas dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) relacionados com a saúde.

A Agenda de Transformação, uma tentativa arrojada de acelerar a reforma do Secretariado da OMS na Região Africana, introduzida em 2015, foi consolidada durante o período em apreço. As medidas tomadas para reforçar o compromisso com os valores e as normas éticas da OMS, integrar a diversidade, a equidade e a inclusão, juntamente com a prevenção e a resposta à exploração, ao abuso e ao assédio sexuais (PRSEAH) e reforçar a liderança e o trabalho em equipa, contribuíram para a implementação bem-sucedida das prioridades do programa de saúde descritas no relatório.

Durante o período em apreço, foram mantidos os progressos registados a nível do reforço da responsabilização e da gestão financeira, que tem sido uma característica distintiva da Agenda de Transformação. O número de relatórios de cooperação financeira directa (CFD) em atraso diminuiu 98%, passando de 1861 em Março de 2016 para apenas 36 em Abril de 2024. Esta melhoria levou a um aumento da afectação de recursos aos escritórios de país, passando de 66,9% no biénio 2018-2019 para 74,6% em 2022-2023. Os progressos realizados pela Região Africana da OMS no reforço da capacidade de gestão dos riscos e da responsabilização foram confirmados pela Comissão Consultiva Independente de Peritos em Supervisão (IEOAC) durante uma visita à Região (o Escritório Regional para a África e os três escritórios de país no Congo, na República Democrática do Congo e na África do Sul) em Outubro e Novembro de 2023. A IEOAC incluiu esta observação no seu relatório à 154.^a reunião da Comissão Executiva, em Janeiro de 2024.

Progressos realizados para alcançar a cobertura universal de saúde (CUS)

Nas últimas duas décadas, a Região Africana registou progressos no sentido da cobertura universal de saúde, com o índice médio de cobertura de serviços a aumentar de 23 em 2000 para 41 em 2021. Durante o período em apreço, a OMS apoiou os Estados-Membros a traduzir em medidas concretas os compromissos assumidos durante a Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre a Cobertura Universal de Saúde e a Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre a Tuberculose, realizadas em Setembro de 2023.

Durante o período em apreço, uma avaliação analítica efectuada pela OMS confirmou que 88% dos Estados-Membros da Região Africana da OMS têm agora os cuidados de saúde primários e a cobertura universal de saúde no cerne das suas políticas, estratégias e planos nacionais de saúde. A OMS continuou a apoiar os Estados-Membros da Região na formulação e implementação de estratégias de financiamento da saúde baseadas em dados concretos para proteger as pessoas de despesas de saúde que causam empobrecimento.

A OMS, em colaboração com parceiros e partes interessadas, continuou a apoiar os esforços dos Estados-Membros para acabar com a mortalidade materna e infantil evitável, através de medidas destinadas a aumentar o acesso a intervenções de qualidade e de grande impacto.

A OMS continua a apoiar os Estados-Membros na adopção de uma abordagem de toda a sociedade para o planeamento, o desenvolvimento e a gestão do pessoal da saúde, aumentando a disponibilidade e a aplicação de políticas/estratégias nacionais para o pessoal da saúde e ajudando os países a adoptarem contas nacionais do pessoal da saúde para melhorar as suas capacidades de seguimento e comunicação de dados.

Em colaboração com os Estados-Membros e os parceiros, a OMS elaborou a Carta Africana de Investimento no pessoal da saúde, que foi adoptada através da Declaração de Windhoek sobre o Investimento no pessoal da saúde em África, no primeiro Fórum Africano sobre o Investimento no pessoal da saúde, realizado na

Namíbia, em Maio de 2024. A Carta foi concebida para ajudar os governos a utilizar princípios de base factual para colaborar com parceiros e partes interessadas, alinhar prioridades e recursos e melhorar a contratação e a retenção de profissionais de saúde. O objectivo é minimizar as ineficiências das despesas actuais, assegurando, simultaneamente, um aumento sustentável dos recursos atribuídos aos cuidados de saúde e ao pessoal da saúde.

O acesso aos produtos de saúde foi melhorado através da estruturação do mercado mundial e do apoio aos países para controlar e garantir sistemas de aquisição e de abastecimento eficientes e transparentes. A OMS desempenhou um papel activo na criação de um programa de aquisição conjunta para os Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (PEID) da Região, servindo inicialmente como o seu Secretariado. Na reunião ministerial dos PEID, em Março de 2024, a Maurícia foi seleccionada para secretariar o mecanismo de aquisição conjunta. Desde então, foram assinados vários acordos de longo prazo com fornecedores identificados, o que permitiu reduzir significativamente os preços de diversos medicamentos. Em Fevereiro de 2024, a OMS apoiou a organização do primeiro workshop regional para estabelecer um mecanismo de aquisição conjunta de produtos de saúde nos seis países¹ da Comunidade Económica e Monetária da África Central (CEMAC). Apoiou igualmente a Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO) na elaboração e validação de documentos destinados a reforçar a aplicação do seu mecanismo de aquisição conjunta.

A OMS continua a prestar assistência técnica aos países para reforçar as capacidades das autoridades reguladoras nacionais. Durante o período em apreço, a Autoridade Reguladora Nacional do Zimbabué foi considerada como tendo atingido o nível 3 de maturidade. Existem actualmente cinco países² na Região cujas autoridades reguladoras nacionais atingiram o nível 3 de maturidade, o que indica um sistema regulador estável, funcional e integrado.

© OMS



1 Camarões, Chade, Congo, Gabão, Guiné Equatorial e República Centro-Africana.

2 África do Sul, Gana, Nigéria, República Unida da Tanzânia e Zimbabué.

A Região Africana deu passos importantes nos esforços de controlo, eliminação e erradicação de doenças durante o período em apreço.

A Região Africana da OMS, que foi certificada como livre de poliovírus selvagem em Agosto de 2020, sofreu um revés em 2021, quando o poliovírus selvagem foi importado para a África Austral a partir do reservatório endémico mundial da poliomielite que ainda subsiste. Em Maio de 2024, foi confirmada a interrupção da transmissão do poliovírus selvagem importado na África Austral, na sequência de um esforço sub-regional coordenado de resposta ao surto em vários países. A Região também continua a fazer progressos no que diz respeito a interromper os surtos causados por poliovírus derivados da vacina.

A África Subsariana continua a suportar o maior fardo do **paludismo**, respondendo por cerca de 95% de todos os casos e óbitos por paludismo. Em Janeiro de 2024, Cabo Verde tornou-se o terceiro país da Região a ser certificado para a eliminação do paludismo, depois da Maurícia em 1973 e da Argélia em 2019.

A introdução da vacina contra o paludismo nos programas nacionais de vacinação dos Estados-Membros com fardo elevado da doença foi uma realização significativa durante o período em apreço.

Em Março de 2024, os Ministros da Saúde dos 10 países com maior incidência³, que representam 70% do fardo mundial do paludismo, reuniram-se para renovar o seu compromisso de acelerar a resposta para acabar com os óbitos por paludismo, com a assinatura da Declaração de Yaoundé. A Nigéria foi o primeiro destes países com fardo elevado da doença a organizar uma reunião ministerial nacional para repensar a eliminação do paludismo no contexto de reformas mais amplas do sector da saúde e aumentar o orçamento nacional da saúde.

A OMS ajudou 20 países⁴ a efectuar avaliações dos programas de luta contra o paludismo e a rever os seus planos estratégicos nacionais utilizados para a mobilização de recursos, apoiando análises de dados, a estratificação de riscos e a adaptação subnacional das intervenções (SNT), liderando missões de avaliação externa e norteando a elaboração de políticas nacionais baseadas nas orientações da OMS.

A Região Africana da OMS continua a registar progressos nos esforços para controlar **as doenças tropicais negligenciadas (DTN)**.

O Chade tornou-se o oitavo país da Região a ser validado para a eliminação da tripanossomíase humana africana (doença do sono) enquanto problema de saúde pública em Abril de 2024, e está a utilizar os ensinamentos colhidos para fazer face ao elevado fardo da dracunculose no país.

³ Burquina Faso, Camarões, Gana, Mali, Moçambique, Níger, Nigéria, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia e Uganda.

⁴ África do Sul, Angola, Botsuana, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Guiné, Madagascar, Mali, Nigéria, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal e Uganda.



Proteger as pessoas das emergências sanitárias

Durante o período em apreço, a OMS, trabalhando em estreita colaboração com Os Centros Africanos de Controlo de Doenças (CDC de África), apoiou a participação dos Estados-Membros da Região Africana nas negociações mundiais sobre os instrumentos jurídicos internacionais que regem a prevenção, preparação, resposta e resiliência às emergências sanitárias (HEPR). Estes processos incluíram o trabalho do Órgão Intergovernamental de Negociação, com vista a preparar e negociar uma convenção, um acordo ou outro instrumento internacional da OMS destinado a reforçar a prevenção, a preparação e a resposta a pandemias.

Os Estados-Membros africanos também participaram no Grupo de Trabalho sobre as Alterações ao Regulamento Sanitário Internacional (2005). Após quase 18 meses de deliberações, um pacote de alterações aprovadas ao Regulamento Sanitário Internacional (2005) foi apresentado e aprovado na septuagésima sétima sessão da Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2024.⁵ Incluiu alterações a 28 dos 66 artigos do RSI (2005) e o aditamento de dois novos artigos.

A implementação do programa emblemático Transformar os Sistemas de Vigilância em África (TASS) pelo Escritório Regional da OMS para a África continua a reforçar a capacidade e a melhorar o desempenho dos Estados-Membros. Em Junho de 2024, noventa e três por cento dos Estados-Membros da Região

partilhavam semanalmente dados oportunos e de alta qualidade da Vigilância e Resposta Integradas às Doenças (VRID).

A percentagem de países com capacidade para analisar e ligar os dados dos sistemas de vigilância aos níveis nacional e intermédio aumentou de 68% em 2022 para 98% em 2023. Cerca de 60% dos Estados-Membros africanos produziram regularmente boletins da VRID em 2023.

Durante o período em apreço, a OMS recebeu notificações de 146 ocorrências de saúde pública, incluindo 129 surtos e 20 crises humanitárias. Entre estas ocorrências de saúde, 25 exigiram um apoio operacional significativo da OMS.

A Região assistiu a um recrudescimento dos surtos de cólera, em particular na África Austral, com países como o Maláui, a Zâmbia e o Zimbabué a registarem surtos sem precedentes. Os compromissos assumidos pelos Chefes de Estado da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC) em Fevereiro de 2024 constituíram uma excelente oportunidade para acelerar os esforços nacionais multisectoriais de controlo da cólera.

A Região está também a assistir a um aumento do número e da intensidade das crises relacionadas com o clima (secas, cheias e ciclones), bem como de surtos relacionados com a transmissão de zoonoses. O número de surtos de zoonoses aumentou 87% entre 2003 e 2012, e entre 2013 e 2022.

⁵ WHA77.17 (1 de Junho de 2024). Reforço da preparação e da resposta a emergências de saúde pública através de alterações específicas ao Regulamento Sanitário Internacional (2005)



Promover a saúde e o bem-estar

Durante o período em apreço, foi elaborado um plano de implementação da estratégia regional para o envolvimento das comunidades 2023-2030 no decurso de um *workshop* envolvendo múltiplos grupos orgânicos do Escritório Regional da OMS para a África OMS, em Abril de 2024, em Brazzaville, no Congo. Este plano de implementação será utilizado para orientar os países na implementação da estratégia regional para o envolvimento das comunidades durante o biénio 2024-2025.

Na preparação para a 28.ª sessão da Conferência das Partes à Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Alterações Climáticas (COP28), em Dezembro de 2023, no Dubai, o Escritório Regional da OMS para a África co-liderou três reuniões regionais de ministros da saúde. Estas medidas resultaram numa Posição Comum Africana sobre o clima e a saúde e na assinatura, por 29 Estados-Membros africanos, da Declaração dos Emirados Árabes Unidos sobre o clima e a saúde.

Para assinalar o primeiro Dia da Saúde durante a COP28, o Escritório Regional da OMS para a África co-organizou e facilitou três fóruns ministeriais em que participaram ministros e delegados de alto nível de 15 países das Regiões Africana e do Mediterrâneo Oriental da OMS. Os ministros reafirmaram o seu compromisso de implementar a Declaração de Libreville sobre saúde e ambiente e de intensificar a sua liderança na agenda do clima e da saúde, em colaboração com os seus homólogos do sector do ambiente.

No final de 2023, o Maláui deu um passo significativo nas suas medidas de luta antitabágica ao ratificar a Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica (CQLA da OMS), um tratado internacional crucial concebido para abordar os graves riscos para a saúde pública associados ao consumo de tabaco e à exposição ao fumo do tabaco.

O lançamento do Relatório da Situação da Segurança Rodoviária para a Região Africana foi outra actividade importante realizada durante este período em apreço.

Em Junho de 2023, a OMS publicou recomendações actualizadas para a gestão e a prevenção da emaciação e do edema nutricional em crianças com menos de cinco anos. Para acelerar a adopção das recomendações, o Escritório Regional da OMS para

a África e o Escritório Regional da UNICEF para a África Oriental e Austral organizaram um workshop em Novembro de 2023. Esta medida fez parte de uma colaboração em curso com outros parceiros do PMA (Plano Mundial de Acção) nomeadamente o Programa Alimentar Mundial (PAM), a Agência da ONU para Refugiados (ACNUR) e a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) para divulgar as recomendações e reforçar as capacidades dos países relativamente às orientações revistas.

Acção integrada para uma melhor saúde

A OMS continua a colaborar estreitamente com parceiros, incluindo doadores, no sentido de reforçar e manter as capacidades dos Estados-Membros para enfrentar a ameaça da resistência aos antimicrobianos (RAM). Estes esforços, orientados pela abordagem Uma Só Saúde, centram-se em cinco áreas técnicas fundamentais: reforçar a governação, as parcerias multisectoriais e a coordenação na luta contra a RAM; sensibilizar e aumentar o entendimento da RAM; melhorar os sistemas de vigilância e a capacidade laboratorial para detectar e caracterizar a RAM emergente; promover uma utilização ideal dos agentes antimicrobianos; e implementar políticas e práticas baseadas em dados factuais.

No que se refere à investigação na área da saúde, durante o período em apreço, a OMS apoiou a institucionalização do desenvolvimento de capacidades e o reforço da colaboração entre os ministérios da saúde, a OMS, as instituições académicas e os parceiros de implementação. Foram levadas a cabo acções para apoiar investigadores em início de carreira com subvenções de impacto para trabalhos alinhados com as prioridades regionais, e o trabalho com a Parceria entre a Europa e os Países em Desenvolvimento para a Realização de Ensaios Clínicos (EDCTP) resultou no reforço da capacidade de investigação, das actividades regulamentares e do ecossistema dos ensaios clínicos na Região. Foram também envidados esforços para reforçar a liderança e a governação nos países em termos de desenvolvimento e adaptação dos documentos normativos da OMS.

Durante o período em apreço, a OMS continuou a apoiar os Estados-Membros no reforço e aumento do acesso aos cuidados de saúde primários através da elaboração de orientações normativas proactivas, da capacitação da liderança digital em saúde em toda a Região, da expansão de inovações tecnológicas localizadas e da capacitação em matéria de intervenções digitais de saúde para se obter impacto.

Prestar um melhor apoio aos países

O Escritório Regional da OMS para a África exerceu a sua liderança através das seguintes iniciativas: organização de reuniões e definição de 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 medidas tangíveis aos níveis nacional e comunitário, e maior capacidade de mobilizar recursos para programas prioritários de saúde.

A OMS na Região Africana concluiu o alinhamento do pessoal dos 47 escritórios de país com as necessidades dos países, com base nas expectativas das partes interessadas expressas durante as revisões funcionais. Até ao final de 2023, foram contratados 556 novos efectivos, incluindo 94 funcionários profissionais internacionais e 42 voluntários das Nações Unidas, para desempenhar funções recentemente identificadas nos países. Este esforço já está a produzir resultados em termos de melhoria do desempenho dos escritórios de país, incluindo o estabelecimento de parcerias, a coordenação dos recursos e o fornecimento de dados factuais para dar apoio aos Estados-Membros.

© OMS

Conclusões e perspectivas

A OMS na Região Africana continuou a prestar apoio aos Estados-Membros na implementação de acções prioritárias para recuperar a dinâmica no sentido de alcançar as metas dos ODS relacionados com a saúde. Nunca é demais sublinhar a urgência destas medidas, uma vez que a data-limite de 2030 está apenas a seis anos de distância.

É importante que as lições retiradas da pandemia de COVID-19, bem como de outras emergências e choques que a Região sofre frequentemente, continuem a ser tidas em consideração, uma vez que a OMS e os seus parceiros apoiam os Estados-Membros na construção de sistemas de saúde resilientes, solidamente alicerçados nos cuidados de saúde primários.

A adopção do décimo quarto Programa Geral de Trabalho (PGT 14) pela septuagésima sétima sessão da Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2024, constitui uma grande oportunidade para acções harmonizadas por parte dos Estados-Membros, bem como de todos os intervenientes na saúde mundial.

A Agenda de Lusaca, que identificou mudanças prioritárias para o alinhamento efectivo de todo o apoio prestado pelas iniciativas mundiais no domínio da saúde e por outros intervenientes no sector da saúde em apoio à liderança nacional, representa outra oportunidade importante. As prioridades identificadas pela Agenda de Lusaca são: reforço dos cuidados de saúde primários; progressos no sentido de serviços de saúde sustentáveis e financiados a nível nacional; equidade; coerência estratégica e operacional; bem como investigação e capacidade de produção local.



Fig. 1. Cronologia dos principais eventos



1. Introdução

O presente relatório abrange as actividades do Secretariado da OMS na Região Africana entre Julho de 2023 e Junho de 2024. Durante este período, a OMS, trabalhando em estreita colaboração com os parceiros, apoiou os Estados-Membros da Região nos seus esforços de recuperação pós-COVID-19 para restabelecer a dinâmica no sentido de alcançar a cobertura universal de saúde, reforçar a segurança sanitária e melhorar os determinantes da saúde.

Durante o período em apreço, a força de trabalho da OMS na Região Africana era constituída por funcionários e afiliados. Havia cerca de 2500 agentes temporários e de longo prazo, dos quais 1837 (74%) a nível nacional e 642 (26%) a nível dos Escritórios Regionais. Os afiliados, incluindo consultores, Voluntários das Nações Unidas (UNV), funcionários profissionais juniores (JPO), o pessoal com contratos de serviços de curta duração, bem como acordos para a execução de contratos de trabalho, complementaram os efectivos. Toda a força de trabalho da OMS deu importantes contributos para o trabalho da Organização durante o período em apreço.

O trabalho apresentado no presente relatório foi norteado pelo décimo terceiro Programa Geral de Trabalho (PGT 13), que abrangia inicialmente o período de 2019-2023. A 75.ª Assembleia Mundial da Saúde prolongou o período de vigência do PGT 13 até 2025.⁶ Esta prorrogação proporcionou ao Secretariado da OMS a oportunidade de utilizar as lições aprendidas durante a pandemia de COVID-19 para apoiar eficazmente os Estados-Membros a acelerar os progressos no sentido da realização das metas dos três mil milhões e dos ODS relacionados com a saúde.

A Agenda de Transformação, que acelerou a reforma do Secretariado da OMS na Região Africana para torná-la uma organização reactiva, eficaz e responsável, também orientou o trabalho da OMS na Região, tal como evidenciado neste relatório.

Capítulo 1

Apresenta o relatório e fornece uma visão geral do seu conteúdo.

Capítulo 2

Apresenta uma actualização sobre a implementação da Agenda de Transformação e a forma como esta contribuiu para tornar o Secretariado mais reactivo, orientado para os resultados e responsável. Os progressos realizados na erradicação da poliomielite na Região são também apresentados neste capítulo.

Capítulo 3

Destaca as principais actividades para acelerar os progressos no sentido da cobertura universal de saúde na Região Africana e os resultados.

Capítulo 4

Apresenta pormenores do apoio prestado pelo Secretariado da OMS aos Estados-Membros da Região para proteger as suas populações dos impactos adversos das emergências sanitárias.

Capítulo 5

Destaca os principais domínios em que a OMS apoiou os esforços dos Estados-Membros para promover a saúde e o bem-estar.

Capítulo 6

Descreve os esforços para combater a resistência aos antimicrobianos (RAM) e reforçar os sistemas de saúde através de uma acção integrada.

Capítulo 7

Descreve as acções levadas a cabo pela OMS durante o período em apreço para prestar um melhor apoio aos Estados-Membros através de liderança, governação e gestão eficaz dos recursos.

Capítulo 8

Apresenta as conclusões e propõe o caminho a seguir.

⁶ WHA 75.6: Prorrogação até 2023 do décimo terceiro Programa Geral de Trabalho 2019-2023 até 2025.

