

# RELATÓRIO ANUAL 2017 2018



## ACTIVIDADES DA OMS NA REGIÃO AFRICANA

RELATÓRIO DA DIRECTORA REGIONAL



Organização  
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL para a **África**

## Actividades da OMS na Região Africana: 2017–2018 - Relatório da Directora Regional

© Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2018

Reservados alguns direitos. Este trabalho está disponível sobre licença da 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, este trabalho pode ser copiado, redistribuído e adaptado para fins não comerciais, desde que seja adequadamente citado, como indicado em baixo. Em qualquer utilização deste trabalho, não deverá haver qualquer sugestão de que a OMS apoia quaisquer organizações, produtos ou serviços específicos. A utilização do logótipo da OMS não é permitida.

Se o trabalho for adaptado, será preciso licenciar o novo trabalho sob a mesma licença ou equivalente da Creative Commons. Se for criada uma tradução deste trabalho, deverá ser acrescentada a seguinte isenção de responsabilidade, juntamente com a citação sugerida: “Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não se responsabiliza pelo conteúdo ou fidelidade desta tradução. A edição original em inglês será a edição vinculativa e legítima”.

Qualquer mediação relativa à resolução de litígios que possam surgir nos termos da licença será realizada ao abrigo das regras de mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual. Sugestão de citação: Actividades da OMS na Região Africana, 2017 - 2018: Relatório da Directora Regional. Organização Mundial da Saúde; 2018. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dados de Catalogação na Publicação (CIP). Os dados CIP estão disponíveis em <http://apps.who.int/iris>.

Vendas, direitos e licenciamento. Para comprar publicações da OMS, consulte <http://apps.who.int/bookorders>. Para apresentar pedidos de uso comercial, e dúvidas sobre direitos e licenciamento, consulte <http://www.who.int/about/licensing>.

Material de terceiros. Para a reutilização de material deste trabalho pertencente a terceiros, como quadros, figuras e imagens, cabe ao utilizador determinar se é necessária permissão para essa reutilização e obter a permissão do proprietário dos direitos autorais. O risco de incorrer em pedidos de indemnização por violação dos direitos de autor relativos a qualquer componente que seja propriedade de terceiros cabe exclusivamente ao utilizador.

Isenções gerais de responsabilidade. As designações utilizadas e a apresentação dos dados nesta publicação não implicam, da parte da OMS, qualquer tomada de posição quanto ao estatuto jurídico dos países, territórios, cidades ou zonas, ou das suas autoridades, nem quanto à demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas nos mapas representam fronteiras aproximadas, sobre as quais é possível que ainda não exista total acordo.

A menção de determinadas empresas e de certos produtos comerciais não implica que essas empresas e produtos sejam aprovados ou recomendados pela OMS, preferencialmente a outros, de natureza semelhante, que não sejam mencionados. Salvo erro ou omissão, as marcas registadas são indicadas por uma letra maiúscula inicial.

A OMS tomou as devidas precauções para verificar a informação contida nesta publicação. Todavia, o material publicado é distribuído sem qualquer tipo de garantia, nem explícita nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do referido material cabe exclusivamente ao leitor. Em caso algum, poderá a OMS ser considerada responsável por prejuízos que decorram da sua utilização.

Impresso no Senegal

# Índice

SIGLAS E ACRÓNIMOS.....	iv
RESUMO.....	v
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. PROGRESSOS DA AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO .....	3
3. EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO-PROGRAMA DE 2016-2017 E 2018-2019 .....	5
4. REALIZAÇÕES SIGNIFICATIVAS POR CATEGORIA DE ACTIVIDADE .....	8
4.1 Categoria 1: Doenças Transmissíveis .....	9
4.2 Categoria 2: Doenças Não Transmissíveis .....	19
4.3 Categoria 3: Promoção da Saúde ao longo da vida .....	25
4.4 Categoria 4: Sistemas de saúde .....	31
4.5 Categorias 5 e 12: Programa de Erradicação da Poliomielite e Programa da OMS para as Emergências Sanitárias .....	37
4.6 Categoria 6: Serviços Institucionais e Funções Facilitadoras .....	43
5 CONCLUSÃO E PERSPECTIVAS.....	49
6. ANEXOS .....	50
ANEXO 1: PUBLICAÇÕES SELECIONADAS DA OMS/AFRO POR GRUPO ORGÂNICO.....	51
LISTA DE QUADROS .....	7
Quadro 1: Execução do OP 2016-17 e 2018-19, até 30 de Junho de 2018 (em milhares de dólares).....	7
LISTA DAS FIGURAS.....	9
4.1.1. Número de países que implementaram as orientações consolidadas da OMS para o tratamento do VIH/SIDA até final de 2017.....	9
4.1.2. Países que introduziram regimes mais curtos de tratamento da TB-MR até ao final de 2016.....	11
4.1.3. Cobertura da DTT3 na Região Africana em 2017 .....	12
4.1.4. Tendências e perspectivas de eliminação da THA até 2020 .....	15
4.2.1. Situação dos planos multisectoriais para as DNT na Região.....	19
4.3.1. Cobertura dos anti-retrovirais para as mulheres grávidas, 2017 ...	26
4.3.2. Cobertura de indicadores seleccionados do VIH nas raparigas e rapazes adolescentes por sub-região, Dezembro de 2016 .....	27

# Siglas e acrónimos

AA-HA!	Acção Acelerada para a Saúde dos Adolescentes	IST	infecções sexualmente transmissíveis
ADPS	Avaliações da Disponibilidade e Prontidão dos Serviços	NMBCP	nutrição das mães, bebés e crianças pequenas
AEC	Avaliação Externa Conjunta	OAFLA	Organização das Primeiras Damas Africanas contra o VIH/SIDA
AIDAA	Atenção Integrada às Doenças dos Adultos e Adolescentes	ODS	Objectivos do Desenvolvimento Sustentável
BMGF	Fundação Bill & Melinda Gates	OFID	Fundo da OPEC para o Desenvolvimento Internacional
CAE	Comunidade da África Oriental	PAMV	Plano de Acção Mundial para as Vacinas
CAP-TB	Posição Africana Comum para “Travar a Tuberculose”	PAN	plano de acção nacional
CCGR	Comissão da Conformidade e Gestão dos Riscos	PEID	Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento
CDS	Colaboração para os Dados da Saúde	PGT	Programa Geral de Trabalho
CEEAC	Comunidade Económica dos Estados da África Central	PID	principais indicadores do desempenho
CEDEAO	Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental	PNUA	Programa das Nações Unidas para o Ambiente (Ambiente ONU)
CFD	Cooperação Financeira Directa	PTV	prevenção da transmissão vertical
CQLA	Convenção-Quadro para a Luta Antitabágica	QPS	quimioprevenção do paludismo sazonal
CUA	Comissão da União Africana	RACe	Projecto de Expansão do Acesso Rápido
CUS	cobertura universal de saúde	RHS	recursos humanos para a saúde
DCF	doença das células falciformes	RIASCO	Comité Permanente Interagências Regional
DCV	doença cardiovascular	RMARS	Rede Mundial de Alerta e Resposta aos Surtos
DFID	Ministério do Desenvolvimento Internacional (Reino Unido)	RSI	Regulamento Sanitário Internacional
DIV	diagnóstico in vitro	SADC	Comunidade de Desenvolvimento da África Austral
DNT	doenças não transmissíveis	SCP	Subcomité do Programa
DPOC	doença pulmonar obstrutiva crónica	SGL	sistema de gestão de incidentes
DTN	doenças tropicais negligenciadas	SIDA	Agência Sueca para o Desenvolvimento Internacional
DTN-QP	DTN susceptíveis à quimioterapia preventiva	SIG	Sistema de Informação Geográfica
DTT	vacina da difteria-tétano-tosse convulsa	SMS	serviço de mensagens curtas
DVE	Doença por vírus Ébola	SRMNIA	Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e do Adolescente
DVG	doença do verme da Guiné	SSRS	sistemas de saúde resilientes e sustentáveis
ECP	Estratégia de Cooperação com os Países	STP	A saúde em todas as políticas
EDCTP	Parceria da Europa e dos Países em Desenvolvimento para Ensaios Clínicos	TAR	Terapêutica Anti-retroviral
EEFA	Estratégia de Eliminação da Epidemia de Febre Amarela	TB	tuberculose
EMSMCA	Estratégia Mundial para a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes	TB-MR	tuberculose multirresistente
ERF	Quadro para as Respostas de Emergência	THA	Tripanossomíase Humana Africana
ESPEN	Projecto Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas	UIT	União Internacional das Telecomunicações
ETV	eliminação da transmissão vertical	UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
FAESP	Fundo Africano para Emergências de Saúde Pública	VPC	vacina pneumocócica conjugada
FCE	Fundo de Contingência para as Emergências	VRID	Vigilância e Resposta Integrada às Doenças
Gavi	Aliança das Vacinas	UEMOA	União Económica e Monetária da África Ocidental
GCI	Grupo Consultivo Independente	WAHO	Organização da Saúde da África Ocidental
GFF	Mecanismo Mundial de Financiamento	WHE	Programa da OMS para as Emergências Sanitárias
GIV	gestão integrada dos vectores	WHO PEN	Pacote de Intervenções Essenciais da OMS para as Doenças Não Transmissíveis
HPV	vacina do vírus do papiloma humano		
ICASA	Conferência Internacional sobre SIDA e IST em África		
IEC	Informação, educação e comunicação		
IRIS	Repositório Institucional Mundial da OMS para a Partilha de Informação		

# Resumo



**A Directora Regional tem a honra de apresentar este relatório sobre as actividades da OMS na Região Africana no período de Julho de 2017 a Junho de 2018.** O período em apreço inclui parte do Orçamento-Programa da OMS 2016-2017 do ano passado e o primeiro ano do Orçamento-Programa da OMS 2017-2018. O relatório descreve os resultados alcançados nas seis categorias de actividade do 12.º Programa Geral de Trabalho, que termina em Dezembro de 2018. Estão aqui reflectidas as contribuições das Representações da OMS e do Escritório Regional, incluindo as Equipas de Apoio Interpaíses, em colaboração com os parceiros, em apoio do desenvolvimento sanitário dos Estados-Membros da Região Africana.

**O relatório destaca também algumas das principais realizações na implementação da “Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana: 2015-2020”, lançada pela Directora Regional em Fevereiro de 2015 e aprovada pelo Comité Regional para a África na sua sexagésima quinta sessão, em Setembro de 2015.** A Agenda de Transformação procura tornar o Secretariado da Região Africana mais reactivo, eficaz, eficiente e responsável na prestação de apoio aos Estados-Membros, e tem servido como um programa para acelerar a implementação das reformas da OMS na Região Africana. Está também a contribuir para os esforços envidados pelo Director-Geral da OMS para transformar a Organização, ao nível mundial, numa que esteja melhor equipada para concretizar melhorias na saúde dos cidadãos do mundo.

**O relatório demonstra como têm sido realizados progressos contínuos nas principais áreas da Agenda de Transformação, incluindo melhorar a capacidade da OMS e dos Estados-Membros para detectarem e responderem rapidamente às múltiplas epidemias que a Região enfrenta; a transição para a cobertura universal de saúde (CUS), como parte dos esforços para alcançar os Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS); e o esforço para tornar o Secretariado da Região Africana da OMS mais proactivo, orientado para os resultados e dotado dos recursos**

**adequados para cumprir o seu mandato de servir os Estados-Membros alcançarem o nível de saúde mais elevado possível.**

**Há um aumento da produtividade e um surgimento de uma mudança na cultura organizativa, nomeadamente em termos de se lidar com o assédio e criar um ambiente de trabalho de respeito pelos outros.** Após três anos, estamos a constatar mudanças fundamentais na nossa forma de trabalhar, pensar e colaborar com terceiros; houve um aumento da responsabilização, da eficácia e da transparência; e estamos a começar a ver resultados nos países. Vai igualmente ser apresentado ao Comité Regional um relatório pormenorizado sobre a Agenda de Transformação – *“A Agenda de Transformação da Organização Mundial da Saúde na Região Africana: Produzir Resultados e Causar Impacto”* – que foi publicado e divulgado na septuagésima primeira sessão da Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2018.

**Ao apresentar este relatório à sexagésima oitava reunião do Comité Regional, estendo os meus sinceros agradecimentos aos Estados-Membros, parceiros e funcionários da Região Africana da OMS, pelo seu esforço dedicado e colectivo,** assim como pelo seu incondicional apoio durante este período de significativas transformações.

**A Região Africana da OMS está empenhada em trabalhar com os Estados-Membros e seus parceiros, com o propósito de exercer um impacto mensurável na saúde de todas as populações africanas, tendo em vista alcançar a CUS e os ODS.** Estou confiante de que, em conjunto, conseguiremos alcançar uma melhor saúde e bem-estar, assim como um futuro melhor e mais próspero para todas as populações da Região Africana.



Fotografia OMS

## O Programa da OMS para as Emergências Sanitárias (WHE) demonstra ganhos em matéria de segurança sanitária

**Os investimentos feitos no Programa da OMS para as Emergências Sanitárias na Região Africana estão a começar a produzir dividendos, na sequência das reformas no trabalho da OMS em situações de emergência.** A capacidade do Secretariado da OMS em prestar apoio aos Estados-Membros para a detecção e resposta rápida às epidemias, para garantir a segurança sanitária na Região está a aumentar. Durante o período em análise, o Programa detectou 331 sinais de potenciais ameaças à saúde em 29 países. Na sequência das investigações, foram realizadas avaliações dos riscos, tendo 110 sido classificados como emergências de saúde pública, na forma de surtos, catástrofes naturais e crises humanitárias persistentes. Foi necessária uma reposta de alto nível para 20 eventos em 13 países, levando à activação dos procedimentos de emergência da OMS para prestar mais apoio aos Estados-Membros, em linha com o Quadro de Resposta de Emergência da OMS, o que revelou uma mudança acentuada relativamente ao desempenho programático do passado.

**A OMS criou um Sistema de Gestão de Incidentes (SGI) que foi activado para todos os eventos classificados de saúde pública (surtos, catástrofes naturais e crises humanitárias persistentes) no espaço de 24 a 48 horas.** O SGI ajudou as equipas criadas no Escritório Regional e na Sede a assegurarem um apoio coordenado às operações ao nível dos países.

A OMS enviou mais de 1100 peritos para apoiar as operações de resposta e as Representações da OMS adaptaram funcionários para acelerar os esforços de resposta. A contribuir para este aumento da capacidade esteve a criação de dois pólos operacionais, em Dacar (para a África Ocidental) e em Nairobi (para a África Oriental e Austral) e um gabinete de ligação em Adis Abeba (para o Centro Africano de Prevenção e Controlo de Doenças). A finalidade destes pólos, criados durante a segunda metade de 2017, é desenvolver a capacidade dos Estados-Membros, potenciar a colaboração existente com os parceiros regionais e sub-regionais e reforçar a comunicação e as parcerias.

**O estado de preparação dos Estados-Membros para detectar e responder rapidamente às epidemias também está a melhorar.** Através de esforços de colaboração da OMS com a Comissão da União Africana, os Chefes de Estado Africanos, durante a sua cimeira de Julho de 2017, aprovaram uma declaração para acelerar a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005). Em conformidade com o RSI, foram realizadas Avaliações Externas Conjuntas (AEC) em 18 Estados-Membros para aferir a capacidade dos países em detectarem e responderem a ameaças de saúde pública, durante o período em apreço. No total, 36 países dispõem de informação pormenorizada sobre as suas lacunas, e a OMS está a ajudá-los a prepararem planos e mobilizarem recursos para supri-las. Pela primeira vez desde a adopção do RSI 2005, todos os 47 Estados-Membros apresentaram relatórios anuais do RSI, em Dezembro de 2017.

**O Programa da OMS para as Emergências Sanitárias foi posto à prova na sequência da notificação de um surto de doença por vírus Ébola (DVE) na República Democrática do Congo, em Maio de 2018.** O surto foi notificado em três zonas sanitárias da Província de Équateur, incluindo a cidade de Mbandaka. A declaração rápida e determinada do país permitiu à OMS coordenar uma resposta imediata com o governo, parceiros e doadores. Inicialmente, incidiu-se em melhorar a capacidade de detecção de casos, localização de contactos e o envolvimento comunitário antes de se passar à estratégia de interrupção de cada cadeia de transmissão. Até ao final de Junho de 2018, o surto havia sido, em grande parte, contido.

**Pela primeira vez, com o apoio da Gavi, foi oferecida aos profissionais da saúde e às pessoas de risco nas zonas sanitárias afectadas uma vacina segura e eficaz, desenvolvida durante a epidemia de DVE na África Ocidental, em 2015.** A OMS trabalhou com os países vizinhos em risco e com múltiplos parceiros a fim de intensificar a vigilância, detecção e gestão de casos e defendendo a mobilização de recursos para a implementação de actividades prioritárias, envolvimento das comunidades e comunicação dos riscos. A epidemia foi declarada como terminada a 24 de Julho de 2018. O Director-Geral e a Directora Regional juntaram-se ao governo em Kinshasa para celebrar a ocasião. A OMS está a trabalhar com o país para intensificar a vigilância e reforçar a capacidade de detecção precoce e resposta a casos no futuro.

**O surto de febre-amarela em Angola e na RDC salientou a necessidade de uma atenção mais focada na prevenção na Região.** A OMS lançou o *“Quadro Regional para a implementação da Estratégia Mundial para a Erradicação das Epidemias de Febre-Amarela”* na Nigéria, em Abril de 2018, que fora aprovado pela sexagésima sétima sessão do Comité Regional. Este quadro visa aumentar a cobertura vacinal através de programas de rotina e de campanhas de repescagem. Deste então, a OMS e os parceiros ajudaram os 11 países de maior risco a elaborar planos de trabalho trienais para a implementação do quadro. As campanhas de prevenção resultaram na vacinação de mais de 3,2 milhões de pessoas em Angola e 8,8 milhões na Nigéria, representando 60% da população total visada para ser abrangida pela vacinação na Região, até ao final de 2018. A Região terá de abordar lacunas em termos de cobertura e reduzir as desigualdades por forma a maximizar os níveis de imunidade da população para prevenir surtos de grande escala.

## Avançar rumo à cobertura universal de saúde (CUS)

**O trabalho da OMS para apoiar os países a criarem sistemas de saúde reactivos e resilientes está actualmente focado na implementação do** *“Quadro para o desenvolvimento dos sistemas de saúde com vista à cobertura universal de saúde, no contexto dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável na Região Africana”*, adoptado pelos Estados-Membros na sexagésima sétima sessão do Comité Regional, em Agosto de 2017. O quadro norteia os esforços dos Estados-Membros para o realinhamento dos seus sistemas de saúde com vista a acelerar os progressos para a CUS e a consecução das suas aspirações em matéria do desenvolvimento sustentável. Propõe medidas operacionais para ajudar os países a determinarem e a fasearem prioridades ao fazerem a planificação, execução e acompanhamento das suas estratégias nacionais para a CUS.

**O Programa Emblemático da AFRO para a CUS fornecerá um apoio focado a países seleccionados, ao mesmo tempo que orientações e ferramentas permitirão a todos os Estados-Membros aplicarem as estratégias propostas no Quadro.** Foram realizadas missões exploratórias em quatro países – Nigéria, Eritreia, Moçambique e Quênia – para obter consenso junto dos governos e parceiros acerca dos roteiros e dos investimentos necessários para a CUS.

**Subjacente à CUS está a necessidade de garantir que todas as pessoas e comunidades recebem serviços de saúde de qualidade sem terem de passar por dificuldades financeiras.** A instituição de Contas Nacionais de Saúde nos países é importante para monitorizar os recursos afectados ao sector da saúde, para tornar mais justas as decisões financeiras e acompanhar os progressos em matéria de protecção do financiamento da saúde. Para o efeito, a OMS apoiou 25 países a criarem Contas Nacionais de Saúde. Os países estão a usar cada vez mais os dados para elaborar estratégias adequadas de financiamento da saúde e mobilizar fundos internos adicionais para o sector.

**Para melhorar a disponibilidade e a distribuição equitativa de recursos humanos da saúde com qualidade para a CUS, a sexagésima sétima sessão do Comité Regional aprovou o** *“Quadro Regional Africano para a implementação da Estratégia Mundial sobre Recursos Humanos da Saúde: força de trabalho 2030”*. A OMS trabalhou com os países da União Económica e Monetária da África Ocidental (UEMOA) e com a Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral (SADC) para elaborar planos sub-regionais quinquenais de acção e roteiros para fazer face à crise dos recursos humanos da saúde que a maioria dos países enfrenta. Namíbia, Moçambique, Nigéria e Tanzânia já se adiantaram na criação de Contas Nacionais da Força de Trabalho da Saúde, que geram informação para o planeamento, implementação e monitorização das políticas relativas à força de trabalho, ao passo que a Argélia criou um Observatório Nacional da Força de Trabalho da Saúde.

**O acesso a medicamentos comportáveis e de qualidade é também fundamental para a CUS.** A OMS está a prestar apoio técnico aos PEID (pequenos estados insulares em desenvolvimento) – Cabo Verde, Comores, Maurícia, São Tomé e Príncipe e Seychelles – para a elaboração de uma estratégia de compras em grupo para obter economias de escala e melhorar a comportabilidade e a disponibilidade de medicamentos para as doenças não transmissíveis. Benim, Cabo Verde e Sudão do Sul também receberam apoio para elaborar formulários nacionais de medicamentos essenciais destinados a orientar as compras e a utilização. Além disso, Camarões, República Centro-Africana, Congo, Guiné Equatorial e Gabão foram apoiados na execução dos seus planos de acção sobre medicamentos de qualidade inferior e falsificados, em sintonia com a *“Estratégia Regional sobre Regulação dos Produtos Médicos na Região Africana, 2015-2025”*, aprovada pela sexagésima sexta sessão do Comité Regional.

## Enfrentar o fardo das doenças transmissíveis

**A Região continua a fazer progressos no combate às doenças transmissíveis, como o VIH/SIDA, a hepatite viral, a tuberculose e o paludismo.** Aproximadamente, dois terços dos Estados-Membros adoptaram e estão a implementar a política da OMS “Tratar Todas as Pessoas” para as pessoas que vivem com o VIH iniciarem a terapia anti-retroviral, independentemente da respectiva contagem de CD4. O aumento progressivo do teste e da terapêutica anti-retroviral para o VIH continua. O Botswana, o Eswatini e a Namíbia alcançaram praticamente as metas “90-90-90” de testes e tratamento. A cobertura de tratamento na África Ocidental e Central melhorou significativamente desde que a OMS, a ONUSIDA e outros parceiros desenvolveram planos de recuperação em 2016, para acelerar a resposta ao VIH, com mais de 40% de cobertura do tratamento do VIH, relativamente aos 28% de 2015. No entanto, os últimos relatórios mundiais indicam que, se a actual tendência continuar, a meta de prevenção do VIH, de uma redução de 75% até 2020 (contra a base de referência de 2010) não será alcançada.

**Com o apoio da OMS e dos parceiros, a cobertura de serviços de prevenção da transmissão vertical (PTV) na Região Africana aumentaram de 67% em 2015 para 79% no final de 2017.** A OMS e os parceiros desenvolveram uma abordagem faseada e designada de “Via para a Eliminação”, para fazer progredir a eliminação da transmissão vertical (ETV) das infecções por VIH e sífilis nos lactentes até 2020. Os países receberão apoio para adoptarem esta abordagem, de modo a cumprirem a meta de 2020.

**Está a crescer a dinâmica na acção contra a hepatite viral, um problema de saúde bastante negligenciado e de importância global na Região.** Na sequência da adopção do Quadro Regional intitulado “Prevenção, Cuidados e Tratamento da Hepatite Viral na Região Africana: Quadro de Acção, 2016-2020” pela sexagésima sexta sessão do Comité Regional, os Estados-Membros estão a tomar medidas concretas para combater esta doença. Cerca de metade elaborou planos de acção nacionais, e 16 países têm agora grupos nacionais de trabalho técnico e pontos focais no ministério da saúde para supervisionar e coordenar a resposta nacional. Onze países introduziram a dose à nascença da vacina da hepatite B para reduzir os novos casos da doença em crianças.

**Embora a tuberculose seja ainda a ser um grave problema de saúde pública, a luta contra a doença continue a registar progressos.** Os países receberam apoio para implementar iniciativas estratégicas para localizar casos por detectar de TB e adoptar e incrementar o uso dos testes moleculares com maior exactidão e recomendados pela OMS como primeira linha de diagnóstico, com vista a aumentar a capacidade de detecção de casos activos de TB. A OMS apoiou cinco países a iniciarem ou elaborarem inquéritos nacionais sobre a prevalência da tuberculose, para medir o verdadeiro fardo da doença, e outros cinco a determinarem os níveis de resistência aos medicamentos tuberculostáticos. Vinte e um países introduziram os regimes de tratamento recomendados mais curtos, de 9 meses, para a tuberculose multirresistente, ao invés do regime de 24 meses. A capacidade laboratorial para a detecção de casos de TB foi reforçada em 21 países e o Laboratório Nacional de Referência da Tuberculose do Benim tornou-se o quarto Laboratório Supranacional de Referência da TB na Região.

**O Relatório sobre o Paludismo no Mundo de 2017 mostra que os progressos na resposta mundial à doença esmoreceram e muitos países da Região Africana não se encontram no bom caminho para atingir as metas da Estratégia Técnica Mundial para o Paludismo 2016-2030.** Cerca de 70% do fardo de casos estimados e 71% das mortes estimadas ocorreram em 10 países africanos. Para inverter estas tendências, a OMS e os parceiros estão a liderar a nova iniciativa “10+1” para intensificar o apoio a estes Estados-Membros e à Índia, com o intuito de prevenir as mortes provocadas por esta doença evitável e curável.

**Na sequência de consultas exaustivas com as autoridades nacionais, obteve-se aprovação regulatória para iniciar programas experimentais de implementação da vacina do paludismo RTS,S no Gana, Quênia e Malawi durante o segundo semestre de 2018.** Espera-se que os resultados destes programas-piloto sejam potencialmente um agente de mudança para a luta contra o paludismo na Região.

## Progressos continuados para a eliminação e erradicação de doenças específicas

**Proseguiu-se o trabalho para eliminar e erradicar algumas doenças visadas para este fim na Região, como a poliomielite e as doenças tropicais negligenciadas (DNT), tais como a oncocercose e a dracunculose.** O esforço final para a erradicação da poliomielite na Região Africana continua a ser uma prioridade. Realizaram-se enormes progressos desde a última transmissão de poliovírus selvagem registada na Nigéria, em 2016. Até 30 de Junho de 2018, passaram 22 meses desde o último caso de poliovírus selvagem notificado na Região Africana. A inacessibilidade localizada de crianças a vacinar devido a insegurança e as lacunas na vigilância continuam a ser as últimas “fronteiras” para a certificação da doença na Região, pelo que estamos a trabalhar em permanência com os Estados-Membros de modo a ultrapassar estes desafios. Graças aos esforços concertados, 40 países da Região Africana viram a sua documentação de estatuto de país livre da poliomielite ser aceite pela Comissão Regional Africana de Certificação da Erradicação da Poliomielite. Caso se mantenham estes progressos, a Região Africana poderá ser certificada como tendo erradicado a poliomielite até ao final de 2019.

