



Actividades da Organização Mundial da Saúde na Região Africana

Relatório da Directora Regional, 1 de Julho de 2019 a 30 de Junho de 2020



**Organização
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL para a **África**

Actividades da Organização Mundial da Saúde na Região Africana

Relatório da Directora Regional: 1 de Julho de 2019 a 30 de Junho de 2020

AFR/RC/70/2

© **Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2020**

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 Organização Mundial da Saúde na Região Africana. Relatório da Directora Regional, 1 de Julho de 2019 a 30 de Junho de 2020. 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.

Índice

Siglas e acrónimos	4
Prefácio	5
Resumo	6
Cronologia dos principais eventos	14
Introdução	15
Integrar a Agenda de Transformação	16
Erradicação do poliovírus selvagem na Região Africana da OMS	18
1. Progressos realizados para alcançar a cobertura universal de saúde	20
1.1 Acção estratégica para melhorar o acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade	21
1.2 Alargar a protecção contra as dificuldades financeiras	22
1.3 Reforçar a gestão do abastecimento, as infra-estruturas e o acesso a produtos médicos de qualidade garantida.	22
1.4 Mais profissionais de saúde, nos sítios certos e com as competências certas	24
1.5 Melhor saúde para as mulheres, crianças, adolescentes e idosos	25
1.6 Integração das questões de género, da equidade e dos direitos humanos	28
1.7 Erradicar, eliminar, prevenir e controlar as doenças	28
2. Proteger as pessoas contra as emergências sanitárias	36
2.1 Preparar-se para todos os perigos	37
2.2 Avaliar os riscos e partilhar informações	37
2.3 Uma resposta atempada e eficaz às emergências sanitárias	38
Preparação e resposta à COVID-19 na Região Africana da OMS	38
Surto de doença por vírus Ébola na República Democrática do Congo	39
3. Promover a saúde e o bem-estar	41
3.1 Promover a saúde e dar resposta aos determinantes sociais	42
3.2 A saúde ambiental e a adaptação pró-activa às alterações climáticas	42
3.3 Dar resposta ao duplo fardo da malnutrição e garantir a segurança sanitária dos alimentos	43
3.4 O combate ao tabagismo e outros factores de risco de doenças não transmissíveis	44
3.5 Reforçar a segurança rodoviária	45
4. Acção integrada transversal para uma melhor saúde	46
4.1 Aumentar o acesso a cuidados de saúde primários de qualidade	47
4.2 Combater a resistência aos antimicrobianos	48
4.3 Reforçar os serviços de laboratório	49
4.4 Melhorar a disponibilidade e a qualidade das informações necessárias para a acção	49
4.5 Promover a inovação, incluindo a saúde digital	50
5. Fornecer um melhor apoio aos países	52
5.1 Liderança, governação e sensibilização para a saúde	53
5.2 Recursos financeiros, humanos e administrativos geridos de forma eficaz	56
Conclusão e perspectivas futuras	62
Anexo. Publicações recentes da OMS na Região Africana	68

Siglas e acrónimos

CDC de África	Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças
CPN	Cuidados pré-natais
CQLA OMS	Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica
CSP	Cuidados de saúde primários
CUS	Cobertura universal de saúde
DFID	Departamento britânico para o desenvolvimento internacional
DHIS2	Software de informação sanitária a nível distrital 2
DNT	Doenças não transmissíveis
DTN	Doenças tropicais negligenciadas
EAI	Equipas de apoio interpaíses
ESPEN	Projecto Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas
Fundo Mundial	Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo
Gavi	A Aliança para as Vacinas
HHA	Harmonização para a Saúde em África
IMEP	Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite
IST	Infecções sexualmente transmissíveis
ODS	Objectivos de desenvolvimento sustentável
PCI	Prevenção e controlo das infecções
PGT 13	Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho, 2019–2023
PID	Principais indicadores de desempenho
RAM	Resistência aos antimicrobianos
RSI	Regulamento Sanitário Internacional (2005)
SDSR	Saúde e direitos sexuais e reprodutivos
SIG	Sistema de informação geográfica
SRMNIA	Saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente
TAR	Terapêutica anti-retroviral
TB	Tuberculose
UNFPA	Fundo das Nações Unidas para a População
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

Prefácio



O presente relatório anual sobre as actividades levadas a cabo pela OMS, entre Julho de 2019 e Junho de 2020, foi finalizado quatro meses após a primeira pandemia de COVID-19 ter chegado à Região Africana da OMS. Neste 10 de Agosto de 2020, dia em que publicamos este relatório, foram notificados mais de 892 000 casos na Região e 16 600 pessoas perderam tragicamente a vida devido à doença. Esta pandemia está a ter um tremendo impacto nas populações, nas sociedades e nas economias da Região e do resto do mundo, pelo que devemos preparar-nos para a longa batalha que se avizinha.

Em todas as fases da resposta à pandemia, e em todas as comunidades, é imperativo que sejam tomadas medidas de saúde pública para localizar, testar, isolar e cuidar das pessoas com COVID-19, e para rastrear e pôr em quarentena os seus contactos. Como vimos na resposta ao VIH/SIDA, ao Ébola, à poliomielite e a outros problemas de saúde, é fundamental garantir a autonomização e capacitação das comunidades para prevenir a propagação de doenças infecciosas.

Esta pandemia confirma, uma vez mais, que a preparação constitui um bom investimento para salvar vidas e mitigar os os efeitos socioeconómicos negativos dos choques e ameaças externos. Os sistemas de saúde resilientes constituem a base para uma melhor saúde, uma vez que permitem garantir o acesso a serviços essenciais (como a vacinação, partos seguros e a prestação de cuidados a pessoas com doenças agudas e prolongadas), mesmo em plena luta contra a COVID-19.

À medida que encontramos formas mais seguras de trabalhar, é necessário ajustar as actividades, alterar os programas implementados e redefinir as prioridades do nosso trabalho. Isto é feito através da integração dos princípios de optimização dos recursos e de acções que farão a diferença a longo prazo.

Como vimos na resposta ao VIH/SIDA, ao Ébola, à poliomielite e a outros problemas de saúde, é fundamental garantir a autonomização e capacitação das comunidades para prevenir a propagação de doenças infecciosas.

A celebração da certificação da erradicação do poliovírus selvagem na Região Africana foi adiada para 25 de Agosto de 2020. O presente relatório inclui uma secção especial onde é destacado o esforço colectivo realizado para a consecução deste importante marco.

Por último, este é o primeiro relatório que elaboro desde o início do meu segundo mandato como Directora Regional da OMS para África. Gostaria de agradecer sinceramente aos nossos Estados-Membros pela confiança depositada em mim para liderar as actividades da Organização na Região por mais cinco anos.

Tornar a saúde uma realidade para todas as pessoas em África constitui um esforço colectivo dos Estados-Membros, dos parceiros, das comunidades e dos colegas. Agora mais do que nunca, gostaria de agradecer a todos pelo apoio demonstrado ao trabalhar dia e noite para salvar vidas, promover a saúde e servir os vulneráveis.

Dr.ª Matshidiso Moeti
Directora Regional da OMS para a África
Organização Mundial da Saúde

Resumo

Ao longo do último ano, os escritórios de país da OMS, os centros de emergência, as equipas de apoio interpaises e o Escritório Regional para a África, com o apoio da Sede da OMS, trabalharam juntos na implementação do *Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS, 2019–2023 (PGT 13)*, que se foca no objectivo mundial dos “três mil milhões”: mais mil milhões de pessoas a beneficiarem da cobertura universal de saúde, mais mil milhões de pessoas protegidas das emergências sanitárias e mais mil milhões de pessoas a gozarem de uma melhor saúde e bem-estar.

Integrar a Agenda de Transformação

Para concretizar o objectivo dos três mil milhões, a OMS está a passar por uma transformação a nível mundial, baseada e influenciada pela Agenda de Transformação regional, que está agora no seu sexto ano. Na Região Africana, a prioridade continua a ser colocar as pessoas no centro da mudança através de cinco iniciativas-chave: a formação em liderança de mais de 180 funcionários de nível médio e superior; o envolvimento de 237 funcionários como agentes da mudança, para implementarem actividades de mudança organizacional; a introdução de novos programas de mentoria e da promoção do desempenho das equipas; e a procura da paridade de género através de um programa dedicado, que inclui a iniciativa Jovens campeãs da África, lançada em parceria com o Programa de Voluntários das Nações Unidas para recrutar 100 voluntários. As recomendações feitas com base na revisão dos perfis e das estruturas

dos funcionários dos nossos escritórios de país estão a ser implementadas com o apoio dos nossos parceiros, e o Escritório Regional da OMS para a África também foi reestruturado para uma melhor prestação de serviços no âmbito do décimo terceiro programa geral de trabalho.

Rumo a uma África livre de poliomielite

O ano de 2020 constitui um marco com a certificação da erradicação do poliovírus selvagem na Região Africana da OMS. O mês de Agosto de 2020 assinala o quarto ano desde que o último caso de poliovírus selvagem foi notificado na Região Africana. Esta é a realização de saúde pública mais significativa em África desde a erradicação da varíola, há 40 anos.

A erradicação regional do poliovírus selvagem representa o culminar dos esforços de milhares de profissionais de saúde, governos e parceiros de primeira linha, e vai deixar um legado de milhões de vidas salvas nos próximos anos. Para acabar com a poliomielite de uma vez por todas, está em curso uma resposta aos surtos de poliovírus circulante derivado da vacina de tipo 2, apoiada pelo lançamento previsto de uma nova vacina oral contra a poliomielite de tipo 2 e por medidas que visam transferir as infra-estruturas usadas para a luta contra a poliomielite para os sistemas de saúde e os serviços de vacinação de rotina e fazer avançar outras prioridades.



Acelerar os progressos para a cobertura universal de saúde

A principal prioridade da OMS é apoiar os países para garantir que todas as pessoas têm acesso a cuidados de saúde sem passarem por dificuldades financeiras. A declaração política sobre a cobertura universal de saúde, adoptada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em Setembro de 2019, constitui uma base sólida inspirada no compromisso assumido pelos líderes africanos em Fevereiro de 2019 na União Africana, assim como nas actividades do programa emblemático regional da OMS para a cobertura universal de saúde. *O Plano de Acção Mundial para Garantir uma Vida Saudável e Promover o Bem-Estar para Todos* fornece igualmente um quadro para acções multisectoriais e parcerias, bem como para acompanhar os progressos realizados para alcançar a cobertura universal de saúde e os objectivos de desenvolvimento sustentável.



Os países elaboraram estratégias para alcançar a cobertura universal de saúde, dando especial ênfase aos cuidados de saúde primários e ao acompanhamento da implementação das políticas nacionais a nível distrital. Estão igualmente em curso medidas para reforçar as parcerias público-privadas, e um evento paralelo organizado pelo Escritório Regional da OMS para a África na Assembleia Geral das Nações Unidas em 2019 suscitou interesse nos dividendos gerados pelo investimento conjunto na segurança sanitária e nos sistemas de saúde.

Durante o período em apreço, a África do Sul e a Zâmbia introduziram uma legislação nacional sobre seguros de saúde como parte dos esforços para alcançar a cobertura universal de saúde. O Essuatíni e o Sudão do Sul produziram os seus primeiros relatórios sobre as contas nacionais de saúde para orientar as decisões de financiamento.

Até à data, 16 países assinaram o tratado para criar a Agência Africana de Medicamentos e dois ratificaram-no. Os ministérios da Saúde dos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento da Região Africana concordaram numa estratégia de aquisição conjunta para tornar mais acessíveis os medicamentos para as doenças não transmissíveis.

Foi elaborado, em conjunto com o CDC de África, um protocolo director para os ensaios clínicos de medicamentos tradicionais para a COVID-19, sob a supervisão de um comité consultivo de peritos recentemente criado.

Em 2020, a OMS celebra o Ano Internacional do Enfermeiro e da Parteira. Estão a ser tomadas medidas para apoiar os países na elaboração de contas nacionais do pessoal da saúde e de outras análises para orientar a tomada de decisões no sentido de otimizar a retenção e distribuição dos profissionais de saúde em cada contexto.

Estão em curso acções para promover a paridade de género, a equidade e direitos, incluindo campanhas de sensibilização e trabalho analítico sobre violência de género, que tem vindo a crescer devido às medidas de distanciamento social e regras de confinamento e recolher obrigatórios.

Melhores resultados de saúde para as mulheres, crianças, adolescentes e idosos

A qualidade dos cuidados de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e dos adolescentes foi melhorada através, nomeadamente, da criação de um grupo consultivo técnico para orientar a acção nos países. Praticamente todos os países estão a implementar mecanismos de vigilância e resposta às mortes maternas, e está em curso o reforço das capacidades nos cuidados essenciais precoces aos recém-nascidos. Entre 2017 e 2019, quatro países comunicaram aumentos na prevalência de contraceptivos, incluindo um aumento de 25%

para 31% entre as mulheres com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos no Burkina Faso.

O programa emblemático de saúde do adolescente catalisou a remoção de barreiras no acesso aos cuidados de saúde e aumentou o apoio às equipas distritais de gestão da saúde para reforçar os serviços destinados aos jovens.

Os países estão também a dar mais atenção à saúde e ao bem-estar das pessoas idosas graças ao apoio prestado pela OMS, que incluiu a formação de equipas de prestadores de cuidados de saúde e de serviços sociais com vista a poderem prestar cuidados integrados às pessoas idosas nas unidades de saúde.



Erradicar, eliminar, prevenir e controlar as doenças

São cada vez mais utilizadas abordagens integradas e transversais para reduzir o fardo das doenças nos países. Há cada vez mais pessoas a fazerem o teste de despistagem para o VIH, dois em cada três doentes recebem tratamento e metade atinge a supressão viral sem risco de infectar outras pessoas. Trinta e dois países estão a registar todos os anos uma queda rápida de, pelo menos, 4% em novos casos de tuberculose. Graças à Declaração do Cairo sobre Hepatite Viral em África, adoptada em 2020, mais de 30 632 pessoas fizeram o teste de rastreio da hepatite C.

A Região Africana representa 93% dos casos mundiais de paludismo, e a OMS está a apoiar os países na implementação de uma abordagem de forte impacto nos países de fardo elevado e a iniciativa E-2020 para a eliminação do paludismo. No primeiro ano do programa-piloto da vacina contra o paludismo, foram alcançadas 300 000 crianças no Gana, no Quênia e no Maláui. Os países onde as doenças são endémicas estão a fazer progressos para a erradicação da dracunculose e, em 2019, o Togo apresentou um pedido de validação da eliminação da tripanossomiase humana africana. O Projecto Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas (ESPEN) intensificou as campanhas de administração em massa de medicamentos, visando mais de 53 milhões de pessoas em 21 Estados-Membros. Em 2019, a sexagésima nona sessão do Comité Regional da OMS para a África aprovou o *Quadro de Implementação da Resposta Mundial para o Controlo de Vectores na Região Africana da OMS*.

Para melhorar a prevenção e a gestão das doenças não transmissíveis, um número crescente de países está a implementar um conjunto de serviços integrados para a luta contra as doenças não transmissíveis ao nível dos cuidados de saúde primários.

A Declaração de Kinshasa sobre a vacinação e erradicação da poliomielite permitiu reforçar o compromisso de alto nível em relação à cobertura vacinal. Apesar dos progressos realizados nos países, a taxa de cobertura regional para as três doses da vacina contra a difteria, o tétano

e a tosse convulsa (DTP3) é de 76%, muito aquém da meta de 90%. É, por isso, urgentemente necessário reforçar a acção com o forte apoio dos Chefes de Estado africanos e em conformidade com a Declaração de Adis Abeba sobre a vacinação, aprovada em 2017.

Seis países notificaram surtos importantes de sarampo. O mais grave, na República Democrática do Congo, resultou em 372 615 casos e provocou a morte de 6800 pessoas em Maio de 2020. Mais de 6,8 milhões de pessoas foram vacinadas contra a febre amarela. A Côte d'Ivoire e a Guiné Equatorial introduziram a vacinação contra a hepatite B à nascença, elevando para 13 o número total de países que tomaram esta iniciativa na Região. Este valor está aquém da meta de 25 países definida para 2020, o que indica que é necessário um maior investimento para proteger as comunidades com vacinas vitais.



Proteger as pessoas contra emergências sanitárias

Com a pandemia de COVID-19, os surtos de Ébola, de cólera, de sarampo e de outras doenças, e as cerca de 100 ocorrências graves de saúde que ocorrem todos os anos na Região, a preparação e resposta a emergências sanitárias continua a ser uma das principais actividades da Organização.

As melhorias em curso nesta área resultaram numa detecção mais rápida de surtos (de uma média regional de 17 dias em 2016 para quatro dias em 2019) e numa contenção mais rápida (de 418 dias em 2016 para 40 dias em 2019).

O trabalho realizado com os países para reforçar as capacidades de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (2005) permitiu que 46 países fizessem uma avaliação externa conjunta e outros 30 elaborassem planos nacionais de acção para a segurança sanitária, com vista a colmatar as lacunas identificadas. O financiamento destes planos continua a ser um desafio e a pandemia de COVID-19 reorientou a atenção para a importância de se investir na preparação.

Após quase dois anos, o décimo surto de Ébola na República Democrática do Congo foi declarado como terminado em Junho de 2020. Este surto ocorreu numa zona de conflito activo, caracterizado por uma prolongada crise humanitária e vastos movimentos populacionais. As lições aprendidas e as capacidades criadas para a preparação e resposta ao Ébola e a outras epidemias foram rapidamente implementadas na resposta à COVID-19.

A 30 de Junho de 2020, todos os países da Região tinham notificado casos de COVID-19 e 30 declararam estar perante uma transmissão comunitária. As equipas de país da OMS estão na linha da frente da resposta enquanto principais conselheiras e fonte de apoio técnico para os países, tendo, nomeadamente, contribuído para a criação de sistemas de gestão de incidentes nos países. A capacidade dos laboratórios foi reforçada em todos os países, em estreita colaboração com o Centro Africano de Prevenção e Controlo de Doenças (CDC de África).



A acção firme dos países, levada a cabo com o apoio dos parceiros, tem ajudado a contrariar as previsões iniciais que apontavam para um grande número de casos e mortes. O abastecimento de kits de rastreio em laboratório e de equipamento de protecção individual continua a ser um desafio importante, e a OMS está a colaborar com outras agências das Nações Unidas e da União Africana para apoiar os reabastecimentos. Mais de 900 funcionários da OMS foram reafectados por toda a Região para dar resposta à pandemia, tendo sido mobilizados mais de 200 peritos internacionais. Mais de 10 000 profissionais de saúde receberam formação em gestão de casos e em prevenção e controlo de

infecções. As medidas para inverter a perturbação dos serviços essenciais de saúde, como a vacinação de rotina, estão a ser implementadas a um ritmo acelerado e devem ser priorizadas com a devida tomada de precauções para os profissionais de saúde e as comunidades.

Promover a saúde e o bem-estar

Para que as pessoas têm vidas mais saudáveis e mais longas, a OMS tem apoiado os países para que possam agir sobre os determinantes sociais e económicos da saúde, incluindo através de uma abordagem baseada na iniciativa "A saúde em todas as políticas". A acção levada a cabo por Cabo Verde nesta área foi reconhecida, em 2019, quando o país recebeu um prémio do Grupo de Trabalho Interagências das Nações Unidas para as doenças não transmissíveis.

Pela primeira vez na Região, está disponível informação de base sobre água, saneamento e higiene nas escolas e nas unidades de saúde, graças a um relatório conjunto da UNICEF e da OMS, para o qual todos os países contribuíram.



Para fazer face ao duplo fardo da malnutrição na Região, o Comité Regional da OMS para a África adoptou um plano estratégico em 2019. Posteriormente, a Comunidade de Desenvolvimento da África Austral adoptou uma estratégia para a nutrição em total alinhamento com o plano estratégico. O Burquina Faso, o Gana e o Senegal criaram redes nacionais de alerta rápido para a segurança sanitária dos alimentos, reforçando assim a sua participação na Rede internacional das autoridades de segurança sanitária dos alimentos (INFOSAN).

Apoiando-se na legislação para a saúde, seis países adoptaram leis de luta antibiótica e seis outros aumentaram os impostos sobre o tabaco para reduzir a procura de produtos do tabaco. Oito países reforçaram as suas políticas sobre o uso nocivo do álcool e três outros países estão a implementar medidas fiscais e regulamentares para promover uma alimentação saudável e a prática de actividade física. Foram reforçadas as capacidades regionais relativamente aos sistemas de dados sobre segurança rodoviária.



Acção integrada transversal para uma melhor saúde

Foram identificadas as seguintes cinco áreas transversais essenciais nas actividades levadas a cabo pela OMS na Região: os cuidados de saúde primários; a resistência aos antimicrobianos; os serviços de laboratório; os dados e a informação sanitária; e a inovação, a saúde digital e a investigação.

Os cuidados de saúde primários continuam a ser uma abordagem fundamental para se alcançar a cobertura universal de saúde, tendo sido desenvolvidos e contextualizados instrumentos para a Região, para avaliar o sistema distrital de saúde e o funcionamento das unidades de saúde com vista à identificação e a tomada de medidas relativamente a lacunas e áreas a melhorar.

Para combater a resistência aos antimicrobianos, a Argélia e o Burundi adoptaram o sistema mundial de vigilância da resistência aos antimicrobianos (GLASS) da OMS durante o período em apreço; elevando para 21 o número de países da Região que utilizam actualmente este sistema.

Estão igualmente em curso medidas para reforçar a garantia da qualidade dos laboratórios e otimizar o uso de antibióticos para salvaguardar estes medicamentos essenciais.

A capacidade dos laboratórios foi reforçada, sobretudo no quadro da resposta à COVID-19. No início da pandemia, a África do Sul e o Senegal eram os únicos países capazes de diagnosticar a COVID-19. Hoje, todos os países da Região dispõem da capacidade e materiais necessários para diagnosticar a doença. Esta capacidade reforçada será utilizada para melhorar o diagnóstico de outras doenças.

Através do Observatório Africano da Saúde, estão a ser desenvolvidas informações analíticas sobre os sistemas de saúde e o desempenho do sector, tendo sido utilizadas ferramentas para modelizar as projecções de casos de COVID-19, com vista a orientar a tomada de decisões nos países. Foi reforçada a disponibilidade e o uso de dados em tempo real provenientes dos sistemas de informação sanitária, inclusive através do uso do DHIS2 e das tecnologias dos sistemas de informação geográfica.

Em Março de 2020, foi realizada a primeira *Hackathon* virtual da OMS contra a COVID-19, tendo sido fornecido financiamento inicial às inovações emergentes mais promissoras. Uma delas, uma plataforma de gestão de informação sanitária denominada NextGeniCoviAI, está agora a ser utilizada no Hospital de Referência Regional de Mbarara, no Uganda, com planos para introduzir o sistema noutras regiões do país.

O Comité Consultivo Africano para a Investigação e Desenvolvimento em Saúde (AACHRD) reconstituído reuniu-se em Outubro de 2019. Graças a concurso de subvenções de baixo valor organizado pela OMS e pela Parceria entre a Europa e os Países em Desenvolvimento para a Realização de Ensaios Clínicos (EDCTP), 30 jovens investigadores de várias áreas receberam prémios, incluindo para estudos na Etiópia e na República Democrática do Congo. Em colaboração com os Institutos Nacionais de Saúde dos Estados Unidos e a Bill & Melinda Gates Foundation, foi celebrada uma nova parceria a longo prazo para desenvolver tratamentos genéticos para a drepanocitose e o VIH.

Um melhor apoio aos países

Estão a ser tomadas medidas para tornar a OMS mais eficaz, orientada para os resultados e responsável, como a implementação dos resultados das revisões funcionais que visam reforçar o apoio da Organização aos países.

