

**Região Africana**

**Comité Regional para a África**

**Versão original: Inglês**

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

Ponto 16.7 da ordem do dia

**Relatório de progresso sobre a implementação do Quadro para o desenvolvimento dos sistemas  
de saúde com vista à cobertura universal de saúde no contexto dos objectivos de  
desenvolvimento sustentável na Região Africana**

**Documento informativo [793/800 PALAVRAS]**

**Índice**

**Parágrafos**

Contexto .....	1–3
Progressos realizados e medidas tomadas.....	4–8
Problemas e desafios.....	9
Próximos passos.....	10–12

## Contexto

1. A sexagésima sétima sessão Comité Regional para a África, em 2017,<sup>1</sup> adoptou o “Quadro para o desenvolvimento dos sistemas de saúde”, com vista à cobertura universal de saúde (CUS) no contexto dos objectivos de desenvolvimento sustentável (ODS) na Região Africana.<sup>2</sup> Esta decisão tomou em consideração os desafios persistentes que a Região enfrenta, incluindo o peso crescente das doenças transmissíveis e não transmissíveis, as dificuldades de ampliar a cobertura dos serviços, as disparidades entre os vários Estados-Membros relativamente ao financiamento da saúde, uma atenção insuficiente aos factores sociais e ambientais determinantes para a saúde e a escassa responsabilização no que toca a suprir as necessidades de serviços sanitários.

2. Este Quadro propõe uma abordagem para que os Estados-Membros reforcem e realinhem os seus sistemas de saúde no sentido de alcançarem os objectivos de desenvolvimento sanitário, fornecendo ao mesmo tempo os alicerces para assegurar que a saúde contribua para melhorar o desenvolvimento sustentável. As acções prioritárias destacaram a necessidade de assegurar a disponibilização de serviços essenciais de saúde, proteger melhor a população dos riscos financeiros, aumentar a segurança sanitária, melhorar a satisfação dos utentes e alcançar os ODS relacionados com a saúde.

3. Este é o segundo relatório de progresso sobre os avanços rumo aos três marcos estipulados para 2025, a saber: 1) 80% dos Estados-Membros a **aumentar a cobertura populacional**; 2) 80% dos Estados-Membros a **melhorar o desempenho do sistema de saúde**; 3) 80% dos Estados-Membros a **implementar os planos de investimento nos sistemas de saúde**. O primeiro relatório de progresso foi entregue em 2021.<sup>3</sup>

## Progressos realizados e medidas tomadas

### Aumentar a cobertura populacional

4. O primeiro marco refere-se à eficácia dos sistemas de saúde no que toca a alcançar as populações com acesso deficitário aos serviços, nomeadamente em contextos rurais, isolados e frágeis; essa eficácia é avaliada de acordo com o índice de cobertura dos serviços da CUS. De acordo com as estimativas da OMS,<sup>4</sup> entre 2019 e 2021, 30 Estados-Membros (64%)<sup>5</sup> da Região Africana conseguiram alargar a sua cobertura de serviços da CUS. No entanto, oito Estados-Membros (15%)<sup>6</sup> mantêm-se estagnados, e em nove Estados-Membros (19%)<sup>7</sup> registou-se uma diminuição da cobertura.

---

<sup>1</sup> Sexagésima sétima sessão do Comité Regional da OMS para a África: Relatório final, Brazzaville: Organização Mundial da Saúde. Escritório Regional para a África, 2017. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<sup>2</sup> 67.º Comité Regional para a África. (2017). Quadro para o desenvolvimento dos sistemas de saúde com vista à cobertura universal de saúde no contexto dos objectivos de desenvolvimento sustentável na Região Africana: relatório do Secretariado. (<https://iris.who.int/handle/10665/260237>).

<sup>3</sup> 71.º Comité Regional para a África. (2021). Relatório de progresso sobre a implementação do Quadro para o desenvolvimento dos sistemas de saúde com vista à cobertura universal de saúde no contexto dos objectivos de desenvolvimento sustentável na Região Africana: documento informativo. Organização Mundial da Saúde. Escritório Regional para a África (<https://iris.who.int/handle/10665/345402>).

<sup>4</sup> OMS (2023). Índice da Cobertura Universal de Saúde (<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/uhc-index-of-service-coverage>, consultado e 20 de Março de 2025).

<sup>5</sup> Argélia, Angola, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Essuatíni, Etiópia, Gana, Guiné, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Ruanda, Senegal e Serra Leoa.

<sup>6</sup> África do Sul, Argélia, Botsuana, Gabão, Gâmbia, Lesoto, Maláui e Zimbabué.

<sup>7</sup> Angola, Burundi, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Maurícia, Nigéria, Senegal e São Tomé e Príncipe.

As projecções baseadas nas estimativas da OMS revelam que há 39 Estados-Membros (83%)<sup>8</sup> onde se prevê o aumento do índice de cobertura do serviço da CUS entre 2021 e 2025.

### **Melhorar o desempenho dos sistemas de saúde**

5. O segundo marco refere-se ao grau de acesso de toda a população – de todas as idades e de todos os grupos sociais – aos serviços de saúde de que precisam, no momento em que precisam e sem dificuldades financeiras. Este marco é avaliado com base na proporção de despesas de saúde pagas directamente pelos utentes face às despesas totais em saúde. A OMS calcula <sup>9</sup> que, entre 2019 e 2021, as despesas em saúde pagas directamente pelos utentes tenham diminuído em 30 Estados-Membros (64%).<sup>10</sup> Contudo, entre 2021 e 2025, de acordo com as projecções da OMS, os gastos suportados directamente pelos utentes têm vindo a aumentar, prevendo-se que as despesas pagas directamente apenas diminuam em 20 Estados-Membros (43%).<sup>11</sup> Estes números ficam aquém do marco estipulado.