**Foram confirmados surtos de poliovírus tipo 2 derivado da vacina (cVDPV2) na República Democrática do Congo, Quênia e Nigéria.** Para travar rapidamente estes surtos, a AFRO mobilizou uma capacidade adicional de intervenção rápida de 21 peritos internacionais da OMS em poliomielite e 200 profissionais de saúde pública ao nível local.

**Durante a septuagésima primeira sessão da Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2018, a Directora Regional reuniu-se com o Director Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental num encontro à margem sobre a poliomielite com os ministros da saúde da Etiópia, Quénia e Somália para declarar o surto de cVDPV2 no Quénia e na Somália uma emergência de saúde pública regional do Corno de África.** Desde então, a OMS e os parceiros prestaram apoio a várias campanhas transfronteiriças de vacinação sincronizada.

**Para garantir a existência de sistemas de vigilância com sensibilidade adequada para a certificação da poliomielite, os Estados-Membros foram exortados, durante a sexagésima sétima sessão do Comité Regional, a adoptar a ferramenta de Sistemas de Informação Geográfica da OMS (SIG), para vigilância melhorada e para disporem de dados em “tempo real” para a acção.** Até ao final do período em apreço do presente relatório, 42 dos 47 Estados-Membros estavam a utilizar o sistema, com a consequente melhoria dos sistemas de vigilância.

**No que diz respeito à fase final da poliomielite, os Estados-Membros finalizaram a orçamentação dos planos de transição com o apoio da OMS e dos parceiros,** sendo incentivados a mobilizar recursos internos e a prosseguirem a colaboração com os seus parceiros internacionais do desenvolvimento para a sua implementação.



**Através do Projecto Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas (ESPEN), a OMS e os seus parceiros estão a trabalhar com os Estados-Membros no sentido de mobilizar o empenho político e os recursos necessários para controlar e eliminar as cinco DNT mais prevalentes e susceptíveis à quimioterapia preventiva (DNT-QP) em África:** filaríase linfática, oncocercose, helmintíases transmitidas pelo solo, esquistossomíase e tracoma.

**O ESPEN está a provar ser um mecanismo eficaz para combinar os esforços dos governos, parceiros, organizações não-governamentais e empresas do sector privado, sobretudo empresas farmacêuticas, na coordenação do abastecimento e distribuição de medicamentos doados.** Com apoio financeiro de parceiros, pelo menos 30 milhões de pessoas em 13 países beneficiaram da administração em massa de medicamentos através do ESPEN.

O ESPEN criou um laboratório completo em Ouagadougou, no Burquina Faso, para apoiar os esforços regionais para reduzir progressivamente o tratamento para a oncocercose em zonas onde já foi conseguido um impacto adequado.

**A dracunculose encontra-se à beira da erradicação e o Quénia tornou-se o 41.º país a ser certificado como país livre da transmissão local.** A Tripanossomíase Humana Africana, uma doença prevalente apenas na Região Africana, avança no sentido da eliminação, enquanto os casos de úlcera de Buruli diminuíram para metade, entre 2014 e 2017, através do uso de antibióticos orais recomendados pela OMS e da estratégia integrada de gestão dos casos de DTN.

## Enfrentar o fardo das Doenças Não Transmissíveis (DNT)

**O número de mortes causadas pelas DNT na Região está a aumentar, a par dos custos inerentes ao tratamento dessas doenças e aos factores de risco relacionados e da saúde precária.** A advocacia de alto nível instando os Estados-Membros a atribuírem recursos e a darem a prioridade necessária às DNT nos planos nacionais de saúde começa a dar frutos. A OSM prestou apoio técnico a sete Estados-Membros na elaboração/finalização de planos estratégicos/de acção nacionais multisectoriais para as DNT, em linha com a Declaração da ONU sobre as DNT e o Plano de Acção Mundial da OMS 2013-2020. Até 31 de Março de 2018, trinta e um Estados-Membros dispunham de planos estratégicos/de acção, e 17 países estavam a ser tomadas medidas significativas.

**Na sequência da aprovação do “Quadro Regional para a Integração dos Serviços Essenciais das DNT nos Cuidados de Saúde Primários” pela sexagésima sétima sessão do Comité Regional, a OMS colaborou com a Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS) na formação de gestores do programa das DNT sobre o Pacote de Intervenções Essenciais da OMS para as DNT (WHO PEN).** O pacote inclui medidas com boa relação custo-eficácia para as DNT, que podem ser integradas nos contextos dos cuidados de saúde primários para ajudar os países a aumentar a detecção e o tratamento precoces das DNT. Até Junho de 2018, dez países estavam a implementar o WHO PEN. Espera-se que a sinergia entre o WHO PEN e o Programa Emblemático da CUS aumente rapidamente a cobertura de um pacote integrado para o tratamento e prevenção das DNT.

**A OMS continuou a apoiar os Estados-Membros na elaboração e aplicação de legislação e regulamentação de controlo do tabaco.** Oito Estados-Membros adoptaram legislação para fazer face ao consumo de tabaco em linha com a Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica (CQLA). Além disso, 17 Estados-Membros e três blocos sub-regionais – a Comunidade da África Oriental, a Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental e a União Económica e Monetária da África Ocidental – receberam apoio para implementar mudanças nas suas políticas de tributação do tabaco.



Fotografia OMS/S.Gborie

## Salvar a vida das mães, das crianças e dos adolescentes

**A Região Africana tem uma mortalidade materna, neonatal e infantil elevada devido à baixa cobertura de intervenções de saúde eficazes orientadas para a saúde materna, neonatal, infantil e do adolescente (SRMNI).** Para ajudar a colmatar as lacunas, a OMS está a ajudar os Estados-Membros a operacionalizarem a Estratégia Mundial para a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes 2016-2030 (EMSMCA). Até ao momento, 24 países 3 elaboraram planos estratégicos que estão alinhados com a EMSMCA. Seis países receberam apoio para mobilizar recursos através do Mecanismo Mundial de Financiamento (GFF), com vista à implementação da estratégia, elevando para 13 o número de países que beneficiam do GFF.

**A vacinação é uma das intervenções de saúde pública mais eficazes, que salva vidas e ajuda as famílias e as comunidades a prosperarem.** Para pôr fim a anos de estagnação na cobertura vacinal na Região, estimada em 72% em 2017, está a ser gerado um novo impulso através da *"Argumentação Económica para as Actividades de Vacinação da OMS no Continente Africano 2018-2030"*. Esta estratégia vai tirar partido do compromisso político assumido pelos Chefes de Estado africanos com a aprovação da Declaração de Adis Abeba sobre Vacinação. A finalidade é apoiar os Estados-Membros a alcançarem a cobertura universal da vacinação por meio de uma abordagem cabal ao longo da vida, que pode salvar 1,9 milhões de vidas até 2030 e ajudar os países que estão a deixar de receber financiamento dos doadores.

**Um total de 41 países recebeu apoio para introduzir a vacina inactivada da poliomielite (VIP) nos seus sistemas de vacinação de rotina.** Para além disso, 38 e 33 países, respectivamente, estão a usar vacinas pneumocócicas conjugadas (VPC) e vacinas contra o rotavírus. Uma avaliação da OMS, realizada em 2017 em 15 países, estima que tenham sido evitadas cerca de 135 000 hospitalizações e 21 000 mortes causadas por rotavírus em crianças menores de cinco anos, usando estas vacinas de forma sistemática.

**Em 2017, o Escritório Regional publicou o primeiro Relatório Africano sobre Nutrição, intitulado "Nutrição na Região Africana da OMS", para fornecer aos Estados-Membros e aos parceiros uma panorâmica da situação da nutrição em relação às metas mundiais de nutrição para 2025.** O relatório destaca os desafios no estado nutricional das populações da Região Africana, incluindo a subnutrição, a obesidade e as DNT relacionadas com a alimentação. As lacunas de dados identificadas constituem uma forte justificação para a advocacia e a mobilização de recursos destinados a melhorar a qualidade e o uso dos dados sobre nutrição, recolhidos como parte integrante dos serviços de saúde primária de rotina.

**A saúde dos adolescentes continua a ser uma prioridade na Região e o Programa Emblemático de Saúde dos Adolescentes, lançado em 2017 pelo Escritório Regional, apresenta uma oportunidade única para estabelecer as bases da abordagem aos problemas de saúde deste grupo da população.**

Por exemplo, a Região comporta o fardo mais elevado de VIH em adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos, com mais de 70% de novas infecções a afectar as adolescentes, e taxas muito altas de gravidez precoce e de mortalidade materna. A finalidade do programa emblemático é nortear e apoiar os países e os parceiros a implementarem intervenções eficazes e de base factual para melhorar a saúde e o bem-estar dos adolescentes na Região Africana. Treze países foram apoiados na mobilização de 50 milhões de dólares americanos do Fundo Mundial para intervenções contra o VIH dirigidas a adolescentes e mulheres jovens para o período 2017-2020. A OMS está a trabalhar com os Estados-Membros para a adopção de estratégias eficazes, como o uso das redes sociais e o apoio de pares para criar procura por serviços, cuidados e tratamento adequados aos adolescentes.

## Reforçar as parcerias estratégicas

**A OMS reconhece que as vidas saudáveis e o bem-estar para todos, em todas as idades, não podem ser alcançados por uma só organização, pelo que procura reforçar as parcerias existentes e colaborar com novos parceiros e doadores para prestar apoio aos Estados-Membros a actuarem nas prioridades regionais e mundiais de saúde pública.** Foi assinado um novo Acordo de Cooperação com a União Internacional das Telecomunicações, em Outubro de 2017, para potenciar os avanços tecnológicos e o uso de serviços digitais para salvar vidas e melhorar a saúde das populações.

**Na Segunda Conferência Internacional de Ministros da Saúde e Ministros para as Tecnologias Técnicas Digitais sobre Segurança Sanitária em África, realizada no Benim, em Junho de 2018, a Directora Regional lançou um apelo aos Estados-Membros para estabelecerem uma colaboração robusta entre os sectores da saúde e das tecnologias de informação e comunicação, com vista a melhorar o acesso aos cuidados de saúde, a segurança dos doentes e a consecução da cobertura universal da saúde.** A OMS prestou apoio a 27 países na elaboração de estratégias de ciber saúde, tendo 10 destes concluído com êxito inventários nacionais de ciber saúde usando o atlas da saúde digital da OMS para auxiliar a coordenação e o alargamento.

**A Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho tem sido um dos principais parceiros do Escritório Regional da OMS para a África.** Em Maio de 2018 as duas organizações concordaram em alargar a sua colaboração para incluir a promoção de advocacia de alto nível por meio da identificação de promotores para trabalharem com a aliança de presidentes de câmara em questões-chave para a saúde.

**A OMS continuou a expandir a sua colaboração com os principais parceiros.** A Directora Regional e a Equipa de Gestão Executiva efectuaram discussões exaustivas e visitas aos parceiros, nomeadamente o Banco Africano de Desenvolvimento, a Comissão da União Africana e o CDC de África, China, Comunidade Económica da África Oriental, Comunidade Económica dos Estados da África Central, Alemanha, Coreia do Sul, Comunidade de Desenvolvimento da África Austral, Reino Unido e Estados Unidos, entre outros. Estes esforços de diálogo resultaram na assinatura de uma série de acordos de cooperação e planos de trabalho conjunto.

**No âmbito do quadro da parceria ao nível mundial, a OMS na Região Africana consolidou a sua parceria com o Reino Unido através da assinatura de um Quadro de Acção que engloba o Ministério da Saúde, a *Public Health England* e o Departamento para o Desenvolvimento Internacional.** Os acordos de financiamento com novos doadores do ESPEN, como o Fundo do Kuwait e do Fundo da OPEP para o Desenvolvimento Internacional, estão a permitir à OMS acelerar o trabalho com vista a eliminação e erradicação das DTN.

**O sistema de monitorização dos relatórios aos doadores, implementado desde 2016 para reforçar a prestação de contas e os controlos internos, melhorou a qualidade a pontualidade da apresentação de relatórios aos doadores, com a redução do número de relatórios em atraso de 39% em Julho de 2017 para os 8% até Junho de 2018.** A OMS continuará a aproveitar as oportunidades de mobilização de recursos ao nível dos países como forma de garantir os recursos adequados para reforçar a sua actividade nos países, em sintonia com o 13.º Programa Geral de Trabalho (PGT).

## Operações eficientes e reactivas possibilitam a concretização das intervenções

**Para haver um Secretariado da OMS na Região Africana que seja mais eficiente, orientado para os resultados e responsável, e para assegurar a contribuição da Organização para os objectivos de saúde na Região, foi incorporado na gestão, nos programas e nas actividades do dia-a-dia um novo quadro de resultados com principais indicadores de desempenho.** Este quadro tem como finalidade demonstrar os resultados do trabalho da OMS na suas prioridades e para alcançar os objectivos de saúde dos Estados-Membros e os ODS.

**Na sequência do realinhamento dos recursos humanos com as necessidades prioritárias de saúde do Escritório Regional e das Equipas de Apoio Interpaíses, em 2016, o trabalho está em curso para garantir que as equipas da OMS nos países estão adequadas à finalidade para abordarem as prioridades dos países.** Até Junho de 2018, foram realizadas revisões funcionais em 25 Representações da OMS, tendo sido aprovados planos de implementação de 11 países. Alterações essenciais em matéria de recrutamento permitirão à OMS melhor apoiar os Estados-Membros e os parceiros do sector da saúde em matéria de coordenação da saúde, segurança sanitária e reforço dos sistemas de saúde, entre outros aspectos.

**Uma avaliação intercalar realizada em Janeiro de 2018 pela Unidade de Avaliação da Sede da OMS concluiu que as revisões funcionais são um exercício importante oportuno que iria reforçar a capacidade das Representações da OMS.** A monitorização da execução dos planos implementação das Representações, na sequência das revisões funcionais, prossegue a bom ritmo. Cinco países estão já a implementar as recomendações e a fazer progressos para a consecução das estruturas desejadas de recursos humanos, resultando num aumento e numa melhor combinação de funcionários, num aumento dos funcionários internacionais e numa diminuição do pessoal administrativo. Os resultados das revisões funcionais estão alinhados com os modelos operacionais dos países, constantes do Plano e Estrutura de Transformação do Director-Geral.

**Para assegurar a observância das regras da OMS e o uso eficiente dos recursos para a produção de resultados, foi lançada em 2015 a iniciativa de Reforço da Responsabilização e dos Controlos Internos (RRCI).** Esta iniciativa incide em melhorar a responsabilização, a transparência e a conformidade; melhorar o desempenho de funcionários individuais e equipas; e criar mecanismos para medir, monitorizar e prestar contas sobre os progressos e as tendências. Foram dados passos positivos nesta área. O Relatório de Auditoria Interna apresentado à Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2018, concluiu que a eficácia dos controlos internos melhorara significativamente para os 75% em 2018, dos 50% registados em 2015. Além disso, desde 2016 que nenhuma auditoria interna foi classificada como insatisfatória na Região.

**A Região Africana da OMS adianta os montantes mais elevados de financiamento aos governos para a implementação de actividades através de um mecanismo chamado Cooperação Financeira Directa (CFD).** Houve melhorias nos relatórios de CFD, com uma redução de 60% nos relatórios em atraso entre Fevereiro de 2015 e Abril de 2018. O Quadro de Responsabilidade e Garantia de CDF, elaborado durante o período do relatório anterior, está a ser introduzido para assegurar que os fundos de CFD são utilizados para os fins previstos e que os beneficiários têm os controlos necessários para cumprir os requisitos em termos de acompanhamento e apresentação de relatórios. Felicitam-se os Estados-Membros pelos progressos que estão a ser realizados nesta responsabilidade partilhada.

**No sentido de fomentar uma abordagem mais coordenada e coesa ao reforço do ambiente de controlo e para supervisionar as questões ligadas à responsabilização, gestão dos riscos, auditorias e controlos internos na Região Africana, a Equipa de Conformidade e Supervisão da Região foi integrada no Grupo Orgânico de Gestão e Coordenação Geral.**

Esta medida está em conformidade com a recomendação da Comissão Consultiva Independente de Peritos em Supervisão de 2015, tendo o Escritório Regional da OMS para a África sido o primeiro a implementar esta recomendação. Em Setembro de 2017, a criação comissões locais de conformidade e gestão dos riscos, para garantir uma supervisão adequada em todas as Representações da OMS nos países e programas em todos os níveis da Região tornou-se obrigatória.

## Perspectivas

**As realizações salientadas neste relatório mostram que os Estados-Membros da Região, com o apoio da OMS e dos seus parceiros, estão a progredir nos seus esforços para garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, alcançando a cobertura universal de saúde, enfrentando as emergências sanitárias e fomentando populações mais saudáveis.** O relatório também mostra que é preciso fazer mais para se poder alcançar as metas definidas da CUS e dos ODS.

**Em Abril de 2018, a Directora Regional lançou a segunda fase da Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana, abrangendo o período 2018-2020.**

A agenda está alinhada com o Plano Mundial de Transformação da OMS para melhoramentos na saúde mundial através da cobertura universal de saúde, da segurança sanitária e da saúde ao longo da vida, com grande incidência no nível dos países. A ênfase desta segunda fase recairá em assegurar que os funcionários e os planos de trabalho estão alinhados com as prioridades estratégicas da Organização, trabalhando através de parcerias produtivas com as partes interessadas e apoiando os Estados-Membros. Foi criada uma Rede de Agentes da Mudança, composta por funcionários voluntários, para promover os princípios da responsabilização, qualidade, boa relação qualidade/preço e um local de trabalho saudável.

**O lançamento da segunda fase da Agenda de Transformação e a aprovação do 13.º Plano Geral de Trabalho da OMS pela septuagésima primeira Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2018 são oportunidades para aproveitar os progressos realizados e acelerar o seu ritmo.** A tónica recairá na produção efectiva de resultados, utilizando, para isso, o quadro de resultados e os Principais Indicadores de Desempenho, melhorando a qualidade do trabalho e melhorando a gestão dos recursos para se obter uma boa rentabilidade, ao mesmo tempo que se colocam as pessoas no centro da mudança.

**Os funcionários da OMS receberão a formação necessária, incluindo em matéria de liderança, gestão e diplomacia, sendo incentivados e apoiados para transformar os valores pró-resultados numa cultura que irá assegurar uma concretização reactiva e eficiente de resultados, num ambiente de trabalho justo e de respeito.** O foco técnico está em sintonia com o PGT e as prioridades dos países, com o reforço das equipas das Representações da OMS na linha das revisões funcionais.

**A implementação do Quadro para o desenvolvimento dos sistemas de saúde com vista à CUS, incidindo nos cuidados de saúde primários, vai ser agilizada para ajudar os países a melhorarem o acesso a serviços de saúde de qualidade que sejam centrados nas necessidades e**



Fotografia OMS/L. Mackenzie

**nas circunstâncias das pessoas, sem que os utentes tenham de passar por dificuldades financeiras.** As doenças transmissíveis prioritárias, como o VIH, a tuberculose, o paludismo e as DTN, e ainda as doenças não transmissíveis receberão a devida atenção. A saúde dos adolescentes terá máxima prioridade e será atendida através de uma abordagem mais multisectorial na implementação do Programa Emblemático para a Saúde dos Adolescentes.

**O Secretariado continuará a aproveitar as conquistas obtidas em matéria de segurança sanitária e, através do Programa da OMS para a Segurança Sanitária e norteado pelo seu quadro de resultados,** vai trabalhar com os parceiros e os Estados-Membros para maximizar e manter a capacidade de aplicação do RSI e a preparação para as emergências nos países.

**Serão tomadas medidas para consolidar e avaliar as realizações em termos das operações estratégicas da Organização, para procurar conseguir maior eficiência e tirar maior rentabilidade dos recursos.** Além disso, serão envidados esforços intensificados para alargar e diversificar as parcerias e para comunicar mais eficazmente os contributos da OMS para a melhoria da saúde das populações.

**O Secretariado colaborará com os Estados-Membros para elaborar e efectivar políticas e disposições institucionais que apoiem e amplifiquem os resultados das mudanças a que estamos a assistir.** As principais áreas em que iremos incidir incluem a governação da saúde, a definição de prioridades, a coordenação dos parceiros e a eficiência organizativa.

**A OMS reitera o seu compromisso inabalável em continuar a trabalhar com os Estados-Membros e os parceiros para implementar o novo PGT por forma a se avançar no sentido da CUS** e a garantir que as populações da Região Africana alcancem o nível de saúde e bem-estar mais elevado possível.

# PERSPECTIVAS

**1** As realizações salientadas neste relatório mostram que:



Os Estados-Membros da Região, com o apoio da OMS e dos seus parceiros

- 1** estão a progredir nos seus esforços para garantir vidas saudáveis
- 2** promovem o bem-estar para todos com a consecução da cobertura universal de saúde
- 3** enfrentam as emergências sanitárias
- 4** e promovem populações mais saudáveis

**2** O lançamento da segunda fase da Agenda de Transformação e a aprovação do 13.º Plano Geral de Trabalho da OMS pela septuagésima primeira Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2018 são oportunidades para aproveitar os progressos realizados e acelerar o seu ritmo.

A tónica recairá na



**1** na produção efectiva de resultados, utilizando, para isso, o quadro de resultados e os Principais Indicadores de Desempenho



**2** na melhoria a qualidade do trabalho e a gestão dos recursos para se obter uma boa rentabilidade



**3** em colocar as pessoas no centro da mudança

**3** O Secretariado colaborará com os Estados-Membros para elaborar e efectivar políticas e disposições institucionais que apoiem e amplifiquem os resultados das mudanças a que estamos a assistir

As principais áreas em que iremos incidir incluem



- a governação da saúde
- a definição de prioridades
- a coordenação dos parceiros
- a eficiência organizativa

## 4 Os funcionários da OMS receberão a formação necessária,



- liderança
- gestão e
- diplomacia

sendo incentivados e apoiados para transformar os valores pró-resultados numa cultura que irá assegurar uma concretização reactiva e eficiente de resultados, num ambiente de trabalho justo e de respeito

### Prioridades dos países

O foco técnico estará em sintonia com o PGT



com o reforço das equipas das Representações da OMS na linha das revisões funcionais

## 5 A implementação do Quadro para o desenvolvimento dos sistemas de saúde com vista à CUS



incidirá nos cuidados de saúde primários



vai ser agilizada para ajudar os países a melhorarem o acesso a serviços de saúde de qualidade que sejam centrados nas necessidades e nas circunstâncias das pessoas



sem que os utentes tenham de passar por dificuldades financeiras

## 6 O Secretariado continuará a aproveitar as conquistas obtidas em matéria de segurança sanitária e, através do Programa da OMS para as Emergências Sanitárias



norteado pelo seu quadro de resultados, vai trabalhar com os parceiros e os Estados-Membros

para maximizar e manter a capacidade de aplicação do RSI e a preparação para as emergências nos países



## 7 Conseguir maior eficiência e tirar maior rentabilidade dos recursos

Serão tomadas medidas para consolidar e avaliar as realizações em termos das operações estratégicas da Organização, para procurar conseguir maior eficiência e tirar maior rentabilidade dos recursos



conseguir maior eficiência



tirar maior rentabilidade dos recursos

# 1. INTRODUÇÃO

# 1. Introdução

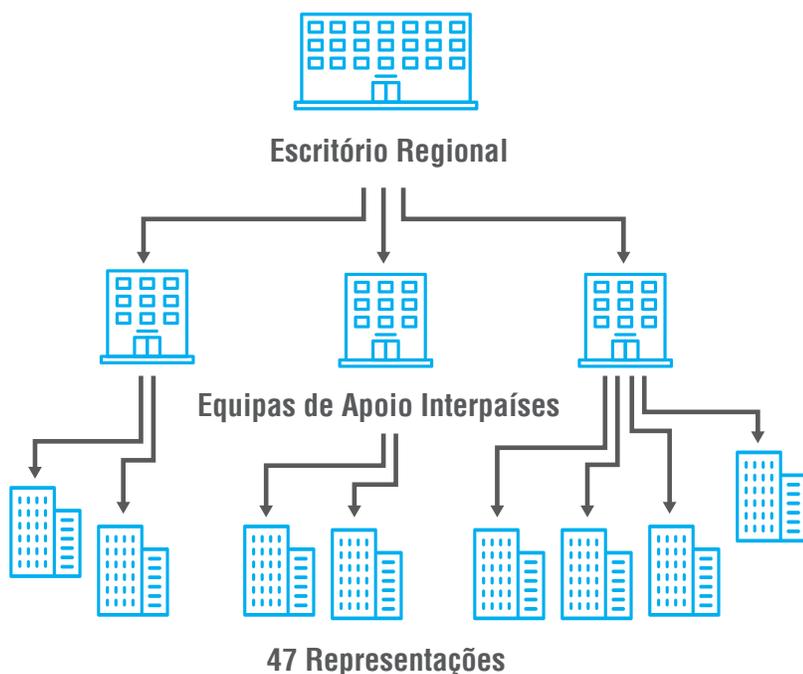
O presente relatório sobre as actividades da OMS na Região Africana abrange o período de Julho de 2017 a Junho de 2018 e reflecte o trabalho realizado desde o último relatório apresentado pela Directora Regional ao Comité Regional. O relatório realça os resultados alcançados no apoio aos Estados-Membros e na colaboração com os parceiros, para melhorar os resultados da saúde na Região.

O Secretariado da OMS na Região Africana é composto por 47 Representações e o Escritório Regional, incluindo as Equipas de Apoio Interpaíses. O Secretariado presta apoio divulgando normas e padrões, prestando assistência técnica na elaboração ou actualização das políticas, estratégias e planos nacionais para intervenções de saúde com boa relação custo-eficácia, reforço das capacidades nacionais para a implementação e monitorização das actividades e advocacia para o investimento na saúde, mobilizando recursos e facilitando a coordenação entre os parceiros.

O relatório inclui uma secção salientando as realizações da Agenda de Transformação (AT), sendo depois apresentado nas seis categorias do 12.º Programa Geral de Trabalho (PGT) 2014- 2019, nomeadamente:

- i) Doenças transmissíveis
- ii) Doenças não transmissíveis
- iii) Promoção da saúde ao longo da vida
- iv) Sistemas de saúde
- v) Programa de Erradicação da Poliomielite (categoria 5) e Programa da OMS para as Emergências Sanitárias (categoria 12)
- vi) Serviços institucionais e funções facilitadoras

O Secretariado da OMS na Região Africana é composto por 47 Representações e o Escritório Regional, incluindo as Equipas de Apoio Interpaíses



**Prestando assistência técnica na elaboração ou actualização das políticas, estratégias e planos nacionais para intervenções de saúde com boa relação custo-eficácia, reforço das capacidades nacionais para a implementação e monitorização das actividades e advocacia para o investimento na saúde, mobilizando recursos e facilitando a coordenação entre os parceiros**

## 2.1 VALORES PRÓ-RESULTADOS



### Objectivos:

Uma cultura organizativa definida pelos valores de excelência, trabalho em equipa, responsabilidade, integridade, equidade, inovação e abertura

### Algumas concretizações:

1. Apoio colectivo das hierarquias superiores
2. Melhoria na conscientização do pessoal
3. Melhor envolvimento e apropriação pelo pessoal
4. Melhor reconhecimento pelos parceiros

## 2.2 Foco técnico inteligente



### Objectivos:

Uma organização que fornece apoio técnico e político eficaz a todos os Estados Membros, e prioridades definidas, abordadas e financiadas de acordo com as prioridades aprovadas.