A coordenação com as agências das Nações Unidas, a União Africana, as comunidades económicas regionais e outros parceiros continua a ser reforçada, particularmente no contexto da pandemia de COVID-19, com a organização de reuniões de monitorização virtuais semanais e mensais. Em 2019, a OMS e a União Africana assinaram um memorando de entendimento sobre as prioridades conjuntas essenciais e, a nível regional, a OMS e o CDC de África concordaram com um plano de trabalho conjunto para garantir a realização de acções complementares para a segurança sanitária.

A primeira Assembleia Mundial da Saúde virtual foi organizada em 2020, e a primeira sessão virtual do Comité Regional da OMS para a África está prevista para 25 de Agosto de 2020. Ambos os eventos se concentram principalmente na pandemia de COVID-19.

Graças a uma comunicação proactiva, a OMS está a partilhar informações com o público em geral, líderes regionais e formuladores de opinião através de conferências de imprensa regionais semanais virtuais sobre a COVID-19, de forma a promover uma mudança de comportamentos. O website regional está a crescer em termos de utilizadores, com um maior alcance no Twitter e no Facebook e cerca de 500 eventos mediáticos que contaram com a presença de peritos da OMS no ano passado, ou seja, quase cinco vezes mais do que ano anterior.

À medida que a pandemia de COVID-19 evolui na Região, centenas de membros do pessoal da OMS tiveram de transitar para o teletrabalho, sendo-lhes facultado um forte apoio operacional que incluiu um maior uso de plataformas de tecnologias de informação e dos serviços de tradução e interpretação para as reuniões virtuais.

A pandemia de COVID-19 levou à reprogramação das actividades em algumas áreas e estão a ser envidados esforços para garantir que os ganhos obtidos em anos anteriores são mantidos e consolidados. Os principais indicadores de desempenho continuam a ser usados para reforçar a responsabilização dos funcionários pela obtenção de resultados, tendo por base o quadro de optimização dos recursos e a integração da gestão dos riscos no planeamento e implementação dos programas.



Perspectivas futuras

A pandemia de COVID-19 também nos oferece a possibilidade de reforçar as nossas capacidades, tirar partido das boas práticas e melhorar a saúde e fomentar o desenvolvimento na Região. No próximo ano, continuaremos a trabalhar com os Estados-Membros e os parceiros para alcançar a cobertura universal de saúde ao expandir a cobertura dos serviços e o acesso aos mesmos, proteger as populações em caso de emergências e promover e possibilitar o bem-estar.

Estamos agora a 10 anos do prazo estabelecido para alcançar os objectivos de desenvolvimento sustentável e, com a pandemia mundial em curso, vários objectivos estão mais longe de serem concretizados do que há um ano. Serão adoptadas novos métodos de trabalho e uma maior integração com vista a acelerar os progressos. Para remediar esta situação, é necessária mais solidariedade entre os países, apoiada pelas mesmas abordagens que mobilizam todo o

Governo e toda a sociedade para travar a propagação da COVID-19. Graças a um forte empenho e acções asseguradas a todos os níveis, podemos alcançar todos os nossos objectivos comuns e permitir que a saúde se torne uma realidade para todas as populações da Região Africana.

Cronologia dos principais eventos

2019

17 DE JULHO

A OMS declarou o surto de **Ébola** na República Democrática do Congo uma emergência de saúde pública de interesse internacional.

O **Comité Regional da OMS para a África** aprova estratégias para a vigilância e resposta integradas às doenças, bem com um plano estratégico para o duplo fardo da malnutrição, um quadro para o reforço dos sistemas de saúde a nível distrital/local e uma estratégia para reforçar o controlo de vectores, e nomeia a Dr.ª Matshidiso Moeti para um segundo mandato de cinco anos como Directora Regional da OMS para a África.

AGOSTO

Assembleia Geral das Nações Unidas:

- Os Chefes de Estado adoptam a declaração política sobre a cobertura universal de saúde; e
- O Escritório Regional da OMS para a África apresenta os dividendos do investimento conjunto em sistemas de saúde e segurança sanitária num evento paralelo com os Estados-Membros e os parceiros.

23 DE SETEMBRO

12 DE NOVEMBRO

Depois de um processo de dois anos, são **concluídas as revisões dos perfis do pessoal e das estruturas de todos os 47 escritórios de país da OMS na Região Africana**, para assegurar o alinhamento com as prioridades do Governo anfitrião e apoiar os países para que possam alcançar a cobertura universal de saúde e os objectivos de desenvolvimento sustentável.

2020

30 DE JANEIRO

A OMS **pré-qualifica uma vacina contra o Ébola pela primeira vez**, uma etapa crucial para acelerar a homologação da vacina, bem como o seu acesso e implementação nos países com maior risco de surtos de Ébola. Trata-se do processo de pré-qualificação de vacina mais rápido de sempre pela OMS.

A **doença por coronavírus** é declarada uma emergência de saúde pública de interesse internacional.

25 DE FEVEREIRO

É confirmado o primeiro caso de COVID-19 na Região Africana da OMS.

A Directora Regional da OMS para a África lança a iniciativa **Jovens Campeões da África** em colaboração com o Programa de Voluntários das Nações Unidas de forma a reforçar a igualdade e a capacitação ao recrutar 100 voluntários das Nações Unidas originários de países do Sul para trabalhar com a OMS na Região Africana.

8 DE MARÇO

Pela primeira vez, a **Assembleia Mundial da Saúde** é realizada virtualmente. Esta Assembleia aprova uma resolução sobre a resposta à COVID-19 e a análise de outros pontos da ordem do dia é adiada para perto do final do ano.

18 E 19 DE MAIO

1 DE JUNHO

São notificados **mais de 100 000 casos de COVID-19** e 2600 mortes na Região Africana da OMS

25 DE JUNHO

Após cerca de dois anos de uma resposta de emergência contínua nas províncias de Kivu Norte e Ituri, o Governo da República Democrática do Congo declara **o fim do surto de Ébola** no país.

São notificados **mais de 300 000 casos de COVID-19** e 6000 mortes na Região Africana da OMS.

30 DE JUNHO

25 DE AGOSTO

A Região Africana da OMS é certificada como estando livre do poliovírus selvagem.

Introdução

O presente relatório abrange as actividades realizadas pela Organização Mundial da Saúde na Região Africana entre o período de 1 de Julho de 2019 e 30 de Junho de 2020 e destaca os resultados alcançados, no ano anterior, no apoio aos Estados-Membros na consecução da cobertura universal de saúde e dos objectivos de desenvolvimento sustentável.

Existem cerca de 2500 funcionários a trabalhar para a OMS na Região Africana, em 47 escritórios de país, dois centros de gestão de emergências, três equipas de apoio interpaíses e o Escritório Regional em Brazzaville, na República do Congo. As actividades da OMS são orientadas pela Agenda de Transformação e pela estratégia à escala da Organização, o *Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho, 2019–2023*. Esta estratégia estabelece o objectivo dos “três mil milhões” para assegurar que mais mil milhões de pessoas beneficiam da cobertura universal de saúde, que mais mil milhões de pessoas são protegidas em caso de emergências sanitárias e que mais mil milhões de pessoas gozam de uma melhor saúde e bem-estar.

Este relatório começa por analisar a forma como a Agenda de Transformação está integrada no ADN da OMS na Região Africana. Os resultados são, em seguida, analisados em conformidade com as áreas de intervenção que definem os objectivos dos “três mil milhões”: a cobertura universal de saúde, a protecção em caso de emergências sanitárias e a melhoria do bem-estar da população. É ainda dedicado um capítulo às abordagens transversais e integradas na Região e outro à forma como a OMS está a fornecer um melhor apoio através do seu papel de liderança, bem como através da governação e gestão racional dos recursos.



Integrar a Agenda de Transformação

A Agenda de Transformação regional fornece um quadro orientador para todas as actividades programáticas e de gestão. Ao colocar as pessoas no centro da mudança, a Agenda de Transformação procura tornar a OMS mais eficaz, orientada para os resultados e responsável.

As pessoas no centro da mudança

Estão em curso cinco iniciativas para desenvolver as capacidades dos funcionários e criar um ambiente propício à mudança:



1. Formação em liderança: mais de 180 gestores de nível intermédio e superior participaram em sessões de formação e de orientação complementar para desenvolver as suas capacidades e competências em liderança apreciativa, inteligência emocional, gestão do desempenho e orientação. Oito grupos concluíram o programa, que foi ministrado em inglês, francês e português. O equilíbrio entre os géneros é uma prioridade, com as mulheres a representarem até 50% dos participantes. De 2020 em diante, o programa será alargado aos Estados-Membros, tendo sido realizada uma análise das necessidades em termos de formação para secretários permanentes da saúde.

2. Programa de mentoria: este programa de seis meses, lançado em 2020, conecta mentores com mentorados com base em valores comuns. No primeiro grupo, foram emparelhados 21 mentores e mentorados, estando disponível financiamento para um segundo grupo em Setembro de 2020. Todos os participantes no programa de formação em liderança são incentivados a participar como mentores neste programa.

3. Rede da mudança: 237 funcionários voluntariaram-se e receberam formação para iniciar e implementar actividades de mudança organizacional. Os agentes da mudança foram fundamentais no lançamento de iniciativas para melhorar o ambiente de trabalho nos escritórios de país e o bem-estar dos funcionários.

4. O programa de desempenho da equipa foi lançado em Março de 2020 em reconhecimento de que não podemos apenas formar alguns membros de uma equipa ou os respectivos líderes e esperar melhorar o desempenho geral. Todos os membros da equipa contribuem e devem ser dotados das competências necessárias para melhorarem o seu desempenho.

5. Programa sobre a igualdade entre homens e mulheres: alcançar a paridade de género nos funcionários da OMS na Região Africana é uma prioridade e, para tal, foram implementadas diversas iniciativas. Foi ministrada uma formação do programa de liderança a um grupo-alvo composto exclusivamente por mulheres, tendo sido elaboradas orientações para prestar apoio às mulheres nas viagens e reuniões. Foi também criado um grupo de trabalho para prestar aconselhamento e monitorizar as iniciativas para tornar o ambiente de trabalho na Região mais conducente aos funcionários do sexo feminino.

Alinhamento para melhores resultados em saúde

As revisões funcionais de todos os 47 escritórios de país da OMS foram concluídas entre 2017 e Agosto de 2019. Os escritórios de país estão agora a passar à fase de implementação dos resultados das revisões, incluindo a mobilização de recursos para os cargos necessários a nível nacional.

O Escritório Regional da OMS para a África foi também reestruturado para alcançar três objectivos. **Primeiro**, a nova estrutura alinha-se com a estrutura da Sede da OMS, para facilitar uma melhor concretização do *Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho, 2019–2023*.

Segundo, as equipas foram organizadas para reforçar a colaboração, as abordagens transversais e a integração. **Terceiro**, a nova estrutura promove o reforço dos sistemas de saúde para satisfazer as necessidades das pessoas ao longo das suas vidas.

As melhores práticas na Agenda de Transformação regional foram avaliadas nas discussões do Conselho Executivo da OMS, em Fevereiro de 2020, e no relatório da Unidade de Inspecção Conjunta das Nações Unidas sobre a gestão da mudança apresentado à Assembleia Geral das Nações Unidas em 2019.²

2 Prom-Jackson, S. Cronin, E. A. Review of change management in United Nations system organizations: Report of the Joint Inspection Unit JIU/REP/2019/4, Nações Unidas, Genebra, 2019 https://www.unjiu.org/sites/www.unjiu.org/files/jiu_rep_2019_4_english.pdf



Erradicação do poliovírus selvagem na Região Africana da OMS

Em Junho de 2020, a Comissão Regional Africana de Certificação, um órgão independente, aceitou a documentação completa dos restantes países da Região que reivindicam o estatuto de país livre do poliovírus selvagem (Camarões, Nigéria, República Centro-Africana e Sudão do Sul).

Resposta a surtos de poliomielite

Acabar de vez com a poliomielite exige um compromisso sustentado. Entre Julho de 2019 e Junho de 2020, foram notificados 390 casos de poliovírus circulante derivado da vacina de tipo 2 (cVDPV2) em 15 países africanos.

Em Setembro de 2019, a OMS liderou a criação de uma equipa de resposta rápida interagências para coordenar as respostas a surtos de poliovírus circulante derivado da vacina. A equipa de 20 peritos em gestão das operações e da vacinação, epidemiologia, logística e comunicação está sediada no Escritório Regional em Brazzaville e reúne funcionários dos principais parceiros da Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite (GPEI): a OMS, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o Rotary International, o Centro de Controlo e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos e a Bill & Melinda Gates Foundation.



Erradicação do poliovírus selvagem na Região Africana da OMS

Quando há suspeita de um novo surto de poliomielite na Região, é enviada uma equipa de seis peritos em 72 horas, que fica no país durante 6 a 8 semanas, trabalhando sob a liderança de um coordenador nomeado da GPEI, para implementar mecanismos de avaliação dos riscos, de coordenação, de orçamentação e de campanha para a resposta. Em seguida, uma equipa de apoio rápido assume o controlo para um destacamento de longo prazo, com uma transição completa e minuciosa a ocorrer no espaço de uma semana, para se prosseguirem as operações de resposta até o surto estar terminado.



De Janeiro de 2020 a Junho de 2021, a estratégia da OMS e dos parceiros da GPEI incluirá uma série de medidas de mitigação dos riscos para interromper a propagação do cVDPV2. Estas medidas incluem a utilização da nova vacina oral contra a poliomielite de tipo 2, que deverá oferecer uma protecção comparável à da vacina que os países estão actualmente a usar, sendo ao mesmo tempo mais estável do ponto de vista genético, reduzindo, assim, o risco de surtos de cVDPV2 em comunidades com baixa cobertura vacinal. A nova vacina oral contra a poliomielite de tipo 2 deverá estar disponível, o mais tardar, no último trimestre de 2020, através do procedimento de inclusão na lista de uso de emergência da OMS.

Sistema de Informação Geográfica para a erradicação da poliomielite:

graças ao Centro Regional do Sistema de Informação Geográfica (SIG), 43 países dispõem de um sistema de vigilância e notificação em tempo real das actividades de vacinação contra a poliomielite. Em 2020, o Chade, o Togo e a Zâmbia testaram o uso de ferramentas de inteligência empresarial para reforçar as campanhas e a resposta a surtos. Espera-se que estas inovações tecnológicas abranjam todos os países prioritários até ao final de 2020. O Centro do SIG começou a utilizar ferramentas avançadas de inteligência artificial e aprendizagem automática para

identificar comunidades que não tinham sido tidas em conta e garantir que estas também têm acesso à vacinação contra a poliomielite.

Continuidade dos serviços para a poliomielite: a vigilância da paralisia flácida aguda e a vigilância ambiental, o abastecimento e a gestão das vacinas, bem como o planeamento do lançamento da nova vacina oral contra a poliomielite prosseguem sem interrupções. À medida que aprendemos a viver com a COVID-19, é preciso uma acção rápida para pôr em dia as campanhas de vacinação adiadas.

A woman with dark skin and braided hair, wearing a white uniform, is seated at a desk. She is looking directly at the camera with a neutral expression. In front of her is a stack of green folders. The top folder has the text 'NATIONAL PRIMARY HEALTH CARE DEVELOPMENT AGENCY' and 'CHILD HEALTH' visible. The background is a plain, light-colored wall.

1

**Progressos
realizados para
alcançar a cobertura
universal de saúde**

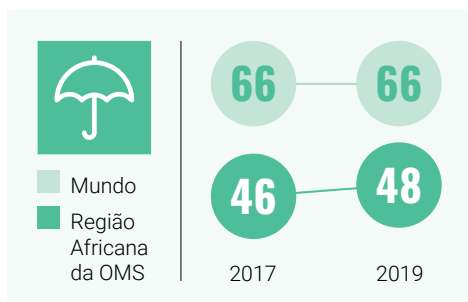
Alcançar a cobertura universal de saúde é uma prioridade máxima da comunidade da saúde a nível mundial, e a pandemia de COVID-19 evidenciou, uma vez mais, a importância do acesso, a preços acessíveis, aos cuidados de saúde de qualidade para todos, onde quer que se encontrem.

A dinâmica para a consecução da cobertura universal de saúde está a ganhar passo na Região Africana. Em Setembro de 2019, a Assembleia Geral das Nações Unidas adoptou a primeira declaração política mundial de alto nível sobre a cobertura universal de saúde. Esta declaração

baseia-se nos compromissos assumidos pela União Africana em Fevereiro de 2019 e no trabalho do programa emblemático regional da OMS sobre a cobertura universal de saúde desenvolvido ao longo dos últimos quatro anos.

O índice da cobertura universal de saúde mede os progressos realizados pelos países para a consecução deste objectivo comum. A média da Região Africana em 2019 foi de 48, um aumento modesto dos 46 registados em 2017, em comparação com uma média mundial de 66 em 2017 e 2019. Continua a ser necessária uma acção acelerada para garantir que mais pessoas em África têm acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade sem terem de passar por dificuldades financeiras.

Fig. 1
Índice da
cobertura
universal de
saúde



1.1 Acção estratégica para melhorar o acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade

Alguns países elaboraram roteiros,³ estratégias orçamentadas⁴ e planos estratégicos baseados em dados factuais⁵ para alcançar a cobertura universal de saúde, com um empenho político de alto nível. Na República Democrática do Congo, por exemplo, sob a liderança do Presidente, a OMS prestou apoio à elaboração de um plano nacional de cobertura universal de saúde, incorporando planos de acção para cada distrito. Este trabalho está estreitamente ligado à transição e recuperação pós-Ébola. Em Setembro de 2018, o Burundi também organizou uma conferência nacional sobre a saúde sob a liderança do falecido Presidente Pierre Nkurunziza, com o objectivo de revitalizar os cuidados de saúde primários para alcançar a cobertura universal de saúde.

Os progressos para a cobertura universal de saúde avançaram em contextos de emergências prolongadas. No Sudão do Sul, foi elaborado um plano de estabilização e recuperação do sistema de saúde, em conformidade com o plano nacional estratégico do sector da saúde 2017–2022. Na Nigéria, foram elaborados planos trienais de recuperação ou planos anuais operacionais nos estados de Adamawa, Bornu e Yobe.

O Gabão, a Nigéria, o Senegal e o Uganda reviram o envolvimento do sector privado na saúde e na segurança sanitária. As conclusões destas revisões servirão de base à elaboração de um guia regional sobre o envolvimento do sector privado na saúde para a cobertura universal de saúde.

As oportunidades para a aprendizagem interpaises foram reforçadas, incluindo por intermédio de uma reunião de planeamento e elaboração de políticas para directores dos ministérios da Saúde, realizada em Novembro de 2019. A acção colaborativa está também em curso para se desenvolver uma base factual sobre as vantagens políticas, sociais, económicas e de saúde pública ligadas à integração da segurança sanitária e ao reforço do sistema de saúde. Isto inclui um evento paralelo organizado durante a Assembleia Geral das Nações Unidas sobre os benefícios de se investir na segurança sanitária e nos sistemas de saúde.

3 Camarões, Essuatíni, Madagáscar, Níger, Serra Leoa, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Sudão do Sul, Uganda e Zâmbia.

4 Benim, Burundi, Cabo Verde, Congo, Essuatíni, Eritreia, Gana, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Maláui, Maurícia, Nigéria, Quênia, República Democrática do Congo e Senegal.

5 Libéria, Moçambique, Zâmbia e Zimbabué.

1.2 Alargar a protecção contra as dificuldades financeiras

Em 2019, a África do Sul e a Zâmbia introduziram uma legislação nacional sobre seguros de saúde. A OMS prestou apoio à África do Sul através do seguimento das despesas, da análise do espaço orçamental, da protecção contra os riscos financeiros e de análises da eficiência da colaboração entre programas. Na Zâmbia, as análises pormenorizadas com recurso à matriz de progresso do financiamento serviram de base à elaboração da estratégia de financiamento da saúde. O Gana, o Quénia e a República Unida da Tanzânia estão a empreender reformas nos seus regimes de seguro de saúde para aumentar a cobertura e a sustentabilidade.

A OMS prestou apoio em termos de desenvolvimento das capacidades, incluindo formação sobre financiamento da saúde para a cobertura universal de saúde dirigida a 34 países.⁶ No seguimento destas acções de formação, os Estados-Membros elaboraram estratégias baseadas em dados factuais e foram também capazes de conceber reformas do financiamento da saúde focadas na cobertura universal de saúde, reduzindo desta forma os riscos de dificuldades financeiras e de empobrecimento devido aos cuidados de saúde na Região. Esta iniciativa permitirá melhorar o planeamento estratégico e a utilização do financiamento limitado disponível para a saúde, apoiando simultaneamente a mobilização de recursos.

As equipas nacionais, compostas por funcionários da OMS e dos ministérios das Saúde e das Finanças de 27 países⁷, foram formadas na criação de contas nacionais de saúde (CNS), tendo o Essuatíni e o Sudão do Sul posteriormente elaborado os seus primeiros projectos de relatório de CNS.



1.3 Reforçar a gestão do abastecimento, as infra-estruturas e o acesso a produtos médicos de qualidade garantida

Até Junho de 2020, dezasseis Estados-Membros da União Africana tinham assinado o tratado que estabelece a Agência Africana dos Medicamentos (AAM), tendo dois ratificado o tratado.⁸

Em Dezembro de 2019, os ministérios da Saúde dos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento da Região concordaram numa estratégia conjunta para tornar mais acessíveis os medicamentos para as doenças não transmissíveis através de um mecanismo de aquisição conjunta.⁹ Espera-se que este mecanismo resulte numa redução de 40% no preço dos medicamentos para os países participantes e facilite um abastecimento contínuo de medicamentos de qualidade, com um sistema simplificado de compras através da apresentação de uma única proposta.

6 África do Sul, Angola, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Maláui, Mali, Maurícia, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Quénia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

7 África do Sul, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Maláui, Mali, Mauritânia, Níger, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia (e separadamente para Zanzibar), São Tomé e Príncipe, Senegal, Seicheles, Sudão do Sul, Togo, Uganda e Zimbabué.

8 Argélia, Benim, Chade, Gabão, Gana, Guiné, Madagáscar, Mali, Marrocos, Níger, Ruanda, República Árabe Sarauí Democrática, Senegal, Seicheles, Serra Leoa e Tunísia; ratificação: Ruanda e Mali.

9 Cabo Verde, Comores, Guiné-Bissau, Madagáscar, Maurícia, São Tomé e Príncipe e Seicheles.

A Comunidade de Desenvolvimento da África Austral também criou um sistema estratégico de compras e negociações de preços.

Na Etiópia e na Serra Leoa, foram elaboradas políticas e estratégias para os medicamentos, assim como orientações para reforçar o sistema de farmacovigilância e de autorização de introdução no mercado. Ambos os países também lançaram uma aplicação móvel para monitorizar os efeitos adversos dos medicamentos.

Alertas sobre produtos médicos de qualidade inferior e falsificados na Região

Os alertas emitidos durante o período em apreço demonstram o uso de sistemas de vigilância sensíveis nos países declarantes e ajudam a sensibilizar e a desencadear intervenções contra produtos de qualidade inaceitável na Região. Os alertas diziam respeito a:

- Augmentin falsificado no Quênia e no Uganda em Agosto de 2019;
- Bisulfato de quinino falsificado no Uganda e sulfato de quinino no Chade e na República Centro-Africana em Outubro de 2019;
- Antipalúdicos falsificados na África Ocidental e Central com um logótipo desactualizado do Programa de Medicamentos Essenciais da OMS em Março de 2020;
- Testes de diagnóstico rápido do VIH falsificados nas Regiões das Américas e Africana em Março e Abril de 2020; e
- Produtos de cloroquina falsificados na Região Africana entre Abril e Junho de 2020.