2. Transformação do Secretariado da OMS

Agenda da Transformação — Resultados e lições aprendidas

A Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana foi introduzida em 2015 com o objectivo de acelerar a reforma do Secretariado da OMS na Região Africana para o tornar uma organização mais eficaz e reactiva, e mais capaz de responder às necessidades dos seus Estados-Membros. A Agenda de Transformação aborda quatro áreas de incidência da Agenda de Transformação, nomeadamente, valores orientados para os resultados, foco técnico inteligente, operações estratégicas reactivas, e parcerias e comunicação eficazes. As principais actividades de Agenda de Transformação realizadas durante o período em apreço são descritas a seguir:



Valores orientados para os resultados

- ◆ Durante o período em apreço, o Secretariado da OMS na Região Africana continuou a reforçar o seu empenhamento nos valores e normas éticas da OMS, apoiando especificamente a implementação da estratégia da OMS para prevenir e responder à exploração, abuso e assédio sexuais (PRSEAH).
- ◆ Espera-se que os esforços em curso para integrar a diversidade, a equidade e a inclusão, juntamente com a PRSEAH, nos processos do Escritório Regional da OMS para a África e no bem-estar do pessoal modifiquem positivamente as atitudes em relação a estas questões fundamentais.
- ◆ O programa “Vias para a Liderança na Transformação da Saúde” foi alargado aos Escritórios Regionais da OMS para a Europa e para o Mediterrâneo Oriental. Além disso, o Benim lançou a sua segunda coorte de formação para directores, enquanto a primeira coorte de formação, ministrada pela Universidade de Ashasi, foi lançada no Gana.
- ◆ O programa de desempenho da equipa do Escritório Regional da OMS para a África e o programa de tutoria, financiados pelo Comité Mundial de Desenvolvimento da Aprendizagem da OMS, foram integrados no desenvolvimento do pessoal. O Escritório Regional da OMS para a África promoveu o envolvimento das mulheres na liderança através da Série de Palestras de Mulheres em Cargos de Liderança, proporcionando uma plataforma para as mulheres se envolverem com líderes femininas no campo do desenvolvimento ao nível mundial.

© OMS

Apoio técnico inteligente

- ◆ O Escritório Regional da OMS para a África reforçou o seu apoio técnico aos Estados-Membros, investindo em capital humano e recursos, aumentando os esforços das 11 equipas de afectação plurinacional (MCAT), que incluem mais de 90% de especialistas no assunto.
- ◆ O Escritório Regional da OMS para a África continuou a implementar programas emblemáticos (PROSE, TASS e SURGE) para reforçar as capacidades de resposta a emergências, formando 11 equipas nacionais de resposta a emergências para gerir eficazmente os surtos.
- ◆ A pontualidade da detecção de surtos melhorou significativamente, tendo o tempo de detecção sido reduzido para sete dias em 2023 e o tempo de resposta para dois dias. O tempo médio para controlar os surtos de febre hemorrágica viral também diminuiu para 48 dias em 2023.
- ◆ Outras realizações incluem a redução do número de crianças sem doses administradas de vacinas, de 7 312 000 em 2022 para 6 718 000 em 2023, reflectindo os progressos na cobertura da vacinação de rotina.
- ◆ O Programa Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas (ESPEN) permitiu que 19 Estados-Membros eliminassem pelo menos uma doença tropical negligenciada (DTN) até 2023, em comparação com seis em 2010. O Escritório Regional da OMS para a África também fez progressos na abordagem da RAM, com 47 Estados-Membros a desenvolverem planos nacionais de acção para a RAM até 2024, contra apenas dois em 2015. O número de Estados-Membros que seguem estes planos aumentou de 26 em 2022 para 37 em 2024, destacando um avanço significativo nas capacidades de gestão da saúde da Região.

Operações estratégicas reactivas

- ◆ Em 2023, o Escritório Regional da OMS para a África fez progressos significativos na prestação de contas e na gestão financeira. O número de relatórios de cooperação financeira directa (CFD) em atraso diminuiu 98%, passando de 1861 em Março de 2016 para apenas 36 em Abril de 2024. Esta melhoria levou a um aumento da afectação de recursos aos

escritórios de país, passando de 66,9% no biénio 2018-2019 para 74,6% em 2022-2023. Além disso, o Secretariado tem mantido uma classificação de auditoria satisfatória desde 2016, o que reflecte a solidez dos controlos internos e da gestão financeira.

- ◆ O Secretariado também registou uma maior eficiência através de acordos a longo prazo e de redes alargadas de fornecedores, obtendo ganhos de eficiência de, aproximadamente, 1,6 milhões de dólares americanos. A adopção de ferramentas digitais, incluindo um novo sistema de gestão de traduções e um sistema de gestão de viagens, simplificou os processos e melhorou a relação custo-eficácia.
- ◆ Mais de 350 000 trabalhadores no terreno e 200 000 trabalhadores da campanha da poliomielite fizeram a transição para os pagamentos digitais, o que conduziu à elaboração mais atempada de relatórios financeiros. Além disso, o programa de liderança para a transformação da saúde formou mais de 200 quadros superiores do sector da saúde, com uma participação de 49% de mulheres, estabelecendo parcerias com universidades para manter o seu impacto.
- ◆ Dando ênfase à implementação orientada para os resultados e à optimização dos principais indicadores de desempenho (PID) programáticos alinhados com as metas do Programa Geral de Trabalho, o Escritório Regional da OMS para a África tomou medidas correctivas com base na análise dos PID.
- ◆ A prioridade continua focada no reforço da responsabilização interna, na optimização dos recursos e no acompanhamento dos benefícios imediatos das intervenções sanitárias. Este esforço contribuiu para reforçar a cadeia de abastecimento da OMS na Região Africana.
- ◆ A nível das unidades, o Escritório Regional da OMS para a África continua a consolidar as mudanças iniciadas no âmbito da Agenda de Transformação, promovendo o feedback das partes interessadas em seis áreas-chave: valores da OMS; eficácia; qualidade; consciência dos custos; agilidade e gestão da mudança; e colaboração. Este feedback visa reforçar a eficácia da equipa, melhorar a comunicação e aumentar a motivação e o empenho.

Quarenta e uma unidades nacionais e regionais, três grupos orgânicos no Escritório Regional e quatro escritórios de país da OMS estão a utilizar estas lições para enfrentar os desafios ao desempenho colectivo na Organização.

Parcerias e comunicação eficazes

- ◆ Para alargar as suas relações externas, o Escritório Regional da OMS para a África recrutou mais funcionários de relações externas para identificar oportunidades de financiamento e elaborar propostas alinhadas com as necessidades dos Estados-Membros, levando à mobilização de novos financiamentos e a uma maior colaboração com entidades não estatais. No total, 42% dos relatórios dos dados foram apresentados em tempo útil em 2023.
- ◆ O Escritório Regional da OMS para a África aumentou a responsabilidade e a transparência nas suas comunicações com os parceiros doadores, partilhando vários produtos de comunicação, incluindo histórias de interesse humano, comunicados de imprensa e publicações nas redes sociais.
- ◆ O número de seguidores no Twitter ascende a 315 000 e o de seguidores no Facebook a 1,8 milhões, enquanto as visualizações de páginas no sítio Web do Escritório Regional da OMS para a África totalizaram 8,5 milhões em 2023.
- ◆ Além disso, o Escritório Regional da OMS para a África organizou sessões de informação para os parceiros e criou mecanismos de comunicação regular.

A implementação da Agenda de Transformação proporcionou conhecimentos valiosos para a futura gestão da mudança na Região Africana da OMS. O Secretariado documentou lições importantes de nove anos de implementação das actividades da Agenda de Transformação em África. Entre estas contam-se:

- ◆ A importância da co-criação para uma transformação sustentável: O envolvimento dos Estados-Membros como participantes activos ao longo do processo promoveu um sentimento

de apropriação a nível nacional, melhorando a sustentabilidade e o alinhamento entre os objectivos da OMS e as prioridades nacionais. Além disso, a pandemia de COVID-19 veio sublinhar a necessidade de se investir nos cuidados de saúde primários para garantir um sistema de saúde resiliente, capaz de manter os serviços essenciais e de prestar cuidados abrangentes e equitativos, nomeadamente em situações de emergência;

- ◆ A priorização das pessoas e da cultura: Isto tem sido crucial para impulsionar uma mudança sustentável na Região Africana. Iniciativas como a Rede de Agentes de Mudança, o Programa de Mentores e o Programa Vias para a Liderança demonstraram a importância das reformas na cultura organizativa, do envolvimento do pessoal e de um apoio sólido à gestão da mudança;
- ◆ O desenvolvimento de uma forte capacidade de liderança: Este componente crítico foi exemplificado pelo programa do Escritório Regional da OMS para a África denominado Vias para a Liderança, que dota o pessoal da OMS e os funcionários nacionais da saúde de competências essenciais. O êxito deste programa em atrair participantes de outras Regiões evidencia ainda mais a sua eficácia;
- ◆ O equilíbrio entre os processos e os resultados: Embora os processos e sistemas robustos sejam importantes, é necessário manter uma incidência sustentada nos resultados e no impacto. A mudança da narrativa de “o que fazemos” para “o impacto que conseguimos a nível nacional” tem sido transformadora;
- ◆ A adaptabilidade e a resiliência face aos desafios emergentes: Este facto criou oportunidades para consolidar e acelerar os esforços de transformação, em consonância com as prioridades de recuperação e resiliência da Região;
- ◆ A abertura à inovação: Isto melhorou significativamente o trabalho transformador da OMS, integrando tecnologias de ponta e abordagens inovadoras para simplificar as operações, melhorar a prestação de serviços, a gestão de dados e os processos de tomada de decisão;

- ◆ A criação de parcerias orientadas para a acção com as partes interessadas, incluindo o sector privado e o meio académico: Isto tem sido fundamental para a definição de abordagens inovadoras, a mobilização de recursos e a amplificação do impacto das iniciativas de transformação; e

- ◆ É fundamental documentar o percurso da Agenda de Transformação, incluindo os êxitos, os desafios e as lições retiradas: Isto é essencial para promover a aprendizagem no seio da OMS, servindo ao mesmo tempo como um recurso valioso para os esforços mais amplos de transformação do sistema de saúde em toda a África.

© OMS



Erradicação da poliomielite na Região Africana da OMS

Em Agosto de 2020, a Região Africana alcançou um marco extraordinário ao obter a certificação da erradicação do poliovírus selvagem indígena. Esta conquista foi o resultado de esforços dedicados por parte de governos, comunidades, partes interessadas e parceiros. Em Novembro de 2021, a Região Africana sofreu um revés com a importação de poliovírus selvagem para o Maláui. A transmissão do poliovírus selvagem importado espalhou-se do Maláui para o vizinho Moçambique, desencadeando uma resposta sub-regional robusta que foi implementada em cinco⁷ países da África Austral. Foram distribuídas mais de 100 milhões de doses de vacinas para vacinar todas as crianças dos países participantes. A vigilância do poliovírus foi igualmente reforçada, tendo sido criados 15 novos locais de vigilância das águas residuais nos países participantes. Em Maio de 2024, uma avaliação exaustiva conduzida por uma Equipa Independente de Avaliação da Resposta a Surtos de Poliomielite (OBRA) confirmou que a transmissão importada do poliovírus selvagem na África Austral tinha sido interrompida. O último caso confirmado de poliomielite selvagem foi registado em Agosto de 2022 em Moçambique, e no Maláui em Novembro de 2021.

Durante o período em apreço, 28 países da Região Africana registaram surtos causados pelo poliovírus circulante derivado da vacina (cVDPV), cujo risco é maior em populações sub-vacinadas. Trabalhando em estreita colaboração com os parceiros da Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite (GPEI), a OMS apoiou estes países na implementação de actividades de resposta ao surto, incluindo campanhas de vacinação e reforço da vigilância, com um total de 696 008 083 crianças vacinadas. Dos 28 países que realizaram campanhas de vacinação de resposta a surtos, 25 utilizaram a nova vacina oral da poliomielite tipo 2 (nOPV2) e três utilizaram a vacina oral bivalente da poliomielite tipo 2 (bOPV2). Foi distribuído um total de 506 237 718 doses de nVPO2 em 25 países.

A Região registou progressos nos esforços para travar os surtos devidos ao cVDPV. Entre 1 de Janeiro e 25 de Junho de 2024, foram registados sessenta casos

confirmados de cVDPV (os três serótipos 1, 2 e 3), o que representa uma diminuição de 50% em comparação com os 122 casos de cVDPV confirmados durante o mesmo período em 2023.

A OMS apoiou os países a manterem uma vigilância de alta qualidade para garantir que os poliovírus são prontamente detectados. Durante o período em apreço, a Região alcançou uma vigilância de alta sensibilidade, como demonstrado pela taxa de paralisia flácida aguda não-poliomielítica de 7,05. Foi também alcançada uma taxa de adequação das fezes de 91% na Região, o que significa que os dois principais indicadores de vigilância foram cumpridos durante o período em apreço.

Até Junho de 2024, a OMS tinha apoiado 46 dos 47 países da Região na criação de sistemas de vigilância ambiental plenamente funcionais. O estabelecimento de locais de vigilância ambiental em toda a Região melhorou a detecção do poliovírus.

Dezasseis laboratórios da poliomielite na Região fornecem uma determinação oportuna da origem e do tipo de poliovírus nas amostras de fezes e de águas residuais. Durante o período em apreço, a OMS realizou formações para os gestores regionais de dados laboratoriais da poliomielite e para os profissionais de saúde, a fim de apoiar a alta qualidade dos dados laboratoriais. Seis laboratórios foram capacitados para realizar a sequenciação genética da poliomielite, e quatro laboratórios em detecção directa através da tecnologia dos nanoporos.

As capacidades dos países para planear e implementar actividades de erradicação da poliomielite de elevada qualidade foram reforçadas pelo apoio prestado pelo Centro de Sistemas de Informação Geográfica (SIG) do Escritório Regional da OMS para a África. Utilizando ferramentas de dados electrónicos, o Centro apoia a cartografia das comunidades transfronteiriças, das raízes migratórias, dos postos fronteiriços e das rotas de trânsito.

A OMS continua a tirar partido das estruturas e os recursos da poliomielite para apoiar outras prioridades cruciais de saúde pública, incluindo o reforço da imunização de rotina, a vigilância integrada de doenças, bem como a investigação e resposta a ocorrências de saúde pública.

⁷ Maláui, Moçambique, República Unida da Tanzânia, Zâmbia e Zimbabué.



3. Progressos realizados para alcançar a cobertura universal de saúde

O objectivo da cobertura universal de saúde (CUS) visa garantir que todas as pessoas recebem os serviços de saúde de que necessitam, quando deles precisam, sem que para tal tenham de passar por dificuldades financeiras. Estes incluem serviços concebidos para promover uma melhor saúde, prevenir as doenças e proporcionar tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Os serviços devem ter qualidade suficiente para serem eficazes, garantindo ao mesmo tempo que a sua utilização não expõe os utilizadores a dificuldades financeiras.⁸

Nas últimas duas décadas, a Região Africana registou progressos no sentido da consecução da cobertura universal de saúde, com o índice médio de cobertura de serviços a aumentar de 23 em 2000 para 44 em 2021.

© OMS



Melhor acesso a serviços essenciais de qualidade

Durante o período em apreço, a OMS continuou a prestar apoio técnico aos países no intuito de reforçar a governação e as capacidades mais amplas do sistema de saúde para o avanço da CUS. A Parceria da CUS, uma colaboração fundamental que ajuda os 47 países da Região, apoiou o envio de conselheiros em matéria de política de saúde para 31 Estados-Membros.

A declaração política da reunião de alto nível sobre a cobertura universal de saúde, adoptada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (A/Res/74/2), sublinhou novamente a importância vital de se reforçar os quadros legislativos e regulamentares, assim como as instituições para a consecução da cobertura universal de saúde.

Para avaliar se os quadros jurídicos e regulamentares dos Estados-Membros da Região Africana da OMS eram compatíveis com os objectivos da CUS, a OMS levou a cabo a seguinte intervenção de três frases:

- ◆ avaliação rápida das leis da CUS em todos os 47 países,
- ◆ apoio aos Estados-Membros na adopção de reformas jurídicas adequadas,
- ◆ consolidação das lições aprendidas e desenvolvimento de produtos técnicos para uso nacional.

⁸ World Health Organization and the International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, 2023. Tracking universal health coverage. 2023 global monitoring report

No âmbito da primeira fase, foi recolhido e analisado um número significativo de documentos e legislação utilizando a ferramenta de avaliação rápida do quadro legislativo (RALF). Os resultados deste exercício indicam que 88% das estratégias e políticas nacionais de saúde foram elaboradas com base nos cuidados de saúde primários e na cobertura universal de saúde.

No entanto, a maioria dos países não dispõe de legislação sobre o financiamento específico do sector da saúde. Apenas alguns reservaram legalmente impostos ou outros regimes de receitas específicos para o sector da saúde.

A OMS ajudou os países a avaliarem os seus planos estratégicos nacionais de saúde anualmente e no final de cada período, registando os êxitos e os ensinamentos obtidos para o planeamento futuro. Os resultados da avaliação orientaram novas prioridades de planeamento. O apoio incluiu a potencialização dos investimentos dos parceiros para a melhoria holística do sistema de saúde, alinhando as subvenções com as prioridades nacionais para reforçar os sistemas de saúde, englobando efectivamente estratégias baseadas em dados factuais para um melhor planeamento e implementação.

A OMS prestou assistência na implementação do quadro Saúde em Todas as Políticas, realizando actividades multisectoriais de reforço de capacidades para 50 decisores políticos em 15 países. Este apoio incluiu uma série de ferramentas da OMS, incluindo o Manual de Formação Saúde em Todas as Políticas.

O Secretariado da OMS trabalhou com os países para estabelecer uma coordenação institucionalizada do sector da saúde envolvendo várias partes interessadas. Consequentemente, países como a África do Sul, o Burquina Faso, o Congo, a Côte d'Ivoire, a Etiópia, o Gana, o Quênia, o Senegal, o Sudão do Sul e o Zimbabué dispõem agora de mecanismos de coordenação da saúde particularmente activos. O reforço do envolvimento do sector privado na saúde

é um ponto crucial para o Escritório Regional da OMS para a África. Estão a ser envidados esforços para apoiar os países da Região a reforçar o envolvimento do sector privado através de eventos de sensibilização e diálogos de política. A Côte d'Ivoire e a Etiópia foram apoiadas na elaboração de estratégias nacionais para uma colaboração eficaz do sector privado, a fim de promover os objectivos da CUS.

Proteger as pessoas das despesas com a saúde que causam empobrecimento

Até ao final de Junho de 2024, a OMS tinha apoiado 32 países⁹ na Região Africana para melhorarem os seus sistemas de financiamento da saúde com vista à consecução a cobertura universal de saúde através da formulação de estratégias baseadas em dados factuais. Vinte e quatro funcionários de 10 países¹⁰ participaram no Curso Avançado sobre Financiamento da Saúde para a Cobertura Universal de Saúde, organizado anualmente pela OMS. Além disso, 31 países receberam formação sobre a utilização da Matriz de Progresso do Financiamento da Saúde para a avaliação nacional. Três países receberam supervisão estratégica e assistência técnica para efectuar avaliações utilizando a análise de eficiência transversal a múltiplos programas (AIECP), a fim de melhorar a produção de dados exaustivos para fundamentar as decisões políticas em matéria de financiamento da saúde, elevando para 10 o número de países que o fizeram.¹¹

Foram dadas 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.¹² As práticas de gestão das finanças públicas (GFP) foram adaptadas para um financiamento eficaz da saúde em 18 países.¹³ Foram fornecidos conhecimentos técnicos

⁹ 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, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

¹⁰ Burquina Faso, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Madagáscar, Namíbia, Nigéria, Quênia, Zâmbia e Zimbabué

¹¹ África do Sul, Camarões, Comores, Côte d'Ivoire, Gana, Quênia, Moçambique, Nigéria, República Unida da Tanzânia e Uganda

¹² África do Sul, Burquina Faso, Chade, Comores, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Madagáscar, Mali, Níger, Nigéria, Quênia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Togo, Uganda e Zâmbia.

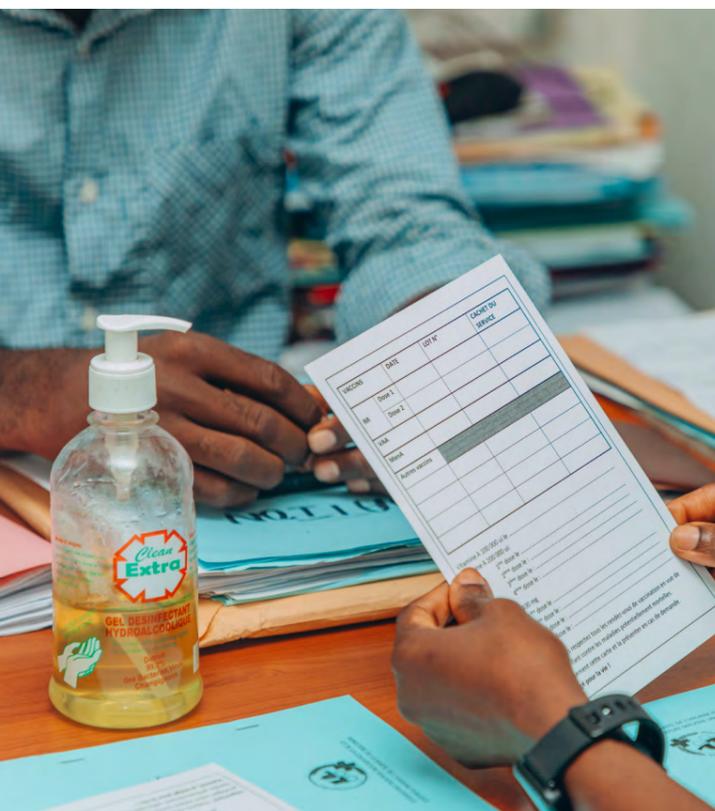
¹³ África do Sul, Argélia, Burundi, Benim, Burquina Faso, Camarões, Congo, Côte d'Ivoire, Gabão, Gana, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Quênia, República Unida da Tanzânia, Uganda e Zâmbia.

