



Organização  
Mundial da Saúde

Região Africana

# Relatório anual da Directora Regional sobre as actividades da OMS na Região Africana



# 2021-2022

© ESCRITÓRIO REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA, 2022

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença de 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, é possível copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que dele se faça a devida menção, como abaixo se indica. Em nenhuma circunstância, deve este trabalho sugerir que a OMS aprova uma determinada organização, produtos ou serviços. O uso do logótipo da OMS não é autorizado. Para adaptação do trabalho, é preciso obter a mesma licença de Creative Commons ou equivalente. Numa tradução deste trabalho, é necessário acrescentar a seguinte isenção de responsabilidade, juntamente com a citação sugerida: "Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não é responsável, nem pelo conteúdo, nem pelo rigor desta tradução. A edição original em inglês será a única autêntica e vinculativa".

Qualquer mediação relacionada com litígios resultantes da licença deverá ser conduzida em conformidade com o Regulamento de Mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual.

**Citação sugerida.** Relatório anual da Directora Regional sobre as actividades da OMS na Região Africana 2021-2022. Brazzaville: Organização Mundial da Saúde, Escritório regional para a África, 2022. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Dados da catalogação na fonte (CIP).** Os dados da CIP estão disponíveis em <http://apps.who.int/iris>.

Vendas, direitos e licenças. Para comprar as publicações da OMS, ver <http://apps.who.int/bookorders>. Para apresentar pedidos para uso comercial e esclarecer dúvidas sobre direitos e licenças, consultar <http://www.who.int/about/licensing>.

**Materiais de partes terceiras.** Para utilizar materiais desta publicação, tais como quadros, figuras ou imagens, que sejam atribuídos a uma parte terceira, compete ao utilizador determinar se é necessária autorização para esse uso e obter a devida autorização do titular dos direitos de autor. O risco de pedidos de indemnização resultantes de irregularidades pelo uso de componentes da autoria de uma parte terceira é da responsabilidade exclusiva do utilizador.

**Isenção geral de responsabilidade.** As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Mundial da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registado.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.

## TEMA

Salvar vidas graças à continuação da resposta à COVID-19 e a outras emergências, prestação de serviços essenciais de saúde, gestão dos determinantes da saúde, integração da investigação e da inovação, e à implementação sustentada da Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana.

# ÍNDICE

PREFÁCIO .....	V
RESUMO.....	VI
INTRODUÇÃO.....	XIII

## 1 CONSOLIDAR A TRANSFORMAÇÃO DO SECRETARIADO PARA A PRESTAÇÃO DE UM APOIO EFICAZ AOS ESTADOS-MEMBROS..... 1

1.1	Incidência no reforço dos escritórios de país da OMS para um melhor desempenho.....	2
1.2	Reforçar os processos de gestão da mudança e a liderança.....	5
1.3	Capacitação e prevenção da exploração, abuso e assédio sexuais das mulheres (PRSEAH).....	6
1.4	Melhorar o bem-estar dos funcionários ao promover o equilíbrio entre a vida profissional e familiar, incluindo o apoio aos funcionários para ultrapassarem os desafios colocados pela COVID-19.....	7
1.5	Impulso para aumentar a eficiência.....	8
1.6	Galvanizar parcerias e a comunicação para uma concretização eficaz.....	10

## 2 MANTER A RESPOSTA À PANDEMIA DE COVID-19 E PREVENIR, DETECTAR E RESPONDER A OUTRAS EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS.....12

2.1	Informações actualizadas sobre a pandemia de COVID-19 na Região Africana.....	14
2.2	Preparação, detecção e resposta a emergências de saúde pública.....	20
2.3	Prioridades estratégicas nos próximos anos.....	24
2.4	Poliomielite na Região Africana da OMS: Avanços e desafios.....	24



## 3 MANTER A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE SAÚDE..... 28

3.1	Impacto da pandemia de COVID-19 nos serviços essenciais de saúde.....	29
3.2	Medidas estratégicas para mitigar o impacto da COVID-19 na prestação de serviços essenciais de saúde.....	32

## 4 COMBATER A RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS, FORTALECER OS SISTEMAS REGIONAIS DE DIAGNÓSTICO E DE LABORATÓRIOS, INOVAR PARA TER IMPACTO NA SAÚDE ..... 42

- 4.1 Combater a resistência aos antimicrobianos (RAM) ..... 43
- 4.2 Fortalecer os sistemas regionais de diagnóstico e de laboratórios ..... 45
- 4.3 Inovar para transformar os sistemas de saúde ..... 47
- 4.4 Inovar para ter impacto na saúde ..... 49

## 5 COMBATER OS DETERMINANTES SOCIAIS, COMPORTAMENTAIS, ECONÓMICOS E AMBIENTAIS DA SAÚDE ..... 51

- 5.1 Fazer face aos riscos relacionados com a saúde ambiental e promover proactivamente a adaptação às alterações climáticas ..... 52
- 5.2 Promover a saúde e fazer face aos determinantes ..... 53
- 5.3 Superar a malnutrição e garantir a segurança sanitária dos alimentos ..... 55
- 5.4 Reduzir o tabagismo e outros factores de risco de doenças não transmissíveis ..... 56
- 5.5 Sensibilização para a violência contra as crianças, segurança rodoviária e reabilitação ..... 58

## 6 DESAFIOS, LIÇÕES RETIRADAS E RUMO A SEGUIR ..... 60

- CONCLUSÕES ..... 64
- ANEXOS ..... 65



# PREFÁCIO

Após um ano, durante o qual a maior parte do trabalho da OMS teve lugar numa fase intensa e muito difícil da pandemia, agravada pela enorme escassez e pelas dificuldades de disponibilização de vacinas, a Organização está a apoiar os Estados-Membros da Região Africana a traduzir as inestimáveis lições aprendidas em soluções que ajudarão a construir para o futuro sistemas de saúde resilientes e a segurança sanitária.

Enquanto realizamos o trabalho essencial para restaurar os serviços de saúde, os meios de subsistência e as economias, temos ainda pela frente a tarefa crucial de aumentar a vacinação contra a COVID-19 para níveis adequados, especialmente nos grupos vulneráveis, para que possamos alcançar o resto do mundo.

Ao partilharmos este relatório sobre o nosso trabalho durante o período de 1 de Julho de 2021 a 30 de Junho de 2022, gostaria de realçar que a inspiração da liderança, da acção, da inovação e da criatividade suscitada pela nossa resposta colectiva à pandemia será agora prosseguida, para reconstruir melhor o futuro.

Mais do que nunca, a pandemia de COVID-19 ilustrou a estreita intersecção entre as emergências sanitárias, as doenças transmissíveis e não transmissíveis, a paz e os sistemas de saúde resilientes. Revelou, igualmente, a profundidade das desigualdades mundiais que têm um impacto negativo no acesso da África às ferramentas cruciais necessárias para preparar uma resposta às pandemias.

Durante todo o período em apreço, o Secretariado trabalhou incansavelmente com os parceiros da resposta à pandemia, os governos e as comunidades. Apoiámos, com orgulho, a liderança exemplar e robusta demonstrada pelos Chefes de Estado africanos, gerida por ministros da saúde dedicados e outras partes interessadas nacionais. A sua liderança transformadora traduziu-se em medidas para garantir que a próxima ameaça

à saúde encontra o continente mais bem preparado e mais auto-suficiente, com instituições continentais robustas.

Ainda há muito trabalho árduo pela frente para recuperar das perturbações na prestação e acesso aos serviços de saúde causadas pela pandemia. Este facto constitui uma oportunidade para incorporar algumas das inovações adoptadas que visavam manter os serviços no auge da pandemia, por forma a alargar o alcance dos serviços no futuro.

Daqui em diante, a prioridade dos cuidados de saúde primários para fazer avançar os países rumo à CUS exigirá a mesma determinação que os líderes africanos mostraram na resposta à pandemia. Também é necessário um foco deliberado e intencional em países e comunidades com conflitos prolongados que estão a alimentar crises humanitárias. É aqui que se estão a verificar os resultados negativos mais graves na saúde.

O novo relatório da OMS de 2022, que revelou que a esperança de vida saudável na Região Africana aumentou em média 10 anos por pessoa desde 2019, de 46 para 56 anos, reflecte as melhorias em muitos sectores críticos da saúde. Contudo, ainda são necessários muitos progressos para se alcançar os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030. Para tal, é preciso haver um investimento maior e mais sustentável no reforço dos sistemas de saúde, permitindo às comunidades gozarem de vidas saudáveis, assim como uma acção sobre os determinantes sociais e económicos da saúde.

Agradeço aos nossos Estados-Membros e parceiros o seu apoio contínuo às estratégias mundiais do sector da saúde para 2030, que considero constituírem uma base sólida para a recuperação após os retrocessos verificados, garantindo, simultaneamente, uma melhor preparação para o próximo choque sanitário.



**Dr.<sup>a</sup> Matshidiso Moeti**  
Directora Regional para a África da  
Organização Mundial da Saúde

# RESUMO

A pandemia de COVID-19 foi o principal factor que definiu o trabalho do Secretariado da OMS na Região Africana durante o período entre 1 de Julho de 2021 e 30 de Junho de 2022. Apesar dos desafios, utilizámos as lições aprendidas durante o período para manter a resposta, mas também para abordar outras prioridades de saúde e definir estratégias futuras.

Embora as previsões de que a Região seria fortemente atingida por morbidade e mortalidade elevadas não se tenham confirmado, registámos perto de 9 milhões de casos e 172 546 mortes durante este período. Apesar da escassez de abastecimentos, sobretudo de vacinas, especialmente durante a terceira vaga que afectou todo o mundo, estivemos na vanguarda da resposta, juntamente com outros parceiros, nomeadamente, o Centro Africano de Controlo de Doenças, para apoiar os Estados-Membros na continuação da resposta e para salvar vidas.

Simultaneamente, o Secretariado continuou a prestar apoio aos Estados-Membros na resposta às emergências de saúde pública em curso e na preparação para emergências futuras de saúde pública; para continuar a prestação de serviços essenciais de saúde; à gestão dos determinantes da saúde, norteados pelos dados e a investigação; e à integração das inovações. O trabalho de reforma do Secretariado para responder melhor às necessidades dos Estados-Membros continua a ser importante.

O trabalho de transformação do Secretariado centrou-se no reforço dos escritórios de país da OMS para uma melhor resposta às prioridades dos países; na consolidação e expansão do programa de liderança; na promoção dos progressos com vista à paridade de género, criando, simultaneamente, um ambiente de trabalho inclusivo e respeitoso; no reforço das parcerias e na comunicação eficaz; e ainda em pôr em prática as vertentes da responsabilização, eficiência e transparência.

A implementação bem-sucedida das revisões funcionais melhorou a capacidade dos escritórios de país em criar parcerias e mobilizar recursos a nível nacional. A criação de equipas de afectação multipaíses (MCAT) aproxima agora dos países as competências técnicas de alto calibre, para facilitar a colaboração de uma forma mais contínua com as agências nacionais e os parceiros técnicos.

O programa combinado, designado por “As Vias Regionais para a Liderança na Transformação da Saúde” foi consolidado e visou particularmente as mulheres, que representam, actualmente, 48% dos antigos alunos. O programa foi agora alargado aos Estados-Membros, tal como solicitado por estes durante a septuagésima sessão do Comité Regional, em 2020, tendo sido também adoptado por outras regiões da OMS. A capacidade de prevenir a exploração, o abuso e o assédio sexuais (PRSEAH), e de criar um ambiente de trabalho respeitoso, foi reforçada a todos os níveis. Foram nomeadas uma Provedora a tempo inteiro e uma Coordenadora Regional de PRSEAH, que estão a trabalhar com peritos e pontos focais de PRSEAH nos países.

Os principais indicadores de desempenho (PID) ao nível administrativo foram progressivamente melhorados para medir com precisão o desempenho e as decisões de gestão do Secretariado, a fim de melhorar a eficiência, a responsabilização e a transparência. Os mecanismos de desembolso que os escritórios de país usam para pagamentos aos beneficiários finais, que eram anteriormente feitos em dinheiro, também foram digitalizados. Os esforços para reforçar a cadeia de abastecimento resultaram em poupanças de, aproximadamente, 1,6 milhões de dólares americanos.

Ao longo do último ano, o Escritório Regional da OMS para a África reforçou as suas capacidades de comunicação



e trabalhou intensivamente para transformar as suas plataformas de comunicação digital. Em resultado, o número de seguidores nas redes sociais aumentou em 140 000 nos primeiros quatro meses de 2022, contribuindo para um total de 3,83 milhões de seguidores nas páginas do Escritório Regional nas redes sociais Facebook, Twitter e Instagram.<sup>1</sup>

O Secretariado apoiou os Estados-Membros a melhorar a detecção precoce de casos de COVID-19 através do uso de testes de diagnóstico rápido de detecção de antigénios (TDR-Ag), aumentou as capacidades de “testagem e rastreio” e das capacidades de testagem por reacção em cadeia da polimerase (PCR) do SARS-CoV-19. A rede de laboratórios de sequenciação da COVID-19 também contribuiu para melhorar a vigilância genómica na Região Africana da OMS, com um aumento de seis vezes no número de sequências realizadas, comparativamente ao ano anterior. Para facilitar o diagnóstico e o tratamento, foram adquiridos e enviados milhões de artigos de equipamento de protecção individual (EPI) e kits de testes de laboratório, bem como milhares de concentradores de oxigénio. Além disso, foi prestado apoio para melhorar a capacidade dos países em termos de mecanismos da cadeia de abastecimento e das capacidades para avaliar os fornecimentos médicos fabricados localmente, e avaliar as empresas locais de produção. Mais de 60 000 profissionais de saúde receberam formação para gerir doentes em estado grave e crítico.

A vacinação contra a COVID-19 é um componente importante da estratégia de controlo da pandemia. Apesar do abastecimento inequitativo de vacinas, a OMS adoptou, em Outubro de 2021, uma estratégia mundial para vacinar 40% do total da população até ao final de 2021 e 70% até meados de 2022. Foram mobilizados donativos de vacinas do Governo dos Estados Unidos e da Equipa da Europa, entre outros, através do Mecanismo Mundial de Acesso às Vacinas contra a COVID-19 (COVAX). Até 30 de Junho de

2022, tinham sido administradas 623 milhões de doses de vacinas na Região Africana, sendo que 16% da população se encontrava com a vacinação completa.

O Escritório Regional continuou a monitorizar de perto outras ameaças resultantes de doenças com potencial epidémico e pandémico, o que resultou na detecção precoce e respostas eficazes a surtos na Região. A OMS prestou apoio à resposta a 45 emergências agudas entre Julho de 2021 e Junho de 2022. Estas incluíram surtos de doenças como sarampo, cólera, Ébola e vírus de Marburgo, e ainda febre-amarela, e também inundações, secas e incêndios. Em todos estes casos agudos, o Sistema de Gestão de Incidentes (SGI) da OMS foi activado no espaço de 48 horas, catalisando os procedimentos e as actividades de emergência da OMS para apoiar a gestão da resposta. O estatuto de certificação como Região livre da poliomielite foi ameaçado pela detecção de casos de poliovírus selvagem de tipo 1 no Maláui e em Moçambique, associados a uma estirpe do Paquistão, em circulação em 2019. O Secretariado está a trabalhar com os parceiros para conter a importação de PVS1 e impedir que se estabeleça uma propagação local, ao mesmo tempo que responde aos actuais surtos de poliovírus circulante derivado da vacina.

Para orientar os esforços futuros, foi elaborada uma nova estratégia regional para a segurança e as emergências sanitárias 2022–2030, que foi elaborada para aprovação durante a septuagésima segunda sessão do Comité Regional da OMS para a África, a ter lugar em Agosto de 2022.

Um dos principais impactos negativos da pandemia foi o desvio de recursos do sistema de saúde, que afectou a prestação dos serviços essenciais de saúde e expôs, igualmente, as fragilidades e a vulnerabilidade dos sistemas nacionais de saúde. O Secretariado trabalhou com parceiros para apoiar os Estados-Membros a resolverem estes desafios.



<sup>1</sup> No final de 2021, o número de seguidores do Escritório Regional da OMS para a África nas redes sociais ascendia a um total de 3,69 milhões.

As medidas estratégicas para mitigar as perturbações e revitalizar a prestação de serviços essenciais de saúde, bem como orientar a recuperação do sistema e melhorar a resiliência, tiveram por base os dados de avaliações, incluindo inquéritos de situação. No inquérito de situação da primeira ronda, abrangendo 30 países da Região Africana, foram notificadas perturbações parciais ou totais em 54% dos 25 indicadores de serviço de referência avaliados. As medidas de respostas visaram as causas identificadas das perturbações nos inquéritos e incluíram o reforço da comunicação comunitária, o investimento em produtos de intervenção rápida; a formação rápida e as ajudas no desempenho de novas funções, e a prestação de cuidados domiciliários, quando apropriado.

A OMS elaborou e divulgou orientações sobre a manutenção da prestação de serviços de saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente (SSRMNIA),

bem como da prestação de serviços para doenças não transmissíveis (DNT), saúde mental, paludismo, doenças tropicais negligenciadas (DTN) e VIH, entre outras. O Secretariado facilitou a adopção de modelos de prestação de serviços em conformidade com a COVID-19 e apoiou o reforço das capacidades dos profissionais de saúde, para melhorar a qualidade e a cobertura dos serviços essenciais de saúde. O Secretariado redobrou esforços para reforçar os sistemas laboratoriais e os meios de diagnóstico, não somente numa óptica de vigilância durante epidemias e pandemias, mas também para contribuir para os sistemas nacionais de cuidados de saúde de rotina. Em Março de 2022, havia um total de mil laboratórios em todos os Estados-Membros já com essa capacidade para efectuar testes PCR e melhorar a detecção de outras doenças com potencial epidémico e pandémico. Mais de 225 laboratórios participaram em exercícios de garantia de qualidade externa (GQE) relativamente à COVID-19. Foram criadas redes

de sequenciação na Região, incluindo dois laboratórios especializados na África do Sul e um na Nigéria, bem como sete laboratórios regionais de referência implantados na África do Sul, no Gabão, no Gana, em Marrocos, no Quênia, na República Democrática do Congo, no Senegal e no Uganda.

A pandemia demonstrou a necessidade urgente de acelerar as inovações na Região para a prestação de serviços, melhorar a eficiência e contribuir para tornar a Região auto-suficiente em produtos e tecnologias médicas. O Secretariado aumentou as suas intervenções para promover a inovação na Região. O trabalho realizado incluiu documentar e divulgar mais de 1000 tecnologias novas ou modificações de tecnologias existentes no contexto da COVID-19, das quais mais de 120 foram testadas ou adoptadas pelos Estados-Membros.



O Secretariado da OMS iniciou um projecto inovador que procura digitalizar campanhas de saúde no Benim, na Nigéria, no Quênia e na RDC, e permitiu a 18 inovadores progredirem no dimensionamento das suas inovações. O Escritório Regional prestou apoio aos Estados-Membros no desenvolvimento de capacidades de transferência de tecnologia e produção, incluindo o lançamento de um pólo de ARNm de referência na África do Sul. O Fórum Africano para a Regulamentação das Vacinas (AVAREF), que existia antes da pandemia, foi escolhido para reforçar a capacidade institucional das autoridades reguladoras e das comissões de ética para apoiarem a resposta à pandemia.

A OMS, juntamente com os seus centros de colaboração e parceiros estratégicos, incluindo a Parceria entre a Europa e os Países em Desenvolvimento para os Ensaios Clínicos (EDCTP), a Abordagem de Combate às Infecções para Beneficiar a África (TIBA), a Academia Africana de Ciências (AAS) e o Centro Africano de Controlo de Doenças, apoiou os países na realização de ensaios clínicos, sequenciação e desenvolvimento de contra-medidas contra a COVID-19.

Para travar a crescente ameaça da resistência aos antimicrobianos (RAM), o Escritório Regional ajudou 38 países a desenvolverem planos de acção nacionais (PAN) e a implementarem medidas para combater a RAM no contexto da abordagem “Uma Só Saúde”. Um total de 33 países da Região Africana está a realizar vigilância da RAM utilizando o Sistema Mundial de Vigilância de Agentes Antimicrobianos (GLASS).

A pandemia de COVID-19 agravou as desigualdades e reafirmou a importância da acção sobre os determinantes sociais, ambientais e económicos da saúde. O Secretariado continuou a trabalhar com os Estados-Membros e os parceiros para abordar estes determinantes, incluindo colaborações com a UNICEF, a WaterAid e a Oxfam, para promover a iniciativa mundial de higienização das mãos para todos (HH4A) na Região. A OMS e outras instituições das Nações Unidas trabalharam com 11 países da Região para elaborar roteiros intersectoriais e defender compromissos de alto nível para a prevenção e o tratamento da emaciação infantil. A OMS está também a apoiar os Estados-Membros a acelerar a implementação da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica (CQLA/OMS).

A principal lição durante este período é que a pandemia expôs as vulnerabilidades dos sistemas nacionais de saúde. Para se solucionar estas vulnerabilidades é preciso um trabalho exaustivo de modo a envolver sectores para além do da saúde.

Para se progredir, o Secretariado irá trabalhar com os parceiros para apoiar os Estados-Membros a melhorar a resiliência dos sistemas de saúde, usando abordagens inovadoras. Estes esforços exigirão a mobilização conjunta de recursos com os Estados-Membros.