O Botsuana lançou a sua autoridade reguladora nacional em Julho de 2019. Foi elaborado um plano institucional de desenvolvimento, que proporciona um roteiro para o reforço dos sistemas regulamentares no Gana e na Nigéria, tendo sido também avaliados os progressos na implementação deste plano. Em Maio de 2020, foi confirmado que a Agência Ganesa dos Medicamentos e dos Alimentos tinha atingido o nível de maturidade 3. É a segunda autoridade na Região a obter este nível depois da República Unida da Tanzânia.

O Ruanda criou uma plataforma de coordenação dos parceiros para tornar operacional a autoridade reguladora instituída em 2018. A capacidade de inspecção das cadeias de distribuição foi reforçada no Gana e no Senegal. Os sistemas regulamentares de nove países¹⁰ foram usados como referência para avaliar o desempenho.

Fig. 2
Dádivas voluntárias e não remuneradas de sangue



Sangue seguro salva vidas

Trinta países¹¹ dispõem de orientações nacionais sobre o uso clínico adequado do sangue e dos produtos do sangue, 16 países¹² criaram um sistema nacional de hemovigilância e cinco países¹³ acreditaram serviços de transfusão de sangue. A taxa média regional de dádiva de sangue é de 4,9 unidades (sacos de sangue) por 1000 habitantes, oscilando entre 0,5 no Sudão do Sul e 36,6 na Maurícia. Oito países estão a colher dez ou mais unidades, segundo as recomendações

da OMS. Dezanove países alcançaram a meta de 80% a 100% de dádivas voluntárias e não remuneradas de sangue em 2019.¹⁴

¹⁰ Camarões, Chade, Congo, Gabão, Guiné, Guiné Equatorial, Nigéria, República Centro-Africana e Senegal.

¹¹ África do Sul, Angola, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Chade, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Lesoto, Madagáscar, Maláui, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Sudão do Sul, Uganda e Zimbabué.

¹² África do Sul, Benim, Burquina Faso, Camarões, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Gabão, Lesoto, Madagáscar, Maláui, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Quênia, Ruanda e Uganda.

¹³ África do Sul, Maurícia, Namíbia, Ruanda e Uganda.

¹⁴ África do Sul, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Maláui, Maurícia, Namíbia, Quênia, República Centro-Africana, Ruanda, Senegal, Togo, Uganda e Zimbabué.

Na Etiópia, o sistema de gestão da qualidade do sangue é certificado como etapa 2, de três etapas, com base no programa de acreditação por etapas da Sociedade Africana de Transfusão de Sangue.

Intensificar o uso eficaz da medicina tradicional nos sistemas nacionais de saúde

Para maximizar a medicina tradicional africana e a grande diversidade de plantas medicinais e aromáticas do continente, e para agilizar e intensificar o uso eficaz dos medicamentos e remédios tradicionais para a COVID-19, foi elaborado um protocolo director para ensaios clínicos. Em colaboração com o CDC de África e a AUDA-NEPAD, foi criada uma Comissão Executiva Consultiva para supervisionar estudos multicêntricos, em conformidade com o protocolo, e proporcionar orientações

sobre a investigação e o desenvolvimento de terapêuticas baseadas na medicina tradicional para a COVID-19. Foi também criado um Conselho de Monitorização dos Dados e da Segurança. Esta comissão independente irá avaliar a integridade científica e ética contínua dos ensaios clínicos nos Estados-Membros ao analisar e avaliar os dados sobre a eficácia e segurança clínicas recolhidos durante os estudos.

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

Em 2020, a OMS está a comemorar o Ano Internacional do Enfermeiro e da Parteira, incluindo o lançamento de um relatório mundial sobre a situação da enfermagem,¹⁵ para o qual contribuíram quase todos os países africanos. Está igualmente a ser elaborado um relatório regional.

Graças à elaboração ou revisão das estratégias nacionais dos recursos humanos para a saúde¹⁶, dos planos estratégicos sub-regionais¹⁷, dos planos de investimento¹⁸, e da avaliação rápida do ensino dos profissionais de saúde¹⁹, os países definiram prioridades e adoptaram políticas para fazer face à escassez de força de trabalho. Além disso, os países estão a usar contas nacionais do pessoal da saúde²⁰ e análises do mercado de trabalho²¹ para reforçar a tomada de decisões baseadas em dados factuais.

O Quénia desenvolveu um quadro que permite associar a produtividade aos salários do pessoal da saúde para uma melhor eficiência. Na sequência de discussões realizadas numa conferência nacional, está a ser desenvolvido um índice de produtividade para implementar este quadro. Na Namíbia, a análise do mercado de trabalho na área da saúde foi usada para obter a aprovação para uma nova estrutura/estabelecimento para o Ministério da Saúde.

A metodologia dos indicadores das necessidades de pessoal em função do volume de trabalho, elaborada pela OMS, foi usada na Argélia para introduzir e rever as normas de contratação por unidade de saúde. O Burquina Faso utilizou a ferramenta para orientar o desenvolvimento de normas e padrões de contratação e, no Gana, a mesma foi usada numa análise das lacunas na dotação de pessoal da saúde, o que levou a um recrutamento em massa baseado em dados factuais.

15 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

16 África do Sul, Essuatíni, Mauritânia, Namíbia, Nigéria, Quénia e Uganda.

17 Comunidade de Desenvolvimento da África Austral

18 Desenvolvido no Ruanda e na África do Sul, revisto nos seguintes países: África do Sul, Benim, Burquina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Gâmbia, Mauritânia, Níger, Nigéria e Zâmbia.

19 Congo e Togo.

20 Argélia, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Essuatíni, Etiópia, Gâmbia, Maláui, Mauritânia, Namíbia, Quénia, Seicheles, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

21 África do Sul, Etiópia, Lesoto, Mauritânia, Namíbia, Níger, Quénia, Ruanda, Seicheles, Serra Leoa e Zimbabué.

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

Melhorar a qualidade da saúde reprodutiva, materna e neonatal

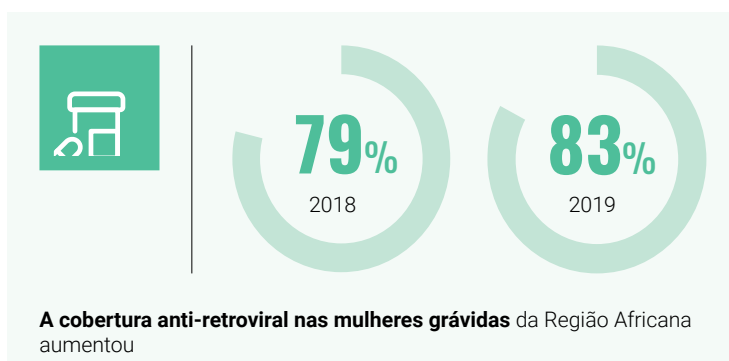
Em 2020, a OMS criou um grupo consultivo técnico para a saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e dos adolescentes. Para melhorar a qualidade dos cuidados para as mulheres e as crianças, a OMS prestou apoio aos países na avaliação dos serviços de saúde,²² elaboração de estratégias nacionais,²³ realização de revisões programáticas integradas,²⁴ incluindo os indicadores pertinentes na plataforma DHIS2,²⁵ e na criação de perfis em todos os países para facilitar a tomada de medidas baseadas em dados factuais e reforçar a qualidade dos sistemas. Estes esforços serviram de base ao diálogo político, nomeadamente com a Comissão de Saúde, Trabalho e Assuntos Sociais do Parlamento Pan-Africano.

Quarenta e seis países estão a implementar a vigilância e resposta à mortalidade materna. O desenvolvimento das capacidades e o reforço da análise e transmissão de dados estão em curso para enfrentar os desafios em termos de identificação, notificação e resposta.

Uma formação de formadores baseada nas competências relativas às intervenções precoces em matéria de cuidados essenciais aos recém-nascidos foi realizada em seis países²⁶, ao passo que prestadores de cuidados de saúde e responsáveis de 10 países foram formados em gestão da sépsis neonatal quando o encaminhamento é impossível.

Em 24 países,²⁷ a prevenção da transmissão vertical do VIH foi defendida através da campanha Free to Shine, e em 16 países²⁸ foram integradas intervenções essenciais nos cuidados pré-natais e pós-natais. A cobertura anti-retroviral nas mulheres grávidas da Região Africana aumentou de 79% em 2018 para 83% em 2019.

Fig. 3
Cobertura anti-retroviral nas mulheres grávidas



Para implementar as normas e recomendações da Rede para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materna, neonatal e infantil, os nove países da Rede na Região continuam a identificar sistematicamente as acções e processos necessários. Estes esforços conduziram a um melhor entendimento daquilo que é preciso fazer e também dos desafios que os sistemas de saúde enfrentam. Por exemplo, os resultados de quatro

dos 14 distritos de aprendizagem na Etiópia revelaram uma melhor atribuição das causas das mortes maternas e neonatais, assim como as unidades de saúde onde estas mais ocorrem, proporcionando, assim, uma oportunidade para direccionar a resposta. Algumas unidades de saúde desses distritos notificaram um decréscimo de 5% na taxa mediana de mortalidade neonatal entre 2017 e 2019.

Prosseguiu-se a elaboração de planos nacionais estratégicos integrados em matéria de nutrição e de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e dos adolescentes, em consonância com a *Estratégia Mundial para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente*²⁹.

22 Burundi, Cabo Verde, Congo, Gabão, Lesoto, Mali e Uganda.

23 Gana, Maláui, Nigéria e Serra Leoa.

24 Burundi, Chade, Essuatíni, Gabão, Gana, Mali, Níger, República Democrática do Congo, São Tomé e Seicheles.

25 Gana, Maláui, Nigéria e Uganda.

26 Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Maláui, Namíbia e Quénia.

27 Angola, Benim, Botsuana, Burundi, Cabo Verde, Essuatíni, Gana, Gâmbia, Guiné, Lesoto, Libéria, Maláui, Mali, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia,

28 África do Sul, Burundi, Chade, Congo, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gana, Níger, Maláui, Mali, Moçambique, República Democrática do Congo, Seicheles e Zimbabué.

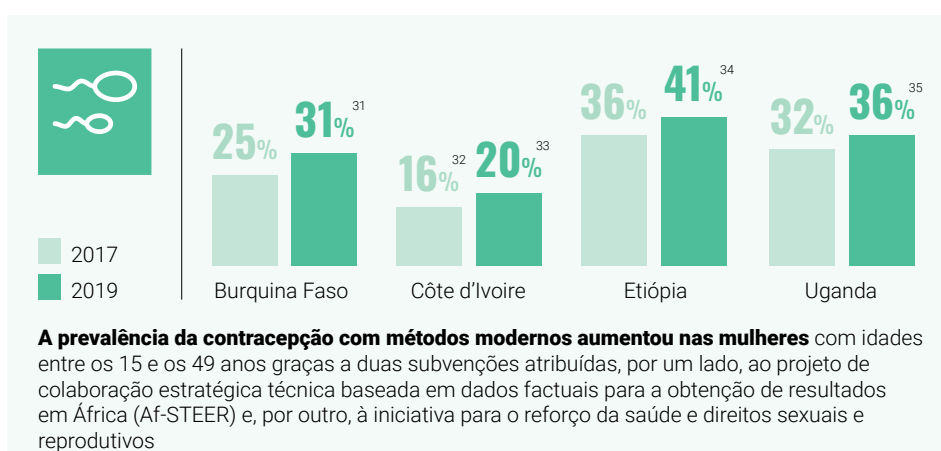
29 O Burundi, a Essuatíni, o Gabão, o Gana, o Mali, o Níger, a República Democrática do Congo, a República Unida da Tanzânia e a Zâmbia elaboraram estes planos durante o período em apreço; até ao momento, 37 países da Região Africana dispõem de planos em matéria de saúde materna, reprodutiva, neonatal, infantil e dos adolescentes.

A título de exemplo de como estes planos nacionais são implementados, o Gabão utilizou o seu plano para rever a lista de medicamentos essenciais de forma a incluir medicamentos vitais para as mães e as crianças. O país elaborou um plano de abastecimento e mobilizou recursos do Japão para o desenvolvimento das capacidades de gestão da cadeia de abastecimento nos distritos e nas províncias.

A iniciativa francesa Muskoka está a apoiar as actividades de saúde materna, reprodutiva, neonatal, infantil e dos adolescentes, bem como actividades centradas na nutrição, em oito países da África Ocidental e Central³⁰, incluindo a implementação de educação sexual completa no Benim, na Côte d'Ivoire, no Níger e no Togo.

Graças a duas subvenções atribuídas, por um lado, ao projecto de colaboração estratégica técnica baseada em dados factuais para a obtenção de resultados em África (Af-STEER) e, por outro, à iniciativa para o reforço da saúde e direitos sexuais e reprodutivos, entre 2017 e 2019, a prevalência da contracepção com métodos modernos aumentou nas mulheres com idades entre os 15 e os 49 anos, como se indica a seguir:

Fig. 4
Prevalência da contracepção com métodos modernos



A OMS prestou apoio à elaboração de estratégias e orientações nacionais sobre saúde e direitos sexuais e reprodutivos, incluindo sobre: infecções sexualmente transmissíveis;³⁶ cancro do colo do útero;³⁷ planeamento familiar³⁸; políticas, normas

e protocolos³⁹; e prevenção do aborto inseguro⁴⁰. Em sete países⁴¹, uma equipa principal de promotores recebeu formação para divulgar as orientações da OMS e dispensar formações em cascata. Foi também desenvolvido uma tabela de pontuação regional em matéria de saúde e direitos sexuais e reprodutivos⁴².

Para reduzir os fardos e harmonizar os processos de recolha de dados e os investimentos, está em curso uma revisão das ferramentas e dos processos de inquéritos populacionais. Para além disso, em colaboração com a ONUSIDA, a UNICEF e o UNFPA, por intermédio da iniciativa 2gether4SRHR (saúde e direitos sexuais e reprodutivos) está em curso uma revisão das ferramentas para a saúde sexual e reprodutiva e direitos conexos em 10 países⁴³ da África Oriental e Austral.

29 O Burundi, a Essuatíni, o Gabão, o Gana, o Mali, o Níger, a República Democrática do Congo, a República Unida da Tanzânia e a Zâmbia elaboraram estes planos durante o período em apreço; até ao momento, 37 países da Região Africana dispõem de planos em matéria de saúde materna, reprodutiva, neonatal, infantil e dos adolescentes.

30 Benim, Chade, Côte d'Ivoire, Guiné, Mali, Níger, Senegal e Togo.

31 Burquina Faso, 3.ª ronda do PMA2020, Burquina Faso, 5.ª ronda do PMA2020

32 Côte d'Ivoire, Cinquième Enquête par grappe à indicateurs multiples 2016

33 Côte d'Ivoire, 2.ª ronda do PMA2020

34 Etiópia IDS 2016, Etiópia mini IDS 2019

35 4.ª ronda do PMA2020 e 6.ª ronda do PMA 2020 no Uganda.

36 Angola, Congo, Essuatíni, Gabão e Quênia.

37 Burquina Faso, Eritreia, Libéria, Maláui, Nigéria, Quênia, Serra Leoa e República Unida da Tanzânia.

38 Namíbia e Madagáscar.

39 Benim, Burquina Faso, Congo, Gabão, Mauritània e Níger.

40 Benim, Botsuana, Burquina Faso, Essuatíni, Etiópia, Maláui, Moçambique, Quênia, Ruanda, Serra Leoa, Zâmbia e Zimbabué.

41 África do Sul, Benim, Burquina Faso, Mali, Nigéria, República Democrática do Congo e Ruanda.

42 <https://www.afro.who.int/publications/score-card-sexual-and-reproductive-health-and-rights-who-african-region>

43 África do Sul, Botsuana, Essuatíni, Lesoto, Maláui, Namíbia, Quênia, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

Melhorar a qualidade dos cuidados prestados às crianças e aos adolescentes

As capacidades foram reforçadas em 16 países⁴⁴ em matéria de programação para o desenvolvimento na primeira infância. Os mecanismos de coordenação multisectorial e/ou multidisciplinar foram reforçados em cinco países⁴⁵.

A Etiópia, Moçambique, o Quénia e a Zâmbia estão a implementar cuidados especiais para o desenvolvimento na primeira infância em zonas de demonstração. A Libéria organizou uma reunião de alto nível para adoptar e planear todos os componentes do desenvolvimento na

primeira infância com membros do senado e do parlamento, secretários de Estado, responsáveis técnicos do Ministério da Saúde, organizações da sociedade civil e parceiros do desenvolvimento, incluindo a USAID, o Programa para a Formação Internacional em Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Johns Hopkins (JPIEGO) e agências das Nações Unidas.

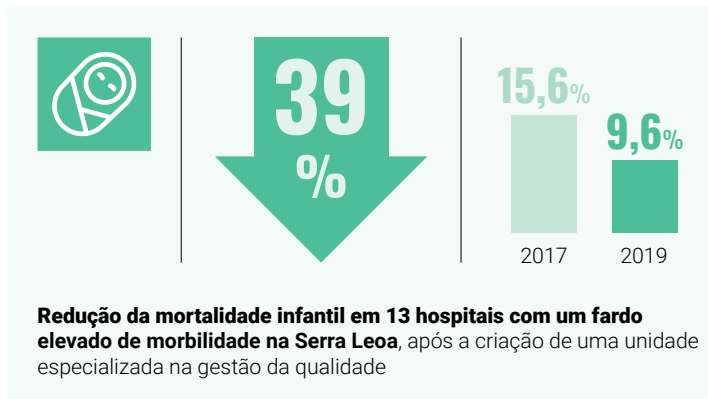
Em 12 países, 100 profissionais de saúde recebem orientações sobre *Normas para melhorar a qualidade dos cuidados para*

*as crianças e os adolescentes nas unidades de saúde (OMS, 2018)*⁴⁶. A Serra Leoa criou uma Unidade de Gestão da Qualidade dedicada, e os resultados iniciais de 13 hospitais com fardo elevado de doenças no país indicam que a mortalidade infantil diminuiu em 39%, de 15,6% em 2017 para 9,6% em 2019. Cabo Verde, o Lesoto e a Zâmbia avaliaram a qualidade dos cuidados nos serviços de saúde para as crianças e os resultados estão a ser usados para melhorar a qualidade dos cuidados.

Graças ao programa emblemático regional sobre a saúde dos adolescentes, foram desenvolvidas capacidades em 16 países para identificar e ultrapassar os obstáculos no acesso aos cuidados por parte dos adolescentes, e em oito países para reforçar o uso de dados sistemáticos para a saúde dos adolescentes.

A terceira reunião do grupo consultivo sobre o plano de acção mundial para medir a saúde dos adolescentes (GAMA), na Cidade do Cabo, na África do Sul, em Fevereiro de 2020, resultou na elaboração de orientações técnicas para a medição dos indicadores prioritários. A OMS lançou uma plataforma online para monitorizar a implementação das [Normas Mundiais para a Qualidade dos Serviços de Saúde destinados aos Adolescentes](#), que foi introduzida pelo Gana. Foi desenvolvido um atlas sobre a saúde dos adolescentes com dados desagregados por idade e sexo.

Fig. 5
Redução da mortalidade infantil na Serra Leoa



As equipas distritais de gestão da saúde reforçam os serviços de saúde destinados aos adolescentes.

Na Etiópia e na República Democrática do Congo, as equipas distritais de gestão da saúde melhoraram o planeamento, a monitorização e a revisão das actividades de saúde dos adolescentes, com o apoio da OMS. Graças a isto, 62 348 jovens estão a usar os serviços de saúde em Burie Town, Godar Town e no distrito de saúde de Sululat na Etiópia, e as zonas de saúde de Kalamo 1, Kitambo e

Makala na República Democrática do Congo. Este resultado foi alcançado ao longo de um período de implementação de 11 meses (Julho de 2019 a Maio de 2020). Durante o período de implementação, a meta era alcançar pelo menos 10% dos 500 324 jovens que vivem nos distritos abrangidos.

⁴⁶ https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/quality-standards-child-adolescent/en/

⁴⁷ Benim, Burquina Faso, Camarões, Chade, Côte d'Ivoire, Etiópia, Mali, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

⁴⁸ Burquina Faso, Cabo Verde, Congo, Côte d'Ivoire, Guiné-Bissau, Níger, Mauritània e República Democrática do Congo.



Cuidados integrados para pessoas idosas

A maioria dos países está agora a implementar políticas e planos estratégicos de envelhecimento saudável e cuidados integrados para as pessoas idosas, em conformidade com as prioridades da proposta de Década do Envelhecimento Saudável 2020–2030. Os Camarões, o Botsuana, o Burúndi e o Níger avaliaram o estado de saúde e bem-estar das pessoas idosas para servir de base aos seus planos estratégicos de envelhecimento saudável. Até ao momento, 23 Estados-Membros⁴⁹ elaboraram planos deste tipo. Trinta e oito equipas nacionais⁵⁰, compostas por prestadores de cuidados de saúde e assistentes sociais, são agora capazes de implementar o conjunto de ferramentas elaboradas pela OMS para prestar cuidados integrados a pessoas idosas nas unidades de cuidados de saúde da linha da frente no contexto da cobertura universal de saúde. Isto representa um aumento em relação aos 19 países registados em 2019.

1.6 Integração das questões de género, da equidade e dos direitos humanos

Em consonância com a missão da OMS de servir os vulneráveis, há cada vez mais países que identificam e abordam as questões subjacentes relacionadas com a igualdade dos sexos, e os obstáculos que condicionam uma cobertura eficaz dos serviços de saúde, utilizando um conjunto de medidas de apoio aos países elaboradas pela OMS para a integração das questões de género, da equidade e dos direitos humanos. Mais nove países⁵¹ estão agora a utilizar estas ferramentas em 2020, perfazendo um total de 29 Estados-Membros⁵². Vinte Estados-Membros⁵³, incluindo os que atravessam situações humanitárias na África Ocidental e Central, estão a utilizar as ferramentas da OMS para reforçar a resposta dos seus sistemas de saúde à violência de género e à violência sexual contra crianças.

1.7 Erradicar, eliminar, prevenir e controlar as doenças

Intensificar a terapêutica anti-retroviral contra o VIH

Há cada vez mais pessoas a fazerem o teste de despistagem do VIH. Dois em cada três doentes fazem o tratamento (64%, isto é, 16,3 milhões) e metade atinge a supressão viral sem risco de infectar outras pessoas.

49 Argélia, Benim, Burquina Faso, Botsuana, Cabo Verde, Camarões, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Madagascar, Maurícia, Níger, Nigéria, Moçambique, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Zâmbia e Zimbabué.

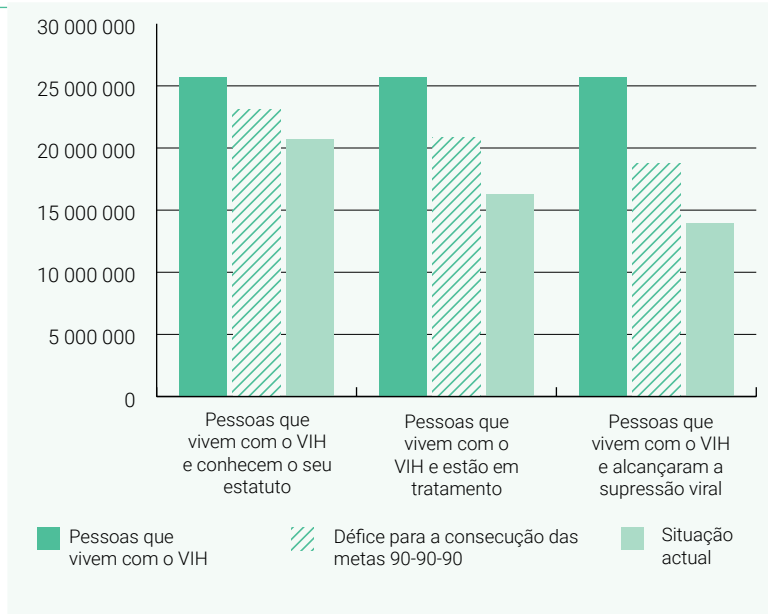
50 África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Camarões, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Lesoto, Libéria, Madagascar, Maláui, Maurícia, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Seicheles, Serra Leoa, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

51 África do Sul, Etiópia, Lesoto, Madagascar, Namíbia, Libéria, Togo, Uganda e Zâmbia.

