

## Região Africana

### Comité Regional para a África

Versão original: Inglês

Septuagésima quinta sessão  
Lusaca, República da Zâmbia, 25–27 de Agosto de 2025

Ponto 16.3 da ordem do dia

### Revisão intercalar da PEN-PLUS - uma Estratégia regional para combater as doenças não transmissíveis graves nas unidades de saúde de encaminhamento de primeiro nível

#### Documento de informação

#### Índice

#### Parágrafos

|  |       |
|--|-------|
| Antecedentes .....                           | 1–3   |
| Progressos realizados e medidas tomadas..... | 4–8   |
| Problemas e desafios.....                    | 9     |
| Etapas seguintes .....                       | 10–12 |

#### Anexo

#### Página

|   |   |
|---|---|
| Indicadores e marcos da Estratégia regional 2022-2030 ..... | 4 |
|---|---|

## Antecedentes

1. A mortalidade devido a doenças não transmissíveis (DNT) na Região Africana aumentou acentuadamente de 21,0% do total de mortes em 2000 para 35,4% em 2021.<sup>1</sup> Para além do fardo crescente das principais DNT, como as doenças cardiovasculares, a diabetes, o cancro e as doenças respiratórias crónicas, a Região enfrenta um impacto significativo das doenças não transmissíveis graves. Estas incluem a drepanocitose, com mais de 66,0% dos 120 milhões de casos a nível mundial,<sup>2</sup> a cardiopatia reumática, cuja prevalência estandardizada segundo a idade continua a aumentar,<sup>3</sup> e a diabetes tipo 1, com mais de 400 000 casos.<sup>4</sup>
2. Para fazer face ao crescente fardo das doenças não transmissíveis graves, a septuagésima segunda sessão do Comité Regional para a África (RC72) adoptou a estratégia regional PEN-Plus em 2022. A estratégia visa descentralizar os cuidados de saúde para as DNT graves, integrando a gestão de doenças como a diabetes tipo 1, a cardiopatia reumática e a drepanocitose nas unidades de saúde de encaminhamento de primeiro nível. Esta estratégia baseia-se e complementa o pacote da OMS de intervenções essenciais em matéria de doenças não transmissíveis para os cuidados de saúde primários em contextos de poucos recursos (PEN da OMS).
3. A estratégia fixou cinco marcos para 2025 (ver anexo), e este primeiro relatório resume os progressos realizados na execução da estratégia com vista a esses marcos.

## Progressos realizados e medidas tomadas

4. **Cerca de 50% dos Estados-Membros adaptaram e integraram abordagens estandardizadas de gestão baseadas em protocolos para as DNT graves:** um total de 20 (42,5%) Estados Membros<sup>5</sup> adaptaram e integraram abordagens estandardizadas de gestão baseadas em protocolos para DNT graves nas suas políticas e estratégias de saúde até ao final de 2024.
5. **Cerca de 50% dos Estados-Membros formularam planos operacionais nacionais de gestão baseadas em protocolos para as doenças não transmissíveis crónicas e graves:** vinte (42,5%) Estados-Membros<sup>6</sup> formularam planos operacionais nacionais para a gestão das doenças não transmissíveis crónicas e graves ao nível das unidades de saúde de encaminhamento de primeiro nível, e 17 (36,2%) Estados-Membros<sup>7</sup> iniciaram a implantação de serviços em pelo menos um hospital distrital piloto. Em 2023, 92 funcionários governamentais dos ministérios da saúde dos 47 Estados-Membros foram formados pela OMS em gestão estandardizada baseada em protocolos, planeamento

<sup>1</sup> World Health Organization. Global Health Observatory. Global health estimates: Leading causes of death 2000-2021 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>).

<sup>2</sup> Aliyu ZY, Kato GJ, Taylor J, Babadoko A, Mamman AI, Gordeuk VR et al. Sickle cell disease and pulmonary hypertension in Africa: A global perspective and review of epidemiology, pathophysiology, and management. American Journal of Hematology, 83 (1) (2008), pp. 63-70, 10.1002/ajh.21057 Epub 2007/10/03. PubMed PMID: 17910044.