Reforço do financiamento da saúde na Namíbia

A Namíbia está a elaborar uma política de cobertura universal de saúde. Como parte deste esforço, o Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais está a liderar um esforço multissetorial para elaborar estratégias e intervenções de financiamento da saúde baseadas em dados factuais. A OMS, a pedido do Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais da Namíbia, realizou um curso de formação para capacitar os funcionários públicos e as partes interessadas com os conhecimentos e as competências necessárias para reforçar os sistemas de financiamento da saúde.

Este curso de formação teve lugar em Swakopmund, de 13 a 16 de Maio de 2024, e reuniu 35 funcionários públicos envolvidos na gestão das finanças públicas, incluindo funcionários orçamentais, gestores financeiros e gestores de programas de vários ministérios. Contribuiu para melhorar o seu entendimento dos princípios e conceitos de financiamento da saúde e dotou-os de conhecimentos e competências em matéria de orçamentação baseada em programas para o financiamento da saúde.

© OMS



especializados para o planeamento financeiro de pacotes de serviços de saúde e/ou estratégias do sector da saúde a países como Camarões, Comores, Essuatíni, Madagáscar, Namíbia, Quênia, Uganda e Zimbabué.

A OMS prosseguiu o seu trabalho para impulsionar a agenda regional sobre o financiamento dos cuidados de saúde primários através de um fórum sub-regional sobre o financiamento dos cuidados de saúde primários para os países da África Ocidental e Central em Novembro de 2023, organizado em colaboração com a UNICEF no âmbito da plataforma Harmonização para a Saúde em África (HHA). O fórum baseou-se nos trabalhos do anterior fórum para os países da África Oriental e Austral, organizado durante o período em apreço. O fórum constituiu uma oportunidade para os principais intervenientes dos ministérios das finanças e da saúde de 24 países da África Ocidental e Central partilharem conhecimentos e identificarem medidas práticas e alterações em matéria de políticas para acelerar a concretização da CUS através de melhorias no financiamento dos cuidados de saúde primários.

Como parte do seu mandato, a OMS continua a melhorar a capacidade dos países e a prestar apoio técnico para gerar dados sobre as despesas com a saúde através do processo de estimativa das contas da saúde. Esta informação é essencial para acompanhar os compromissos e as reformas em matéria de financiamento da saúde e para fundamentar a tomada de decisões. Nos últimos 12 meses, foi prestada assistência técnica directa a 11 países¹⁴ para actualizarem as suas tendências em matéria de despesas com a saúde, sete dos quais já concluíram o processo. Até 2024, quarenta e um países da Região utilizaram, ou estão a utilizar, o Sistema de Contas da Saúde para estimar e comunicar as despesas com saúde. Além disso, foi preparado e publicado um atlas regional das tendências das despesas com a saúde na Região.

¹⁴ África do Sul, Burundi, Cabo Verde, Chade, Gana, Maláui, Moçambique, Quênia, Seicheles, Togo e Uganda.

Melhor saúde para as mulheres, as crianças, os adolescentes e os idosos

A Região Africana registou progressos significativos em matéria de saúde materna e infantil nas duas últimas décadas. De acordo com as estimativas das Nações Unidas publicadas em 2023, o rácio de mortalidade materna (TMM) diminuiu um terço (de 788 para 531 mortes maternas por 100 000 nados-vivos) e a taxa de mortalidade de crianças com menos de cinco anos diminuiu para metade desde 2000. A Argélia, Cabo Verde, Maurícia, Moçambique e Seicheles atingiram a meta da TMM dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável de que “nenhum país deve ter mais de 140 mortes maternas por 100 000 nados-vivos” desde 2015. A África do Sul e a Zâmbia também se juntaram a esta lista depois de 2015.

Além disso, Cabo Verde, Maurícia, São Tomé e Príncipe e Seicheles cumpriram os objectivos de reduzir a taxa de mortalidade neonatal (TMN) para, pelo menos, 12 por 1000 nados vivos e a de menores de 5 anos para, pelo menos, 25 por 1000 nados-vivos. A Argélia só cumpriu o objectivo em matéria de mortalidade de crianças com menos de cinco anos e a África do Sul só cumpriu o objectivo em matéria de mortalidade neonatal.

A disponibilidade de cuidados pré-natais, intraparto e pós-natais melhorou a Região Africana. Especificamente, o número de países com mais de 70% de cobertura de cuidados pré-natais aumentou de 30% em 2010 para 34% em 2023. Do mesmo modo, a percentagem de nascimentos assistidos por profissionais de saúde qualificados aumentou de 28%, em 2010 em 60% em 2023. A proporção regional de partos assistidos por um pessoal da saúde qualificado também registou um aumento de 14% em 5 anos, passando de 64% em 2018 para 74% em 2023.

Os resultados alcançados na erradicação da mortalidade materna e infantil evitável assentaram numa vasta gama de intervenções e apoios.

Em conformidade com a Estratégia Mundial para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente

(GSWCAH) 2016-2030, a Região Africana da OMS apoiou os países no reforço dos programas de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente, e ainda de nutrição (RMNCAH&N). Este esforço culminou em planos estratégicos actualizados para a saúde reprodutiva, materna, do recém-nascido, da criança e do adolescente (SRMNIA) em 20 países,¹⁵ e no estabelecimento e reuniões regulares de mecanismos de coordenação em 31 países¹⁶ para revisão e reforço dos programas. Além disso, estes países integraram iniciativas de SRMNIA nas suas estratégias e políticas nacionais do sector da saúde para orientar os investimentos e as melhorias na saúde materna e neonatal (SMN).

Além disso, a OMS e os seus parceiros apoiaram 21 países¹⁷ com elevada incidência para elaboração e implementação de planos de aceleração do Plano de Acção para Todos os Recém-Nascidos (ENAP)/Acabar com a Mortalidade Materna Evitável (EPMM) para a saúde materna e neonatal. Os planos estabelecem objectivos nacionais e subnacionais de cobertura para as principais intervenções maternas e neonatais, destinadas a orientar os países na realização de progressos até 2025 e a atrair investimentos. Os objectivos subnacionais são vitais para acompanhar os progressos e garantir um acesso equitativo aos serviços, contribuindo para os objectivos globais da Região Africana.

Actualmente, apenas 34% dos países (a meta é 90%) dispõem de cuidados pré-natais com uma cobertura de pelo menos quatro consultas (mais de 70%). Além disso, 60% dos países (a meta é 90%) têm uma cobertura de mais de 80% dos partos assistidos por um pessoal da saúde qualificado e 36% dos países (a meta é 90%) têm uma cobertura de cuidados pós-natais precoces de rotina (mais de 60%). A Gestão Integrada das Doenças da Infância (GIDI) está a ser renovada na Região Africana para melhorar os serviços de saúde centrados na criança.

¹⁵ Angola, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gana, Guiné, Maláui, Mali, Mauritânia, Níger, Nigéria, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Uganda, e Zâmbia.

¹⁶ África do Sul, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Nigéria, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Seicheles, Senegal, Serra Leoa, Togo e Uganda.

¹⁷ África do Sul, Burquina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Guiné, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Moçambique, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.



© OMS / Ivan Simone Congolo

À medida que as nações apontam para a cobertura universal de saúde, torna-se crucial melhorar a qualidade dos cuidados e dos serviços de saúde. Através da rede Qualidade, Equidade e Dignidade (QED), a OMS apoiou os oito países¹⁸ principais africanos na área do reforço dos sistemas de qualidade da saúde materna e neonatal. Esta assistência melhorou os quadros de aprendizagem, a monitorização e a avaliação, e ainda a divulgação das melhores práticas. Além disso, a implementação do Guia da OMS de Cuidados durante do Parto, uma ferramenta para a tomada de decisões em colaboração e cuidados respeitosos em nove países¹⁹, melhorou a qualidade dos cuidados de maternidade durante o parto.

Através de diálogos em matéria de políticas iniciados pela OMS e seus parceiros, as políticas em quase todos os países africanos²⁰ (n = 45) promovem agora a notificação obrigatória de mortes maternas no prazo de 24 horas para avaliação. Além disso, 30 países²¹ (63%) formularam orientações nacionais para a vigilância e resposta às mortes maternas e perinatais (VRMMP) para responder eficazmente às causas das mortes maternas e perinatais. Alguns países alargaram esta iniciativa para incluir a vigilância e a resposta aos óbitos infantis.

Para além disso, a OMS e os seus parceiros melhoraram os conhecimentos e colmataram as lacunas em termos de competências na implementação da VRMMP nos

países, formando 150 recursos humanos através de dois workshops regionais em inglês e francês. Subsequentemente, os países melhoraram as suas capacidades para fazer face às causas subjacentes às mortes maternas e neonatais. Por exemplo, na Etiópia, o grupo de trabalho técnico da VRMMP e sete hospitais regionais receberam apoio para implementar a VRMMP e a ferramenta de auditoria de óbitos pediátricos. O Burundi criou um novo comité nacional para dirigir as actividades VRMMP, enquanto a Zâmbia realizou uma visita de aprendizagem à África do Sul para compreender o processo de realização de inquéritos confidenciais sobre mortes maternas. O Ministério da Saúde de Madagáscar emitiu um lembrete às unidades de saúde para notificarem as mortes maternas e perinatais no prazo de 24 horas e para as analisarem no prazo de 15 dias.

No domínio da saúde infantil, há 15 anos, em 2009, a quinquagésima sexta sessão do Comité Regional adoptou o documento “Sobrevivência Infantil: Uma Estratégia para a Região Africana da OMS”. A era dos ODS e a ambição transformadora da Estratégia Mundial para a Saúde das Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes 2016-2030, bem como a urgência de acelerar estes esforços, exigiram orientações adicionais para os Estados-Membros.

Consequentemente, o Escritório Regional da OMS para a África iniciou um processo em várias etapas para co-criar uma agenda comum para a saúde infantil, em

estreita consulta com os Estados-Membros e as partes interessadas. O Escritório Regional da OMS para a África encomendou um relatório de balanço regional da situação das crianças — os progressos, os obstáculos e os constrangimentos, bem como os factores de sucesso, os factores facilitadores e os factores que permitem acelerar os progressos. A análise constitui um primeiro passo no sentido de uma agenda abrangente para o desenvolvimento da saúde e do bem-estar das crianças. Aborda todas as idades das crianças (0-19 anos), com particular atenção para os grupos etários negligenciados, como as crianças mais velhas com idades entre os 5-9 anos e os adolescentes mais novos com idades entre os 10-14 anos, juntamente com o desenvolvimento na primeira infância (DPI) como um resultado transversal. No início deste ano, uma consulta dos Estados-Membros validou a análise da situação e deu início à elaboração de um quadro para reforçar os serviços de saúde integrados e centrados na criança, com base nos ensinamentos retirados da estratégia de gestão integrada das doenças da infância.

Como parte da iniciativa de Acção para a Sobrevivência Infantil do Grupo de Trabalho para a Saúde Infantil, o Escritório Regional da OMS para a África está a apoiar a promoção de políticas junto de 13 países⁸ que não estão no bom caminho em termos de sobrevivência infantil, a maioria nas sub-regiões da África Ocidental e Central, para que renovem os seus compromissos e formulem, implementem e acompanhem os progressos em relação aos planos de aceleração. A Serra Leoa, o país pioneiro, elaborou e está a implementar um Plano de Acção para a Sobrevivência Infantil; a Guiné, a Libéria, o Mali, a Nigéria e o Sudão do Sul elaboraram planos que ainda não foram validados, estando em curso o diálogo com os restantes países.

Para melhorar os resultados no que toca ao desenvolvimento infantil, o Escritório Regional da OMS para a África está a apoiar a promoção e a coordenação multisectorial e a reforçar os sistemas de

saúde para prestar e monitorizar serviços que apoiem os cuidados de saúde para crianças pequenas, em estreita coordenação com os principais parceiros, em particular a UNICEF, o Banco Mundial, a Rede Africana da Primeira Infância (AfECN) e a Rede de Acção para o Desenvolvimento da Primeira Infância (ECDN).

Facilitar a aprendizagem entre países tem sido uma característica do nosso trabalho no domínio do DPI, em estreita colaboração com os parceiros. Em Outubro de 2023, o Governo do Ruanda acolheu 18 equipas nacionais da África Oriental e Austral, representando sectores-chave envolvidos no DPI (os ministérios sectoriais de coordenação, os ministérios da educação e os ministérios da saúde), que participaram numa reunião de quantificação do DPI. A reunião, co-organizada pelo Escritório Regional da OMS para a África e pelo Escritório Regional da UNICEF para a África Oriental e Austral (ESARO), com o Banco Mundial, a AfECN e a ECDN, analisou os avanços e os desafios na quantificação de DPI a nível populacional, na monitorização de programas e na monitorização do desenvolvimento de uma criança individual como parte do processo contínuo de quantificação do DPI, e a forma como a comunidade de DPI pode abordar estas questões de forma colectiva.

Em Março de 2024, a OMS patrocinou e co-organizou com a UNICEF um evento de aprendizagem sobre “O papel do sector da saúde no apoio ao desenvolvimento da primeira infância”: Construir Capital Humano ao Longo da Vida” na Conferência de DPI da Região da África Oriental. A reunião apresentou práticas promissoras da Etiópia, do Quênia, do Uganda e da República Unida da Tanzânia. Um exemplo regional mostra a integração dos cuidados de nutrição nos programas curriculares de pré-serviço para pediatras pelo Colégio de Pediatria e Saúde Infantil da África Oriental, Central e Austral (ECSAPACH)⁹, para dar maior atenção ao desenvolvimento da primeira infância na sub-região.

© OMS



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

19 Burkina Faso, Comores, Etiópia, Gana, Lesoto, Maláui, Madagáscar, Moçambique e República Centro-Africana.

20 Todos os países, excepto Cabo Verde e Guiné Equatorial.

21 Angola, Argélia, Benim, Burquina Faso, Burundi, Chade, Congo, Eritreia, Etiópia, Guiné, Libéria, Maláui, Mali, Mauritània, Moçambique, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Seicheles, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

Na mesma conferência, a OMS co-organizou uma sessão paralela sobre “Reforço e Expansão dos Serviços” com a AfECN. A reunião centrou-se na análise de questões e estratégias de expansão utilizadas pelos países, juntamente com modelos inovadores, no esforço de reforçar e alargar os serviços que contribuem para o desenvolvimento das crianças. Explorou os esforços nacionais e subnacionais para alargar os serviços — nas cidades, regiões e ao nível nacional.

Três países — Quênia, Moçambique e República Unida da Tanzânia — estão a receber assistência financeira e técnica para apoiar e modelizar a integração dos cuidados de enfermagem nos sistemas de saúde, utilizando todas as oportunidades disponíveis. Esta abordagem inclui a integração da saúde mental perinatal nos programas de saúde materno-infantil, uma vez que aborda de forma crítica o bem-estar dos prestadores de cuidados, que é um atributo importante para o desenvolvimento saudável das crianças.

A taxa de natalidade na adolescência desceu abaixo de 100 pela primeira vez, diminuindo de 108 para 97 nascimentos anuais por 1000 mulheres com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos, de 2015 a 2021. Com a sensibilização levada a cabo pela OMS, 10 países²² da Região Africana comprometeram-se com a Agenda de Acção para a Saúde e o Bem-Estar dos Adolescentes durante o Fórum Mundial para os Adolescentes. Além disso, 44 países²³ implementaram intervenções específicas para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, incluindo a prevenção da gravidez, enquanto 38 países²⁴ elaboraram planos específicos para a saúde e o bem-estar dos adolescentes (ADH).

A OMS também continuou a apoiar acções normativas para aumentar a disponibilidade de dados desagregados sobre os adolescentes para fins de sensibilização, com o intuito de informar as decisões políticas e monitorizar a saúde e o bem-estar dos adolescentes. O Grupo Consultivo Mundial de Acção para a Quantificação da Saúde dos Adolescentes (GAMA) recomendou quarenta e sete indicadores para monitorizar a ADH. Os indicadores são aplicáveis a todos os subgrupos da população adolescente e abrangem seis domínios: programas, políticas e legislação; desempenho dos sistemas e intervenções; determinantes sociais, culturais, económicos, educativos e ambientais da saúde; comportamentos e riscos para a saúde; bem-estar subjectivo; e resultados e condições de saúde.

O Escritório Regional da OMS para a África está a apoiar os países na produção e utilização de dados desagregados sobre os adolescentes, tirando partido das revisões e actualizações programadas dos sistemas nacionais de informação sobre saúde e dos indicadores recomendados. Em 2022, doze países²⁵ introduziram dados desagregados de ADH nas suas ferramentas do Sistema de Informação para a gestão sanitária (SIGS), incluindo o *Software* de Informação de Saúde Distrital 2 (DHIS2).

Actualmente, cerca de 58% das mulheres da Região Africana com idades entre os 15 e os 49 anos têm as suas necessidades de planeamento familiar satisfeitas com métodos modernos de contracepção, contra 47% em 2010. Essuatíni, Lesoto, Namíbia e Zimbabué obtiveram mais de 80% de satisfação. A OMS apoiou estes progressos, ajudando 44 países²⁶ a implementar orientações baseadas em dados

factuais sobre métodos seguros de contracepção e direitos humanos. A integração dos autocuidados e das intervenções digitais melhorou o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, especialmente durante a pandemia de COVID-19. Nos últimos dois anos, 23 países²⁷ elaboraram orientações e estratégias para os autocuidados em matéria de saúde sexual e reprodutiva, incluindo pílulas contraceptivas, auto-injeção subcutânea de depósito de acetato de medroxiprogesterona (DMPA-SC) e auto-diagnóstico do VIH.

Na África Ocidental e Central, a OMS e os seus parceiros apoiaram os países na integração bem-sucedida do planeamento familiar pós-parto nos serviços de saúde materna, neonatal e infantil, através da criação de uma comunidade de prática. Esta iniciativa incluiu a organização de duas reuniões anuais para países como o Benim, Burquina Faso, Côte d'Ivoire, Guiné, Mali, Mauritânia, Níger, Senegal e Togo. As reuniões tinham como objectivo promover o planeamento familiar pós-parto, partilhar os ensinamentos retirados, elaborar planos de acção e estabelecer objectivos anuais de cobertura.

Os países alargaram o acesso dentro dos limites legais, actualizando as orientações e revendo as políticas para as alinhar com as normas da OMS. Na Região Africana, 40²⁸ dos 47 países autorizam o aborto em condições restritas, como nos casos de violação, incesto e malformação fetal, e quando a saúde da mãe está em risco. Os quadros jurídicos do Benim, da República Democrática do Congo e de Moçambique foram revistos para melhorar o acesso. Estão em curso esforços semelhantes no Maláui, na Serra Leoa e no

Zimbabué. A OMS reforçou as capacidades de mais de 2000 profissionais de saúde em nove países²⁹ através de formação sobre as orientações pertinentes da OMS e os cuidados no aborto.

Na Região Africana da OMS, a esperança de vida saudável (HALE) aumentou de 54,4 em 2015 para 56 em 2019. Por conseguinte, prevê-se que o número de pessoas idosas em África triplique de 54 milhões em 2020 para 163 milhões em 2050. Esta melhoria na esperança de vida saudável é atribuída à implementação de políticas favoráveis aos idosos e de programas nacionais para um envelhecimento saudável, destinados a prevenir a discriminação com base na idade.

Até ao final de 2023, a OMS ajudou 30 Estados-Membros³⁰ a desenvolverem políticas, quadros e estratégias para promover o envelhecimento saudável. Na Região Africana, 29 países³¹ formularam leis ou políticas para prevenir a discriminação com base na idade. Muitos países comunicaram o facto de terem recursos limitados para a aplicação destas políticas, tendo apenas 10³² comunicado a existência de recursos adequados para a aplicação dos programas. A OMS apoiou cinco países³³ na implementação de uma abordagem de cuidados integrados para pessoas idosas (ICOPE), transferindo os serviços clínicos dos hospitais para os contextos de cuidados de saúde primários. Esta mudança permitiu que os prestadores de cuidados de saúde respondessem melhor às necessidades específicas das pessoas idosas nos cuidados de saúde primários e se envolvessem mais com a comunidade.

22 África do Sul, Botsuana, Etiópia, Gana, Libéria, Maláui, Namíbia, Nigéria, Congo e Zâmbia.

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

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

25 África do Sul, Burquina Faso, Côte d'Ivoire, Etiópia, Quênia, Libéria, Moçambique, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Senegal e Zimbabué.

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

27 Angola, Benim, Burquina Faso, Burundi, Camarões, Congo, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul e Uganda

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

29 Burquina Faso, Burundi, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, Gana, Mali e República Democrática do Congo.

30 Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Congo, Eritreia, Gabão, Gana, Guiné, Lesoto, Madagáscar, Maláui, Mali, Maurícia, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Unida da Tanzânia, Senegal, Serra Leoa, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

31 África do Sul, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Gabão, Gana, Guiné, Guiné Equatorial, Lesoto, Madagáscar, Maláui, Mali, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Níger, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Senegal, Serra Leoa, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

32 África do Sul, Congo, Côte d'Ivoire, Guiné, Lesoto, Maláui, Níger, Togo, Serra Leoa e Sudão do Sul.