52 África do Sul, Benim, Burquina Faso, Cabo Verde, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Madagascar, Mali, Mauritânia, Namíbia, Níger, Nigéria, República Democrática do Congo, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Togo, Uganda e Zâmbia

53 África do Sul, Botsuana, Burquina Faso, Camarões, Chade, Essuatíni, Lesoto, Maláui, Mali, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

Fig. 6
Progressos realizados no rastreio e tratamento do VIH na Região Africana



A Região realizou progressos substanciais no sentido da consecução das metas 90-90-90 da ONUSIDA,⁵⁴ estando actualmente em 81-79-86 (Figura 6). O Botsuana, a Essuatíni e a Namíbia alcançaram as três metas de 90. Todos os Estados-Membros estão a implementar a política “Tratar de Todos” e 44⁵⁵ também adoptaram as novas orientações da OMS para o tratamento do VIH e introduziram o Dolutegravir como tratamento de primeira linha contra o VIH. Em Dezembro, a OMS e os parceiros apresentaram um plano quinquenal para monitorizar, prevenir e responder à crescente resistência aos medicamentos para o VIH em África.⁵⁶

Os principais desafios regionais incluem a fraca cobertura de diagnóstico precoce infantil e de tratamento pediátrico; a taxa elevada de infecção nas mulheres jovens com idades entre os 15 e os 24 anos, o que representa 37% de todas as infecções; e a persistência da estigmatização e da discriminação em populações-chaves, incluindo mulheres jovens e raparigas.

Outros desafios incluem: a insuficiente articulação entre a testagem, o tratamento e os cuidados para o VIH; a ausência persistente de dados sobre as populações-chave; a baixa retenção no tratamento e nos cuidados, sobretudo nos grupos de fardo elevado; e o financiamento externo do qual continuam a depender os programas de luta contra o VIH. Os Estados-Membros precisam de aumentar o financiamento interno; integrar os serviços para as infecções sexualmente transmissíveis (IST) noutros programas, incluindo os serviços de cuidados pré-natais, saúde dos adolescentes e planeamento familiar; reforçar a vigilância das IST e garantir a apresentação regular de relatórios no quadro da monitorização mundial da SIDA. A resistência aos medicamentos contra o VIH também está a ameaçar os progressos significativos realizados na luta mundial contra o vírus.

A capacitação das comunidades permite melhorar a prevenção e gestão do VIH

As comunidades continuam a desempenhar um papel central na Região Africana ao garantirem que a luta contra o VIH/SIDA está centrada nas pessoas. Por exemplo, na África do Sul e no Ruanda, os pares ou agentes comunitários de saúde formados podem efectuar testes de diagnóstico rápido e fornecer resultados no mesmo dia. Os membros das comunidades no Benim, as mães que actuam como mentoras no Lesoto, os grupos de adesão comunitária em Moçambique, os farmacêuticos comunitários na Nigéria, e os acompanhantes de adolescentes em tratamento no Zimbabué

continuam a melhorar as ligações aos cuidados, a adesão ao tratamento e o bem-estar geral das pessoas que vivem com o VIH. Na Zâmbia, os intensos esforços envidados pelos agentes comunitários de saúde, porta a porta, em algumas comunidades periurbanas para promover e prestar um leque de serviços de saúde e de luta contra o VIH resultaram na consecução das metas 90-90-90 em matéria de testagem e tratamento, e reduziram drasticamente as novas infecções por VIH em 30% nas comunidades visitadas.

⁵⁴ Até 2020: 90% de todas as pessoas que vivem com o VIH conhecerão o seu estatuto serológico; 90% de todas as pessoas diagnosticadas com infecção por VIH farão a TAR de forma sustentável; e 90% de todas as pessoas que fazem a TAR terão supressão viral.

⁵⁵ Excepto Comores, Madagáscar e Maurítania.

⁵⁶ <https://www.afro.who.int/publications/preventing-and-responding-hiv-drug-resistance-african-region-regional-action-plan-2019>

Rumo à erradicação da epidemia de tuberculose na Região Africana

Os países africanos estão a registar um dos mais rápidos declínios na incidência da tuberculose a nível mundial. Trinta e dois Estados-Membros registaram quedas de, pelo menos, 4% no número de novos casos anuais de tuberculose. Entre 2015 e 2018, houve uma diminuição de 33% nas mortes por tuberculose relacionadas com o VIH. O aumento da cobertura dos serviços de tratamento permitiu salvar a vida de 1 066 382 de doentes com tuberculose (82% dos que iniciaram o tratamento) e evitar mais de 10 milhões de novas infecções.

Ao mesmo tempo, a África tem as taxas mais elevadas de tuberculose, com uma fraca cobertura de confirmação bacteriológica de novos casos notificados (65%) e de tratamento (56%). Poucas pessoas que vivem com o VIH (60%) e crianças de agregados familiares em contacto com casos confirmados de tuberculose (29%) fazem a terapêutica preventiva contra a tuberculose.

O Relatório Mundial sobre a Tuberculose de 2019⁵⁷ indica que 2,5% dos novos casos de tuberculose e 12% dos casos tratados anteriormente, e notificados na Região, foram casos de tuberculose resistente à rifampicina ou de tuberculose multirresistente. Todos os 47 Estados-Membros usam meios de diagnóstico molecular rápido, sobretudo o GeneXpert, para detectar a tuberculose e a resistência à rifampicina. Vinte e quatro países⁵⁸ também adquiriram ensaios de sondas em linha para testar a resistência aos medicamentos para a tuberculose (o que permitiu um diagnóstico mais preciso e combinações de tratamento mais rápidas) e melhoraram o tratamento da tuberculose multirresistente.⁵⁹

Os dados do inquérito realizado em oito Estados-Membros⁶⁰ sobre os custos suportados pelos doentes indicaram que as despesas directas correspondem a custos catastróficos. A insegurança e a fraca colaboração intersectorial afectaram adversamente o controlo da tuberculose e o financiamento interno. Para pôr termo à pandemia de tuberculose, os Estados-Membros precisam do seguinte: meios de diagnóstico, tratamento e seguimento comunitário de qualidade; cuidados integrados e centrados nas pessoas; mais financiamento interno; o reforço das políticas e da regulamentação para a introdução de meios de diagnóstico e tratamentos eficazes; e a implementação de padrões mínimos de cuidados e de uma colaboração multisectorial para a luta contra a tuberculose.

Eliminar a hepatite enquanto ameaça de saúde pública até 2030

Com o aumento da consciencialização ao nível regional, a resposta à hepatite viral está ganhar terreno. Cinco Estados-Membros prioritários⁶¹ – que representam 25% (isto é, mais de 18 milhões de pessoas infectadas) do fardo da hepatite B e C na Região – testaram a notificação da vigilância integrada da hepatite na plataforma mundial online sobre a hepatite.

A Declaração do Cairo sobre a Hepatite Viral em África, aprovada em Fevereiro de 2020 pelos Chefes de Estado da União Africana, proporciona uma oportunidade única para a sensibilização política e o empenho na acção. Como parte da iniciativa presidencial do Egipto para o tratamento da hepatite C num milhão de africanos, o Governo do Egipto reforçou a capacidade dos laboratórios, nomeadamente para a realização de testes moleculares e de outros testes nos locais de prestação de cuidados da infecção por hepatite C, e prestou apoio clínico no Chade, na Eritreia e no Sudão do Sul. Até à data, 30 632 pessoas fizeram o teste e 376 receberam tratamento gratuito com medicamentos antivirais de acção directa.

57 Global Tuberculosis Report 2019 (WHO/CDS/TB/2019.15) https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/

58 África do Sul, Argélia, Benim, Botsuana, Camarões, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gana, Guiné-Bissau, Lesoto, Madagáscar, Maláui, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

59 África do Sul, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Camarões, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Guiné, Guiné Equatorial, Lesoto, Libéria, Maláui, Mali, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Senegal, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

60 África do Sul, Burquina Faso, Etiópia, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Uganda e Zimbabué.

61 África do Sul, Camarões, Nigéria, República Unida da Tanzânia e Uganda.

Com 93% dos casos de paludismo no mundo, é urgentemente necessária uma acção acelerada



Na Região Africana, foram registados 213 milhões de casos de paludismo e 380 000 mortes devidos à doença em 2018.⁶² Os Estados-Membros estão a implementar a abordagem “acção de elevado impacto nos países com carga elevada”⁶³ e a iniciativa E-2020 para a eliminação do paludismo⁶⁴. A Argélia desenvolveu um plano que entrará em vigor após ser certificada como país livre do paludismo de forma a evitar o restabelecimento da transmissão autóctone da doença.

Os programas de luta contra o paludismo ou as revisões intercalares da doença realizadas em 28 Estados-Membros⁶⁵ conduziram ao alinhamento das políticas nacionais com a Estratégia Técnica Mundial para o Paludismo em 24 Estados-Membros⁶⁶. Vinte e quatro Estados-Membros⁶⁷ elaboraram notas de síntese para o Fundo Mundial. No Burundi e noutros

países foi levada a cabo uma resposta a epidemias de paludismo. As capacidades foram também reforçadas em termos de vigilância, diagnóstico e gestão de dados do paludismo, incluindo a avaliação externa da competência de 12 microscopistas do Gana e do Quênia.

Em 2019, a implementação do programa-piloto lançado pela OMS para a vacinação contra o paludismo teve início no Gana, no Maláui e no Quênia. Em Abril de 2020, mais de 300 000 crianças tinham recebido a sua primeira dose da vacina antipalúdica RTS,S/AS01. O programa-piloto visa alcançar aproximadamente 360 000 crianças por ano nos três países onde está a ser implementado.

Fig. 7
Programa-piloto lançado pela OMS para a vacinação contra o paludismo



A sexagésima nona sessão do Comité Regional da OMS aprovou o *Quadro de Implementação da Resposta Mundial para o Controlo de Vectores na Região Africana da OMS*. Até Junho de 2020, sete Estados-Membros⁶⁸ tinham alinhado as suas estratégias de gestão integrada de vectores com o quadro e incorporado planos de gestão da

resistência aos insecticidas. Quatro Estados-Membros⁶⁹ integraram a vigilância entomológica nos sistema de informação sanitária de rotina. A criação de um programa harmonizado de vigilância entomológica dos arbovírus foi validada para 13 Estados-Membros⁷⁰.

O Projecto AFRO II⁷¹ sobre a gestão integrada de vectores entrou na segunda fase de recolha de dados em seis Estados-Membros⁷². Para melhorar a qualidade e a eficácia do controlo de vectores, foi elaborado um manual de formação harmonizada em pulverização residual intradomiciliária para oito Estados-Membros da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral destinado à eliminação do paludismo⁷³. Os formadores principais dos Estados-Membros receberam orientações e estão a usar o programa de formação. Está a ser desenvolvido um programa regional sobre controlo de doenças de transmissão vectorial.

62 World Malaria Report, 2019 <https://www.who.int/publications-detail/world-malaria-report-2019>

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

64 África do Sul, Botsuana, Cabo Verde, Comores e Essuatíni.

65 Burquina Faso, Cabo Verde, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gâmbia, Gana, Madagascar, Maláui, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Somália (com o apoio do Escritório Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental), Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

66 Burquina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Gâmbia, Gana, Libéria, Maláui, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

67 Benim, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Congo, Côte d'Ivoire, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Maláui, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

68 África do Sul, Angola, Camarões, Essuatíni, Libéria, Namíbia e Níger.

69 Gana, Moçambique, Gâmbia e Madagascar.

70 Benim, Burquina Faso, Cabo Verde, Gâmbia, Gana, Guiné, Libéria, Mali, Níger, Nigéria, Senegal, Serra Leoa e Togo.

71 Projecto sobre “demonstração da eficácia de intervenções alternativas inovadoras para a gestão integrada de vectores”

72 Botsuana, Essuatíni, Moçambique, Namíbia, Zâmbia e Zimbabué.

73 África do Sul, Angola, Botsuana, Essuatíni, Moçambique, Namíbia, Zâmbia e Zimbabué.

Para manter a vigilância do surgimento de resistência aos antipalúdicos, nove países⁷⁴ receberam apoio na preparação e realização de estudos para avaliar a eficácia terapêutica.

Em Julho de 2019, os ministros da Saúde dos países do Sahel concordaram em colaborar mais estreitamente para pôr termo ao paludismo até 2030 e propuseram a criação de um fundo para colmatar lacunas críticas em matéria de medicamentos e materiais essenciais para a luta contra o paludismo. Até Junho de 2020, nove países tinham iniciado o processo de criação do fundo.⁷⁵

Erradicar, eliminar e controlar as doenças tropicais negligenciadas

Com o apoio da OMS, os países estão a trabalhar no sentido da erradicação da dracunculose e da piã; da eliminação de várias outras doenças tropicais negligenciadas consideradas como problemas de saúde pública⁷⁶; e do controlo de outras⁷⁷. Estes esforços estão em consonância com o *Plano Estratégico Regional para as DTN na Região Africana, 2014-2020*.

Angola e a República Democrática do Congo encontram-se na fase de pré-certificação da erradicação da dracunculose, enquanto em quatro Estados-Membros a doença ainda é endémica⁷⁸. O tratamento em massa da piã com azitromicina está a ser ampliado graças a um donativo de uma empresa brasileira.

Em 2019, o Togo apresentou um pedido de validação da eliminação da tripanossomiase humana africana. As Comores organizaram em 2019 uma campanha de eliminação da lepra com o objectivo de eliminar a doença até 2020. O Quénia diagnosticou e tratou 1463 casos de leishmaniose visceral em 2019, para além dos 18 273 casos que foram tratados em nove países em 2018.

O Projecto Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas (ESPEN) renovou o portal ESPEN para incluir 3508 mapas e conjuntos de dados para todas as doenças tropicais negligenciadas receptivas à quimioterapia preventiva, e ampliou as campanhas de administração em massa de medicamentos, incluindo uma combinação de três medicamentos (ivermectina, DEC e albendazol), visando mais de 53 milhões de pessoas em 21 Estados-Membros.⁷⁹ Três Estados-Membros apresentaram a documentação necessária

para apoiar o pedido de reconhecimento da eliminação da filariose linfática (Maláui) e do tracoma (Mauritânia e Togo). O Gana, o Maláui e o Togo já eliminaram, pelo menos, uma doença tropical negligenciada receptiva à quimioterapia preventiva.

Travar o crescimento das doenças não transmissíveis

Para garantir o acesso das comunidades aos serviços de prevenção e controlo das doenças crónicas nos cuidados de saúde

primários, 23 Estados-Membros⁸⁰ estão a implementar uma abordagem integrada da gestão das doenças não transmissíveis ao nível dos cuidados de saúde primários, com base no

Fig. 8

Renovação do Portal ESPEN e realização de campanhas de administração em massa de medicamentos



74 Benim, Burundi, Chade, Níger, Nigéria, Quénia, Ruanda, Sudão do Sul e Zimbabué.

75 O Essuatíni e a Zâmbia criaram conselhos nacionais e um fundo nacional para a eliminação do paludismo. O Burquina Faso, o Gana, Moçambique, o Quénia, o Ruanda, a República Democrática do Congo e o Uganda iniciaram o processo de diálogo para criar conselhos nacionais e fundos nacionais para a eliminação do paludismo.

76 Tripanossomiase humana africana, lepra, filariose linfática, oncocercose, esquistossomose e tracoma.

77 Úlcera de Buruli, dengue, chikungunya, equinococose, trematodíases transmitida por alimento, leishmaniose, raiva, helmintíases transmitidas pelo solo e teníase/cisticercose e micetoma, cromoblastomicose e outras micoses profundas, sarna e outros ectoparasitas e mordidas venenosas de cobra (doenças tropicais negligenciadas recentemente adicionadas).

78 Chade, Etiópia, Mali, Sudão do Sul.

79 Burundi, Camarões, Cabo Verde, Congo, Eritreia, Etiópia, Essuatíni, Gabão, Gâmbia, Guiné Equatorial, Lesoto, Madagáscar, Maláui, Mauritânia, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, São Tomé e Príncipe, Senegal, Sudão do Sul, Zâmbia.

80 Benim, Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Guiné, Lesoto, Maláui, Mali, Níger, Nigéria, Senegal, Seicheles, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia, Zimbabué.

conjunto de intervenções essenciais da OMS para lutar contra as doenças não transmissíveis (PEN da OMS) e no conjunto de ferramentas técnicas da iniciativa HEARTS lançada pela Organização⁸¹. Isto faz parte dos esforços de 31 países africanos que criaram planos multisectoriais nacionais para as doenças não transmissíveis.⁸²

Seis Estados-Membros⁸³ alargaram o rastreio e tratamento do cancro do colo do útero. O Gana, o Senegal e a Zâmbia melhoraram os resultados sanitários para as crianças com cancro através de um maior acesso aos serviços e de uma maior cobertura dos mesmos. Os profissionais de saúde no Gana, no Quénia e no Ruanda estão a utilizar o manual de cuidados primários de saúde ocular para melhorar o acesso aos serviços de cuidados de saúde ocular.

Estão a ser implementados planos de acção de saúde oral centrados na noma em nove países com elevada carga⁸⁴ para garantir uma detecção precoce e uma gestão rápida.

O Quénia e o Gana estão a garantir o cumprimento dos direitos a cuidados de saúde mental de qualidade. A Nigéria, a Serra Leoa e o Sudão do Sul desenvolveram e reforçaram a legislação e os planos estratégicos a fim de melhorar a prestação de serviços para a saúde mental.

Dar prioridade às doenças preveníveis pela vacinação

Na Declaração de Adis Abeba de 2017 sobre vacinação, os Estados-Membros comprometeram-se a aumentar o financiamento governamental para a vacinação, mas são necessárias mais medidas para implementar esta Declaração. A alteração do panorama de financiamento da vacinação – incluindo a iminente diminuição dos recursos da Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite (GPEI) e da Gavi – põe em risco os progressos realizados, a menos que os recursos nacionais sejam reforçados.

A Declaração de Kinshasa sobre a vacinação e a erradicação da poliomielite, assinada em nome do Presidente da República Democrática do Congo em Julho de 2019, inclui compromissos para vacinar integralmente pelo menos 80% dos bebés antes do seu primeiro aniversário até 2024, aumentar o orçamento nacional para as vacinas tradicionais, satisfazer os requisitos de co-financiamento de novas vacinas e aumentar o livre acesso à vacinação para todos os cidadãos.

Os presidentes do Burquina Faso e do Níger foram nomeados “campeões da vacinação” pela Gavi. Em Junho de 2020, trinta e dois países africanos⁸⁵ tinham criado grupos consultivos técnicos nacionais para a vacinação, e 21 deles estão totalmente funcionais⁸⁶.

Apesar dos progressos, todos os anos, mais de 30 milhões de crianças africanas com menos de cinco anos adoecem e 500 000 morrem devido a doenças preveníveis pela vacinação. 58% das mortes por doenças preveníveis pela vacinação a nível mundial ocorrem em África. A taxa actual média de vacinação na Região, medida com base na percentagem de crianças que receberam a terceira dose da vacina contra a difteria, o tétano e a tosse convulsa (DTP3) é de 76%, muito aquém do objectivo de 90%.

81 Para mais informações sobre o conjunto de ferramentas HEARTS, aceda a: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/heartts/en/

82 África do Sul, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Chade, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Lesoto, Libéria, Maláui, Madagáscar, Mauritânia, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, Senegal, Seicheles, Serra Leoa, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Togo, Uganda, Zâmbia.

83 Essuatíni, Guiné, Maláui, Ruanda, Uganda e Zâmbia.

84 Benim, Burquina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Níger, Nigéria, Togo, República Democrática do Congo, Senegal.

85 África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Burquina Faso, Camarões, Comores, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Lesoto, Maláui, Mali, Maurícia, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

86 África do Sul, Argélia, Benim, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Guiné, Mali, Maurícia, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Senegal, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

Um apelo à acção acelerada para a eliminação do sarampo e da rubéola

Os recentes surtos de sarampo põe em evidência os riscos significativos de sub-vacinação. Entre Junho de 2019 e Junho de 2020, seis Estados-Membros notificaram surtos importantes, causados pela baixa cobertura de rotina e/ou pelo atraso das actividades complementares de vacinação. A epidemia mais grave ocorreu na República Democrática do Congo, com mais de 372 615 pessoas afectadas e mais de 6800 mortos recenseados no final de Maio de 2020. Em meados de 2019, foram realizadas actividades específicas de resposta a surtos, juntamente com a vacinação preventiva complementar a nível nacional, que foram concluídas no final de Dezembro de 2019, o que resultou numa redução significativa da incidência da doença. Outras actividades de vacinação de reforço foram realizadas em Março e Abril de 2020.

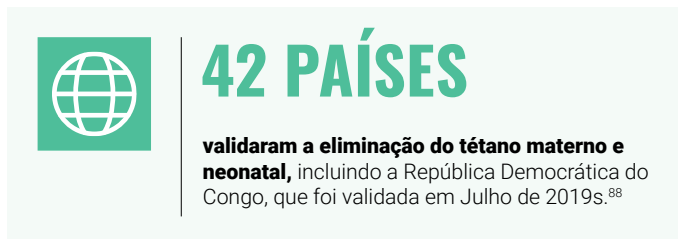
Para atingir a meta de eliminação do sarampo, deve ser alcançada em todos os distritos uma cobertura de mais de 95% com a primeira dose de vacina contra o sarampo (MCV1), mas o progresso regional estagnou entre 70% e 75% nos últimos 10 anos. Trinta e dois Estados-Membros introduziram a MCV2 nos seus programas de vacinação de rotina e pelo menos mais quatro vão introduzir a MCV2 até Dezembro de 2020.⁸⁷

Embora 27 Estados-membros tenham introduzido a vacina contra a rubéola na vacinação de rotina, a cobertura global na Região continua a ser baixa, com 32%. A doença não é bem conhecida e é frequentemente mal diagnosticada como sendo uma febre e erupção cutânea. Em consequência disso, tem sido difícil sensibilizar os programas nacionais a recolher os dados necessários para documentar o fardo da rubéola.

Progressos realizados na eliminação do tétano materno e neonatal

Quarenta e dois Estados-Membros validaram a eliminação do tétano materno e neonatal,⁸⁸ incluindo a República Democrática do Congo, que foi validada em Julho de 2019. Embora o tétano não possa ser erradicado (existem esporos de tétano no ambiente), as intervenções e estratégias altamente eficazes, incluindo a vacinação materna, as práticas de parto em boas condições de higiene e a vigilância pós-eliminação são essenciais para controlar e, em última análise, eliminar a doença.

Fig. 9
Eliminação do tétano materno e neonatal



Necessidade de proteger as conquistas da luta contra a meningite

Mais de 315 milhões de pessoas de 9 meses a 29 anos foram vacinadas contra a meningite A com MenAfriVac® entre 2010 e 2019. Isto representa um progresso significativo no sentido de alcançar o objectivo das campanhas de vacinação em 26 Estados-Membros; até agora, o objectivo foi alcançado em 25 países⁸⁹. Embora estudos tenham documentado uma diminuição substancial do peso da meningite causada pela meningite meningocócica do grupo A⁹⁰, os surtos causados por outros tipos de meningite bacteriana estão a aumentar. Os Estados-Membros que enfrentam epidemias estão a implementar medidas de controlo adequadas, que incluem a detecção precoce de surtos, a notificação, a investigação de surtos, a gestão de casos e a vacinação reactiva.

87 Camarões, Chade, Madagáscar, Nigéria.

88 Definido como inferior a um caso por 1000 nados-vivos em cada distrito.

89 Benim, Burquina Faso, Burundi, Camarões, Chade, Côte d'Ivoire, Etiópia, Eritreia, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Mali, Maurítânia, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Sudão do Sul, Togo e Uganda.