### Algumas concretizações:

1. Reforço da segurança sanitária com melhor prevenção, detecção e resposta
2. Progresso em direcção à certificação livre de poliomielite e bom planeamento da transição da polio
3. Reforço dos sistemas de saúde e do Quadro de Acções da CUS/ODS
4. Criação do Programa Emblemático para Adolescentes e do Projecto Especial Alargado para a Eliminação de Doenças Tropicais Negligenciadas
5. Progresso nas doenças transmissíveis e não transmissíveis e na saúde ao longo da vida

## 2.3 Operações estratégicas reactivas



### Objectivos:

Uma organização com funções facilitadoras que apoia eficazmente a concretização dos programas.

### Algumas concretizações:

1. Melhores controlos internos, desempenho do pessoal e unidades orçamentais e mecanismos para medir, monitorizar e notificar o progresso e as tendências (por exemplo, por meio de Indicadores Principais de Desempenho)
2. Realinhamento dos recursos humanos aos níveis Regional, das Equipas de Apoio Inter-países e das Representações da OMS
3. Criação de pólo de emergência em Dakar e Nairobi
4. Melhor custo-benefício na aquisição de bens e serviços

## 2.4 Comunicação e parcerias eficazes



### Objectivos:

Uma organização mais reactiva e interactiva, a nível interno entre os funcionários e externo com as partes interessadas

### Algumas concretizações:

1. Melhor comunicação interna através de uma estratégia regional de comunicação
2. Reforço da comunicação externa através do envolvimento da comunicação social e das partes interessadas estratégicas regionais e mundiais
3. Reforço das parcerias estratégicas, por exemplo através da plataforma de Harmonização para a Saúde em África e do Fórum Africano da Saúde.

# 2. Progressos da Agenda de Transformação da OMS/AFRO

A Agenda de Transformação da OMS do Secretariado na Região Africana 2015-2020, aprovada na sexagésima quinta sessão do Comité Regional, reflecte a visão da Directora Regional para acelerar a reforma da OMS na Região Africana, de modo a tornar-se na “OMS que os funcionários e as partes interessadas desejam”. A Agenda de Transformação é a força motriz da mudança na OMS/AFRO, para garantir que cada dólar gasto produzirá resultados que contribuam para melhorar os resultados na saúde na Região.

A Agenda de Transformação incide sobre quatro áreas, designadamente: valores pró-resultados, foco técnico inteligente, operações estratégicas reactivas e comunicação parcerias eficazes. Outras informações, para além das apresentadas neste resumo, poderão ser encontradas em secções posteriores. Um inquérito mundial sobre a cultura organizativa da OMS, realizado em Novembro de 2017, reflecte a contribuição da Agenda de Transformação para os valores pró-resultados, através da percepção de uma cultura mais sólida na AFRO, em matéria de responsabilidade, em comparação com outras Regiões. Os funcionários da OMS/AFRO têm uma percepção mais positiva da cultura da Organização do que o pessoal da OMS em geral e acreditam que a Organização tem uma orientação e uma estratégia mais claras. Está a emergir uma cultura de transparência e abertura ao *feedback*, que é reforçada com a criação do cargo de Provedor a tempo inteiro.

O Escritório Regional elaborou um quadro de resultados usando 44 dos principais indicadores do desempenho (PID), com a finalidade de avaliar a sua contribuição para se atingirem as prioridades da OMS, os objectivos da saúde dos Estados-Membros e os ODS. Isso tem sido fundamental para apresentar resultados, particularmente em operações e funções administrativas, reforçando a responsabilização e melhorando a transparência. Permite igualmente um maior alinhamento com as prioridades dos Estados-Membros, salienta as áreas negligenciadas e permite à OMS definir prioridades na atribuição dos fundos.

No que diz respeito ao foco técnico inteligente, a Região tem feito significativos progressos na resposta a eventos de saúde pública e construindo uma cultura de preparação nos Estados-Membros. A reestruturação do Programa da OMS para as Emergências Sanitárias levou à criação de pólos em Dacar e Nairobi, tendo aumentado o número de funcionários em todas as áreas programáticas<sup>1</sup>. Isso está a contribuir para uma cultura de preparação nos Estados-Membros, possibilitando à OMS responder rapidamente aos eventos de saúde pública.

Do mesmo modo, a reestruturação das equipas da poliomielite e o uso de painéis e de Sistemas de Informação Geográfica para a monitorização está a assegurar que a Região progride consistentemente no sentido alcançar o estatuto de livre da poliomielite até ao final de 2019. Dois programas emblemáticos sobre a CUS e a saúde dos adolescentes estão a promover uma maior harmonia nos esforços de melhoria dos sistemas de saúde em toda a AFRO e nos países. O Projecto Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas (ESPEN) está a registar progressos firmes para atingir o objectivo de eliminação das DTN-QP na Região Africana.

A Agenda de Transformação é a força motriz da mudança na OMS/AFRO, para garantir que cada dólar gasto produzirá resultados que contribuam para melhorar os resultados da saúde na Região.



Garantir que cada dólar gasto

produzirá resultados que contribuam para melhorar os resultados da saúde

<sup>1</sup> Infectious Hazards Management (IHM); Country Health Emergency Preparedness & International Health Regulations (CPI); Health Emergency Information & Risk Assessment (HIM); Emergency Operations (EMO); and Management and Administration (MGA)

As operações estratégicas no Secretariado continuaram a melhorar. Foram efectuadas quatro auditorias internas e nove auditorias externas (Fevereiro de 2015 a Abril de 2018), cujos relatórios foram concluídos a contento dos auditores, não existindo, desde 2016, relatórios de auditoria com classificação insatisfatória, uma melhoria considerável em relação aos outros anos. Os controlos internos melhoraram significativamente, tendo a eficácia geral dos controlos aumentado de 50%, em 2015, para 75%, em 2018. A AFRO instalou *software* para a gestão e partilha electrónica dos documentos, o que aumentará a eficiência no Escritório Regional. O processo de realinhamento dos recursos humanos foi completado para todos os funcionários do Escritório Regional e Equipas de Apoio Interpaíses.

Registaram-se enormes progressos no que toca às revisões funcionais das Representações da OMS. Os governos e os parceiros salientaram as principais funções que esperam da OMS, incluindo o apoio à coordenação da saúde, geração e divulgação da informação sanitária e a melhoria do reforço dos sistemas de saúde e da preparação para os surtos e emergências. As revisões funcionais incorporam o modelo de actividade das Emergências Sanitárias da OMS, a transição da poliomielite e o processo de investimento no reforço da vacinação de rotina em África, para garantir que todas as Representações terão a capacidade necessária para apresentar resultados.

As parcerias estratégicas e o envolvimento das partes interessadas na colaboração e mobilização de recursos estão a expandir-se e a OMS/AFRO estabeleceu relações com alguns novos parceiros durante o período em análise. Está a ser elaborada uma estratégia de parcerias regionais para alargar as parcerias, de modo a incluir académicos, entidades filantrópicas regionais e organizações da sociedade civil. Durante o período em análise, a AFRO recebeu a visita do Director

Regional e altos funcionários da Região do Pacífico Ocidental e de uma equipa da Transformação Mundial, da Sede, para a partilha de experiências e melhores práticas da Agenda de Transformação, tais como o Quadro da CUS, o Quadro de Resultados e as revisões funcionais. Um evento paralelo, durante a septuagésima primeira Assembleia Mundial da Saúde, realçou as realizações da Agenda de Transformação e envolveu os Estados-Membros nas reformas necessárias a nível de país.

Foram criadas plataformas *online* para melhorar a comunicação com as partes interessadas internas e externas e monitorizar as actividades da Agenda de Transformação. A comunicação interna está a ser aperfeiçoada através de alertas electrónicos regulares e reuniões bimensais dos funcionários com a Directora Regional, em que a interacção com o pessoal tem aumentado visivelmente. A comunicação externa está a ser reforçada através do envolvimento pró-activo da comunicação social na apresentação das actividades da OMS. As partes interessadas estão a dar uma resposta muito positiva ao boletim semanal *online* publicado pelo Programa para as Emergências Sanitárias. Até Junho de 2018, a presença da AFRO nas redes sociais tinha obtido mais de 14 milhões de visitas e quase 835 000 alcanços no Facebook. A página do Facebook da AFRO permite sessões de perguntas e respostas ao vivo com altos funcionários e eventos como a sexagésima sétima sessão do Comité Regional (CR) foram transmitidos em directo no YouTube.

Num esforço para poupar dinheiro e o ambiente, ao mesmo tempo que se optimiza a tecnologia, a AFRO esta a adoptar uma política de reuniões sem papel. Pela primeira vez, foi lançada uma aplicação na sexagésima sétima sessão do CR que permitiu o acesso digital aos documentos e ao Jornal do CR. Essa aplicação reduz a necessidade de imprimir o relatório do CR, poupando nos custos de impressão e distribuição.

### Um inquérito mundial sobre a cultura organizativa da OMS, realizado em Novembro de 2017



reflecte a contribuição da Agenda de Transformação para os valores pró-resultados, através da percepção de uma cultura mais sólida na AFRO, em matéria de responsabilidade, em comparação com outras Regiões



Os funcionários da OMS/AFRO têm uma percepção mais positiva da cultura da Organização do que o pessoal da OMS em geral e acreditam que a Organização tem uma orientação e uma estratégia mais claras



Está a emergir uma cultura de transparência e abertura ao *feedback*, que é reforçada com a criação do cargo de Provedor a tempo inteiro

# 3. Execução do Orçamento Programa da OMS 2016-2017 e 2018-2019

O período em análise, que medeia entre Julho de 2017 e Junho de 2018, cobre o encerramento do Orçamento-Programa (OP) de 2016-2017 e a abertura do OP de 2018-2019. Para o biénio 2016-2017, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou um OP no montante total de 1 162 300 000 dólares americanos para a Região Africana, representando 27% do orçamento total da OMS. Em 31 de Dezembro de 2017, a dotação orçamental total atribuída à Região Africana foi de 1 748 428 000 dólares e os fundos totais disponíveis representaram cerca de 82% do orçamento previsto.

O OP 2018-2019 aprovado para a Região Africana é de 1 161 600 000 dólares, que representa 26% do OP global no valor de 4 421 500 000 dólares. O orçamento aprovado não inclui o segmento sobre Surtos e Resposta às Crises, em reconhecimento da natureza específica desta parte do orçamento que será determinada por necessidades decorrentes das emergências. Com excepção da componente da poliomielite, 5% do orçamento aprovado continua reservado ao nível global para apoiar alinhamentos programáticos entre os 12.º e o 13.º Programa Geral de Trabalho, que entrará, este último, em vigor a partir de 2019 (sobreposição com o primeiro). Assim, em 30 de Junho de 2018, o orçamento total atribuído à Região foi de 1 119 895 000 dólares, menos 41 705 000 dólares que o orçamento aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde.

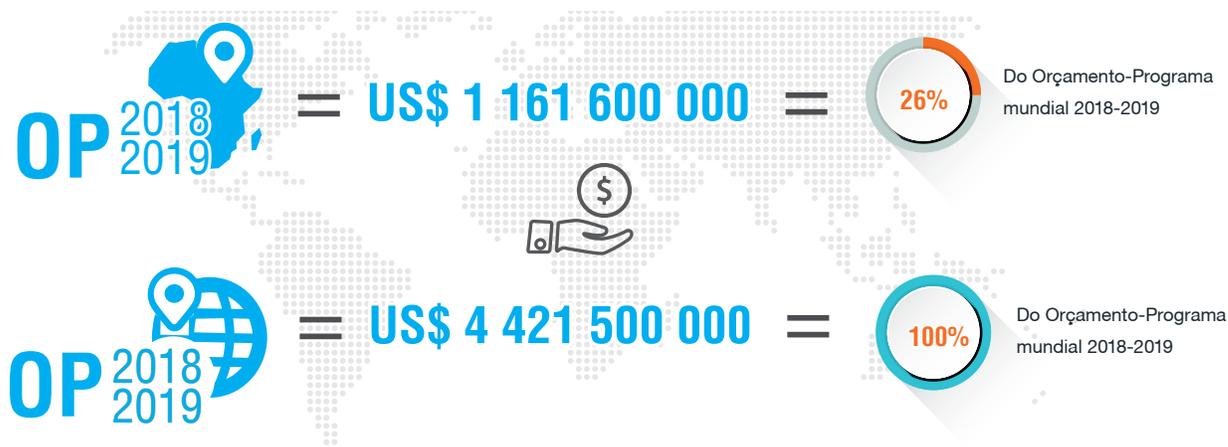
Até fim de Junho de 2018, 52% do orçamento total atribuído foi financiado (Quadro 1). Dos fundos disponíveis no montante de 599 428 990 dólares, 33% destinam-se ao Programa da Poliomielite. A taxa média de utilização de fundos disponíveis é de 45%, com o Programa da Poliomielite a ter a mais alta taxa (51%) e o programa para as doenças não-transmissíveis a mais baixa (29%).

O orçamento da Região continua a ser financiado através de um misto de fundos flexíveis e de contribuições voluntárias específicas. Do financiamento disponível, mais de 70% já está destino para fins específicos. Esta situação agrava ainda mais o já limitado apoio para as doenças não transmissíveis e outros programas cronicamente subfinanciados, uma vez que os fundos flexíveis são a principal fonte de apoio para as prioridades que não conseguem atrair contribuições voluntárias específicas. A OMS/AFRO vai continuar a utilizar a sua nova estratégia de mobilização de recursos para alargar o seu alcance tanto aos parceiros tradicionais como a novos parceiros, sobretudo no sector privado e na área da filantropia, para ampliar a sua base recursos financeiros.

A planificação e a apresentação de relatórios melhoraram na sequência da introdução de iniciativas e mecanismos. Em geral, a Região melhorou em termos de pontualidade e qualidade dos relatórios estatutários e aos doadores. As unidades orçamentais (Representações da OMS e grupos orgânicos do Escritório Regional) também demonstraram maior atenção durante a planificação operacional seleccionando um número mais estratégico de *outputs*.

Há planos para melhorar ainda mais a qualidade da gestão de programas garantindo que a implementação e a monitorização sejam motivadas por resultados, e a informação seja utilizada para a tomada de decisões. Estas melhorias deverão apresentar os nossos resultados programáticos de forma eficaz, precisa e atempada, e apoiar a avaliação para a aprendizagem organizacional.

O Orçamento-Programa 2018-2019 Aprovado Para a Região Africana é





QUADRO 1: EXECUÇÃO DO OP 2018-2019 – EM 30 DE JUNHO DE 2018 (EM MILHARES DE DÓLARES)

ORÇAMENTO-PROGRAMA 2018-2019 APROVADO PARA A REGIÃO AFRICANA

Categoria	Orçamento aprovado pela AMS ('000)	OP atribuído ('000)	Total de fundos disponíveis ('000)	% de financiamento/ orçamento aprovado ('000)	Utilização do orçamento ('000)	% Utilização/ orçamento aprovado ('000)	% utilização/ financiamento ('000)
	[A]	[B]	[C]	[D = C/A]	[E]	[F = E/A]	[G = E/C]
<b>Categoria 1</b> Doenças transmissíveis	291 100	276 545	125 528	43%	57 065	20%	45%
<b>Categoria 2</b> Doenças não transmissíveis	61 0000	57 950	20 569	34%	6 016	10%	29%
<b>Categoria 3</b> Promoção da saúde ao longo da vida	105 300	100 035	42 178	40%	14 299	14%	34%
<b>Categoria 4</b> Sistemas de saúde	88 500	84 075	58 355	66%	20 185	23%	35%
<b>Categoria 5</b> Programa da OMS para as Emergências Sanitárias	141 200	134 140	65 749	47%	32 462	23%	49%
<b>Categoria 6</b> Serviços institucionais e funções facilitadoras	147 000	139 650	88 725	60%	35 838	24%	40%
Total dos Programas de Base	834 100	792 395	401 107	48%	165 868	20%	41%
Poliomielite e Programas especiais							
10 - (Poliomielite)	327 500	327 500	198 321	61%	100 922	31%	51%
<b>Total Geral</b>	<b>1 161 600</b>	<b>1 119 895</b>	<b>599 428</b>	<b>52%</b>	<b>266 790</b>	<b>23%</b>	<b>45%</b>

# 4.1

## DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

---

O peso das doenças transmissíveis e os surtos continuam elevados na Região Africana e afectam os mais vulneráveis, os mais pobres e as comunidades desfavorecidas. A OMS trabalhou com os Estados-Membros e parceiros para aumentar intervenções comprovadas de prevenção e tratamento de doenças como o VIH/SIDA, a hepatite, a tuberculose, o paludismo, as doenças evitáveis pela vacinação e as doenças tropicais negligenciadas.

---

# 4. Realizações significativas por categoria de actividade

## 4.1 Categoria 1: Doenças transmissíveis

O peso das doenças transmissíveis e os surtos continuam elevados na Região Africana e afectam os mais vulneráveis, os mais pobres e as comunidades desfavorecidas. A OMS trabalhou com os Estados-Membros e parceiros para aumentar intervenções comprovadas de prevenção e tratamento de doenças como o VIH/SIDA, a hepatite, a tuberculose, o paludismo, as doenças evitáveis pela vacinação e as doenças tropicais negligenciadas.

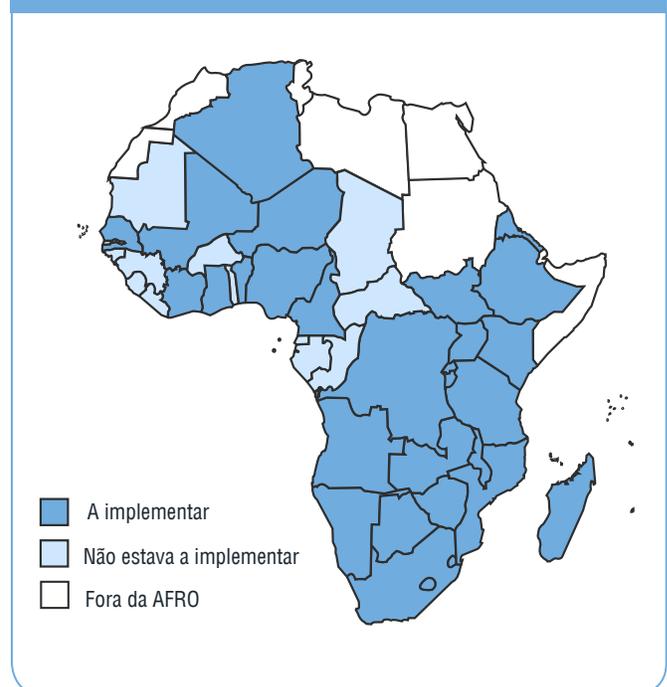
Na sequência da divulgação, em 2016, das orientações consolidadas da OMS sobre a prevenção e o tratamento do VIH, 30 países<sup>2</sup> adoptaram e estão a implementar a política “Tratar de Todos” que permite aos doentes seropositivos iniciarem a terapêutica anti-retroviral (TAR), independentemente da sua contagem de células CD4 (Fig. 4.1.1). Cerca de 70% de pessoas que vivem com o VIH conheciam o seu estatuto serológico em 2016, quase 13,8 milhões estavam a receber a terapêutica anti-retroviral (53%) e as taxas de supressão viral eram de 44%. Os testes do VIH e a terapêutica anti-retroviral continuam a aumentar progressivamente. O Botsuana, o Eswatini e a Namíbia estão em vias de alcançar as metas de 90-90-90 relativas aos testes e ao tratamento. VIH.

A cobertura do tratamento na África Ocidental e Central continua a ser um desafio, embora tenha havido alguns progressos com a resposta ao VIH a alcançar uma cobertura de tratamento a ultrapassar os 40%, comparada com 28% em 2015. Este sucesso deve-se à advocacia de alto nível, à mobilização de recursos e parceiros, à mobilização política através da União Africana, e da 19ª Conferência Internacional sobre o SIDA e as IST em África (ICASA), realizada em 2017.

Após a adopção do Quadro Regional sobre a Hepatite 2016-2020, a OMS prestou apoio a 20 países<sup>3</sup> na elaboração de planos de acção nacionais em conformidade com a estratégia mundial, e agora 16 países<sup>4</sup> têm grupos de trabalho técnico nacionais e pontos focais no Ministério da Saúde para acompanhar a resposta nacional à hepatite. Onze países<sup>5</sup> introduziram a dose de vacina contra a hepatite B à nascença para reduzir novos casos de hepatite B em crianças.

A Região Africana tem uma das mais elevadas taxas de incidência da tuberculose no mundo, logo a seguir à do Sudeste Asiático, e uma incidência crescente de TB resistente aos medicamentos. Com o apoio da OMS, praticamente todos os Estados-Membros da Região adoptaram as metas dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a estratégia Pôr Fim à TB. Dos 1 200 078 novos casos que iniciaram tratamento em 2015, 83% foram curados com sucesso, evitando milhões de novas infecções<sup>6</sup>.

Figura 4.1.1: Número de países que implementam as orientações consolidadas da OMS para o tratamento do VIH/SIDA até final de 2017



2. Argélia, Angola, Benim, Botsuana, Burúndi, Camarões, Comores, Côte d'Ivoire, Eswatini, República Democrática do Congo, Eritreia, Etiópia, Gana, Quênia, Lesoto, Madagáscar, Malawi, Mali, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, Senegal, África do Sul, Sudão do Sul, Uganda, República Unida da Tanzânia, Zâmbia, Zimbábue.  
3. Benim, Botsuana, Burquina Faso, Camarões, Côte d'Ivoire, RDC, Etiópia, Gâmbia, Gana, Libéria, Mauritânia, Níger, Nigéria, Ruanda, Senegal, África do Sul, Togo, Uganda, Tanzânia, Zimbábue.  
4. Benim, Camarões, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Etiópia, Gâmbia, Gana, Mauritânia, Níger, Nigéria, Ruanda, Senegal, África do Sul, Tanzânia, Togo e Uganda.  
5. Argélia, Angola, Botsuana, Cabo Verde, Gâmbia, Mauritânia, Maurícia, Namíbia, Nigéria, São Tomé e Príncipe, Senegal.  
6. Com base na teoria reconhecida de que, se não for tratada, cada pessoa com TB activa infectará em média entre 10 e 15 pessoas por ano [https://en.wikipedia.org/wiki/World\\_Health\\_Organization](https://en.wikipedia.org/wiki/World_Health_Organization) : "Boletim sobre a Tuberculose N.º104". Novembro de 2010



Novos tuberculostáticos e um tratamento mais curto de 9 meses para a TB multirresistente (TB-MR) foram lançados em 21 países<sup>7</sup>, e mais 11<sup>8</sup> prevêem iniciar o novo tratamento em 2018 (Fig. 4.1.2). A OMS apoiou 43 Estados-Membros a desenvolver serviços destinados ao tratamento da TB resistente aos medicamentos, e ajudou o Burquina Faso, a Côte d'Ivoire, a Etiópia, o Gana e o Eswatini a realizar inquéritos nacionais para traçar o perfil de resistência dos medicamentos contra a TB. Os resultados servirão para actualizar as orientações sobre o tratamento da TB, incluindo a TB resistente aos medicamentos.

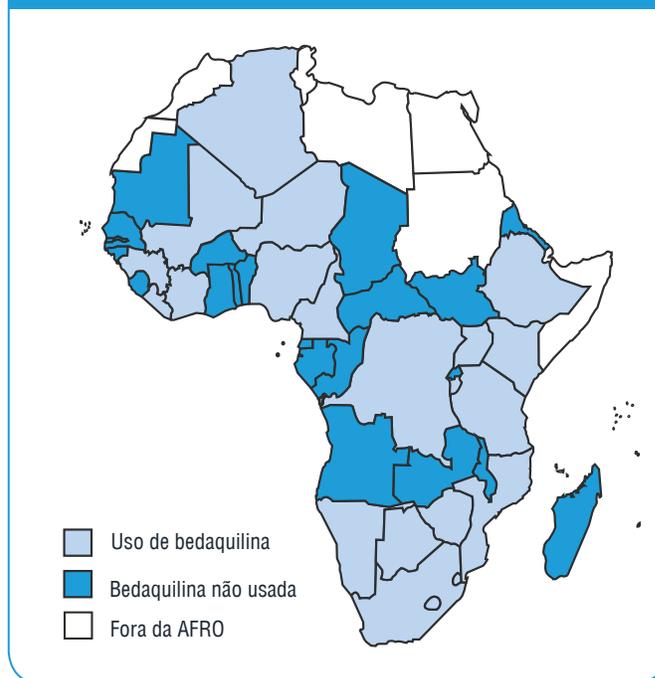
Durante 2017, a Namíbia e a África do Sul iniciaram a realização de inquéritos nacionais de prevalência da tuberculose para medir o fardo da doença, estando previstos inquéritos semelhantes em 2018 no Botsuana, no Lesoto, em Moçambique e no Eswatini, elevando para 17 o número de países que realizaram esses inquéritos nos últimos cinco anos.

Os serviços de laboratório são fundamentais para a detecção de casos de TB. A capacidade laboratorial para detectar casos de TB foi reforçada em 21 países<sup>9</sup> e a OMS prestou assistência técnica para apoiar a avaliação de redes de laboratório em seis países<sup>10</sup>. No final de 2017, 22 países<sup>11</sup> tinham adquirido a tecnologia Line Probe Assay para detectar a resistência aos tuberculostáticos de primeira e/ou segunda linha. O Laboratório Nacional de Referência da TB no Benim tornou-se no quarto Laboratório Supranacional de Referência da TB na Região, um dos 32 do género a nível mundial.

### A OMS APOIOU 43 ESTADOS-MEMBROS A DESENVOLVER SERVIÇOS DESTINADOS AO TRATAMENTO DA TB RESISTENTE AOS MEDICAMENTOS:

- > *O Burquina Faso, a Côte d'Ivoire, a Etiópia, o Gana e o Eswatini realizaram inquéritos nacionais para traçar o perfil de resistência dos medicamentos contra a TB.*
- > *Os resultados servirão para actualizar as orientações sobre o tratamento da TB, incluindo a TB resistente aos medicamentos.*
- > *Durante 2017, a Namíbia e a África do Sul iniciaram a realização de inquéritos nacionais de prevalência da tuberculose para medir o fardo da doença, estando previstos inquéritos semelhantes em 2018 no Botsuana, no Lesoto, em Moçambique e no Eswatini, elevando para 17 o número de países que realizaram esses inquéritos nos últimos cinco anos.*

**Figura 4.1.2: Países que introduziram regimes mais curtos de tratamento da TB-MR até ao final de 2016**



Relativamente ao paludismo, 14 países<sup>12</sup> da África Subariana contribuem para 80% do fardo do paludismo a nível mundial<sup>13</sup>, tendo o ritmo dos progressos estagnado em muitos países, com lacunas significativas na implementação de medidas para a prevenção da doença. Através do apoio da OMS na revisão dos planos estratégicos do paludismo, 24 países<sup>14</sup> actualizaram as suas políticas e orientações nacionais, e estão a implementar intervenções com base em evidências em conformidade com a Estratégia Mundial Técnica para o Paludismo 2016-2030.