33 Botsuana, Maurícia, Nigéria, Quênia e Senegal.



Mais profissionais de saúde, nos sítios certos e com as competências certas

A OMS continua a apoiar os Estados-Membros na adopção de uma abordagem de toda a sociedade para o planeamento, o desenvolvimento e a gestão do pessoal da saúde, o que aumenta a disponibilidade e a aplicação de políticas/estratégias nacionais para o pessoal da saúde e ajuda os países a adoptarem contas nacionais do pessoal da saúde para melhorar as capacidades de seguimento e comunicação de dados.

Através das iniciativas da OMS, os países reforçaram as suas capacidades para acompanhar os dados relativos ao pessoal da saúde e para realizar análises do mercado de trabalho no sector da saúde, que têm sido cruciais para informar as reformas políticas e estimular a criação de emprego. Os esforços da OMS também têm sido fundamentais para aumentar a capacidade de formação dos profissionais de saúde, incluindo a criação e o reforço dos mecanismos de acreditação das instituições de formação no domínio da saúde e a implementação de programas curriculares para o ensino baseado nas competências em vários países. Além disso, a OMS promoveu a garantia de qualidade na formação e apoiou iniciativas de igualdade entre homens e mulheres, destacando e esbatendo as disparidades no pessoal da saúde. A OMS também tem defendido e apoiado medidas para aumentar a eficiência dos sistemas de saúde, resolver as ineficiências técnicas e melhorar a gestão da força de trabalho.

Os desafios persistentes e emergentes exigem investimentos acrescidos e mais estratégicos no pessoal da saúde. Apesar dos progressos alcançados, as previsões indicam uma potencial escassez de 6,1 milhões de profissionais de saúde até 2030, quando estes são essenciais para lidar eficazmente com o

fardo das doenças na Região através de um trabalho abrangente de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Além disso, quase 27% dos profissionais de saúde formados estão actualmente desempregados, o que revela um desfasamento entre o número de pessoas formadas e as oportunidades de emprego. Para colmatar esta lacuna, é necessário um aumento de 43% dos actuais níveis de financiamento atribuídos ao emprego do pessoal da saúde. Além disso, a Região tem-se deparado com desafios relacionados com condições de trabalho insatisfatórias, sendo que aproximadamente 14 países registam uma média de quatro casos de contestação ou greve de trabalhadores da saúde por ano desde 2018. A fuga de cérebros continua a ser uma preocupação significativa, dado que um em cada 10 médicos ou enfermeiros formados em África trabalha actualmente no estrangeiro.

Em colaboração com os Estados-Membros e os parceiros, a OMS elaborou a Carta Africana de Investimento no pessoal da saúde, que foi adoptada através da Declaração de Windhoek sobre o Investimento no pessoal da saúde em África, no primeiro Fórum Africano sobre o Investimento no pessoal da saúde, realizado na Namíbia, em Maio de 2024. A Carta foi concebida para ajudar os governos a utilizar princípios de base factual para colaborar com parceiros e partes interessadas, alinhar prioridades e recursos e melhorar a contratação e a retenção de profissionais de saúde. O objectivo é minimizar as ineficiências das despesas actuais, assegurando, simultaneamente, um aumento sustentável dos recursos atribuídos aos cuidados de saúde e ao pessoal da saúde.



© OMS

Investir no pessoal da saúde em África para alcançar a cobertura universal de saúde

Em 2024, o Escritório Regional da OMS para a África documentou uma década de progressos no desenvolvimento do pessoal da saúde na Região Africana. Ao longo da última década, a Região conquistou progressos modestos no âmbito do desenvolvimento do pessoal da saúde, ao mesmo tempo que registou melhorias ao nível da cobertura dos serviços. Houve um incremento do investimento em infra-estruturas de formação e educação, o que levou ao aumento do número de instituições de formação no domínio da saúde para cerca de 4000, em comparação com menos de 1000 em 2005. Esta tendência culminou num aumento do número agregado de profissionais de saúde, que passou de 1,6 milhões em 2013 para cerca de 5,1 milhões em 2022 e 5,1 milhões em 2022. Existem 27 médicos, enfermeiros, parteiras, farmacêuticos e dentistas por cada 10 000 habitantes, contra apenas 11 em 2023. A melhoria resulta de um aumento de 70% no número de pessoas formadas, que passou de 150 000 em 2018 para 255 000 em 2022, juntamente com uma melhor disponibilidade de dados sobre o pessoal da saúde.

Apesar destes progressos, o défice permanente de investimento na força de trabalho e as falhas do mercado de trabalho continuam a ter um impacto na capacidade colectiva dos países africanos para melhorar a saúde e os resultados sociais e económicos, e cumprir as metas da CUS e dos ODS. Em resposta, a OMS colaborou com os Estados-Membros e vários parceiros na elaboração da Carta Africana de Investimento no pessoal da saúde, que estabelece princípios fundamentais destinados a alinhar e estimular investimentos sustentáveis a longo prazo no pessoal da saúde em toda a Região, com vista a reduzir as desigualdades no acesso a profissionais de saúde, especialmente em zonas rurais e carenciadas e nos contextos de cuidados de saúde primários.

A Carta foi lançada no primeiro Fórum Africano de Investimento no pessoal da saúde, que teve lugar na Namíbia, de 6 a 8 de Maio de 2024, e que reuniu mais de 180 participantes de toda a África e do mundo, incluindo 13 ministros e vice-ministros, um secretário permanente, 44 directores governamentais, parceiros e partes interessadas dos sectores da saúde, educação, finanças, trabalho e privado. Os participantes adoptaram a Carta Africana de Investimento no pessoal da saúde e comprometeram-se a divulgá-la e implementá-la através da Declaração de Windhoek sobre o Investimento no pessoal da saúde em África.

© OMS



Melhorar o acesso a produtos médicos de qualidade

A OMS continua a apoiar os países na elaboração, revisão e implementação de políticas, estratégias e planos para melhorar o acesso a produtos de saúde, incluindo medicamentos, vacinas, dispositivos médicos, meios de diagnóstico e produtos de tecnologias de assistência. Os esforços para operacionalizar a Agência Africana de Medicamentos (AMA) têm estado na vanguarda da harmonização das actividades de regulamentação na Região Africana. Para apoiar as actividades preparatórias em curso para a AMA, a OMS prestou assistência técnica a longo prazo à Comissão da União Africana (CUA) durante o período abrangido pelo relatório.

O acesso aos produtos de saúde foi melhorado através da estruturação do mercado mundial e do apoio aos países para controlar e garantir sistemas de aquisição e de abastecimento eficientes e transparentes. A OMS desempenhou um papel na criação de um programa de aquisição conjunta para os Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (PEID) da África, servindo inicialmente como o seu Secretariado. Na reunião ministerial dos PEID, em Março de 2024, a Maurícia foi seleccionada para secretariar o mecanismo de aquisição conjunta. Desde então, foram assinados vários acordos de longo prazo com fornecedores identificados, o que permitiu reduzir significativamente os preços aos quais diversos medicamentos foram comprados. Em Fevereiro de 2024, a OMS apoiou a organização do primeiro workshop regional, realizado para estabelecer um mecanismo de aquisição conjunta de produtos de saúde nos seis países³⁴ da Comunidade Económica e Monetária da África Central (CEMAC). Apoiou igualmente a região da CEDEAO na elaboração e validação de documentos destinados a reforçar a implementação do mecanismo de aquisição conjunta.

A OMS continua a prestar assistência técnica aos países para reforçar as capacidades das autoridades reguladoras nacionais. Durante o período em apreço, a Autoridade Reguladora Nacional do Zimbabué foi considerada como tendo atingido o nível 3 de

maturidade. Existem actualmente cinco países³⁵ na Região cujas autoridades reguladoras nacionais atingiram o nível 3 de maturidade, o que indica um sistema regulador estável, funcional e integrado.

Erradicar, eliminar, prevenir e controlar as doenças

Durante o período em apreço, a OMS continuou a prestar apoio técnico aos países para atingirem as metas nacionais, regionais e mundiais de controlo das doenças.

A Região da África Subariana continua a suportar o maior fardo de paludismo, respondendo por cerca de 95% de todos os casos e óbitos por paludismo. Em Janeiro de 2024, Cabo Verde tornou-se o terceiro país da Região a ser certificado para a eliminação do paludismo, depois da Maurícia em 1973 e da Argélia em 2019. Os factores que contribuíram para este sucesso incluíram uma forte liderança nacional, investimentos em sistemas de vigilância e uma acção multisectorial demonstrável por parte das partes interessadas. A OMS apoiou estes resultados através de missões de verificação pré-certificação, do reforço das capacidades em matéria de vigilância e controlo dos vectores, da criação de um comité director multisectorial para a eliminação do paludismo e da elaboração de um plano para evitar o recomeço da transmissão.

Nenhuma das intervenções recomendadas para o controlo do paludismo é suficientemente eficaz para funcionar de forma autónoma, mas a vacina contra o paludismo é uma das intervenções de grande impacto. Durante o período em apreço, a OMS emitiu recomendações actualizadas para a utilização das vacinas RTS,S e R21/Matrix M contra o paludismo, recomendando a sua utilização programática para a prevenção do paludismo P. Falciparum em crianças que vivem em zonas onde a doença é endémica, com prioridade para as zonas de transmissão moderada e elevada. A OMS está a apoiar os países com elevada incidência de paludismo na Região para que introduzam e disponibilizem vacinas contra o



paludismo nos seus programas nacionais de vacinação. Durante o período em apreço, 10 países³⁶ começaram a administrar vacinas contra o paludismo, tendo cerca de 3 milhões de crianças recebido a sua primeira dose. A Côte d'Ivoire foi o primeiro país a introduzir a vacina R21 em Julho de 2024, seguida do Sudão do Sul. Nas pessoas vacinadas durante a fase experimental, registou-se uma redução de 30% no paludismo grave, juntamente com uma queda de 10% nos óbitos de crianças. Calcula-se que seja evitado um óbito por cada 200 crianças vacinadas.

Em Março de 2024, os Ministros da Saúde dos 10 países com maior incidência de paludismo³⁷, que representam 70% dos casos mundiais da doença, reuniram-se para renovar o seu compromisso de acelerar a resposta para acabar com os óbitos por paludismo, através da assinatura da Declaração de Yaoundé. A Nigéria foi o primeiro destes países com elevada incidência da doença a organizar uma reunião ministerial nacional para repensar a eliminação do paludismo no contexto de reformas mais amplas do sector da saúde e aumentar o orçamento nacional da saúde.

A OMS ajudou 20 países³⁸ a efectuar avaliações dos programas de luta contra o paludismo e a rever os seus planos estratégicos nacionais para a mobilização de recursos, apoiando análises de dados, a estratificação de riscos e a adaptação subnacional das intervenções, liderando missões de avaliação externa e norteando a elaboração de políticas nacionais baseadas nas orientações da OMS.

A Região Africana da OMS continua a registar progressos nos esforços para controlar as **doenças tropicais negligenciadas (DTN)**.

Em Abril de 2024, o Chade tornou-se o oitavo país da Região a ser validado para a eliminação da tripanossomíase humana africana (doença do sono) enquanto problema de saúde pública. O país está a utilizar os ensinamentos colhidos para fazer face ao elevado fardo da dracunculose.

A OMS, em colaboração com as partes interessadas, desenvolveu e divulgou novas orientações sobre a eliminação da leishmaniose visceral enquanto problema de saúde pública na África Oriental.

Desde 2010, houve um declínio significativo nas novas infecções por **VIH**, com uma notável redução de 56%. Pela primeira vez na história da pandemia de VIH, actualmente o número de novas infecções é maior fora da África Subsaariana. Esta mudança marca um momento de viragem na batalha mundial contra o vírus. Entre as crianças de 0 a 14 anos, o número de novas infecções diminuiu ainda mais drasticamente, caindo 60% de 244 000 em 2010, para 98 000 em 2023. Da mesma forma, o número de pessoas que morrem de causas relacionadas com o VIH também diminuiu significativamente, com uma redução de 56% entre 2010 e 2023. O impacto nas crianças tem sido particularmente notório. O número de crianças que morrem de causas relacionadas com o VIH caiu de 680 000 em 2010 para 65 000 em 2023, representando uma redução significativa de 78%. Esta redução é

34 Camarões, Chade, Congo, Gabão, Guiné Equatorial e República Centro-Africana.

35 África do Sul, Gana, Nigéria, República Unida da Tanzânia e Zimbabué.

36 Benim, Burquina Faso, Camarões, Côte d'Ivoire, Gana, Libéria, Maláui, Quénia, Serra Leoa e Sudão do Sul.

37 Burquina Faso, Camarões, Gana, Mali, Moçambique, Níger, Nigéria, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia e Uganda.

38 África do Sul, Angola, Botsuana, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Guiné, Madagascar, Mali, Nigéria, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal e Uganda.

ainda mais acentuada do que o declínio observado entre os adultos, que perfaz 51%. Um factor-chave nesses resultados positivos tem sido o aumento do acesso à terapêutica anti-retroviral, que salva vidas. O número de pessoas a receber tratamento aumentou de 5,04 milhões em 2010 para 21,3 milhões em 2023. O alargamento deste acesso contribuiu para um aumento na esperança média de vida entre as pessoas que vivem com VIH na Região, passando de 56,3 anos em 2010 para 61,1 anos em 2023. Até 2023, sete países tinham alcançado as ambiciosas metas de 95-95-95, ao passo que outros cinco tinham atingido os marcos de 90-90-90, sublinhando ainda mais os progressos alcançados no controlo da epidemia de VIH.

Entre 2015 e 2024, a Região Africana da OMS fez progressos significativos no combate à tuberculose. A taxa de incidência de tuberculose diminuiu de 255 por 100 000 pessoas em 2015 para 205 por 100 000 pessoas em 2022, marcando uma redução de 23%. Durante o mesmo período, a taxa de mortalidade por tuberculose diminuiu 38%, de 67 por 100 000 pessoas para 42 por 100 000 pessoas. A taxa de sucesso do tratamento da tuberculose também melhorou, subindo de 83% em 2015 para 88% em 2022, ao passo que a proporção de pacientes com tuberculose resistente a medicamentos que recebem tratamento adequado aumentou de 54% para 72%. Os esforços de África no diagnóstico e tratamento da tuberculose levaram a uma taxa de detecção notável, de 70%, em 2022. Programas nacionais reforçados de tuberculose têm sido cruciais para alcançar este marco, proporcionando maior acesso a diagnóstico, tratamento e cuidados de qualidade. Em 2021, um total de 709 365 pessoas em 15 países completaram com sucesso o tratamento contra a tuberculose, um aumento significativo em relação aos 469 711 tratados em 2019. A taxa de sucesso do tratamento também aumentou para 85,2% em 2022, de 83,5% em 2019. No entanto, apesar desses avanços, a tuberculose continua a ser um grande desafio em matéria de saúde na Região. Em 2022, estima-se que 2,5 milhões de pessoas tenham contraído tuberculose, e aproximadamente 424 000 morreram da doença. O fardo da tuberculose é ainda mais agravado pela elevada prevalência de VIH na

Região, com 20% dos novos casos de tuberculose a ocorrerem em pessoas que vivem com o VIH/SIDA. Essas conquistas realçam a necessidade crítica de esforços sustentados e de colaboração para continuar a reduzir o fardo da tuberculose e melhorar os resultados de saúde na Região Africana da OMS.

Vinte e um países da Região Africana desenvolveram planos estratégicos nacionais (PEN) para a **hepatite**,³⁹ com o intuito de permitir que decisões realistas e alcançáveis sejam tomadas com o apoio técnico do Escritório Regional da OMS para a África. Dezassete países⁴⁰ desenvolveram directrizes de rastreio e tratamento da hepatite nos últimos 10 anos sob a orientação, a avaliação e o apoio técnico geral do Escritório Regional da OMS. A OMS organizou workshops sobre hepatite envolvendo os três níveis da Organização para fazer avançar a discussão entre as várias partes interessadas em todo o continente, e foram divulgadas novas directrizes da OMS. Mais de 66 pessoas de 19 países da Região Africana participaram no workshop. Além disso, foi criada uma tabela de pontuação regional sobre a hepatite, comparando dados de 2019 e 2021, e lançada durante o Dia Mundial contra a Hepatite, em 2022, e os países estão a usar essa ferramenta para defesa e planeamento estratégico.

A pandemia de COVID-19 levou a um retrocesso em vários indicadores da vacinação de rotina em comparação com os resultados alcançados antes da pandemia. O declínio nas taxas de cobertura vacinal de rotina na Região Africana observado entre 2019 e 2022 foi invertido em 2023. A cobertura com uma terceira dose de vacina contra DTP diminuiu de 77% em 2019 para 73% em 2022. A OMS, em colaboração com a UNICEF, a GAVI, A Aliança para as Vacinas, e outros parceiros, prestou apoio aos países na elaboração e implementação de planos de recuperação da vacinação. No final de 2023, registou-se um aumento muito modesto da cobertura com uma terceira dose da vacina contra DTP para 74% a nível regional. O número de crianças sem doses administradas (crianças que nunca receberam uma única dose de vacina) diminuiu de 7,3 milhões em 2022 para 6,7 milhões em 2023.

Vários países da Região notificaram surtos de doenças evitáveis pela vacinação, incluindo o poliovírus circulante derivado da vacina, a difteria, o sarampo, a meningite meningocócica e a febre-amarela. Os esforços para melhorar ainda mais as taxas de vacinação de rotina são fundamentais para reduzir o risco de novos surtos. Esforços para aumentar a cobertura da vacina contra o vírus do papiloma humano (VPH) na Região estão a produzir resultados. Até ao final de 2023, a vacina contra o VPH para raparigas tinha sido introduzida nos programas de vacinação de rotina em 28⁴¹ dos 47 países da Região, ao passo que a vacina contra o VPH para rapazes estava disponível em três países.⁴² A cobertura com a primeira dose da vacina contra o VPH (VPH1) entre as raparigas da Região Africana aumentou para 40% até ao final de 2023.

O crescente fardo das **doenças não transmissíveis** (DNT) em África, incluindo doenças cardiovasculares, cancro, diabetes e doenças respiratórias crónicas, não tem sido acompanhado por um aumento no investimento dos governos e parceiros para combater essas doenças. O Escritório Regional da OMS para a África e os seus parceiros têm trabalhado em conjunto para apoiar os Estados-Membros a melhorar o acesso aos cuidados para pessoas que sofrem de DNT. Os serviços essenciais para as DNT têm sido cada vez mais integrados nos cuidados de saúde primários, utilizando uma abordagem centrada nas pessoas, através da implementação de pacotes da OMS como o PEN da OMS, HEARTS e PEN-Plus. Esta integração expandiu-se de menos de cinco países em 2015 para 34 países dos 47 Estados-Membros em 2024.^{43,44}

Durante o período em análise, a primeira Conferência Internacional sobre a PEN-Plus na África (ICPPA) foi organizada com sucesso pelo Escritório Regional da OMS para a África, em colaboração com parceiros. A conferência teve como objectivo criar consciência e garantir uma adesão mais ampla por parte dos

parceiros e Estados-Membros na implementação da estratégia PEN-Plus.

Na área de **saúde mental, neurológica e de abuso de substâncias**, o Gana e o Zimbábue, através da Iniciativa Especial da OMS para a Saúde Mental,⁴⁵ continuam a fazer progressos na reforma dos sistemas de saúde mental, tendo o Zimbábue alargado os serviços de saúde mental a 1,8 milhão de pessoas, com 3000 pessoas com acesso a serviços de saúde mental pela primeira vez no último ano, enquanto no Gana os serviços foram alargados a 1,2 milhão de pessoas, com 5000 novos utilizadores. No último ano, sete Estados-Membros da Região,⁴⁶ no âmbito da iniciativa SAFER da OMS⁴⁷ e através do processo regional de aprendizagem interpaíses, realizaram perfis nacionais sobre os danos relacionados com o álcool e desenvolveram planos para reduzir o número de mortes, doenças e lesões causadas pelo uso nocivo do álcool. Estes países estão agora a desenvolver ou a rever as suas leis, as suas políticas ou os seus planos de acção sobre o álcool. Com o apoio da OMS, Cabo Verde realizou uma análise da situação sobre suicídio, e desenvolveu e lançou um Plano Nacional Multisectorial de Prevenção do Suicídio.

As parcerias mundiais e regionais têm sido fundamentais para os progressos alcançados no controlo de doenças na Região. No entanto, o período pós-COVID-19 apresenta limitações nos cenários de financiamento da saúde. Como resultado, a OMS activou e está a impulsionar a optimização da voz da África em iniciativas de saúde a nível mundial. Em Junho de 2024, importantes partes interessadas em saúde mundial de toda a África, incluindo representantes de 20 ministérios da saúde, da União Africana, da OMS e de várias iniciativas mundiais de saúde, reuniram-se em Adis Abeba para uma consulta técnica sobre fazer avançar a liderança africana ao abrigo da **Agenda de Lusaca**. Lançada em Dezembro

39 África do Sul, Argélia, Benim, Burquina Faso, Burundi, Camarões, Etiópia, Gana, Guiné, Mali, Maurícia, Mauritânia, Níger, Nigéria, Quénia, RDC, Ruanda, Senegal, Sudão do Sul, República Unida da Tanzânia e Uganda.

40 Argélia, Benim, Burquina Faso, Burundi, Camarões, Etiópia, Gana, Guiné, Mali, Moçambique, Níger, Nigéria, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Sudão do Sul e Zâmbia.

41 África do Sul, Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Camarões, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gâmbia, Lesoto, Libéria, Maláui, Maurícia, Mauritânia, Moçambique, Nigéria, Quénia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Senegal, Serra Leoa, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbábue.