<sup>3</sup> Coates MM, Sliwa K, Watkins DA, Zühlke L, Perel P, Berteletti F et al. An investment case for the prevention and management of rheumatic heart disease in the African Union 2021–30: a modelling study. Lancet Global Heal 2021; 9: 957-66.

<sup>4</sup> Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease 2017 Data Visualizations. (<http://viz.healthmetricsandevaluation.org/gbd-compare/>).

<sup>5</sup> Benim, Burquina Faso, Camarões, Congo, Etiópia, Gana, Lesoto, Libéria, Maláui, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Serra Leoa, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

<sup>6</sup> Benim, Burquina Faso, Camarões, Congo, Etiópia, Gana, Lesoto, Libéria, Maláui, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Serra Leoa, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

<sup>7</sup> Benim, Burquina Faso, Camarões, Etiópia, Gana, Lesoto, Libéria, Maláui, Moçambique, Nigéria, Quénia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Serra Leoa, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

operacional e prestação integrada de serviços, com vista a acelerar a implementação da estratégia regional PEN-Plus. A OMS apoiou 20 Estados-Membros<sup>8</sup> na realização de avaliações de base, que são fundamentais para o desenvolvimento de planos operacionais nacionais. Em 2023, 14 Estados-Membros<sup>9</sup> receberam apoio na organização de reuniões nacionais de envolvimento das partes interessadas, um passo fundamental para o desenvolvimento de planos operacionais nacionais.

**6. Cerca de 50% dos Estados-Membros criaram programas nacionais de formação para os profissionais de saúde de nível intermédio sobre a gestão das doenças não transmissíveis crónicas e graves.** Dezasseis Estados Membros (34,0%)<sup>10</sup> estabeleceram com êxito programas de formação que incorporam protocolos estandardizados para a gestão de DNT graves nos currículos de cuidados de saúde de nível médio, assegurando assim que os prestadores de cuidados de saúde estão equipados com as competências e conhecimentos necessários para prestar cuidados de qualidade.

**7. Cerca de 50% dos Estados-Membros dispõem de medicamentos essenciais e de tecnologias de base para a gestão das DNT graves.** Para aumentar a disponibilidade de medicamentos e tecnologias essenciais para a gestão das DNT graves, a OMS formou gestores de programas de DNT de 20 Estados-Membros (42,5%)<sup>11</sup> em aspectos essenciais da gestão da cadeia de abastecimento, previsão das necessidades e aquisições, com o objectivo de reduzir as lacunas no acesso.

**8. Pelo menos 60% dos Estados-Membros dispõem de sistemas para a recolha sistemática de dados sobre a mortalidade.** A OMS iniciou o desenvolvimento de quadros de monitorização a nível mundial incorporando indicadores ao nível dos programas e das unidades de saúde no Sistema Distrital de Informação Sanitária 2 (DHIS2), um poderoso sistema de rastreio digital que melhora a recolha de dados em tempo real, a monitorização e a elaboração de relatórios. Esta integração foi concebida para apoiar a tomada de decisões com base em dados, melhorar o acompanhamento da prestação de serviços no domínio das doenças não transmissíveis e assegurar uma incorporação consistente nos sistemas nacionais de informação sanitária (SIS), com vista a uma gestão eficaz das políticas e dos programas.

## Problemas e desafios

**9.** Embora se tenham registado progressos, nenhum dos marcos para 2025 foi plenamente alcançado até ao final de 2024.<sup>12</sup> Este atraso deveu-se a recursos financeiros limitados, a um compromisso político insuficiente, a sistemas de saúde fracos e a uma falta de empenho em investir na intensificação dos esforços. Os progressos foram observados principalmente em 20 Estados-Membros<sup>13</sup> que fazem parte do projecto regional PEN-Plus.<sup>14</sup>

<sup>8</sup> Benim, Burquina Faso, Camarões, Congo, Etiópia, Gana, Lesoto, Libéria, Maláui, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Serra Leoa, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

<sup>9</sup> Benim, Burquina Faso, Camarões, Congo, Gana, Libéria, Maláui, Moçambique, Quénia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Serra Leoa, Uganda e Zimbabué.