A OMS/AFRO estabeleceu parcerias com o Programa Mundial de Combate ao Paludismo, a Universidade Cheick Anta DIOP, no Senegal, e a *African Medical and Research Foundation* no Quênia, para avaliar a competência de 137 microscopistas de paludismo, ajudando a reforçar a capacidade das equipas principais do Programa Nacional de Combate ao Paludismo em 23 países<sup>15</sup>. Foram reforçadas as capacidades de 12 países francófonos<sup>16</sup> para melhorar a qualidade dos estudos terapêuticos de eficácia, e o pessoal nacional de combate ao paludismo de 43 países<sup>17</sup> recebeu formação em vigilância do paludismo destinada a melhorar a qualidade e a utilização de dados sobre o paludismo na tomada de decisões.

7. Benim, Burquina Faso, Burúndi, Camarões, RCA, Cabo Verde, Chade, RDC, Eswatini, Etiópia, Gabão, Gana, Guiné, Quênia, Mali, Maurítânia, Namíbia, Ruanda, Tanzânia, Uganda e Zimbábwe

8. Argélia, Botsuana, Congo, Eswatini, Gabão, Gâmbia, Libéria, Madagáscar, Malawi, Moçambique, Sierra Leone e Togo

9. Angola, Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Camarões, RDC, Eritreia, Etiópia, Gâmbia, Gana, Quênia, Lesoto, Madagáscar, Malawi, Mali, Maurítânia, Nigéria, Ruanda, Senegal, Tanzânia

10. Angola, Burquina Faso, Camarões, RDC, Madagáscar e Ruanda

11. Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Burúndi, Camarões, Côte d'Ivoire, RDC, Etiópia, Gâmbia, Guiné-Bissau, Madagáscar, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Ruanda, Senegal, África do Sul, Uganda, República Unida da Tanzânia; Zâmbia, Zimbábwe

12. Burquina Faso, Camarões, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Gana, Guiné, Malawi, Mali, Moçambique, Níger, Nigéria, Ruanda, Uganda, República Unida da Tanzânia

13. World Malaria Report, 2017

14. Benim, Botsuana, República Centro-africana, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Eswatini, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné-Bissau, Madagáscar, Mali, Maurítânia, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Senegal, Sudão do Sul, Togo, Uganda e a República Unida da Tanzânia (continente e Zanzibar).

15. Argélia, Angola, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Cabo Verde, Camarões, Eswatini, República Democrática do Congo, Eritreia, Gana, Quênia, Malawi, Moçambique, Nigéria, Ruanda, Senegal, África do Sul, Sudão do Sul, Uganda, República Unida da Tanzânia, Zâmbia, Zimbábwe

16. Angola, Burúndi, Camarões, Chade, Comores, Congo, Eswatini, Gabão, Guiné Equatorial, Madagáscar, República Centro Africana, República Democrática do Congo e São Tomé e Príncipe

17. Argélia, Angola, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Cabo Verde, Camarões, República Centro-africana, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Guiné Equatorial, Eritreia, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné Bissau, Quênia, Libéria, Madagáscar, Malawi, Mali, Maurítânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, São Tomé e Príncipe, Senegal, Sierra Leone, África do Sul, Sudão do Sul, Togo, Uganda, República Unida da Tanzânia (continente e Zanzibar), Zâmbia, Zimbábwe

Para facilitar a monitorização das taxas de incidência e prevalência, foi lançada uma base de dados em linha para a Região da África Oriental no primeiro trimestre de 2018. Para além de fornecer informações sobre a redução, a eliminação, o controlo de qualidade e a vigilância do fardo do paludismo, a plataforma também permite a partilha de dados transfronteiriços para colaboração sub-regional. Esta plataforma de dados será em breve alargada a toda a Região Africana<sup>18</sup>.

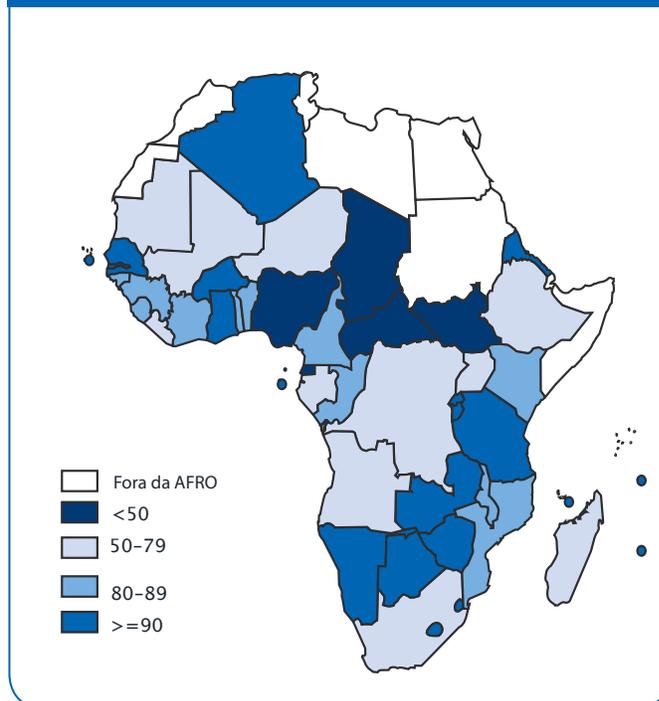
Relativamente à vacina contra o paludismo, RTS,S, o Gana, o Quênia e o Malawi concederam uma aprovação regulatória especial para que esta seja utilizada no programa de implementação experimental que deverá começar em Setembro de 2018. O programa deverá produzir informações sobre a melhor forma de distribuir esta vacina através de sistemas de saúde de rotina, consolidar o seu perfil de segurança e avaliar o impacto na sobrevivência da criança. Como instrumento novo, a vacina complementar as intervenções existentes que demonstraram ser muito eficazes no combate ao paludismo e que poderão mudar o panorama do paludismo em África.



A Directora Regional visitou a Nigéria, em Outubro de 2017, para reforçar a colaboração entre a OMS e o Governo da Nigéria. Um ponto alto da visita foi o lançamento da Campanha Integrada de Poliomielite/Quimioprevenção Sazonal da Paludismo (QPS) em que a infra-estrutura existente de poliomielite foi utilizada para a realização da quimioprevenção do paludismo e a vacinação da poliomielite porta-a-porta.

A OMS renovou a sua parceria com o Fundo Mundial visando apoiar países na mobilização de recursos para o ciclo 2017-2019. No quadro do acordo assinado em Dezembro de 2017, 36 países<sup>19</sup> receberam subvenções na sequência do apoio concedido pela OMS na elaboração de pedidos de financiamento através de iniciativas estratégicas para o VIH/SIDA, tuberculose, paludismo, sistemas de saúde resilientes e sustentáveis (SSRS), e de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente (SRMNIA).

Figura 4.1.3: Cobertura de DTP3 na Região Africana 2017



As vacinas protegem as crianças das doenças evitáveis pela vacinação, que causam uma elevada morbidade e mortalidade na Região. As estimativas regionais de cobertura da vacinação indicam que a cobertura da vacina contra a Difteria-Tétano-Tosse Convulsa (DTP3) estagnou nos 72% em 2017<sup>20</sup> (Figura 4.1.3).

**Um total de 25,3 milhões de crianças foram vacinadas contra a DPT3, enquanto 125,5 milhões receberam doses suplementares de vacina contra o sarampo ou sarampo-rubéola em campanhas de vacinação em massa em 14 países.**

18. <https://who-dev.baosystems.com/dhis-web-dashboards-integration/index.html>

19. Angola, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Camarões, República Centro-africana, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Eritreia, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Quênia, Lesoto, Libéria, Mali, Madagáscar, Maurítânia, Maurícia, Moçambique, Níger, Nigéria, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Sudão do Sul, Eswatini, República Unida da Tanzânia, Uganda, Zâmbia, Zimbábue

20. Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação - OMS/UNICEF, Julho de 2018



Fotografia OMS

Um total de 25,3 milhões de crianças foram vacinadas contra a DPT3, enquanto 125,5 milhões receberam doses suplementares de vacina contra o sarampo ou sarampo-rubéola em campanhas de vacinação em massa em 14 países. O reforço das capacidades e a assistência técnica para reforçar a vacinação de rotina resultou em 20 países a alcançarem  $\geq 90\%$  de cobertura contra a DPT3. No total, 38 países na Região Africana atingiram o estatuto para a validação da eliminação do tétano materno e neonatal.

Apesar da escassez mundial da Vacina Inativada da Poliomielite (VIP) e da vacina do Vírus do Papiloma Humano (VPH), a OMS continuou a apoiar países para garantir a preparação para a introdução de vacinas logo que estivessem disponíveis. Mais 11<sup>21</sup> países introduziram a VIP nos seus programas de vacinação de rotina, elevando o total para 41. A Tanzânia e o Zimbábue introduzirão a vacina do VPH em 2018.

Através de apoio e advocacia permanentes da parte da OMS e dos seus parceiros, os países continuaram a utilizar as vacinas pneumocócicas conjugadas (VPC) e as vacinas contra o rotavírus, que foram introduzidas em 38 e 33 países, respectivamente, embora a cobertura permaneça baixa em 65% e 43%, respectivamente.

A OMS avaliou o impacto e a eficácia destas vacinas no fardo de doenças em 15 países, e constatou uma redução substancial na hospitalização por diarreia causada por rotavírus, meningite pediátrica causada por bactérias, doenças pneumocócicas invasivas e pneumonia, em países que utilizam estas vacinas de rotina. As estimativas mostram que 135 000 hospitalizações por rotavírus e 21 000 óbitos por rotavírus em menores de cinco anos foram evitadas até ao final de 2017<sup>22</sup>.

Em Maio de 2018, na Assembleia Mundial da Saúde, foi lançado a *Argumentação Económica para as Actividades de Vacinação da OMS no Continente Africano, 2018-2030* que visa salvar 1,9 milhões de vidas e evitar 167 milhões de casos evitáveis com vacinação até 2030, gerando potencialmente 58 mil milhões de dólares em benefícios económicos.

---

**Em Maio de 2018, na Assembleia Mundial da Saúde, foi lançado a *Argumentação Económica para as Actividades de Vacinação da OMS no Continente Africano, 2018-2030* que visa salvar 1,9 milhões de vidas e evitar 167 milhões de casos evitáveis com vacinação até 2030, gerando potencialmente 58 mil milhões de dólares em benefícios económicos.**

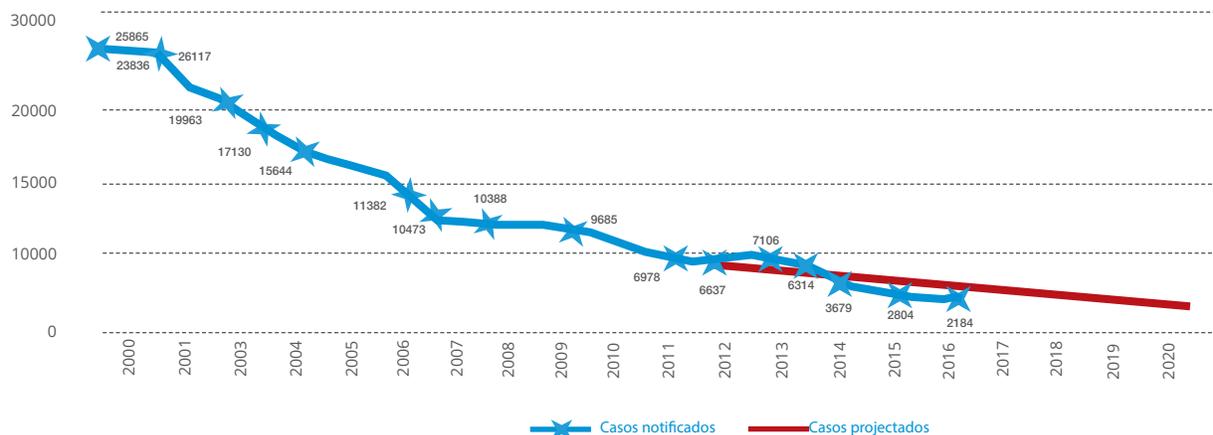
---

21. Angola, Eritreia, Gana, Malawi, Ruanda, Sierra Leone, Tanzânia, Togo, Burúndi, Côte d'Ivoire, São Tomé e Príncipe

22. Estimated reductions in hospitalizations and deaths from childhood diarrhea following implementation of rotavirus vaccination in Africa, Minesh P. Shah, Jacqueline E. Tate, Jason M. Mwenda, A. Duncan Steele & Umesh D. Parashar, Journal Expert Review of Vaccines, Volume 16, Setembro de 2017.



**Figura 4.1.4 Tendências e perspectivas para eliminação da THA até 2020**



Esta argumentação económica indica os recursos necessários para ajudar os Estados-Membros a reforçar os programas de vacinação através de uma abordagem integrada e ao longo da vida e mitigar a transição do financiamento externo para o financiamento nacional.

O melhoramento dos determinantes ambientais, como água potável, saneamento e higiene, gestão da água, poluição dos solos e do ar, controlo de vectores e alterações climáticas, é uma das principais prioridades ambientais da Região. Estima-se que 28% de mortes prematuras sejam imputáveis a ambientes insalubres.<sup>23</sup>

Depois da adopção da nova Estratégia Regional para a gestão dos determinantes ambientais de saúde humana na Região Africana 2017-2021, a OMS produziu o primeiro relatório regional sobre vectores arbovirais, incluindo os perfis dos países, em colaboração com o Instituto Pasteur de Dacar, no Senegal. O relatório incide na vigilância e no controlo integrados do vector visando reforçar a implementação baseada em evidências da gestão integrada do vector (GIV), particularmente em situações de emergência e epidemias. Além disso, cinco países<sup>24</sup> desenvolveram planos de gestão de resistência a insecticidas. O relatório irá nortear a acção dos países na prevenção de surtos.

Em 2017, a OMS e a UNICEF produziram um Programa Conjunto de Monitorização<sup>25</sup> sobre acesso à água e ao saneamento com dados de todos os 47 países e que mostra que apenas 59% da população tinha acesso a água potável segura, 31% a saneamento básico e 18% a instalações básicas para a lavagem das mãos. Isto demonstra a falta de recursos para se alcançar os ODS.

A OMS mobilizou 15 milhões de dólares para implementar programas prioritários intersectoriais sobre a saúde e o ambiente e acordos multilaterais sobre o ambiente (AMA) em 12 países<sup>26</sup>. A OMS/AFRO implementará programas de investigação operacional e reforço de capacidades nacionais sobre o controlo integrado do vector em 14 países<sup>27</sup> nos próximos cinco anos através de uma subvenção de 9,5

milhões de dólares do Programa das Nações Unidas para o Ambiente (PNUA). Ao abrigo de outro projecto, no montante de 10 milhões de dólares, preparado e aprovado pelo Mecanismo Mundial para o Ambiente, através do PNUA, a OMS reforçará as capacidades em vigilância química em nove países<sup>28</sup> para a gestão correcta de agentes químicos e para mitigar o seu impacto na saúde.

A Região Africana comporta cerca de 40% do fardo mundial de Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN).<sup>29</sup> Graças aos esforços desenvolvidos pela OMS e seus parceiros, a dracunculose está prestes a ser erradicada. O Quênia recebeu a certificação de país livre da transmissão local de dracunculose em Fevereiro de 2018, elevando o número total de países certificados para 41. Só Angola e RDC estão por certificar, enquanto o Sudão do Sul está na fase de pré-certificação. A dracunculose continua a ser endémica no Chade, na Etiópia e no Mali, o Chade e a Etiópia notificaram 15 casos cada em 2017. A piã, que é endémica em pelo menos 10 países<sup>28</sup>, está agora visado para erradicação através da Administração em Massa de Azitromicina. Está em curso o mapeamento para identificar todas as comunidades em risco e levar a cabo esta intervenção de grande escala e de impacto rápido para erradicar a piã.

Através da vigilância e controlo permanentes, a Tripanossomíase Humana Africana, doença prevalecte apenas na Região Africana, está a caminhar para a eliminação (Fig 4.1.4), enquanto relativamente à lepra, só as Comores têm uma taxa de prevalência acima do limiar de um caso por 10 000 pessoas.

Com o apoio do DFDI e da Fundação Gilead, a OMS ajudou a salvar as vidas de cerca de 6700 pessoas em três países<sup>30</sup> através do fornecimento de kits de medicamentos e de diagnóstico para o tratamento e combate à leishmaniose visceral. O número de casos de úlcera de Buruli baixou de 2933, em 2014, para 1914 em 2017, através da utilização de antibióticos orais recomendados pela OMS e da implementação da estratégia integrada de tratamento de casos de DTN.

23. WHO 2016. Preventing diseases through Health Environment: A global estimate of the burden of disease from environment risks. Organização Mundial da Saúde, Genebra.

24. Benim, Burquina Faso, Niger, Nigéria, Zimbábue

25. Programa Conjunto OMS/UNICEF para Monitorização do Abastecimento de Água, Saneamento e Higiene " Um retrato da situação da Água Potável, Saneamento e Higiene na Região Africana da OMS", Setembro de 2017

26. Benim, Burquina Faso, Gana, Guiné, Mali, Moçambique, Niger, Nigéria, Senegal, África do Sul, Togo, Zâmbia.

27. Botsuana, Gâmbia, Quênia, Libéria, Madagáscar, Moçambique, Namíbia, Senegal, África do Sul, Eswatini, Uganda, República Unida da Tanzânia, Zâmbia, Zimbábue

28. Etiópia, Gabão, Quênia, Mali, Madagáscar, Senegal, África do Sul, Zâmbia, Zimbábue

29. Documento de informação AFR/RC67/INF.DOC/3

30. Etiópia, Quênia, Sudão do Sul



Fotografia OMS

A OMS, através do Projecto Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas (ESPEN), está a trabalhar com parceiros e Estados-Membros para mobilizar apoio político e recursos com vista a reduzir e a eliminar as cinco DTN com maior prevalência susceptíveis à quimioterapia preventiva (DTN-QP) em África: filaríase linfática, oncocercose, helmintíases transmitida pelo solo, esquistossomíase e tracoma.

A OMS conseguiu mobilizar 16 milhões de dólares até ao final de 2017 para aumentar a cobertura geográfica das cinco DTN-QP para 100%, reforçar a partilha de informações e melhorar a utilização de medicamentos doados, entre outros.

Após uma análise de lacunas e financiamento dos parceiros, o ESPEN apoiou 13 países<sup>31</sup> no reforço da administração em massa de medicamentos, visando pelo menos 30 milhões de pessoas. Mais 14 países<sup>32</sup> receberam apoio para actividades programáticas, incluindo avaliações de impacto, planificação e elaboração do orçamento.

O ESPEN criou um laboratório totalmente equipado em Ouagadougou, no Burquina Faso, para apoiar os esforços regionais de redução do tratamento da oncocercose nas zonas que registaram um impacto positivo.

Para facilitar o acesso aos dados actuais, o ESPEN colaborou com os Estados-Membros na criação de um sistema móvel de dados para recolha e transmissão de dados das localidades remotas para uma base de dados centralizada no Escritório Regional.

31. Burúndi, Cabo Verde, Chade, Comores, Congo, República Democrática do Congo, Etiópia, Lesoto, Nigéria, São Tomé e Príncipe, Sudão do Sul, Sudão, Zâmbia

32. Benim, República Centro-africana, Chade, Comores, Congo, República Democrática do Congo, Etiópia, Guiné, Guiné-Bissau, Nigéria, São Tomé e Príncipe, Sudão do Sul, Togo, República Unida da Tanzânia

---

## HISTÓRIA DE SUCESSO

### PROGRESSOS PARA A ERRADICAÇÃO DA DRACUNCULOSE

---

Em Fevereiro de 2018, o Quênia tornou-se o 41.º país na Região da OMS para África a ser certificado livre da Dracunculose, após a adopção de uma abordagem estratégica e tripartida de monitorização e notificação, investigação e educação que começou em 2012.

A dracunculose é uma terrível doença parasitária causada pelo *Dracunculus medinensis*, um verme comprido como um fio. É transmitido quando uma pessoa bebe água insalubre contaminada com dáfnias infectadas por parasitas. Afecta as pessoas que não têm acesso à água potável e têm de beber de fontes de água estagnadas, desprotegidas e ao ar livre. É um indicador de pobreza e de subdesenvolvimento.

Foram criadas e reforçadas linhas directas de vigilância para notificação da dracunculose, e oferecidas recompensas em dinheiro para incentivar a notificação das doenças ao nível nacional. A investigação foi realizada através de estudos de caso, documentação e investigação de rumores dentro de 24 horas após a notificação, e profissionais de saúde foram sensibilizados sobre a dracunculose, para reforçar ainda mais a vigilância.

A OMS/AFRO apoiou o Comité Nacional de Certificação do Programa de Erradicação da Dracunculose no Quênia, criado em Novembro de 2014, para liderar estas actividades que foram



Fotografia OMS

A OMS/AFRO apoiou o Comité Nacional de Certificação do Programa de Erradicação da Dracunculose no Quênia, criado em Novembro de 2014, para liderar estas actividades que foram conduzidas através do Ministério da Saúde com o objectivo de preparar o país para a certificação.

conduzidas através do Ministério da Saúde com o objectivo de preparar o país para a certificação.

# 4.2

## DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

---

As doenças não transmissíveis (DNT) são uma das principais causas do fardo de doenças na Região, estando o seu número de óbitos a aumentar na Região Africana. As DNT incluem as doenças cardiovasculares, o cancro, a diabetes e as doenças respiratórias crónicas, que são em grande parte evitáveis se forem combatidos os seus principais factores de risco, como o tabagismo, a alimentação desequilibrada, a inactividade física e o uso nocivo do álcool.

---

# 4. Realizações significativas por categoria de actividade

## 4.2 Categoria 2: Doenças não transmissíveis

As doenças não transmissíveis (DNT) são uma das principais causas do fardo de doenças na Região, estando o seu número de óbitos a aumentar na Região Africana<sup>33</sup>. As DNT incluem as doenças cardiovasculares, o cancro, a diabetes, e as doenças respiratórias crónicas, que são em grande parte evitáveis se forem combatidos os seus principais factores de risco como o tabagismo, a alimentação desequilibrada, a inactividade física e o uso nocivo do álcool. A OMS ajuda os países a reduzir o impacto das DNT através da promoção da saúde e da redução de riscos, da prevenção e do tratamento e monitorização destas doenças e seus factores de risco.

A advocacia de alto nível instando os Estados-Membros a afectar recursos suficientes e a dar prioridade às DNT nos planos nacionais de saúde está a começar a dar frutos. A OMS prestou apoio técnico a sete Estados-Membros<sup>34</sup> na elaboração/finalização de Planos Estratégicos/ de Acção nacionais multisectoriais sobre DNT em conformidade com a Declaração da ONU sobre as DNT e o Plano de Acção Mundial da OMS para as DNT 2013-2020.

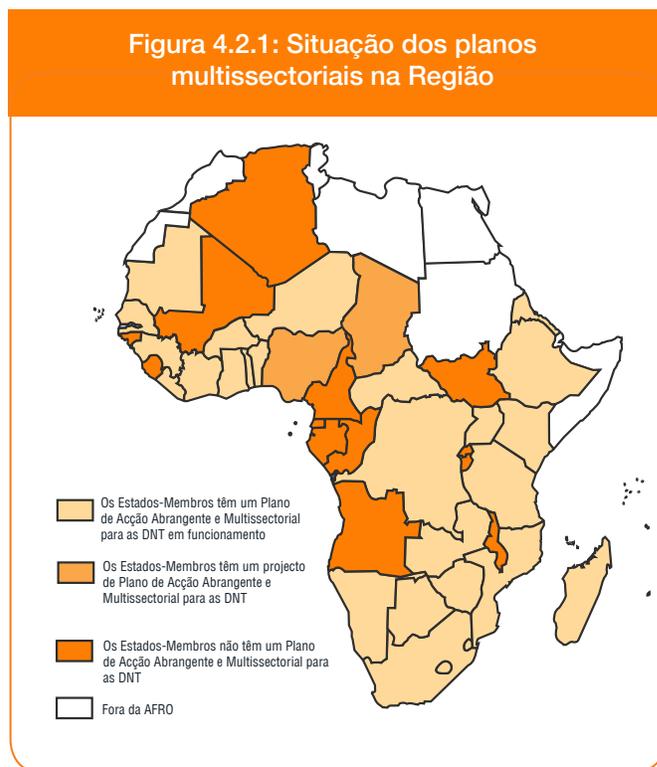
À data de 31 de Março de 2018, trinta e um<sup>35</sup> Estados-Membros tinham planos de acção/estratégicos sendo que dezassete<sup>36</sup> estavam operacionais e foram aprovados pelos respectivos governos (Fig. 4.2.1). Esses planos multisectoriais garantirão uma resposta coerente através da prevenção e combate às DNT e mobilizarão parceiros para alcançar as metas nacionais definidas. Além disso, a OMS prestou apoio às Seychelles e à Namíbia para desenvolverem e implementarem os seus Planos Nacionais de Combate ao Cancro, enquanto o Plano Estratégico Nacional do Zimbábue foi finalizado e aprovado.

Os líderes mundiais e regionais comprometeram-se a tratar da questão do elevado fardo representado pelas DNT. Em Agosto de 2017, os Estados-Membros adoptaram o Quadro Regional para a integração dos serviços essenciais de DNT nos cuidados primários de saúde. O quadro dá orientações aos Estados-Membros no sentido de reforçarem a prevenção, a detecção precoce e o tratamento das DNT aos níveis periféricos.

O Pacote de Intervenções Essenciais da OMS sobre as DNT (WHO PEN) inclui acções prioritárias e de custo acessível que podem ser integradas em contextos de prestação de cuidados primários para

ajudar os países a implementar estes compromissos. Para alargar a capacidade e a cobertura sanitária das intervenções de DNT utilizando o WHO PEN, a OMS colaborou com a Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS) para formar gestores dos programas de DNT de quinze<sup>37</sup> Ministérios Oeste-africanos da Saúde sobre o WHO PEN. No Lesoto, a fase piloto do instrumento começou em Dezembro de 2017 na sequência do apoio da OMS para a formulação de orientações nacionais de DNT e formação de profissionais de saúde. Foi igualmente concedido apoio técnico à Nigéria na elaboração de orientações e do protocolo do WHO PEN. Com 10 países<sup>38</sup> na Região a implementar o WHO PEN, são necessários mais esforços para alcançar a meta de 24 países até 2020.