42 Cabo Verde, Camarões e Maurícia.

43 AFR/RC71/INF.DOC/4. Relatório de progresso sobre o quadro regional para a integração de serviços essenciais para as doenças não transmissíveis ao nível dos cuidados de saúde primários

44 Relatório anual do programa de gestão de DNT, 2022-2023

45 Iniciativa Especial da OMS para a Saúde Mental.

46 Etiópia, Gana, Namíbia, Nigéria, Quénia, Ruanda e Uganda.

47 SAFER — iniciativa para o controlo do consumo de álcool (who.int)

de 2023, a Agenda de Lusaca centra-se em cinco mudanças principais para melhorar os cuidados de saúde primários, promover serviços de saúde sustentáveis financiados internamente, e aumentar a equidade nos resultados de saúde. A reunião enfatizou a importância da colaboração, transparência e responsabilização na implementação da Agenda de Lusaca, reconhecendo-a como uma ferramenta essencial para alcançar a cobertura universal de saúde e os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável. Foi criado um roteiro e, com o consenso dos Ministros da Saúde africanos, obtido em Agosto de 2024, servirá de base a medidas lideradas pelos países e a um maior envolvimento com as partes interessadas para a realização das cinco mudanças na Região Africana.

Integração do género, da equidade e dos direitos humanos

A OMS continua a apoiar os países na promoção da igualdade de género, da equidade na saúde e do direito à saúde, a fim de ultrapassar as barreiras à saúde e ao bem-estar de todos.

Algumas das principais realizações registadas durante o período em apreço incluem:

Maior integração do género, da equidade e dos direitos humanos (GER) nos programas de vacinação e de luta contra o paludismo

- ◆ Quadros, ferramentas e abordagens harmonizadas para integrar considerações de GER na imunização na Região Africana.
- ◆ Dez países⁴⁸ utilizam a ferramenta de saúde da AFRO de análise rápida do GER, desenvolvida para efectuar avaliações destinadas a servir de referência às iniciativas e planos de equidade em matéria de vacinas.
- ◆ O Manual Regional para a Elaboração de Planos Estratégicos Nacionais contra o Paludismo incorporou considerações e abordagens de integração do GER.

- ◆ Foi elaborada uma lista de verificação para integrar o GER nas candidaturas ao Fundo Mundial de maneira a não deixar ninguém para trás, e esta é utilizada pelos países para facilitar os processos de candidatura ao Fundo Mundial.
- ◆ Os planos estratégicos de luta contra o paludismo da Etiópia, do Quênia e do Uganda foram revistos por forma a melhorar a receptividade ao GER.
- ◆ Os países da Iniciativa E-2025 que estão em vias de eliminação do paludismo têm capacidade para utilizar as ferramentas e abordagens da OMS de integração do GER para promover a equidade e a cobertura universal nas intervenções contra o paludismo.

Reforço das capacidades para a promoção, os diálogos políticos e o planeamento estratégico da integração do GER

- ◆ Outros cinco países⁴⁹ têm agora capacidade para integrar eficazmente o GER na saúde, incluindo compromissos políticos e estratégicos na sequência do apoio ao reforço de capacidades prestado pela Unidade de GER do Escritório Regional da OMS para a África, elevando o número total de países com capacidade para 43⁵⁰ em 2024.
- ◆ O Botsuana e o Sudão do Sul adaptaram as recomendações da OMS para actualizar as suas orientações nacionais para a prevenção e gestão da violência de género através do sector da saúde, incluindo o quadro RESPECT para os profissionais de saúde da linha da frente.
- ◆ O Gana e a África do Sul dispõem agora de orientações nacionais para operacionalizar a integração das questões de género na saúde e na política de género do sector da saúde, respectivamente.
- ◆ A Nigéria tem agora seis equipas centrais zonais de cuidados e apoio à violência de género, na sequência da formação apoiada pela OMS.
- ◆ As reformas 4 x 4 do Ruanda no domínio dos recursos humanos para a saúde foram revistas por forma a melhorar a sua receptividade às questões de género.

Melhoria da parceria e da mobilização de recursos para a integração do GER

- ◆ A unidade de GER mobilizou 2 milhões de dólares americanos da Fundação Bill e Melinda Gates para melhorar a integração das questões de género nas organizações parceiras e acelerar os resultados sectoriais e em matéria de igualdade de género.
- ◆ Houve uma melhoria dos compromissos com os doadores e parceiros em termos da integração efectiva do GER nos programas de saúde e sessões de colaboração com os parceiros durante a Conferência Internacional Trienal Women Deliver, no Ruanda.

- ◆ Foi prestado apoio técnico ao Fundo Mundial para a integração do GER na monitorização liderada pela comunidade.
- ◆ A componente GER foi incorporada na proposta da Fundação Susan Thompson Buffett relativa ao acesso universal à saúde e direitos sexuais e reprodutivos, a fim de reforçar uma acção integrada e centrada nas pessoas.

© OMS



48 Benim, Burquina Faso, Camarões, Côte d'Ivoire, Gana, Libéria, Maláui, Quênia, Serra Leoa e Sudão do Sul.

49 Burquina Faso, Camarões, Gana, Mali, Moçambique, Níger, Nigéria, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia e Uganda.

50 África do Sul, Angola, Botsuana, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Guiné, Madagascar, Mali, Nigéria, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal e Uganda.

4. Proteger as pessoas das emergências sanitárias

A OMS continuou a apoiar os Estados-Membros da Região no reforço da sua preparação para a prevenção, detecção e resposta a emergências sanitárias, tendo em conta os ensinamentos retirados da pandemia de COVID-19 e de várias outras ameaças à saúde na Região.

Preparação para todos os perigos

Durante o período em apreço, a OMS, trabalhando em estreita colaboração com os Centros Africanos de Controlo de Doenças (CDC de África), apoiou os Estados-Membros da Região Africana ao participarem nas negociações mundiais sobre os instrumentos jurídicos internacionais que regem a prevenção, preparação, resposta e resiliência às emergências sanitárias (HEPR). Estes processos incluíram o trabalho do Órgão Intergovernamental de Negociação (INB), com vista a preparar e negociar uma convenção, um acordo ou outro instrumento internacional da OMS relativo à preparação e resposta a pandemias. Na septuagésima sétima Assembleia Mundial da Saúde (AMS), os Estados Partes ainda não tinham chegado a um consenso relativamente ao Tratado sobre Pandemias. Após a apresentação do projecto à AMS, foi concedida ao INB uma prorrogação de um ano para concluir as negociações.

Os Estados-Membros africanos também participaram no Grupo de Trabalho sobre as Alterações ao

Regulamento Sanitário Internacional (2005) (WGIHR). Após quase 18 meses de deliberações, um pacote de alterações aprovadas ao RSI (2005) foi apresentado e aprovado na septuagésima sétima sessão da Assembleia Mundial da Saúde, em Junho de 2024.⁵¹ Incluiu alterações a 28 dos 66 artigos do RSI (2005) e o aditamento de dois novos artigos.

A implementação do Plano de Acção Conjunto de Preparação e Resposta a Emergências (JEAP) pelos CDC de África, Escritório Regional da OMS para a África e Escritório Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental continuou a reforçar as capacidades essenciais do RSI nos Estados-Membros da Região. Um retiro no âmbito do JEAP realizado em Fevereiro de 2024 destacou várias realizações desde o seu lançamento em Maio de 2023.

Estas incluem:

- ◆ Desenvolvimento da força de trabalho de emergência, com mais de 1348 membros de equipas de resposta a emergências formados até Fevereiro de 2024.
- ◆ Formação de formadores em matéria de prontidão para a resposta, que dotou mais de 100 peritos em gestão de emergências de competências cruciais em operações dos Centros de Operações de Emergência de Saúde Pública (COESP).
- ◆ Implementação do sistema electrónico de Gestão de Emergências de Saúde Pública (ePHEM) no Uganda e no Togo.

Os 47 Estados-Membros da Região enviaram o Relatório Anual de Auto-Avaliação dos Estados Partes do RSI (SPAR) pelo sétimo ano consecutivo. Registou-se um aumento ainda que modesto da média de e-SPAR, de 49 em 2021 para 50 em 2022 (Figura 2).

Em Novembro de 2023, a OMS e a União Interparlamentar (UIP) organizaram conjuntamente a primeira Conferência Parlamentar Africana de Alto Nível sobre o Reforço da Preparação para a Segurança Sanitária, em Acra.

O melhoramento da preparação para as emergências sanitárias nas cidades e nos meios urbanos foi levado a cabo na Região Africana, com o apoio da OMS. O Uganda realizou um workshop de definição de perfis de risco utilizando a ferramenta STAR, o primeiro exercício do género na Região. Isto ajudou a identificar os riscos e as vulnerabilidades em Kampala, a capital, além de destacar a importância da colaboração entre os níveis nacional e subnacional para a preparação para as emergências sanitárias nos meios urbanos. No Botsuana, um país com uma abundância de parques nacionais que são uma importante fonte de rendimento, a abordagem Uma Só Saúde é central na preparação urbana.

A OMS continua a apoiar os Estados-Membros na implementação da Análise Universal da Saúde e do Estado de Preparação (UHPR). A UHPR é um mecanismo intergovernamental liderado pelos Estados-Membros, em que os países manifestam interesse em implementar uma análise voluntária, regular e transparente das suas capacidades nacionais em matéria de saúde e de preparação. A análise levanta questões que exigem prioridade para a preparação para emergências aos mais altos níveis do governo, aumentando assim os compromissos e as capacidades nacionais para a preparação para as emergências sanitárias, a CUS e populações mais saudáveis. Abrange três áreas fundamentais: a governação, os sistemas e o financiamento previsível e sustentável.

Durante o período em apreço, foi realizada uma UHPR na República do Congo, sendo este o terceiro país a fazê-lo, depois da Serra Leoa e da República Centro-Africana. Implementada em Junho de 2024, com o apoio do Governo ao mais alto nível, esta iniciativa proporcionou uma oportunidade única para envolver o Governo no importante trabalho de priorizar a preparação para emergências e destacar a necessidade de mobilizar recursos para implementar as principais acções prioritárias, conforme determinado pelo relatório nacional da UHPR.

Fig. 2. Tendências das pontuações médias do e-SPAR para a Região Africana, 2018-2022



51 WHA 77.17 (1 de Junho de 2024). Reforço da preparação e da resposta a emergências de saúde pública através de alterações específicas ao Regulamento Sanitário Internacional (2005)





© OMS

De acordo com a resolução WHA 77 de 2024, a OMS na Região Africana continuará com a implementação voluntária da UHPR, em consulta com os Estados-Membros. Os ensinamentos colhidos, as implicações, os benefícios, os desafios e as opções para as próximas etapas serão partilhados no Conselho Executivo e na Assembleia Mundial da Saúde em 2025.

Para apoiar a mobilização de fundos para reforçar o financiamento dos Estados-Membros para a HEPR, a OMS trabalhou em estreita colaboração com os parceiros, incluindo os CDC de África, no sentido de ajudar os países a preparar e apresentar propostas ao Fundo para as Pandemias. Em resposta ao anúncio da segunda ronda de financiamento do fundo, a OMS apoiou a preparação de 64 propostas, com um pedido de financiamento total de 1,1 mil milhões de dólares. Dado que a dotação total de financiamento para esta ronda é de apenas 500 milhões de dólares, serão envidados esforços para explorar igualmente fontes alternativas de financiamento.

Avaliação dos riscos e partilha de informações

A implementação do programa emblemático Transformar os Sistemas de Vigilância em África (TASS) pelo Escritório Regional da OMS para a África continua a reforçar a capacidade e a melhorar o desempenho dos Estados-Membros. Em Junho de 2024, 93% dos Estados-Membros da Região estão a partilhar semanalmente dados atempados e de alta qualidade da VRID. A formação de 1048 profissionais de saúde em toda a Região para actuarem como formadores contribuiu para este progresso.

A percentagem de países com capacidade para analisar e ligar os dados dos sistemas de vigilância aos níveis nacional e intermédio aumentou de 68% em 2022 para 98% em 2023. Cerca de 60% dos Estados-Membros africanos produziram regularmente boletins da VRID em 2023.

Durante o período em apreço, foram empreendidas actividades destinadas a reforçar as Informações de Fontes Abertas sobre Epidemias (EIOS) para melhorar a detecção precoce. Até Junho de 2024, foram formados 1100 profissionais de saúde de 34 Estados-Membros. Em 2023, foram analisados 432 974 artigos no âmbito desta iniciativa. Cerca de 34% de toda a detecção de ocorrências de saúde pública é actualmente atribuível às EIOS.

Um inquérito realizado para avaliar a aplicação da VRID em 2024 estabeleceu que 59% dos surtos para os quais existiam dados disponíveis foram detectados no prazo de sete dias após o início, 66% dos surtos foram notificados/comunicados no prazo de dois dias após a detecção e 58% foram cobertos no prazo de sete dias após a notificação. Embora isto demonstre que as capacidades dos Estados-Membros da Região estão a melhorar, é necessário melhorarem ainda mais para atingir os objectivos nacionais e regionais.

Durante o período em apreço, foi criado um centro de excelência para a inovação e a informação sobre dados. Este centro, que servirá de fonte de reforço das capacidades e de apoio aos Estados-Membros da Região, reúne peritos, equipamento e infra-estruturas de dados, uma plataforma centralizada de dados da VRID e capacidades reforçadas em matéria de informação sobre saúde pública.

Resposta atempada e eficaz às emergências sanitárias

Durante o período em apreço, a OMS recebeu notificações de 146 ocorrências de saúde pública, incluindo 129 surtos e 20 crises humanitárias. Entre estas, 25 exigiram um apoio operacional significativo da OMS.

A Região assistiu a um recrudescimento dos surtos de cólera, em particular na África Austral, com países como o Maláui, a Zâmbia e o Zimbabué a registarem surtos sem precedentes. Os compromissos assumidos pelos Chefes de Estado da SADC em Fevereiro de 2024 constituíram uma excelente oportunidade para acelerar os esforços nacionais multisectoriais de controlo da cólera.

A Região está também a assistir a um aumento do número e da intensidade das crises relacionadas com o clima (secas, cheias e ciclones), bem como de surtos relacionados com a transmissão de zoonoses. O número de surtos de zoonoses aumentou 87% entre 2003 e 2012 e entre 2013 e 2022.

Fig. 3. Principais ocorrências de saúde pública na Região, Junho de 2024

Surtos	Doenças relacionadas com o clima	Crises humanitárias resultantes de conflitos
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Cólera – 14 países ◆ Dengue – 16 países ◆ Antraz – 5 países ◆ Variola símia – 4 países ◆ Difteria – 3 países ◆ Meningite – 3 países ◆ Hepatite E – 3 países ◆ Febre de Lassa – Nigéria 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Inundações e secas induzidas pelo El Niño na África Austral – 9 países ◆ Seca no Grande Corno de África – 7 países ◆ Ciclone Gamane – Madagáscar ◆ Dengue – 16 países 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Crise no Sahel – 8 países ◆ Crise no Sudão – Países mais afectados na Região Africana, Chade, Etiópia, Sudão do Sul, República Centro-Africana ◆ República Democrática do Congo ◆ Sudão do Sul ◆ Moçambique ◆ Etiópia ◆ Nigéria

Para garantir um apoio adequado em caso de emergência de saúde pública, foram classificadas 18 como tal, tendo sido destacados 43 peritos para apoiar as operações de resposta a emergências, activadas sete equipas regionais de apoio à gestão de incidentes, formados mais de 1500 membros de equipas nacionais de resposta a emergências e prestados serviços de saúde de emergência a mais de 50 milhões de pessoas.

A OMS continuou a implementar a sua iniciativa emblemática de Reforço e Utilização de Grupos de Resposta a Emergências (SURGE), que está a investir no pessoal da saúde de emergência em África, apoiando os governos na criação de equipas multidisciplinares de resposta a emergências e proporcionando formação de qualidade. Com o SURGE agora integrado na iniciativa do Corpo Africano de Voluntários da Saúde (AVOHC) dos CDC de África, as duas agências serviram conjuntamente uma rede de 1700 membros de equipas africanas de primeira intervenção até ao final de Junho de 2024.

A equipa de Apoio Operacional e Logística (OSL) do grupo de Preparação e Resposta a Emergências da OMS prestou assistência diversificada para satisfazer as necessidades operacionais e logísticas dos países que enfrentam surtos e crises humanitárias. Durante o período em apreço, foi equipado um novo armazém da OMS em Dacar, o segundo a seguir ao de Nairobi, e os Estados-Membros receberam apoio no desenvolvimento ou expansão dos seus próprios armazéns médicos.

Algumas das principais actividades e realizações da equipa de OSL durante o este período foram:

- ◆ Prestar apoio logístico abrangente a surtos em curso em múltiplos países e num único país.
- ◆ Entregar produtos essenciais nos locais onde eram mais necessários. Por exemplo, durante o primeiro trimestre de 2024, os armazéns regionais da OMS em Nairobi e Dacar enviaram material médico no valor de 1 469 203 dólares americanos, incluindo kits de emergência, kits de diagnóstico rápido para a cólera e a COVID-19, repelentes e redes mosquiteiras para a resposta ao surto de dengue, equipamento de protecção individual, entre outros.
- ◆ Apoiar vários países na quantificação das suas necessidades em termos de material médico. Entre estas incluem-se as necessidades da Guiné para a resposta ao surto de meningite, da Nigéria para a resposta ao surto de febre de Lassa e de vários países para a resposta à difteria.
- ◆ Apoiar a concepção de novos centros inovadores de tratamento da febre hemorrágica viral, bem como a concepção de centros de tratamento da cólera (CTC). Os CTC foram expedidos e utilizados na Zâmbia e no Zimbabué no primeiro trimestre de 2024.
- ◆ Mantivemos os prazos de entrega aos países que enfrentam emergências de saúde pública em menos de três dias, sendo que os produtos cruciais chegaram aos seus destinos no prazo de 72 horas.



5. Promover a saúde e o bem-estar

A OMS continua a apoiar os Estados-Membros na abordagem dos determinantes da saúde para sociedades seguras e equitativas, na redução dos factores de risco através de acções multisectoriais e na criação de ambientes saudáveis para as populações da Região Africana. Este trabalho inclui a colaboração intersectorial necessária para fazer avançar a mudança de paradigma no sentido de acções de promoção e prevenção para manter as populações saudáveis.

Envolver as comunidades

O trabalho da OMS em matéria de envolvimento da comunidade durante o período em apreço incluiu o seguinte:

- ◆ liderança e acção para promover a saúde e o bem-estar das populações, abordando as causas profundas da falta de saúde, através da integração da Saúde em Todas as Políticas nos diversos sectores;
- ◆ capacitar as pessoas para assumirem o controlo da sua saúde através de programas de promoção da saúde e do envolvimento da comunidade na tomada de decisões;
- ◆ reduzir as desigualdades na saúde, abordando os determinantes sociais, económicos, ambientais, comerciais e culturais da saúde;
- ◆ fornecer orientação, apoio técnico e reforço das capacidades para garantir que os programas de saúde pública se baseiam na ciência comportamental;
- ◆ criar um ambiente propício que apoie e incentive escolhas saudáveis através do envolvimento da comunidade e da governação participativa para a saúde e a literacia em saúde (incluindo por meios digitais);

- ◆ assumir a liderança e tomar medidas para melhorar o acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade e reduzir o estigma e a discriminação contra as populações vulneráveis com base nos determinantes sociais, económicos, comerciais, políticos e culturais da saúde, através da abordagem Saúde em Todas as Políticas;
- ◆ apoiar a produção de dados factuais para orientar as decisões políticas na abordagem dos determinantes sociais da saúde, incluindo os determinantes sociodemográficos, políticos, económicos, culturais e comerciais da saúde;
- ◆ fornecer ferramentas e assistência técnica aos países para abordar os determinantes da saúde e avaliar os factores de risco, incluindo avaliações do impacto social e na saúde e da equidade na saúde, análise do capital social ou da coerência social, mecanismos de governação e coordenação; e
- ◆ reforçar a capacidade de adoptar políticas e estratégias, quadros legislativos e regulamentares para a aplicação da abordagem Saúde em Todas as Políticas através de uma acção intersectorial e multisectorial reforçada, a fim de abordar os determinantes sociais da saúde e garantir que ninguém é deixado para trás.

Durante o período em apreço, foi elaborada a Estratégia Regional para o Envolvimento das Comunidades 2023-2030 no decurso de um workshop envolvendo múltiplos grupos orgânicos do Escritório Regional para a África, em Abril de 2024, em Brazzaville, no Congo. O workshop levou à elaboração de um roteiro para orientar os países durante o biênio 2024-2025 e de um plano de sensibilização. Isto servirá de apoio à integração do envolvimento da comunidade em todos os programas e intervenções na área da saúde e fora desta nos países da Região.



© OMS

Alterações climáticas e saúde

A África contribui com apenas 2% a 4% das emissões mundiais de gases de efeito estufa, mas sofre uma parte desproporcional dos seus efeitos adversos, incluindo a perda de vidas, danos materiais e deslocamentos de população. O número de emergências sanitárias relacionadas com o clima está a aumentar em África, sendo responsável por mais de metade das ocorrências de saúde pública registadas na Região nas últimas duas décadas.

Na preparação para a 28.ª sessão da Conferência das Partes à Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Alterações Climáticas (COP28) no Dubai, o Escritório Regional da OMS para a África co-presidiu três reuniões regionais de ministros da saúde, que produziram uma posição africana comum sobre o clima e a saúde. Além disso, 29 Estados-Membros africanos assinaram a Declaração dos Emirados Árabes Unidos sobre o Clima e a Saúde.