<sup>10</sup> Benim, Burquina Faso, Etiópia, Gana, Lesoto, Libéria, Maláui, Moçambique, Nigéria, Quénia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Serra Leoa, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

<sup>11</sup> Benim, Burquina Faso, Camarões, Congo, Etiópia, Gana, Lesoto, Libéria, Maláui, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Serra Leoa, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

<sup>12</sup> A avaliação foi realizada em 2024.

<sup>13</sup> Benim, Burquina Faso, Camarões, Congo, Etiópia, Gana, Libéria, Lesoto, Maláui, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Serra Leoa, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

<sup>14</sup> Escritório Regional da OMS para a África (2025). Compreender a abordagem PEN-Plus aos cuidados: alargar o acesso aos cuidados para as doenças não transmissíveis graves na Região Africana da OMS (<https://www.afro.who.int/publications/understanding-pen-plus-approach-care-expanding-access-care-severe-noncommunicable>).

**Etapas seguintes**

10. Os Estados-Membros devem:
  - a) afectar e atribuir recursos financeiros e técnicos suficientes para programas sustentáveis de combate às doenças não transmissíveis;
  - b) assegurar a disponibilidade de medicamentos essenciais e de tecnologias médicas, actualizando as listas de medicamentos, simplificando as aprovações, reforçando as cadeias de abastecimento, por exemplo, através da introdução de aquisições conjuntas, e integrando os cuidados relativos às doenças não transmissíveis na cobertura universal de saúde;
  - c) assegurar que o pessoal da saúde está bem formado para gerir eficazmente as doenças não transmissíveis graves;
  - d) integrar os indicadores e os dados relativos às doenças não transmissíveis nos SIS nacionais para melhorar a monitorização e a tomada de decisões; e
  - e) envolver as principais partes interessadas para mobilizar recursos adicionais e promover a colaboração multisectorial.
11. A OMS e os parceiros são chamados a:
  - a) apoiar os Estados-Membros na incorporação de protocolos normalizados para a gestão das doenças não transmissíveis graves nas políticas e sistemas de saúde nacionais;
  - b) mobilizar recursos financeiros para colmatar os défices de financiamento existentes em matéria de prevenção, tratamento e cuidados de saúde no domínio das doenças não transmissíveis;
  - c) reforçar os SIS nacionais para garantir a recolha regular de dados, bem como a monitorização e a avaliação dos progressos realizados na consecução dos objectivos de controlo das doenças não transmissíveis.
12. O Comité Regional tomou conhecimento do presente relatório de progresso.

**Anexo. Indicadores e marcos da estratégia regional 2022-2030**

|   | <b>Marco</b>  | <b>2025</b> | <b>2028</b> | <b>2030</b> |
|---|---|-------------|-------------|-------------|
| 1 | Abordagens estandardizadas de gestão baseadas em protocolos para DNT graves integradas nas políticas e estratégias de saúde.          | 50,0%       | 60,0%       | 75,0%       |
| 2 | Formulação de planos operacionais nacionais para a gestão das DNT graves e implantação de serviços nos hospitais distritais.          | 50,0%       | 65,0%       | 70,0%       |
| 3 | Programas nacionais de formação para a gestão das DNT graves incluídos nos currículos dos profissionais de saúde de nível intermédio. | 50,0%       | 65,0%       | 70,0%       |
| 4 | Medicamentos essenciais e tecnologias de base para a gestão das DNT graves disponíveis nos hospitais distritais.                      | 50,0%       | 60,0%       | 70,0%       |
| 5 | Criação de sistemas de rotina para a recolha de dados sobre a mortalidade.  | 60,0%       | 60,0%       | 100,0%      |