Figura 4.2.1: Situação dos planos multisectoriais na Região



33. OMS, Estimativas Mundiais de Saúde, 2015. Genebra, Organização Mundial de Saúde, 2015 [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index1.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html), acedido em 21 de Março de 2018.

34. Botsuana, Maurítânia, Namíbia, Níger, Togo, Uganda e República Unida da Tanzânia

35. Benim, Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Chade, Eswatini, República Centro-Africana, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Eritreia, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Quênia, Lesoto, Libéria, Madagascar, Maurítânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Senegal, Seychelles, África do Sul, Togo, Uganda, República Unida da Tanzânia, Zâmbia e Zimbábue

36. Benim, Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Eswatini, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Quênia, Lesoto, Níger, Seychelles, Togo, República Centro-Africana e República Unida da Tanzânia

37. Benim, Burquina Faso, Côte d'Ivoire, Gana, Gâmbia, Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Mali, Níger, Nigéria, Senegal, Sierra Leone, Togo

38. Benim, Botsuana, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Guiné, Malawi, Nigéria, Sierra Leone, Togo

Para evitar ataques cardíacos e AVC, a OMS apoiou a Etiópia e o Uganda na elaboração e implementação do pacote técnico Global HEARTS em distritos seleccionados. Além disso, o módulo HEARTS foi combinado com o módulo de formação das DNT sobre Atenção Integrada às Doenças dos Adultos e Adolescentes (AIDAA) e o PEN OMS para melhorar ainda mais a integração dos programas DNT e oferecer apoio em termos de decisão clínica aos profissionais de saúde. O módulo DNT compreende três instrumentos de monitorização de doentes para doenças cardiovasculares (DCV)/diabetes, asma/doenças pulmonares obstrutivas crónicas (DPOC), e cardiopatia reumática crónica e um registo longitudinal de doentes. Estes instrumentos integrados contribuirão para a detecção precoce, o diagnóstico e um melhor tratamento das DNT nos centros de cuidados primários de saúde. A OMS formou 41 profissionais de saúde em DNT, no Hospital Regional de Masaka, que agora podem ser colocados noutros distritos.

A drepanocitose é a doença genética mais prevalente na Região Africana e é a principal causa de morbidade e mortalidade em países altamente afectados. A OMS prestou apoio técnico à República do Congo para reforçar o Centro Nacional de Referência da Drepanocitose<sup>39</sup> em Brazzaville, que dará orientações e apoio ao tratamento da drepanocitose no país, e faz a prevenção, o tratamento e presta cuidados aos doentes vítimas da doença na cidade.



A OMS e o Centro Nacional da Drepanocitose em Lagos, na Nigéria, elaboraram um manual destinado a médicos e enfermeiros, sobre o tratamento das perturbações causadas pela drepanocitose. No Quênia Ocidental, a OMS apoiou um seminário consultivo sobre a drepanocitose

destinado a melhorar a qualidade de vida das pessoas afectadas pela doença. As recomendações incluíram a necessidade urgente de melhorar a despistagem, o diagnóstico e o tratamento de doentes, a integração do tratamento da drepanocitose noutros programas, especialmente nos centros de saúde e escolas, e sublinharam a necessidade de mobilização de recursos para combater a doença.

A OMS e os seus parceiros<sup>40</sup> continuam a apoiar o programa “*Be He@lthy, Be Mobile*” (Seja Saudavel, Seja Móvel) – que utiliza tecnologias móveis para melhorar a prevenção e o combate às DNT. Na Zâmbia e no Burquina Faso, a prioridade vai para o cancro do colo do útero, enquanto no Senegal um programa de mDiabetes atinge populações directamente com mensagens-chave por SMS via telemóveis. O programa no Senegal registou um aumento progressivo de assinantes desde o seu lançamento em 2014. Em 2017, cerca de 117 800 diabéticos e 5000 profissionais de saúde participaram no programa. Em 2017, foi realizada uma avaliação para aferir a capacidade do programa melhorar o tratamento da diabetes e documentar a melhoria do controlo da glicémia entre os participantes. A avaliação considerou que o envio de mensagens de educação sobre a diabetes via SMS estava associado à melhoria do controlo da glicémia nas pessoas com diabetes tipo 2 e concluiu que a mSaúde é um instrumento barato e eficaz para a educação terapêutica dos diabéticos no Senegal<sup>41</sup>.

Em consonância com o objectivo de eliminar o Noma<sup>42</sup> enquanto problema de saúde pública na Região, a OMS prestou apoio na elaboração e na implementação dos planos trienais do Noma em 10 Estados-Membros<sup>43</sup>, e igualmente a elaboração e a disseminação de materiais de informação, educação e comunicação (IEC) sobre o Noma. Além disso, o manual de saúde oral, elaborado em 2016, foi agora traduzido em Árabe, para uma mais ampla divulgação.

---

**OMS prestou apoio técnico à República do Congo para reforçar o Centro Nacional de Referência da Drepanocitose em Brazzaville, que dará orientações e apoio ao tratamento da drepanocitose no país, e faz a prevenção, o tratamento e presta cuidados aos doentes**

---

39. Centro Nacional de Referência da Drepanocitose, CNRD, “Maman Antoinette Sassou-N’Guesso”

40. ITU and Bloomberg Philanthropies

41. Wargny M, Kleinebreil L, Diop S, Ndour-Mbaye M, Ba M, Balkau B, Simon D. SMS-based intervention in type 2 diabetes: clinical trial in Senegal. *BMJ Innovations* 2018, Vol 4:142-146.

42. Noma, uma doença necrosante e destrutiva que afecta a boca e a face de crianças entre os 2 e 6 anos, que estão malnutridas e vivem na extrema pobreza.

43. Benim, Burquina Faso, Côte d’Ivoire, RDC, Guiné-Bissau, Mali, Níger, Nigéria, Senegal, Togo

As perturbações mentais, neurológicas e causadas pelo consumo de substâncias constituem um fardo pesado para as pessoas afectadas, as suas famílias e a comunidade. Estas perturbações afectam todos os grupos sociais e idades, e mais de 75% de pessoas que sofrem de perturbações mentais em países de baixo e médio rendimento não recebem tratamento ou cuidados.

A OMS ajudou seis países<sup>44</sup> a rever ou a elaborar políticas nacionais de saúde mental com vista a melhorar o acesso aos serviços de saúde mental nos Estados-Membros. Mais de 300 prestadores de cuidados primários de saúde foram formados para responder aos desafios colocados pela saúde mental em circunstâncias normais e pós-emergências, utilizando os instrumentos da OMS. No seguimento da Sexta Reunião dos Ministros Africanos da Saúde dos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (PEID), em Setembro de 2017 a OMS apoiou Cabo Verde na elaboração de um plano sobre o uso nocivo do álcool e a Maurícia e as Seychelles a formularem planos de acção para dar resposta aos problemas causados pelo álcool e outras drogas.



Fotografia OMS/J. Pudlowski

A OMS continua a prestar apoio aos Estados-Membros na formulação aplicação de legislação e regulamentação sobre a luta antitabágica. Foram adoptadas leis de combate ao tabaco em oito Estados-Membros em conformidade com a Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica.<sup>45</sup>

Além disso, 17 Estados-Membros<sup>46</sup> e três blocos sub-regionais – Comunidade da África Oriental (EAC), Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO) e União Económica e Monetária Oeste Africana (UEMOA) – foram apoiados para empreenderem mudanças nas políticas fiscais relativas ao tabaco e na simulação fiscal. A CEDEAO e a adoptaram directivas para a reforma do imposto sobre o consumo de tabaco.

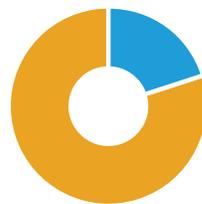
A OMS também prestou apoio técnico para a ratificação da CQLA da OMS e do Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco. Como resultado, Moçambique ratificou a CQLA da OMS e mais três Estados-Membros<sup>47</sup> ratificaram o Protocolo.

A OMS prestou apoio a 12 países<sup>48</sup> que concluíram o Inquérito Mundial sobre o Consumo do Tabaco nos Adultos e/ou rondas adicionais do Inquérito Mundial sobre Consumo do Tabaco nos Jovens, para utilizar as evidências e informar e melhorar as políticas de combate ao tabaco e aumentar a capacidade do programa. Os perfis<sup>49</sup> dos países que apresentam dados sobre o fardo do tabaco e as informações sobre o seu controlo foram produzidos e publicados para todos os 47 países da Região. Estes perfis de países fornecem informações sobre a prevalência do tabaco, as medidas preventivas, o abandono do tabagismo e os aspectos económicos ligados à luta antitabaco nos Estados-Membros.

A OMS desenvolveu um conjunto de ferramentas sobre a redução do sal a fim de diminuir os altos níveis de hipertensão na Região, que são os mais elevados do mundo. O conjunto de ferramentas contém recursos para apoiar os estados-membros a implementar as intervenções sobre a redução de sal.

A OMS prestou apoio técnico e equipamento ao Malawi e à Zâmbia na condução dos inquéritos STEPwise<sup>50</sup> sobre as DNT e seus factores de risco, que ajudam a explicar o fardo de DNT e seus factores de risco nos dois países e esclarecem intervenções para evitar a escalada destas doenças.

As perturbações mentais, neurológicas e causadas pelo consumo de substâncias constituem um fardo pesado para as pessoas afectadas, as suas famílias e a comunidade. Estas perturbações afectam todos os grupos sociais e idades, e mais de



75/100

75/100  
pessoas que sofrem de perturbações mentais em países de baixo e médio rendimento não recebem tratamento ou cuidados.

44. República Centro-africana, Eritreia, Etiópia, Gana, Namíbia, Sierra Leone

45. Gâmbia, Gabão, Gana, Nigéria, Senegal, Tanzânia, Togo, Uganda

46. Benim, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Guiné, Guiné-Bissau, Quênia, Madagascar, Maurítânia, Níger, Ruanda, Senegal, Togo, Uganda, República Unida da Tanzânia

47. Madagascar, Níger, Togo

48. Camarões, Quênia, Maurítânia, Moçambique, Nigéria, Senegal, Seychelles, África do Sul, República da Tanzânia, Uganda, Zâmbia, Zimbábue

49. [http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country\\_profile/en/](http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/en/)

50. Os inquéritos STEPwise são um instrumento da OMS destinado a avaliar a dimensão dos factores de risco das DNT e são realizados de a cada 3 a 5 anos nos países.



---

## HISTÓRIA DE SUCESSO

### TRIBUTAÇÃO DO TABACO: A GÂMBIA MOSTRA O CAMINHO

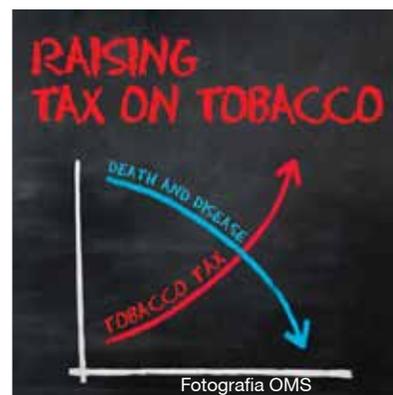
---

Aumentar o preço do tabaco por meio de impostos mais altos é a forma mais eficaz de reduzir o consumo e incentivar os fumadores a deixarem de fumar. Em 2012, a Gâmbia estava entre os países com o preço mais baixo de cigarros a nível mundial, sendo o imposto apenas 40% do preço de venda, em comparação com os 50% em 2008).

Em 2013, com o apoio técnico da OMS, o país alterou a sua estrutura fiscal relativa aos cigarros, com a sua base tributária a deixar de ser em função do peso total e passando a ser em função do número individual de cigarros. A Gâmbia adoptou um plano trienal para aumentar anualmente o imposto e subir o preço médio dos cigarros, de modo a ficar mais próximo da média regional africana (1,24 dólares/maço) até 2016.

Após a implementação do plano, a subida real dos preços e das receitas ultrapassaram as previsões em cada ano. A importação de cigarros diminuiu imediatamente após o aumento do imposto em 2014, o que se reflectiu no consumo. A parcela do imposto sobre o consumo também subiu em anos sucessivos, alcançando 54% do preço de venda em 2016, e um imposto ambiental sobre produtos derivados do tabaco resultou num aumento de 15 vezes da receita dos impostos ambientais.

A Gâmbia implementou em 2016 um novo e mais ambicioso plano tributário, que irá aumentar anualmente em 0,10 dólares o preço por maço de cigarros até este atingir os 0,63 dólares por maço em 2019. Estima-se que a parcela de imposto chegue aos



Aumentar o preço do tabaco por meio de impostos mais altos é a forma mais eficaz de reduzir o consumo e incentivar os fumadores a deixarem de fumar

63% do preço médio de venda em 2019.

O empenho do país em explorar todo o potencial da tributação do tabaco deverá conduzir a mais reduções no consumo e a uma diminuição do fardo das doenças e das mortes relacionadas com o tabaco.

# 4.3

## PROMOÇÃO DA SAÚDE AO LONGO DA VIDA

---

A OMS apoia os países que promovem a saúde ao longo da vida, desde a concepção à velhice, com incidência específica na melhoria da saúde infantil, do adolescente e das mulheres, através de intervenções, tais como a vacinação, a prevenção da transmissão vertical do VIH e sífilis e nutrição, entre outras.

---

# 4. Realizações significativas por categoria de actividade

## 4.3 Categoria 3: Promoção da saúde ao longo da vida

A OMS apoia os países que promovem a saúde ao longo da vida, desde a concepção à velhice, com incidência específica na melhoria da saúde infantil, do adolescente e das mulheres, através de intervenções, tais como a vacinação, a prevenção da transmissão vertical do VIH e sífilis e nutrição, entre outras.

A Região Africana apresenta uma elevada mortalidade materna, neonatal e infantil e uma baixa cobertura de intervenções eficazes de saúde, direccionadas para a saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente (SRMNI). A mortalidade materna na Região Africana (546 mortes por 100 000 nados-vivos<sup>51</sup>) é inaceitavelmente alta e encontra-se longe da meta de 2030 (menos de 70 mortes por 100 000 nados-vivos<sup>52</sup>). Igualmente, a mortalidade neonatal (27/1000 nados-vivos<sup>53</sup>) encontra-se muito acima da meta intercalar para 2020 (menos de 15 mortes por 1000 nados-vivos<sup>54</sup>).

Para fazer face a esta situação, a OMS está a ajudar os Estados-Membros a operacionalizarem a Estratégia Mundial para a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes 2016-2030 (EMSMCA). Até ao momento, 29 países<sup>55</sup> desenvolveram planos estratégicos com intervenções prioritárias alinhadas com a EMSMCA para nortear a acção colectiva do governo, dos parceiros e das partes interessadas. Outros seis países<sup>56</sup> mobilizaram recursos através do Mecanismo Mundial de Financiamento (GFF) para implementar esta estratégia, elevando para 13 o número de países beneficiários<sup>57</sup> do GFF.

A OMS e os parceiros<sup>58</sup> divulgaram as novas orientações gerais da OMS sobre cuidados pré-natais e cuidados intraparto a 38<sup>59</sup> e 17 países<sup>60</sup>, respectivamente, assim como orientações de saúde neonatal a 37 países<sup>61</sup>, incluindo vigilância e resposta às mortes perinatais, e orientações sobre a gestão clínica de possíveis infecções bacterianas graves em recém-nascidos e lactentes. Espera-se que estes países adaptem as orientações às suas políticas nacionais, por forma a acelerar a implementação destas acções internamente.

Além disso, os países receberam apoio para monitorizar os padrões de saúde materna e neonatal, e a vigilância e resposta à mortalidade materna, os quais são sistemas para identificar lacunas nos cuidados e as empreender acções correctivas. A OMS/AFRO avaliou as tendências na mortalidade materna e o impacto destas intervenções, e está a elaborar fichas informativas para os 47 Estados-Membros. Esta informação será utilizada para defender um maior compromisso com os países e os parceiros, com o objectivo de reduzir a mortalidade materna e neonatal.

A qualidade dos cuidados é fundamental para se atingir os objectivos da EMSMCA. Os países estão a dar prioridade à qualidade dos cuidados recebidos por mães e recém-nascidos nas unidades de saúde, e 17<sup>62</sup> países examinaram a qualidade dos seus serviços utilizando as ferramentas da OMS. Oito países<sup>63</sup> na Região Africana já aderiram à rede de cuidados de qualidade, comprometendo-se na redução em 50% da mortalidade materna e neonatal nas unidades participantes em cinco anos. A OMS apoiou estes países a mobilizar fundos para actividades catalisadoras, tais como elaborar roteiros nacionais, planos operacionais e pacotes de cuidados de qualidade, e criando sistemas de aprendizagem, para divulgar as melhores práticas entre as unidades e os distritos.

Para trabalhar no sentido de chegar aos zero casos de novas infecções por VIH e sífilis em crianças, até 2020, e à eliminação da sífilis congénita como ameaça pública de saúde, até 2030, a OMS/AFRO criou uma equipa de validação regional com parceiros-chave<sup>64</sup>, que desenvolveu uma abordagem faseada para fazer avançar a eliminação da transmissão vertical (ETV). O “Caminho para a Eliminação” reconhece um notável progresso nos países de fardo elevado que procuram alcançar a ETV do VIH e da sífilis. Este foi apoiado pela Comissão Consultivo Mundial de Validação e lançado na Conferência Internacional da SIDA e IST em África (ICASA), em Dezembro de 2017.

51. WHO et al: Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. OMS, Genebra, 2015

52. Every Woman Every Child: The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030), 2015

53. UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimates: Levels & Trends in Child Mortality, 2017

54. WHO and UNICEF: Every Newborn: An Action Plan to End Preventable Deaths, Junho de 2014

55. Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, República Centro-Africana, Congo, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Eritreia, Gâmbia, Gana, Guiné, Lesoto, Libéria, Malawi, Maurítânia, Namíbia, Níger, Togo, Sierra Leone, Sudão do Sul, República Unida da Tanzânia e Zimbábue

56. Burquina Faso, RCA, Côte d'Ivoire, Madagáscar, Malawi, Ruanda

57. Burquina Faso, Camarões, RCA, Côte d'Ivoire, RDC, Etiópia, Gana, Quênia, Madagáscar, Malawi, Ruanda, Uganda, República Unida da Tanzânia

58. UNICEF, FNUAP, BMGF, USAID, JHPIEGO e UNWOMEN

59. Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Camarões, RCA, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Eritreia, Eswatini, Etiópia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Quênia, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Malawi, Mali, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, Senegal, Sierra Leone, Sudão do Sul, África do Sul, Eswatini, Togo, Uganda, República Unida da Tanzânia, Zâmbia, Zimbábue

60. Benim, Burquina Faso, Burúndi, Camarões, RCA, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Guiné, Guiné-Bissau, Madagáscar, Mali, Maurítânia, Níger, Senegal, Togo

61. Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Camarões, RCA, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Eritreia, Etiópia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Quênia, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Malawi, Mali, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, Senegal, Sierra Leone, Sudão do Sul, África do Sul, Eswatini, Togo, Uganda, República Unida da Tanzânia, Zâmbia, Zimbábue

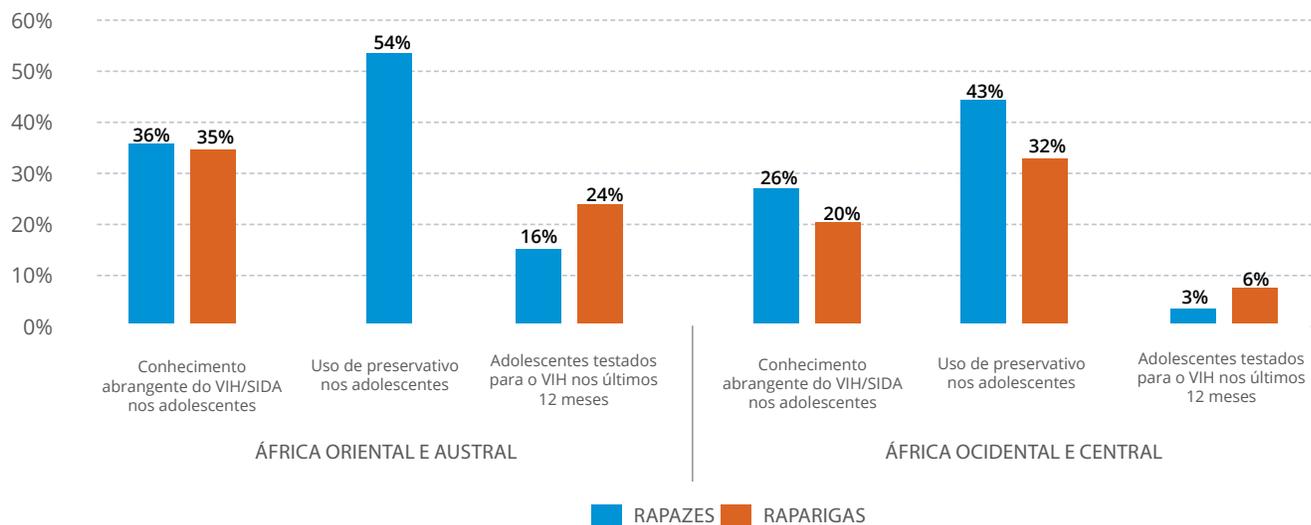
62. Congo, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Guiné, Lesoto, Malawi, Níger, Nigéria, Ruanda, Sierra Leone, Eswatini, Togo, Uganda, República Unida da Tanzânia, Zâmbia, Zimbábue

63. Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Malawi, Nigéria, Sierra Leone, Uganda, República Unida da Tanzânia

64. ONUSIDA, UNICEF, FNUAP, AU, CDC, EGPAF e Rede de Mulheres que Vivem com o VIH (ICW)



**Figura 4.3.2: Cobertura de indicadores seleccionados de VIH nos rapazes e raparigas adolescentes por sub-região, Dezembro de 2016<sup>68</sup>**



Na Região Africana, cerca de 1500 adolescentes morrem diariamente por doenças tratáveis ou evitáveis ou por desafios no acesso aos serviços. A Região responde por 80% do fardo mundial de VIH em adolescentes entre os 10 e os 19 anos, e mais de 70% das novas infecções por VIH ocorrem em raparigas adolescentes. Para resolver esta situação, a OMS/AFRO está a conduzir um programa emblemático sobre a saúde do adolescente.

Treze países<sup>67</sup> foram apoiados para conseguirem fundos adicionais de 50 milhões de dólares do Fundo Mundial para intervenções de luta contra o VIH direccionadas a adolescentes e mulheres jovens durante um período de 4 anos (2017-2020). A OMS está a trabalhar com os Estados-Membros para adoptar estratégias efectivas, tais como a utilização das redes sociais e apoio de pares para estimular a procura por serviços de cuidados e tratamento adequados aos adolescentes.

Foram elaborados roteiros de intervenções de saúde do adolescente para oito países prioritários<sup>69</sup>. Foram desenvolvidas fichas informativas do país para monitorizar as tendências que demonstram o estado, as lacunas e a disponibilidade de dados relacionados com idade ou mecanismos jurídicos ou regulatórios. Estes estão a ajudar a identificar oportunidades de intervenção nestes países.

Responsáveis de 33 países<sup>70</sup> receberam formação utilizando o documento de orientação mundial sobre a aceleração das acções para a saúde do adolescente (AA-HAI), por forma a saberem formular planos nacionais de implementação de saúde adolescente. Na República Democrática do Congo, foi criado e implementado um guia de aprendizagem colaborativa em 30 unidades de saúde, resultando num desempenho melhorado dos prestadores de saúde e num melhor acesso dos adolescentes a serviços de saúde de qualidade.

A OMS/AFRO também dotou 26 organizações de jovens e adolescentes com competências de promoção da saúde, para identificar diferentes factores determinantes da saúde do adolescente. Isto levou à elaboração de roteiros a serem implementados em 2018.

O acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva é importante para prevenir infecções sexualmente transmissíveis (IST). Os Estados-Membros adoptaram o Quadro de Implementação Regional para a Estratégia Mundial da Saúde em Matéria de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) 2016-2021, em Agosto de 2017, com o objectivo de eliminar estas doenças até 2030.

Para obter uma imagem holística da gestão e controlo das IST na Região, a OMS/AFRO apoiou um inquérito que encontrou lacunas na comunicação de dados dentro e entre os países, baixa cobertura de rastreio de sífilis entre as utentes dos serviços de cuidados pré-natal, e escassez de antibióticos recomendados, comprometendo o tratamento da sífilis em adultos e a prevenção da sífilis congénita. A OMS trabalhará com os países para melhorar o acompanhamento e o uso de testes rápidos duplos para o VIH e a sífilis, para reforçar o diagnóstico e aumentar a disponibilidade de medicamentos para o um tratamento em tempo útil. Isto irá contribuir para a eliminação dupla da transmissão vertical VIH e da sífilis.

A nível mundial, a Região Africana tem a mais baixa cobertura de planeamento familiar, situada em 28%. Na sequência da divulgação das novas orientações de planeamento familiar, em 2016, a OMS formou 252 formadores e mais de 300 prestadores de serviços em matéria de planeamento familiar. Espera-se que os formadores realizem formação em cascata para aumentar o número de prestadores de serviços de planeamento familiar qualificados nos países, para melhorar a qualidade dos cuidados e a adesão aos meios contraceptivos.

67. Botsuana, Camarões, Quênia, Lesoto, Moçambique, Namíbia, África do Sul, Eswatini, Uganda, República Unida da Tanzânia, Zâmbia, Zimbábue

68. Fonte: UNAIDS/UNICEF/WHO 2016 Global AIDS Response Progress Reporting; Estimativas de 2017 da ONUSIDA

69. Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Etiópia, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Ruanda, Zimbábue

70. Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Camarões, RCA, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Etiópia, Gabão, Gana, Guiné-Bissau, Guiné, Quênia, Madagáscar, Mali, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, Senegal, África do Sul, Togo, Uganda, República Unida da Tanzânia, Zâmbia, Zimbábue.



Photo (C) OMS/J. Pudlowski

Além disso, um projecto da OMS a três anos, financiado pela Fundação Melinda e Bill Gates (BMGF), visando o planeamento familiar pós-parto e a contracepção pós-aborto para jovens e adolescentes, resultou num número maior de novos utilizadores de contraceptivos, na divulgação de novas orientações em quatro países<sup>71</sup>, e em projectos-piloto na distribuição de tarefas para enfrentar a escassez de recursos humanos para a saúde. A OMS contribuiu para uma proposta conjunta das Nações Unidas junto da Agência de Desenvolvimento Internacional da Suécia (SIDA) para mobilizar cerca de 47 milhões de dólares para um projecto sobre saúde sexual e reprodutiva em cinco países da África Austral.<sup>72</sup>

A despeito de existirem ferramentas de reforço de sistemas equitativos, baseados nos direitos e sensíveis ao género, a consciencialização e a capacidade para usá-las são limitadas na Região Africana, no entanto, são os principais facilitadores para a consecução das metas dos ODS e da CUS. A OMS colaborou com parceiros para desenvolver capacidades em 12 países<sup>74</sup> de utilizar as ferramentas da OMS no reforço das respostas dos sistemas de saúde à violência baseada no género e abuso sexual de crianças. O género, a equidade e os direitos também foram integrados no processo de certificação da ETV do VIH e da sífilis em 11 países.<sup>75</sup>

Reforçou-se as capacidades em sete países<sup>76</sup> para integrarem e implementarem abordagens sensíveis à equidade, aos direitos e ao género nos seus programas de SRM/NIA.