Para assinalar o primeiro Dia da Saúde durante a COP28, o Escritório Regional da OMS para a África co-organizou e facilitou três fóruns ministeriais em que participaram ministros e delegados de alto nível de 15 países das Regiões Africana e do Mediterrâneo Oriental da OMS. Os ministros reafirmaram o seu compromisso de implementar a Declaração de Libreville sobre Saúde e Ambiente e de intensificar a sua liderança na agenda do clima e da saúde, em colaboração com os seus homólogos do sector do ambiente.

Em resultado da COP28, a OMS tornou-se elegível para implementar subvenções do Fundo de Adaptação e o Escritório Regional para a África agiu rapidamente, assegurando uma subvenção adiantada para apoiar a elaboração e a apresentação de uma proposta de subvenção de 14 milhões de dólares para apoiar o reforço da adaptação às alterações climáticas na Guiné, no Quénia e em São Tomé e Príncipe. Está a ser solicitado um apoio semelhante para o Benim, o Burkina Faso, o Uganda e o Zimbabué. Estes esforços são projectos conjuntos do Secretariado e dos Estados-Membros em causa.

Luta antitabágica

Em Março de 2022, foi lançada no Quénia a iniciativa “Tobacco-Free Farms”, uma iniciativa conjunta da OMS, do Programa Alimentar Mundial e da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO). A iniciativa foi alargada à Zâmbia em Junho de 2023.

A iniciativa ajudou mais de 7000 produtores de tabaco em ambos os países a passar do tabaco para culturas alternativas, incluindo feijões ricos em ferro e amendoins, melhorando assim a segurança alimentar. Os esforços louváveis da OMS foram reconhecidos através da atribuição do prestigiado prémio do UN Global Pulse em Maio de 2024.

No final de 2023, o Maláui deu um passo significativo nos seus esforços de luta antitabágica ao ratificar a Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica (CQLA da OMS), um importante tratado internacional concebido para lidar com os graves riscos para a saúde pública associados ao consumo de tabaco e à exposição ao fumo do tabaco.

A OMS colaborou com a CEDEAO para organizar um workshop sub-regional sobre a tributação do tabaco e a prevenção do comércio ilícito de produtos do tabaco. O workshop de dois dias, realizado em Acra, no Gana, a 13 e 14 de Julho de 2023, reuniu 45 pessoas, incluindo directores de tributação dos ministérios das finanças e comissários das autoridades fiscais responsáveis pelas alfândegas dos 15 Estados-Membros da CEDEAO. O objectivo era determinar os progressos na implementação da directiva da CEDEAO relativa ao imposto sobre o tabaco de 2017 e defender a adopção de uma directiva de acompanhamento e rastreio dos produtos do tabaco na sub-região. Os participantes foram informados quanto ao estado de implementação da directiva relativa à harmonização dos impostos especiais sobre o consumo de produtos do tabaco e aos desafios enfrentados pelos Estados-Membros. Os Estados-Membros da CEDEAO comprometeram-se a implementar a directiva da CEDEAO relativa aos impostos especiais sobre o consumo do tabaco (sistema misto de um imposto ad valorem de 50% e de um imposto específico de 0,02 dólares por cigarro). Todos os Estados-Membros concordaram que a luta

contra o comércio ilícito de produtos do tabaco é fundamental para a luta antitabágica e reconheceram a directiva relativa ao sistema de acompanhamento e rastreio.

A OMS também participou na décima sessão da Conferência das Partes à CQCT da OMS, realizada no Panamá, de 20 a 25 de Novembro de 2023, e na terceira sessão da Reunião das Partes ao Protocolo para a Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco (Panamá, 27 a 30 de Novembro de 2023). O Escritório Regional da OMS para a África prestou assistência técnica e orientação para uma participação efectiva dos Estados-Membros, a fim de assegurar que os interesses do continente fossem reflectidos na tomada de decisões.

Segurança rodoviária

A OMS lançou o relatório sobre a situação da segurança rodoviária na Região Africana em 16 de Junho de 2024, em Nairobi, no Quênia. O evento, que contou com mais de 400 participantes presenciais e virtuais, incluiu parceiros-chave da Autoridade Nacional de Transportes e Segurança, do Ministério da Saúde do Quênia, do Serviço Nacional de Polícia, de várias organizações não governamentais (ONG) e de membros da comunidade.

O relatório baseia-se no relatório sobre a situação da segurança rodoviária no mundo, lançado em Dezembro de 2023, que incluiu dados de todas as regiões.



© OMS

O evento foi seguido de um webinar organizado pela OMS em 19 de Julho de 2024 para partilhar ensinamentos e pontos de vista das partes interessadas aos níveis mundial, regional e nacional. O lançamento do relatório sobre a situação da segurança rodoviária na Região Africana foi um passo significativo na abordagem da crise de segurança rodoviária na Região e sublinhou a importância da colaboração entre governos, ONG e membros da comunidade para implementar intervenções baseadas em dados factuais. Os testemunhos e os dados apresentados nos dois eventos sublinharam a necessidade urgente de agir para reduzir os acidentes e as mortes na estrada, melhorar as infra-estruturas rodoviárias e apoiar as vítimas de acidentes rodoviários.

Nutrição e segurança sanitária dos alimentos

Em Março de 2024, a OMS juntou-se à Comissão da União Africana e ao Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) para sensibilizar para o aumento da obesidade nas crianças e adolescentes em África. O resultado foi a produção de uma mensagem de vídeo conjunta sobre a obesidade por parte das três organizações e a divulgação de mensagens-chave de sensibilização nas redes sociais.

Em Junho de 2023, a OMS publicou recomendações actualizadas para a gestão e prevenção da emaciação e do edema nutricional em crianças com menos de cinco anos de idade. O Escritório Regional da OMS

para a África e o Escritório Regional da UNICEF para a África Oriental e Austral organizaram um workshop em Novembro de 2023 para acelerar a adopção das recomendações. Este workshop fez parte de uma colaboração contínua com outros parceiros do Plano de Acção Mundial sobre a Emaciação Infantil (o Programa Alimentar Mundial, o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados e a FAO) para divulgar as orientações revistas e reforçar as capacidades conexas dos países, com vista a tornar operacionais as orientações revistas da OMS de 2023 nas comunidades e nos sistemas de saúde. No final do workshop, cada país elaborou um roteiro para apoiar a operacionalização, descrevendo em pormenor os processos a seguir e o apoio necessário.

De 12 a 15 de Fevereiro de 2024, realizou-se em Nairobi um workshop regional de reforço das capacidades sobre a aplicação da Iniciativa Hospital Amigo do Bebê. O workshop teve como objectivo ajudar a prevenir a malnutrição em bebés e crianças pequenas e reduzir a mortalidade infantil através da protecção, promoção e apoio ao aleitamento materno até aos dois anos de idade. A OMS, a UNICEF e a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional comprometeram-se a continuar a prestar assistência técnica aos governos e às organizações locais e a apoiar uma abordagem abrangente e liderada pelo país para promover, integrar e expandir os Dez Passos para o Aleitamento Materno Bem Sucedido da Iniciativa Hospital Amigo do Bebê. Comprometeram-se também a reforçar as capacidades dos prestadores de cuidados de saúde que cuidam das mães e dos recém-nascidos.

© OMS / Tafadzwa Ufumeli



6. Acção integrada para uma melhor saúde

O Escritório Regional da OMS para a África continua a utilizar tecnologias e soluções digitais para reforçar os programas de saúde, melhorar a disponibilidade de dados de qualidade e promover uma cultura baseada em dados factuais. Tal será conseguido através do reforço da investigação em saúde e da adopção de inovações e tecnologias digitais.

Combater a resistência aos antimicrobianos

A OMS continua a trabalhar em estreita colaboração com os parceiros, incluindo os doadores, para reforçar e manter a capacidade dos Estados-Membros para enfrentar a ameaça da resistência aos antimicrobianos (RAM). Estes esforços, orientados pela abordagem Uma Só Saúde aos níveis nacional, regional e mundial, centram-se em cinco áreas técnicas fundamentais: reforçar a governação, as parcerias multisectoriais e a coordenação na luta contra a RAM; sensibilizar e aumentar o entendimento da RAM; melhorar os sistemas de vigilância e a capacidade laboratorial para detectar e caracterizar a RAM emergente; promover uma utilização ideal dos agentes antimicrobianos; e implementar políticas e práticas baseadas em dados factuais.

As principais actividades e realizações nestas áreas técnicas durante o período em apreço foram as seguintes:

Reforço da governação, das parcerias multisectoriais e da coordenação na luta contra a RAM

- ◆ Quatro países⁵² desenvolveram ou actualizaram com êxito os seus Planos de Acção Nacionais (PAN) contra a RAM no âmbito da abordagem Uma Só Saúde, que visam preservar a eficácia dos agentes antimicrobianos e atenuar o aparecimento e a propagação da RAM. Um dos PAN (Lesoto) foi formalmente aprovado pelas autoridades nacionais, assegurando a implementação sustentável de estratégias e intervenções. Até Junho de 2024, os 47 países da Região tinham desenvolvido PAN contra a RAM, dos quais 36 tinham sido aprovados a nível nacional.
- ◆ Foi ministrada uma formação sobre a ferramenta de cálculo de custos e orçamentação da OMS⁵³ para os PAN contra a RAM aos coordenadores do cálculo de custos de mais 10 países,⁵⁴ elevando para 16 o número total de países capacitados na Região.⁵⁵ Esta iniciativa aumenta a sua capacidade de definir prioridades, sensibilizar e mobilizar recursos para a implementação dos PAN e de destacar resultados e impactos significativos, em especial na integração das prioridades da luta contra a RAM durante a elaboração de propostas ao Fundo para as Pandemias.

52 República Centro-Africana, Guiné Equatorial, Maurícia e Nigéria.

53 <https://www.who.int/teams/surveillance-prevention-control-AMR/who-amr-costing-and-budgeting-tool>.

54 Burundi, Comores, Guiné Equatorial, Nigéria, República Centro-Africana, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

55 Burundi, Comores, Guiné Equatorial, Gâmbia, Quênia, Maurícia, Nigéria, República Centro-Africana, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Serra Leoa, Sudão do Sul, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.



© OMS

- ◆ A Aliança Quadripartida (FAO, OMS, Organização Mundial da Saúde Animal e Programa das Nações Unidas para o Ambiente) e o Bridgeway Group realizaram um curso de liderança para membros de comités nacionais multisectoriais de nove países⁵⁶ centrado na compreensão das necessidades das partes interessadas, na melhoria da colaboração através do alinhamento dos principais interesses, na obtenção de consenso nos comités e na priorização eficaz das actividades conjuntas. Esta formação reforçou significativamente as capacidades de liderança e de trabalho em equipa dos membros do comité, promovendo uma maior colaboração e alinhamento no avanço da agenda prioritária da RAM, tal como delineado no seu compromisso de monitorizar os principais indicadores de desempenho.
- ◆ Em conformidade com o quadro estratégico de colaboração em matéria de RAM⁵⁷ para promover a abordagem Uma Só Saúde aos níveis nacional, regional e mundial, a Aliança Quadripartida coordenou o apoio à sétima ronda do Inquérito Anual de Auto-avaliação dos Países sobre o Rastreamento da RAM. O número de Estados-Membros participantes aumentou de 42 para 46, fornecendo perfis nacionais actualizados⁵⁸ que destacam os progressos e identificam as principais lacunas na implementação do PAN. Estes perfis nacionais são fundamentais para os esforços de sensibilização aos níveis nacional, regional e mundial e são essenciais para as reuniões de alto nível, como a Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a RAM.
- ◆ A capacidade de implementação da RAM foi reforçada em seis países do Fundo Fiduciário Multiparceiros⁵⁹ através do desenvolvimento de um quadro de monitorização e avaliação e da partilha de experiências, aprendendo as melhores práticas durante o Workshop Regional Africano sobre os Ensinamentos Retirados. O relatório exaustivo do workshop foi documentado e partilhado com as partes interessadas e os parceiros por forma a promover a sensibilização e garantir a responsabilização.
- ◆ O acompanhamento dos progressos realizados pelos países no que respeita aos Planos de Acção Nacionais contra a RAM e à aplicação da Estratégia Regional de Luta contra a RAM foi reforçado através de actualizações mensais do planeamento, aplicação e monitorização. Em Junho de 2024, quatro actualizações mensais tinham sido publicadas e partilhadas com todas as partes interessadas pertinentes.
- ◆ Com o apoio da OMS, foram publicadas em seis países⁶⁰ histórias de sucesso que destacam as realizações em várias áreas temáticas relacionadas com a RAM.

Sensibilização e entendimento da RAM

- ◆ Foram reforçadas as capacidades de uma média de 62 participantes provenientes de mais de 19 países⁶¹ por série de webinars sobre como apresentar e comunicar eficazmente as mensagens sobre a resistência aos antimicrobianos através de seis séries regionais de webinars sobre educação e sensibilização para a RAM, com o objetivo de acelerar a implementação de actividades de educação e sensibilização.

56 Camarões, Comores, Congo, Gana, Madagáscar, Maurícia, Nigéria, República Democrática do Congo e Seicheles.

57 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045408>.

58 <https://amrcountryprogress.org/#/country-profile-view>.

59 Etiópia, Quênia, Gana, Madagáscar, Senegal e Zimbabué.

60 Etiópia, Gâmbia, Gana, Madagáscar, República Unida da Tanzânia e Sudão do Sul

61 África do Sul, Burquina Faso, Benim, Camarões, Côte d'Ivoire, Congo, Gana, Guiné, Libéria, Maláui, Mali, Nigéria, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Togo, Senegal, Zâmbia e Zimbabué.

- ◆ Sete países⁶² receberam apoio para desenvolver e implementar campanhas de sensibilização e intervenções de mudança de comportamento utilizando o modelo de estudo de caso piloto do Fundo para a Saúde Dr.^a Ameyo Stella Adadevoh como parte da campanha Resist AMR.⁶³
 - ◆ Houve uma melhoria no conhecimento e entendimento da RAM entre as partes interessadas da abordagem Uma Só Saúde, os decisores políticos, os profissionais, a comunidade e os jovens através da comemoração continental pela Aliança Quadripartida da Semana Mundial de Sensibilização para o Uso Consciente de Antimicrobianos de 2023 no Zimbabué, com uma maior participação e alcance.
 - ◆ Em colaboração com o Escritório de País da OMS no Burquina Faso, a CEDEAO e a Universidade de Bobo-Dioulasso, profissionais de 12 países francófonos participaram no curso regional sobre a RAM e a utilização ideal de antimicrobianos para melhorar os seus conhecimentos e competências e para os preparar enquanto promotores de uma acção coordenada para enfrentar a ameaça da RAM.
- Melhoria da vigilância da RAM e da capacidade laboratorial**
- ◆ Para servir de base às estratégias nacionais e aos progressos no sentido de alcançar o ODS3, monitorizar a eficácia das intervenções contra a RAM e detectar novas tendências de RAM, mais sete países⁶⁴ aderiram ao Sistema Mundial de Vigilância da Resistência e do Uso de Antimicrobianos (GLASS), elevando para 41⁶⁵ o número de países registados da Região Africana. O GLASS fornece uma abordagem normalizada para a recolha, análise e partilha de dados sobre Resistência aos Antimicrobianos / Consumo de Antimicrobianos pelos países.
 - ◆ Foi organizado um webinar regional para todos os países da Região Africana sobre a plataforma GLASS actualizada (GLASS 2.0), o que resultou numa melhor comunicação e utilização dos dados sobre a RAM.
 - ◆ Dois países (Maláui e Ruanda) receberam apoio para iniciar inquéritos nacionais representativos da prevalência da RAM para infecções da corrente sanguínea, a fim de gerar dados representativos de alta qualidade sobre a RAM. Três países⁶⁶ receberam apoio para elaborar/finalizar estratégias/planos de vigilância da RAM, por forma a reforçar os sistemas nacionais de vigilância.
 - ◆ Em colaboração com a Unidade de Nutrição do Grupo Orgânico UHP, dois novos países (Côte d'Ivoire e Togo) receberam apoio na criação de um sistema integrado de vigilância trans-sectorial da RAM, com vista a orientar a tomada de decisões em três principais áreas: saúde humana, saúde animal e ambiente. Isto elevou para oito⁶⁷ o número de países na Região Africana que implementam o modelo de três ciclos.
 - ◆ O entendimento da vigilância da resistência aos antimicrobianos no âmbito da abordagem Uma Só Saúde foi melhorado através de um webinar regional organizado para analisar os progressos realizados pelos países responsáveis pela execução, partilhar experiências e ensinamentos retirados e promover a adopção do modelo por outros Estados-Membros.
 - ◆ Aumento da capacidade de utilização dos softwares GLASS e WHONET em 12 países⁶⁸ através da formação em bases de dados GLASS e WHONET em Windhoek, na Namíbia. O software WHONET foi desenvolvido para a gestão e análise de dados laboratoriais de microbiologia, com destaque para a análise de resultados de testes de susceptibilidade aos antimicrobianos.

62 Congo, Etiópia, Gana, Nigéria, República Democrática do Congo, Zâmbia e Zimbabué.

63 <https://www.afro.who.int/ResistAMR>.

64 Botsuana, Congo, Níger, RCA, Ruanda, São Tomé e Príncipe e Senegal.

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

66 Burundi, Libéria e Ruanda.

67 Burquina Faso, Côte d'Ivoire, Gana, Madagáscar, Nigéria, Senegal, Togo e Zimbabué.

68 Angola, Benim, Burundi, Cabo Verde, Chade, Essuatíni, Gabão, Gâmbia, Libéria, Namíbia, Senegal e Serra Leoa.



© OMS

- ◆ Profissionais de seis países⁶⁹ receberam formação em diagnóstico laboratorial da difteria, testes de susceptibilidade aos antibióticos e teste Elek para o diagnóstico e confirmação de epidemias de difteria, em estreita colaboração com os grupos orgânicos de Preparação e Resposta a Emergências (EPR) e Cobertura Universal de Saúde | Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis, como parte da agenda de trabalho no domínio da RAM.
 - ◆ A capacidade de diagnóstico microbiológico foi reforçada em cinco países⁷⁰ através de formação em testes de susceptibilidade aos antimicrobianos no Instituto Nacional de Doenças Transmissíveis da África do Sul, para apoiar os laboratórios que participam no programa de garantia de qualidade externa da Região Africana.
 - ◆ Dez profissionais de laboratório da República Democrática do Congo receberam formação em testes de susceptibilidade aos antimicrobianos no Instituto Pasteur de Argel, na Argélia, para reforçar a vigilância laboratorial da RAM no âmbito da implementação do GLASS.
- Gestão da resistência aos antimicrobianos e consumo de antimicrobianos**
- ◆ Sete webinars regionais proporcionaram reforço de capacidades a 19 países⁷¹ sobre as melhores práticas para acelerar a implementação da gestão de antimicrobianos a nível nacional e das unidades de saúde.
 - ◆ Uma cimeira sobre gestão de antimicrobianos ajudou profissionais de 12 países⁷² a conceber estratégias para a implementação de intervenções destinadas a otimizar a utilização de antimicrobianos a nível nacional e das unidades de saúde.
 - ◆ Dois países (Maláui e Uganda) receberam apoio para elaborar sínteses de dados factuais para políticas destinadas a abordar a utilização irracional de agentes antimicrobianos.
 - ◆ Foi publicado um documento de orientação regional inovador da OMS sobre o impacto ambiental da produção de antibióticos⁷³ e a sua implementação-piloto no Uganda e na Zâmbia tem sido fundamental para garantir a qualidade dos medicamentos e lidar com questões da gestão de resíduos, de modo a fazer face à ameaça crescente da RAM a partir de fontes ambientais.

Investigação em saúde

Durante o período em apreço, a OMS continuou a apoiar a institucionalização do desenvolvimento de capacidades dos profissionais de saúde e o reforço da colaboração entre os ministérios da saúde, a OMS, as instituições académicas e os parceiros de implementação. Foram levadas a cabo acções para apoiar investigadores em início de carreira com bolsas de impacto para trabalhos alinhados com as prioridades regionais, e o trabalho com a Parceria entre a Europa e os Países em Desenvolvimento para a Realização de Ensaios Clínicos (EDCTP) resultou no reforço da capacidade de investigação, das actividades regulamentares e do ecossistema de ensaios clínicos na Região. Foram também envidados esforços para reforçar a liderança e a governação nos países em termos de desenvolvimento e adaptação dos produtos normativos da OMS.

69 Camarões, Gabão, Mali, Mauritània, Níger e Nigéria.

70 Etiópia, Eritreia, Moçambique, Serra Leoa e Zimbabué.

71 África do Sul, Burquina Faso, Côte d'Ivoire, Congo, Gana, Guiné, Lesoto, Libéria, Maláui, Nigéria, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Togo, Senegal, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

72 Burquina Faso, Etiópia, Gana, Libéria, Nigéria, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Senegal, Serra Leoa, Zâmbia e Zimbabué.

73 <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2024-05/9789290313953-eng.pdf>.