90 Trotter CL, Lingani C, Fernandez K, Cooper LV, Bitá A, Tevi-Benissan C, Stuart JM. The impact of MenAfriVac in nine countries of the African meningitis belt, 2010-2015: an analysis of surveillance data. *Lancet Infectious disease*, volume 17, issue 8, p867-872, August 01, 2017 DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(17\)30301-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30301-8) Lingani et al. Meningococcal Meningitis Surveillance in the African Meningitis Belt, 2004-2013. *Clin Infect Dis* 2015;61(Suppl 5): S410-15. AA Bitá. Impact of the meningococcal A conjugate vaccine introduction in the African meningitis belt, 2010-2017". *American Journal of Biomedical and Life Sciences*. 2019; 7(4): 84-92, doi: 10.11648/j.abjls.20190704.13

Progressos realizados na eliminação da febre amarela

Em Junho de 2020, vinte e quatro dos 27 Estados-Membros visados tinham incluído a vacina contra a febre amarela na vacinação de rotina. Nenhum país introduziu a vacina durante o período em apreço, mas o Uganda apresentou um pedido à Gavi para uma introdução em breve. As reuniões anuais dos parceiros estratégicos para a Eliminação das Epidemias de Febre Amarela (EYE), incluindo os fabricantes de vacinas, melhoraram o fornecimento mundial de vacinas para a vacinação de rotina, as campanhas preventivas e a resposta aos surtos. Cinco Estados-Membros alcançaram taxas de cobertura iguais ou superiores a 90%.

Fig. 10
Campanha de vacinação contra a febre amarela



MAIS DE 36 MILHÕES

de pessoas protegidas **contra a febre amarela no Gana e na Nigéria em 2019 após a realização de campanhas preventivas de vacinação em massa**

Para controlar as epidemias de febre amarela, foram realizadas campanhas reactivas de vacinação em massa no Mali, na Nigéria e no Sudão do Sul em 2019, e na Etiópia, na Nigéria e no Uganda em 2020. De 2017 até Junho de 2020, mais de 50 milhões de pessoas tinham sido vacinadas, incluindo 6 832 126 pessoas durante o período em apreço. As campanhas preventivas de vacinação em massa contra a febre amarela no Gana e na

Nigéria em 2019 protegeram mais de 36 milhões de pessoas.

Introdução de novas vacinas para uma melhor protecção contra a doença

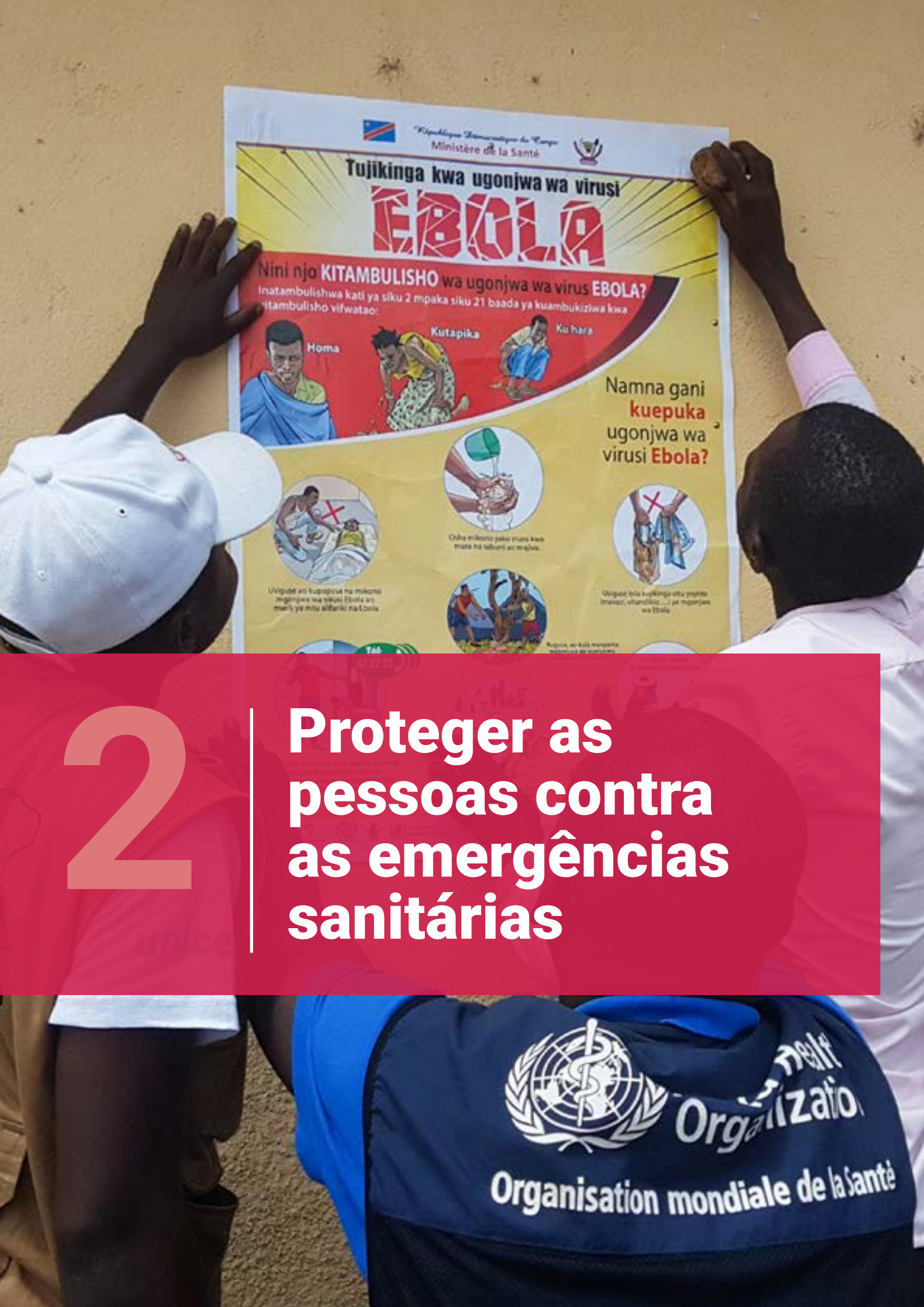
Em Junho de 2020, trinta e sete Estados-Membros tinham introduzido a vacina contra o rotavírus, e 40 tinham introduzido a vacina antipneumocócica combinada. A utilização da vacina combinada contra a febre tifóide e da vacina oral contra a cólera levou à contenção efectiva de surtos simultâneos no Zimbabué em 2019. A vacina oral contra a cólera foi utilizada para gerir surtos em mais seis Estados-Membros⁹¹, juntamente com intervenções nas áreas da água, do saneamento e da higiene.

Apesar da escassez mundial de vacinas contra o vírus do papiloma humano (HPV), até Junho de 2020, 15 dos 35 Estados-Membros visados introduziram a vacina contra o HPV. Os factores que contribuem para baixas taxas de introdução da vacina contra o vírus do papiloma humano na Região Africana incluem a baixa procura, as barreiras ao acesso para as raparigas elegíveis, os preços elevados das vacinas nos países que não recebem financiamento da Gavi, e as limitações mundiais de abastecimento.

A Côte d'Ivoire e a Guiné Equatorial introduziram a vacina contra a hepatite B à nascença em 2019, elevando para 13⁹² o número de países que agora administram esta vacina aos recém-nascidos. Isto significa que faltam 12 países para atingir o objectivo regional de introduzir a vacina em, pelo menos, 25 Estados-Membros até 2020.

91 Moçambique, Nigéria, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Uganda e Zâmbia.

92 Angola, Argélia, Botsuana, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Gâmbia, Guiné Equatorial, Maurícia, Mauritânia, Namíbia, Nigéria, São Tomé e Príncipe e Senegal.



Republika Jamhuri ya Kenya
Ministère de la Santé

Tujikinga kwa ugonjwa wa virusi
EBOLA

Nini njo **KITAMBULISHO** wa ugonjwa wa virusi **EBOLA**?
Inatambulishwa kati ya siku 2 mpaka siku 21 baada ya kuambukizwa kwa
vitambulisho vifwatao:

Homa Kutapika Ku hara

Namna gani
kuepuka
ugonjwa wa
virusi **Ebola**?

Uvigele au kupapisa na mikono
mgonjwa wa virusi Ebola au
mari ya mtu alifariki na Ebola

Ona mikono yako mara kwa
mara na sabuni au majiwa.

Uvigele bila kujikinga vya yoyote
linavyo vifwatao ... ya mgonjwa
wa Ebola

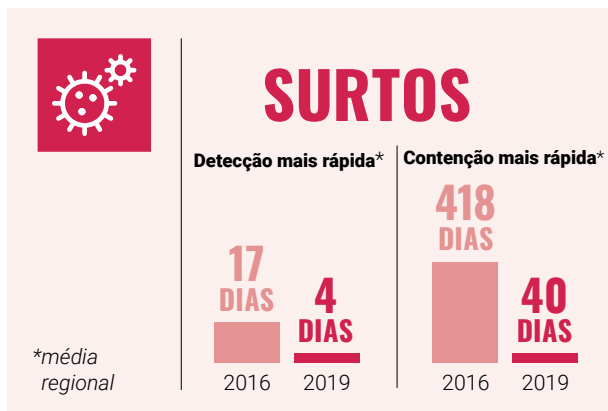
Rujua, au kula mnyama
maliwa au mnyama.

2

Proteger as pessoas contra as emergências sanitárias

Organização
Organisation mondiale de la Santé

Fig. 11
Controlo de surtos



A OMS continua a prestar apoio aos países da Região para desenvolver capacidades de prevenção, detecção e resposta rápida às ameaças à saúde pública, incluindo ameaças de doenças infecciosas, em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005).

2.1 Preparar-se para todos os perigos

Nos últimos anos, foram concluídas avaliações externas conjuntas das capacidades exigidas de acordo com o RSI em 46 países⁹³ e foram

desenvolvidos 30 planos nacionais de acção para a segurança sanitária⁹⁴ a fim de colmatar as lacunas identificadas. O financiamento destes planos de preparação continua a ser difícil. Foram efectuadas 6 revisões posteriores às operações de resposta a emergências e foram realizados 25 exercícios de simulação. Os resultados destas actividades deram lugar a medidas correctivas para melhorar as capacidades exigidas de acordo com o RSI, orientar o desenvolvimento de planos de preparação e mobilizar recursos. Pelo terceiro ano consecutivo, em 2019, os 47 países apresentaram os seus relatórios sobre a implementação do RSI. As capacidades dos pontos focais nacionais para o RSI foram reforçadas com formação e uma rede de conhecimentos funcional.

Os países também receberam apoio na utilização da ferramenta estratégica de avaliação dos riscos (STAR)⁹⁵ e na plataforma de avaliação e mapeamento dos riscos e das vulnerabilidades (VRAM)⁹⁶. As capacidades de resposta rápida foram reforçadas através da formação de mais de 1500 membros de equipas nacionais de resposta rápida e de um conjunto de mais de 300 facilitadores capazes de dar formação em inglês, francês e português em toda a Região.

A estratégia regional revista para a vigilância e resposta integradas às doenças 2020–2030, subscrita pelo Comité Regional em 2019, é acompanhada por um conjunto de materiais de formação e abordagens inovadoras, tais como a utilização de principais indicadores de desempenho, ferramentas de e-learning e parcerias com instituições de formação. Isto resultou num aumento das capacidades de detecção, notificação e resposta a ocorrências agudas com 90% de cobertura através do sistema de vigilância e resposta integradas às doenças a nível subnacional em 23 países⁹⁷.

As intervenções de preparação operacional contribuíram para a detecção precoce de surtos, tais como a febre amarela no Sudão do Sul e a doença por vírus Ébola no Uganda.

2.2 Avaliar os riscos e partilhar informações

Todos os anos, são notificados à OMS cerca de 100 surtos e outras emergências de saúde pública na Região Africana. Com a utilização de ferramentas digitais inovadoras, tais como a plataforma de informações epidemiológicas de fontes abertas (EIOS), realizou-se uma vigilância baseada em ocorrências através da monitorização diária dos meios de comunicação social, tendo sido analisados mais de 14 000 reportagens, o que levou à detecção precoce de 84 ocorrências em 44 Estados-Membros. Os surtos representam mais de 85% das ocorrências relatadas na Região, e cerca de metade (44%) dessas ocorrências notificadas no ano passado

93 Todos excepto a Argélia.

94 Benim, Burquina Faso, Burundi, Camarões, Chade, Comores, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gana, Guiné, Lesoto, Libéria, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

95 Argélia, Burundi, Comores, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Eritreia, Guiné, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Namíbia, Nigéria, Níger, República Unida da Tanzânia, Serra Leoa, Sudão do Sul, Zâmbia, Zanzibar e Zimbabué.

96 Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Etiópia, Eritreia, Gâmbia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia (e Zanzibar), Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda e Zimbabué

97 África do Sul, Botsuana, Burundi, Chade, Comores, Côte d'Ivoire, Eritreia, Gabão, Gâmbia, Guiné, Lesoto, Libéria, Mali, Moçambique, Namíbia, Níger, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Togo, Uganda e Zâmbia.

estavam relacionadas com a pandemia de COVID-19. Quarenta e seis ocorrências foram classificadas de acordo com o Quadro de Resposta a Emergências da OMS. Foram, em seguida, tomadas medidas de controlo e gestão de emergências, incluindo a activação de um sistema de gestão de incidentes no prazo de 24 horas para todas as ocorrências classificadas.

Para garantir a disponibilização atempada de informação ao público, a OMS continuou a publicar boletins semanais sobre surtos e outras emergências na Região. Também foram publicados e amplamente divulgados relatórios externos regulares sobre a situação do surto de doença por vírus Ébola na República Democrática do Congo e a pandemia de COVID-19 na Região Africana da OMS.

Em colaboração com a Organização Mundial da Saúde Animal (OIE), 13 países⁹⁸ melhoraram a colaboração intersectorial para surtos de doenças zoonóticas na interface homem-animal-ambiente, e desenvolveram roteiros para reforçar a coordenação multisectorial. O instrumento de avaliação conjunta de riscos desenvolvido pela OMS, em parceria com a FAO e a OIE, que permite avaliar o risco de doenças zoonóticas e de resistência aos antimicrobianos na interface homem-animal-ecossistema, foi testado em nove países⁹⁹.

2.3 Uma resposta atempada e eficaz às emergências sanitárias

O apoio da OMS aos países na resposta a emergências é progressivamente mais rápido, mais coordenado e mais eficaz num contexto marcado por epidemias graves, generalizadas e persistentes. Nos últimos 12 meses, foi prestado apoio na resposta a uma série de ameaças, incluindo a COVID-19, a doença por vírus Ébola, a cólera, a febre amarela, a varíola símia e a peste.

A 1 de Junho de 2020, o Governo da República Democrática do Congo declarou o décimo primeiro surto de doença por vírus Ébola na província de Equateur. A 30 de Junho de 2020, existiam 34 casos e 14 mortes. A OMS enviou mais de 50 pessoas para o terreno em apoio à resposta e foram vacinadas mais de 7000 pessoas. Durante o último surto de doença por vírus Ébola na província de Equateur, em Maio de 2018, foram necessárias duas semanas para iniciar a vacinação; desta vez, foram necessários quatro dias.

Preparação e resposta à COVID-19 na Região Africana da OMS

A pandemia de COVID-19 afectou todos os países da Região e está a evoluir de maneira diferente em função dos países. Em Junho de 2020, a África do Sul era o país mais afectado, sendo um dos 30 países com transmissão comunitária. Alguns países estão a relatar menos novos casos, e à medida que as medidas são aliviadas num esforço para salvar vidas e meios de subsistência, uma vigilância contínua permanece importante para travar a transmissão.

Mesmo antes da confirmação do primeiro caso na Região, na Argélia, a 25 de Fevereiro de 2020, a OMS, em colaboração com os seus parceiros, incluindo as agências das Nações Unidas e o CDC de África, estava a trabalhar com os países no sentido de reforçar a capacidade de resposta à COVID-19. Os chefes de Estado africanos têm mostrado o caminho com abordagens que envolvem todo o governo e toda a sociedade, e que foram implementadas precocemente para conter a pandemia. Muitos países implementaram medidas de distanciamento social, como o confinamento e recolher obrigatório, e utilizaram a janela de oportunidade que criaram para reforçar as capacidades do sistema de saúde pública em matéria de detecção, testagem, isolamento e gestão dos casos, e para rastrear e colocar em quarentena os contactos. A OMS está na linha da frente da resposta através de equipas de países em todos os Estados-Membros. Estas equipas desempenham papéis críticos no aconselhamento e na prestação de apoio técnico aos ministérios da Saúde e na coordenação dos parceiros de saúde na luta contra a pandemia.

98 Benim, Chade, Etiópia, Guiné, Libéria, Mali, Mauritânia, Níger, Nigéria, República Unida da Tanzânia, Senegal, Serra Leoa e Uganda

99 Camarões, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Uganda.

A OMS reafectou mais de 900 funcionários em toda a Região e destacou mais de 200 peritos internacionais para apoiar a resposta à COVID-19.

Inicialmente, apenas o Senegal e a África do Sul tinham capacidade de diagnóstico para a COVID-19; agora todos os países têm essa capacidade. Dado o encerramento de fronteiras e o cancelamento de voos, a OMS desenvolveu formas inovadoras de trabalho, incluindo a aprendizagem virtual, para reforçar as capacidades de mais de 10 000 profissionais de saúde na prevenção e controlo das infeções e na gestão de casos. Os países têm formação em cascata nestas áreas. Por exemplo, na Côte d'Ivoire, quase 10 000 profissionais de saúde foram formados localmente utilizando plataformas online. Desde o início da pandemia, foram também organizadas sessões de partilha de experiências para orientar o ajustamento das medidas de resposta de acordo com as lições aprendidas e as melhores práticas.

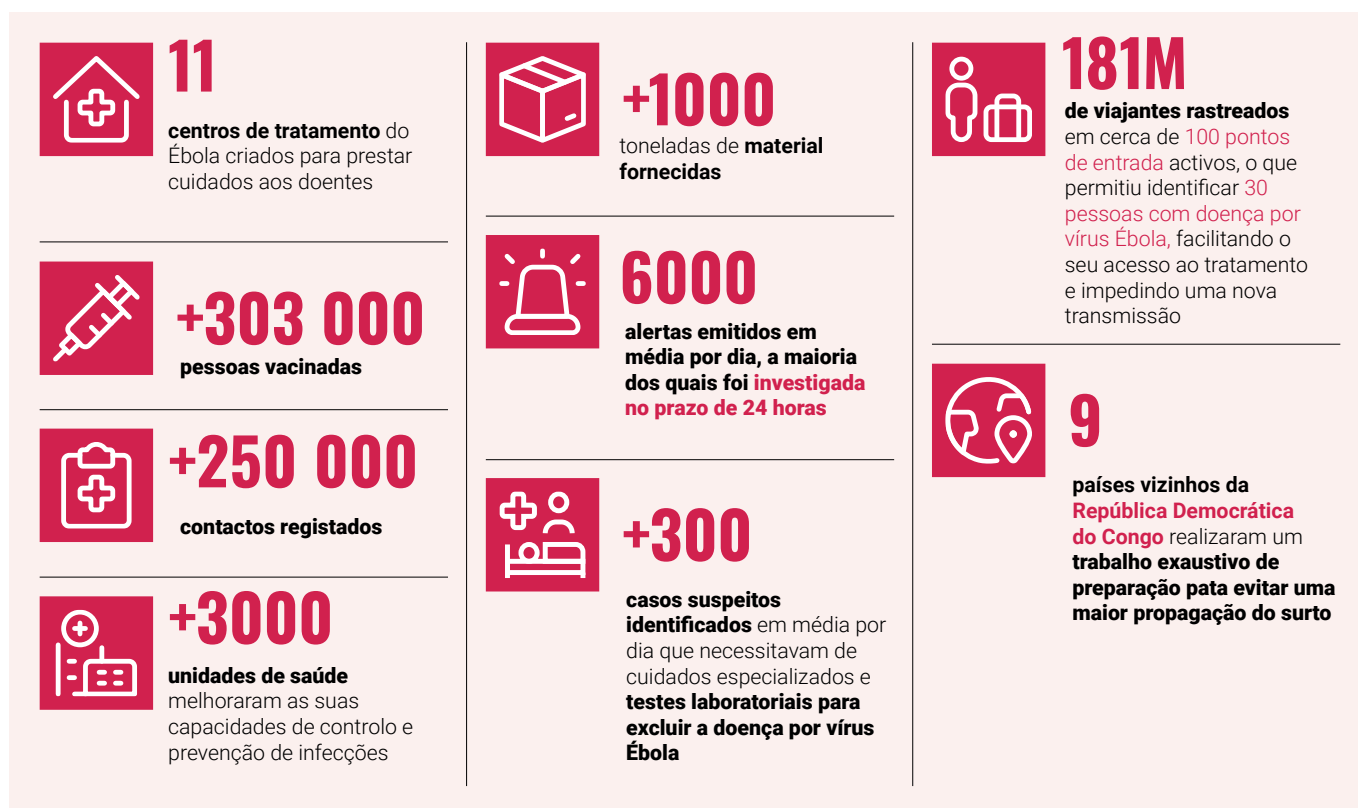
A habilitação e capacitação das comunidades são fundamentais para impedir a propagação da COVID-19. Por exemplo, no Chade, chegou-se a mais de 100 000 pessoas através de uma campanha porta a porta lançada para partilhar informações sobre o vírus e para combater a propagação da desinformação.

Surto de doença por vírus Ébola na República Democrática do Congo

Após quase dois anos de resposta a um surto complexo nas Províncias do Kivu Norte e de Ituri, o Governo da República Democrática do Congo declarou o fim do décimo surto de Ébola no país a 25 de Junho de 2020. Tratou-se do segundo maior surto de doença por vírus Ébola no mundo e ocorreu numa zona de conflito activo, caracterizado por uma prolongada crise humanitária e vastos movimentos populacionais.

Registaram-se mais de 3400 casos, 2200 mortes e 1100 sobreviventes. Pela primeira vez, estavam disponíveis uma vacina e terapêuticas eficazes para apoiar a resposta. As principais realizações desta resposta foram:

Fig. 12
Principais realizações na resposta ao Ébola



Esta resposta maciça foi um triunfo de solidariedade, ciência, coragem e empenho, conseguido por 16 000 membros de equipas de resposta da linha da frente, apoiados por parceiros, incluindo mais de 1500 funcionários destacados pela OMS.

Uma proporção significativa das capacidades reforçadas para a doença por vírus Ébola foram rapidamente activadas em resposta à COVID-19, incluindo mecanismos de coordenação, plataformas de vigilância, o rastreio de pontos de entrada, estratégias de rastreio de contactos, instalações de isolamento e a educação sanitária.

O apoio prestado à República Democrática do Congo na luta contra o surto de doença por vírus Ébola também contribuiu para o trabalho sobre a cobertura universal de saúde, com o Presidente a liderar uma conferência sobre a CUS e o lançamento do plano nacional para a CUS em 2020, reconhecendo assim que o reforço dos sistemas de saúde é a forma mais sustentável de prevenir e conter rapidamente as epidemias.

No quadro da saída das províncias do Kivu Norte e Ituri, a OMS manteve uma pequena presença no terreno para apoiar um programa de apoio a sobreviventes e para reforçar ainda mais as capacidades das autoridades locais e nacionais.

Em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional, a OMS apoiará as autoridades de saúde nacionais na realização de uma revisão posterior à acção com todas as partes interessadas, a fim de aprender com a resposta e reforçar as funções essenciais de detecção e controlo de qualquer evento de saúde pública. De um ponto de vista interno, em conformidade com as práticas padrão, a OMS também irá rever as suas operações e elaborar um plano para abordar as lacunas, com base nas lições aprendidas, a fim de melhorar futuras operações.