**Para se solucionar estas vulnerabilidades é preciso um trabalho exaustivo de modo a envolver sectores para além do da saúde.**



**48%**

dos antigos alunos do programa  
As Vias Regionais para a Liderança  
na Transformação da Saúde são  
mulheres



**45**

**EMERGÊNCIAS  
DECLARADAS**

entre Julho de 2021  
e Junho de 2022

**POPULAÇÃO VACINADA**

Outubro 2021:



Meados de 2022



**3,83 MILHÕES**

de seguidores no  
Facebook, Twitter e  
Instagram



**60 000  
PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE**

receberam formação para  
gerir doentes em estado  
grave e crítico



**623 MILHÕES**

doses de vacinas  
administradas



**1000  
LABORATÓRIOS**

ampliaram a  
capacidade para  
efetuar testes PCR



**18**

inovadores  
suportados

**33**

**PAÍSES DA REGIÃO  
AFRICANA**

estão a usar o  
Sistema Mundial  
de Vigilância da  
Resistência aos  
Antimicrobianos  
(GLASS) para vigiar a  
RAM



**1000  
TECNOLOGIAS NOVAS  
OU MODIFICADAS**  
no contexto da COVID-19



**11  
PAÍSES**

elaboraram roteiros  
intersectoriais e defenderam a  
prevenção e o tratamento da  
emaciação infantil



**38  
PAÍSES**

desenvolveram PANs e medidas  
para combater a RAM com ajuda  
do Escritório Regional

# 2021

Linha temporal dos principais eventos na Região Africana da OMS: 1 de Julho de 2021 a 30 de Junho de 2022

## 1 DE JULHO

5,7 milhões de casos de COVID-19 e 146 298 óbitos registados no continente africano, incluindo 4,17 milhões de casos e 98 300 óbitos na Região Africana da OMS.

## 7 DE JULHO

O Zimbabué lança a primeira campanha de administração da vacina conjugada contra a febre tifóide na Região Africana e visa cerca de 6 milhões de crianças entre os nove meses e os 15 anos de idade.

## 29 DE JULHO

Após meses de interrupção quase total, as remessas de vacinas contra a COVID-19 para África começam a aumentar rapidamente, provenientes de múltiplas fontes.

## 9 DE AGOSTO

É detectado na Guiné o primeiro caso de Marburgo, uma doença viral da mesma família do Ébola.

## 1 DE OUTUBRO

A OMS e as organizações parceiras intensificam a sequenciação genómica em África, reforçando as capacidades de um pólo regional na África do Sul e de uma rede de 12 laboratórios para impulsionar a resposta à COVID-19 no continente.

## 30 DE SETEMBRO

Apenas um terço das 54 nações do continente vacinaram totalmente 10% da sua população contra a COVID-19.

## 7 DE SETEMBRO

A República Democrática do Congo declara um surto de meningite na província de Tshopo, situada no nordeste do país.

## 6 DE OUTUBRO

A OMS recomenda a vacina RTS,S – a primeira vacina antipalúdica do mundo – para uso mais alargado. O Gana, o Quênia e o Maláui desempenharam um papel crucial neste esforço, fornecendo dados factuais recolhidos após a vacinação de mais de 800 000 crianças num programa-piloto.

## 8 DE OUTUBRO

Surto de Ébola declarado em Kivu do Norte, na República do Congo; declarado quase dois meses depois.

## 14 DE OUTUBRO

A OMS em África lança uma iniciativa para intensificar o rastreio da COVID-19 na comunidade em oito países, com o objectivo de alcançar mais de 7 milhões de pessoas com testes de diagnóstico rápido.

## 2 DE DEZEMBRO

O Botsuana tornou-se o primeiro país com fardo elevado a ser certificado pela OMS por ter alcançado um marco importante na via para a eliminação da transmissão vertical, tendo adquirido o estatuto de “escalão prata”, que aproxima o país da eliminação da transmissão vertical do VIH através da redução da taxa de incidência para menos de 5%.

## 28 DE NOVEMBRO

O Botsuana e a África do Sul detectam a variante Ómicron. A OMS apela a medidas de controlo baseadas na ciência, numa altura em que os países impõem proibições de viagem devido a preocupações relativamente à variante Ómicron.

## 6 DE DEZEMBRO

A OMS lança uma campanha online de três semanas de informação e educação sobre saúde sexual dirigida a 30 milhões de mulheres africanas entre os 16 e os 35 anos de idade.

## 7 DE DEZEMBRO

A África reduz as novas infecções e reduz em quase metade as mortes relacionadas com a SIDA, mas é improvável que se ponha fim à SIDA enquanto ameaça de saúde pública até 2030.

## 16 DE DEZEMBRO

As autoridades de saúde declaram o fim do surto de Ébola na província de Kivu do Norte. Foi o segundo surto registado no país em 2021 e o 13.º até à data.

## DEZEMBRO

As Seicheles e a Maurícia tornaram-se os primeiros países do continente africano a alcançar a meta de 70% de vacinação contra a COVID-19.

# 2022

## JANEIRO

A África regista 10 milhões de casos de COVID-19, incluindo 7,6 milhões na Região Africana da OMS.

## 17 DE FEVEREIRO

É detectado no Maláui o poliovírus selvagem de tipo 1.

## 23 DE ABRIL

Surto de Ébola declarado em Mbandaka, na República Democrática do Congo.

## ABRIL

Depois da Côte d'Ivoire e do Togo, em 2020, o Ruanda e o Uganda eliminam a tripanossomiase humana africana enquanto problema de saúde pública.

## 18 DE MAIO

É declarado um surto de poliovírus selvagem do tipo 1 em Moçambique.

## 28 DE MAIO

O Togo elimina o tracoma enquanto problema de saúde pública, tornando-se o quarto país do continente a ser validado pela OMS.

## 30 DE JUNHO

Quase 194 milhões de pessoas foram totalmente vacinadas (17% da população da Região), um aumento em relação aos 135 milhões (10%) registados em Janeiro de 2022. Mais de 12,5 milhões de casos e 256 041 óbitos notificados até à data no continente, incluindo 9,1 milhões de casos e 173 589 óbitos na Região.

# INTRODUÇÃO

O presente relatório abrange o trabalho do Secretariado durante o período em apreço, realçando as principais realizações, os desafios e o foco estratégico para o próximo ano.

O relatório é apresentado em seis capítulos, o primeiro dos quais destaca a consolidação da Agenda de Transformação para tornar o Secretariado mais reactivo e responsável.

**O 1.º Capítulo** destaca a implementação de uma abordagem centrada nos países para reforçar a capacidade dos escritórios de país da OMS para, em última instância, conseguirem produzir um maior impacto.

Também realça os progressos realizados na transformação ao nível da liderança, que está a ser alargada a outras regiões da OMS e aos Estados-Membros, e abrange o nosso trabalho contínuo para reforçar a gestão e a responsabilização relativamente aos recursos humanos e recursos materiais, incluindo compras.

Por último, o capítulo apresenta os progressos realizados nas áreas das parcerias e da comunicação, sobretudo em relação à COVID-19.

**O 2.º Capítulo** é dedicado ao trabalho do Secretariado na prevenção, detecção e resposta a emergências, começando com os destaques nos progressos realizados no combate à COVID-19. Isto inclui o controlo da pandemia e a situação da vacinação contra a COVID-19 na Região.

Seguidamente, o capítulo aborda outras áreas de trabalho para as emergências, abrangendo a resposta a emergências agudas e prolongadas, assim como o apoio prestado aos Estados-Membros no reforço das suas capacidades de preparação e resposta a emergências futuras.

O capítulo termina realçando a iniciativa de erradicação da poliomielite na Região, incluindo os esforços para conter a importação do PVS 1, e a resposta a surtos de poliovírus circulante derivado da vacina.

**O 3.º Capítulo** discute o impacto da pandemia de COVID-19 nos sistemas nacionais de saúde, especialmente as consequentes perturbações no acesso e aceitação dos serviços essenciais de saúde, e a resposta do Secretariado em termos do apoio prestado aos Estados-Membros para restaurar esses serviços.

Destaca a contribuição do Secretariado no reforço da liderança e coordenação nacionais para fazer face aos desafios, com particular incidência na melhor utilização de tecnologias emergentes e na produção local de medicamentos e vacinas.

Este capítulo também discute as medidas estratégicas implementadas no contexto da COVID-19 para aumentar a cobertura e a qualidade da prestação de serviços destinados às populações prioritárias, incluindo grávidas, recém-nascidos, crianças e adolescentes, bem como às pessoas idosas.

Termina com uma visão geral das intervenções de saúde para fazer avançar a cobertura para as doenças transmissíveis e não transmissíveis prioritárias, realçando o uso dos dados para nortear a orientação das intervenções contra as doenças transmissíveis, com vista a melhorar a eficiência e o impacto.

**O 4.º Capítulo** centra-se na resposta à crescente preocupação com a propagação da resistência aos antimicrobianos (RAM), realçando o envolvimento da OMS em múltiplas intervenções estratégicas, técnicas e financeiras, incluindo a distribuição de materiais de sensibilização em formato digital que chegaram a mais de um milhão de pessoas.



Esta secção do relatório sublinha também a importância das capacidades laboratoriais e de diagnóstico nos países para a vigilância da gestão dos cuidados de saúde, e para a gestão das epidemias e pandemias. Pormenoriza o apoio e o investimento do Escritório Regional no reforço dessa capacidade, incluindo a formação específica relevante no país.

Além disso, este capítulo realça as inovações generalizadas desencadeadas pela pandemia, e o apoio do Escritório Regional aos criadores para melhorarem as suas invenções, incluindo exemplos de resultados com êxito.

Termina com uma visão geral dos importantes progressos realizados na produção local e da evolução do panorama regulamentar no continente, detalhando o apoio da OMS a cada país e o desenvolvimento da importante Agência Africana dos Medicamentos (AAM).

**O 5.º Capítulo** centra-se nos contributos da OMS para se agir sobre os determinantes sociais, económicos e ambientais da saúde e reduzir o fosso existente na igualdade em saúde, que tem sido significativamente exacerbado pela pandemia de COVID-19.

Sublinha as contribuições da OMS e o seu apoio relativamente aos riscos ambientais para a saúde no contexto das alterações climáticas, das acções multisectoriais para promover estilos de vida saudáveis, derrotar a malnutrição e garantir a suficiência alimentar e reduzir os factores de risco de DNT.

Como tal, existe uma particular incidência na luta antitabágica, incluindo exemplos de intervenções da OMS

para apoiar os agricultores a passarem da cultura do tabaco para a produção de alimentos, bem como na redução do uso nocivo do álcool, e na regulamentação do ambiente alimentar para promover a alimentação saudável e reduzir a incidência da obesidade.

**O 6.º Capítulo** apresenta uma visão geral dos muitos desafios que ainda afectam a Região Africana, à medida que procura manter a resposta à COVID-19 e a outras epidemias, garantindo, simultaneamente, uma prestação ininterrupta de serviços essenciais de saúde e fazendo a preparação necessária para choques futuros.

Destaca algumas das lições retiradas da pandemia, realçando o poder de uma liderança e parcerias empenhadas, bem como da tecnologia e análise, a par da importância de se capacitar as comunidades para desempenharem um papel central no controlo das doenças e nas emergências sanitárias.

**Por fim**, a conclusão encerra o relatório com um resumo sucinto das principais constatações, incluindo a necessidade de acelerar os esforços para alcançar sistemas de saúde resilientes nos Estados-Membros, consolidados numa abordagem de cuidados de saúde primários, como uma base para garantir uma saúde equitativa para todos os africanos.

Existe também uma linha cronológica que inclui ocorrências e incidentes prioritários que nortearam o trabalho da OMS na Região Africana durante o período em análise.



# 1.º CAPÍTULO: CONSOLIDAR A TRANSFORMAÇÃO DO SECRETARIADO PARA A PRESTAÇÃO DE UM APOIO EFICAZ AOS ESTADOS-MEMBROS

A pandemia de COVID-19 reforçou a pertinência da Agenda de Transformação do Escritório Regional da OMS para a África e o seu alinhamento com os esforços mundiais de transformação da OMS, para garantir que a Organização esteja adaptada à finalidade de cumprir eficazmente o seu mandato e dar resposta às prioridades, tal como acordado com os Estados-Membros, num ambiente mundial dinâmico da saúde.

A experiência da pandemia nos últimos dois anos mostrou que são necessárias e possíveis mudanças rápidas na Região Africana da OMS, que, apesar das perturbações da pandemia, registou progressos significativos na implementação das recomendações das revisões funcionais nos países, na promoção da paridade entre os géneros e na luta contra a exploração, o abuso e o assédio sexuais, ao mesmo tempo que promove um ambiente de trabalho inclusivo e de respeito.<sup>2</sup>

2 O número de chefes de equipa do sexo feminino na Região Africana da OMS, líderes e chefes dos escritórios de país, aumentou 6,6%, de 24,2% em 2020 para 30,8% no início de 2022.

## 1.1 INCIDÊNCIA NO REFORÇO DOS ESCRITÓRIOS DE PAÍIS DA OMS PARA UM MELHOR DESEMPENHO

O trabalho do Secretariado continuou a dar prioridade à implementação da abordagem centrada nos países para gerar um impacto mais forte e sustentado; resultados de qualidade e boa relação custo-benefício; um envolvimento mais amplo com os Estados-Membros e os parceiros; uma comunicação mais eficaz sobre o seu trabalho; e a responsabilização pelos recursos e a conformidade com as normas estabelecidas. A abordagem centrada nos países visa reforçar a eficiência individual e institucional, a responsabilização pelos resultados alcançados e a capacidade de resposta, aproximando, ao mesmo tempo, dos países o apoio técnico oportuno e de alta qualidade.

A acção em resposta aos resultados das avaliações funcionais é fundamental para alcançar a visão do PGT 13 de produzir um impacto mensurável a nível dos países. Como tal, a atenção dos recursos humanos durante o período em apreço focou-se em ajudar os centros orçamentais a identificarem e priorizarem as necessidades dos funcionários em todos os escritórios de país e grupos orgânicos do Escritório Regional. As revisões funcionais de todos os escritórios de país na Região estão agora concluídas e a implementação dos seus resultados encontra-se bem encaminhada, tal como realçado na Figura 1.

### 1.1.1 MAIOR CAPACIDADE PARA ESTABELECEER PARCERIAS, MOBILIZAR RECURSOS E PRESTAR APOIO TÉCNICO

Foram reforçadas as capacidades para o reforço das parcerias, a mobilização de recursos e a gestão dos programas. Foram

estabelecidas novas competências funcionais para reforçar as funções de liderança da OMS a nível dos países. Estes incluíram a nomeação de representantes adjuntos da OMS em dois escritórios de país<sup>3</sup>; 35 peritos em políticas, planeamento e coordenação; 40 gestores de programas; e 33 responsáveis de relações externas e comunicação. Estas novas funções já estão a demonstrar um retorno sobre o investimento, trabalhando em coordenação com o Escritório Regional e a Sede para manter o financiamento de parcerias consolidadas, e para desenvolver fluxos de financiamento a partir de novas fontes e mecanismos, por intermédio de bancos internacionais de desenvolvimento, do sector privado, de doadores filantrópicos e de parceiros bilaterais e multilaterais.

A percentagem de relatórios em atraso aos parceiros foi reduzida para 4% de todos os relatórios, em comparação com os 13,5% registados anteriormente. Por conseguinte, a OMS está a fomentar a confiança dos parceiros ao demonstrar um elevado nível de responsabilização através de uma notificação coerente, de qualidade e atempada aos parceiros, o que costumava ser para eles uma importante fonte de preocupação. Foi também conseguido um aumento de mais de 8% nos recursos disponíveis para a Região Africana no biénio 2020-2021 (mais de 1,78 mil milhões de dólares) em comparação com o biénio anterior (2018-2019, em que os recursos ascenderam aos 1,64 mil milhões de dólares). Mais de 580 milhões de dólares foram angariados para a resposta à COVID-19 no biénio 2020-2021, dos quais mais de 40% (246 milhões de dólares) foram angariados a nível dos países. O reforço dos escritórios de país também está a demonstrar uma maior colaboração e interacção com as partes interessadas.

O aumento da colaboração com entidades não estatais fez ampliar a base de parceiros, incluindo o estabelecimento de parcerias emergentes com o sector privado, organizações não-governamentais e associações profissionais, em sintonia

com o Quadro de Colaboração com Entidades Não Estatais. Esta colaboração reforçada está a aumentar o impacto das intervenções a nível dos países, bem como a melhorar a sincronização dos parceiros em resposta às prioridades do governo. No cerne do processo de colaboração com estas entidades não estatais (ENE) estão o dever de diligência e a avaliação dos riscos, que foram coerentemente efectuadas para preservar a integridade da Organização.

A taxa de execução do Quadro de Colaboração com as Entidades Não Estatais aumentou significativamente no biénio 2020-2021, para 171 ENE envolvidas, contra 62 no biénio anterior, triplicando, assim, o volume de parcerias com ENE na Região. Isto resulta da identificação de pontos focais do Quadro de Colaboração com Entidades Não Estatais nos escritórios de país, bem como da formação ministrada nos escritórios de país sobre o procedimento de colaboração com as entidades não estatais.

Para tirar partido destas conquistas, a OMS continua a procurar financiamento flexível e previsível dos Estados-Membros e das ENE, que partilham os seus objectivos e valores de promoção da equidade em saúde através do financiamento sustentável. Relativamente às discussões sobre o financiamento sustentável por parte dos órgãos directivos, o Escritório Regional apoiou eficazmente os Estados-Membros cuja participação foi crucial para se chegar a acordo sobre o aumento das contribuições fixas para alcançar uns ambiciosos 50% do orçamento de base até 2028-2029.

Por forma a poder trazer um apoio técnico de alta qualidade e oportuno para mais próximo dos Estados-Membros, as três equipas de apoio interpaíses<sup>4</sup> foram readaptadas para se transformarem em 11 equipas de afectação multipaíses. Estas incluem peritos encarregados de aumentar o apoio técnico em três áreas transversais e oito prioritárias de saúde que conduzem às taxas desproporcionais de morbidade

3 Etiópia e Nigéria, enquanto decorre o processo a nomeação para a República Democrática do Congo.

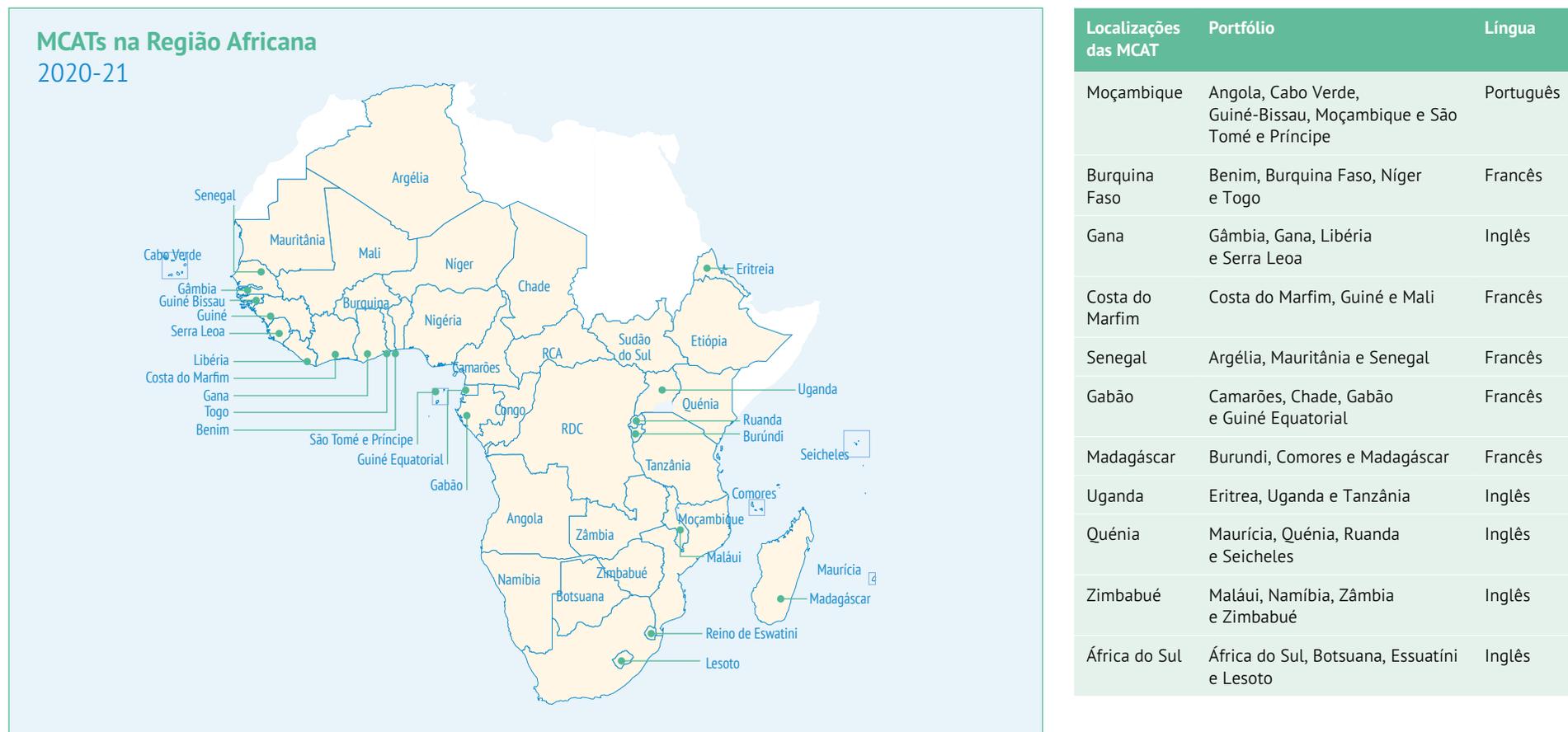
4 Para descentralizar eficazmente as funções técnicas do Escritório Regional, foram criadas EAI em três locais – Harare, Libreville e Ouagadougou – para trabalharem com os escritórios de país na África Oriental e Austral, e Central e Ocidental, respectivamente.

e mortalidade<sup>5</sup> na Região. As MCAT, um projecto conjunto que trabalha em todos os grupos orgânicos dos escritórios de país da OMS, e orientado a nível regional pela equipa de coordenação das MCAT, entraram em funcionamento. Os peritos técnicos adicionais de maior calibre irão abranger um número mais pequeno de países em comparação com o antigo acordo das IST, proporcionando, assim, um

apoio mais aprofundado e dedicado. Apoiar menos países facilitará o envolvimento com as equipas nacionais e as agências técnicas de uma forma mais contínua, para implementar as prioridades programáticas. As equipas de afectação multipaíses (MCAT) têm o potencial de fazer otimizar os recursos na Região Africana, fazendo mais, e melhor, com menos. Uma vez que as competências técnicas

são partilhadas entre países com perfis semelhantes, o mecanismo de implementação das equipas de afectação multipaíses promove a partilha de experiências, a integração do trabalho e a implementação de abordagens holísticas.