As principais actividades e realizações durante o período em apreço foram as seguintes:

Reforço da qualidade, das normas e dos padrões na Região Africana

- ◆ Um workshop organizado pela Sede da OMS e pelo Escritório Regional para a África, de 27 a 29 de Fevereiro de 2024, em Adis Abeba, na Etiópia, centrou-se no reforço da adaptação e utilização das orientações da OMS. O workshop, que contou com a presença de 27 participantes de ministérios da saúde, universidades e representantes de seis escritórios de país da OMS,⁷⁴ resultou numa maior colaboração e apoio técnico entre países, no reforço da liderança e governação nacionais no desenvolvimento e adaptação dos produtos normativos da OMS, e na divulgação e implementação de produtos normativos no âmbito do programa de qualidade, normas e padrões do Escritório Regional da OMS para a África.
- ◆ A adaptação regional do Quadro Mundial de Orientação para a Utilização Responsável das Ciências da Vida⁷⁵ na Região Africana da OMS foi operacionalizada, com uma implementação-piloto no Uganda.⁷⁶ Este processo incluiu o desenvolvimento de um quadro para a criação e aprovação de um comité director de peritos para orientar o quadro de adaptação que está a ser elaborado para a Região Africana.

Reforço da capacidade de investigação e da colaboração em África: resultados de parcerias e redes

- ◆ Uma iniciativa conjunta do Escritório Regional da OMS para a África, do Programa Especial de Investigação e Formação em Doenças Tropicais e da Parceria entre a Europa e os Países em Desenvolvimento para a Realização de Ensaio Clínicos apoiou 12 projectos de investigação sobre a implementação liderados por investigadores em início de carreira em países africanos. Estes projectos visavam reforçar a capacidade de investigação sobre a implementação através da colaboração entre investigadores e programas nacionais de doenças, abrangendo doenças como o paludismo, a tuberculose, a diarreia, as infecções do tracto respiratório inferior, a febre-amarela e as DTN. O financiamento foi sujeito à aprovação ética do Comité de Ética em Investigação da OMS na Região Africana e do país alvo, apoiado por cartas do Ministério da Saúde e da instituição envolvida.
- ◆ A trigésima quinta reunião da Comissão Consultiva Africana de Investigação em Saúde foi realizada em Março de 2024, sob o tema “promover a investigação e a inovação em prol da saúde para todos”. Apresentou recomendações fundamentais sobre a agenda dos ensaios clínicos, as prioridades para a Região e o reforço da produção e do fabrico de medicamentos a nível local que a OMS está a trabalhar activamente para implementar.

Construção de um ecossistema mundial robusto de ensaios clínicos

- ◆ Em Outubro de 2023, foi realizado na Zâmbia um workshop regional sobre o reforço dos ensaios clínicos para fornecer dados factuais de alta qualidade sobre as intervenções de saúde e melhorar a qualidade e a coordenação da investigação. Centrou-se no panorama e nos desafios dos ensaios clínicos em África, identificando prioridades e estratégias de melhoria e informando as partes interessadas sobre a resolução relativa aos ensaios clínicos e a formulação de orientações.
- ◆ O Fórum Mundial de Ensaio Clínicos, um seguimento da consulta na Zâmbia, foi concluído⁷⁷ com a formulação de um conjunto abrangente de medidas e prioridades propostas, proporcionando uma visão consensual para que as partes interessadas enfrentem os desafios em colaboração e construam um ecossistema mundial robusto e eficaz de ensaios clínicos.

Melhoria da gestão do conhecimento

- ◆ A biblioteca do Escritório Regional da OMS para a África continua a divulgar regularmente informação sobre saúde pública e a melhorar o acesso à informação médica e científica através das suas plataformas: o African Index Medicus, com 25 novas revistas indexadas, o AFROLIB e o Repositório da OMS para a Partilha de Informação, com 107 registos de um total de 13 956 documentos contidos na colecção do Escritório Regional da OMS para a África. Foram organizadas sessões de formação sobre a utilização do Research4Life/Hinari para capacitar os utilizadores. A biblioteca multimédia do Escritório Regional da OMS para a África, que resulta de um esforço conjunto com a Unidade de Comunicações e a Unidade de Registos e Arquivos da Sede, contém cerca de 6598 fotografias e serve de repositório oficial para todas as fotografias do Escritório Regional da OMS para a África e dos escritórios de país da OMS.

Saúde digital e inovação

Durante o período em apreço, a OMS continuou a apoiar os Estados-Membros no reforço e aumento do acesso aos cuidados de saúde primários através da elaboração de orientações normativas proactivas, da capacitação da liderança digital em saúde em toda a Região, da expansão de inovações tecnológicas localizadas e da capacitação em matéria de intervenções digitais de saúde para se obter impacto.

As principais actividades e realizações durante o período em apreço foram as seguintes:

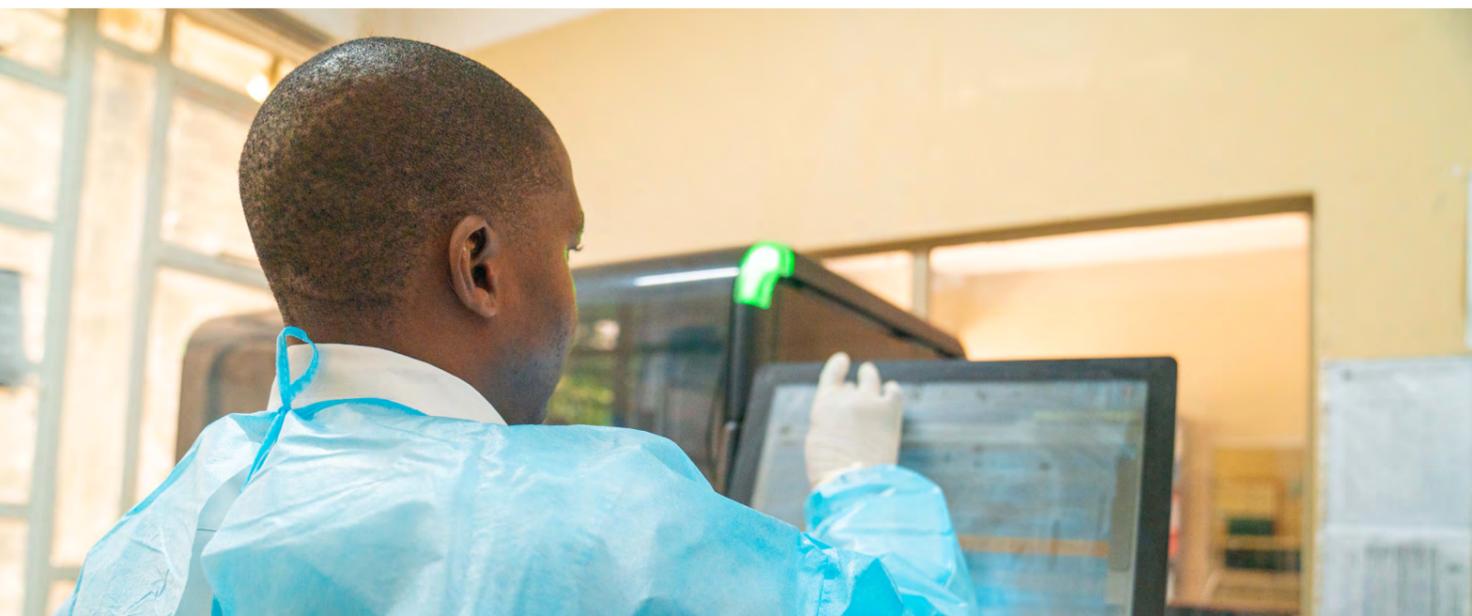
Capacitação da liderança no sector da saúde para a era digital

- ◆ Na Região Africana, a OMS formou sete países⁷⁸ no âmbito do programa de formação em sistemas nacionais de planeamento da saúde digital e 10 países⁷⁹ no programa de formação em liderança aplicada à saúde digital.
- ◆ A OMS também formou funcionários governamentais em 10 países anglófonos, francófonos e lusófonos sobre saúde digital e inteligência artificial (IA). O Secretariado também deu formação a representantes de nove países⁸⁰ sobre IA, telessaúde e orientações SMART para melhorar a interoperabilidade na saúde digital.
- ◆ Foi também ministrada formação em telemedicina a 18 países⁸¹ que utilizam as orientações da OMS de implementação da telemedicina, incluindo o apoio a três países para desenvolver estratégias de telemedicina.
- ◆ Dois países⁸² receberam apoio na realização de avaliações da maturidade em matéria de saúde digital.

74 Burquina Faso, Cabo Verde, Etiópia, Quênia, República Unida da Tanzânia e Uganda.

75 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240056107>.

76 <https://www.who.int/news/item/08-11-2023-piloting-the-who-global-guidance-framework-for-the-responsible-use-of-the-life-science-in-uganda>.



77 <https://www.who.int/news/item/29-11-2023-first-who-global-clinical-trials-forum-puts-forward-a-global-vision-for-sustainable-clinical-research-infrastructure>.

78 Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Maláui, Moçambique, Ruanda, e Senegal.

79 Cabo Verde, Camarões, Côte d'Ivoire, Guiné, Guiné-Bissau, Burquina Faso, Maláui, Moçambique, República Democrática do Congo e Zimbabué.

80 África do Sul, Camarões, Congo, Etiópia, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Uganda e Zâmbia.

81 Benim, Comores, Congo, Gabão, Gana, Guiné-Bissau, Maláui, Moçambique, Níger, Nigéria, Quênia, Ruanda, Senegal, Sudão do Sul, Tanzânia, Togo, Uganda e Zâmbia.

82 Seicheles e Zâmbia.

Promoção da saúde digital para ter impacto através das novas tecnologias

- ◆ Na Região Africana, a OMS prestou apoio a sete países⁸³ na elaboração de estratégias de saúde digital e a três países⁸⁴ na elaboração de estratégias de telemedicina.
- ◆ A OMS continuou a apoiar a implementação do Atlas de Saúde Digital da OMS que pretende reforçar o mapeamento das várias iniciativas de saúde digital, criar um inventário e dar visibilidade à implementação de intervenções de ciber saúde a nível nacional. Dezanove países⁸⁵ receberam formação para utilizar o Atlas de Saúde Digital e três países⁸⁶ estão actualmente a implementar as intervenções clínicas do Atlas; a colaboração com outros países está em curso.

Reforço dos ecossistemas de inovação na saúde através da implementação da Estratégia Regional para Intensificar a Inovação na Saúde em África

- ◆ Digitalização integrada de campanhas: A OMS está a implementar, em conjunto com a Iniciativa Clinton de Acesso à Saúde, um projecto sobre a digitalização integrada de campanhas, financiado pela Fundação Bill & Melinda Gates, para destacar as melhores práticas e ferramentas para digitalizar vários aspectos das campanhas de saúde no Benim, na República Democrática do Congo, no Quênia e na Nigéria. O objectivo é assegurar a implementação bem sucedida das estratégias de digitalização, melhorando, em última análise, a eficiência e o impacto das campanhas de vacinação.
- ◆ O Secretariado continuou a apoiar o desenvolvimento de plataformas de inovação e de mecanismos de colaboração. O Benim, a República Democrática do Congo, o Quênia e a Nigéria estão a receber apoio na criação de mecanismos de governação e de uma infra-estrutura de referência de ferramentas sustentáveis para a digitalização de campanhas.

Análise de dados e gestão do conhecimento

A OMS continua a ajudar os Estados-Membros a melhorar a tomada de decisões com base em dados factuais, fornecendo informações e produtos analíticos sobre a saúde.

As principais actividades e realizações durante o período em apreço incluíram:

- ◆ Início dos trabalhos para desenvolver uma plataforma regional de dados de saúde. Espera-se que esta plataforma aborde os problemas prevaletentes como a fragmentação de dados, as barreiras ao acesso à informação e a subutilização dos dados.
- ◆ Apoio à elaboração do relatório de avaliação harmonizada das unidades de saúde de quatro países, com o objectivo de estabelecer o estado de preparação das unidades de saúde para a prestação de serviços essenciais.
- ◆ Elaboração de produtos analíticos, incluindo:
 - » o perfil de país no âmbito do PGT13 para os 47 Estados-Membros da Região;
 - » apoio a cinco países⁸⁷ na elaboração de relatórios sobre o estado da saúde;
 - » finalização dos relatórios analíticos sobre os ODS, a saúde materna e a morbilidade;
 - » elaboração de resumos técnicos sobre a funcionalidade dos sistemas de saúde, as intervenções de serviços com impacto na saúde, o financiamento da saúde e a gestão da mudança para a cobertura universal de saúde em África.
- ◆ Um total de 655 distritos de nove países⁸⁸ efectuaram avaliações da funcionalidade dos sistemas de saúde (Julho de 2023 a Junho de 2024). Os gestores subnacionais efectuam avaliações da funcionalidade, analisando as características necessárias para a supervisão, a gestão e os serviços de saúde a nível subnacional.



© OMS

- ◆ Foram levadas a cabo acções de reforço das capacidades em análise de dados e geração de conhecimentos em cinco países⁸⁹ para reforçar as capacidades em matéria de análise de dados e de geração de conhecimentos.
- ◆ Foi implementada a iniciativa História da Saúde em África. Incluiu a elaboração de um protocolo de análise bibliográfica e de histórias ricas específicas de cada país, documentadas para Cabo Verde, Moçambique e Uganda. Isto fornece uma visão geral do tipo de dados factuais documentados sobre a evolução das práticas e sistemas de cuidados de saúde em África em seis períodos de tempo, desde a era pré-colonial até à actual era dos ODS.
- ◆ Foram introduzidas três novas plataformas no Observatório Integrado da Saúde em África (OAI) para alargar o alcance dos dados e informações

da plataforma: a funcionalidade das unidades subnacionais,⁹⁰ o quadro de avaliação da escalabilidade da Região Africana da OMS⁹¹ e o conjunto de ferramentas do pacote de cuidados de saúde essenciais.⁹²

- ◆ O Escritório Regional da OMS para a África é o secretariado regional da Plataforma do Observatório Africano da Saúde sobre Sistemas e Políticas de Saúde (AHOP),⁹³ uma parceria regional acolhida pela OAI que promove a ligação entre a informação e as decisões políticas. A AHOP desenvolveu ferramentas e orientações para o planeamento e a elaboração de políticas de saúde baseadas em dados factuais. A AHOP gerou vários produtos,⁹⁴ incluindo cinco documentos de informação sintéticos, quatro diálogos sobre políticas e vários blogues para promover publicações e eventos relacionados com políticas.

83 África do Sul, Comores, Côte d'Ivoire, Guiné-Bissau, Maláui, Moçambique e Zimbabué.

84 Cabo Verde, Moçambique e Zimbabué.

85 África do Sul, Botsuana, Eritreia, Etiópia, Gana, Lesoto, Libéria, Maláui, Namíbia, Nigéria, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Seicheles, Serra Leoa, Sudão do Sul, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

86 Maláui, Quênia e Zâmbia.

87 Burundi, Côte d'Ivoire, Moçambique, Níger e República Centro-Africana.

88 Botsuana, Camarões, Chade, Essuatíni, Gana, Guiné-Bissau, Mauritânia, Senegal e Uganda.

89 Benim, Burquina Faso, Gana, Maurícia e República Unida da Tanzânia.

90 A Ferramenta de Avaliação da Funcionalidade das Unidades Subnacionais encontra-se disponível em <https://aho.afro.who.int/functionality-assessment/af>.

91 O Quadro de Avaliação da Escalabilidade da Região Africana da OMS encontra-se disponível em <https://aho.afro.who.int/afrosaf/af>.

92 O Conjunto de Ferramentas do Pacote de Cuidados de Saúde Essenciais encontra-se disponível em [Essential Health Package toolkit](https://essentialhealthpackage.org/).

93 A parceria inclui também a London School of Economics and Political Science; o Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde e cinco instituições em África: a College of Health Sciences na Universidade de Adis Abeba, na Etiópia; o KEMRI Wellcome Trust, no Quênia; o Health Policy Research Group, na Universidade da Nigéria; a School of Public Health na Universidade do Ruanda e o Institut Pasteur em Dacar, no Senegal.

94 Foram produzidos dados factuais para vários temas, incluindo "Perturbações nos serviços essenciais de saúde devido à COVID-19: Lições para a sustentabilidade na Nigéria"; "Minimizar as perturbações nos serviços de vacinação no contexto da COVID-19 no Senegal"; "Optimizar o Programa de Extensão da Saúde na Etiópia"; "O papel dos agentes comunitários de saúde nos cuidados domiciliários da COVID-19: Lições aprendidas do Ruanda" — <https://ahop.afro.who.int/publications/policy-briefs/>.

7. Prestação de um melhor apoio aos países

A OMS continuou a apoiar os Estados-Membros da Região na sua tentativa de abordar as prioridades nacionais, regionais e mundiais em matéria de saúde, assegurando uma liderança efectiva através da convocação, definição de agendas, parcerias e comunicações.

Liderança e promoção da saúde

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

O Secretariado organizou 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 o período abrangido pelo relatório, os Estados-Membros africanos participaram nas seguintes reuniões:

- ◆ Reunião de alto nível das Nações Unidas sobre a cobertura universal de saúde.
- ◆ Reunião de alto nível das Nações Unidas sobre preparação e resposta a pandemias.
- ◆ Reunião de alto nível das Nações Unidas sobre tuberculose

O empenho proactivo dos Estados-Membros antes das reuniões mundiais amplificou a voz colectiva dos países africanos na cena mundial. Este facto foi particularmente evidente nas negociações

pós-COVID-19, como as deliberações em torno de um novo acordo sobre pandemias, as alterações ao Regulamento Sanitário Internacional (2005) e os debates sobre o financiamento sustentável da OMS.

A OMS continua a reforçar as parcerias e a colaboração com a União Africana para acelerar os progressos rumo à consecução das metas da Agenda 2063 e da Agenda de 2030 dos ODS. 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 o bem-estar de todas as pessoas em todas as idades.

Aumento do impacto a nível nacional

Reforço das capacidades nacionais

O Escritório Regional da OMS para a África concluiu o alinhamento do pessoal dos 47 escritórios de país com as necessidades dos países, com base nas expectativas das partes interessadas expressas durante as revisões funcionais. Até ao final de 2023, foram contratados 556 novos efectivos, incluindo 94 funcionários profissionais internacionais e 42 voluntários das Nações Unidas, para desempenhar funções recentemente identificadas nos países. Estes esforços já está a produzir resultados em termos de melhoria do desempenho dos escritórios de país, incluindo o estabelecimento de parcerias, a coordenação dos recursos e o fornecimento de dados factuais para dar apoio aos Estados-Membros. Além disso, os esforços de toda a organização da OMS para reforçar os escritórios de país resultaram numa afectação adicional de 61,9 milhões de dólares aos

escritórios de país para preencher 156 cargos essenciais para um maior impacto. O recrutamento para estes cargos essenciais está a avançar. No final de Junho de 2024, 62 efectivos (39,7%) já estavam colocados e os restantes estavam em várias fases de recrutamento.

Manter uma representação de qualidade

A OMS introduziu medidas para evitar que os representantes dos países permaneçam demasiado tempo no mesmo posto de trabalho ou deixem os postos vagos, o que pode ter um impacto negativo no desempenho. A este respeito, oito representantes foram objecto de rotação durante o ano, estando previstas mais rotações e nomeações e tendo já sido enviadas nomeações aos países. A OMS está também a enfrentar o desafio da escassez de candidatos e da diversidade nesta lista. Durante o período abrangido pelo relatório, a OMS acrescentou seis novos candidatos à lista, incluindo quatro francófonos e duas mulheres, para além de outros esperados até ao final do ano.

Reforço do apoio técnico aos países que utilizam equipas de afectação multi-países

A OMS continua a prestar apoio técnico atempado aos países com pessoal das 39 equipas de afectação multi-países (MCAT) existentes, ao mesmo tempo que mobiliza recursos adicionais para preencher as restantes 41 vagas. Este apoio inclui a orientação normativa, a produção de provas, o reforço de

capacidades, a colaboração transfronteiriça e a mobilização de recursos. Por exemplo, com o apoio das equipas de afectação multi-países, Madagáscar realizou uma avaliação integrada da qualidade dos cuidados maternos, neonatais, pediátricos e nutricionais nos hospitais para identificar lacunas e propor melhorias.

Seguiu-se a actualização das directrizes nacionais em matéria de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente e dos instrumentos de gestão, incluindo as orientações relativas aos cuidados pré-natais, os registos de parto e os folhetos de saúde materno-infantil, a fim de dar resposta aos desafios identificados. Na África do Sul, como resultado da sensibilização baseada em dados factuais liderada pelas equipas de afectação multi-países, a esquistossomose foi incluída na lista de doenças transmissíveis prioritárias. Essa inclusão facilitou o desenvolvimento de um roteiro e de um plano de implementação, bem como a mobilização de recursos para iniciar a administração maciça de medicamentos em Fevereiro de 2024 para a sua eliminação. O pessoal das equipas de afectação multi-países também contribuiu para mobilizar 6 milhões de dólares americanos do Fundo Mundial para apoiar programas de VIH e paludismo na Guiné Equatorial, utilizando provas e orientações técnicas, após 12 anos de suspensão do apoio ao país. Na Côte d'Ivoire, o pessoal das equipas de afectação multi-países apoiou a criação de um plano de sustentabilidade dos programas de saúde para assegurar a continuidade dos programas de saúde prioritários no país, utilizando uma estratégia de financiamento da saúde.