3

Promover a saúde e o bem-estar

Para que as pessoas tenham vidas mais saudáveis e mais longas, é imperativo reduzir as desigualdades, as doenças evitáveis e os danos causados pelos determinantes ambientais, sociais, económicos, comerciais, políticos e culturais da saúde. Isto requer liderança, parceria e acção de colaboração entre os sectores para ter um impacto positivo na saúde física, social e mental das populações em África.

3.1 Promover a saúde e dar resposta aos determinantes sociais

Em 2019, a OMS apoiou os países na adopção e adaptação de instrumentos para reforçar a colaboração intersectorial, através da iniciativa “Saúde em todas as políticas” nos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento. Em resultado disso, foi introduzida em Cabo Verde a Iniciativa “Cidades Saudáveis”, para promover a actividade física e mercados saudáveis, combater as desigualdades, e defender medidas ambientais para controlar as doenças de transmissão vectorial. O grupo de trabalho interagências das Nações Unidas para as doenças não transmissíveis reconheceu os esforços da Associação Nacional de Municípios de Cabo Verde na promoção da acção intersectorial, e entregou um prémio ao Primeiro-Ministro de Cabo Verde, Dr. Ulisses Correia e Silva, durante a septuagésima quarta Assembleia Geral das Nações Unidas.

O Burundi e a República Unida da Tanzânia lançaram ambos relatórios sobre a avaliação da acção intersectorial para abordar os determinantes da saúde com vista à realização dos objectivos de desenvolvimento sustentáveis. Na República Unida da Tanzânia, reforçou-se a capacidade de 16 decisores políticos de agências governamentais e não-governamentais e organizações da sociedade civil de acordo com as orientações definidas pela iniciativa “Saúde em todas as políticas”. Está actualmente a ser implementada uma abordagem sectorial sob a liderança do Primeiro-ministro.

O Ministério da Saúde da Zâmbia e a OMS publicaram conjuntamente um relatório sobre a equidade sanitária e os determinantes sociais da saúde em Novembro de 2019. Foi desenvolvido um plano de acção para garantir que as principais conclusões são utilizadas para influenciar as decisões políticas relacionadas com a primeira infância, a nutrição, e a água e o saneamento, incluindo ao nível provincial.

Uma abordagem de literacia em saúde foi implementada em 23 organizações e redes de juventude africanas para a promoção da saúde dos adolescentes em quatro países¹⁰⁰. A abordagem ajudou as organizações a desenvolver as competências necessárias para trabalhar com decisores políticos e a representar os seus pares em fóruns locais e internacionais, para garantir que estes participam no planeamento, coordenação e implementação de programas relacionados com as suas necessidades em matéria de saúde e desenvolvimento

Em colaboração com a sede da OMS e com o apoio da iniciativa Resolve to Save Lives, os módulos de formação em comunicação de risco e envolvimento comunitário foram adaptados à Região Africana e testados em seis países¹⁰¹. Os participantes utilizaram as competências e conhecimentos adquiridos nestas formações para a preparação e resposta à COVID-19.

3.2 A saúde ambiental e a adaptação pró-activa às alterações climáticas

A OMS continuou a apoiar medidas de adaptação de base comunitária, concentrando-se em planos de segurança da água resistentes ao clima implementados no Gana, na Etiópia, Moçambique e na República Unida da Tanzânia. Em Novembro de 2019, o Mali lançou uma iniciativa de planeamento urbano da segurança sanitária da água em meios urbanos com sessões de sensibilização, formação de pessoal e lançamento de um projecto-piloto de planeamento da segurança sanitária da água no concelho de Bougouni.

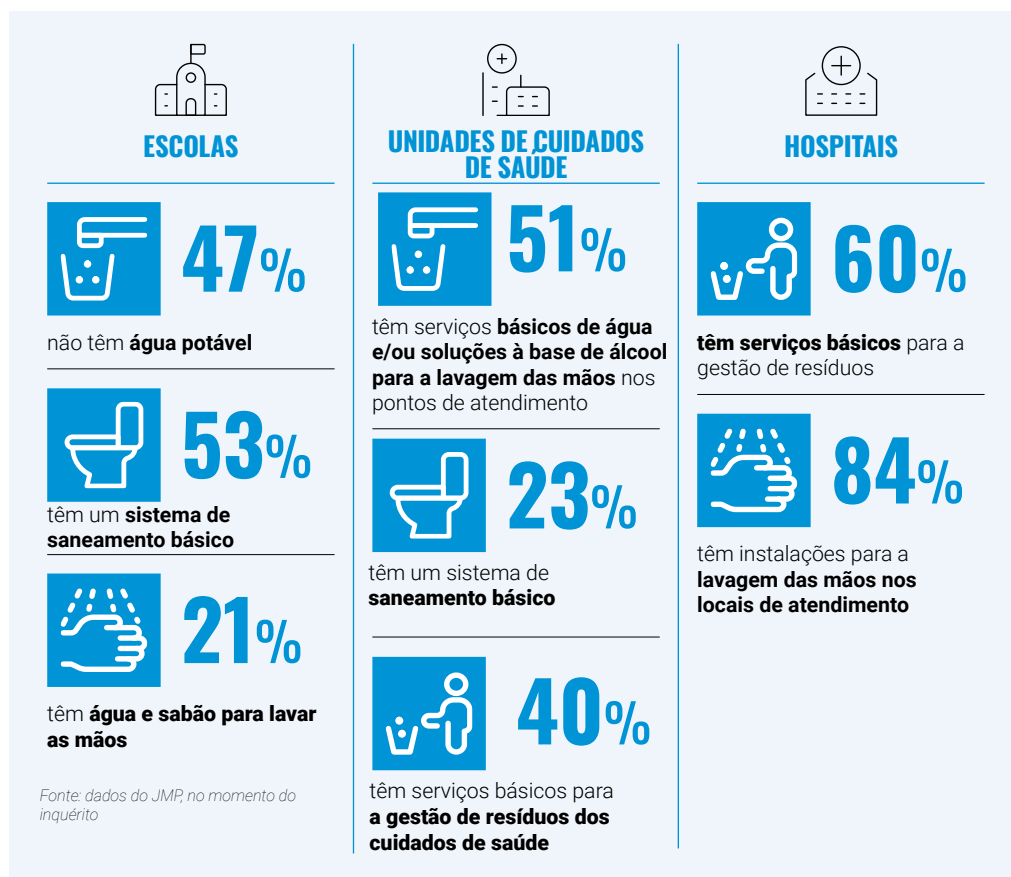
100 Níger, República Democrática do Congo, Ruanda e Uganda.

101 Burundi, Côte d'Ivoire, Nigéria, Níger, Ruanda, Senegal e Sudão do Sul.

Na reunião do comité directivo regional do Projecto African ChemObs, organizada em Adis Abeba em Dezembro de 2019, 20 coordenadores de projectos de saúde e ambiente de nove países receberam formação na utilização de ferramentas de tomada de decisão¹⁰².

Quarenta e um países¹⁰³ contribuíram com dados para a avaliação e análise mundial do saneamento e da água potável (GLAAS) realizadas pela ONU-ÁGUA, e todos os países contribuíram para o Programa conjunto de monitorização da UNICEF-OMS sobre água, saneamento e higiene (WASH) nas escolas e unidades de saúde. É a primeira vez que esta informação básica está disponível na Região.

Fig. 13
Saneamento na África Subsaariana



Segundo os dados do programa conjunto de monitorização, 47% das escolas na África subsaariana não dispõem de água potável, e apenas 53% dispõem de saneamento básico. Apenas 21% das escolas tinham água e sabão disponíveis para a lavagem das mãos na altura do inquérito. Cinquenta e um por cento das unidades de saúde na África subsaariana tinham serviços básicos de água e/ou fricção das mãos à base de álcool nos pontos de cuidados. Apenas 23% tinham serviços de saneamento básico e 40% tinham serviços básicos de gestão de resíduos dos cuidados de saúde. Sessenta por cento dos hospitais tinham serviços básicos de gestão de resíduos e 84% tinham instalações de lavagem das mãos nos pontos de cuidados.

Um encontro mundial, organizado na Zâmbia em Outubro de 2019, lançou a implementação da resolução da Assembleia Mundial da Saúde sobre a melhoria do acesso à água, saneamento e serviços de higiene nas unidades de saúde, incluindo a gestão de resíduos¹⁰⁴. As delegações de 11 países foram apoiadas pelo Escritório Regional para que pudessem participar neste encontro¹⁰⁵.

3.3 Dar resposta ao duplo fardo da malnutrição e garantir a segurança sanitária dos alimentos

O sexagésimo nono Comité Regional para África da OMS subscreveu o *Plano Estratégico para reduzir o duplo fardo da malnutrição na Região Africana (2019-2025)*. A discussão técnica do plano estratégico foi complementada por um almoço com baixo teor de sal e baixo teor de açúcar, com alimentos locais minimamente transformados, e notas de conversação colocadas nas mesas para incentivar a comercialização de alimentos saudáveis na Região Africana.

102 Etiópia, Gabão, Madagáscar, Mali, Quênia, República Unida da Tanzânia, Senegal, Zâmbia e Zimbabué.

Todos os países, excepto a Argélia, Cabo Verde, a Guiné Equatorial e a Guiné-Bissau participaram no exercício; os Camarões e o Ruanda ainda não apresentaram os resultados do seu inquérito.

104 WHA72/A72-R7

105 Etiópia, Gana, Guiné-Bissau, Maláui, Mali, Moçambique, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Zâmbia e Zimbabué.

Em Novembro de 2019, os ministros da Saúde da Comunidade de desenvolvimento da África Austral adoptaram uma estratégia nutricional totalmente alinhada com o plano estratégico regional da OMS, que será monitorizada utilizando o Quadro mundial de monitorização nutricional aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde para monitorizar o cumprimento das metas nutricionais até 2025. A OMS e a UNICEF, em colaboração com outros parceiros regionais, desenvolveram planos de apoio conjunto aos Estados-Membros para implementar as prioridades nacionais em matéria de alimentação de lactentes e crianças pequenas. Em colaboração contínua com a FAO, o Burquina Faso, o Gana e o Senegal criaram redes nacionais de alerta rápido para a gestão de ocorrências relacionadas com a segurança sanitária dos alimentos, reforçando assim a sua participação na Rede internacional das autoridades de segurança sanitária dos alimentos (INFOSAN). Além disso, o Senegal desenvolveu um plano nacional de resposta a emergências em matéria de segurança sanitária dos alimentos e um protocolo de partilha de informações em caso de surtos de doenças de origem alimentar. O Botsuana, o Ruanda e a Zâmbia receberam apoio para actualizar os quadros regulamentares em matéria de segurança sanitária dos alimentos

3.4 O combate ao tabagismo e outros factores de risco de doenças não transmissíveis

Para acelerar a implementação da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica (CQLA OMS)¹⁰⁶, seis países adoptaram novas leis e regulamentações de controlo do tabaco¹⁰⁷ e seis outros aumentaram os impostos sobre o tabaco.¹⁰⁸

Os países também criaram ou revitalizaram comités de controlo do tabaco¹⁰⁹ e desenvolveram planos estratégicos multisectoriais¹¹⁰. Cabo Verde, o Quênia e as Seicheles ratificaram o Protocolo para a eliminação do comércio ilícito de produtos do tabaco, levando assim o total regional a 20 países.¹¹¹

A Etiópia, a Gâmbia, o Togo e o Uganda utilizaram a análise do modelo de simulação de impostos sobre produtos do tabaco (TaxSim) da OMS para orientar a alteração das suas políticas de tributação do tabaco. Durante uma viagem de estudo à autoridade fiscal do Quênia, funcionários da Etiópia, da Nigéria e do Uganda tomaram conhecimento dos sistemas de rastreio e da política de administração fiscal.

Para sensibilizar e divulgar melhor as decisões nos países, foram realizados inquéritos sobre o tabaco no Chade, no Congo, no Senegal e no Togo. O Atlas da Região Africana sobre a vigilância do tabaco, o relatório da OMS sobre a epidemia mundial do tabagismo¹¹² e o relatório da OMS sobre as tendências do tabagismo¹¹³ foram amplamente divulgados, bem como um relatório de síntese sobre a situação das medidas de luta anti-tabaco MPOWER na Região¹¹⁴.

Na Região Africana, há uma taxa elevada de consumo ocasional de grandes quantidades de álcool, especialmente entre os jovens¹¹⁵. Dezasseis países¹¹⁶ examinaram a implementação da *Estratégia mundial para reduzir o uso nocivo do álcool* e foi apresentado um relatório regional à 146.ª sessão do Conselho Executivo da OMS. Oito países reforçaram a implementação de políticas e legislação para reduzir o consumo nocivo do álcool.

Em colaboração com a Organização da Saúde da África Ocidental, 15 países¹¹⁷ receberam apoio para reforçar a regulamentação dos alimentos, das bebidas alcoólicas e não-alcoólicas e do tabaco. Em sete países¹¹⁸, foram desenvolvidos planos de comunicação e mobilização relacionados com as estratégias de redução do sal para combater a tendência crescente para a hipertensão na Região.

106 Todos os países, excepto a Eritreia, o Maláui e o Sudão do Sul, são partes na CQLA OMS

107 Côte d'Ivoire, Etiópia, Gâmbia, Nigéria, Níger, Senegal e Uganda.

108 Etiópia, Gâmbia, Quênia, Ruanda, Togo e Uganda.

109 Cabo Verde, Gâmbia, Madagáscar, Mauritània, Nigéria, Níger, Quênia e Uganda.

110 Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Madagáscar, Nigéria, Ruanda e Uganda.

111 https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IX-4-a&chapter=9&lang=en

112 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf?ua=1>

113 <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>

114 https://www.afro.who.int/sites/default/files/pdf/AFR_MPOWER_Summary_2019.pdf

115 <https://www.who.int/publications/i/item/global-status-report-on-alcohol-and-health-2018>

116 África do Sul, Botsuana, Burquina Faso, Camarões, Congo, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Lesoto, Moçambique, Namíbia, Quênia, Ruanda, Seicheles, Uganda e Zâmbia.

117 Benim, Burquina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Mali, Níger, Nigéria, Senegal, Serra Leoa e Togo.

118 Benim, Burquina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Níger, Senegal e Togo.

Através do Programa de reforço da capacidade regulamentar e fiscal (RECAP), o Quénia, o Uganda e a República Unida da Tanzânia implementaram medidas para promover uma dieta saudável e a actividade física. Dezassete países¹¹⁹ receberam apoio para fazer avançar a implementação nacional do *Plano de Acção Mundial para a promoção da Actividade Física 2018–2030*.

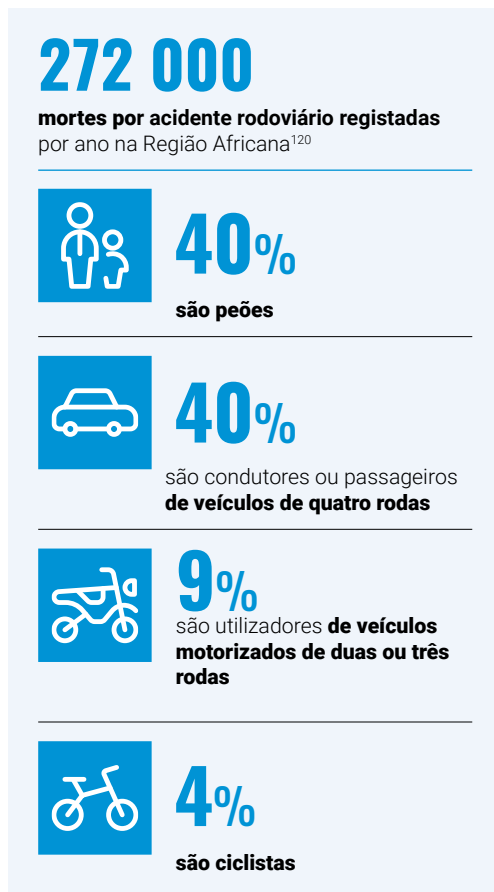
No contexto da pandemia de COVID-19, a OMS está a fornecer orientação e apoio aos países para reduzir o tabagismo, o uso nocivo do álcool, a má alimentação e a inactividade física. Dados recentes indicam que os fumadores e as pessoas que vivem com doenças não transmissíveis correm maior risco de contrair a COVID-19 e de esta evoluir para formas graves.

3.5 Reforçar a segurança rodoviária

A OMS publicou em 2019 um conjunto de fichas informativas regionais sobre segurança rodoviária. As fichas informativas salientam os pontos fracos nas leis promulgadas para combater os principais factores de risco, tais como o excesso de velocidade, o consumo de álcool e a condução, e a não utilização de cintos de segurança, capacetes e sistemas de retenção para crianças.

Em Dezembro de 2019, a OMS e o Banco Mundial organizaram uma formação regional na Etiópia para reforçar os sistemas de dados sobre segurança rodoviária nos países. A Côte d'Ivoire e o Senegal melhoraram a gestão dos dados sobre acidentes mortais de viação criando comités directivos multisectoriais. A OMS também apoiou os Camarões, a Etiópia, o Gana, a Namíbia, o Quénia e a República Unida da Tanzânia na implementação e monitorização de políticas e estratégias para reduzir o número de feridos e de mortos nas estradas, em conformidade com a Década de Acção da ONU para a Segurança Rodoviária 2011-2020.

Fig. 14
Vítimas mortais em acidentes de viação na Região Africana



119 África do Sul, Botsuana, Camarões, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Madagáscar, Mali, Nigéria, Níger, Quénia, República Unida da Tanzânia, Seicheles, Serra Leoa, Uganda, Zâmbia e Zimbabué

120 A categoria de utentes das estradas para os restantes 7% não é conhecida.



4

**Acção integrada
transversal para uma
melhor saúde**



4.1 Aumentar o acesso a cuidados de saúde primários de qualidade

Os cuidados de saúde primários são a abordagem mais eficaz para alcançar a cobertura universal de saúde. Para apoiar os países na consecução deste objectivo, o Comité Regional da OMS para a África aprovou, em 2019, o *Quadro para a prestação de serviços essenciais de saúde através do reforço dos sistemas de saúde ao nível distrital/local, em apoio à CUS no contexto dos ODS*. A Eritreia, Moçambique e Zanzibar estão a utilizar o quadro para reforçarem os cuidados de saúde primários. As capacidades de planeamento, gestão e monitorização foram reforçadas nos níveis subnacionais em Moçambique, na Serra Leoa e no Zimbabué, levando ao desenvolvimento de planos distritais abrangentes para 2020.

Foi desenvolvido um conjunto de ferramentas e de documentos de orientação, incluindo materiais destinados a estabelecer distritos “modelo” de cuidados de saúde primários, módulos de formação para equipas responsáveis pela gestão sanitária a nível distrital e uma ferramenta para avaliar rapidamente a funcionalidade dos serviços distritais de saúde em relação ao Regulamento Sanitário Internacional e à prestação de serviços. Esta última foi testada nos Camarões e na República Centro-Africana. Os países utilizaram a ferramenta de Avaliação da Disponibilidade e Capacidade Operacional dos Serviços (SARA) nas unidades de saúde e os resultados recolhidos permitiram actualizar os planos de saúde. A Côte d’Ivoire, a Eritreia e Moçambique identificaram as necessidades de formação das suas equipas de gestão sanitária a nível distrital. Na Côte d’Ivoire, a formação das equipas de gestão sanitária a nível distrital será organizada até ao final de 2020.

Os serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas foram introduzidos nos planos estratégicos nacionais de saúde e nos roteiros da cobertura universal de saúde do Congo, da Guiné-Bissau e da República Democrática do Congo. O Burquina Faso desenvolveu uma estratégia nacional para os serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas, bem como para a qualidade dos cuidados e a segurança dos doentes. Os Camarões e a Etiópia desenvolveram roteiros através da Iniciativa Mundial para Cuidados de Emergência e Traumatismos (GETI)¹²¹.

A África do Sul, o Essuatíni e as Seicheles reviram a implementação das orientações nacionais sobre prevenção e controlo das infeções. O Burundi, os Camarões e o Chade avaliaram as capacidades de prevenção e controlo de infeções a nível nacional e em determinadas unidades de saúde. O Zimbabué avaliou as medidas de prevenção e controlo de infeções em 34 unidades de saúde. O reforço das capacidades foi realizado de acordo com o processo recomendado pela OMS para a elaboração de políticas e estratégias nacionais para a qualidade na saúde. Vários Estados-Membros encontram-se a desenvolver as próprias políticas e estratégias nacionais nesse âmbito. O Burundi recebeu apoio no desenvolvimento de normas e padrões de cuidados de saúde de qualidade, tendo a sua implementação iniciado em cinco distritos-piloto.

O mecanismo de Colaboração Mundial da OMS para a Segurança dos Doentes foi lançado em 2019 no Quénia¹²². O primeiro Dia Mundial da Segurança do Doente foi registado a 17 de Setembro de 2019, com a realização de seminários ou acções de formação na maior parte dos Estados-Membros. Em Outubro de 2019, foi realizada uma reunião de alto nível para planear e implementar uma iniciativa africana para a segurança dos doentes com os parceiros.¹²³

121 <https://www.who.int/emergencycare/global-initiative/en/>

122 <https://www.who.int/patientsafety/partnerships/GPS-collaborative/en/>

123 Institute for Health Improvement (IHI), International Society for Quality in Health Care (ISQua), and Patient Safety Movement Foundation (PSMF)

Acelerar os cuidados de saúde primários na Serra Leoa

Para operacionalizar a Declaração de Astana sobre cuidados de saúde primários na Serra Leoa, o Presidente da República do país envolveu parceiros multilaterais e bilaterais e organizações não governamentais e da sociedade civil para explorar formas de aproveitar o papel dos agentes comunitários de saúde com vista a reforçar os cuidados de saúde primários. Foi também desenvolvido um manual nacional sobre cuidados de saúde

primários para promover uma abordagem normalizada relativamente à prestação e monitorização dos serviços, bem como para orientar as alterações nos serviços. O país também desenvolveu um manual de referência sobre prevenção e controlo de infeções, criou um grupo de trabalho técnico dedicado à segurança dos doentes e celebrou o primeiro Dia Mundial da Segurança do Doente em 2019.

4.2 Combater a resistência aos antimicrobianos

No último ano, o Chade e Madagáscar aprovaram oficialmente os seus planos nacionais multisectoriais de luta contra a resistência aos antimicrobianos. A Argélia e o Burundi adoptaram o sistema mundial de vigilância da resistência aos antimicrobianos (GLASS) da OMS, composto actualmente por 24 países africanos¹²⁴. Quinze países¹²⁵ comunicaram informações sobre a implementação dos seus sistemas nacionais de vigilância no segundo pedido de divulgação de dados para o relatório GLASS de 2020¹²⁶. Os dados são utilizados para monitorizar os agentes patogénicos resistentes emergentes e a sua potencial propagação à escala internacional, assim como para informar a implementação de certos programas de prevenção e controlo.

Quarenta e nove laboratórios de 28 países¹²⁷ estão a participar na avaliação externa da qualidade dos testes de susceptibilidade aos antimicrobianos realizada pela OMS. Foram tomadas medidas para reforçar as competências analíticas de um conjunto de 24 formadores nacionais provenientes de 14 laboratórios no Zimbabué, bem como de 20 cientistas de laboratório na Zâmbia, para a implementação do protocolo mundial de vigilância de beta-lactamase de espectro alargado na cadeia alimentar, nos humanos e no ambiente.