**FIGURA 1. DISTRIBUIÇÃO DAS EQUIPAS DE AFECTAÇÃO MULTIPAÍSES DA OMS NA REGIÃO AFRICANA**



5 VIH, tuberculose e hepatites, doenças tropicais e doenças de transmissão vectorial, prevenção e controlo das DNT, financiamento da saúde, nutrição, SRM/NIA, serviços de diagnóstico e laboratoriais e sistemas de prestação de serviços.

## MAIOR CAPACIDADE PARA ESTABELECE PARCERIAS, MOBILIZAR RECURSOS E PRESTAR APOIO TÉCNICO

### + COMPETÊNCIAS FUNCIONAIS



**02**

dos quatro grandes  
escritórios de  
país recebem  
representantes  
adjuntos da OMS



**40**

gestores de  
programas



**35**

peritos em  
políticas,  
planeamento e  
coordenação



**33**

responsáveis de  
relações externas  
e comunicação

### + FUNÇÕES DE LIDERANÇA DA OMS



**171** ENTIDADES  
NÃO ESTATAIS

envolvidas no  
biénio 2020-2021

**3** EQUIPAS DE APOIO  
INTERPAÍSES



**11** EQUIPAS DE AFECTAÇÃO  
MULTIPAÍSES

**580 MILHÕES**  
DE DÓLARES AMERICANOS  
angariados para a  
resposta à COVID-19

**246 MILHÕES**  
DE DÓLARES AMERICANOS  
angariados a  
nível dos países

## 1.2 REFORÇAR OS PROCESSOS DE GESTÃO DA MUDANÇA E A LIDERANÇA

A crescente exigência expressa pelos Estados-Membros em relação ao reforço das competências em matéria de liderança e gestão da mudança levou a OMS a expandir o programa combinado, denominado de “Vias para a Liderança na Transformação da Saúde”, que foi testado na República do Congo numa fase-piloto e abrangeu mais de 100 quadros superiores do Ministério da Saúde do Gana<sup>6</sup>, do Lesoto e do Níger. Os que receberam formação já estão a aplicar as novas competências em liderança baseada nos pontos fortes e no pensamento sistémico, que lhes foram transmitidas para liderar os esforços de recuperação da pandemia de COVID-19 e superar alguns dos principais desafios sanitários nos seus respectivos países.

A Agenda de Transformação da OMS/AFRO continua a ser amplamente reconhecida por ter influenciado a transformação mundial da OMS, com as suas iniciativas a serem adaptadas a outras regiões da OMS e à Sede da Organização. Isto inclui o processo de avaliação funcional dos países, o quadro dos principais indicadores de desempenho programáticos nos Escritórios Regionais da OMS para o Mediterrâneo Oriental e para o Sudeste Asiático, assim como a participação de 23 funcionários superiores do Escritório Regional da OMS para a Europa no Programa «As Vias para a Liderança» do Escritório Regional da OMS para a África, em Novembro de 2021. Está planeado para Outubro de 2022 um segundo grupo de formação do Escritório Regional da OMS para a Europa, sendo o programa agora um componente de progressão na carreira do programa de transformação mundial.

Foram também organizadas em formato virtual duas Reuniões Regionais de Programa, em 2021 e 2022, para todos os Representantes da OMS na Região Africana. Estas

constituíram uma oportunidade para efectuar revisões de alto nível dos progressos do 13.º PGT nos países, dotando os representantes de conhecimentos e competências para apoiar o envolvimento estratégico e a colaboração da OMS

com os Estados-Membros na reforma das Nações Unidas e na programação das Nações Unidas ao nível nacional, no contexto da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

**A Agenda de Transformação da OMS/AFRO continua a ser amplamente reconhecida por ter influenciado a transformação mundial da OMS, e as suas iniciativas foram adaptadas a outras regiões da OMS e à Sede da Organização.**

### STRENGTHENING CHANGE MANAGEMENT PROCESS AND LEADERSHIP



O PROGRAMA  
**VIAS PARA A LIDERANÇA**  
NA TRANSFORMAÇÃO DA SAÚDE  
ABRANGEU MAIS DE

**100**  
**QUADROS SUPERIORES**  
do Ministério da Saúde

#### ADAPTAÇÃO DE:



Processo de Avaliação  
Funcional dos Países



Indicadores de desempenho  
programáticos nos Escritórios  
Regionais da OMS para o  
Mediterrâneo Oriental e para o  
Sudeste Asiático



23 funcionários superiores do  
Escritório Regional da OMS  
participaram no programa “As Vias  
para a Liderança” do Escritório  
Regional da OMS para a África

6 Foi realizada formação para dois grupos no Gana.

### 1.3. CAPACITAÇÃO E PREVENÇÃO DA EXPLORAÇÃO, ABUSO E ASSÉDIO SEXUAIS DAS MULHERES (PRSEAH):

No âmbito dos esforços deliberados envidados para alcançar a paridade de género nos quadros superiores, foi lançado, no último trimestre de 2021, um segundo programa “As Vias para a Liderança”, exclusivamente para as funcionárias. Isto fez aumentar a percentagem de mulheres funcionárias entre os 200 ex-alunos do programa, de 38% para 48% (96), que estão agora dotadas das competências necessárias de liderança e gestão para assumirem papéis de liderança dentro da OMS.

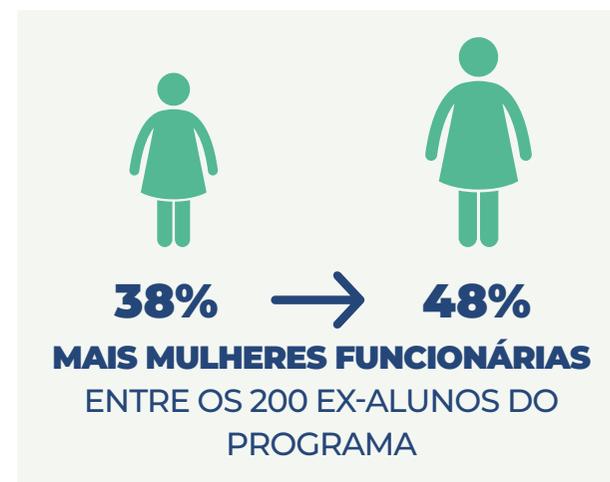
O lançamento subsequente da iniciativa do Escritório Regional denominada *Women in Leadership Speaker Series* (série de conferências focadas em mulheres com cargos de liderança) veio ampliar esses esforços de formação em liderança. Na sequência das três sessões que tiveram lugar entre Novembro de 2021 e Abril de 2022, os comentários recebidos por parte dos participantes revelaram um aumento dos níveis de confiança das funcionárias e um crescente sentido de pertença.

Com uma maior tónica em colocar as pessoas no centro da Agenda de Transformação, em alinhamento com a reforma mundial da OMS em termos de apropriação ao nível das equipas e liderança responsável, estes esforços concertados de diversidade, equidade e inclusão continuaram a melhorar o desempenho do Secretariado para garantir a paridade de género e um local de trabalho respeitoso e justo. Um dos resultados mais notáveis foi ter atingido a meta de recrutar 100 voluntárias das Nações Unidas na Região Africana, traçada pela Iniciativa das Jovens Defensoras da Saúde da África (AWHC). Esta iniciativa foi lançada em 2020, em parceria com o programa dos Voluntários das Nações Unidas (UNV), para atrair jovens profissionais talentosos, sobretudo mulheres.

O compromisso do Secretariado em viver os valores da OMS e em manter os mais elevados padrões éticos foi institucionalizado através de medidas sistémicas concretas, incluindo o recrutamento de uma Provedora a tempo inteiro e de uma Coordenadora Regional para liderar os esforços da Região na prevenção e resposta à PRSEAH. Reconhecendo que aumentar o número de mulheres nas equipas de resposta a emergências é um primeiro passo fundamental para abordar a PRSEAH nesses contextos, as mulheres constituem agora 40% da equipa principal de Preparação e Resposta a Emergências (EPR) da Região, sendo que uma Gestora Regional de Resposta a Emergências supervisiona agora todas as emergências classificadas. Há apenas um ano, a equipa era inteiramente composta por membros do sexo masculino.

A capacidade da PRSEAH foi melhorada ao nível dos países, com cada escritório de país a dispor de um ponto focal para a PRSEAH, assim como de um suplente, de modo a prestar apoio de primeiro nível nos casos de SEAH. Todos os funcionários tiveram a oportunidade de fazer formação em PRSEAH e cada equipa da OMS é presentemente obrigada a identificar um objectivo de desempenho relacionado com a PRSEAH para aferição no processo anual de avaliação do desempenho dos funcionários.

**Estas acções resultaram numa cultura crescente de “denúncia” dentro da OMS, com mais funcionários, consultores e parceiros cientes dos seus direitos, e capacitados para notificar e prevenir todas as formas de exploração e abuso sexuais.**



Um perito técnico em matéria de PRSEAH foi também incluído em todas as equipas de resposta de emergência da OMS, e todo o pessoal da OMS para as situações de emergência, assim como os seus homólogos do Ministério da Saúde, devem assinar um código de conduta, reconhecendo a sensibilização para a proibição de má conduta sexual, assim como o seu dever de notificar quaisquer casos suspeitos.

Estas acções resultaram numa cultura crescente de “denúncia” dentro da OMS, com mais funcionários, consultores e parceiros cientes dos seus direitos, e capacitados para notificar e prevenir todas as formas de exploração e abuso sexuais.

#### 1.4 MELHORAR O BEM-ESTAR DOS FUNCIONÁRIOS AO PROMOVER O EQUILÍBRIO ENTRE A VIDA PROFISSIONAL E FAMILIAR, INCLUINDO O APOIO AOS FUNCIONÁRIOS PARA ULTRAPASSAREM OS DESAFIOS COLOCADOS PELA COVID-19

A agilidade e resiliência do pessoal da OMS face à pandemia de COVID-19 realçou a importância de se promover a saúde mental no local de trabalho e um ambiente de trabalho saudável, para garantir um equilíbrio saudável entre a vida

profissional e familiar. Para tal, foram e continuam a ser disponibilizados serviços de aconselhamento para combater o *stress* e aconselhamento psicológico aos funcionários e respectivos dependentes em toda a Região. O Secretariado também contribuiu para a criação de serviços de rastreio da COVID-19, incluindo a aquisição de equipamento e *kits* de rastreio de antígeno, serológico e por PCR, e para o seguimento dos cuidados médicos dos casos positivos e dos seus respectivos contactos. Foram criados postos de vacinação, principalmente no Escritório Regional, e em alguns escritórios de país, resultando na consecução de taxas de cobertura de vacinação do pessoal superiores a 95%. Estão também implementadas disposições relativas a planos de trabalho flexíveis que apoiem o pessoal para permitir o trabalho remoto, à medida que a Organização adopta novas formas de trabalhar.



## 1.5 IMPULSO PARA AUMENTAR A EFICIÊNCIA

### 1.5.1 MELHORIAS NA GESTÃO FINANCEIRA

A implementação de um sistema eficiente de reaprovisionamento de contas do fundo para adiantamentos permite que as verbas relacionadas com os programas sejam transferidas para as contas dos escritórios de país em menos de 24 horas. Os mecanismos de desembolso que os escritórios de país usam para pagamentos aos beneficiários finais, que eram anteriormente feitos em dinheiro, também foram digitalizados. A Região manteve uma “Notação A”, de 95%, no total das 215 contas para adiantamentos, reflectindo uma melhoria substancial na gestão financeira ao nível nacional.

Para combater a interrupção provocada pandemia das inspecções das actividades financiadas através de cooperação financeira directa, implementação directa e cartas de acordos de subvenção, as verificações prévias das requisições foram intensificadas e serviram como uma primeira linha de garantia

de qualidade. O número de notas de encomenda com relatórios pendentes superiores a 180 dias foi reduzido para um nível mínimo, entre cinco e 14 dias.

Em 2021, foram realizadas cinco auditorias internas<sup>7</sup> na Região Africana. A auditoria do Grupo Orgânico da Administração Geral no Escritório Regional foi concluída em Novembro de 2021, com a tomada de medidas concretas para acelerar a implementação das recomendações. A Unidade de Conformidade também retomou as revisões de conformidade e administrativas dos escritórios de país<sup>8</sup> para melhorar a governação, a supervisão e os controlos internos. Além disso, foi também criado um roteiro para analisar e reforçar a estrutura das políticas, ferramentas e avaliações de risco do Secretariado para o combate à fraude e à corrupção. Foi criado um grupo de trabalho multifuncional em toda a Organização, com o objectivo de produzir um manual antifraude e anticorrupção da OMS e uma política actualizada, que servirá de referência a todo o pessoal da OMS e aos parceiros de implementação. Mais concretamente, o manual promoverá uma cultura de integridade e responsabilização, fornecendo orientações sobre como prevenir, detectar e notificar situações de fraude e corrupção na OMS.

Foi criado um grupo de trabalho multifuncional em toda a Organização, com o objectivo de produzir um manual antifraude e anticorrupção da OMS e uma política actualizada, que servirá de referência a todo o pessoal da OMS e aos parceiros de implementação.

## IMPULSO PARA AUMENTAR A EFICIÊNCIA



**95% “NOTAÇÃO A”**  
para as 215 contas para  
adiantamentos

Relatórios pendentes  
superiores a 180 dias

FORAM REDUZIDOS PARA  
UM NÍVEL MÍNIMO, ENTRE  
**5-14 DIAS**

7 Angola, Gabão, Grupo Orgânico da Administração Geral, Nigéria e Zimbabué.

8 Côte d'Ivoire, Gana, Mali, Mauritânia, Moçambique, Níger, RDC, Uganda.

### 1.5.2 MELHORAR AS PRÁTICAS DE COMPRAS

Os esforços para reforçar a cadeia de abastecimento, assegurando, proactivamente, preços a longo prazo de bens e serviços, e renovando contratos de fornecedores ou concluindo novos contratos, através de processos abertos e de concorrência abrangente, resultaram em poupanças de, aproximadamente, 1,6 milhões de dólares. Embora a maioria das transacções tenha sido realizada através do processamento de emergência devido à pandemia durante o período em apreço, foi poupado um total cumulativo de 3,7 milhões de dólares americanos nos últimos três anos (2019–2021).

A renovação regular de acordos de longa duração, através de licitações competitivas após quatro anos consecutivos de missão, resultou numa redução de 50% de 1,4 milhões de dólares para 0,7 milhões de dólares em despesas em serviços/consumíveis operacionais recorrentes, em comparação com o biénio anterior. Na procura por opções mais competitivas com o recurso a empresas recém-criadas, verificou-se uma diminuição de 70% nos custos em dois biénios, de 0,6 milhões para 0,2 milhões de dólares – dos contratos tradicionais em 2020–2021 para os contratos melhorados em 2022–2023.

Os esforços envidados pelos escritórios de país para promover a isenção ou recuperação dos custos das suas instalações junto dos Estados-Membros está a contribuir para uma maior redução dos custos, com potencial para economizar ainda mais em toda a Região. Na Côte d'Ivoire, por exemplo, o custo anual recuperado ascendeu a 103 000 dólares, que estão a ser redireccionados para atender às prioridades de saúde nesse país.

### MELHORAR AS PRÁTICAS DE COMPRAS



**3,7 MILHÕES**  
**DE DÓLARES AMERICANOS**  
poupados entre 2019-2021



**70%**  
**DE DIMINUIÇÃO**  
dos custos em dois biénios





### 1.5.3 PÔR EM PRÁTICA AS VERTENTES DA RESPONSABILIZAÇÃO E DA TRANSPARÊNCIA ATRAVÉS DOS PRINCIPAIS INDICADORES DE DESEMPENHO (PID) E PAINÉIS DE CONTROLO

Como parte das reformas de gestão da Agenda de Transformação, o Secretariado iniciou a utilização de PID administrativos em 2015, de modo a acompanhar os progressos, demonstrar os resultados e informar as medidas correctivas para melhorar a prestação de serviços. Desde então, os PID administrativos foram

progressivamente melhorados, para reforçar a responsabilização e a transparência internas e para medir o desempenho dos escritórios regionais e dos países em áreas específicas. Estes incluem deslocações, recursos humanos, gestão financeira, aquisições, gestão de activos, saúde e segurança e protecção. A monitorização e a apresentação regular de relatórios sobre os PID administrativos por parte de todos os centros orçamentais contribuiu para a entrega atempada de bens e serviços, práticas éticas e uma cultura de responsabilização pelo investimento dos Estados-Membros na OMS na Região Africana. Foram criados painéis de monitorização do desempenho correspondentes para facilitar o acesso em tempo real aos relatórios de PID administrativos para correcção do rumo, quando necessário, e melhoria contínua.

## 1.6 GALVANIZAR PARCERIAS E A COMUNICAÇÃO PARA UMA CONCRETIZAÇÃO EFICAZ

O trabalho do Secretariado exige a colaboração com outras partes interessadas, para a prestação de um apoio eficaz aos Estados-Membros. A construção de parcerias é facilitada por uma comunicação robusta. O Secretariado manteve e reforçou as parcerias existentes e criou novas parcerias durante o período em apreço, acompanhadas por uma forte incidência na comunicação institucional.

O Secretariado reforçou as parcerias com os parceiros tradicionais, assim como com os governos, inclusive os do Canadá, China, Alemanha, Noruega, Reino Unido, Estados Unidos, e outras instituições, como a Fundação Bill e Melinda Gates, Comissão Europeia, Rotary International, Banco Africano de Desenvolvimento e Banco Mundial. Isto contribuiu para o reforço do papel de coordenação da Organização na resposta à COVID-19 e noutras intervenções-chave, para enfrentar eficazmente os desafios e alcançar resultados que salvam vidas.

Os diálogos estratégicos e as reuniões de liderança com os principais parceiros identificaram, com êxito, diversas

vertentes do trabalho colaborativo, que incluíram a resposta à COVID-19. O Escritório Regional também organizou 16 sessões de informação com os parceiros para apresentar e coordenar os seus esforços com vista a mitigar o impacto socioeconómico e de saúde pública da COVID-19 aos níveis nacional e subnacional. As agendas informativas incluíram uma actualização regular sobre a disponibilização das vacinas na Região Africana, e também sobre novos projectos centrados na vigilância genómica, no envolvimento das comunidades e na coordenação dos parceiros. Em resultado, realizaram-se discussões técnicas estratégicas mais aprofundadas com os parceiros, que culminaram na assinatura de memorandos de entendimento e na elaboração de planos conjuntos de trabalho sustentável.

A parceria entre os escritórios regionais da plataforma de Harmonização para a Saúde em África (HHA), através do novo quadro que visa melhorar a colaboração e aumentar o impacto a nível nacional, durante o período 2022-2023. Em Abril de 2022, os directores regionais da HHA mantiveram um diálogo produtivo durante a sua 12.ª reunião anual sobre como tirar partido das lições retiradas da pandemia de COVID-19 na Região Africana para a construção de sistemas de saúde mais resilientes.

Tendo em vista o reforço da coordenação e colaboração dos parceiros a nível nacional, foram analisados desafios de coordenação e harmonização em 39 países e identificadas soluções através de um mapeamento realizado em Novembro de 2021. A OMS também trabalhou em estreita colaboração com o Centro Africano de Prevenção e Controlo de Doenças (CDC de África), através do Grupo de Trabalho para os Coronavírus em África (AFTCOR), da Aliança Africana para a Disponibilização das Vacinas (AVDA) e do Grupo de Trabalho Africano para a Preparação e Disponibilização de Vacinas contra a COVID-19 (ACREDT), para apoiar a coordenação da resposta à pandemia.

Um dos princípios fundamentais da resposta à COVID-19 na Região tem sido assegurar o acesso oportuno, credível

e fiável a informação de saúde pública. A Aliança Africana de Resposta à Infodemia (AIRA), que o Escritório Regional da OMS para a África lançou em 2020 com o intuito de coordenar as acções e agregar recursos no combate à desinformação na área da saúde, aumentou de 15 para 13<sup>9</sup> membros. A Aliança colaborou com os membros para prestar apoio no ano transacto à gestão da infodemia, formação a 650 pessoas sobre auscultação nas redes sociais e de gestão da infodemia em 21 países <sup>10</sup> da Região Africana.

O Escritório Regional da OMS reforçou as suas capacidades de comunicação e trabalhou intensivamente para transformar as suas plataformas de comunicação digital. Em resultado, o número de seguidores nas redes sociais aumentou em 140 000 nos primeiros quatro meses de 2022<sup>11</sup>, contribuindo para um total de 3,83 milhões nas páginas do Escritório Regional nas redes sociais Facebook, Twitter e Instagram.

O pólo de conteúdos sociais sobre a COVID-19 na Região, o Viral Facts Africa, produziu e divulgou mais de 100 conteúdos digitais multilingues relacionados com a COVID-19, gerando mais de 95 milhões de visualizações. Para defender as questões fundamentais, como a equidade na disponibilização de vacinas, foram realizadas 44 conferências de imprensa virtuais e 572 entrevistas aos meios de comunicação social, tendo sido divulgados 73 comunicados de imprensa ao longo do último ano. Este esforço resultou nos porta-vozes regionais a serem citados 15 109 vezes em meios publicados, ou seja, uma média de 1200 vezes por mês. Isto foi o dobro da média de base de 600.

9 UNICEF, UNESCO, UNGlobalPulse, Verified, Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, Centro dos EUA de Controlo e Prevenção de Doenças, CDC de África, Gavi, a Aliança para as Vacinas, AfricaCheck, Pesacheck, GhanaFact, Agence France Presse FactCheck, Dubawa, Meedan.

10 África do Sul, Angola, Benim, Burundi, Cabo Verde, Comores, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Guiné, Libéria, Madagascar, Maláui, Mali, Maurícia, Níger, Nigéria, Quênia, RDC, São Tomé e Príncipe, Sudão do Sul e Togo.

11 No final de 2021, o número de seguidores do Escritório Regional da OMS para a África nas redes sociais ascendia a um total de 3,69 milhões.