A OMS/AFRO lançou o primeiro relatório de Nutrição em África<sup>77</sup> que visa apresentar aos Estados-Membros e parceiros uma visão geral da situação nutricional em relação às metas mundiais de nutrição para 2025. Este sublinha os desafios no estado nutricional das populações da Região Africana, incluindo subnutrição, obesidade e DNT relacionadas com a alimentação. A falta de dados fidedignos para apoiar a acção programática e monitorizar os progressos continua a ser um importante desafio. As lacunas identificadas nos dados fornecem uma fundamentação robusta para a advocacia e a mobilização de recursos, com vista a melhorar a qualidade e o uso dos dados nutricionais recolhidos como parte dos serviços de saúde primários de rotina.

A população africana com idade igual ou superior a 60 anos irá aumentar de 46 milhões em 2015 para os 147 milhões até 2050. Para apoiar os países a priorizar o envelhecimento saudável, a OMS elaborou um quadro regional para implementar a estratégia e o plano de acção mundial abrangente para o envelhecimento e a saúde, e ajudou 20 Estados-Membros<sup>78</sup> na elaboração políticas e planos estratégicos sobre envelhecimento, no âmbito da Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030.

---

**A população africana com idade igual ou superior a 60 anos irá aumentar de 46 milhões em 2015 para os 147 milhões até 2050. Para apoiar os países a priorizar o envelhecimento saudável, a OMS elaborou um quadro regional para implementar a estratégia e o plano de acção mundial abrangente para o envelhecimento e a saúde, e ajudou 20 Estados-Membros na elaboração políticas e planos estratégicos sobre envelhecimento, no âmbito da Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030.**

---

71. Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Etiópia e Uganda.

72. Lesoto, Malawi, Uganda, Zâmbia, Zimbábue. O projecto a três anos (2018-2020) inclui planeamento familiar IST, prevenção e controlo das práticas inseguras de aborto e combater a violência baseada no género.

73. USAID, JHPIEGO e CDC.

74. Botsuana, Lesoto, Quênia, Malawi, Moçambique, Namíbia, África do Sul, Eswatini, Uganda, República Unida da Tanzânia, Zâmbia, Zimbábue

75. Botsuana, Cabo Verde, Eritreia, Maurícia, Namíbia, Ruanda, Seychelles, África do Sul, Eswatini, Uganda, Zimbábue,

76. Gana, Libéria, Malawi, Nigéria, Sierra Leone, Eswatini, República Unida da Tanzânia

77. <http://www.afro.who.int/publications/nutrition-who-african-region>

78. Benim, Botsuana, Burkina Faso, Eswatini, Cabo Verde, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Quênia, Lesoto, Madagáscar, Maurícia, Moçambique, Senegal, Seychelles, África do Sul, Uganda, República Unida da Tanzânia, Zâmbia, Zimbábue

---

## HISTÓRIA DE SUCESSO

### A IMPLEMENTAÇÃO DO RAcE E DA iCCM SECA AS LÁGRIMAS NA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO (RDC)

---

Na província de Tanganyika, na RDC, o paludismo, a pneumonia e diarreia causam 42% das mortes em crianças com menos de cinco anos. A população que vive em zonas remotas tem pouco acesso aos cuidados de saúde devido à falta de meios de transporte e à pobreza.

Para enfrentar esta situação, a Global Affairs Canada atribuiu um subsídio de 75 milhões de dólares ao longo de seis anos à OMS para financiar o Programa de Rápida Expansão do Acesso (RAcE), com o intuito de reduzir a mortalidade infantil na RDC, Malawi, Moçambique, Níger e Nigéria. O programa complementou os esforços do Ministério de Saúde Pública da RDC de conseguir alcançar a cobertura universal de cuidados de saúde, abrangendo um grande número de crianças em aldeias remotas sem acesso a unidades saúde, através da gestão integrada de casos comunitários (iCCM).

Trabalhadores comunitários de saúde voluntários (TCS) receberam formação para diagnosticar e tratar as crianças correctamente, encaminhando os casos mais graves para os centros de saúde. Foram usadas listas de verificação e equipamento simples, tal como testes de diagnóstico rápido para detectar paludismo e fitas métricas para detectar a malnutrição. Os TCS administraram a primeira dose de tratamentos orais, aconselharam os doentes acerca dos tratamentos e das medidas de prevenção, como o uso de mosquiteiros, e organizaram consultas de seguimento. Para melhorar a apresentação de relatórios, foram desenvolvidas ferramentas de recolha de dados, indicadores e um módulo de dados para a plataforma informática District Health Information Management System Tool (DHIS2).

O relatório de avaliação final do RAcE, publicado em Maio de 2018, concluiu que a iCCM pode fazer avançar a cobertura universal de saúde, criando o acesso a serviços para crianças que necessitam de tratamento para o paludismo, a pneumonia e a diarreia, o que contribuiu para a sobrevivência infantil.

Os trabalhadores comunitários de saúde do RAcE geriram 1,4 milhões de novos casos entre Janeiro de 2014 e Setembro de 2017. A qualidade dos cuidados



---

O relatório de avaliação final do RAcE, publicado em Maio de 2018, concluiu que a iCCM pode fazer avançar a cobertura universal de saúde, criando o acesso a serviços para crianças que necessitam de tratamento para o paludismo, a pneumonia e a diarreia, o que contribuiu para a sobrevivência infantil.

---

prestados melhorou, e os cuidadores ficaram muitos agradados com os serviços prestados pelos TCS. O fluxo de dados do nível de saúde comunitário para o distrital foi melhorado, embora continue a haver preocupações com o abastecimento contínuo das reservas.

O Ministério de Saúde Pública da RDC, sob a orientação e o apoio técnico da OMS, está a usar as lições retiradas para alargar o iCCM por todo o país em colaboração com outros parceiros.

# 4.4

## SISTEMAS DE SAÚDE

---

A OMS apoia os países a alcançarem a saúde para todos através de acções que reforçam a liderança e governação na saúde, o financiamento, a prestação de serviços prestados e os sistemas de informação sanitária. Os esforços realizados para desenvolver sistemas de saúde reactivos e resilientes têm incidido na implementação do quadro de desenvolvimento de sistemas de saúde, com vista à cobertura universal de saúde, no contexto dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) na Região Africana.

---

# 4. Realizações significativas por categoria de actividade

## 4.4 Categoria 4: Sistemas de saúde

A OMS apoia os países a alcançarem a saúde para todos através de acções que reforçam a liderança e governação na saúde, o financiamento, a prestação de serviços prestados e os sistemas de informação sanitária. Os esforços realizados para desenvolver sistemas de saúde reactivos e resilientes têm incidido na implementação do quadro de desenvolvimento de sistemas de saúde, com vista à cobertura universal de saúde, no contexto dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) na Região Africana, adoptado pelos Estados-Membros na sexagésima sétima sessão do Comité Regional (RC67) em 2017. Este quadro oferece opções aos países para determinarem e fasearem as prioridades quando realinharem as suas estratégias destinadas a agilizar os progressos para a CUS. Foram levadas a cabo missões exploratórias na Nigéria, na Eritreia, no Quénia e em Moçambique para gerar consenso com os governos e os parceiros acerca dos roteiros e dos investimentos necessários para a CUS.

Abordar os determinantes da saúde – as causas subjacentes aos problemas de saúde, as desigualdades e as iniquidades na saúde – é uma das prioritárias estratégicas para alcançar a cobertura universal de saúde (CUS) e as metas de saúde em todos os ODS. Na sequência do acordo dos Estados-Membros no RC67 de reduzir as desigualdades na saúde através de acções intersectoriais nos determinantes sociais da saúde, a OMS apoiou a Guiné, o Lesoto e a Zâmbia na realização de avaliações sobre as desigualdades na saúde. As conclusões estão a ser utilizadas para as políticas e para a tomada de decisões, a fim de assegurar que “ninguém fica para trás” e também para elaborar o quadro de implementação da “Saúde em Todas as Políticas (HiAP), com vista a fazer avançar a agenda 2030 do Desenvolvimento Sustentável.

Vários Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (PEID) na Região integraram a HiAP para combater o uso de drogas ilícitas e o abuso de substâncias através de mecanismos, políticas, legislação e regulamentação, bem como através de tratamento em unidades de saúde. O Botsuana está a utilizar a HiAP para lidar com acidentes de viação e na prevenção de traumatismos. A OMS desempenhou um papel fundamental ao ajudar o Ministério da Saúde a criar uma Equipa de Intervenção Intersectorial de Segurança Rodoviária. Este trabalho resultou numa unidade móvel de teste de alcoolemia (“buzz bus”) para reforçar a conformidade com a gestão do Fundo para

os Acidentes Rodoviários, de modo a reduzir custos com cuidados de saúde e salvar as vidas dos cidadãos. Na Namíbia, na sequência da formação da OMS de decisores políticos para garantir que todas as políticas públicas têm em consideração a saúde de uma forma sistemática, foi elaborada a Estratégia Nacional para a HiAP, sob a coordenação do Gabinete do Primeiro-ministro, para assegurar a coerência das políticas. Passando das políticas à prática, a forte coordenação intersectorial dentro da cidade de Windhoek está a resultar em respostas efectivas às emergências de saúde pública, tais como o surto de Hepatite E. A resposta multisectorial da Zâmbia, na sequência do apoio da OMS para desenvolver o quadro de implementação da HiAP, contribuiu para travar a epidemia de cólera e começar a vacinação contra esta doença em Lusaka.<sup>79</sup>

Para reforçar a governação dos sistemas de saúde, a OMS reuniu o primeiro grupo consultivo de governação de sistemas de saúde para reunir consenso acerca de um modelo para gerar provas e apoio técnico necessário para governação dos sistemas de saúde na Região Africana. O grupo multidisciplinar consistia em especialistas provenientes do meio académico, governo, fraternidade jurídica, profissionais de saúde pública e as comunidades económicas regionais. Além disso, o plano curricular para o Programa Nacional de Aprendizagem para formular políticas, estratégias e planos nacionais de saúde foi finalizado e testado na Guiné. Isto levou ao desenvolvimento de um roteiro para implementar actividades de reforço da governação do sistema de saúde na Guiné.

A institucionalização das Contas Nacionais de Saúde (CNS) nos países é importante para monitorizar os recursos atribuídos à CUS. O Escritório Regional forneceu ajuda técnica e financeira a 25 países<sup>80</sup> para criarem Contas Nacionais de Saúde, o que implica recolher, analisar e comunicar dados de despesas de saúde, que são necessários para que sejam tomadas decisões financeiras mais justas e se monitorize o progresso na protecção do financiamento da saúde. Sete destes países<sup>81</sup> produziram relatórios finais. Até à data, 36 Estados-Membros usaram dados das CNS para formular estratégias de financiamento da saúde e empreender reformas. No Gabão, isto levou a uma advocacia baseada em evidências em prol da melhoria do financiamento, incluindo o envolvimento do Primeiro-ministro e do Ministro de Estado para o Orçamento. Para tal, na septuagésima Assembleia Mundial

79. <http://www.afro.who.int/news/ministry-health-reiterates-its-commitment-ending-cholera-epidemic-through-multi-sectoral>

80. Angola, Burkina Faso, Cabo Verde, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Gabão, Gana, Guiné, Malawi, Mali, Mauritânia, Maurícia, Níger, Nigéria, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seychelles, Sierra Leone, África do Sul, Sudão do Sul, Togo, Uganda, República da Tanzânia

81. Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Gabão, Malawi, Maurícia, Senegal, Uganda

da Saúde, o Ministro da Saúde do Gabão defendeu uso das Contas Nacionais de Saúde como sendo uma ferramenta poderosa na tomada de decisões.<sup>82</sup>

A OMS apoiou 11 países<sup>83</sup> na planificação e organização de avaliações sobre a disponibilidade e a prontidão dos serviços (SARA). Destes, quatro<sup>84</sup> já estão a analisar, interpretar e utilizar os resultados para melhorar a prestação de serviços. A OMS aumentou o seu apoio à SARA, auxiliando os países a defender e desenvolver os seus roteiros incidindo nas principais acções para melhorar a prestação de serviços.

Um inquérito sobre o estado dos serviços hospitalares na Região Africana fundamentou a elaboração de um projecto de estratégia para o reforço dos serviços hospitalares e clínicos. A capacidade de gestão hospitalar foi melhorada na Eritreia através da formação dos gestores hospitalares, no Quênia através de registos médicos electrónicos, e na Libéria através do apoio à actualização de estratégias de encaminhamento hospitalar.

O Escritório Regional elaborou um manual de implementação para o modelo de Sistema de Saúde Distrital, por forma a apoiar três países<sup>85</sup> para servirem de locais de produção de evidências a nível distrital sobre desenvolvimento de sistemas de saúde resilientes. A OMS/AFRO reforçou os esforços de reformas em curso na Côte d'Ivoire para revitalizar os sistemas de saúde distritais, e apoiou a Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS) a desenvolver e validar um guia para a formulação de documentos de política nacional sobre intervenções de base comunitária.

Embora o desenvolvimento dos Recursos Humanos para a Saúde (RHS) seja fulcral para atingir as metas de saúde de todos os ODS, a cobertura e as iniquidades no acesso a profissionais de saúde continuam a ser um desafio na Região. Em 2017, o Comité Regional adoptou o "Quadro Regional Africano para a Implementação da Estratégia Mundial de Recursos Humanos para a Saúde: Força de Trabalho 2030" que visa garantir acesso equitativo a profissionais de saúde qualificados.

Para fazer avançar a empregabilidade na saúde e o crescimento económico, foram elaborados e aprovados planos quinquenais sub-regionais e roteiros dos países da União Económica e Monetária da África Ocidental (UMEAO) e da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC) pelos ministérios da saúde. Namíbia, Moçambique, Nigéria e República da Tanzânia adiantaram-se no sentido de criar Contas Nacionais da Força de Trabalho da Saúde que geram informação para planeamento, implementação e monitorização de políticas relativas à força de trabalho, ao passo que a Argélia criou um Observatório Nacional da Força de Trabalho da Saúde. A OMS ajudou oito países<sup>86</sup> a desenvolver e rever políticas e estratégias sobre a qualidade da prestação de serviços de saúde, mais especificamente na área da saúde materna, neonatal e infantil.

Na área do acesso aos medicamentos, a OMS está a apoiar os PEID da Região Africana a obterem economias de escala, desenvolvendo uma estratégia de compras em grupo para melhorar a comportabilidade e disponibilidade de medicamentos para as doenças não transmissíveis.

Benim, Cabo Verde e Sudão do Sul foram apoiados no desenvolvimento de formulários nacionais de medicamentos essenciais destinados orientar a aquisição e o uso dos medicamentos nestes países.

Os Camarões, a República Centro Africana, o Congo, a Guiné Equatorial e o Gabão estão a implementar um plano de acção para os produtos médicos de qualidade inferior e falsificados em sintonia com a Estratégia Regional de Regulação de Produtos Médicos na Região Africana, 2016-2025. Além disso, o Burquina Faso, o Benim, a Côte d'Ivoire e a Mauritânia reforçaram a vigilância da comercialização de produtos médicos através de medidas para garantir o cumprimento da legislação e regulamentação nacionais, de modo a preservar a integridade da cadeia de abastecimento, o que levou à apreensão e destruição de produtos médicos de qualidade inferior e falsificados. O Burúndi, a Côte d'Ivoire, a Eritreia e o Gabão elaboraram códigos de ética e quadros jurídicos para a prática da medicina tradicional, assegurando a observância dos padrões elevados de prestação de serviços e de regulação da prática da medicina tradicional.

O Escritório Regional contribuiu para a partilha de conhecimentos através da publicação de dois documentos acerca da situação da medicina tradicional em África<sup>88</sup> e sobre as plantas fitofarmacêuticas e aromáticas de África.<sup>89</sup>

---

**Na área do acesso aos medicamentos, a OMS está a apoiar os PEID da Região Africana a obterem economias de escala, desenvolvendo uma estratégia de compras em grupo para melhorar a comportabilidade e disponibilidade de medicamentos para as doenças não transmissíveis.**

**Benim, Cabo Verde e Sudão do Sul foram apoiados no desenvolvimento de formulários nacionais de medicamentos essenciais destinados orientar a aquisição e o uso dos medicamentos nestes países.**

---

82. Septuagésima Assembleia Mundial da Saúde; Alocução em sessão plenária pelo Ministro da Saúde Pública e da População do Gabão, o Professor Léon N'ZOUBA: Tema «Criar melhores sistemas de saúde na era do desenvolvimento sustentável

83. Burúndi, Congo, Eswatini, República Democrática do Congo, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Lesoto, Sierra Leone, Seychelles, Sudão do Sul,

84. Burúndi, Eswatini, Sierra Leone, Seychelles,

85. Burquina Faso, Gabão, Zimbábue

86. Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Malawi, Nigéria, Sierra Leone, Uganda, Tanzânia

87. Cabo Verde, Comores, Maurícia, São Tomé e Príncipe, Seychelles

88. Traditional Medicine Situation in Africa: Where Are We? In: Charles Wambebe (Eds.), African Indigenous Medical Knowledge and Human Health. London: CRC Press, Taylor & Francis, pp 1-50, 2018

89. Kasilo O.M.J., Tsekpo K.M. and Gathai F. (2017). Traditional Medicinal and Aromatic Plants of the World—Africa. In: Medicinal and Aromatic Plants of the World - Africa Volume 3. Editors: Neffati Mohamed, Najjaa Hanen and Máthé, Ákos (Eds.) 2017. Available at: <http://www.springer.com/it/book/9789402411195>

Para reforçar ainda mais a capacidade das autoridades reguladoras nacionais, a OMS formou utilizadores finais e reguladores de 19 países<sup>90</sup> para colmatar o fosso na vigilância pós-comercialização de meios de diagnóstico *in-vitro* na Região. O programa da OMS/AFRO de avaliação externa da qualidade continua a contribuir para a sustentabilidade e a melhoria da qualidade, assim como da capacidade dos laboratórios de 45 países, para diagnosticar doenças infecciosas e doenças com potencial epidémico. Para reforçar a capacidade laboratorial na Região, a OMS concedeu apoio aos sectores da saúde, agricultura e veterinário de sete países<sup>91</sup>, com vista a desenvolver capacidades em vigilância laboratorial e controlo das principais doenças transmitidas por alimentos.

O acesso a sangue e produtos lábeis do sangue de qualidade assegurada é importante para a segurança sanitária da Região. A institucionalização da regulação do sangue foi facilitada através da formação de autoridades nacionais de regulação e responsáveis de serviços nacionais de transfusão de sangue de 19 países<sup>92</sup>, abrindo assim caminho à criação do Fórum Africano de Reguladores do Sangue.

Para além disso, a OMS formou responsáveis de serviços nacionais de transfusão de sangue de 11 países<sup>93</sup> em riscos de infecção sanguínea e segurança. Um inquérito realizado em 30 países sobre doação de órgãos, tecidos e transplantes na Região Africana da OMS, forneceu a base de referência para o apoio da OMS aos países, por forma a reforçar os quadros jurídicos e regulamentares.

Combater a resistência aos antibióticos está no topo das prioridades da OMS, dada a importância e o papel fundamental desempenhado pelos antibióticos no combate às doenças infecciosas, tanto nos humanos como nos animais. Para implementar o Plano de Acção Mundial para a Resistência Antimicrobiana na Região Africana, um painel de especialistas consagrados prestou apoio a mais 19 Estados-Membros<sup>94</sup> no desenvolvimento e implementação de planos de acção nacionais (PNA).

Na área da gestão de dados e conhecimentos, a OMS actualizou a abordagem do observatório de saúde para que tenha uma maior incidência na geração de informações de saúde específicas para a CUS. Foram produzidos, para quatro países,<sup>95</sup> perfis nacionais de saúde abrangentes que fornecem uma descrição mais detalhada da situação e tendências da saúde no país, bem como os seus determinantes, e foram operacionalizados observatórios nacionais de saúde em oito países<sup>96</sup>. Lançada em Março de 2016, a iniciativa Health Data Collaborative (HDC) é uma coligação de mais de 40 parceiros empenhados em alinhar os recursos e investimentos para apoiar as prioridades dos países no que toca ao reforço dos sistemas de informação sanitária e ao desenvolvimento de capacidades dos países para monitorizar e acompanhar os progressos no sentido da CUS e das metas de saúde dos ODS. A HDC foi introduzida em 3 países.<sup>97</sup>

A saúde digital é a chave para acelerar a consecução dos ODS em África através da melhoria do acesso aos serviços e a eficiência da prestação de cuidados de saúde. A OMS/AFRO e a União Internacional de Telecomunicações (UIT) assinaram um memorando de

entendimento para expandir a saúde digital na Região Africana através da optimização da força da OMS para conceber e a capacidade da UIT em implementar a digitalização na saúde. A OMS apoiou oito países<sup>98</sup> a desenvolver estratégias nacionais de ciber saúde, e 10 países<sup>99</sup> realizaram com sucesso a gestão de inventário nacional de ciber saúde, recorrendo ao atlas digital de saúde da OMS em apoio ao crescimento e à coordenação da saúde digital.

O acesso a dados científicos foi melhorado durante este período através de várias plataformas incluindo o acesso ao *Global Information Full Text (GIFT)* para os funcionários da OMS, a *Health InterNetwork Access to Research Initiative (Hinari)* da OMS que permite que países de baixo e médio rendimento tenham acesso a aproximadamente 14 000 publicações biomédicas em 45 línguas diferentes e 56 000 livros digitais, bem como ao *Institutional Repository for Information Sharing (IRIS)* da OMS para o qual a OMS/AFRO carregou 212 publicações. Além disso, foram publicados 128 artigos em publicações externas pelos funcionários da Região Africana.

A Região dispõe de um barómetro de funcionalidade da investigação em saúde que mapeia o estado e os principais problemas a serem reforçados nos sistemas de informação de investigação em saúde para os Estados-Membros. A colaboração foi reforçada através da Parceria Europeia e de Países em Desenvolvimento para Ensaios Clínicos (EDCTP) e do Programa Mundial Especial da OMS para a Investigação e Formação em Doenças Tropicais (TDR), com vista a mobilizar recursos para financiar regimes de pequenas bolsas para jovens cientistas africanos realizarem investigação no âmbito da implementação.

---

**A saúde digital é a chave para acelerar a consecução dos ODS em África através da melhoria do acesso aos serviços e a eficiência da prestação de cuidados de saúde. A OMS/AFRO e a União Internacional de Telecomunicações (UIT) assinaram um memorando de entendimento para expandir a saúde digital na Região Africana através da optimização da força da OMS para conceber e a capacidade da UIT em implementar a digitalização na saúde.**

---

90. Benim, Burquina Faso, Burúndi, Camarões, Chade, Eswatini, Etiópia, Gabão, Guiné, Quênia, Mali, Nigéria, Ruanda, Senegal, Togo, Uganda, Tanzânia, Zâmbia, Zimbabue

91. Etiópia, Quênia, Maurícia, Eswatini, Tanzânia, Zâmbia, Zimbabue

92. Argélia, Benim, Burquina Faso, Burúndi, Cabo Verde, Camarões, Côte d'Ivoire, Gana, Quênia, Mali, Maurícia, Níger, Nigéria, Ruanda, Senegal, África do Sul, Togo, República Unida da Tanzânia, Zimbabue

93. Argélia, Burquina Faso, Burúndi, Chade, Camarões, Côte d'Ivoire, Guiné, Mali, Ruanda, Senegal, Togo

94. Botsuana, Burquina Faso, Congo, Chade, Etiópia, Gabão, Gana, Quênia, Malawi, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Senegal, África do Sul, Uganda, Tanzânia, Zâmbia, Zimbabue

95. Burquina Faso, Camarões, Gana, Ruanda

96. Burquina Faso, Camarões, República Democrática do Congo, Gana, Quênia, Ruanda, Uganda, República Unida da Tanzânia

97. Camarões, Quênia, República Unida da Tanzânia

98. Benim, Burquina Faso, Comores, Gabão, Lesoto, Maurítânia, Sierra Leone, Senegal

99. Cabo Verde, Quênia, Lesoto, Libéria, Malawi, Nigéria, Sierra Leone, África do Sul, Uganda, República Unida da Tanzânia



---

## HISTÓRIA DE SUCESSO

# EQUILIBRAR OS CUIDADOS PRIMÁRIOS E TERCÍARIOS: A CÔTE D'IVOIRE REFORÇA OS SISTEMAS DISTRITAIS DE SAÚDE

---

O Quadro de Acção da OMS para reforçar os sistemas de saúde no sentido da cobertura universal de saúde (CUS) enfatiza os sistemas distritais e comunitários de saúde como forma de melhorar a saúde e o bem-estar de todas as pessoas. Desde 2017, a Representação da OMS na Côte d'Ivoire tem-se envolvido nos diálogos sobre políticas com as autoridades e parceiros nacionais de saúde para reforçar os sistemas distritais de saúde.

Em Março de 2017, um cenário de investimento ao nível dos cuidados de saúde primários demonstrou que 70% dos recursos financeiros para a saúde eram afectados aos hospitais de referência em Abidjan e a 17 regiões de saúde. Ademais, para reunir evidências que sustentassem o processo decisório, a Representação da OMS no país encomendou um estudo em Setembro de 2017 sobre a eficácia do financiamento de saúde e a sua utilização entre 1993 e 2015.

O estudo concluiu que os mesmos resultados de saúde teriam sido obtidos se metade dos recursos financeiros tivesse sido utilizada eficientemente. Outras fragilidades incluíam a escassez de pessoal, sistemas ineficazes de encaminhamento e os fracos indicadores de saúde, tais como a taxa de mortalidade materna estimada em 614 por cada 100 000 nados-vivos. Estas conclusões foram confirmadas nos resultados do inquérito sobre a funcionalidade dos Sistemas Distritais de Saúde (2015-2017).

Após um seminário em Novembro de 2017, onde se reflectiu sobre o desempenho do sistema de saúde do país, o Ministério de Saúde e a OMS concluíram que os sistemas de saúde distritais, periféricos e comunitários careciam de reforço. O Ministro da Saúde actuou prontamente para reforçar as capacidades aos níveis distritais e periféricos com a nomeação de um responsável designado no seu gabinete. A gestão de serviços distritais de saúde já está a melhorar: foram contratados novos responsáveis distritais de saúde (RDS), os RDS existentes foram reafectados e os RDS com mau desempenho foram despedidos.