De acordo com as estratégias para otimizar o uso de antibióticos, o Congo, o Gabão e a Namíbia actualizaram, em 2019, as suas listas de medicamentos essenciais para incluírem a categorização "AWaRe" (Acesso, Observação, Reserva) de antibióticos, que permite reforçar as intervenções de gestão para reduzir o mau uso e o abuso de antibióticos. Os dados nacionais sobre o consumo de antibióticos no Burquina Faso, no Burundi e na Côte d'Ivoire revelaram que 75%, 90% e 82%, respectivamente, do consumo de antibióticos nesses países se inseriam na categoria Acesso¹²⁸ (que representa o grupo de medicamentos cujo acesso é essencial), em conformidade com as recomendações da OMS segundo as quais essa categoria deve representar pelo menos 60% do consumo de antibióticos, como parte dos esforços para otimizar o seu uso.

Dez países criaram sistemas nacionais de vigilância do consumo de antimicrobianos¹²⁹, quatro dos quais contribuíram para o primeiro relatório mundial da OMS sobre a vigilância do consumo de antimicrobianos¹³⁰ e 15 países realizaram inquéritos de prevalência pontual sobre o uso de antimicrobianos nos hospitais, que servirão de base às intervenções políticas e de gestão¹³¹.

124 África do Sul, Argélia, Benim, Burundi, Chade, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Mauritânia, Maurícia, Moçambique, Nigéria, Quénia, República Unida da Tanzânia, Sudão do Sul, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

126 África do Sul, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gâmbia, Libéria, Madagáscar, Mali, Maurícia, Moçambique, Nigéria, Quénia, República Unida da Tanzânia, Uganda, Zâmbia e Zimbabué

126 <https://www.who.int/glass/reports/en/>

127 Angola, Argélia, Burquina Faso, Cabo Verde, Camarões, Chade, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Maláui, Mali, Mauritânia, Maurícia, Moçambique, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Seicheles, Senegal, Togo, Uganda e Zimbabué.

128 A categoria Acesso refere-se a um conjunto de antibióticos que actuam contra uma grande variedade de agentes patogénicos comuns, sendo recomendados como primeira ou segunda escolha para uso empírico porque também apresentam um potencial de resistência mais baixo do que os antibióticos nas categorias Observação e Reserva.

129 Benim, Burquina Faso, Burundi, Congo, Côte d'Ivoire, Etiópia, Mali, Níger, República Unida da Tanzânia, Senegal.

130 Burquina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, República Unida da Tanzânia.

131 Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Camarões, Congo, Côte d'Ivoire, Etiópia, Madagáscar, Mali, Maurícia, Moçambique, Nigéria, Quénia, República Unida da Tanzânia, Zimbabué.

Em 19 países¹³², os antibióticos de primeira linha representam agora mais de 80% dos antibióticos disponíveis graças aos esforços concertados para melhorar os processos de selecção e rever as políticas farmacêuticas.

A investigação e o desenvolvimento de alternativas a antibióticos resultaram na elaboração de monografias sobre plantas medicinais com propriedades antimicrobianas em colaboração com peritos da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental. Esta informação faz parte das 30 monografias do segundo volume da Farmacopeia Herbal da África Ocidental, que será publicado pela Organização Oeste Africana da Saúde em 2020.

O Governo do Quénia acolheu, em Novembro de 2019, um evento regional por ocasião da Semana Mundial de Sensibilização para os Antibióticos, co-organizado pela FAO, OIE, OMS e Comissão da União Africana. O evento juntou mais de 200 jornalistas com o intuito de divulgar a estratégia regional e nacional de combate à resistência aos antimicrobianos. Também incluiu uma reunião de sensibilização de alto nível para reforçar o compromisso sobre a implementação de planos de acção nacional e intensificar a coordenação entre os parceiros.

4.3 Reforçar os serviços de laboratório

Como parte da preparação para a COVID-19, o grupo consultivo estratégico dos laboratórios (SAG-Lab) organizou o abastecimento de kits de rastreio e de meios de transporte das amostras e de outros produtos aos laboratórios nacionais de referência. No início de Fevereiro de 2020, apenas o Instituto Pasteur no Dacar e o National Institute for Communicable Diseases na África do Sul tinham capacidade para diagnosticar a COVID-19; agora todos os países possuem a capacidade para diagnosticar a doença. Os técnicos de laboratório foram formados no uso de métodos de detecção do vírus e na gestão dos dados de laboratório. Graças a uma parceria com o CDC de África e com outras entidades, existe uma monitorização regular dos progressos, um apoio técnico contínuo e um sistema de controlo da qualidade para monitorizar o desempenho dos laboratórios.

A segunda edição do Guia relativo ao processo gradual de melhoramento laboratorial com vista à acreditação (SLIPTA) na Região Africana da OMS foi publicada em 2019¹³³. O guia é o documento fundamental do programa SLIPTA, para o qual foi desenvolvido um memorando de entendimento com o principal implementador (a Sociedade Africana de Medicina Laboratorial, ASLM). Foram também desenvolvidas, em 2019, orientações para mobilizar o apoio de laboratórios distritais e periféricos com vista à cobertura universal de saúde. Os Camarões e o Gana estão entre os países que utilizam o guia para melhorar os serviços descentralizados de diagnóstico e de laboratório.

4.4 Melhorar a disponibilidade e a qualidade das informações necessárias para a acção

No último ano, as actividades focaram-se sobretudo no reforço do Observatório Africano da Saúde, no desenvolvimento de produtos analíticos sobre os sistemas de saúde e o desempenho do sector e na implementação do *Plano de Acção Mundial para Garantir uma Vida Saudável e Promover o Bem-Estar para Todos*, fornecendo aos países um monitorizador de dados para acompanhar os progressos realizados para consecução das metas dos objectivos de desenvolvimento sustentável relacionados com a saúde. Foi publicado um relatório sobre o desempenho dos sistemas de saúde na Região em 2020 como parte da monitorização dos progressos realizados para a consecução da cobertura universal de saúde e dos objectivos de desenvolvimento sustentável. O Atlas das Estatísticas da Saúde da Região Africana de 2019 foi também publicado como parte da monitorização dos progressos realizados em relação ao ODS 3.

132 Benim, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Gana, Guiné, Mali, Maurícia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seicheles, Zâmbia e Zimbabué

133 <https://www.afro.who.int/publications/guide-stepwise-laboratory-quality-improvement-process-towards-accreditation-slipta-who>

Através do Observatório Africano Integrado da Saúde (iAHO), a OMS, a Bill & Melinda Gates Foundation, o Observatório Europeu de Sistemas e Políticas de Saúde e a *London School of Economics* começaram a elaborar perfis de sistemas de saúde por país, com vista a fornecer uma descrição detalhada das áreas de desempenho e dos investimentos efectuados nos sistemas de saúde em cinco países¹³⁴. Estes perfis serão publicados no iAHO juntamente com os recursos adicionais para melhorar a concepção e o desempenho dos sistemas de cuidados de saúde primários.

Para reforçar os processos de tomada de decisão baseados em dados factuais, os países produziram uma avaliação detalhada da situação sanitária e das tendências em matéria de saúde¹³⁵. Mais de 190 pontos focais de 15 países¹³⁶ receberam formação sobre um conjunto de ferramentas normalizadas elaboradas pela OMS¹³⁷ para a análise e uso de dados das unidades de saúde.

Perante a crescente procura de estatísticas precisas e em tempo real sobre a mortalidade e as causas de morte para orientar a elaboração de políticas, a Namíbia reviu o seu sistema de registo civil e estatísticas importantes e a Libéria e o Uganda receberam orientações sobre a Décima Primeira Revisão da Classificação Internacional de Doenças. Seis outros Estados-Membros integraram os dados de vacinação nos seus sistema de informação sanitária e estão agora a comunicar dados através do DHIS2, elevando para 24¹³⁸ o número total de países que adoptaram esta abordagem na Região. Foi também desenvolvido um modelo de previsão da COVID-19 para a Região, que detalha as implicações da transmissão comunitária generalizada da infecção por SARS-CoV-2 na Região Africana da OMS. Esta ferramenta forneceu aos Estados-Membros informações necessárias para o planeamento de recursos e para a implementação de intervenções não farmacêuticas com vista a achatar a curva da epidemia.

4.5 Promover a inovação, incluindo a saúde digital

Expansão da inovação

Tendo em conta o sucesso alcançado pelo primeiro Desafio para a Inovação, lançado em 2018, os Estados-Membros apelam cada vez mais à OMS para que desempenhe um papel de coordenação na exploração e expansão das inovações em saúde na Região. Isto levou ao desenvolvimento de uma estratégia regional sobre a expansão das inovações na Região Africana da OMS para orientar a acção conjunta da OMS, dos Estados-Membros e dos parceiros. Além disso, de modo a garantir uma abordagem focada, o Secretariado da OMS institucionalizou iniciativas de inovação e reforçou parcerias com os principais intervenientes do ecossistema da inovação na Região e a nível mundial. Em 2019, foi assinado um memorando de entendimento entre o Escritório Regional da OMS para a África e a Academia Africana das Ciências para definir a sua colaboração no apoio prestado aos países para a adopção e expansão das inovações criadas a nível local.

Um dos principais resultados da parceria com a Academia Africana das Ciências tem sido a atribuição de uma bolsa, disponibilizada através de um mecanismo de financiamento da Academia, aos inovadores escolhidos no âmbito do Desafio para a Inovação, e que lhes permitirá expandir as suas inovações. A OMS colaborou também com os inovadores do continente para desenvolver inovações que possam ser utilizadas na resposta à COVID-19.

134 Etiópia, Nigéria, Quénia, Ruanda, Senegal.

135 África do Sul, Angola, Cabo Verde, Chade, Eritreia, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Ruanda, Seicheles, Serra Leoa, Sudão do Sul, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

136 Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Gana, Guiné-Bissau, Mauritânia, Namíbia, Níger, Nigéria, República Democrática do Congo e Uganda.

137 Conjunto de ferramentas normalizadas elaboradas pela OMS para a análise e uso de dados das unidades de saúde https://www.who.int/healthinfo/tools_data_analysis_routine_facility/en/

138 Angola, Benim, Burquina Faso, Burundi, Camarões, Congo, Côte d'Ivoire, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Mauritânia, Moçambique, Nigéria, República Democrática do Congo, São Tomé e Príncipe, Sudão do Sul, Togo, Uganda e Zimbabué.

Fig. 15

Lançamento de uma hackathon para lutar contra a COVID-19



100 DOS MELHORES INOVADORES

participaram numa hackathon virtual de três dias com vista a desenvolverem soluções para combater a COVID-19.

As soluções promissoras, seleccionadas através de um processo de adjudicação, receberam um financiamento inicial por parte da OMS para serem testadas e utilizadas em grande escala nos países.

Avanços na saúde digital

A consulta relativa à Estratégia Mundial para a Saúde Digital ocorreu durante a sexagésima nona sessão do Comité Regional para a África em 2019. Foi organizada, em 2019, uma formação de alto nível sobre saúde digital para 14 Estados-Membros em Cotonou, no Benim. Seis países¹³⁹ desenvolveram e iniciaram a implementação de estratégias nacionais de saúde digital.

O Quênia e as Seicheles estão a implementar uma plataforma integrada de saúde digital que

automatiza todas as funções das unidades de saúde. A plataforma será monitorizada como um projecto-piloto nestes países durante o segundo semestre de 2020. A plataforma de saúde móvel criada para lutar contra doenças não transmissíveis (BeHealthy BeMobile) será alargada a quatro outros países em 2020, com um foco especial na diabetes, cancro do colo do útero, consumo nocivo do álcool e cessação do tabagismo.

Promover a investigação

O compromisso assumido com o Comité Consultivo Africano para a Investigação e Desenvolvimento em Saúde (AACHRD) foi reforçado no último ano, incluindo através da primeira reunião do grupo reconstituído em Outubro de 2019. A monitorização do desempenho dos sistemas nacionais de investigação em saúde continuou.

Em colaboração com os Institutos Nacionais de Saúde dos Estados Unidos e a Bill & Melinda Gates Foundation, tivemos o prazer de anunciar uma nova parceria para desenvolver tratamentos genéticos para a drepanocitose e o VIH. A parceria foi criada dois meses após o evento paralelo ao Comité Regional sobre a drepanocitose, que contou com a presença de uma defensora mundial da luta contra esta doença, a Primeira Dama da República do Congo, Antoinette Sassou Nguesso.

Foram financiadas 30 propostas no quadro de um concurso de subvenções de baixo valor organizado pelo programa especial de investigação e formação sobre doenças tropicais da OMS e pela Parceria entre a Europa e os Países em Desenvolvimento para a Realização de Ensaios Clínicos em 2019 e 2020. Os jovens investigadores fizeram descobertas significativas que irão apoiar as intervenções na saúde pública da Região. Por exemplo, foi realizado um estudo sobre a optimização do tratamento do paludismo nas unidades de saúde comunitárias virtuais na República Democrática do Congo. Outro estudo, levado a cabo na Etiópia, focou-se no rastreio de contactos como estratégia para melhorar a detecção de casos de tuberculose entre estudantes universitários. Estes e outros estudos têm relevância na programação de intervenções de saúde pública nesta era de epidemias e pandemias.

139 Benim, Botsuana, Congo, Lesoto, Namíbia e Níger.



5

Fornecer um melhor apoio aos países

5.1 Liderança, governação e sensibilização para a saúde

Prestação de serviços nos países e apoio interpaíses

Para reforçar as competências diplomáticas, políticas e administrativas dos chefes dos escritórios de país da OMS, foram realizados programas de orientação inicial regionais e mundiais, juntamente com sessões preparatórias destinadas aos candidatos aos quadros, para aumentar a taxa de sucesso dos candidatos regionais.

A disponibilidade de uma estratégia de cooperação com os países é agora um dos principais indicadores esperados pela Iniciativa Internacional para a Transparência da Ajuda (IATI). No último ano, 14 países receberam apoio para o desenvolvimento de uma nova estratégia de cooperação com os países¹⁴⁰, elevando para 26 o número total de países com uma estratégia deste tipo. No Benim, no Sudão do Sul e no Uganda, as estratégias de cooperação com os países foram avaliadas com vista a determinar a contribuição e a influência da OMS na agenda nacional de desenvolvimento da saúde. Estas avaliações levaram a um maior uso das estratégias de cooperação com os países para orientar a implementação do Quadro de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável em cada país.

Foram concluídas revisões dos perfis dos funcionários e das estruturas de todos os escritórios de país da OMS na Região em Agosto de 2019, estando a ocorrer a implementação das recomendações com o apoio dos parceiros. As revisões incluíram mais de 800 respostas a inquéritos anónimos de partes interessadas e 300 reuniões presenciais, nomeadamente com ministros da Saúde e altos funcionários dos ministérios das Finanças, Planeamento e Agricultura, agências das Nações Unidas, parceiros bilaterais e organizações da sociedade civil.

Foi elaborado um argumento para a apresentação de resultados a nível dos países, identificando as seguintes dez funções temáticas fundamentais para as actividades da OMS a nível dos países na Região Africana:

1. Criar parcerias para a cobertura universal de saúde, tirando partido da reforma das Nações Unidas para alcançar as metas do ODS 3;
2. Reforçar a funcionalidade dos sistemas distritais de saúde com vista à consecução da cobertura universal de saúde;
3. Reforçar as capacidades de governação sanitária a nível nacional;
4. Garantir a disponibilidade de dados, informações e elementos factuais em matéria de saúde para informar a tomada de decisões;
5. Reforçar as capacidades exigidas de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (2005), incluindo de vigilância e de laboratório;
6. Reforçar os sistemas de saúde, com um foco na regulamentação do pessoal da saúde, dos medicamentos e dos abastecimentos, assim como na gestão da cadeia de abastecimento;
7. Encontrar soluções de financiamento sanitário, incluindo estratégias sustentáveis e o uso eficiente dos recursos;
8. Mobilizar os principais sectores na luta contra as doenças não transmissíveis e os seus factores de risco, bem como na prevenção de mortes maternas e na melhoria da saúde dos adolescentes;
9. Garantir um apoio operacional eficaz; e
10. Manter o apoio do Escritório Regional para a implementação das funções temáticas essenciais.

140 Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Congo, Eritreia, Etiópia, Gana, Libéria, Mali, Moçambique, Namíbia, Senegal, Togo.

Estão a ser envidados esforços para acelerar a implementação das recomendações das revisões, incluindo a elaboração de um exercício de priorização para apoiar a implementação de recursos humanos, a criação de listas de competências para as principais funções e o desenvolvimento e implementação de uma estratégia integrada para promover a prestação de serviços a nível nacional.

Reforço das relações externas e parcerias

Continuaram a ser implementadas medidas para a criação e manutenção de colaborações eficazes e frutuosas com vista à obtenção de objectivos comuns. Foram realizadas reuniões bilaterais com os Governos do Catar, Dinamarca, Estados Unidos da América, França, Japão, Marrocos, Noruega, Países Baixos, Reino Unido e Suécia e com a Comissão da União Africana e a Bill & Melinda Gates Foundation. Essas reuniões permitiram nomeadamente definir um programa de colaboração reforçada entre a França e a OMS, assim como um memorando de entendimento entre a Comissão da União Africana e a OMS.

Em Agosto de 2019, foi acordado um plano de trabalho de dois anos entre a OMS e o CDC de África, com vista a simplificar e coordenar as acções para melhorar a segurança sanitária em África de acordo com o memorando de entendimento celebrado entre a OMS e a Comissão da União Africana. Foram também estabelecidos grupos de trabalho técnicos conjuntos para facilitar a troca de informações e o desenvolvimento de produtos conjuntos. Como parte da implementação, foi acordado um quadro de colaboração transfronteiriça para o combate à doença por vírus Ébola entre a República Democrática do Congo e os seus nove vizinhos.

Para reforçar o compromisso com as comunidades económicas regionais, a Directora Regional nomeou representantes da OMS como agentes de ligação com base na proximidade com a sede da respectiva organização: isto é, a sede da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral SADC no Botsuana, da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO) no Burquina Faso e da Autoridade Intergovernamental para o Desenvolvimento (IGAD) e da Comunidade da África Oriental (CAO) no Quénia. O representante da OMS na África do Sul continuou a representar a Região nas discussões com os países do BRICS.

Foi assinado um memorando de entendimento entre o Secretariado da Comunidade da África Oriental e a Directora Regional, sendo desenvolvida uma estratégia de colaboração transfronteiriça na sub-região no contexto da pandemia de COVID-19. A OMS comprometeu-se com membros do Parlamento Pan-Africano em relação à cobertura universal de saúde, incluindo a mortalidade materna, a segurança sanitária (Ébola e coronavírus) e doenças não transmissíveis. A OMS forneceu também orientações técnicas à Comissão Económica das Nações Unidas para a África sobre a iniciativa farmacêutica e colaborou no sistema de registo civil e estatísticas importantes para aumentar em conjunto a capacidade dos Estados-Membros de criarem estatísticas sobre a mortalidade.

A colaboração activa da OMS com os parceiros da iniciativa da Harmonização para a Saúde em África levou a realizações importantes na governação e no financiamento da saúde que irão ajudar os países a alcançar a cobertura universal de saúde. Foram desenvolvidos guias práticos sobre a optimização dos recursos na saúde e sobre a colaboração público-privada para os responsáveis políticos e administradores.

A primeira visita oficial de um Director Regional da OMS para a África ao Japão ocorreu em Agosto de 2019 na Conferência Internacional de Tóquio sobre o Desenvolvimento Africano (TICAD7). Durante essa reunião, os parceiros da Harmonização para a Saúde realizaram um evento paralelo com os ministros da Saúde e a Comissão da União Africana sobre a necessidade urgente de melhorar a coordenação da acção levada a cabo para implementar a cobertura universal de saúde, e das iniciativas tomadas para reforçar a segurança sanitária.

A implementação do Quadro de Colaboração com Actores Não Estatais da OMS continuou, nomeadamente com a elaboração de um documento único destinado aos funcionários da OMS para facilitar o acesso a ferramentas, orientações e formatos padrão para cada tipo de colaboração. Estes esforços contribuíram para um aumento de 73% no compromisso com actores não estatais (de 49 compromissos aprovados em Julho de 2019 para 85 em Junho de 2020).

Abordagens inovadoras para os órgãos directivos da OMS

O Secretariado da OMS continua a esforçar-se para melhorar os métodos de trabalho dos órgãos directivos e apoiar os Estados-Membros no seu papel de supervisão. Em Março de 2020, o Secretariado publicou a primeira edição do Comité Regional da OMS para a África: Guia para os Estados-Membros e outros participantes. O documento fornece orientações aos Estados-Membros e a outros participantes sobre como se prepararem e participarem de forma eficaz nas sessões do Comité Regional da OMS para a África.

A sexagésima nona sessão do Comité Regional para a África nomeou a Dr.^a Matshidiso Moeti para um segundo mandato como Directora Regional para a África.

A nomeação foi aprovada pela 146.^a sessão do Conselho Executivo em Fevereiro de 2020. A eleição realizou-se após a adopção do Código de Conduta para a nomeação do Director Regional, que tem sido fundamental na constante promoção de um processo de nomeação transparente, equitativo e aberto.

O calendário das sessões dos órgãos directivos foi seriamente afectado pela pandemia de COVID-19. Foram canceladas discussões e reuniões informais a nível mundial e regional e foram envidados grandes esforços para substituir algumas por reuniões virtuais.

Comunicação proactiva da OMS

Continuam a ser realizados progressos significativos no reforço das comunicações externas com vista à consecução das metas dos três mil milhões do décimo terceiro programa geral de trabalho. A nova estratégia, mais orientada para uma comunicação proactiva em vez de reactiva, está a permitir atingir um público maior e melhorar a qualidade dos produtos, resultando numa maior visibilidade da OMS e numa melhor sensibilização para questões essenciais em matéria de saúde.

Para aumentar a cobertura do trabalho da OMS a nível dos países, 18 pontos focais nacionais responsáveis pela comunicação receberam, em Novembro de 2019, formação em redacção de reportagens, fotografia e redes sociais. Está em curso uma colaboração para aumentar a produção multimédia no terreno.

Um estúdio, que tinha caído em desuso nos últimos anos, recebeu melhorias técnicas em Agosto de 2019, permitindo que o espaço fosse novamente utilizado para gravar e editar produtos multimédia. A equipa de comunicação foi capaz de realizar as suas primeiras sessões em directo no Facebook no Escritório Regional, assim como produzir dezenas de vídeos para as redes sociais, mensagens vídeo e entrevistas com a comunicação social.

Entre Junho de 2019 e Junho de 2020, o número de seguidores da conta do Escritório Regional no Twitter (@WHOAFRO) cresceu 500% (isto é, 160 000 novos seguidores) e o número de seguidores da conta da Directora Regional no Twitter (@MoetiTshidi) mais do que quadruplicou, subindo para 25 000. Na página do Facebook do Escritório Regional (WHOAFRO), o envolvimento tem sido maioritariamente impulsionado pelo aumento no número de seguidores, pela difusão de mensagens mais claras e pelo uso de imagens de qualidade, assim como pelo uso de uma maior variedade de conteúdo visual multimédia, como infográficos, GIF e animações. A conta possui actualmente 250 000 seguidores, contra 20 000 em Junho de 2019.

Em 2019, foi lançada uma campanha de sensibilização dos jovens nas redes sociais, intitulada #TheTeaOnHIV, para educar os adolescentes e os jovens acerca do VIH e para lutar contra a estigmatização. A campanha alcançou 1,7 milhões de jovens africanos.

Os peritos da OMS participaram em cerca de 500 eventos mediáticos, ou seja, cinco vezes mais do que no ano anterior. Os porta-vozes da OMS apareceram na SABC, AllAfrica.com, Jeune Afrique, BBC Afrique, BBC Focus on Africa, New York Times, BBC World Service, Radio France Internationale, France 24, Der Spiegel, Le Figaro, Voice of America, CNN, Le Monde, Associated Press, NBC, Bloomberg, CGTN e Deutsche Welle, entre outros. As relações com a comunicação social também ficaram mais estreitas, com a OMS a participar, por exemplo, em vários programas regionais e mundiais produzidos pela mesma organização.