## GALVANIZAÇÃO DE PARCERIAS E COMUNICAÇÕES PARA UMA ENTREGA EFICAZ



**15 MEMBROS**

na Aliança Africana de Resposta à Infodemia (AIRA)  
acima de 13 em 2020



**650  
PESSOAS  
FORMADAS**

em redes sociais e gestão da infodemia



**44**  
conferências  
de imprensa  
virtuais



**572**  
entrevistas  
aos meios de  
comunicação  
social



**73**  
comunicados  
de imprensa



**16 SESSÕES DE  
INFORMAÇÃO**

com os parceiros para apresentar e coordenar os seus esforços com vista a mitigar o impacto socioeconómico e de saúde pública da COVID-19



**15 109 VEZES**

que porta-vozes regionais foram citados em meios de comunicação, uma média de 1200 vezes por mês



## CAPÍTULO 2: MANTER A RESPOSTA À PANDEMIA DE COVID-19 E PREVENIR, DETECTAR E RESPONDER A OUTRAS EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS

No contexto da actual pandemia de COVID-19, a Região Africana deu resposta a múltiplas emergências de saúde pública. O Secretariado apoiou os Estados-Membros na prevenção, preparação, detecção e resposta às emergências de saúde pública, incluindo a COVID-19. O aumento das variantes da COVID-19 resultou na terceira e quarta vagas da pandemia, com um aumento de casos ligeiros a moderados. Houve, em contrapartida, uma redução no número de casos graves, com um aumento da imunidade da população apesar da baixa cobertura vacinal devido a uma distribuição desigual e baixa adesão às vacinas por parte das populações.

Para além da pandemia de COVID-19, a Região é propensa a emergências sanitárias e humanitárias com origem na interface humana-animal-ambiente, assim como em eventos relacionados com o clima (secas prolongadas, insegurança alimentar, cheias destrutivas, erupções vulcânicas e ciclones). No total, foram notificados 130 novos eventos de saúde pública entre 1 de Julho de 2021 e 30 de Junho de 2022, 86,2% dos quais foram surtos de doenças infecciosas, incluindo poliovírus circulantes de tipo 2 derivados da vacina (PVcDV2) e surtos de poliovírus selvagem. A Região também passou por várias crises humanitárias prolongadas que resultaram em migrações maciças de refugiados, deslocações internas de populações e movimentos transfronteiriços, que oferecem oportunidades para uma maior propagação de doenças infecciosas.

Esta secção do relatório fornece uma actualização sobre a evolução da resposta à pandemia de COVID-19 na Região, incluindo a vacinação contra a COVID-19. Também fornece actualizações sobre a resposta a outras emergências de saúde pública, incluindo a importação de poliovírus selvagem de tipo 1 (PVS1) e os surtos de PVcDV2.

## RESPOSTA DA OMS À COVID-19



**130 NOVOS**

eventos de saúde pública  
entre 1 de Julho de 2021 e  
30 de Junho de 2022



**86,2% DOS QUAIS**

surtos de doenças  
infecciosas,

incluindo poliovírus circulantes de tipo 2  
derivados da vacina (PVcDV2) e surtos de  
poliovírus selvagem



## 2.1 INFORMAÇÕES ACTUALIZADAS SOBRE A PANDEMIA DE COVID-19 NA REGIÃO AFRICANA

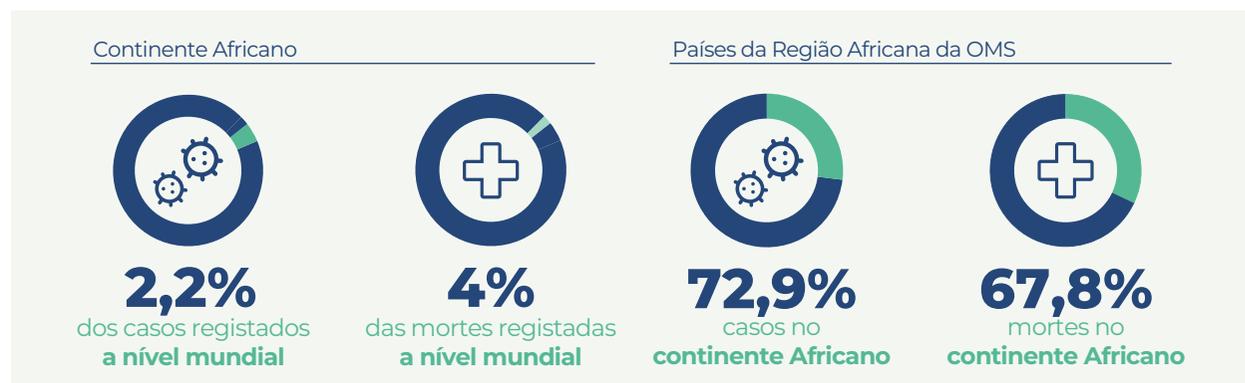
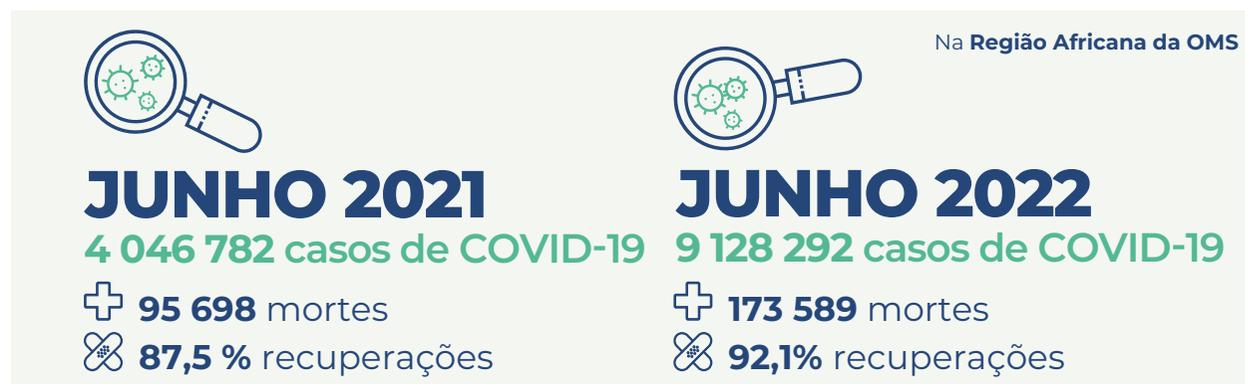
Passaram quase 30 meses desde o início da pandemia de COVID-19 na Região Africana da OMS, quando foram notificados os primeiros casos na Argélia a 25 de Fevereiro de 2020. Ao longo do último ano, assistimos a uma melhoria significativa na evolução epidemiológica da COVID-19 na Região Africana da OMS. Observou-se um aumento substancial do número de casos e mortes durante o período em análise, tendo o número de casos aumentado de 4 046 782 a 30 de Junho de 2021, para 9 128 292 no final de Junho de 2022 (um aumento de 126%). O número de mortes aumentou de 95 698 a 30 de Junho de 2021 para 173 589 no final de Junho de 2022 (um aumento de 81%), enquanto as recuperações aumentaram de 87,5% dos casos a 30 de Junho de 2021 para 92,1% a 30 de Junho de 2022.

No final do período em apreço, o continente africano tinha registado um total acumulado de 12 514 721 casos de COVID-19, 256 041 mortes (taxa de letalidade de 2,1%) e 11 680 406 recuperações. África representou 2,2% dos casos registados a nível mundial (544,5 milhões) e 4% das mortes (6,3 milhões). Os países da Região Africana da OMS representaram 72,9% dos casos (9,1 milhões) e 67,8% das mortes (173 589) no continente africano.

A redução nos casos e mortes ocorridos nos dois últimos meses do período em análise é resultado de esforços substanciais por parte dos Estados-Membros (com o apoio da OMS e dos parceiros) para continuar a implementar medidas de resposta, em sintonia com o Plano Estratégico de Preparação e Resposta da OMS, e os seus respectivos planos nacionais de preparação e resposta à COVID-19.

A detecção precoce de aumentos nos casos foi reforçada pela utilização generalizada de testes de diagnóstico rápido por detecção de antígenos (TDR-Ag) em todos os países, juntamente com o aumento das capacidades de "testagem

## ACTUALIZAÇÕES COVID-19





e rastreio” e das capacidades de testagem por reacção em cadeia da polimerase (PCR) do SARS-CoV-2. A melhoria da iniciativa de vigilância comunitária utilizando TDR-Ag, que é uma ferramenta de diagnóstico fácil de utilizar e economicamente vantajosa, ajudou a aumentar a detecção de casos de COVID-19. A iniciativa contribuiu para um aumento de 40% na capacidade de testagem nos países participantes e pretende chegar a mais de 7 milhões de pessoas com testes de diagnóstico rápido até ao próximo ano.

A rede de laboratórios de sequenciação da COVID-19, lançada em Setembro de 2020, também contribuiu para melhorar a vigilância genómica na Região Africana da OMS, com um aumento de seis vezes do número de sequências realizadas, comparativamente à meta de referência. Por exemplo, a África do Sul criou um sistema de acompanhamento e um conjunto de indicadores de ressurgimento que melhoraram significativamente a detecção precoce. Isto foi possibilitado por uma rede funcional e bem conectada de laboratórios públicos e privados, com um nível estabelecido de capacidade de sequenciação que ajudou a detectar “anomalias” em algumas amostras recolhidas - levando à identificação da variante Ómicron.

Os investimentos no reforço das capacidades e recursos dos laboratórios (públicos e privados), apoiados por um ambiente favorável e “fortalecedor”, revelaram-se fundamentais para os países monitorizarem e detectarem ameaças de saúde pública. Além disso, a bem estabelecida vigilância genómica da África do Sul, que utiliza amostras humanas e de águas residuais, criou um sistema eficaz de alerta precoce.

No reforço das capacidades para as funções essenciais, a OMS, com o apoio dos parceiros, formou mais de 200 000 peritos em diversas especialidades (gestão de casos, prevenção e controlo de infecções, ciências laboratoriais, comunicação dos riscos, etc.), usando plataformas virtuais e plataformas presenciais e práticas nas unidades de saúde. Estes recursos estão a ser potenciados para apoiar a resposta

nos países. Digno de nota é a colaboração com o Grupo ECHO, que permitiu a realização de formações virtuais e webinars para mais de 150 000 peritos na linha da frente dos 47 Estados-Membros, aos níveis nacional e subnacional. A capacidade de gestão de casos, que era inexistente no início da pandemia, dada a sua natureza inovadora, foi agora substancialmente aumentada, com um conjunto de mais de 1000 peritos em gestão de casos de COVID-19 nos países da Região.

Além disso, a OMS facilitou a compra e a expedição de 144 milhões de artigos de equipamento de protecção individual (EPI), 95 milhões de conjuntos de testes de laboratório, 1760 monitores, 6921 concentradores de oxigénio e 429 ventiladores para dar apoio à resposta. Foi criada uma reserva regional de 700 concentradores de oxigénio, 3100 garrafas de oxigénio e 595 oxímetros de pulso, que está pronta a enviar aos países mediante pedido. Além disso, tendo em conta o aumento da procura de oxigénio (cerca de 1,3 milhões de doentes com COVID-19 necessitam de oxigénio) desde o início da pandemia, as fábricas de oxigénio no continente aumentaram de 68 para 115 e os concentradores de oxigénio de 2600 para 6671. Isto foi conseguido através dos esforços dos parceiros e da OMS, através da plataforma das Nações Unidas (incluindo 1517 que foram enviados da reserva da OMS em África). A OMS forneceu e distribuiu 1517 concentradores de oxigénio e 10 874 garrafas aos Estados-Membros nos últimos dois meses do período em análise.

No geral, 15 países também receberam apoio para fabricarem e fornecerem oxigénio, assim como para manterem fábricas de produção de oxigénio, e, quando essas fábricas foram criadas, os custos de oxigénio reduziram em 40%. Foi iniciada uma série de actividades de reforço das capacidades para melhorar a gestão dos sistemas de oxigénio.

Como parte das estratégias de apoio às operações e logística (AOL) e de melhoria da resposta, o Secretariado prestou apoio para renovar a capacidade dos mecanismos da cadeia



de abastecimento dos países através de uma avaliação do aprovisionamento e do uso de produtos médicos fabricados a nível local. A OMS está actualmente a trabalhar com os Estados-Membros e parceiros para avaliar as empresas de produção locais.

Em todos os países da Região, mais de 60 000 profissionais de saúde foram formados em gestão de doentes críticos e graves, indicações de uso racional de oxigénio e de outras terapêuticas e monitorização de cuidados domiciliários e de isolamento. A OMS apoiou os países da Região Africana no acesso à plataforma de terapêuticas e na compra das terapêuticas recomendadas para o tratamento da COVID-19. Em Maio de 2022, 34% dos países da Região estavam a utilizar estas terapêuticas recomendadas para tratar os doentes.

A componente de prevenção e controlo de infecções (PCI) da resposta melhorou significativamente através do reforço das capacidades e da disponibilização de orientações sobre intervenções de PCI dirigidas a todos os 47 países,

no contexto do ressurgimento da COVID-19. Foram melhoradas as actividades notáveis de comunicação dos riscos e envolvimento das comunidades (CREC), através da mobilização e sensibilização social, que procuraram promover o cumprimento das medidas sociais e de saúde pública e a adesão à vacinação. Isto foi conseguido através do reforço das capacidades graças a parcerias com pelo menos 13 organizações da sociedade civil (OSC). Além disso, foram criadas parcerias estratégicas com empresas de redes sociais e prestadores de redes móveis para divulgar as principais mensagens de saúde. Por exemplo, uma parceria com o Facebook e a MTN alcançou pelo menos 15 milhões de utilizadores do Facebook e 10 milhões de assinantes de serviços móveis no primeiro semestre de 2022. Estes parceiros colaboraram com a sociedade civil, o sector privado e as estruturas comunitárias locais, tais como grupos de mulheres e de jovens, líderes tradicionais, políticos e religiosos, influenciadores e outras pessoas de confiança a nível da comunidade. Além disso, a capacidade de mais de 6000 profissionais de saúde foi reforçada na

Região Africana da OMS.

Do mesmo modo, a OMS e os Estados-Membros estão a intensificar as actividades de investigação, nomeadamente através da vigilância serológica e da investigação operacional. O objectivo é compreender melhor a dinâmica da pandemia de COVID-19 e da síndrome pós-COVID-19 na Região Africana, produzir dados factuais que sirvam de base ao planeamento operacional e compreender a eficácia da vacina. Uma iniciativa de resposta comunitária nos distritos com um número elevado de casos melhorou a procura activa de casos através de testes, sequenciação genómica, isolamento e cuidados domiciliários, disponibilização de conjuntos de PCI comunitários e avaliação das comunidades prioritárias, com vista ao cumprimento das medidas de saúde pública e de segurança, vacinação e CREC.

No início da pandemia, a maioria das previsões de modelos sugeria que a Região Africana seria bastante atingida em termos de morbidade e mortalidade, mas essas

previsões não foram confirmadas. Vários factores podem ter contribuído para o baixo fardo da doença no continente, incluindo as características demográficas (uma população jovem na maioria dos países); as diferenças na identificação de casos e na capacidade de detecção de mortes; e a possível imunidade preexistente de outras infecções por coronavírus.<sup>12</sup> Outros resultados indicaram que os números observados se devem a subestimativas da verdadeira magnitude da pandemia, resultante da fragilidade dos sistemas de vigilância. Houve também componentes da instituição precoce de restrições à circulação e um melhor cumprimento das medidas de confinamento nas fases iniciais da pandemia, a readaptação rápida dos sistemas de resposta a surtos para gerir a pandemia e uma menor resistência aos mandatos de vacinação. Além disso, a experiência anterior dos Estados-Membros e dos parceiros, nomeadamente da OMS na Região Africana, na gestão de surtos e de outras emergências de saúde pública, contribuiu para o nível de preparação e resposta à pandemia.

Houve variações nas estimativas de casos e mortes em todo o continente. Um estudo da OMS<sup>13</sup> revelou que, em Dezembro de 2021, 54% da população tinha imunidade contra a COVID-19, com 439 000 mortes (em comparação com 155 248 notificadas) ao longo de 2020-2021. Um total de 55% de casos ocorreu em 2020 e 45% em 2021, enquanto 81% de todas as mortes ocorreram em 2021. Esta situação foi resultado, provavelmente, da gravidade da variante Delta e de outras variantes. Embora a Região registasse um número semelhante de infecções comparativamente com o resto do mundo, houve significativamente menos mortes. Uma avaliação da OMS mostrou que apenas 14,2% das infecções por COVID-19 – ou uma em cada sete – estavam a ser detectadas em África,<sup>14</sup> provavelmente devido ao uso de diferentes definições de caso e estratégias de testagem, ou diferentes métodos de contagem de casos (por exemplo,

casos ligeiros que não estão a ser testados ou contados); diferentes formas de lidar com atrasos; diferentes qualidade dos cuidados ou intervenções a serem introduzidas em diferentes fases da doença; e a variação dos perfis dos doentes (por exemplo, idade, género, etnia e comorbilidades subjacentes) entre os países da Região.

No entanto, foram observados picos sucessivamente mais elevados em quatro vagas distintas, impulsionados sobretudo por variantes altamente transmissíveis do vírus SARS-CoV-2. A variante Delta, em particular, foi responsável por uma vaga muito distinta entre Maio e Setembro de 2021, levando a que as capacidades de saúde pública em muitos países africanos ficassem rapidamente sobrecarregadas. Nessa altura, existiam relatórios de escassez de capacidade de camas nos cuidados intensivos e de abastecimento de oxigénio em muitos países, incluindo na Argélia, no Maláui, na Namíbia e no Uganda. A maioria dos países começou a comunicar que as capacidades existentes estavam a ficar sobrecarregadas quando atingiam taxas de letalidade de cerca de 2%.

Do mesmo modo, a variante Ómicron, notificada pela primeira vez em Novembro de 2021 e responsável pela quarta vaga, causou uma subida rápida no número de casos. Embora seja mais virulenta e tenha causado significativamente mais infecções do que as outras variantes preocupantes, o seu impacto negativo nos sistemas de saúde pública foi menos grave em comparação com as vagas anteriores. Pela primeira vez desde o início da pandemia, a quarta vaga caracterizou-se por um perfil epidemiológico onde o aumento de casos não resultou num aumento proporcional das hospitalizações e das mortes. A taxa média de letalidade durante a quarta vaga foi baixa (0,7%), comparada com a terceira vaga impulsionada pela variante Delta (2,4%), a segunda vaga impulsionada pela variante Beta (2,7%) e a primeira vaga

atribuída à propagação do vírus selvagem SARS-CoV-2, quando não existiam capacidades em vários países (2,5%). Mais informações sobre os progressos realizados na melhoria da capacidade laboratorial para detectar novas variantes de SARS-CoV-2 estão resumidas na secção 4.2 sobre reforço dos sistemas regionais de diagnóstico e de laboratório.

Apesar das melhorias observadas na evolução epidemiológica da COVID-19, ainda existem preocupações que precisam ser resolvidas. Por exemplo, a OMS manifestou preocupação quando quase metade de todos os países africanos suspendeu o rastreio de contactos no início de 2022, sublinhando que esta intervenção, juntamente com a realização de uma testagem sólida, constitui a base de qualquer resposta a uma pandemia. Sem esta informação essencial, é difícil rastrear a propagação do vírus, assim como identificar novas variantes emergentes. Em Maio de 2022, cerca de metade de todos os países africanos já não fazia nenhum tipo de rastreio de contactos, embora a OMS recomende o rastreio de contactos prioritários de alto risco nos contextos de prestação de cuidados de saúde e nos lares e para doentes com comorbilidades.

Além disso, a evolução da pandemia em diferentes vagas tem dificultado a manutenção do cumprimento das medidas preventivas por parte dos países, resultando em concentrações de casos em famílias, escolas, locais de trabalho e contextos próximos, levando à circulação de novas variantes preocupantes, especialmente as variantes Delta e Ómicron.

12 Ngoy N, Oyugi B, Ouma PO, et al. Coordination mechanisms for COVID-19 in the WHO Regional office for Africa. BMC Health Services Research. 2022;22(1):1-17.

13 Cabore JW, Karamagi HC, Kipruto HK, et al. COVID-19 in the 47 countries of the WHO African region: a modelling analysis of past trends and future patterns. The Lancet Global Health. 2022.

14 <https://www.afro.who.int/news/six-seven-covid-19-infections-go-undetected-africa>

## RESPOSTA DA OMS À COVID-19



**144 MILHÕES**

de artigos de equipamento  
de protecção individual (EPI)



**95 MILHÕES**

de testes de  
laboratório



**1760 monitores**



**RESERVAS  
REGIONAIS**

de concentradores  
oxigénio, cilindros de  
oxigénio e oxímetros  
de pulso



**429 ventiladores**



**6921** concentradores  
de oxigénio



**14 474**  
garrafas de oxigénio



**15  
PAÍSES**

receberam apoio  
para **fabricarem**,  
**fornecerem** e  
**manterem** fábricas de  
produção de oxigénio



**60 000** PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE

foram formados em gestão de  
doentes críticos e graves



**47 PAÍSES**

receberam treino sobre a  
prevenção e controlo de infeções



**6000** PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE

foram capacitados sobre a  
IPC na Região Africana da OMS



**40% DE  
AUMENTO**

da capacidade de  
vacinação dos  
países participantes



**150 000** PERITOS NA LINHA DA FRENTE  
beneficiaram de **formações virtuais**  
e **webinars** graças a colaboração  
ENTRE O GRUPO **ECHO** E A **OMS**

### 2.1.1. VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Durante o primeiro semestre do ano em análise, a desigualdade mundial relativamente às vacinas continuou a ser um obstáculo importante para a resposta da OMS à pandemia em África, intensificada pelas terceira e quarta vagas cada vez mais graves. Em Outubro de 2021, a OMS adoptou uma estratégia para vacinar 40% da população total nos países até ao final de 2021 e 70% até meados de 2022.

O apoio da OMS aos Estados-Membros da Região Africana incluiu o recrutamento de mais de 50 consultores internacionais que foram enviados para os países e o apoio ao desenvolvimento de Planos Nacionais de Disponibilização e Administração das Vacinas, microplaneamento, logística e planeamento e implementação da vacinação. Os países receberam apoio para terem acesso a vacinas, incluindo através de donativos do Governo dos EUA e da “*Team Europe*”, entre outros, utilizando o Mecanismo Mundial de Acesso às Vacinas contra a COVID-19 (COVAX).