Agora, com o apoio da OMS, o Ministério de saúde adoptou indicadores-chave de desempenho programático, tais como a cobertura da DTP3, a percentagem de partos assistidos por pessoal de saúde qualificado e o número de mortes maternas para cada distrito de saúde. Através de um sistema de coordenação e monitorização mensal, assegura-se a apresentação regular de relatórios ao Ministro.



Fotografia (C) OMS/J. Pudlowski

Com o apoio da OMS, o Ministério de saúde adoptou indicadores-chave de desempenho programático, tais como a cobertura da DTP3, a percentagem de partos assistidos por pessoal de saúde qualificado e o número de mortes maternas para cada distrito de saúde

Em Dezembro de 2017, a Côte d'Ivoire adoptou ainda um plano estratégico para reforçar os serviços de saúde comunitária. Espera-se que isto melhore a participação das comunidades na saúde, e que seja fomentada a ligação entre os membros da comunidade e as unidades de saúde periféricas ou distritais. Além disso, o Presidente Alassane Ouattara aprovou um plano trienal para construir 200 centros de saúde e empregar trabalhadores de saúde apropriados, como forma de aumentar a cobertura de serviços de saúde, para a CUS.

# 4.5

## 5 E 12: PROGRAMA DE ERRADICAÇÃO DA POLIOMIELITE E PROGRAMA DA OMS PARA AS EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS

---

O programa de erradicação da poliomielite na Região Africana tem feito enormes progressos. A 30 de Junho de 2018, tinham passado 22 meses desde o último caso de poliovírus do tipo selvagem na Região Africana.

O Programa da OMS para as Emergências Sanitárias (WHE) na Região Africana melhora a preparação, a vigilância e a resposta a surtos e emergências de saúde pública.

---

# 4. Realizações significativas por categoria de actividade

## 4.5 Categorias 5 e 12: Programa de Erradicação da Poliomielite e Programa da OMS para as Emergências Sanitárias

O programa de erradicação da poliomielite na Região Africana tem feito enormes progressos. A 30 de Junho de 2018, tinham passado 22 meses desde o último caso de poliovírus do tipo selvagem na Região Africana. Quarenta países na Região Africana viram a sua documentação de estatuto de país livre da poliomielite ser aceite pela Comissão Regional Africana para a Certificação da erradicação da poliomielite. Se estes progressos forem mantidos, a Região Africana pode ser certificada como tendo erradicado a poliomielite até ao final de 2019.

Foram confirmados surtos de poliovírus tipo 2 derivado da vacina (cVDPV2) na República Democrática do Congo, Quênia e Nigéria. Para travar rapidamente estes surtos, a AFRO mobilizou uma capacidade adicional de intervenção rápida de 21 peritos internacionais da OMS em poliomielite e 200 profissionais de saúde pública ao nível local. Num evento parapele durante a septuagésima primeira sessão da Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2018, os ministros da saúde da Etiópia, Quênia e Somália para declararam o surto de cVDPV2 no Quênia e na Somália uma emergência de saúde pública sub-regional do Corno de África. Desde então, a OMS e os parceiros prestaram apoio a várias campanhas transfronteiriças de vacinação sincronizada.

A OMS está a liderar uma iniciativa na Bacia do Lago Chade, considerada a “última fronteira” para a erradicação da poliomielite no continente africano, que combina os esforços dos parceiros e dos países para chegar a todas as crianças. As estratégias incluem a colaboração estreita com as autoridades nacionais de segurança, o uso de sistemas de informação geográfica para a vigilância e a integração com os sistemas não-governamentais de prestação de serviços humanitários para reduzir o número de crianças por vacinar.

Para obter o estatuto de erradicação da poliomielite, deve ser mantido um desempenho de vigilância de qualidade suficiente. A OMS criou um sistema de informação geográfica (SIG) de última geração para reforçar a vigilância do programa da poliomielite e para servir outros programas. A vigilância em tempo real e a notificação das actividades de vacinação no terreno por parte do SIG aumentaram para 42 dos 47 países, desde que a OMS ofereceu a tecnologia aos Ministérios da Saúde em Agosto de 2017. Desde então, o centro do SIG registou mais de 108 790 visitas geograficamente codificadas de supervisão de apoio integrada para a vigilância de doenças evitáveis pela vacinação

e para actividades de vacinação de rotina. Destas, 76 764 visitas (70%) foram realizadas em conjunto pelos funcionários da OMS e por 3338 profissionais de saúde governamentais, demonstrando a rápida aceitação desta tecnologia por parte dos governos.

Como parte do legado da poliomielite, o SIG da poliomielite tem sido utilizado para melhorar a notificação em tempo real da Vigilância e Resposta Integrada às Doenças (VRID) na Libéria e a notificação e a investigação de surtos de doenças não evitáveis pela vacinação, como a epidemia de cólera na Zâmbia e o surto da doença por vírus Ébola na República Democrática do Congo. Em 2018, foi utilizado para implementar inquéritos de cobertura da vacinação na África do Sul, na Etiópia e na Serra Leoa com disponibilidade em tempo real de uma melhor qualidade e fiabilidade de dados. Para além de avaliar a qualidade das campanhas contra a poliomielite nos países, o SIG foi utilizado para monitorizar em tempo real e avaliar a qualidade das campanhas de vacinação em massa contra a meningite no Sudão do Sul.

A Região Africana tem sido citada como um bom exemplo em termos de planeamento da transição do programa para a poliomielite pelo Grupo para as Políticas da OMS, tendo sido discutido na septuagésima primeira sessão da Assembleia Mundial da Saúde um plano estratégico pormenorizado sobre a transição do programa da poliomielite, alinhado com as abordagens estratégicas do 13.º Programa Geral de Trabalho 2019-2023. À medida que o programa da poliomielite avança progressivamente para a sua conclusão, de acordo com a fase final, os Estados-Membros estão a finalizar os seus planos de transição para facilitar a mobilização dos recursos internos para a manutenção de uma Região livre da poliomielite após a certificação da erradicação da doença.



Fotografia OMS/J. Pudlowski

O Programa da OMS para as Emergências Sanitárias (WHE) na Região Africana melhora a preparação, a vigilância e a resposta a surtos e emergências de saúde pública. Este trabalho entre os três níveis da Organização centra-se na preparação dos países para as emergências sanitárias e no Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005); na gestão de perigos infecciosos; na informação de emergências sanitárias e na avaliação dos riscos; e nas operações de emergência.

A 8 de Maio de 2018, a República Democrática do Congo declarou um surto da doença por vírus Ébola (DVE) em três zonas de saúde da Província de Équateur, que faz fronteira com a República Centro-Africana e com a República do Congo. A rápida declaração do governo permitiu à OMS enviar imediatamente peritos e realizar uma avaliação rápida dos riscos que considerou o risco nacional bastante elevado, com um risco elevado de propagação regional para os países vizinhos. Para evitar que isto acontecesse, a OMS e os parceiros prestaram apoio técnico a todos os Estados-Membros em risco para melhorarem a preparação para surtos de DVE, incluindo o reforço da vigilância nos principais pontos de entrada, e aumentando a sensibilização para a doença.

Pela primeira vez, a vacina que provou ser segura e eficaz contra o *ebolavírus* Zaire durante um teste na Guiné e na Sierra Leone, em 2015, foi aplicada como uma intervenção adicional para realizar a vacinação emanel nas pessoas com um risco elevado de infecção. A OMS trabalhou em estreita colaboração com o Ministério da Saúde, a Gavi, os Médicos Sem Fronteiras, a UNICEF e outros parceiros para oferecer a vacinação a profissionais de saúde e a pessoas em risco (contactos dos doentes com Ébola) nas zonas de saúde afectadas.

Até ao final de Junho de 2018, o surto já tinha sido praticamente contido. A OMS irá continuar a formar equipas multidisciplinares em todos os países prioritários e a advogar para a mobilização de recursos de modo a implementar actividades prioritárias.

Uma das principais prioridades na Região é a eliminação das epidemias da febre-amarela. O Quadro Regional de Implementação da Estratégia Mundial para Eliminar as Epidemias de Febre-Amarela (EYE), adoptada pelos Estados-Membros durante a sexagésima sétima sessão do Comité Regional, procura proteger cerca de mil milhões de pessoas em risco de contraírem febre-amarela e eliminar as epidemias de febre-amarela em África até 2026. Foi lançado na Nigéria em Abril de 2018. A OMS e os parceiros ajudaram 11 países com o risco mais elevado<sup>100</sup> ocorrência de epidemias de febre-amarela a elaborarem planos de trabalho trienais para a implementação do Quadro Regional. Para além disso, através de campanhas preventivas em Angola e na Nigéria, mais de 3,2 milhões de pessoas em Angola e 8,8 milhões de pessoas na Nigéria foram vacinadas. Isto representa 60% da população total que se prevê ser abrangida na Região até ao final de 2018.

As Avaliações Externas Conjuntas (AEC) avaliam as capacidades dos países em detectar e responder a ameaças para a saúde pública de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional.

Durante o período em análise, mais de 150 peritos regionais dos Estados-Membros, OMS e parceiros foram formados para realizar AEC e as suas capacidades foram ainda mais reforçadas durante as missões das AEC nos países. Entre Julho de 2017 e Maio de 2018, 18 Estados-Membros<sup>101</sup> realizaram AEC, aumentando para 36 o total regional, e nove<sup>102</sup> concluíram os seus planos nacionais de acção para a segurança sanitária. Após a advocacia da OMS em vários fóruns, pela primeira vez desde a adopção do RSI todos os 47 Estados-Membros apresentaram relatórios anuais do RSI em Dezembro de 2017.

A OMS prestou apoio à Comissão da União Africana (CUA) para desenvolver uma resolução sobre o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) para se advogar a temática da segurança sanitária na Região ao mais alto nível. Em Julho de 2017, os Chefes de Estado Africanos aprovaram uma declaração para acelerar a implementação do RSI (2005). Esta situação exige que a OMS e a Comissão da União Africana (CUA) trabalhem em conjunto para apoiarem e monitorizarem a sua implementação. Em Fevereiro de 2018, a OMS e a CUA debateram com uma delegação de parceiros do Reino Unido, o CDC de África e agências das Nações Unidas em Adis Abeba, na Etiópia, sobre como unir esforços para promover a segurança sanitária em África.

Seis Estados-Membros<sup>103</sup> finalizaram os perfis de risco de epidemias destinados a avaliar sua vulnerabilidade e garantir uma preparação com base em evidências e um apoio priorizado, aumentando o total dos países para 24<sup>104</sup>. Foram realizadas revisões pós-acção sobre 17 eventos de saúde pública em 16 Estados-Membros para documentar as lições aprendidas e melhorar as respostas futuras.<sup>105</sup>

---

Entre Julho de 2017 e Maio de 2018, 18 Estados-Membros realizaram AEC, aumentando para 36 o total regional, e nove concluíram os seus planos nacionais de acção para a segurança sanitária, pela primeira vez desde a adopção do RSI todos os 47 Estados-Membros apresentaram relatórios anuais do RSI em Dezembro de 2017.

---

100. Angola, Congo, Etiópia, Gabão, Guiné, Guiné-Bissau, Níger, Nigéria, República Democrática do Congo, Sudão do Sul, Uganda

101. África do Sul, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Camarões, Chade, Comores, Eswatini, Gâmbia, Lesoto, Níger, República Democrática do Congo, Ruanda, Seychelles, Sudão do Sul, Togo, Zâmbia, Zimbábue

102. Chade, Côte d'Ivoire, Libéria, Maurítânia, Moçambique, Namíbia, Senegal, Sierra Leone, Uganda

103. Benim, Comores, Guiné, Moçambique, Nigéria, Sudão do Sul

104. Benim, Burquina Faso, Camarões, Chade, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Mali, Malawi, Maurítânia, Níger, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Senegal, Sierra Leone, Sudão do Sul, Togo, Uganda

105. Angola (Febre-amarela), Benim (Lassa), Burquina Faso (Dengue), Burúndi (Paludismo), Madagáscar (Peste), Maurítânia (Cólera), Moçambique (Cólera), Namíbia (CCHF), Níger (Febre VR), Nigéria (Febre de Lassa), República Centro-Africana (Cólera), República Unida da Tanzânia (Cólera), Senegal (Dengue), Sierra Leone (Deslizamentos e cheias), Togo (Meningite e Lassa), Uganda (Marburgo)

A OMS continuou a realizar exercícios de simulação para testar as capacidades de resposta a emergências e identificar áreas a serem melhoradas. As simulações foram organizadas nos Camarões, na Mauritânia e na Nigéria, assim como durante a reunião dos Ministros da Saúde da SADC, a Quarta Reunião Ministerial Mundial Anual sobre a Agenda da Segurança Sanitária, no Uganda, e a Reunião do Programa Regional dos chefes das Representações da OMS, no Gana. Estas contribuíram para uma melhor compreensão dos mecanismos de resposta a emergências na Região e irão, em última instância, levar a melhores e mais atempadas tomadas de decisão por parte dos Estados-Membros.

Desde Julho de 2017, mais de 2500 relatos não verificados dos meios de comunicação sobre ameaças para a saúde na Região Africana foram analisados utilizando o Sistema de Detecção de Perigos e Avaliação dos Riscos. Um processo de verificação interna detectou 331 sinais de potenciais ameaças para a saúde em 29 países. Destes, 110 foram fundamentados como surtos e crises humanitárias e registados no Sistema de Gestão de Eventos da OMS (SGE) para dar início a uma resposta. Vinte e quatro (22%) dos surtos eram de cólera, seguido de febres hemorrágicas virais (15%).

Durante o período abrangido pelo relatório, as avaliações rápidas dos riscos levaram à classificação de 20 eventos em 13 países e a uma resposta atempada e eficaz às emergências a todos estes eventos de saúde pública de acordo com o novo Quadro para a Resposta de Emergência (ERF). A OMS trabalhou em estreita colaboração com os Estados-Membros e os parceiros em toda a Região para controlar rapidamente os principais surtos, incluindo febres hemorrágicas virais, Febre do Vale do Rift, febre de Lassa, peste, paludismo e meningite. Foram administradas quase quatro milhões de vacinas contra a meningite, resultando numa quebra da transmissão no Níger e na Nigéria.

A OMS apoiou os Ministérios da Saúde em cinco Estados-Membros<sup>106</sup> para lançar a maior campanha de vacinação contra a cólera de sempre, dirigida a mais de dois milhões de pessoas, com vacinas financiadas pela Gavi, a Aliança das Vacinas. Esta campanha ocorreu após surtos de cólera em 16 Estados-Membros<sup>107</sup>, realçando a necessidade de uma abordagem multisectorial para garantir água potável e saneamento para todos. Para além disso, a OMS trabalhou com a Zâmbia e o Haiti para patrocinar uma resolução sobre a cólera na septuagésima primeira Assembleia Mundial da Saúde, solicitando mais investimentos e acções multisectoriais para a prevenção e controlo da cólera. Todos os 47 Estados-Membros deram contributos para o projecto de resolução.

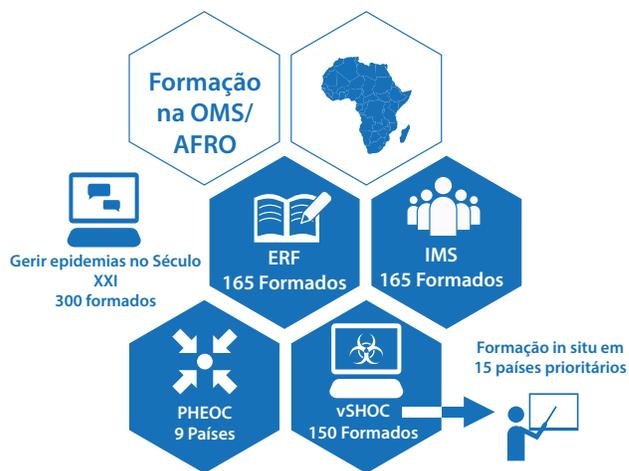
Em resposta a estas emergências, a OMS activou o seu sistema de gestão de incidentes (SGI) para todas as emergências classificadas no prazo de 24 a 48 horas. Para garantir uma coordenação eficaz foram criadas equipas de apoio à gestão de incidentes a nível mundial e regional para apoiar o SGI a nível nacional relativamente a todas as emergências classificadas. A OMS enviou mais de 1100 peritos para apoiar as operações de resposta e as Representações da OMS adaptaram os seus profissionais para acelerar os esforços de resposta.

O SGI garante uma melhor coordenação e distribuição das respostas a emergências para a saúde pública resultantes de eventos climáticos extremos, como secas e cheias, e crises humanitárias em toda a Região. A OMS trabalhou com parceiros e com a Comissão Regional Permanente Interagências (RIASCO) para implementar Planos de Acção Conjuntos com vista a reduzir as consequências destas catástrofes naturais e preparar melhor os Estados-Membros a lidarem com emergências naturais.

As crises humanitárias nos vários Estados-Membros<sup>108</sup> causaram mortes, deslocamentos, surtos de doenças e insegurança alimentar, que afectaram milhões de pessoas. Na maior parte destes Estados-Membros, a OMS criou equipas de resposta a nível subnacional para trabalhar de perto com parceiros humanitários para gerir doentes gravemente malnutridos nos centros de nutrição.

Desde o início de 2017 que a África do Sul enfrenta o pior surto de listeriose do mundo, uma grave doença transmitida pelos alimentos. A fonte alimentar foi identificada no início de Março de 2018. A OMS organizou uma reunião regional técnica sobre listeriose em Joanesburgo, em Abril de 2018, para 16 Estados-Membros<sup>109</sup> para que estes aprendessem a gerir um surto da doença e para aumentar a sensibilização na Região. Os países desenvolveram planos de contingência que lhes permitirão dar resposta e controlar quaisquer potenciais surtos de listeriose e reforçar também os seus sistemas de segurança alimentar. A OMS continua a monitorizar a situação para garantir que tudo se encontra em conformidade com o RSI (2005).

Em termos de mobilização de recursos para responder a emergências, foram disponibilizados 9 217 243 dólares para a resposta a emergências classificadas, através do Fundo de Contingência para as Emergências (FCE), um instrumento de financiamento rápido e flexível que permite à OMS responder rapidamente. Foram mobilizados 23 364 252 dólares adicionais através de outros mecanismos de apoio à resposta a emergências na Região durante o período em análise. As contribuições anuais para o Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP) permanecem baixas e a OMS/AFRO desenvolveu uma estratégia e um plano de mobilização de recursos focados em Entidades Não-Governamentais para o reaprovisionamento do Fundo.



106. Malawi, Nigéria, Sudão do Sul, Uganda, Zâmbia

107. Angola, Benim, Burúndi, Chade, Congo, Etiópia, Libéria, Malawi, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Sudão do Sul, Uganda

108. Burúndi, Camarões, Congo, Etiópia, Mali, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Sudão do Sul, Uganda

109. África do Sul, Angola, Botsuana, Gana, Lesoto, Madagáscar, Malawi, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Nigéria, República Democrática do Congo, Eswatíni, Uganda, Zâmbia, Zimbábue



Fotografia OMS

A capacidade interna para responder a surtos foi reforçada pela formação de 165 funcionários da OMS de todas as Representações da Organização e do Escritório Regional sobre o novo ERF<sup>110</sup>, o SGI e sobre como gerir epidemias no século XXI. Os representantes nacionais da OMS foram também formados em Gestão de Respostas a Emergências. Existe agora uma melhor compreensão em todos os níveis da Organização sobre o SGI, resultando numa rápida mobilização e destamento de funcionários nas respostas a emergências.

Para além disso, mais de 150 funcionários de Representações de 12 países prioritários<sup>111</sup> da OMS participaram numa acção de formação no portal de gestão de emergências (vSHOC). O Escritório Regional apoiou o desenvolvimento de planos nacionais de implementação nos centros de operações para emergências de saúde pública e formou funcionários em oito países<sup>112</sup> para operarem e gerirem esses centros para melhorar a resposta aos surtos.

A OMS/AFRO e a Rede Mundial de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN) organizaram a primeira reunião regional de parceria sobre emergências. Em resultado, 50 parceiros operacionais estão agora activamente envolvidos no planeamento conjunto, na partilha de informações e na resposta a emergências sanitárias. Juntamente com a GOARN, a OMS também organizou formações com base em cenários para 30 coordenadores da OMS e de grupos orgânicos sobre

os seus respectivos papéis de liderança na resposta a emergências. Para além disso, com base nas capacidades e experiências na resposta a emergências, 10 Estados-Membros<sup>113</sup> estão a receber apoio para criarem Equipas Médicas de Emergência nacionais e/ou internacionais para reforçarem a qualidade da resposta a emergências sanitárias.

Para reforçar a capacidade na VRID, a OMS e o CDC dos EUA finalizaram os cursos de ciberaprendizagem da VRID e, até agora, 180 pessoas registaram-se e 95 completaram o curso e receberam certificados. Cerca de 5000 pessoas da Região Africana registaram-se para a formação *online* "OpenWHO" sobre gestão de emergências sanitárias e surtos.

Os produtos de informação do WHE da AFRO são fontes fiáveis de informações actualizadas sobre emergências sanitárias, que são distribuídos regularmente pelas autoridades nacionais, parceiros e meios de comunicação, entre outros. No período abrangido pelo presente relatório, a OMS/AFRO distribuiu 52 edições do *Boletim Semanal sobre Surtos e Outras Emergências*, 312 artigos e mais de 40 relatórios sobre a situação externa da doença por vírus Ébola e da peste. Com mais de 1500 leitores, o Boletim é bastante elogiado, sendo frequentemente reproduzido nas redes sociais e citado por páginas da internet de informações sobre a saúde pública, como o "ProMED" e "Outbreak News Today". A primeira edição de um *Compêndio de Relatórios Sucintos sobre Surtos Específicos na Região Africana da OMS* foi publicada em Outubro de 2017.

110. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/258604>, acessado a 26 de Abril de 2018

111. Burquina Faso, Etiópia, Madagáscar, Mauritània, Moçambique, Niger, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, Senegal, Sierra Leone, Sudão do Sul

112. Angola, Benim, Buriúndi, Comores, Gana, Mali, República Centro-Africana, Zâmbia

113. África do Sul, Burquina Faso, Camarões, Côte d'Ivoire, Madagáscar, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, Ruanda, Senegal

---

## HISTÓRIA DE SUCESSO

# O SISTEMA DE GESTÃO DE INCIDENTES (SGI) DA OMS AJUDA A ACABAR COM O SURTO DE PESTE SEM PRECEDENTES EM MADAGÁSCAR

---

A 13 de Setembro de 2017, o Ministério da Saúde Pública de Madagáscar notificou a OMS acerca de um surto de peste pneumónica detectada em diferentes partes do país, incluindo áreas não endémicas e grandes cidades. De Agosto a meados de Dezembro de 2017, um total de 2601 casos de peste confirmados, prováveis e suspeitos, incluindo 225 mortes (uma taxa de mortalidade de 8,7%), foram notificados a partir de mais de metade dos distritos em 17 de 22 regiões em Madagáscar.

A activação atempada do SGI, quando o surto foi classificado como nível 2, resultou na mobilização de um Gestor de Incidentes e de peritos de saúde em 48 horas. Os funcionários da Representação foram redistribuídos para actividades de apoio, de modo a interromperem a transmissão em curso, fornecerem cuidados às pessoas afectadas, prevenirem uma propagação adicional e implementarem uma coordenação eficaz.

O SGI ajudou os funcionários da OMS e da Rede Mundial de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN) a mobilizarem mais de 140 peritos dos três níveis da Organização, e de parceiros, e 1,5 milhões de dólares foram desembolsados através do Fundo de Contingência para Emergências, permitindo à OMS/AFRO dar início às actividades de resposta. Apoios financeiros adicionais por parte dos governos de Itália, da Noruega e da República da Coreia possibilitaram a doação de medicamentos e de outros abastecimentos médicos para o tratamento gratuito de quase todos os doentes de peste identificados e de mais de 7300 contactos.

A OMS e os parceiros partilharam orientações sobre a gestão de casos e sobre enterros seguros, apoiaram a vigilância e os testes de laboratório e reforçaram medidas de saúde pública em portos e aeroportos. Mais de 4400 pessoas foram formadas para identificarem, encaminharem e cuidarem de contactos próximos de doentes com peste, de modo a prevenir que a doença se propagasse.

A OMS ofereceu apoio a nove países (África do Sul, Moçambique, República Unida da Tanzânia, Maurícia, Comores, Seychelles, Etiópia, Quênia e Reunião) para que estes se preparem para a peste. O surto foi controlado em menos de quatro meses graças aos esforços incansáveis dos profissionais de saúde de Madagáscar, da OMS e dos parceiros.



A activação atempada do SGI, quando o surto foi classificado de nível 2, resultou na mobilização de um Gestor de Incidentes e de peritos de saúde em 48 horas. Os funcionários da Representação foram redistribuídos para actividades de apoio, de modo a interromperem a transmissão em curso, fornecerem cuidados às pessoas afectadas, prevenirem uma propagação adicional e implementarem uma coordenação eficaz.

Embora a fase aguda da epidemia tenha sido declarada como terminada pelas autoridades de saúde no final de Novembro de 2017, a OMS manteve as operações de resposta até Abril de 2018, uma vez que em Madagáscar a peste ocorre normalmente todos os anos entre Setembro e Abril.

# 4.6

## SERVIÇOS INSTITUCIONAIS E FUNÇÕES FACILITADORAS

---

Esta categoria abrange a liderança organizativa e os serviços institucionais que permitem à Organização funcionar de forma eficaz e eficiente. Estes serviços incluem o planeamento estratégico; as parcerias, a coordenação de recursos e a notificação; o apoio dos países os recursos humanos; as comunicações eficazes; a gestão dos riscos e os controlos internos; e a gestão e a administração

---

# 4. Realizações significativas por categoria de actividade

## 4.6 Categoria 6: Serviços Institucionais e Funções Facilitadoras

Esta categoria abrange a liderança organizativa e os serviços institucionais que permitem à Organização funcionar de forma eficaz e eficiente. Estes serviços incluem o planeamento estratégico; as parcerias, a coordenação de recursos e a notificação; o apoio dos países; os recursos humanos; as comunicações eficazes; a gestão dos riscos e os controlos internos; e a gestão e a administração.

Na área da liderança e da governação da saúde, a Directora Regional realizou várias missões e visitas oficiais aos Estados-Membros<sup>114</sup> durante o período em análise para advogar ao nível mais elevado a integração das prioridades da saúde mundial, como a segurança sanitária e a cobertura universal de saúde (CUS), na agenda de desenvolvimento nacional, assim como para solicitar mais recursos internos na área da saúde. Todos os países visitados estão a priorizar a consecução da CUS e estão a tomar medidas para melhorar o desempenho dos seus sistemas de prestação de serviços de saúde, aumentar o acesso a grupos desfavorecidos e reforçar a resistência a surtos e a outros choques.

No seu papel de liderança na área da saúde, a OMS convocou uma reunião bienal nas Seychelles para os cinco Ministros da Saúde dos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (PEID)<sup>115</sup> da Região Africana da OMS para discutirem os determinantes sociais da saúde, a cobertura universal de saúde e o financiamento inovador da saúde, assim como o aparecimento de DNT nestes países. Como resultado desta reunião, a OMS está a trabalhar com estes países para desenvolver uma estratégia de compras em grupo de medicamentos e de produtos médicos para obter economias de escala.

