



**Organização
Mundial de Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A **África**

AFR/RC70/INF.DOC/5
6 de Outubro de 2020

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima sessão

Sessão virtual, 25 de Agosto de 2020

Ponto 18.5 da ordem do dia

**RELATÓRIO SOBRE OS PROGRESSOS REALIZADOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA
RESOLUÇÃO AFR/RC62/R5 SOBRE O OBSERVATÓRIO AFRICANO DA SAÚDE**

Documento de informação

ÍNDICE

	Parágrafos
CONTEXTO.....	1–4
PROGRESSOS REALIZADOS	5–11
ETAPAS SEGUINTE.....	12–14

CONTEXTO

1. Os observatórios de saúde são plataformas online para a consolidação e divulgação de dados e informações sobre a saúde. São plataformas de livre acesso que oferecem aos intervenientes da saúde um meio para agir, através das redes sociais e de diálogos políticos, com base em dados factuais.
2. A Organização Mundial da Saúde (OMS) iniciou o seu trabalho em observatórios de saúde na Região Africana em 2010 quando criou o Observatório Africano da Saúde¹. A decisão foi tomada após a recomendação, em 2009, do Comité Regional (AFR/RC59/5)². Em 2012, o Comité Regional (AFR/RC62/R5) solicitou à OMS que apoiasse os Estados-Membros na criação de observatórios nacionais de saúde.
3. O primeiro relatório sobre os progressos (AFR/RC68/17) relativamente aos observatórios de saúde na Região Africana foi apresentado ao Comité Regional em 2018. O Comité reconheceu a existência do Observatório Africano da Saúde e do seu papel no que diz respeito à monitorização dos progressos da Região para alcançar a cobertura universal de saúde e os objectivos de desenvolvimento sustentável. Também reconheceu que a OMS prestava apoio técnico e formação a oito Estados-Membros³ que integraram o projecto-piloto para a criação de observatórios nacionais de saúde e que, devido à escassez de fundos, alguns Estados-Membros não tinham completamente aderido à ideia. Mais, o Comité tomou nota da tecnologia obsoleta utilizada pelos observatórios e da necessidade de reestruturá-los.
4. Este relatório resume os progressos realizados na implementação dos observatórios de saúde na Região Africana desde o último relatório apresentado ao Comité Regional.

PROGRESSOS REALIZADOS

5. Todos os Estados-Membros que participaram no projecto-piloto estabeleceram totalmente⁴ observatórios nacionais de saúde, excepto a República Democrática do Congo, onde tal não aconteceu devido a prioridades concorrentes resultantes do surto de Ébola. No entanto, a OMS formou uma equipa de peritos da saúde em análise de dados e as partes interessadas participaram na elaboração do programa dos observatórios nacionais de saúde na República Democrática do Congo. Foram criados dois observatórios adicionais no Burundi e na Eritreia.

¹ OMS 2018. The African Health Observatory. Disponível online em: <http://www.aho.afro.who.int/>, acedido a 1 de Novembro de 2019

² OMS 2009. Comité Regional para a África (AFR/RC59/5). Quadro para a implementação da Declaração de Argel sobre investigação em saúde na Região Africana. Relatório do Secretariado disponível online em: http://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/working_documents/AFR-RC59-5fin.pdf, acedido a 1 de Novembro de 2019

³ Burquina Faso, Camarões, Gana, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Uganda

⁴ Para ser considerada completa, a implementação de um observatório nacional de saúde deve cumprir os seguintes critérios: o protótipo de observatório nacional de saúde desenvolvido pela OMS foi adaptado e disponibilizado online, as equipas nacionais foram formadas em análise de dados e na gestão do observatório nacional de saúde, e as principais partes interessadas foram sensibilizadas para as vantagens e a necessidade de alocar recursos a esta plataforma

6. A OMS continua a utilizar o Observatório Africano da Saúde para monitorizar os progressos realizados pela Região na implementação da cobertura universal de saúde. Por exemplo, os dados do Observatório Africano da Saúde foram utilizados para produzir as edições de 2018 e 2019 do Atlas das Estatísticas da Saúde em África, de modo a monitorizar os progressos realizados pela Região na implementação da cobertura universal de saúde e dos objectivos de desenvolvimento sustentável.

7. Como parte do trabalho levado a cabo para reforçar os observatórios, a OMS continuou a prestar apoio técnico e formação aos Estados-Membros sobre a produção e análise de dados. Por exemplo, a OMS formou 190 profissionais de saúde de 15 países⁵ em análise de dados de unidades de saúde e 15 participantes de 11 países⁶ na avaliação harmonizada das unidades de saúde⁷. A OMS também prestou apoio técnico e formação a vários países, nomeadamente no que diz respeito à avaliação harmonizada das unidades de saúde (Quénia e Comores), à revisão da qualidade dos dados (Eritreia), à revisão do plano estratégico do sector da saúde (Zimbabué) e à declaração de nascimentos e óbitos (Libéria, Uganda e Namíbia).