Em Janeiro de 2022, foram mobilizados 60 peritos adicionais para 20 países prioritários<sup>15</sup>, com o objectivo de reforçar a coordenação da parceria nacional de vacinação contra a COVID-19, a fim de melhorar a apropriação e supervisão dos governos.

Até 30 de Junho de 2022, dos 14,3 mil milhões de doses de vacina administradas a nível mundial, 5% (623 milhões) tinham sido administradas na Região Africana. Isto incluiu um total de 15,6 milhões de doses de reforço, contribuindo para 254 milhões de pessoas totalmente vacinadas em África (19% da população) e 181 milhões na Região Africana da OMS (16% da população). Embora não tenham sido cumpridas as metas dos grupos prioritários, tais como

profissionais de saúde e pessoas com comorbilidades e idosos, um estudo da OMS realizado em 31 países africanos, em Junho de 2022, revelou que o número de profissionais de saúde totalmente vacinados aumentou de 33% para 50% entre Janeiro e Junho de 2022. Para pessoas com mais de 60 anos, o número aumentou de 10% para 50% durante o mesmo período. No final de Junho de 2022, dois países<sup>16</sup> da Região Africana da OMS tinham atingido a meta de vacinar totalmente 70% das suas populações.

Este feito resultou de esforços significativos envidados para aumentar a adesão à vacinação contra a COVID-19 em África por equipas de apoio aos países compostas por vários parceiros (OMS, GAVI, UNICEF, CDC de África, Centros

de Controlo de Doenças dos Estados Unidos, Banco Mundial e outros) que foram mobilizadas para apoiar os 20 países prioritários a aumentar com urgência a aceitação da vacina. As primeiras lições deste trabalho incluem o facto de as campanhas de vacinação em massa, juntamente com uma forte liderança nacional e o envolvimento da comunidade, serem factores facilitadores essenciais para que os países alcancem rapidamente um grande número de pessoas. Uma forte coordenação dos parceiros e um financiamento adequado dos custos operacionais foram elementos fundamentais para o sucesso. A disponibilidade significativa de financiamento flexível de doadores para os países também influenciou consideravelmente o aumento da cobertura na Região.

## VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 ATÉ 30 JUNHO 2022



15 Angola, Burquina Faso, Burúndi, Camarões, Chade, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Guiné-Bissau, Madagáscar, Mali, Moçambique, Nigéria, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Senegal, Sudão do Sul, Uganda e Zâmbia.

16 Maurícia, Seicheles.

## 2.2 PREPARAÇÃO, DETECÇÃO E RESPOSTA A EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA

Para além de apoiar os Estados-Membros na resposta à pandemia de COVID-19, o Secretariado continuou a monitorizar de perto as ameaças resultantes das doenças de potencial epidémico e pandémico e a reforçar a implementação da estratégia de Vigilância e Resposta Integradas às Doenças (VRID), que levou à detecção precoce e a uma resposta eficaz aos surtos na Região.

Graças à sua presença no terreno em cada um dos 47 Estados-Membros e ao lançamento da plataforma de Informações sobre Epidemias de Fontes Abertas (EIOS) como parte de uma implementação eficaz da VRID, foram notificados um total de 130 novos eventos de saúde pública entre 1 de Julho de 2021 e 30 de Junho de 2022, sendo 86,2% (n=112) de surtos de doenças infecciosas e 13,8% (n=18) de catástrofes/eventos humanitários. Para além destes, foram comunicadas/resolvidas 12 crises humanitárias, todas classificadas.



Os cinco principais eventos de saúde pública notificados foram: cólera (16% do total de eventos notificados) em 21 países; sarampo (11% do total de eventos notificados); varíola símia (7% do total de eventos notificados); febre-amarela (7% do total de eventos notificados); e antraz (6% do total de eventos notificados). Os surtos de cólera foram notificados em 21 Estados-Membros.<sup>17</sup> Durante o período em análise, foram notificados 151 607 casos e 4291 mortes (taxa de letalidade de 2,8%), dos quais 73% dos casos e 84% das mortes ocorrem apenas na Nigéria. Trinta e sete mortes (taxa de letalidade de 10%) resultaram de 200 casos confirmados e 200 prováveis de febre-amarela, com a consequente resposta a resultar na vacinação de 2,5 milhões de pessoas em três países.<sup>18</sup> Foram destacados um total de 16 peritos internacionais e nacionais para os Estados-Membros, com 128 peritos formados na investigação e resposta a surtos de

febre-amarela, no algoritmo de classificação final e na preparação do Grupo de Coordenação Internacional (ICG) para os pedidos de fornecimento de vacinas.

Do total de 701 eventos comunicados a nível mundial durante o período em análise, apenas 88 foram classificados. A Região Africana representava 67% (n= 58) de todas as emergências classificadas a nível mundial. A OMS prestou apoio à resposta a 45 emergências agudas entre Julho de 2021 e Junho de 2022. Estas incluíram surtos de doenças causadas pelo vírus Ébola e de Marburgo, cólera e febre-amarela, e também inundações, secas e incêndios. Em todos estes eventos agudos, o Sistema de Gestão de Incidentes (SGI) da OMS, um mecanismo de coordenação, foi activado no espaço de 48 horas, catalisando os procedimentos e as actividades de emergência da OMS para apoiar a gestão

### CINCO PRINCIPAIS EVENTOS AGUDOS DE SAÚDE PÚBLICA REPORTADOS, JUNHO 2021-JUNHO 2022



17 Benim, Burquina Faso, Burúndi, Camarões, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Maláui, Mali, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia, RDC, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

18 Camarões, Chade, Gana.

da resposta. Cerca de 1000 peritos, incluindo funcionários e consultores, foram rapidamente mobilizados, readaptados ou recrutados para preencher as principais funções do SGI a nível nacional.

Em resposta às emergências de saúde pública em vários países (cólera, febre-amarela e crise do Sahel), a OMS criou centros de comando para a resposta à cólera em Lomé (Togo), para a febre-amarela em Ouagadougou (Burquina Faso) e para a crise do Sahel em Dakar (Senegal). Estes centros de comando reforçaram a coordenação dos Estados-Membros e dos parceiros na resposta.

A OMS também destacou mais de 100 peritos em 11 Estados-Membros<sup>19</sup> para reforçar a preparação e a resposta aos surtos de cólera; concluiu análises de concentrações de casos de cólera em 10 Estados-Membros<sup>20</sup> para orientar as estratégias de prevenção e resposta; apoiou a elaboração de planos de eliminação da cólera em cinco Estados-Membros<sup>21</sup> para fazer chegar o total a 11 Estados-Membros<sup>22</sup> com planos nacionais de eliminação da cólera, de acordo com as orientações do GTFCC. A OMS também facilitou, em conjunto com a Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS) e a UNICEF, quatro reuniões de colaboração transfronteiriça para países da África Ocidental; mobilizou 13 milhões de dólares americanos; e formou 120 peritos nacionais e de organizações parceiras em 13 Estados-Membros<sup>23</sup> em matéria de preparação para a cólera. Entretanto, campanhas preventivas e reactivas em oito Estados-Membros<sup>24</sup> resultaram na vacinação de 13 milhões de pessoas, de um total de 31,9 milhões de vacinas enviadas para 10 Estados-

Membros.<sup>25</sup> Os surtos foram controlados em 14 Estados-Membros<sup>26</sup> até ao final de Junho de 2022.

Com o aumento da apropriação e dos conhecimentos especializados nacionais, a OMS prestou apoio às resposta a dois surtos de Ébola na RDC (Províncias de Kivu do Norte e Equador), incluindo a distribuição atempada de meios de diagnóstico, vacinas e tratamentos para facilitar a vacinação de mais de 3600 contactos de alto risco. Embora a resposta aos surtos tenha sido rápida, o cumprimento das medidas preventivas por parte das comunidades e a procura precoce de tratamento ainda constituem um desafio. Os casos que se apresentam tardiamente nas unidades de saúde contribuem para uma elevada taxa de letalidade.

Para garantir uma resposta coordenada às emergências humanitárias, foram activados grupos de saúde a nível nacional em 12 países<sup>27</sup> para reunir parceiros operacionais.

Entre as respostas às crises humanitárias, o Secretariado montou uma resposta regional à crise no Sahel e à seca no Corno de África. No Sahel, cerca de 33,2 milhões de pessoas em seis Estados-Membros<sup>28</sup> precisaram de ajuda humanitária na primeira metade de 2022, incluindo mais de 14 milhões de pessoas que sofrem de insegurança alimentar durante crises e emergências. A OMS classificou a emergência como uma emergência de saúde pública de grau 2 em Março de 2022. Foi concedido um financiamento de 8,3 milhões de dólares do Fundo de Contingência para as Emergências para apoiar a resposta da OMS e foi criada uma equipa dedicada de coordenação da resposta de pelo menos 11 peritos

(funcionários e consultores) em Dakar (Senegal). Graças à distribuição de *kits* de saúde de emergência e à prestação de serviços essenciais de saúde, mais de 3,6 milhões de pessoas foram abrangidas até 30 de Junho de 2022.

**A OMS preparou uma resposta regional à crise no Sahel e à seca no Corno de África. No Sahel, cerca de 33,2 milhões de pessoas em seis Estados-Membros precisaram de ajuda humanitária na primeira metade de 2022, incluindo mais de 14 milhões de pessoas que sofrem de insegurança alimentar durante crises e emergências.**

19 Benim, Burundi, Etiópia, Nigéria, Quênia, RDC, República Unida de Zanzibar, Serra Leoa, Sudão do Sul, Zâmbia, Zimbabué.

20 Benim, Burquina Faso, Camarões, Chade, Gana, Mali, Níger, Nigéria, Senegal, Sudão do Sul.

21 Benim, Burundi, Nigéria, Serra Leoa, Sudão do Sul.

22 Benim, Burundi, Etiópia, Nigéria, Quênia, RDC, República Unida de Zanzibar, Serra Leoa, Sudão do Sul, Zâmbia, Zimbabué.

23 Benim, Burundi, Burquina Faso, Camarões, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, Mali, Níger, República Centro-Africana, RDC, Senegal, Togo.

24 Camarões, Etiópia, Níger, Nigéria, RDC, República Unida da Tanzânia, Sudão do Sul, Uganda.

25 Camarões, Etiópia, Maláui, Níger, Nigéria, RDC, República Unida da Tanzânia, Sudão do Sul, Uganda, Zâmbia.

26 Benim, Burquina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Mali, Níger, Nigéria, Ruanda, Uganda, Togo, Zâmbia, Zimbabué.

27 Burquina Faso, Chade, Camarões, Etiópia, Mali, Madagáscar, Moçambique, Níger, Nigéria, RCA, RDC, Sudão do Sul.

28 Burquina Faso, Camarões, Chade, Mali, Níger, Nigéria.

No Corno de África, sete países foram afectados pela seca, incluindo a Etiópia, o Quênia, o Sudão do Sul e o Uganda na Região Africana, com mais de 80 milhões de pessoas ameaçadas com graves problemas de segurança alimentar. Estes países sofriam com a ausência de chuvas pela quarta estação consecutiva, tornando esta uma das piores secas da história moderna. A OMS classificou a seca como uma emergência de saúde pública de grau 3 em Maio de 2022 e criou um sistema conjunto de gestão de incidentes para as Regiões Africana e do Mediterrâneo Oriental, abrangendo todos os países afectados. Foi aprovado um montante de 16,5 milhões de dólares do Fundo de Contingência para as Emergências para apoiar a resposta da OMS.

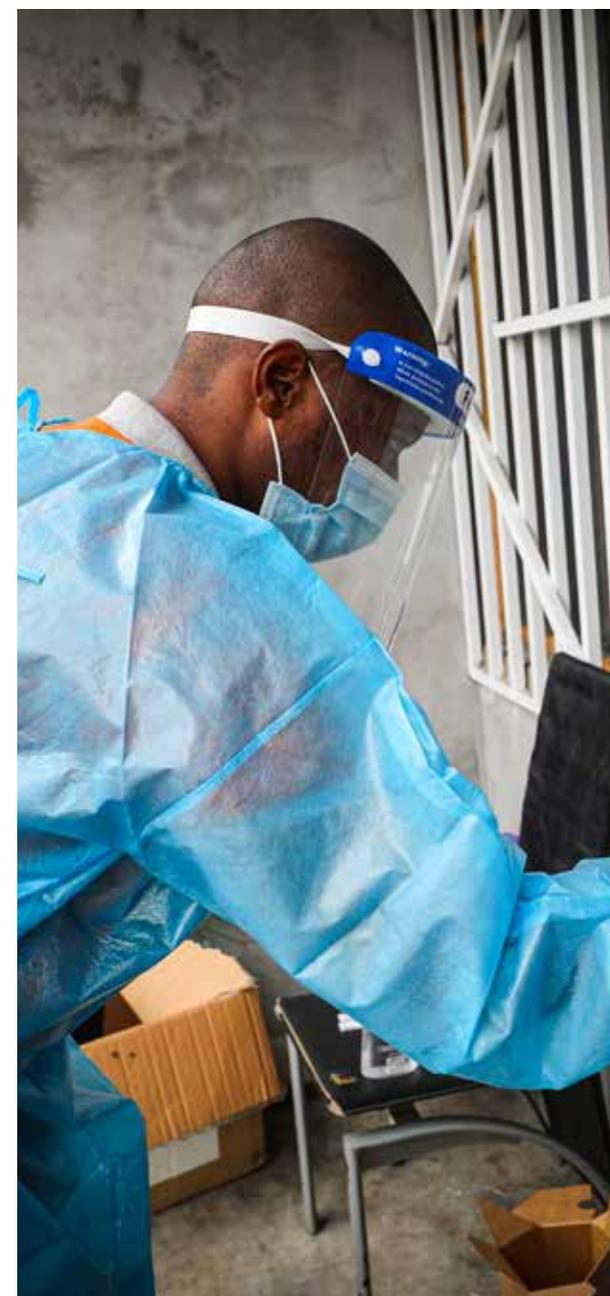
Foram posteriormente distribuídos aos Estados-Membros *kits* de saúde de emergência no valor de mais de 500 000 dólares para reforçar a resposta. Estas acções garantiram que uma população de 2 milhões de pessoas afectadas recebeu serviços de cuidados essenciais de saúde, incluindo intervenções relativas aos cuidados em caso de traumatismo, assistência de saúde reprodutiva de emergência, VIH/SIDA, vacinação de rotina e campanhas de vacinação em massa, rastreio e encaminhamento/tratamento da nutrição e apoio aos sobreviventes da violência de género.

O fornecimento de 104 toneladas de consumíveis médicos, medicamentos e equipamento no valor de quase 1 milhão de dólares a 18 países<sup>29</sup> para a preparação e resposta a emergências sanitárias agudas permitiu intensificar as intervenções das equipas de resposta rápida, melhorar a gestão de casos ao nível das unidades de saúde e permitiu a criação de centros de tratamento de infecções respiratórias agudas graves, pontos de rastreio e instalações comunitárias. Estes centros

de tratamento melhoraram os cuidados aos doentes com COVID-19 e as condições de trabalho dos profissionais de saúde. A disponibilização de 3219 camas para apoiar os cuidados aos doentes nos centros de resposta à COVID-19, ao Ébola e a várias doenças em 15<sup>30</sup> Estados-Membros contribuiu para reduzir o sofrimento e salvar vidas.

Foram realizadas avaliações exaustivas de 23 crises humanitárias complexas novas e em curso e as conclusões foram documentadas em 16 edições da Análise da Situação da Saúde Pública. Foram também realizadas avaliações do Sistema de Monitorização da Disponibilidade de Recursos Sanitários (HERAMS) em sete Estados-Membros<sup>31</sup> que atravessam crises humanitárias, para fornecer informações essenciais sobre os recursos e serviços essenciais de saúde, com vista a melhorar o planeamento e a prestação de assistência humanitária.

Para identificar e colmatar as lacunas dos planos nacionais, o Secretariado apoiou os países na realização de exercícios de simulação com base no mapeamento do risco das emergências sanitárias. Durante o período em apreço, foram realizados seis exercícios de simulação em cinco Estados-Membros<sup>32</sup>; nove Estados-Membros<sup>33</sup> efectuaram análises completas intra-acção (IAR) no âmbito da COVID-19, enquanto 28<sup>34</sup> realizaram uma IAR específica para a vacina. Duas IAR do Portal de Abastecimento das Nações Unidas identificaram lacunas na coordenação a nível nacional e uma falta de visibilidade e previsibilidade do estado das encomendas e dos prazos de entrega. Foram iniciadas recomendações para colmatar estas lacunas, incluindo o reforço da coordenação ao nível nacional através da disponibilização de orientações e ferramentas para apoiar os gestores superiores. Em 2021, foram realizadas avaliações da preparação para a doença



29 Benim, Burquina Faso, Camarões, Comores, Etiópia, Gana, Guiné Equatorial, Madagáscar, Maláui, Moçambique, Níger, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Serra Leoa, Togo, Zâmbia, Zimbabué.

30 Burquina Faso, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné Equatorial, Maláui, Maurícia, Nigéria, República Unida da Tanzânia, São Tomé e Príncipe, Serra Leoa, Seicheles.

31 Burquina Faso, Etiópia, Mali, Moçambique, Nigéria, República Centro-Africana, Zimbabué.

32 Camarões, Guiné-Bissau, Mali, República Centro-Africana, República Unida da Tanzânia.

33 Benim, Camarões, Chade, Madagáscar, Mali, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, São Tomé e Príncipe, Seicheles.

34 Burquina Faso, Camarões, Chade, Congo, Essuatíni, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Quênia, República Centro-Africana, RDC, República Unida da Tanzânia, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia, Zimbabué.

por vírus Ébola (DVE) nos Estados-Membros de alto risco da África Ocidental, o que resultou numa maior preparação que permitiu a detecção atempada da DVE, da febre de Lassa e da doença por vírus de Marburgo (a primeira na África Ocidental) na Guiné.

Foram produzidos e amplamente divulgados vários produtos informativos sobre emergências sanitárias para melhorar a monitorização atempada das emergências sanitárias na Região e servir de base para as decisões e acções de saúde pública. Foram desenvolvidas e distribuídas trinta e seis edições do Boletim Semanal sobre Surtos e Outras Emergências a mais de 7000 assinantes, com posterior transmissão ao vivo na página da internet da OMS e noutras plataformas multimédia. O Boletim Semanal é um centro de referência único para informações actualizadas e abrangentes sobre todos os eventos de saúde pública na Região. Tornou-se um recurso essencial para os parceiros e as partes interessadas e serve como a contribuição da Região para a vigilância mundial da saúde pública.

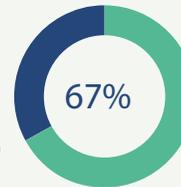
As estatísticas disponíveis mostraram que a publicação atingiu uma média de 5000 pessoas por semana com a visualização média da página de cerca de 1300 por semana. O número de citações que fazem referência a manuscritos da OMS publicados sobre a COVID-19 e outros acontecimentos na Região continua a aumentar.

Foram publicados dez artigos científicos revistos por pares, sete dos quais se focavam na caracterização da pandemia de COVID-19 na Região, enquanto três descreviam processos de actividades de vigilância. Além disso, foram desenvolvidas 18 edições da Página de Informação sobre Eventos, que foram divulgadas através de uma página segura para os pontos focais nacionais do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), enquanto foram produzidas para o público 15 edições de Notícias sobre Surtos de Doenças. Estas publicações continham actualizações e orientações essenciais para melhorar as capacidades de detecção e resposta. As estatísticas disponíveis mostram que estas publicações estão a alcançar, em média, 500 pessoas por semana, com uma visualização média da página de cerca de 1300 por semana.

## EMERGÊNCIAS/OCORRÊNCIAS RELATADAS JUNHO DE 2021-JUNHO DE 2022

Entre Julho 2021 e  
Junho 2022

**701 EVENTOS  
COMUNICADOS  
A NÍVEL MUNDIAL**



na Região  
Africana

**+100 PERITOS**

em **11 Estados Membros**  
para reforçar a preparação  
e resposta a

**SURTOS DE CÓLERA**



**104 TONELADAS**

de **consumíveis médicos** a  
**18 países** para a preparação  
e resposta a

**EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS**



## 2.3 PRIORIDADES ESTRATÉGICAS NOS PRÓXIMOS ANOS

Na sequência dos relatórios das Comissões de Revisão do RSI sobre a pandemia de H1N1 de 2009<sup>35</sup>, do surto e da resposta ao surto por vírus Ébola na África Ocidental<sup>36</sup>, e do funcionamento do Regulamento Sanitário Internacional durante a pandemia de COVID-19, que salientou as deficiências nas capacidades essenciais definidas pelo RSI nos países como factores cruciais para o agravamento das emergências sanitárias, foram assumidos vários compromissos mundiais para colmatar estas lacunas. Estes incluem a integração da OMS e da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) na Agenda Mundial de Segurança Sanitária (GHSA)<sup>37,38</sup> lançada em 2014; o Conselho Mundial de Monitorização da Preparação (GPMB), criado em 2018 e composto por peritos independentes de alto nível, apoiados pela OMS como seu Secretariado, para sensibilização de alto nível com vista ao reforço da preparação; a criação de um Órgão de Negociação Intergovernamental (INB)<sup>39</sup> para redigir e negociar uma convenção, acordo ou outro instrumento internacional da OMS sobre prevenção, preparação e resposta a pandemias, com vista à sua adopção nos termos do Artigo 19.º, ou ao abrigo de outras disposições da Constituição da OMS que possam ser consideradas adequadas; e o Pacto do G7 para a Preparação para Pandemias<sup>40</sup>, com vista a reforçar a preparação mundial para pandemias. Estes compromissos exortam os Estados-Membros a reforçarem as capacidades essenciais do RSI.

Para nortear os esforços futuros, foi elaborada uma nova estratégia regional para a segurança e as emergências sanitárias 2022–2030, que foi aprovada pela septuagésima segunda sessão do Comité Regional da OMS para a África, em Agosto de 2022. A estratégia está alicerçada em três iniciativas emblemáticas: Promover a Resiliência dos Sistemas em Emergências Sanitárias (PROSE), Transformar os Sistemas de Vigilância em África (TASS) e Reforçar e Utilizar os Grupos de Resposta a Emergências (SURGE).