A advocacia em fóruns da saúde mundial, como a Assembleia-Geral das Nações Unidas e a Cimeira Mundial da Saúde em Berlim, está a contribuir para compromissos de alto nível com vista a melhorar os resultados na área da saúde na Região Africana. Por exemplo, após a advocacia e o apoio técnico da OMS e da CUA, os Ministros da Saúde da União Africana chegaram a acordo para uma Posição Africana Comum para Travar a Tuberculose (CAP-TB) na Primeira Conferência Ministerial sobre o Fim da Tuberculose

realizada em Moscovo, em Novembro de 2017, a ser apresentada na reunião de alto nível da Assembleia-Geral das Nações Unidas, em Setembro de 2018. Para além disso, 24 ministros da Região Africana comprometeram-se com a Declaração de Moscovo, que exige acções decisivas para acabar com a epidemia até 2030.

Discussões alargadas entre a Directora Regional e a sua equipa de gestão com parceiros e doadores reforçaram várias parcerias e mobilizaram recursos para as prioridades de saúde pública. Estes incluem parceiros como o Banco Africano de Desenvolvimento, a Comissão da União Africana e o CDC de África, China, Comunidade Económica da África Oriental, Comunidade Económica dos Estados da África Central, Alemanha, Coreia do Sul, Comunidade de Desenvolvimento da África Austral, Reino Unido e Estados Unidos, entre outros. Estes esforços de diálogo resultaram na assinatura de uma série de acordos de cooperação e planos de trabalho conjunto, incluindo um Quadro de Acção com o Ministério da Saúde do Reino Unido, a *Public Health England* e o Ministério do Desenvolvimento Internacional.

Foi assinado um novo Acordo de Cooperação com a União Internacional das Telecomunicações, em Outubro de 2017, para potenciar os avanços tecnológicos e o uso de serviços digitais para salvar vidas e melhorar a saúde das populações. Na Segunda Conferência Internacional de Ministros da Saúde e Ministros para as Tecnologias Técnicas Digitais sobre Segurança Sanitária em África, realizada no Benim, em Junho de 2018, a Directora Regional lançou um apelo aos Estados-Membros para estabelecerem uma colaboração robusta entre os sectores da saúde e das tecnologias de informação e comunicação, com vista a melhorar o acesso aos cuidados de saúde, a segurança dos doentes e a consecução da cobertura universal da saúde.

O Escritório Regional da OMS para a África reforçou os laços com um dos seus principais parceiros, a Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho. Em Maio de 2018 as duas organizações concordaram em alargar a sua colaboração para incluir a promoção de advocacia de alto nível por meio da identificação de promotores para trabalharem com a aliança de presidentes de câmara em questões-chave para a saúde.



Fotografia OMS

Em Abril de 2018, a Directora Regional explorou estratégias inovadoras de mobilização de recursos para o Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública com jovens empresários filantropos na Nigéria. Os acordos com doadores, como o Fundo do Kuwait e o Fundo da OPEC para o Desenvolvimento Internacional (OFID) permitem à OMS acelerar os esforços para pôr fim às doenças tropicais negligenciadas.

Além disso, novos principais indicadores do desempenho (PID) de gestão para o reforço de parcerias estão a melhorar o acompanhamento, a prontidão e a qualidade dos relatórios técnicos e financeiros aos doadores. O número de relatórios em atrasados caiu de 39%, em Julho de 2017, para os 8%, até ao final de Junho de 2018.

O Grupo Consultivo Independente (GCI) continua a fornecer conselhos estratégicos e políticos à Directora Regional. Na sua reunião, em Março de 2018, o GCI louvou os progressos da Agenda de Transformação nos últimos 18 meses. As recomendações que fez incluíam o reforço de capacidades dos representantes nacionais da OMS para comunicarem o impacto do trabalho a nível dos países e avançar a CUS através de diálogos estratégicos com os ministros das finanças e os sectores para além da saúde.

As estratégias de cooperação com os países (ECP) orientam a visão estratégica e as prioridades acordadas do apoio da OMS aos países. Foi prestado apoio técnico a 39 Representações para reverem, alargarem ou renovarem as suas ECP através de planeamento conjunta e diálogo com os parceiros nacionais, de modo a desenvolverem planos estratégicos a médio prazo mais eficazes. A OMS/AFRO criou uma comissão directiva para apoiar o desenvolvimento de ECP e realizou uma revisão documental para garantir a qualidade dos documentos finais.

A capacidade dos recursos humanos é fundamental para o sucesso da OMS na Região Africana. Em consulta com as principais partes interessadas, o Escritório Regional está sistematicamente a rever a

estrutura das Representações da OMS para garantir que estas estão correctamente guarnecidas de pessoal e estão adequadas à finalidade para abordarem as prioridades dos países. Até Junho de 2018, tinham sido realizadas revisões funcionais em 25 Representações<sup>116</sup> e tinham sido elaborados planos de implementação a nível nacional para que a OMS consiga ajudar melhor os Estados-Membros e os parceiros da saúde na coordenação da saúde, na segurança sanitária e no reforço dos sistemas de saúde, entre outros.

O Escritório Regional está também a ter sucesso em atrair e manter candidatos altamente qualificados e motivados através de iniciativas de proximidade que visam a diversidade, o equilíbrio entre os géneros e a representação geográfica. Entre Dezembro de 2015 e Dezembro de 2017, a representação de funcionárias com contrato de longa duração aumentou de 24,3% para 30,7% e a de funcionárias com contrato temporário aumentou de 17,5% para 20,5%.

Para melhorar a capacidade e o desempenho dos funcionários foi criada uma Rede de Pontos Focais para a Aprendizagem Regional para identificar as necessidades de formação e, para além disso, está a ser implementado um conjunto de iniciativas de formação obrigatórias. Os novos funcionários completam sistematicamente programas de iniciação para facilitar a sua adaptação.

Uma melhor comunicação é um dos pilares da Agenda de Transformação da OMS na Região Africana. A OMS reforçou a sua comunicação interna através de alertas electrónicos, boletins informativos e assembleias gerais (de funcionários). A visibilidade externa através de plataformas de redes sociais continua a crescer. Por exemplo, as visualizações no Twitter dispararam de 5,7 milhões em Junho de 2017 para 14,1 milhões em Junho de 2018 e foram registados mais de 834 000 alcances no Facebook durante o mesmo período. O sítio renovado da OMS foi visitada 2,7 milhões de vezes desde o seu lançamento em Junho de 2017, comparando com as 0,9 milhões de vezes ao longo de 2015. O Escritório Regional introduziu

uma nova plataforma electrónica chamada “Poppulo” para reforçar a sensibilização e o envolvimento das partes interessadas. A OMS continua a chamar a atenção dos meios de comunicação mundiais para a promoção do seu trabalho na Região Africana.

De acordo com os novos termos de referência para reforçar as funções de supervisão, o Subcomité do Programa (SCP) reviu pela primeira vez o relatório sobre as actividades regionais de conformidade administrativa e assuntos decorrentes das auditorias internas e externas. A estreita ligação da OMS com o Grupo Africano em Genebra, em preparação para o Conselho Executivo e para a Assembleia Mundial da Saúde, levou a que os Estados-Membros adoptassem posições comuns sobre os principais pontos da ordem do dia, como o 13.º Programa Geral de Trabalho e a reforma da OMS.

O Escritório Regional realizou várias actividades para reforçar os controlos internos e a supervisão administrativa para uma melhor responsabilidade, transparência e conformidade dos funcionários e equipas. Estas incluíram a criação de um escritório de apoio aos países em Pretória, na África do Sul, que reduziu substancialmente os custos com funcionários e os custos operacionais, ao mesmo tempo que fornece apoio rápido às Representações.

Uma Comissão da Conformidade e de Gestão dos Riscos (CCGR) e comissões locais a nível das Representações estão a fornecer supervisão e direcção a todas as actividades de conformidade e de gestão dos riscos na Região. Os registos dos riscos, com planos de resposta e auto-avaliações dos controlos internos, foram feitos para todas as Representações da OMS e para os grupos orgânicos do Escritório Regional (unidades orçamentais). As revisões da gestão do programa, administrativas e de conformidade em 16 países<sup>117</sup> ajudaram a identificar as fraquezas nos controlos e a orientar as acções com vista a melhorar a situação.

Foi criada uma equipa dedicada para realizar revisões de conformidade do mecanismo de Cooperação Financeira Directa (CFD), uma abordagem de pagamento antecipado para financiar as actividades implementadas pelos governos, de modo a garantir que os fundos são gastos nos propósitos definidos. No período em apreço foram realizadas cinco missões em oito países<sup>118</sup> e verificações aleatórias das contas permitiram que fossem identificadas e corrigidas quaisquer irregularidades. O Burquina Faso, a República Democrática do Congo, o Mali e o Níger tiveram um índice de conformidade superior a 80%.

Para aumentar ainda mais a capacidade e a eficácia administrativa das Representações, foi organizada uma acção de formação de cinco dias para os funcionários administrativos superiores de 47 países para discutirem os progressos, os desafios e as formas de melhorar a responsabilidade e os controlos internos nas áreas das finanças, gestão de recursos humanos, auditorias e conformidade, fraude e investigação, entre outras. A acção de formação gerou um compromisso renovado por parte dos funcionários administrativos superiores para a melhoria do desempenho em termos de gestão e da eficiência aos nível dos países.

Todas as 47 Representações receberam apoio para desenvolverem

planos de continuidade das actividades de TI e revisões das infra-estruturas e três<sup>119</sup> realizaram exercícios de simulação para melhorarem a sua capacidade de continuarem as suas operações durante perturbações graves.

Foram realizados vários projectos de infra-estruturas com vista a melhorar os ambientes de trabalho e de habitação da OMS, como a renovação da sala de conferências principal e a construção de dois reservatórios de água no Escritório Regional, assim como novas habitações para os funcionários internacionais no Sudão do Sul.

---

Foi criada uma equipa dedicada para realizar revisões de conformidade do mecanismo de Cooperação Financeira Directa (CFD), uma abordagem de pagamento antecipado para financiar as actividades implementadas pelos governos, de modo a garantir que os fundos são gastos nos propósitos definidos. No período em apreço foram realizadas cinco missões em oito países e verificações aleatórias das contas permitiram que fossem identificadas e corrigidas quaisquer irregularidades. O Burquina Faso, a República Democrática do Congo, o Mali e o Níger tiveram um índice de conformidade superior a 80%.

---

117. Burúndi, Camarões, Chade, Etiópia, Gâmbia, Guiné Equatorial, Libéria, Madagáscar, Mali, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Senegal, Sierra Leone, Sudão do Sul, Togo

118. Burquina Faso, Chade, República Democrática do Congo, Etiópia, Quênia, Mali, Níger, Uganda

119. Gana, Lesoto e São Tomé e Príncipe

---

## HISTÓRIA DE SUCESSO A INOVAÇÃO NOS PID REFORÇA A RESPONSABILIDADE E O DESEMPENHO NA AFRO

---

Os Principais Indicadores do Desempenho (PID) administrativos, exclusivos da AFRO, introduzidos em 2015, foram aperfeiçoados e implementados por todas as Representações e grupos orgânicos. Estes são utilizados para monitorizar, gerir e avaliar o desempenho de todas as Representações da OMS e dos grupos orgânicos do Escritório Regional (unidades orçamentais) e reforçaram a responsabilidade e a disciplina em toda a AFRO. Um painel de “semáforos” fornece informações em tempo real sobre os progressos e permite a realização de intervenções imediatas e direccionadas para abordar as fraquezas nas unidades orçamentais cujo desempenho está a diminuir.

Uma revisão das funções de conformidade e de garantia da qualidade utilizando auditorias internas e externas, realizada pelos Serviços de Supervisão Interna (IOS), constatou que esta inovação melhorou significativamente os controlos dentro da AFRO. Entre Agosto de 2015 e Março de 2018, a eficácia geral dos controlos melhorou de 50% em 2015 para 75% em 2018, colocando a AFRO à frente de alguns dos principais Escritórios da OMS.

Os PID estão a promover uma cultura de excelência e fornecem evidências para reconhecer o desempenho. Numa acção de formação de cinco dias para todos os funcionários administrativos superiores de 47 países, foram realçadas as tendências da melhoria do desempenho nas unidades orçamentais e foram entregues prémios às Representações com o melhor desempenho.

---

Uma revisão das funções de conformidade e de garantia da qualidade utilizando auditorias internas e externas, realizada pelos Serviços de Supervisão Interna (IOS), constatou que esta inovação melhorou significativamente os controlos dentro da AFRO. Entre Agosto de 2015 e Março de 2018, a eficácia geral dos controlos melhorou de 50% em 2015 para 75% em 2018, colocando a AFRO à frente de alguns dos principais Escritórios da OMS.

---

Para além disso, os PID administrativos estão a assumir uma importância mundial: o Ministério do Desenvolvimento Internacional (DFID) do governo do Reino Unido incluiu três indicadores específicos da AFRO no seu quadro de resultados para a OMS, que relaciona 50% das suas principais contribuições voluntárias com o desempenho da OMS. Como tal, o desempenho da AFRO pode influenciar o financiamento geral do DFID à Organização, fornecendo um incentivo a todos os níveis da OMS para demonstrarem melhorias no desempenho.

---

## HISTÓRIA DE SUCESSO

### “AS PESSOAS NO CENTRO DE TUDO O QUE FAZEMOS” –

#### DR.<sup>a</sup> MATSHIDISO MOETI

---

Os funcionários internacionais da OMS em Juba, no Sudão do Sul, vivem numa das áreas da Região mais tensas e afectadas por crises. O Escritório Regional tinha preocupações legítimas acerca do seu bem-estar, pelo que mudou os funcionários para habitações mais seguras e confortáveis na cidade. Os funcionários escreveram para agradecer à Directora Regional:

“A melhoria no bem-estar motivou os funcionários e irá seguramente melhorar o desempenho no local de trabalho. De certeza que iremos ser melhores versões de nós próprios tanto no trabalho como em casa e iremos ajudar a Organização a destacar-se.

Não existe uma forma de expressarmos totalmente a nossa gratidão pela sua liderança de apoio e nível de envolvimento. Aqui, na Representação da OMS no Sudão do Sul, somos continuamente inspirados pela dedicação e empenho dos funcionários administrativos superiores em apoiar o bem-estar dos empregados como um dos pilares que sustentam a criação de valores partilhados para a Representação, empregados e população do Sudão do Sul.

“As pessoas no centro de tudo o que fazemos” –  
Dr.<sup>a</sup> Matshidiso Moeti

Os funcionários internacionais da OMS em Juba, no Sudão do Sul, vivem numa das áreas mais tensas e afectadas por crises numa das áreas da Região. O Escritório Regional tinha preocupações legítimas acerca do seu bem-estar, pelo que mudou os funcionários para habitações mais seguras e confortáveis na cidade.

Um muito obrigado por ter criado uma solução específica para o nosso bem-estar, de modo a que vivamos com mais saúde nos três principais pilares do bem-estar: Físico, Mental e Financeiro.”



# 5.0

## CONCLUSÃO E PERSPECTIVAS

# 5. Conclusão e Perspectivas

O período a que se reporta o presente relatório coincide com o final do biénio 2016-2017 e a finalização do 12.º Programa Geral de Trabalho (PGT). Os Estados-Membros da Região Africana estão a fazer bons progressos no âmbito da cobertura universal de saúde, cumprindo os requisitos do RSI para a segurança sanitária mundial e continental e implementando legislação, regulamentação e programas destinados a promover a saúde das suas populações. A OMS e os seus parceiros estão a trabalhar continuamente no sentido de manter e acelerar esta dinâmica, para que a África se torne num continente mais saudável, mais equitativo e mais próspero. No entanto, é preciso fazer mais para se alcançar a CUS e as metas dos ODS.

Em Abril de 2018, a Directora Regional lançou a segunda fase da Agenda de Transformação (2018-2020), que coloca as pessoas no centro da mudança e está alinhada com o Plano de Transformação Mundial da OMS, lançado no segundo semestre de 2017.

Em Maio de 2018, os Estados-Membros aprovaram o ambicioso plano quinquenal da OMS do 13.º PGT (2019-2023), para que mais mil milhões de pessoas possam beneficiar da CUS, mais mil milhões de pessoas tenham melhor protecção contra emergências sanitárias e mais mil milhões possam gozar de melhor saúde e bem-estar.

Para se atingirem estas metas da iniciativa “três mil milhões”, a OMS na Região Africana terá de se concentrar em exercer um impacto real a nível dos países. Nós reiteramos a nossa posição como principal autoridade coordenadora do trabalho internacional na área da saúde relativamente aos ODS e conduziremos o diálogo sobre políticas com todas as partes interessadas, incluindo os governos, os doadores, o sistema das Nações Unidas, a sociedade civil e os meios académicos.

Na OMS/AFRO, o trabalho consistirá em prosseguir as revisões funcionais nas Representações, apresentar maior transparência sobre o papel das equipas de apoio interpaíses, envolver os funcionários em actividades que promovam a transformação. Os funcionários da OMS receberão a formação necessária, incluindo em matéria de liderança, gestão e diplomacia, e serão incentivados e apoiados a transformar os valores pró-resultados em comportamentos e numa cultura que garanta uma produção reactiva e eficientes de resultados, num ambiente de trabalho justo e de respeito. Serão tomadas medidas para consolidar e avaliar as realizações nas operações estratégicas da OMS, por forma a avançar para uma maior eficiência e uso mais rentável dos recursos.

Além disso, serão envidados esforços intensificados para alargar e diversificar as parcerias, com vista a apoiar os países a apresentar melhores resultados na área da saúde, através da prestação de

cuidados mais equitativos e mais acessíveis para todas as pessoas, em qualquer parte. As reuniões de alto nível sobre TB e DNT, programadas para a Assembleia Geral das Nações Unidas, em Setembro de 2018, ajudarão a acelerar a acção multisectorial nestas áreas prioritárias.

Investir em sistemas de saúde mais fortes e empenhar-se na CUS constitui uma oportunidade para melhorar a vida das pessoas na Região Africana. Continuaremos a encorajar um maior investimento doméstico na saúde, para melhorar os sistemas de saúde e a capacidade de preparação e resposta da saúde pública, com a finalidade de reforçar a segurança sanitária a nível mundial. Estamos muito motivados com a adopção do nosso Quadro da CUS e com o crescente empenhamento político na consecução da CUS, continuando a trabalhar com os países, para que seja possível avançarmos para um acesso mais equitativo à saúde na Região. O Secretariado continuará a trabalhar com os Estados-Membros na elaboração e efectivação de políticas e disposições institucionais que apoiem e amplifiquem os resultados das mudanças que se estão a verificar. As principais áreas de incidência incluem: governação da saúde, definição de prioridades, coordenação dos parceiros e eficiência organizativa.

A OMS reitera o seu compromisso inabalável em continuar a trabalhar com os Estados-Membros e os parceiros na implementação do novo PGT, para se avançar no sentido da CUS e garantir que as populações da Região Africana alcançam o nível de saúde e bem-estar mais elevado possível.



# 6.0

## ANEXOS

---

Publicações seleccionadas da OMS  
por grupo orgânico

---

# Anexo 1: Publicações seleccionadas da OMS por grupo orgânico

## Doenças Transmissíveis

1. Case management of malaria in Swaziland, 2011-2015: on track for elimination? Dlamini, S. V.; Kosgei, R. J.; Mkhonta, N.; Zulu, Z.; Makadzange, K.; Zhou, S, et al. *Public Health Action*, Vol 8 (Supp 1), S3-S7, 25 April 2018
2. Advances in malaria elimination in Botswana: a dramatic shift to parasitological diagnosis, 2008-2014. Moakofhi, K.; Edwards, J. K.; Motlaleng, M.; Namboze, J.; Butt, W.; Obopile, M. et al. *Public Health Action*, Vol 8 (Supp 1), S34-S38, 25 April 2018
3. Changing distribution and abundance of the malaria vector *Anopheles merus* in Mpumalanga Province, South Africa. Mbokazi, F.; Coetzee, M.; Brooke, B.; Govere, J.; Reid, A.; Owiti, P. et al. *Public Health Action*, Vol 8 (Supp 1), S39-S43, 25 April 2018
4. Did microbial larvaciding contribute to a reduction in malaria cases in eastern Botswana in 2012-2013? Obopile, M.; Segoea, G.; Waniwa, K.; Ntebela, D. S.; Moakofhi, K.; Motlaleng, M. et al. *Public Health Action*, Vol 8 (Supp 1), S50-S54, 25 April 2018
5. Elimination roadmap for lymphatic filariasis <http://www.afro.who.int/publications/elimination-roadmap-lymphatic-filariasis>
6. Guidelines for treatment of drug-susceptible tuberculosis and patient care (2017 update) <http://www.afro.who.int/publications/guidelines-treatment-drug-susceptible-tuberculosis-and-patient-care-2017-update>
3. WHO, Strategic Planning for Cervical Cancer Prevention and Control in Africa: Training Manual, Brazzaville, WHO/AFRO, 2017; <http://www.afro.who.int/publications/strategic-planning-cervical-cancer-prevention-and-control-africa-training-manual>
4. WHO, Assessing Country Capacity and Preparedness for Introducing or Scaling up a Comprehensive Cervical Cancer Prevention and Control Programme: Baseline Report, Brazzaville, WHO/AFRO, 2017; <http://www.afro.who.int/publications/assessing-country-capacity-and-preparedness-introducing-or-scaling-comprehensive>
5. WHO, Information, Education and Communication for cervical cancer prevention and control in African countries: Training guide, Brazzaville, WHO/AFRO, 2017; <http://www.afro.who.int/publications/information-education-and-communication-cervical-cancer-prevention-and-control-african>
6. WHO, Advocacy for cervical cancer prevention and control in Africa, , Brazzaville, WHO/AFRO, 2017; <http://www.afro.who.int/publications/advocacy-cervical-cancer-prevention-and-control-africa>

## Doenças não transmissíveis

1. WHO, Strategic planning for cervical cancer prevention and control in Africa: facilitator manual, Brazzaville, WHO/AFRO, 2017; <http://www.afro.who.int/publications/strategic-planning-cervical-cancer-prevention-and-control-africa-facilitator-manual>
2. WHO, Information, Education and Communication for cervical cancer prevention and control in African countries: Training guide, Brazzaville, WHO/AFRO, 2017; <http://www.afro.who.int/publications/information-education-and-communication-cervical-cancer-prevention-and-control-african>
1. Estimated reductions in hospitalizations and deaths from childhood diarrhoea following implementation of rotavirus vaccination in Africa. Minesh P. Shah , Jacqueline E. Tate, Jason M. Mwenda, A. Duncan Steele & Umesh D. Parashar, *Expert Review of Vaccines*, Volume 16, Sept 2017.
2. Impact of rotavirus vaccines in Sub-Saharan African countries. Mwenda JM, Parashar UD, Cohen AL, Tate JE. *Vaccine*. 2018 Jun 15. pii: S0264-410X(18)30854-5. doi: 10.1016/j.vaccine.2018.06.026. [Epub ahead of print] PMID:29914848
3. Direct and indirect effects of rotavirus vaccination on rotavirus hospitalizations among children in Malawi four years after programmatic introduction. Bennett A, Pollock L, Jere KC, Pitzer VE, Parashar U, Tate JE. et al. *VacSurv Consortium. Vaccine*. 2018 Jun 7. pii: S0264-410X(18)30513-9. doi: 10.1016/j.vaccine.2018.04.030

4. Evaluation of intussusception after monovalent rotavirus vaccination in Africa; Tate J and Mwenda J M et al, *NEJM*, April 2018.
5. Shortages of benzathine penicillin for prevention of mother-to-child transmission of syphilis: An evaluation from multi-country surveys and stakeholder interviews, Nurse-Findlay S, Taylor MM, Savage M, Mello MB, Saliyou S, Lavayen M, et al. (2017) *PLoS Med* 14(12):e1002473. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002473> -
6. Clinic-based evaluation study of the diagnostic accuracy of a dual rapid test for the screening of HIV and syphilis in pregnant women in Nigeria. Olugbenga, I, Oyelade T, Laverty M, Ngige E, Anyaika C, Bakare R. et al. (2018) *Plos One*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198698>
5. Traditional Medicine Situation in Africa: Where Are We? Kasilo OMJ, Nikiema JB, Loua A and Desta A. In: Charles Wambebe (Eds.), *African Indigenous Medical Knowledge and Human Health*. London: CRC Press, Taylor & Francis,pp 1-50, 2018.
6. Blood Safety Status in WHO African Region Countries: Lessons Learnt from Mauritius. *Journal of Blood Transfusion*, Volume 2017, Article ID 1970479

### Programa da OMS para as Emergências Sanitárias

1. Developing a multisectoral National Action Plan for Health Security (NAPHS) to implement the International Health Regulations (IHR 2005) in Tanzania. Mghamba JM, Talisuna AO, Suryantoro L, Saguti GE, Muita M, Bakari M. et al. *BMJ Glob Health* 2018;3:e000600. doi:10.1136/bmjgh-2017-000600.

### Sistemas de Saúde

1. Leave no one behind: strengthening health systems for UHC and the SDGs in Africa <http://www.afro.who.int/publications/leave-no-one-behind-strengthening-health-systems-uhc-and-sdgs-africa> ,
2. Domestic resource mobilization for health in Africa [http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-12/WHO\\_Report\\_AFRO\\_20\\_small.pdf](http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-12/WHO_Report_AFRO_20_small.pdf)
3. How ready are the Ward Development Committees to facilitate Universal Health Coverage in Ebonyi State, Nigeria? Oyari FO, Ognonnaya LU, Ota MO, Azuogu B. *J Primary Health Care and General Practice*, Vol 1 (1), 2017
4. Kinetics of antibodies against pneumococcal proteins and their relationship to nasopharyngeal carriage in the first two months of life. Mendy AL, Agbla SC, Odutola AA, Antonio M, Greenwood BM, Sutherland JS. et al. *PLoS One*. 2017 Oct 5;12(10):e0185824.

### Serviços Institucionais e Funções Facilitadoras

1. Transformação da Organização Mundial da Saúde na Região Africana: Agenda de Transformação – Colocar as pessoas no centro da mudança, Abril de 2018
2. Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana: Produzir resultados e causar impacto, Maio de 2018



**Organização  
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL para a **África**

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

Cité du Djoué, Caixa Postal 6, Brazzaville, República do Congo

Telefone: + (47 241) 39100 / + (242) 770 02 02 |

Fax: + (47 241) 39503 | Correio electrónico: [afroorgocommunications@who.int](mailto:afroorgocommunications@who.int) |

Sítio Web: <http://www.afro.who.int> | Twitter: @WHOAFRO |

Fotografia: © OMS/ J. Pudlowski | OMS/S. Gborie | OMS/ E. Kabambi Kabangu |

Concepção gráfica: OMS/P.Jiri