© OMS / Michel Dione





© OMS

Cooperação com os países

A assinatura de Estratégias de Cooperação com os Países (ECP) é essencial para dar prioridade ao apoio da OMS aos países, com base em intervenções mutuamente acordadas e adaptadas aos contextos nacionais, de uma forma que complemente o apoio de outros parceiros. O Escritório Regional continuou a apoiar todos os escritórios de país da OMS na Região no tocante à implementação, avaliação e actualização das suas estratégias de cooperação com os países, em conformidade com as orientações recentemente actualizadas sobre as estratégias de cooperação com os países (ECP). Reconhecendo as necessidades especiais dos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (PEID), a OMS organizou a oitava Conferência Ministerial dos PEID, que resultou na criação de um secretariado permanente para a aquisição de agrupamentos. A reunião resultou também em 12 compromissos para tratar de questões prioritárias comuns, incluindo as alterações climáticas, a aceleração dos ODS e o combate às doenças não transmissíveis. Foram efectuadas análises dos programas como parte das análises administrativas e dos programas no Chade, no Essuatíni, na Maurícia, na Namíbia e na República Unida da Tanzânia, para identificar os principais desafios à cooperação técnica da OMS e as oportunidades de melhorar a gestão dos programas e permitir que as funções das delegações nacionais produzam impacto.

Conformidade, gestão de riscos e responsabilização

Durante o período abrangido pelo relatório, o trabalho centrou-se na promoção e consolidação de uma gestão sólida dos riscos, do controlo interno e da responsabilização a nível das delegações nacionais, através de um apoio contínuo à preparação das auditorias e à resposta às recomendações das mesmas. Em consequência desta colaboração contínua entre o Escritório Regional e os escritórios de país nacionais, a Região Africana continuou a receber classificações de auditoria satisfatórias. A tendência positiva foi também confirmada pela visita da Comissão Consultiva Independente de Peritos em Supervisão em 2023.

Em 2023, o Gabinete de Serviços de Supervisão Interna levou a cabo cinco auditorias internas na Região Africana. O relatório do escritório de país do Gana foi “totalmente satisfatório”, tendo evidenciado a existência de controlos internos fortes. Os escritórios de país do Maláui e da Etiópia assim como o grupo orgânico Preparação e Resposta a Emergências do Escritório Regional para a África foram classificados de “parcialmente satisfatório com algumas melhorias necessárias”, o que indica haver áreas a melhorar nos seus quadros de controlo interno. O escritório de país da República Democrática do Congo recebeu uma classificação “insatisfatória”, que destaca um risco residual elevado e moderado. O Escritório Regional e a direcção dos escritórios de país da OMS deram conjuntamente prioridade à implementação atempada das recomendações das auditorias e estão empenhados nisso. Os resultados globais da auditoria reflectem a liderança e o compromisso incessantes do Escritório Regional em relação a um sólido ambiente de controlo interno.

Além disso, em 2023, foram efectuadas três auditorias externas ao Escritório Regional e aos escritórios de país no Congo e na Nigéria, que resultaram em 43 recomendações. As três entidades aceitaram as recomendações e comprometeram-se a implementá-las atempada e eficazmente.

A implementação atempada das recomendações resultantes das auditorias continua a ser uma prioridade. Em 5 de Abril de 2024, 13 dos 20 (65 %) relatórios de auditoria interna emitidos desde 2017 ficaram fechados (tendo cinco desses relatórios sido concluídos em 2023). No total, 84% (552 das 660 recomendações emitidas desde 2017) foram encerradas, estando 16% (100 das 660 recomendações) pendentes. Das cem recomendações pendentes, 61 dizem respeito a novas auditorias encerradas em finais de 2023 e no primeiro trimestre de 2024.

Relatório de Cooperação Financeira Directa

Baixou a quantidade de relatórios de cooperação financeira directa (CFD) pendentes, em valor e volume, em relação aos anos anteriores. À data de 31 de Março de 2023, existiam 113 relatórios de Cooperação Financeira Directa em atraso, o que totaliza uma verba de 5,9 milhões de dólares americanos, distribuídos por 20 dos 47 centros orçamentais. Este número aumentou ligeiramente, para 36 relatórios em 25 de Abril de 2024, totalizando 3,3 milhões de dólares em 12 centros orçamentais.

© OMS



Pagamentos digitais

O número de países que efectuam pagamentos digitais através de dinheiro móvel/transferências bancárias para os profissionais de saúde afectos a campanhas no terreno. Nos últimos três anos, o Escritório Regional para a África prestou apoio técnico à implementação de pagamentos digitais, tendo vindo a aumentar o número de países que recorrem a esses canais de 18, em Março de 2023, passaram a ser 23 em Março de 2024. A implementação de soluções de pagamento digital conduziu a um pagamento mais atempado dos profissionais de saúde, a uma maior satisfação e responsabilização e a uma redução dos riscos associados ao manuseamento de dinheiro.

Serviços de aprovisionamento e fornecimento

A iniciativa de aquisição conjunta, em particular o modelo dos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (PEID), permitiu que os Estados-Membros harmonizassem os requisitos para formulações específicas e negociassem os preços dos fornecimentos e equipamentos médicos. Esta iniciativa aumentou a eficiência dos seus processos de aquisição e facilitou as economias de escala: negociação baseada no volume, preços competitivos, consolidação da procura e garantia de qualidade dos produtos, monitorizando e asseverando a garantia de qualidade dos produtos adquiridos em toda a Região. Em especial, o primeiro concurso resultou numa redução de 56% do preço dos produtos médicos nos PEID, excedendo o objectivo inicial de 40%.

Gestão dos recursos humanos e talentos

Durante o período abrangido pelo relatório, a OMS continuou a intensificar e a sustentar várias iniciativas fundamentais para atrair profissionais de saúde mais qualificados para reforçar a excelência na Região Africana, com destaque para a diversidade e a inclusão em termos de paridade de género, representação geográfica e pessoas com deficiência. A proporção de mulheres no pessoal continuou a aumentar, passando de 33,1% em Julho de 2023 para 33,5% em Julho de 2024.

Tem sido dada uma maior atenção ao apoio e orientação da gestão de topo para a implementação da mobilidade voluntária mundial. A Região Africana registou a taxa mais elevada de mobilidade bem-sucedida, com um total de 25 (59,5%) das 42 correspondências bem-sucedidas a nível mundial.

A iniciativa do programa dos voluntários das Nações Unidas (UNV) também continua a atrair jovens talentos a título de investimento no planeamento da sucessão e para garantir um conjunto de futuros líderes da saúde pública com boa formação e experiência na Região. O número de voluntários das Nações Unidas (UNV) subiu, passando de 153, em 2023, para 169, em 2024. O programa, em particular a iniciativa Africa Young Women Health Champions, está a ser celebrado como uma história de sucesso na formação de futuros líderes para a OMS e não só. Até Julho de 2024, um total de 23 voluntários das Nações Unidas passaram a fazer parte do pessoal da OMS. Com as suas aptidões e competências abrangentes, os voluntários das Nações Unidas demonstraram a sua eficácia

© OMS



no apoio ao trabalho da OMS na Região Africana, tanto em funções técnicas como administrativas no Escritório Regional e nos escritórios de país da OMS. Demonstraram o seu empenhamento em relação à participação e capacitação da comunidade, contribuindo simultaneamente para os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável na Região.

A equipa de Recursos Humanos e Gestão de Talentos continuou a implementar iniciativas de reforço de capacidades e de desenvolvimento do pessoal. Neste âmbito, foram organizadas várias sessões de orientação para o pessoal recém-recrutado, duas coortes de mentoria, duas coortes do programa «Vias para a Liderança» realizado em conjunto com o Escritório Regional para o Mediterrâneo Oriental e o Escritório Regional para a Europa, sessões de orientação profissional, sessões do programa de melhoria de desempenho de equipas e sessões sobre a capacitação das mulheres.

Ao longo do período abrangido pelo relatório, verificou-se um empenho acelerado num ambiente de trabalho respeitador e capacitador, patente na política de porta aberta da Directora Regional e dos quadros superiores, promovendo o bem-estar do pessoal como uma prioridade. A Região adoptou o conceito de equilíbrio entre a vida profissional e a vida familiar, promoveu o exercício físico e as actividades recreativas. Investiu ainda no aconselhamento em matéria de stress e de saúde mental, recrutando um ombudsman a tempo inteiro, conselheiros em matéria de stress e serviços sociais e psicológicos para o pessoal.



© OMS

Prevenção e resposta à exploração, ao abuso e ao assédio sexuais

Em conformidade com a estratégia mundial da OMS para prevenir e responder à má conduta sexual, a OMS na Região Africana continua a envidar esforços para criar uma cultura de tolerância zero e de denúncia entre a sua força de trabalho, para integrar a prevenção e resposta à exploração, abuso e assédio sexual (PRSEAH) em todas as respostas de emergência de saúde pública e para promover colaborações com os ministérios da saúde dos Estados-Membros.

Durante o período abrangido pelo relatório, foram realizadas as seguintes actividades-chave:

- ◆ Foram recrutados e formados sete coordenadores PRSEAH a tempo inteiro, foi desenvolvida uma extensa rede de 233 pontos focais PRSEAH a tempo parcial nos 47 países e 20 pontos focais a tempo parcial no Escritório Regional asseguram a integração da estratégia PRSEAH em todos os programas e actividades da OMS na Região.
- ◆ A estratégia PRSEAH está integrada em todas as actividades de resposta a emergências, incluindo como tema obrigatório das sessões de informação antes do destacamento. A PRSEAH tem sido cada vez mais integrada em mais de 80% das emergências de grau 2 e grau 3 e em mais de 90% da formação em Prevenção e Resposta a Emergências. No total, todo o pessoal de resposta a emergências destacado foi submetido a um controlo dos dados pessoais no sistema ClearCheck da ONU.
- ◆ Todos os novos recrutamentos e destacamentos são sistematicamente controlados para garantir que o novo pessoal tenha registos PRSEAH limpos. Um total de 100% do pessoal da OMS recrutado em 2023 e 2024 para trabalhar em situações de emergência ou outros serviços não ligados às emergências foi submetido a um controlo dos dados pessoais através da ferramenta ClearCheck da ONU.
- ◆ A defesa contínua e a colaboração eficaz com os Estados-Membros resultaram na nomeação de pontos focais PRSEAH em 62% dos ministérios da saúde da Região Africana.
- ◆ A avaliação do risco institucional da OMS em matéria de exploração, abuso e assédio sexuais foi implementada em todos os 47 Estados-Membros em 2023. Estão em curso medidas de atenuação decorrentes das avaliações do risco institucional da OMS em matéria de exploração, abuso e assédio sexuais.
- ◆ Os materiais de visibilidade do PRSEAH foram amplamente adquiridos e distribuídos nos escritórios de país da OMS, entre os parceiros e nas comunidades, incluindo faixas, cartazes, folhetos educativos, panfletos e t-shirts. Estes incluem informações sobre os princípios fundamentais da PRSEAH e os canais de comunicação. Continuam a ser distribuídos cartões “Não há desculpa” ao pessoal da OMS e às entidades parceiras em todos os escritórios de país, com um registo de 5309 distribuídos a 60 funcionários de parceiros do grupo da saúde no Sudão do Sul.
- ◆ A OMS continua a apoiar a coordenação interagências (IA) do PRSEAH nos países, com coordenadores a tempo inteiro na República Democrática do Congo e na Nigéria, um coordenador interino da IA no Mali e um co-presidente do grupo de trabalho nacional da IA do PRSEAH no Sudão do Sul.
- ◆ O primeiro seminário regional do PRSEAH realizou-se em Maio de 2024, em Adis Abeba, na Etiópia. O workshop teve como objectivo acelerar os esforços em curso para concretizar a visão e a missão do PRSEAH da OMS na Região Africana.

Serviços de tradução, interpretação e impressão

Prosseguiram os esforços para reforçar o multilinguismo na Região Africana durante o período em apreço, com uma incidência contínua em melhorar a relação custo-benefício nos serviços de tradução, interpretação e impressão. As medidas introduzidas para recrutar mais intérpretes locais, juntar intérpretes experientes com jovens intérpretes e recuperar os custos da coordenação dos serviços de interpretação continuou a gerar poupanças significativas de mais de mais de 632 590 dólares entre 1 de Julho de 2023 e 31 de Junho de 2024.

A introdução de ferramentas de tradução assistida por computador e de gestão de terminologia de última geração, incluindo tradução neural e IA, resultou em maior produtividade (+32%) e melhorou a qualidade e a rentabilidade dos serviços de tradução.

Sistema de gestão de empresarial

Tendo em vista a iminente transição do Sistema Mundial de Gestão (GSM) para o Sistema de Gestão Empresarial (BMS), as actividades durante o período em apreço concentraram-se principalmente em preparar a Região para o novo sistema. A equipa de coordenação do BMS organizou uma série de comunicações, incluindo publicações na Intranet, briefings e apresentações, para partilhar informações, reduzir a ansiedade, envolver o pessoal e garantir que as necessidades regionais fossem levadas em consideração. A tecnologia da informação é vital

para a implementação do BMS, com actualizações de rede e investimentos em conectividade identificados para 54 locais.

O sistema de gestão dos programas está configurado na plataforma Salesforce e apoia o processo de planeamento. Foi oficialmente lançado em 18 de Março de 2024, com actividades de formação levadas a cabo em toda a Região Africana. A aplicação de finanças no Workday visa digitalizar processos financeiros de ponta a ponta, aumentar a transparência e melhorar a conformidade. A Região Africana está a desempenhar um papel de liderança na concepção e nos testes da nova funcionalidade de pagamentos. A gestão do capital humano está configurada no Workday e integrada noutras outras aplicações-chave. A gestão do capital humano está projectada para simplificar os processos de recursos humanos. Foram realizados vários testes e briefings envolvendo 128 funcionários na Região Africana.

Os sistemas de abastecimento e logística estão a ser aperfeiçoados com a criação de um processo integrado de ponta a ponta da cadeia de abastecimento. As actividades principais incluem a implementação de funcionalidades de processo de “compra ao pagamento”, solução de gestão de armazém e um sistema de gestão do transporte. Ambos os sistemas estavam activos até o final do período em apreço. O sistema de viagens, configurado no SAP Concur, visa simplificar a gestão e as despesas com as viagens, consolidando quase 100 agências de viagens numa única agência para melhorar a coordenação e reduzir os custos.



8. Conclusão e perspectivas futuras

O Secretariado da OMS na Região Africana continuou a prestar apoio aos Estados-Membros na implementação de medidas prioritárias para recuperar a dinâmica no sentido de alcançar as metas dos ODS relacionados com a saúde. Nunca é demais sublinhar a urgência destas medidas, uma vez que a data-limite de 2030 está apenas a seis anos de distância.

É importante que as lições retiradas da pandemia de COVID-19, bem como de outras emergências e choques que a Região sofre frequentemente, continuem a ser tidas em consideração, uma vez que a OMS e os seus parceiros apoiam os Estados-Membros na construção de sistemas de saúde resilientes e solidamente alicerçados nos CSP.

A adopção do PGT 14 pela septuagésima sétima sessão da Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2024, constitui uma valiosa oportunidade para acções harmonizadas por parte dos Estados-Membros e todos os demais intervenientes na saúde mundial. As prioridades identificadas no PGT 14 que estão estreitamente ligadas ao progresso descrito no presente relatório incluem o seguinte:

- ◆ responder ao desafio das alterações climáticas;
- ◆ melhorar os determinantes da saúde e enfrentar as causas fundamentais de todas as doenças nas principais políticas e em todos os sectores;

- ◆ fazer avançar a abordagem dos cuidados de saúde primários e as capacidades essenciais do sistema de saúde para a CUS;
- ◆ aumentar a cobertura dos serviços de saúde e a protecção financeira para abordar a iniquidade e as desigualdades de género;
- ◆ incidir na área da prevenção, mitigação e preparação para os riscos à saúde causados por todos os perigos; e
- ◆ detectar rapidamente e sustentar respostas eficazes a todas as emergências sanitárias.

Para apoiar os Estados-Membros a alcançar essas prioridades, espera-se que a OMS:

- ◆ continue a fornecer liderança através da organização de reuniões, definição de agendas, parcerias e comunicação;
- ◆ garanta a disponibilização oportuna, o acesso alargado e a adopção de produtos normativos, técnicos e de dados de alta qualidade da OMS, de modo a facilitar o impacto a nível nacional;
- ◆ continue a adaptar o apoio e a cooperação com os países, para acelerar os progressos na saúde; e
- ◆ seja financiada de forma sustentável e gerida de forma eficiente, com supervisão e responsabilização robustas, bem como com capacidades reforçadas ao nível nacional.

Os progressos rumo à consecução da Agenda de Lusaca também oferecem uma importante oportunidade para alinhar todo o apoio dos principais intervenientes no sector da saúde de com a liderança dos países. A Agenda de Lusaca, lançada em 12 de Dezembro de 2023, gerou consenso sobre a optimização da contribuição das iniciativas mundiais de saúde para os esforços liderados pelos países destinados a construir sistemas de saúde robustos e resilientes, que sejam mais capazes de responder a ameaças emergentes, como as alterações climáticas e os conflitos, ao mesmo tempo que mantêm a cobertura através dos serviços de saúde existentes.

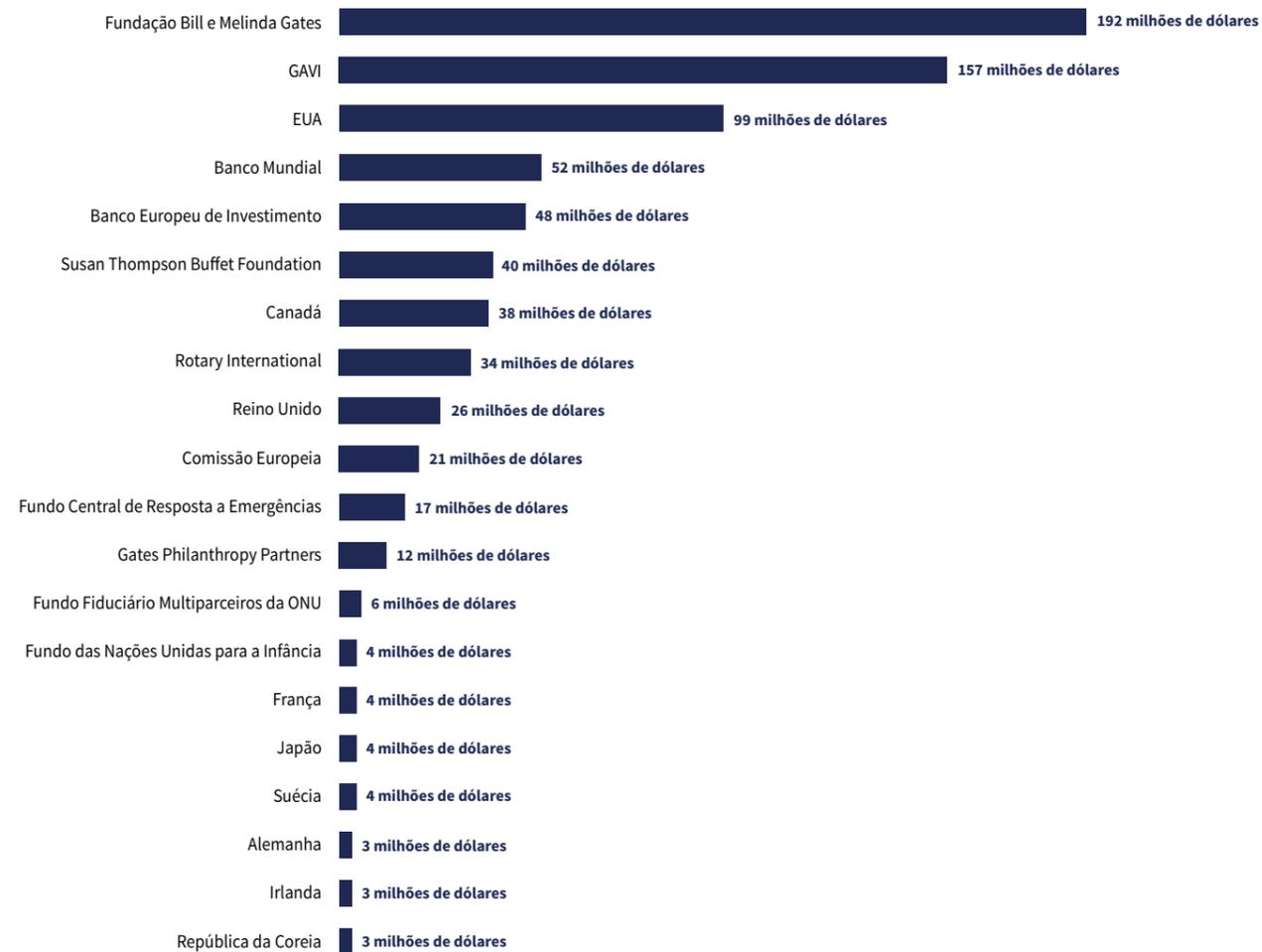
A Agenda de Lusaca identificou as seguintes mudanças prioritárias:

- ◆ o reforço dos cuidados de saúde primários;
- ◆ progressos para serviços de saúde sustentáveis e com financiamento interno;
- ◆ a equidade;
- ◆ a coerência estratégica e operacional; e
- ◆ a investigação e capacidade de fabricação local.

O Escritório Regional da OMS para a África deverá desempenhar um papel importante na implementação da Agenda de Lusaca na Região Africana da OMS, particularmente nas áreas de coordenação, elaboração de orientações técnicas, desenvolvimento de mecanismos de responsabilização e apoio a processos liderados pelos países.



Anexo. 20 principais doadores do Escritório Regional da OMS para a África



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

Website: <https://www.afro.who.int/>