**A estratégia regional para a segurança e as emergências sanitárias 2022–2030 está alicerçada em três iniciativas emblemáticas: Promover a Resiliência dos Sistemas em Emergências Sanitárias (PROSE), Transformar os Sistemas de Vigilância em África (TASS) e Reforçar e Utilizar os Grupos de Resposta a Emergências (SURGE).**

## 2.4. POLIOMIELITE NA REGIÃO AFRICANA DA OMS: AVANÇOS E DESAFIOS

O estatuto de Região livre da poliomielite, tal como certificado em 2021, foi ameaçado pela detecção de casos de poliovírus selvagem de tipo 1 (PVS1) no Maláui e em Moçambique, em Fevereiro e Maio de 2022, respectivamente. A sequenciação genética indicou que os casos do Maláui e de Moçambique estavam ligados a uma estirpe do Paquistão, em circulação em 2019.

É revelador o facto de não haver campanhas de vacinação suplementares no Maláui e nos países vizinhos com a vacina oral contra a poliomielite bivalente, que evita o poliovírus selvagem de tipo 1, há pelo menos uma década. Embora um caso importado não tenha impacto no estatuto certificado da Região como estando livre de poliovírus selvagem autóctone, estes casos demonstram claramente que a poliomielite em qualquer lugar é uma ameaça para todo o mundo e que é necessário um apoio contínuo para se alcançar a erradicação. Isto realça a importância de os Estados-Membros alcançarem e manterem uma cobertura vacinal óptima e uma vigilância sensível para proteger as crianças desta doença evitável.

O Secretariado está a trabalhar com os parceiros para conter a importação de PVS1 e impedir a sua propagação local. Estas respostas coordenadas estão a acontecer no contexto de

35 OMS, *Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005): Relatório da Comissão de Revisão do Funcionamento do Regulamento Sanitário Internacional (2005) em relação à Pandemia (H1N1) de 2009*, Organização Mundial da Saúde, 2011 (A64/10).

36 OMS, *Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005): Relatório da Comissão de Revisão sobre o papel do Regulamento Sanitário Internacional (2005) no surto e resposta à doença por vírus Ébola*, Organização Mundial da Saúde, 2016 (A69/21).

37 Trabalho da OMS em situações de emergência sanitária: Reforçar a preparação e resposta em situações de emergência sanitária – Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005), Organização Mundial da Saúde, 2021(A74/9).

38 A Agenda Mundial de Segurança Sanitária. (<https://ghsagenda.org/about-the-ghsa>, consultado a 10 de Junho de 2022).

39 Decision WHASS2.5, The World Together: Establishment of an intergovernmental negotiating body to strengthen pandemic prevention, preparedness and response. In: *Second special session of the World Health Assembly, Geneva, 29 November – 1 December 2021. Part I: Decisions*. Geneva, World Health Organization, 2021 (WHASS2/2021/REC/1).

40 Pacto do G7 para a Preparação para Pandemias: Nota conceptual e Comunicado do Ministro da Saúde. (<https://reliefweb.int/report/world/g7-pact-pandemic-readiness-concept-note-20-may-2022> e <https://www.g7germany.de/resource/blob/974430/2042058/5651daa321517b089cdccfffd1e37a1/2022-05-20-g7-health-ministers-communicate-data.pdf?download=1>, consultado a 10 de Junho de 2022).

surtos em curso de poliovírus circulante derivado da vacina (PVcDV2, também conhecido como poliovírus variante), assim como da pandemia de COVID-19. Embora esteja a trabalhar para interromper a transmissão da poliomielite e alcançar o objectivo da erradicação, a OMS está também a tirar partido do legado da poliomielite ao efectuar a transição das estruturas e activos para apoiar outras prioridades de saúde pública, incluindo a vacinação de rotina, a vigilância e a resposta a surtos, de uma forma integrada.

## RESPOSTA DA OMS À IMPORTAÇÃO DO POLIOVÍRUS SELVAGEM DE TIPO 1 (PVS1)

O Programa de Erradicação da Poliomielite da OMS, em colaboração com os Estados-Membros e os parceiros da Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite (GPEI), respondeu rapidamente destacando, no espaço de 48 horas após o início do surto de PVS1, uma equipa para o Maláui e países vizinhos considerados de alto risco, com vista a prevenir uma maior propagação da doença. Foram realizadas duas rondas de campanhas de vacinação no Maláui a nível nacional entre Março e Abril de 2022, atingindo aproximadamente 3 milhões de crianças com menos de cinco anos de idade (102% de cobertura administrativa). Moçambique também participou nas campanhas coordenadas em vários países, vacinando aproximadamente 5,3 milhões de crianças (111% de cobertura administrativa). Em todos os países com PVS1, foram alcançadas mais crianças do que as populações-alvo originais, o que levou a uma cobertura administrativa superior a 100%.<sup>41</sup> Apesar da elevada cobertura administrativa relativa a ambas as rondas de campanha, apenas a primeira ronda da Tanzânia, dos quatro países que responderam ao poliovírus selvagem de tipo 1, atingiu a meta de 80% dos distritos que passaram

nos inquéritos de garantia de qualidade dos lotes (LQAS) de avaliações independentes da qualidade da campanha. Este indicador realça os esforços adicionais necessários para assegurar campanhas de alta qualidade, que são essenciais para travar a transmissão do poliovírus, de acordo com as orientações sobre a poliomielite.

A GPEI está a apoiar activamente os países vizinhos<sup>42</sup> no reforço da vigilância das doenças, incluindo o alargamento da vigilância ambiental e da paralisia flácida aguda, e na preparação de mais duas rondas de campanhas de vacinação contra a poliomielite, centradas na melhoria da qualidade. Esforços coordenados em todo o Maláui, Moçambique, República Unida da Tanzânia, Zâmbia e Zimbabué visam alcançar 23 milhões de crianças com menos de cinco anos em Julho de 2022.



41 No Maláui, foram alcançadas 2 975 652 crianças e a meta, baseada nas estimativas populacionais, eram 2 922 175 crianças. Em Moçambique, a população-alvo foi revista entre rondas de 4,2 milhões para 4,8 milhões e, ainda assim, foram alcançadas mais de 5,3 milhões de crianças. As populações-alvo baseiam-se em dados de censos que são muitas vezes extrapolados, levando a uma subestimação do denominador.

42 Maláui, Moçambique, República Unida da Tanzânia, Zâmbia, Zimbabué.

## RESPONDER A SURTOS DE POLIOVÍRUS CIRCULANTES DERIVADOS DA VACINA (PVCDV)

Entre Julho de 2021 e Junho de 2022, mais de 400 casos de PVcDV2 foram notificados em nove Estados-Membros.<sup>43</sup> As actividades de resposta apoiadas pela OMS e pelos parceiros resultaram na vacinação de mais de 142 milhões de crianças com menos de cinco anos durante o mesmo período. A Região Africana também assumiu a liderança a nível mundial na preparação, introdução e distribuição da nova vacina oral contra a poliomielite de tipo 2, que foi utilizada com sucesso em 18 Estados-Membros africanos<sup>44</sup>, sem indícios de propagação de novos surtos. Neste contexto difícil, a OMS anunciou recentemente o desfecho bem-sucedido de 32 surtos no final do primeiro trimestre de 2022. No entanto, existem surtos em curso, suspeitos e confirmados, que afectam 18 Estados-Membros e que exigem o mais alto nível de compromisso político para finalizar o trabalho.<sup>45</sup>

Foram identificados vários factores que contribuíram para o aumento dos surtos de poliomielite. Estes incluíam a redução da imunidade ao vírus de tipo 2 nas crianças pequenas, a cobertura inadequada da vacinação de rotina, os padrões regionais de migração e campanhas de vacinação de baixa qualidade. A pandemia de COVID-19 levou, em 2020, a uma suspensão de quatro meses das campanhas de luta contra a poliomielite na maioria dos Estados-Membros. Esta pausa, juntamente com as perturbações relacionadas com a vacinação de rotina, levou a que dezenas de milhões de crianças não recebessem as vacinas contra a poliomielite. Além disso, o financiamento reduzido do programa de luta contra a poliomielite exacerbou a já considerável carga sobre os Estados-Membros sobrecarregados, com um impacto notável nas actividades de vigilância.

## TRANSIÇÃO RELATIVA À POLIOMIELITE

O programa contra a poliomielite teve a capacidade de dar rapidamente apoio às necessidades emergentes da resposta à pandemia de COVID-19 e da disponibilização das vacinas em África. Em 2021, 61% da força de trabalho envolvida na luta contra a poliomielite dedicou mais de 50% do seu tempo na resposta à COVID-19 e na distribuição das vacinas. Além disso, a rede contra a poliomielite continua a apoiar o reforço da vacinação de rotina e a dar resposta a outros surtos e emergências sanitárias. Em conformidade com esta capacidade transversal estabelecida pela poliomielite, a OMS continua a apoiar a transferência de funções essenciais sustentadas pelo programa contra a poliomielite para sistemas de saúde pública maiores. Isto inclui integrar o pessoal transferido e tirar partido dos seus conhecimentos especializados para melhorar as capacidades de vigilância e resposta a emergência de várias doenças (Vigilância e Resposta Integradas às Doenças), com especial atenção à vigilância das doenças evitáveis pela vacinação.

O Secretariado defendeu, com sucesso, a mobilização de recursos adicionais, através da GPEI, para 10 países de alto risco<sup>46</sup>, juntamente com uma abordagem faseada da transição da poliomielite para funções integradas, que teve início em 2022. O Secretariado planeia também envolver diversas agências doadoras, através de mesas redondas de doadores, para sensibilizar e angariar recursos, com vista a colmatar as lacunas específicas dos países que foram identificadas nos planos de transição do programa de luta contra a poliomielite. Prosseguirão as missões nos países, com a compilação de relatórios de progressos sobre a implementação de iniciativas de transição, que servirão de base para continuar a defender a necessidade de recursos pendentes muito necessários.

Em 2022, as prioridades do programa contra a poliomielite incluem: reduzir os surtos de poliovírus selvagem e variante; aumentar a vigilância ambiental e da paralisia flácida aguda; reforçar a capacidade de sequenciação dos laboratórios para uma confirmação atempada dos casos; manter a capacidade em termos de recursos humanos para os “esforços na recta final”; e aplicar tecnologias e inovações para melhorar o desempenho do programa. Com as actividades a acelerarem na sequência do alívio das restrições impostas pela COVID-19, a OMS e os parceiros poderão intensificar as campanhas de vacinação e, simultaneamente, tirar partido da tecnologia e de soluções inovadoras para aumentar o impacto das campanhas e a sensibilidade da vigilância. A OMS, os seus parceiros e os Estados-Membros estão empenhados em travar todas as formas de poliomielite em todo o mundo.

**Em 2021, 61% da força de trabalho envolvida na luta contra a poliomielite dedicou mais de 50% do seu tempo na resposta à COVID-19 e na distribuição das vacinas. Além disso, a rede contra a poliomielite continua a apoiar o reforço da vacinação de rotina e a dar resposta a outros surtos e emergências sanitárias.**

43 Camarões, Congo, Etiópia, Guiné-Bissau, Moçambique, Níger, Nigéria, RDC, Senegal.

44 Benim, Camarões, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gâmbia, Guiné-Bissau, Libéria, Maurítânia, Moçambique, Níger, Nigéria, RCA, RDC, Senegal, Serra Leoa, Uganda.

45 Benim, Camarões, Chade, Côte d'Ivoire, Eritreia, Gana, Guiné, Madagascar, Maláui, Maurítânia, Moçambique, Níger, RCA, RDC, República Unida da Tanzânia, Togo, Zâmbia, Zimbabué.

46 Angola, Camarões, Chade, Etiópia, Guiné, Níger, Nigéria, Quênia, RDC, Sudão do Sul.

## EM DESTAQUE: INTENSIFICAR A VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 EM COMUNIDADES DE DIFÍCIL ACESSO NO QUÊNIA<sup>47</sup>

“É preciso muito empenho e recursos para vacinar as pessoas que vivem em regiões pouco povoadas”, diz o Dr. Adam Haji, um responsável médico da OMS no Quênia. “Não basta enviar-lhes mensagens; é necessário muito trabalho duro, como conduzir muitos quilómetros em estradas em mau estado para conseguir vacinar as pessoas.”

Lilian Anyango, que vive na pobreza no condado de Kisumu, no oeste do Quênia, foi uma das receptoras gratas, depois de temer não os mitos que circulam sobre os danos que a nova vacina contra a COVID-19 poderiam causar, mas antes que não fosse vacinada.

Em Fevereiro de 2022, a OMS apoiou o Ministério da Saúde do Quênia com apoio técnico e financeiro para intensificar a vacinação contra a COVID-19 em 11 dos 47 condados do país, com alguns dos mais baixos níveis de cobertura vacinal.

Foram lançadas campanhas de sensibilização em diferentes locais onde era possível chegar aos beneficiários, incluindo mercados, parques de autocarros e outros contextos sociais. Mulheres e grupos de jovens, mototaxistas e líderes religiosos também foram envolvidos para ajudar, juntamente com uma associação de pessoas com incapacidades e uma organização de famílias de rua.

No condado de Wajir, no norte do Quênia, a campanha distribuiu mensagens que foram transmitidas através da rádio comunitária para chegarem a comunidades de pastores nómadas e as equipas de vacinação criaram postos de vacinação em pontos de rega. Durante uma campanha, em Dezembro de 2021, todas as igrejas e locais de culto foram utilizados como postos de vacinação.

O Quênia conseguiu ultrapassar a sua meta de vacinar 10 milhões de pessoas até ao final de Dezembro de 2021, com cerca de três milhões de quenianos inoculados nos últimos meses do ano.



47 <https://www.afro.who.int/countries/kenya/news/ramping-covid-19-vaccination-among-kenyas-hard-reach-communities>



## CAPÍTULO 3: MANTER A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE SAÚDE

A pandemia não só causou directamente incapacidades e mortes, como desviou do sector da saúde recursos humanos, financeiros e de infra-estruturas, perturbando a prestação de serviços essenciais de saúde. Expôs as vulnerabilidades preexistentes nos sistemas nacionais de saúde, tornando mais evidente onexo entre segurança sanitária e sistemas de saúde plenamente funcionais, e salientando a necessidade de investimento concomitante em ambos.

O inquérito mundial de situação da OMS realizou uma avaliação dos impactos da pandemia de COVID-19 nos sistemas de saúde, medidos pela magnitude das perturbações nos serviços. Foram realizados três ciclos do inquérito de situação: terceiro trimestre de 2020, primeiro trimestre de 2021 e quarto trimestre de 2021. Outros inquéritos aos programas realizados durante o período da pandemia espelharam de perto os resultados do inquérito mundial de situação, que recebeu, dos principais informadores nos vários níveis dos sistemas nacionais de saúde dos países participantes nos vários ciclos, respostas sobre a situação, assim como sobre o grau das perturbações nos serviços, com base em serviços de referência seleccionados e em limiares de perturbação.

Um relatório sobre a utilização dos serviços de saúde materna e infantil em 8 países<sup>48</sup> indicou perturbações nos Serviços de Saúde Materna, Neonatal e Infantil (RMNCH). Os outros estudos que mostraram rupturas na utilização dos serviços em resultado da COVID-19 foram estudos a nível de unidades de saúde em 12 países. A informação destes estudos a partir da avaliação no terreno<sup>49</sup>, mostrou igualmente perturbações significativas nos serviços de RMNCH e de doenças transmissíveis.

48 Shapira G, Ahmed T, Drouard SHP, et al. Perturbações na utilização dos serviços de saúde materna e infantil durante a COVID-19: análise de oito países da África subsariana. Política de Saúde e Planeamento. Agosto de 2021;36(7):1140-1151. DOI: 10.1093/heapol/czab064. PMID: 34146394; PMCID: PMC8344431.

49 O rastreio da Cobertura Universal da Saúde na Região Africana da OMS, 2022. OMS | Escritório Regional para a África. <https://www.afro.who.int/publications/tracking-universal-health-coverage-who-african-region-2022>. Publicado em 2022. Consultado a 13 de Agosto de 2022.\*

Os inquéritos de situação e outras avaliações forneceram perspectivas críticas sobre o impacto da pandemia de COVID-19 nos serviços essenciais de saúde, os desafios enfrentados pelos sistemas nacionais de saúde e as medidas estratégicas tomadas pelos países para mitigar as perturbações, recuperar a prestação de serviços essenciais de saúde e reconstruir melhor. Os resultados dos inquéritos de situação permitiram à OMS prestar aos Estados-Membros, assim como aos parceiros regionais e mundiais, um apoio coordenado e baseado em dados factuais.

### 3.1 IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NOS SERVIÇOS ESSENCIAIS DE SAÚDE

Os Estados-Membros da Região Africana da OMS comunicaram impactos significativos da pandemia de COVID-19 nos sistemas nacionais de saúde, com perturbações

no acesso e na aceitação dos serviços essenciais de saúde ao longo dos últimos 28 meses da pandemia na Região. O terceiro trimestre de 2020, seis meses depois do início da pandemia na Região, registou o maior grau de notificações de perturbações nos serviços, sendo a situação igual noutras regiões da OMS.

De acordo com o inquérito de situação, foram notificadas perturbações parciais ou completas em 54% dos 25 indicadores de referência da cobertura dos serviços avaliados no primeiro ciclo, em mais de dois terços dos países. Noventa e cinco por cento dos 40 países participantes no segundo ciclo ainda comunicaram graus variáveis de perturbação em 63 dos indicadores de serviços avaliados, e apenas cerca de 38% dos países comunicaram perturbações graves ou totais em pelo menos metade dos serviços avaliados. No terceiro ciclo, 91% (39 de 43) dos países comunicaram alguma perturbação em pelo menos um serviço essencial de saúde, dos 66 indicadores de referência dos serviços

avaliados. A perturbação média regional dos serviços situou-se em 47%. Algumas das categorias de serviços que terão sofrido perturbações foram os serviços programados e não programados de cuidados primários, como as consultas em ambulatório, os serviços de cuidados secundários como as cirurgias programadas, assim como os cuidados de reabilitação e paliativos. Em termos comparativos, houve uma diminuição na percentagem de países que indicaram diferentes graus de perturbações nos serviços, assim como no número de serviços com perturbações comunicadas e na magnitude das perturbações ao longo dos três ciclos do inquérito de situação. O quadro abaixo mostra uma análise comparativa dos números e do grau das perturbações nos serviços ao longo dos ciclos do inquérito.

**A perturbação média regional dos serviços situou-se em 47% durante a pandemia da COVID-19.**

	3.º trimestre de 2020 (1.º ciclo) 30 países, 25 serviços	1.º trimestre de 2021 (2.º ciclo) 40 países, 63 serviços	4.º trimestre de 2021 (3.º ciclo) 43 países, 66 serviços de referência
Perturbação média	62%	44%	47%
Perturbação de 75 a 100%	49%	6%	17%
Perturbação de 50 a 74%	17%	51%	34%
Perturbação de 25 a 49%	17%	17%	17%
Perturbação inferior a 25%	9%	20%	26%
Sem perturbação	9%	6%	6%

As razões para as perturbações nos serviços incluíram uma combinação de factores tanto do lado da procura como da oferta. As principais razões citadas incluíam, entre outras, o receio da população em contrair COVID-19 nas unidades de saúde; as restrições à circulação implementadas pelos governos como medida para conter a transmissão nas fases iniciais da pandemia; e a escassez de pessoal da saúde nas unidades de saúde. Destas razões, só os desafios relacionados com o pessoal da saúde foram ainda referidos no último ciclo do inquérito, no quarto trimestre de 2021.

### AS RAZÕES PARA AS PERTURBAÇÕES NOS SERVIÇOS INCLUÍRAM UMA COMBINAÇÃO DE FACTORES TANTO DO LADO DA PROCURA COMO DA OFERTA

RECEIO DA POPULAÇÃO  
EM **CONTRAIR COVID-19**  
nas unidades de saúde



**RESTRICÇÕES À  
CIRCULAÇÃO**

IMPLEMENTADAS PELOS  
GOVERNOS COMO MEDIDA  
para **conter a transmissão** nas  
fases iniciais da pandemia



**ESCASSEZ  
DE PESSOAL**

da saúde nas  
unidades de saúde



Os países da Região Africana realizaram progressos substanciais no sentido de reduzir as perturbações na prestação de serviços essenciais de saúde causadas pela COVID-19. No que toca aos serviços de planeamento familiar, as perturbações registadas diminuíram 39 pontos percentuais (80%), de 71% no 3º trimestre de 2020 para 32% no 4º trimestre de 2021.

Houve também quebras substanciais na proporção de países que notificaram perturbações relacionadas com a COVID-19 na prestação de cuidados pré-natais (de 34 pontos percentuais); nos serviços de saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente (de 30 pontos percentuais); e nos serviços para crianças doentes (de 28 pontos percentuais). Estes resultados reflectem muito menos perturbações relacionadas com a pandemia na prestação de serviços essenciais no 4º trimestre de 2021, em comparação com o 3º trimestre de 2020, mas este ritmo terá de ser mantido para se restabelecer totalmente os níveis de serviços, e fazer avançar os países no sentido da consecução da Cobertura Universal de Saúde.