8. A OMS também estabeleceu uma parceria de cinco anos com a Bill & Melinda Gates Foundation⁸. Esta parceria irá gerar dados factuais para melhorar os sistemas de saúde e tornar esses dados disponíveis para a tomada de acções políticas através do Observatório Africano da Saúde e de outros mecanismos, como diálogos políticos.

9. Para resolver o problema da tecnologia obsoleta utilizada pelo Observatório Africano da Saúde, e adaptar a plataforma às necessidades de informação sanitária da Região, o Observatório foi reestruturado para se tornar uma plataforma integrada chamada de “Observatório Africano Integrado da Saúde” (OAIS). O OAIS aloja o Observatório Africano da Saúde e os observatórios nacionais de saúde de todos os Estados-Membros. Os observatórios nacionais de saúde no OAIS (alojado e coordenado de forma centralizada pela OMS) são detidos e geridos pelos Estados-Membros. Como todos os observatórios se encontram na mesma plataforma, o OAIS irá aumentar substancialmente o acesso a dados e informações sanitárias e facilitar a aprendizagem entre países. Contrariamente ao que sucedia anteriormente, a tecnologia actual permite que o OAIS seja acedido a partir de um telemóvel.

⁵ Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Congo, Côte d’Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Guiné, Guiné-Bissau, Maurítânia, Namíbia, Níger, Nigéria, República Democrática do Congo e Uganda

⁶ Angola, Burquina Faso, Cabo Verde, Comores, Congo, Eritreia, Gana, República Democrática do Congo, Seicheles, Uganda e Zimbabué

⁷ A avaliação harmonizada das unidades de saúde é baseada numa ferramenta modular que harmoniza várias ferramentas relacionadas, incluindo a ferramenta de avaliação da disponibilidade e capacidade operacional dos serviços (SARA) da OMS e da USAID, a ferramenta de avaliação da disponibilidade e capacidade operacional dos serviços nos hospitais (SARA-Hospital) da OMS e do Banco Africano de Desenvolvimento, a ferramenta de avaliação da prestação de serviços da USAID (SPA) e a ferramenta de Indicadores de Prestação de Serviços (SDI) do Banco Mundial.

⁸ A parceria inclui também a London School of Economics and Political Science; o Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde e cinco instituições em África: a College of Health Sciences na Universidade de Adis Abeba, na Etiópia; o KEMRI Wellcome Trust, no Quénia; o Health Policy Research Group, na Universidade da Nigéria; a School of Public Health na Universidade do Ruanda e o Institut Pasteur em Dacar, no Senegal.

10. O custo suportado pelos Estados-Membros para tornar o OAIS operacional será muito inferior ao modelo anterior, uma vez que a plataforma é alojada e gerida pela OMS. Por exemplo, a actualização dos observatórios nacionais de saúde dos Estados-Membros no OAIS irá exigir um financiamento anual de 30 a 50 mil dólares americanos. No modelo anterior, era preciso cerca de 500 mil dólares para criar um observatório nacional de saúde e mais 100 mil dólares por ano para garantir o seu funcionamento.

11. O OAIS foi implementado em todos os Estados-Membros e a OMS está a realizar formações online sobre o uso da plataforma. No entanto, devido aos vários níveis de valorização das suas vantagens, a adopção do OAIS permanece baixa. Até hoje, apenas oito Estados-Membros⁹ carregaram dados para os seus observatórios nacionais de saúde.

ETAPAS SEGUINTES

12. Os Estados-Membros devem:

- (a) Incluir o OAIS nos seus planos do sector da saúde;
- (b) Alocar fundos e pessoal ao OAIS;
- (c) Monitorizar, documentar e partilhar as melhores práticas do OAIS;
- (d) Associar ou migrar os seus observatórios nacionais de saúde para o OAIS; e
- (e) Promover o OAIS a nível nacional entre as principais partes interessadas nacionais.

13. A OMS e os parceiros deverão:

- (a) Sensibilizar os Estados-Membros para as vantagens do OAIS e defender a alocação de recursos para a sua implementação;
- (b) Apoiar os Estados-Membros na criação de um consenso sobre a necessidade de alinhar, harmonizar e garantir a consistência da interface do utilizador entre os observatórios de saúde nacionais, regionais e mundiais; e
- (c) Continuar a supervisionar a implementação do OAIS e a prestar o apoio necessário para esse efeito.

14. O Comité Regional tomou nota do presente relatório e aprovou as etapas seguintes propostas.

⁹ Burundi, Essuatíni, Maláui, Quénia, Ruanda, Seicheles, Uganda e Zimbabué