6. Para atingir este marco, entre 2021 e 2025, a OMS contribuiu para reforçar os sistemas de financiamento da saúde dos Estados-Membros, apoiando a elaboração e a utilização das contas nacionais de saúde (CNS) e ministrando formação sobre a avaliação sistemática do financiamento da saúde em 32 Estados-Membros.<sup>12</sup> Além disso, a OMS ajudou à formulação de estratégias de financiamento da saúde baseadas em dados factuais e à introdução de reformas em 22 Estados-Membros.<sup>13</sup>

### **Implementar planos de investimento nos sistemas de saúde**

7. O terceiro marco refere-se à solidez da liderança e do compromisso dos Estados-Membros relativamente ao reforço dos seus sistemas de saúde, com vista à CUS. Os progressos neste sentido são avaliados através da existência de planos e estratégias nacionais de saúde actualizados (na sigla inglesa, NHSP) e da cabimentação orçamental interna destinada aos planos de investimento em saúde. Actualmente, 25 (53%) Estados-Membros<sup>14</sup> dispõem de estratégias ou de roteiros específicos para a cobertura universal de saúde. Entre 2021 e 2025, a OMS ajudou 43 Estados-Membros<sup>15</sup> a elaborar NHSP, com vista a analisar e avaliar as suas estratégias.

---

<sup>8</sup> Todos os Estados-Membros, excepto os seguintes: Argélia, Botsuana, Côte d'Ivoire, Gabão, Guiné-Bissau, Lesoto, Namíbia e Zâmbia.

<sup>9</sup> OMS (2025). Base de dados mundial de despesas de saúde (<https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>, consultado a 20 de Março de 2025).

<sup>10</sup> Angola, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Camarões, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gabão, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Madagáscar, Mauritânia, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Níger, Quénia, República Centro-Africana, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Uganda e Zâmbia.

<sup>11</sup> África do Sul, Angola, Benim, Burquina Faso, Chade, Guiné Equatorial, Essuatíni, Etiópia, Libéria, Lesoto, Madagáscar, Maláui, Mali, Namíbia, Nigéria, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Serra Leoa, Sudão do Sul e Togo.

<sup>12</sup> África do Sul, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Gabão, Guiné, Lesoto, Madagáscar, Maláui, Mali, Mauritânia, Namíbia, Níger, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

<sup>13</sup> África do Sul, Argélia, Angola, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Comores, Essuatíni, Etiópia, Gana, Libéria, Madagáscar, Mauritânia, Níger, Quénia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Togo, Zâmbia e Zimbabué.

<sup>14</sup> Estado do compromisso para com a cobertura universal de saúde: Relatório de síntese de 2023, disponível em: [2023 SoUHC Synthesis EN.pdf](#)

<sup>15</sup> África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Libéria, Maláui, Madagáscar, Mali, Mauritânia, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, República Unida da Tanzânia, Zâmbia e Zimbabué.

8. Entre 2021 e 2025, a OMS e os Estados-Membros centraram-se no aumento do financiamento público interno para avançar rumo à CUS e a outras prioridades sanitárias. Em cada biénio, os Estados-Membros da Região Africana da OMS atribuíram colectivamente entre 1,8 e 2 mil milhões de dólares a iniciativas de reforço dos sistemas de saúde.<sup>16</sup> Este investimento implica que se trata de um marco que pode vir a ser atingido ou que está ao alcance dos países.

### **Problemas e desafios**

9. Apesar de se terem registado progressos, há dificuldades que subsistem, incluindo níveis de cobertura dos serviços estagnados ou em queda, crescentes despesas pagas directamente pelos utentes, o que provoca dificuldades financeiras, e reduzida implementação dos planos de investimento nos sistemas de saúde. Estes desafios são causados por dificuldades económicas, lacunas políticas e ineficiências operacionais.<sup>17, 18</sup>

### **Próximos passos**

#### **10. Os Estados-Membros devem:**

- a) reforçar os cuidados de saúde primários, sobretudo em zonas com serviços deficitários, e tirar partido das inovações no domínio da saúde digital, com vista a alargar o acesso a serviços essenciais;
- b) implementar reformas abrangentes no financiamento da saúde, incluindo a abolição das taxas pagas pelos utentes nas unidades de saúde pública, aplicando isenções às populações vulneráveis e aumentando a cobertura por seguros, de modo a diminuir as despesas directas;
- c) atribuir uma percentagem maior dos orçamentos nacionais ao reforço dos sistemas de saúde.

#### **11. A OMS e os parceiros devem:**

- a) promover a formação direccionada do pessoal da saúde, recorrendo a programas curriculares normalizados, baseados em competências e adaptados aos contextos locais;
- b) fornecer apoio técnico para a formulação e implementação de estratégias de financiamento da saúde baseadas em dados factuais;
- c) ajudar os Estados-Membros a aumentar a cobertura dos seguros e realizar avaliações regulares das contas nacionais da saúde (CNS);
- d) facilitar a adopção e utilização das “ferramentas práticas” do sector da saúde, de modo a orientar a análise e o desenvolvimento dos planos e estratégias nacionais de saúde.

12. O Comité Regional tomou nota do presente relatório de progresso e a aprovou as seguintes etapas propostas.

---

<sup>16</sup> Orçamento do programa 2024-2025, Comité Regional para a África AFR/RC72/12, 25 de Agosto de 2022.

<sup>17</sup> Plano director nacional para as DNT, 2021-2025: Quadro para o desenvolvimento ([Country NTD Master Plan 2021-25](#)).

<sup>18</sup> Septuagésima terceira sessão do Comité Regional da OMS para a África, Gaborone, Botsuana, 28 de Agosto a 1 de Setembro de 2023 ([AFRO-2023.pdf](#)).