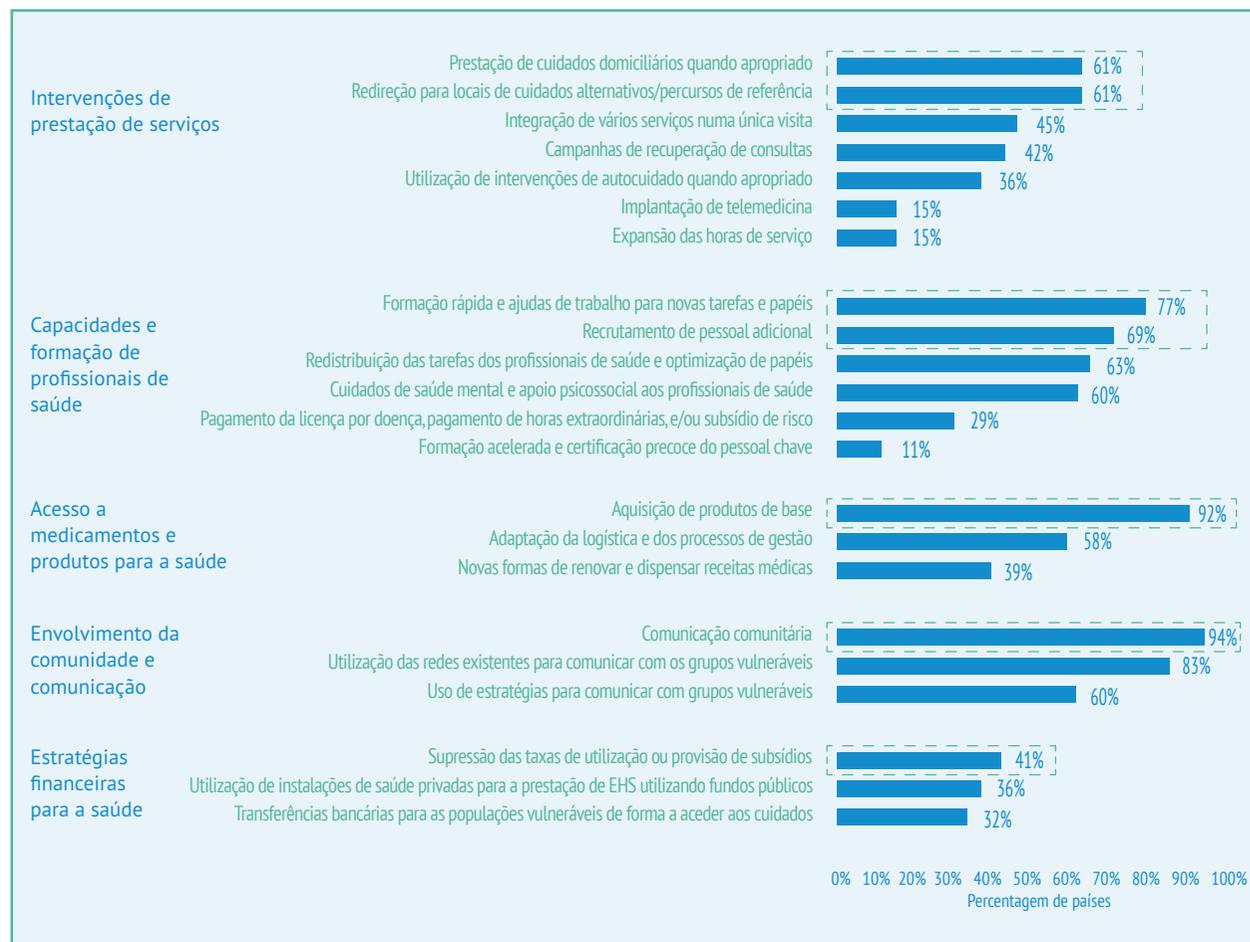
## MELHORIAS NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PRÉ-NATAIS NA REGIÃO AFRICANA: JUNHO 2021 A JUNHO 2022

	Terceiro trimestre de 2020		Quarto trimestre de 2021		Diferença absoluta (A-B) (%)	% da taxa de redução (Log <sub>e</sub> (B/A) x100))
	Percentagem (A)	Número de países analisados	Percentagem (B)	Número de países analisados		
Planeamento familiar	71	21	32	28	39	-80
Cuidados pré-natais	71	21	37	27	34	-65
Saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente	64	22	34	27	30	-63
Serviços para crianças doentes	64	22	36	25	28	-58
Doenças transmissíveis	63	17	38	26	25	-51
Nascimentos ocorridos nas unidades de saúde	50	22	32	28	18	-45
Cuidados de reabilitação e paliativos	67	18	46	26	21	-38
Cuidados oncológicos	55	31	38	28	17	-37
Perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias	67	17	50	19	17	-29
Vacinação	68	22	59	32	9	-14
Serviços de nutrição	64	22	52	27	12	-21

### 3.2 MEDIDAS ESTRATÉGICAS PARA MITIGAR O IMPACTO DA COVID-19 NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE SAÚDE

Os resultados dos inquéritos de situação guiaram as discussões no grupo de trabalho COVID-19 e nas sessões de informação dos parceiros em diferentes países, e contribuíram para a concepção de medidas de mitigação. Estas medidas de mitigação tomadas pelos países incluíram o reforço da comunicação comunitária (94% dos países); o investimento em produtos de intervenção rápida (92%); a formação rápida e as ajudas no desempenho de novas funções (77%); e a prestação de cuidados domiciliários, quando apropriado (61%), como mostra o gráfico abaixo.

FIGURA 2. PERCENTAGEM DE PAÍSES QUE IMPLEMENTARAM ACÇÕES DE MITIGAÇÃO E RECUPERAÇÃO (N=38) ATÉ 30 DE JUNHO DE 2022



### 3.2.1 ADAPTAÇÃO CENTRADA NAS PESSOAS DA GOVERNAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E DAS PLATAFORMAS E ESTRATÉGIAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Os esforços lançados no início da pandemia para mitigar o impacto da COVID-19 na prestação de serviços foram mantidos durante o período avaliado. Estes incluíram orientações e apoio adaptados, modelos de prestação de serviços de saúde e reforço das capacidades dos profissionais de saúde. Basearam-se na melhoria da liderança e na utilização dos dados para a tomada de medidas.

#### **A OMS forneceu orientações e apoio para a manutenção dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia de COVID-19.**

Foram divulgadas as orientações da OMS sobre a manutenção da prestação de serviços de saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente durante a COVID-19, e 21 países<sup>50</sup> receberam apoio para as adaptar. O Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA) e a UNICEF trabalharam com a Aliança Mundial de Educação Contínua<sup>51</sup> para reforçar as capacidades das parteiras e enfermeiras, utilizando uma plataforma digital de aprendizagem.

Além disso, a OMS desenvolveu e divulgou guias destinados à população em geral e aos profissionais de saúde, para responder às perturbações significativas causadas pela pandemia na prestação de serviços de DNT e de saúde mental.<sup>52</sup> Estes guias incluíam estratégias e abordagens para garantir a continuidade, prevenir a infecção nosocomial e dos profissionais de saúde nas unidades de saúde, e prestar apoio essencial nas áreas psicossocial e da saúde mental. Também eram abrangidas a implementação de orientações

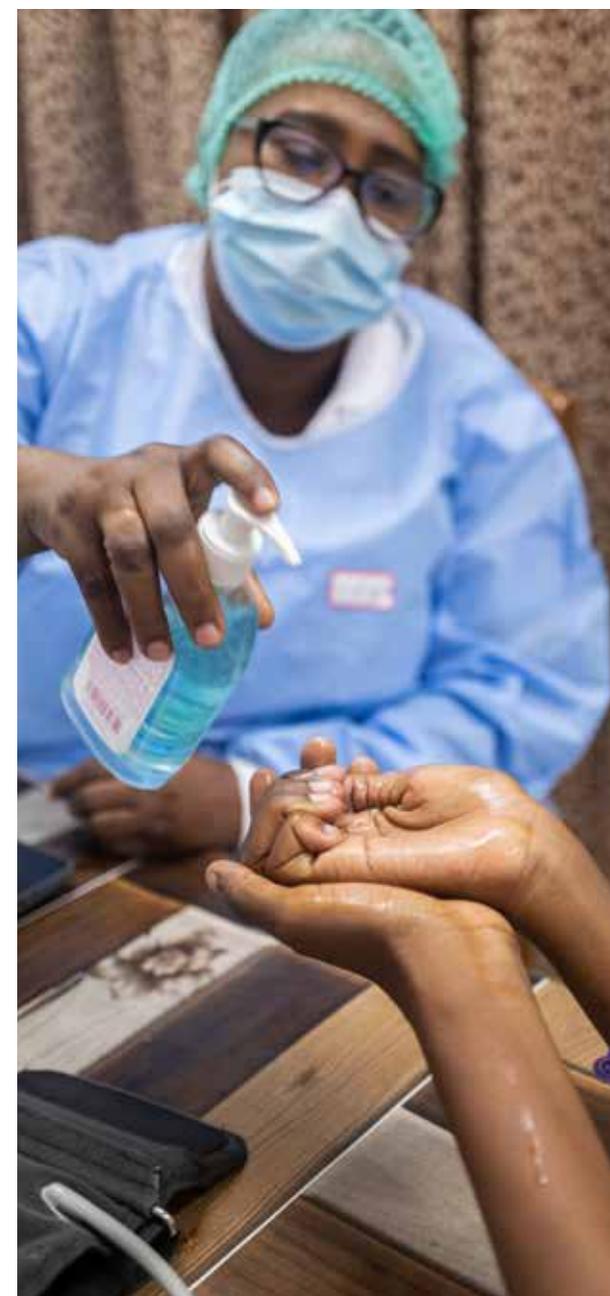
sobre o paludismo<sup>53</sup>, a distribuição de três documentos de orientação sobre doenças tropicais negligenciadas (DTN), centrados na segurança da continuidade das intervenções contra as DTN no contexto da pandemia, e a utilização de uma plataforma virtual de apoio para interagir com os gestores de país e as partes interessadas.

Esta orientação estratégica resultou na prestação sustentada de serviços e intervenções específicas de programas e doenças, evitando os níveis esperados de inversão dos ganhos no controlo das doenças. Por exemplo, embora a OMS e os parceiros tenham projectado, no pior dos cenários, uma duplicação das mortes por paludismo na África Subsariana durante a pandemia, o relatório mundial sobre o paludismo de 2021 registou apenas um aumento estimado de 12% das mortes na Região entre 2019 e 2020. O pior cenário de mortes por paludismo previsto pela OMS foi evitado através de orientações adequadas, e da elaboração pelos países de uma resposta urgente e continuada.

#### **Os modelos de prestação de serviços de saúde foram adaptados com o objectivo de garantir a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia.**

Por exemplo, a prestação de serviços de saúde nas unidades de saúde foi adaptada para garantir o cumprimento rigoroso das medidas de saúde pública relativas à COVID-19, tanto por parte dos profissionais de saúde como dos seus utentes. A prestação de serviços essenciais de saúde domiciliários foi adoptada por muitos Estados-Membros.

Foram implementadas estratégias especiais na área da vacinação de rotina. Sete outros países<sup>54</sup> receberam apoio na implementação do quadro “Identificar, Alcançar, Monitorizar, Medir e Sensibilizar”, com vista a reduzir o número de crianças



50 Burquina Faso, Burundi, Camarões, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, Gabão, Gana, Guiné, Lesoto, Maláui, Mali, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Senegal, Serra Leoa, Togo, Zâmbia, Zimbabué.

51 Empresa tecnológica.

52 [COVID-19 - PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE A COVID-19 - Todos os documentos \(sharepoint.com\)](#)

53 Adaptação das intervenções de combate ao paludismo no contexto da COVID-19 (<https://www.who.int/publications/m/item/tailoring-malaria-interventions-in-the-covid-19-response>).

54 Burundi, Camarões, Chade, Congo, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, São Tomé e Príncipe.

“zero doses” e as comunidades esquecidas. Na mesma linha, nove países<sup>55</sup> receberam apoio na implementação de estratégias destinadas a reduzir o número de crianças com níveis baixos de vacinação.

**A capacidade dos profissionais de saúde foi também reforçada para melhorar a qualidade e a cobertura dos serviços essenciais de saúde.** Com o objectivo de reforçar o pessoal da saúde, a OMS publicou o documento intitulado Situação do pessoal da saúde na Região Africana 2021<sup>56</sup>, um guia regional para determinar as normas e padrões de dotação de pessoal nas unidades de saúde, e os limiares regionais de densidades de pessoal para alcançar a CUS. No apoio à prestação de serviços de saúde domiciliários, foi dada prioridade aos profissionais de saúde de primeira linha no que toca à formação, à vacinação, e ao fornecimento de EPI e de outros produtos. Foram criados sistemas para disponibilizar produtos de intervenção rápida, de modo a evitar perturbações maciças no sistema de gestão do abastecimento nos Estados-Membros. Entre Fevereiro de 2021 e Março de 2022, foi ministrada formação em vigilância e resposta às mortes maternas e perinatais, em certificação médica da causa de morte, e foram fornecidas orientações sobre cuidados durante o trabalho de parto a 56 900 enfermeiras e parteiras. Isto serviu de base para a melhoria da informação e dos cuidados às mães e aos bebés. Espera-se que haja uma melhor atribuição normalizada da causa de morte para os casos maternos e perinatais, o que orientará as medidas de resposta adequadas. Além disso, mais de 3150 profissionais de saúde receberam formação sobre a norma e sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde oral, utilizando tecnologias e plataformas digitais.

**A OMS publicou o documento intitulado Situação do pessoal da saúde na Região Africana 2021, um guia regional para determinar as normas e padrões de dotação de pessoal nas unidades de saúde, e os limiares regionais de densidades de pessoal para alcançar a CUS.**

## **56 900 ENFERMEIRAS E PARTEIRAS RECEBERAM**

formação em **vigilância e resposta às mortes maternas e perinatais**, em **certificação médica da causa de morte**, e foram fornecidas **orientações sobre cuidados durante o trabalho de parto**



55 Burundi, Camarões, Chade, Gabão, Guiné Equatorial, Quênia, São Tomé e Príncipe, Uganda, Zimbabué.

56 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/348855/9789290234555-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



**Investir na melhoria da liderança e da coordenação.** Nove países<sup>57</sup> receberam ajuda na revisão das suas políticas nacionais de saúde e dos seus quadros jurídicos, de modo a facilitar um empenho mais forte na adaptação às tecnologias emergentes e ao fabrico local de medicamentos e vacinas. Vinte e um países<sup>58</sup> receberam apoio para rever os seus planos estratégicos nacionais de saúde, permitindo-lhes priorizar a resposta à COVID-19, mantendo ao mesmo tempo a prestação ininterrupta de serviços essenciais de saúde. Isto incluía estratégias destinadas a melhorar a coordenação do sector, a fim de fazer avançar os países no sentido da prestação integrada de serviços de saúde, da melhoria do envolvimento das comunidades, e da identificação das necessidades para uma mobilização eficaz de recursos.

**A melhoria da utilização dos dados para a tomada de medidas foi fulcral.** O Escritório Regional reforçou o seu foco nas informações de saúde para que a informação para a tomada de decisões estivesse disponível. Em Novembro de 2021, os dados e as estatísticas disponíveis foram submetidos a um processo de verificação, envolvendo os ministérios da saúde e os serviços nacionais de estatísticas de todos os países da Região Africana. Foram realizadas análises para gerar informação específica dos Estados-Membros.

Para melhorar a recolha e a comunicação eficiente e precisa dos dados sobre mortalidade, cinco países<sup>59</sup> receberam apoio na implementação da ferramenta electrónica de certificação médica da causa de morte. Quatro outros países<sup>60</sup> receberam

formação para a implementação de uma certificação médica da causa de morte que esteja em conformidade com a Classificação Internacional das Doenças (CID). O Essuatíni recebeu apoio para elaborar um plano estratégico de registo civil e estatísticas vitais, e seis outros países<sup>61</sup> receberam apoio para a actualização da CID-10 para a CID-11. Espera-se que estes esforços ajudem os países a criar sistemas para a recolha, transmissão e análise dos dados sobre mortalidade, permitindo assim padrões de mortalidade actualizados para orientar as intervenções e as medidas de resposta.

57 África do Sul, Burquina Faso, Côte d'Ivoire, Eritreia, Gabão, Gana, Quênia, Uganda, Senegal.

58 Benim (MTR), Burquina Faso, Botsuana (MTR), Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni (MTR), Etiópia, Gana, Mauritânia, Níger, Nigéria (HRH), Senegal (Plano CH), Togo (HWF), Zimbabué, em curso na Argélia, Camarões, Gâmbia, Maláui, Ruanda (MTR), República Unida da Tanzânia.

59 Botsuana, Mauritânia, Namíbia, Quênia, Uganda.

60 Burundi, Gabão, Mauritânia, República Democrática do Congo.

61 Essuatíni, Gana, Namíbia, Quênia, República Unida da Tanzânia, Uganda.

### 3.2.2 FAZER AVANÇAR A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESSENCIAIS PARA POPULAÇÕES ESPECÍFICAS

A melhoria da cobertura e da qualidade da prestação de serviços às populações prioritárias foi o foco central dos investimentos durante o período em análise.

**Prestação de serviços às mulheres.** Foram tomadas medidas estratégicas para melhorar o acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade para uma melhor saúde ao longo da vida, no âmbito dos esforços para alcançar a CUS.

#### MELHORIA DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA AS MULHERES



A assistência qualificada no parto na Região Africana aumentou de 53% (2008–2014) para 65% (2015–2021).<sup>62</sup> A percentagem de mulheres em idade reprodutiva (entre os 15 e 49 anos) cujas necessidades de planeamento familiar são atendidas com métodos modernos na Região Africana aumentou de 52% em 2014 para 56% em 2020<sup>63</sup>, tendo 13 países<sup>64</sup> conseguido um resultado superior a 60%.

**Prestação de serviços a crianças.** Para melhorar a coordenação multisectorial e as parcerias para a saúde infantil, a OMS associou-se à União Africana (UA) para incorporar o desenvolvimento na primeira infância na sua Campanha para Acelerar a Redução da Mortalidade Materna em África (CARMMA-plus). Com base nas orientações sobre normas para melhorar a qualidade dos cuidados às crianças e jovens adolescentes, e sobre normas para melhorar a qualidade dos cuidados a recém-nascidos pequenos e doentes, 17 países<sup>65</sup> receberam assistência para realizar auditorias às mortes pediátricas (PDA) nas unidades de saúde, e análises da mortalidade. Posteriormente, nove países<sup>66</sup> adaptaram e integraram as normas e as orientações resultantes das PDA nas estruturas e processos de que já dispõem.

**Prestação de serviços a adolescentes.** Nos termos do Programa Emblemático de Saúde dos Adolescentes da OMS em África, foi realizada uma avaliação do compromisso da África Oriental e Austral em matéria de educação, saúde e bem-estar dos adolescentes e dos jovens. O resultado levou a um novo compromisso em Dezembro de 2021, aprovado pelos Ministros da Educação, da Saúde, do Género e dos Jovens da África Oriental e Austral. Além disso, 10 países<sup>67</sup> receberam apoio para a criação de um sistema de acreditação dos serviços adaptados aos adolescentes e aos jovens, capacitando as autoridades nacionais para

a avaliação de 7910 unidades de saúde. Isto resultou na certificação de 5532 das unidades de saúde como adaptadas aos adolescentes e aos jovens.

**Prestação de serviços aos idosos.** Para abordar as implicações sociais e sanitárias de uma população idosa em rápido crescimento na Região Africana, os ministros africanos da saúde aprovaram um quadro regional de implementação das medidas prioritárias do plano de acção mundial para a década do envelhecimento saudável 2021–2030. Em 2021, o Secretariado avaliou os progressos realizados na implementação das intervenções prioritárias relativas ao envelhecimento saudável. Em média, 85% dos países receberam orientações sobre cuidados integrados para as pessoas idosas; 57% criaram um mecanismo ou elaboraram uma estratégia nacional sobre o envelhecimento saudável; 40% têm pontos focais nacionais dedicados ao envelhecimento saudável; 40% criaram ou designaram comissões multidisciplinares de coordenação; 23% formularam ou estão a introduzir políticas relativas aos cuidados continuados; enquanto 11% encetaram um processo para a criação de ambientes adaptados aos idosos.

Alguns esforços e práticas desenvolvidos pelos países africanos fizeram uma diferença significativa na vida das pessoas idosas durante a pandemia de COVID-19. Nos países onde os ministérios colaboraram com as partes interessadas relevantes para atender às necessidades específicas das pessoas idosas, estas continuaram a receber pensões durante a pandemia para mitigar o impacto económico da COVID-19. Da mesma forma, os países com uma protecção social existente para as pessoas idosas estavam mais bem equipados para a resposta.

62 Conjunto de dados mundiais da UNICEF sobre assistência qualificada no parto (compilado no Observatório Mundial de Saúde da OMS).

63 Divisão da ONU DESA, Estimativas dos indicadores de planeamento familiar 2021 (compiladas no Observatório Mundial da Saúde da OMS).

64 África do Sul, Argélia, Cabo Verde, Essuatíni, Etiópia, Lesoto, Madagascar, Maláui, Namíbia, Quênia, Ruanda, Zâmbia, Zimbabué.

65 África do Sul, Botsuana, Burquina Faso, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Etiópia, Gana, Maláui, Moçambique, Quênia, República Centro-Africana, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Serra Leoa, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

66 Etiópia, Gana, Nigéria, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Serra Leoa, Uganda, Zâmbia.

67 África do Sul, Camarões, Côte d'Ivoire, Etiópia, Maláui, Moçambique, Nigéria, República Democrática do Congo, Serra Leoa e Zimbabué.

### 3.2.3 INTERVENÇÕES DE SAÚDE PARA FAZER AVANÇAR A COBERTURA ALARGADA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS PRIORITÁRIAS

Durante o ano em análise, os investimentos no controlo de doenças focaram-se na manutenção dos ganhos das últimas duas décadas. Para esse efeito, a utilização dos dados foi integrada na focalização das intervenções contra as doenças transmissíveis, melhorando dessa forma a eficiência e o impacto.

Por exemplo, através da criação do ESPEN, os dados foram utilizados para dar prioridade às comunidades no que diz respeito à administração em massa de medicamentos. A luta contra doenças tropicais negligenciadas (DTN) específicas resultou em progressos notáveis, uma vez que quatro países<sup>68</sup> foram validados para a eliminação da tripanossomíase humana africana (THA). Todos os países, excepto as Comores, erradicaram a lepra enquanto problema de saúde pública. A eliminação do tracoma foi validada na Gâmbia e no Gana, enquanto o Maláui e o Togo foram validados para a eliminação da filariose linfática enquanto problema de saúde pública. O Togo apresentou para validação a sua documentação relativa à eliminação do tracoma.

A utilização de dados também passou a ser a norma na eliminação do paludismo. A estratificação do fardo do paludismo e a adaptação das intervenções foram integradas nos 10 países de elevado fardo e impacto<sup>69</sup> da Região. Os países receberam o apoio da OMS na priorização dos distritos, na adopção de abordagens de resolução de problemas quando da definição de um pacote de intervenções para cada estrato dos distritos, e na sua adequada identificação. Esse foi o principal factor que contribuiu para evitar a reversão prevista, resultante da COVID-19, dos ganhos na área do paludismo alcançados na década de 2005 a 2015.