Fig. 16
Eventos
mediáticos da
OMS



A página da internet do Escritório Regional da OMS para a África registou um crescimento impressionante no número de visitas. O número de visitantes entre Junho de 2019 e Maio de 2020 aumentou 200% para três milhões e as visualizações da página aumentaram 114%. O público alcançado também aumentou através do Poppulo, a plataforma utilizada para a distribuição do boletim informativo. Cerca de 1,2 milhões de mensagens foram enviadas através da plataforma Poppulo Stakeholder Engagement entre Junho de 2019 e Maio de 2020, com o

número de subscritores a duplicar para quase 28 000. Os ministros da Saúde e dos Negócios Estrangeiros, os doadores, as embaixadas e os meios de comunicação são alguns dos principais destinatários.



Desde Fevereiro de 2020, a unidade de comunicação publica um boletim informativo semanal sobre a COVID-19, contendo comunicados de imprensa importantes, reportagens, infográficos e vídeos realçando os esforços que os países na Região estão a fazer, assim como os desafios enfrentados para reduzir a propagação do vírus. Cerca de 58% dos ministros da Saúde lêem regularmente o boletim informativo.

Além disso, desde Março de 2020, com o apoio do Fórum Económico Mundial, o Escritório Regional tem realizado todas as semanas conferências de imprensa virtuais sobre a pandemia de COVID-19 presididas pela Directora Regional e por um painel de peritos. As conferências de imprensa têm atraído centenas de jornalistas de todo o mundo, dezenas de milhares de telespectadores em directo e abordam as principais questões sobre a resposta na Região.

5.2 Recursos financeiros, humanos e administrativos geridos de forma eficaz

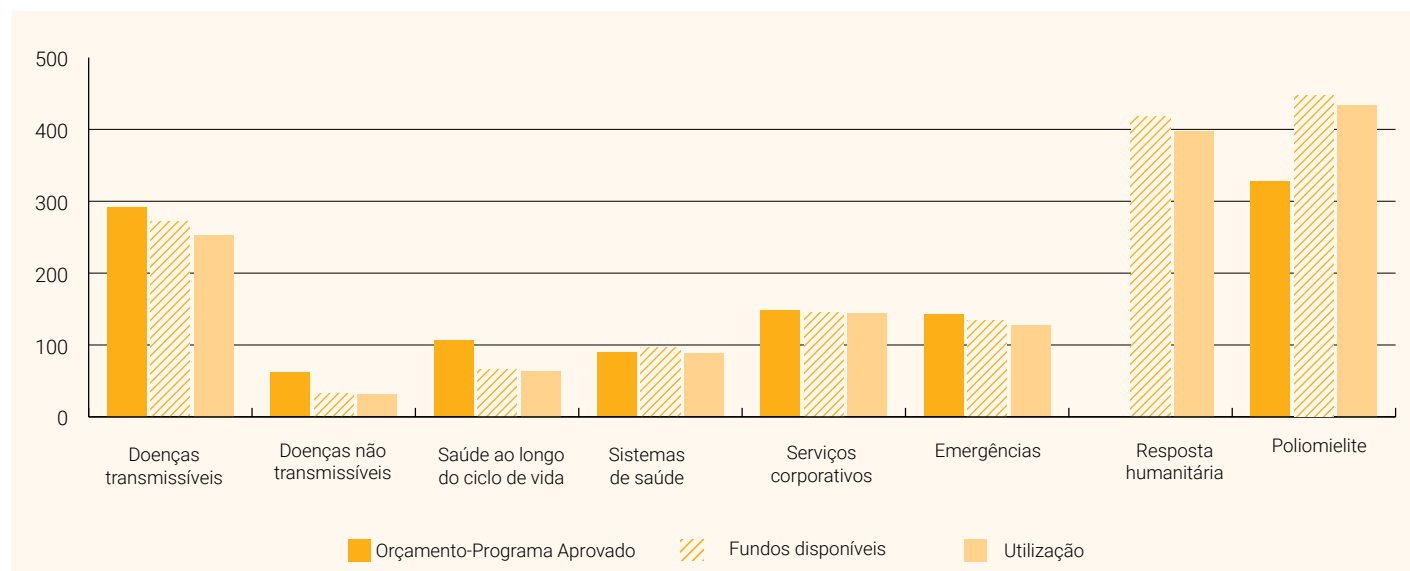
No contexto da pandemia de COVID-19, o planeamento da continuidade das actividades foi reforçado em todos os escritórios da Região Africana da OMS. Estes planos foram activados e implementados de acordo com a gravidade do risco da COVID-19 no contexto de cada país. Tendo em conta as restrições de movimento e de viagem, o grupo orgânico da Administração Geral tem apoiado os funcionários na transição para o teletrabalho. O apoio fornecido incluiu o uso de tecnologias baseadas na nuvem e de um serviço de interpretação simultânea remota sem falhas para formações e reuniões virtuais.

Execução dos Orçamentos-Programa da OMS para 2018–2019 e 2020–2021

Fig. 17

Orçamento-Programa aprovado para a Região Africana 2018–2019 (em milhões de dólares) (a 31 de Dezembro de 2019)

O período em apreço inclui parte do último ano do *Orçamento-Programa da OMS para 2018–2019* e o primeiro semestre do primeiro ano do *Orçamento-Programa da OMS para 2020–2021*.



No final do biénio 2018–2019, 89% (741,9 milhões de dólares) do orçamento base aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde (834,1 milhões de dólares) tinha sido financiado e 85% (707,1 milhões de dólares) implementado. Comparado com 2016–2017, o orçamento base aumentou 11%.

O trabalho da OMS no reforço dos sistemas de saúde e no combate às doenças transmissíveis foi bem financiado através de contribuições específicas. O trabalho no combate às doenças não transmissíveis permanece cronicamente subfinanciado, apesar de ser uma das principais prioridades dos Estados-Membros. As insuficiências limitaram a capacidade da Organização em apoiar os países nesta área crítica. Os fundos flexíveis representam 34% (281,6 milhões de dólares) dos 834,1 milhões do segmento base e a sua utilização para áreas subfinanciadas foi priorizada.

Fig. 18

Orçamento-Programa aprovado para a Região Africana 2020–2021 (em milhões de dólares) (a 30 de Junho de 2020)

Os planos de intervenção humanitária e outros recursos, sendo por natureza impulsionados por eventos, não possuíam um orçamento predeterminado. Ao longo do biénio, 500,4 milhões de dólares foram alocados, dos quais 83,4% (417,5 milhões) foram financiados até Dezembro de 2019.

Segmento	Categoria	Orçamento-Programa aprovado	Fundos disponíveis	Utilização	Financiamento disponível do Orçamento-Programa aprovado (em percentagem)	Utilização do Orçamento-Programa aprovado (em percentagem)
Orçamento base	Cobertura Universal de Saúde	358,4	185,4	64,2	52%	18%
	Emergências	282,5	118,3	62,2	42%	22%
	Saúde e bem-estar	111,5	17,8	6,5	16%	6%
	Eficácia da OMS	240	102	46,4	43%	19%
Resposta a surtos e crises	Resposta humanitária	274	249,6	152,7	91%	56%
Poliomielite		252,8	141,5	71,5	56%	28%
Total Geral		992,4	423,5	179,3	43%	18%

O segmento base do Orçamento-Programa aprovado para 2020–2021 aumentou 19% (158,3 milhões de dólares), comparado com 2018–2019. Este aumento permitirá apoiar as prioridades regionais, que são: reforçar as capacidades da OMS para produzir impacto nos países; garantir a transição dos recursos da luta contra a poliomielite e integrar no orçamento base as funções essenciais de saúde pública, como as actividades de vigilância, vacinação, contenção e preparação e resposta à poliomielite; alargar a actividade da OMS na área dos dados e da inovação; e garantir o financiamento da imposição para a reforma das Nações Unidas de forma a apoiar o reforço do sistema dos coordenadores residentes.

A pandemia de COVID-19 gerou um desequilíbrio no financiamento e na implementação do Orçamento-Programa 2020–2021. A 30 de Junho de 2020, 43% do segmento base estava financiado, comparado com 91% do segmento das intervenções humanitárias. A implementação está a ser cuidadosamente monitorizada e os planos de trabalho estão a ser revistos no contexto da COVID-19 para garantir uma execução óptima do Orçamento-Programa.

Foram adoptadas abordagens estratégicas com vista a garantir a prestação reforçada do décimo terceiro programa geral de trabalho, incluindo: a redefinição das prioridades e a reprogramação das metas, dos orçamentos e dos recursos por parte de todas as unidades orçamentais como parte dos relatórios semestrais; o alinhamento dos principais indicadores de desempenho programáticos com o décimo terceiro programa geral de trabalho e a harmonização com os indicadores relativos à COVID-19; a institucionalização da gestão conjunta dos programas; a criação de equipas responsáveis pela execução dos produtos; o recrutamento de funcionários de gestão dos programas a nível dos países; e a promoção de uma cultura de optimização dos recursos à escala regional.

Melhorar a conformidade e a responsabilização

Foram realizados progressos no reforço da gestão dos riscos em toda a Região, cujo efeito foi secundado por uma avaliação de auditoria externa da melhoria da qualidade dos registos dos riscos e pela adopção de uma abordagem mais inclusiva dos processos de gestão dos riscos realizados nas unidades orçamentais. Os riscos mais significativos incluem: falta de financiamento sustentável para os programas; instabilidade política e/ou capacidade ou compromisso limitados dos Estados-Membros; segurança dos funcionários e das instalações; e desalinhamento dos recursos com as prioridades estratégicas. A eficácia e a implementação atempada dos planos de mitigação têm sido reforçadas através de avaliações periódicas. Será dada mais atenção ao reforço das capacidades dos funcionários técnicos e à integração mais completa da gestão dos riscos com o planeamento e a monitorização.

Os principais indicadores de desempenho em matéria de gestão continuaram a ser utilizados para monitorizar, medir e reforçar o controlo interno e os mecanismos de conformidade, o desempenho individual e em equipa, assim como a eficiência e a prestação atempada dos serviços. Relativamente à implementação do Orçamento-Programa, o uso dos principais indicadores de desempenho permitiu uma monitorização mais rigorosa das contribuições, uma implementação mais rápida e eficaz dos recursos disponíveis com riscos reduzidos, uma redução nas despesas excessivas e melhores relacionamentos com os doadores.

Devido à pandemia de COVID-19, a aceleração e contabilização das receitas permitiu uma alocação imediata dos recursos aos países. Esta situação permitiu que fossem tomadas medidas rápidas de preparação e resposta a nível dos países.

Em Maio de 2020, existiam 38 relatórios pendentes de cooperação financeira directa (CFD), representando 4% do total de relatórios de CFD emitidos em 2018–2019 e 1% do valor de todas as CFD. Isto representa uma redução de 6% em relação a 2019.

Ao garantir uma boa gestão da tesouraria ao nível dos países, o apoio do Escritório Regional permitiu melhorar o cumprimento dos requisitos de apuramento de adiantamentos. A taxa de conformidade aumentou de 96% em 2018 para 99% em 2019, ligeiramente abaixo do valor pretendido de 100% de escrituras apuradas, sem assuntos pendentes num prazo de 90 dias.

Foram realizadas auditorias por parte do Gabinete dos Serviços de Controlo Interno na República Centro-Africana, na República Democrática do Congo (incluindo a resposta ao Ébola) e no Quênia. Não foram registados nenhuns resultados de auditoria insatisfatórios durante a verificação das contas pelo quarto ano consecutivo. Foram realizadas auditorias externas às demonstrações financeiras nos escritórios da OMS na Nigéria e no Uganda, assim como no Escritório Regional para a África, em 2019, sem que tenha sido identificado qualquer problema maior.

Em 2019–2020, foram realizadas avaliações, com as devidas diligências, pelo Ministério do Desenvolvimento Internacional do Reino Unido (DFID) no Escritório Regional, no Gana, na Libéria, na República Democrática do Congo, no Sudão do Sul e no Uganda, como um pré-requisito para o apoio contínuo às operações regionais e nacionais. As avaliações confirmaram a robustez dos sistemas da OMS, com políticas de gestão sólidas e controlos internos e mecanismos de responsabilização eficazes. O DFID observou melhorias nas medidas de protecção das operações e uma maior integração da gestão dos riscos no planeamento e na implementação dos programas.

De modo a garantir que todos os dólares gastos pela OMS se traduzem no avanço dos produtos e dos resultados, a Organização tem implementado o princípio de optimização dos recursos desde 2018. Na Região Africana, a OMS desenvolveu um quadro de política de optimização dos recursos, nomeou promotores para apoiarem os funcionários na implementação desta abordagem e realizou formações de formadores.



As medidas de redução e contenção de custos permitiram realizar poupanças de, pelo menos, 10 milhões de dólares no último ano, em serviços de tradução, interpretação e impressão de documentos; aquisições; gestão de tempo de antena e de acesso à internet; uso de tecnologia para facilitar a realização de reuniões (Zoom, MS Teams, WebEx e Skype para reuniões de negócios); serviços de apoio administrativo (viagens, gestão de activos, serviços essenciais); e missões no terreno.

Fig. 19
Medidas de redução e contenção de custos

Garantir a segurança e bem-estar dos funcionários

A rápida evolução do clima de segurança e a oscilação dos níveis de ameaça em muitos países africanos requerem apoios e investimentos significativos e uma monitorização constante e detalhada.

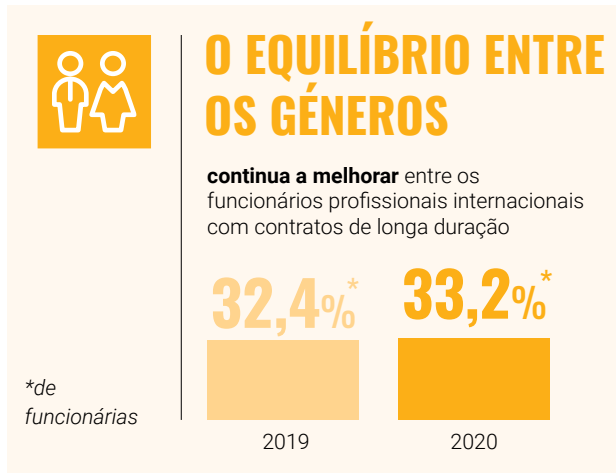
Foram feitos investimentos a partir do fundo mundial de segurança, o que permitiu aumentar o nível de segurança operacional em 18 países da Região que apresentam um risco elevado em matéria de segurança. Os investimentos centraram-se principalmente no reforço das infra-estruturas de segurança e comunicação, com vista a melhorar a conformidade com os normas de segurança operacional recomendadas pelo Departamento de Salvaguarda e Segurança das Nações Unidas (UNDSS).

O surto de Ébola na República Democrática do Congo necessitou de um amplo apoio em termos de segurança, uma vez que a Organização estava a agir numa área afectada por conflitos, em colaboração com a UNDSS, com a Missão de Estabilização da Organização das Nações Unidas na República Democrática do Congo (MOUNSCO) e com outros parceiros do sistema das Nações Unidas. Tal como ocorre em qualquer área de conflito durante a prestação de apoio humanitário, existe uma linha muito ténue entre garantir a segurança do pessoal humanitário e oferecer apoio às pessoas que necessitam. O envio de uma equipa de agentes de segurança internacionais e locais ajudou a OMS a encontrar esse equilíbrio e a facilitar o rastreio e a vacinação de contactos em locais remotos e de difícil acesso.

Capacitação dos funcionários e procura da paridade de género

Na Região Africana, a OMS continua a investir no recrutamento, na retenção e no desenvolvimento profissional dos funcionários como parte da Agenda de Transformação regional. A paridade entre os sexos continua a melhorar entre os funcionários profissionais internacionais com contratos de longa duração, aumentando de 32,4% em 2019 para 33,2% em 2020.

Fig. 20
Equilíbrio entre os géneros



A iniciativa Jovens campeãs da África foi lançada em conjunto pela OMS e pelo programa dos Voluntários das Nações Unidas em Março de 2020 para descobrir e formar profissionais africanas no início ou meio das suas carreiras para que desenvolvam aptidões e competências gerais na área da saúde. O objectivo é recrutar 100 voluntários das Nações Unidas e, até agora, foram recrutados 12 (83% mulheres).

A equipa de recursos humanos orientou os administradores na implementação das recomendações e apoiou os funcionários ao longo de um conjunto de sessões de aconselhamento de carreira, em conformidade com a revisão funcional e a reestruturação em curso em toda a Organização na Região.

Uma ligação reforçada através da gestão das tecnologias de informação e de comunicação

Os serviços e as ferramentas de informática utilizados pela OMS na Região Africana estão constantemente a ser melhorados. Estas melhorias incluem o processo de aprovação de documentos por via electrónica, que permite melhorar o acompanhamento, garantir um arquivo seguro e reduzir a utilização de papel.

O uso de tecnologias baseadas na nuvem e de reuniões externas aumentou significativamente na primeira metade de 2020, no contexto da pandemia de COVID-19.

Reforço do multilinguismo

No último ano, foram mantidos os esforços com vista a melhorar a optimização dos recursos nos serviços de tradução, interpretação e impressão. As medidas introduzidas em 2018 para recrutar mais intérpretes locais, juntar intérpretes experientes com jovens intérpretes e rever a escala de remuneração dos serviços de tradução continuou a gerar poupanças significativas de mais de 460 000 dólares.

A introdução de ferramentas de tradução e terminologia assistidas por computador (Memsorce e o lançamento iminente do sistema eLUNA, criado especificamente para as agências das Nações Unidas) irá melhorar a qualidade e a consistência das traduções, ao mesmo tempo que abre perspectivas de poupanças adicionais em termos de custos e de tempo ao tornar todas as traduções feitas anteriormente imediatamente disponíveis e acessíveis.

Forte apoio operacional

O apoio para a organização de reuniões, conferências e formações interpaíses resultou na convocação de 682 eventos no último ano. Estes eventos juntaram mais de 12 500 participantes, tendo como objectivo fazer avançar as prioridades estratégicas e técnicas para melhorar a saúde pública em África.

O projecto H-CORPO lançado em cidades-piloto na Região Africana resultou na contenção de custos de mais de 1,43 milhões de dólares.

No Escritório Regional da OMS para a África, o complexo é composto pelo edifício principal e por 124 casas e apartamentos para os funcionários. Estão em curso vários projectos de renovação, incluindo a instalação de um novo sistema de ar condicionado com água refrigerada, a modernização das instalações sanitárias e dos sistemas de água e a substituição de elevadores avariados no edifício principal. Foram adquiridos e instalados três inversores de alta capacidade para melhorar a autonomia da ligação à internet.

Foi realizado um estudo para determinar a presença ou ausência de amianto. Foram encontrados vestígios, mas estes não representam um perigo para a saúde. Está a ser realizado um mapeamento da sua localização e serão tomadas precauções para proceder à sua eliminação. Está também a ocorrer a remodelação dos espaços verdes do complexo através da plantação de mais de 200 árvores no último ano, com a meta de plantar 100 árvores todos os anos até 2025. O plano de renovação da frota do Escritório Regional continua, tendo melhorado o conforto e a visibilidade da Organização.

Com o lançamento do projecto de gestão de frotas em alguns países-piloto da Região, foram instalados localizadores nos veículos, fornecendo estatísticas fiáveis e reforçando a segurança e a eficiência operacionais do transporte terrestre da OMS. Os escritórios de país da OMS, em colaboração com a UNICEF, estão agora a eliminar activos obsoletos através de leilões públicos em muitos países, tendo resultado num rendimento de mais de 500 000 dólares

Conclusão e perspectivas futuras

A pandemia de COVID-19 continua a afectar severamente os indivíduos, as sociedades e as economias em África e no resto do mundo. O objectivo é erradicar o vírus, mas precisamos de reconhecer os desafios associados à procura de um equilíbrio entre este objectivo e o impacto que poderá causar nas economias. À medida que nos ajustamos à nova normalidade, os países, com o apoio da OMS e de outros parceiros, devem continuar a reforçar as capacidades de saúde pública eficazes e assegurar que as populações dispõem dos conhecimentos e capacidades necessários para adoptarem comportamentos que minimizem a propagação do vírus.

A acção de preparação para a introdução rápida de qualquer vacina disponível vai ser agora iniciada do ponto de vista regulamentar e no que refere ao planeamento da distribuição. Além disso, deverá continuar-se a defender a equidade no acesso à vacina e a trabalhar com os Estados-Membros para garantir o seu envolvimento em todos os mecanismos destinados a alcançar um acesso equitativo à vacina.

Esta crise é também uma oportunidade para reforçar a resistência dos sistemas de saúde e aumentar o acesso a cuidados de saúde para grupos vulneráveis. O ano de 2020 pode ser um ponto de viragem para um futuro com mais solidariedade, ciência e equidade.



No próximo ano, a OMS continuará a colaborar com os Estados-Membros e os seus parceiros para garantir que todas as pessoas, onde quer que estejam, têm acesso a cuidados de saúde sem incorrerem em dificuldades financeiras. A Organização irá, nomeadamente, responder às necessidades dos diferentes subgrupos populacionais, continuar as actividades levadas a cabo para erradicar, eliminar, controlar e prevenir doenças, e promover o bem-estar das populações ao abordar os determinantes da saúde.

A dez anos do prazo fixado para a consecução dos objectivos de desenvolvimento sustentável, a progressão de diversas metas relacionadas com a saúde permanece aquém do desejado e ameaça ser ainda mais afectada pelas actuais perturbações. Se tratamos a resposta à COVID-19 como uma situação de urgência que necessita de soluções que mobilizam todo o Governo e toda a sociedade, a mesma abordagem deve ser adoptada para acelerar a acção para a consecução dos objectivos mundiais, de forma a salvar vidas e impulsionar o desenvolvimento dos países e o crescimento económico. A OMS na Região Africana está empenhada em continuar a colaborar com os Estados-Membros e os parceiros para alcançar estes objectivos.

Anexo. Publicações recentes da OMS na Região Africana

Caboré, Joseph et al. The potential effects of widespread community transmission of SARS-CoV-2 infection in the World Health Organization African Region: a predictive model, *BMJ Global Health*, Vol. 5, Issue 5, 2020

<https://gh.bmj.com/content/5/5/e002647.full>

Loua, André et al. A review of policies and programmes for human organ and tissue donations and transplantations, *WHO African Region* (28 April 2020), *Bull World Health Organ* 2020;98:420–42

<https://www.who.int/bulletin/volumes/98/6/19-236992.pdf>

Mwenda, Jason et al. Pediatric Bacterial Meningitis Surveillance in the World Health Organization African Region Using the Invasive Bacterial Vaccine-Preventable Disease Surveillance Network, 2011–2016, *Clinical Infectious Diseases*® 2019;69(S2):S49–57 DOI: 10.1093/cid/ciz472

Ousman K et al., The impact of Infection Prevention and control (IPC) bundle implementation on IPC compliance during the Ebola virus outbreak in Mbandaka/Democratic Republic of the Congo: a before and after design. *BMJ Open*. 2019; 9(9): e029717.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6731777/>

Talisuna A et al., Joint external evaluation of the International Health Regulation (2005) capacities: current status and lessons learnt in the WHO African region, *BMJ Glob Health*. 2019; 4(6): e001312. Publicado online a 1 de Novembro de 2019.
doi: 10.1136/bmjgh-2018-001312

Talisuna AO et al., Spatial and temporal distribution of infectious disease epidemics, disasters and other potential public health emergencies in the World Health Organisation Africa region, 2016–2018, *Global Health*. 2020; 16: 9. Publicado online a 15 de Janeiro de 2020.
doi: 10.1186/s12992-019-0540-4



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

Cîte du Djoué, Caixa Postal 06, Brazzaville, República do Congo

Telefone: +(47 241) 39402

E-mail: afrgocom@who.int

Website: afro.who.int

Facebook: WHOAFRO

Twitter: @WHOAFRO