As perturbações durante a pandemia de COVID-19, que incluíram também outros desafios contextuais, como inundações e conflitos, resultaram em cerca de mais 47 000 mortes por paludismo a nível mundial em 2020 relativamente a 2019. Este valor foi muito mais baixo do que a previsão de duplicação das mortes por paludismo, correspondente ao pior cenário para as perturbações nos serviços resultantes da COVID-19. A maior parte dos Estados-Membros manteve a maioria dos serviços de tratamento do paludismo, e a iniciativa Malaria Elimination 8 da SADC, a Iniciativa dos Grandes Lagos contra o paludismo da Comunidade da África Oriental e a iniciativa Sahel Malaria da OOAS continuaram a realizar actividades de coordenação transfronteiriça.

Em resposta à estagnação da incidência do paludismo e à redução da mortalidade (em curso desde 2015), foi iniciado o processo Rethinking Malaria, em colaboração com os parceiros, que incluiu a convocação de certos líderes africanos da reflexão social e de saúde pública para avaliar a situação e aconselhar sobre o caminho a seguir.

Na mesma linha, o acesso às intervenções para o VIH foi relativamente mantido, e a testagem do VIH e a cobertura do tratamento apresentaram melhorias. A percentagem de pessoas que vivem com o VIH e que conhecem o seu estatuto serológico melhorou de 87% em 2019 para 89% em 2020 na África Oriental e Austral, que tem a maior prevalência de VIH na Região, e de 69% em 2019 para 77% em 2020 na África Ocidental. Do mesmo modo, a percentagem de pessoas que vivem com o VIH e que estão a receber terapêutica anti-retroviral melhorou de 73% em 2019 para 77% em 2020 na África Oriental e Austral, e de 61% em 2019 para 73% em 2020 na África Ocidental, em resultado da iniciativa de recuperação para a África Ocidental e Central liderada pela OMS.

Embora este nível de cobertura com testes e tratamento não tenha atingido a meta de 90% para 2020, não deixa de ser encorajador. São esperadas mais melhorias nos próximos anos, uma vez que agora se utilizam de modo universal modelos de serviços diferenciados, assim como um tratamento optimizado utilizando terapias mais eficazes e toleráveis. Estão a ser implementadas intervenções de prevenção combinadas, incluindo medicamentos anti-retrovirais utilizados como profilaxia pré-exposição (PrEP), circuncisão médica masculina voluntária, intervenções de mudança de comportamento, que visam a redução do número de parceiros sexuais, e um aumento do tratamento das pessoas que vivem com o VIH para reduzir a carga viral e prevenir a transmissão posterior.

Os progressos realizados na eliminação da transmissão vertical (TV) do VIH incluíram a prestação de serviços de prevenção da transmissão vertical a 90% das mulheres grávidas que vivem com o VIH em muitos países da Região da África Oriental e Austral. O Botsuana tornou-se o primeiro país com fardo elevado a ser certificado pela OMS por ter alcançado um marco importante na via para a eliminação da TV, nomeadamente o estatuto de “escalão prata”, que aproxima o país da eliminação. Nove outros países<sup>70</sup> estão perto de alcançar os marcos de uma taxa de TV do VIH inferior a 5%, e de novas infecções pediátricas pelo VIH devido a uma TV inferiores a 50 por 100 000 nados-vivos.

68 Benim, Guiné Equatorial, Ruanda, Uganda.

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

70 Botsuana, Cabo Verde, Essuatíni, Namíbia, Maláui, Ruanda, Seicheles, Uganda e Zimbabué.

## O Botsuana tornou-se o primeiro país com fardo elevado a ser certificado pela OMS por ter alcançado um marco importante na via para a eliminação da TV, nomeadamente o estatuto de “escalão prata”, que aproxima o país da eliminação.



O fardo das infecções sexualmente transmissíveis permanece elevado, com cerca de 374 milhões de IST curáveis contraídas todos os anos em todo o mundo, das quais 91 milhões em África. Nalguns países africanos foi constatada uma resistência aos antimicrobianos (RAM) no tratamento de última linha da *Neisseria gonorrhoeae*. A implementação do programa de vigilância melhorada dos antimicrobianos gonocócicos (EGASP) está a decorrer em cinco países.<sup>71</sup> A África do Sul tem um sistema funcional de monitorização da RAM à gonorreia. Oito países<sup>72</sup> actualizaram as suas orientações nacionais de gestão de casos de IST para eliminar a TV da sífilis. O Sudão do Sul está a modelizar a integração das IST nos cuidados de saúde primários.

Para dar resposta à desigualdade no acesso à prevenção e ao controlo do cancro, a OMS implementou três grandes iniciativas mundiais<sup>73</sup> contra o cancro, para manter e acelerar a eliminação do cancro do colo do útero enquanto problema de saúde pública na Região, e para melhorar as taxas de sobrevivência infantil ao cancro, através da implementação da Iniciativa Mundial de Luta contra o Cancro Infantil. No final do período em apreço, 11 países<sup>74</sup> tinham recebido apoio na passagem para o teste recomendado de alto desempenho de rastreio do cancro do colo do útero. O Quênia estava a implementar um teste de rastreio do HPV baseado na comunidade utilizando agentes comunitários de saúde, e a Libéria tinha criado as primeiras clínicas de

rastreio precoce do cancro do colo do útero e do cancro da mama, com o apoio da OMS. No quadro da Iniciativa mundial de luta contra o cancro infantil, a Zâmbia, o Senegal e o Gana elaboraram orientações de tratamento específicas, e criaram registos pediátricos em meio hospitalar. A Iniciativa Especial para a Saúde Mental da Directora-Geral foi implementada em dois Estados-Membros.<sup>75</sup> O Quênia, o Uganda e o Zimbabué desenvolveram cenários de investimento em saúde mental em parceria com o Grupo de Trabalho Inter-agências das Nações Unidas para as Doenças Não Transmissíveis (DNT). Além disso, três países<sup>76</sup> implementaram a iniciativa Quality Rights, que visa garantir que os cuidados de saúde mental estão assentes nos direitos humanos e são orientados para

71 Côte d'Ivoire, Maláui, África do Sul, Uganda e Zimbabué.

72 Botsuana, Camarões, Essuatíni, Etiópia, Gana, Quênia, Ruanda, Serra Leoa.

73 Iniciativa Mundial da OMS para o Cancro Infantil (GICC) <https://www.who.int/docs/default-source/documents/health-topics/cancer/who-childhood-cancer-overview-booklet.pdf>; Iniciativa de Eliminação do Cancro do Colo do Útero <https://www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative> e The Global Breast Cancer Initiative [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-topics/cancer/the-global-breast-cancer-initiative.pdf?sfvrsn=b1192ada\\_18&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-topics/cancer/the-global-breast-cancer-initiative.pdf?sfvrsn=b1192ada_18&download=true)

74 África do Sul, Botsuana, Burquina Faso, Côte d'Ivoire, Maláui, Quênia, Ruanda, Senegal, Uganda, Zâmbia.

75 Gana, Zimbabué.

76 Gana, Quênia, Zimbabué.

a recuperação. O Uganda tornou-se o primeiro país a nível mundial a implementar a Iniciativa SAFER<sup>77</sup>, utilizando o roteiro elaborado em 2021. Foi prestado apoio em matéria de saúde mental e psicossocial a três países<sup>78</sup> em resposta a crises humanitárias de grau 3, e a todos os países em resposta à COVID-19. Três países<sup>79</sup> integraram a saúde mental nos planos multisectoriais para as DNT com vista a aumentar a cobertura dos serviços ao nível dos cuidados de saúde primários.

Durante o período em apreço, a vacinação de rotina centrou-se em manter os ganhos alcançados, embora as metas não tenham sido totalmente atingidas. Em 2021, de uma população visada total de 38,4 milhões de crianças na Região, 33,6 milhões receberam as três doses da DTPCV (vacina contra a difteria, o tétano e a tosse convulsa), alcançando uma cobertura de 87%. Além disso, 32,1 milhões de crianças receberam a primeira dose da vacina contra o sarampo, uma cobertura de 84%, que está abaixo da meta

de 90% para todos os antigénios. O resultado é um aumento de 2,5% no número de crianças sub-vacinadas na Região, de 2 137 810 em 2020, para 2 192 274 em 2021, embora 18 países<sup>80</sup> tenham comunicado uma redução no número de crianças sub-vacinadas. (Veja a Figura 3.)

## INTERVENÇÕES DE SAÚDE PARA FAZER AVANÇAR A COBERTURA ALARGADA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS PRIORITÁRIAS



77 <https://www.who.int/initiatives/SAFER>

78 Etiópia, Nordeste da Nigéria, Sudão do Sul.

79 Etiópia, Gana, Nigéria.

80 Botsuana, Burundi, Chade, Eritreia, Etiópia, Gabão, Gana, Guiné Equatorial, Libéria, Maurícia, Mauritânia, Nigéria, Namíbia, República Centro-Africana, São Tomé e Príncipe, Senegal, Sudão do Sul, Togo.

FIGURA 3. EVOLUÇÃO DAS CRIANÇAS SUBVACINADAS NOS PAÍSES DA REGIÃO AFRICANA DA OMS EM 2021



O fraco desempenho dos sistemas nacionais de vacinação na Região durante o período em análise é, em geral, atribuído a perturbações na prestação de serviços resultantes da pandemia de COVID-19, sobretudo em razão da transferência do foco e dos recursos para a implementação da vacinação contra a COVID-19. Para além de apoiar a vacinação de rotina na Região com orientações normativas e materiais de formação adaptados para garantir o cumprimento dos protocolos da COVID-19, foi prestado apoio semelhante às campanhas de vacinação em massa contra o sarampo em 11 países.<sup>81</sup> O resultado foi que mais de 100% das 14 210 898 crianças visadas foram alcançadas com vacinas que salvam vidas.

**Campanhas de vacinação em massa contra o sarampo em 11 países resultaram na vacinação de 14 210 898 crianças com vacinas que salvam vidas.**

A implementação experimental da vacina RTS,S contra o paludismo continuou no Gana, no Quênia e no Maláui. Em Outubro de 2021, a OMS recomendou a utilização mais alargada da vacina nas crianças a partir dos 5 meses de idade, em contextos de transmissão moderada a elevada. Esta recomendação foi oficializada através do documento de posição da OMS, publicado a 4 de Março de 2022. O documento de posição detalhou a recomendação de que a vacina seja utilizada para a prevenção do paludismo por *Plasmodium falciparum* em crianças que vivem em regiões com transmissão moderada a elevada do paludismo, conforme definido pela OMS, e seja administrada num esquema de quatro doses em crianças a partir dos 5 meses de idade. Posteriormente, as orientações da OMS sobre o paludismo foram

81 Botsuana, Camarões, Chade, Comores, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Níger, Nigéria, Quênia, Senegal, Sudão do Sul.

actualizadas para incluir a vacina como uma das ferramentas de combate à doença, tendo a OMS recebido a documentação do fabricante para a pré-qualificação da vacina.

No seguimento das recomendações da OMS para uma utilização mais alargada, o Conselho de Administração da GAVI reuniu-se em Dezembro de 2021 e aprovou a criação do programa de vacinação contra o paludismo na GAVI. O Conselho de Administração aprovou um investimento inicial de 155,7 milhões de dólares americanos para o programa durante o período 2022–2025. Além disso, o financiamento para o alargamento da vacina em áreas de comparação do programa-piloto foi assegurado pelas organizações GiveWell e Open Philanthropies (cerca de 5 milhões de dólares americanos). Os três países-piloto<sup>82</sup> que iniciaram a administração em 2019 começaram a elaborar planos para esta expansão.

Estão em curso planos para introduzir a vacina de forma mais ampla, depois de cerca de 23<sup>83</sup> países não incluídos no programa-piloto terem manifestado interesse em introduzir a vacina RTS'S. No entanto, a oferta limitada continua a ser problemática, estimando-se que estejam disponíveis 15 milhões de doses por ano durante o curto a médio prazo (4 a 6 anos), face a uma necessidade estimada de 80 a 100 milhões de doses por ano a um ritmo constante.

Por conseguinte, foi elaborado um quadro de orientação para a atribuição aos países da oferta limitada da vacina. O quadro de atribuição assegurará uma distribuição equitativa e justa, aos países elegíveis, da oferta limitada da vacina. Foram igualmente elaboradas orientações para permitir aos países candidatarem-se ao apoio do programa de vacinação contra o paludismo da GAVI. Está em curso uma série de seminários para apoiar os países na preparação das suas propostas para apresentação à Gavi.

82 Quênia, Gana e Maláui.

83 Angola, Benim, Burundi, Burquina Faso, Camarões, Côte d'Ivoire, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Libéria, Madagascar, Mali, Moçambique, Níger, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia, Zimbabué.

84 <https://www.afro.who.int/countries/guinea/news/guinea-fight-end-mother-child-hiv-transmission>

## EM DESTAQUE: LUTA PARA ACABAR COM A TRANSMISSÃO VERTICAL DO VIH NA GUINÉ<sup>84</sup>

Foi graças aos modelos diferenciados de administração de anti-retrovirais apoiados pela OMS para pacientes estáveis com VIH com cargas virais suprimidas que Rama, uma mãe guineense, viu o seu segundo filho crescer até aos 13 anos, com excelente saúde, vivendo uma vida sem VIH.

Desconhecia o seu estatuto quando deu à luz o primeiro filho, mas «no caso do meu segundo filho, o médico explicou que era inteiramente possível ter uma criança saudável, seronegativa, se se tomar o medicamento assiduamente».

São o rosto da luta da Guiné para pôr fim à transmissão vertical do VIH, com o apoio da OMS ao governo para acelerar a eliminação do VIH e fomentar o tratamento pediátrico do VIH.

Com a orientação da OMS, a Guiné desenvolveu modelos diferenciados de administração de anti-retrovirais “R3M” (consulta ao terceiro mês) e “R6M” (consulta ao sexto mês). As estratégias são concebidas para manter o tratamento, reduzindo simultaneamente os custos, reduzindo a carga de trabalho do prestador e melhorando a qualidade dos serviços.

Nos três anos até 2021, a Guiné aumentou de 357 para 487 o número de centros de prevenção da transmissão vertical, onde as mulheres grávidas e os seus filhos recebem medicação anti-retroviral gratuita.

Um relatório de 2021 do Programa nacional de prevenção da SIDA e da hepatite do país indica que 2252 crianças fizeram o teste do VIH entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2021, e noventa e três por cento testaram negativo - um aumento em relação aos 91% registados em 2020.

“Nos centros, as pessoas que vivem com o VIH são tratadas seguindo as recomendações da OMS, com o objectivo de garantir aspectos essenciais como a qualidade dos testes de rastreio, a carga viral e a vigilância,” afirma o Dr. Casimir Manengu, representante interino da OMS na Guiné.

“Cada vez que olho para ele, fico maravilhada”, diz Rama.



CAPÍTULO 4:  
**COMBATER A  
RESISTÊNCIA AOS  
ANTIMICROBIANOS,  
DESENVOLVER  
SISTEMAS REGIONAIS  
DE DIAGNÓSTICO E  
DE LABORATÓRIO,  
E INOVAR PARA UM  
IMPACTO NA SAÚDE**



## 4.1 COMBATER A RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS (RAM)

A resistência aos antimicrobianos (RAM), actualmente responsável por mais de 700 mil óbitos por ano, representa uma ameaça mundial que tem consequências negativas sobre o desenvolvimento global dos nossos Estados-Membros se nada for feito. A RAM está a ameaçar a cadeia de abastecimento de medicamentos existente. Ora ela é essencial para o tratamento de patologias responsáveis pelo elevado fardo de doenças, com potencial para elevar a mortalidade e onerar a sua gestão em África.

O programa do Escritório Regional relativo à RAM assenta em seis áreas estratégicas fundamentais: sistemas de vigilância, incluindo a capacidade laboratorial; prevenção e controlo de infecções (PCI); optimização no uso de medicamentos antimicrobianos; sensibilização e educação em matéria de RAM; capacidade de investigação relativamente a políticas e práticas baseadas em dados factuais; e coordenação e parcerias. Um cenário de investimento que preconiza medidas relativas à RAM considera que investir na resistência aos antimicrobianos é gerador de alguns dos maiores benefícios no que diz respeito aos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável. Além disso, os planos nacionais contra a RAM, devidamente calculados e orçados, aumentam a possibilidade de uma mobilização eficaz dos recursos, bem como de intervenções sustentáveis com impacto no longo prazo.

Ao longo dos últimos cinco anos, o número de países que desenvolveram PAN e que estão a implementar medidas de combate à RAM aumentou consideravelmente. Até Junho de 2022, 81% dos países da Região Africana tinham elaborado PAN desse tipo, em consonância com a abordagem “Uma Só Saúde”. Sete<sup>85</sup> tinham elaborado e aprovado os seus planos nacionais multisectoriais para a RAM, elevando para 29 o número total de países com planos ratificados. Cinco países<sup>86</sup> tiveram ajuda para apresentar propostas ao Fundo Fiduciário multiparceiros, tendo cada um recebido uma verba que chegou ao milhão de dólares para apoiar a implementação das actividades do PAN nos sectores humano, animal e ambiental. Uma ferramenta destinada ao cálculo dos custos e à orçamentação dos PAN contra a RAM foi testada com êxito na Serra Leoa, tendo sido lançada oficialmente para ser utilizada na Região toda.<sup>87</sup>

A OMS, em colaboração com a FAO e a Organização Mundial da Saúde Animal (OIE), deram apoio a 41 países na realização de auto-avaliações nacionais tripartidas sobre a RAM (TrACSS) no sentido de seguir os progressos na implementação dos PAN. Essas avaliações serviram de base a um relatório regional e a perfis nacionais actualizados sobre a situação dos planos contra a RAM no sector da saúde na Região. O recurso à vigilância da RAM alargou-se significativamente. Até à data, 33 países da Região Africana<sup>88</sup> aderiram ao Sistema Mundial de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos e respectiva utilização (GLASS).

85 Eritreia, Essuatíni, Namíbia, Ruanda, Senegal, Togo, Uganda.

86 Etiópia, Gana, Quênia, Senegal, Zimbabué.

87 [Webinar: Lançamento da ferramenta de cálculo e orçamentação da OMS para os Planos de acção nacionais relativamente à resistência aos antimicrobianos e lições aprendidas](#)

88 África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Burquina Faso, Burundi, Camarões, Chade, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Malí, Maurícia, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

A sensibilização, a educação e a compreensão da RAM desempenham um papel central para induzir mudanças de comportamento e na forma como lidamos com agentes antimicrobianos nas nossas comunidades. Para intensificar a tomada de consciência e a compreensão acerca da RAM, a terceira Semana Mundial de Sensibilização para o Uso Consciente de Antimicrobianos<sup>89</sup> (WAAW), dedicada ao tema “Governança da RAM: prevenir a RAM é nossa responsabilidade partilhada”, decorreu ao nível continental e contou com o envolvimento dos parceiros quadripartidos (FAO, OIE, OMS e o Programa das Nações Unidas para o Ambiente) assim como do CDC de África/UA. Cinco países<sup>90</sup> receberam apoio à elaboração de materiais e campanhas de sensibilização sobre a RAM em função do seu contexto durante a WAAW 2021. No mesmo período, a OMS concluiu a implantação da sua campanha digital contra a RAM, que foi visualizada mais de 129 milhões de vezes e recebeu mais de 46,1 milhões de opiniões individuais, tendo o portal da campanha contra a RAM<sup>91</sup> na Internet registado mais de 35 mil visitas.

As actividades de reforço das capacidades incluíram fornecer apoio estratégico, técnico e financeiro a quatro países.<sup>92</sup> Por exemplo, a OMS: finalizou a revisão do Plano de Vigilância da RAM do Benim; forneceu apoio técnico e financeiro à Nigéria para a implementação de actividades de gestão dos antimicrobianos (AMS); e apoiou as Comores, a RDC e o Togo com acções de formação. As intervenções destinadas a otimizar a utilização de antimicrobianos são críticas para salvaguardar a sua eficácia a prazo. Para o efeito, foi testado na Zâmbia e no Uganda um documento de orientação e um auxiliar de memória com a finalidade de integrar a gestão da RAM no fabrico e nas inspecções regulamentares dos produtos médicos.

89 [Directores de instituições regionais africanas por ocasião da Semana Mundial de Sensibilização para o Uso Consciente de Antimicrobianos 2021 – Prevenir a resistência aos antimicrobianos \(RAM\) é nossa responsabilidade partilhada](#)

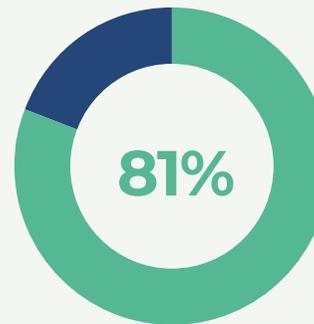
90 Burquina Faso, Burundi, Camarões, Zâmbia, Zimbabuê.

91 [Portal da campanha contra a RAM na Internet](#)

92 Benim, Burundi, RDC, Mali.

## COMBATER A RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS (RAM)

**31 PAÍSES**  
**DA REGIÃO**  
**AFRICANA COM**  
**PLANOS DE NACIONAIS**  
**DE ACÇÃO PARA A RAM**  
**EM JUNHO DE 2022**



**33 PAÍSES DA**  
**REGIÃO AFRICANA**  
**ADERIRAM AO SISTEMA MUNDIAL**  
**DE VIGILÂNCIA DA RESISTÊNCIA**  
**AOS ANTIMICROBIANOS E**  
**RESPECTIVA UTILIZAÇÃO (GLASS)**



**VISUALIZADA 129**  
**MILHÕES DE VEZES**



**46,1 MILHÕES DE**  
**VISUALIZAÇÕES**  
**INDIVIDUAIS**



**35 000 VISITAS**





## 4.2. FORTALECER OS SISTEMAS REGIONAIS DE DIAGNÓSTICO E DE LABORATÓRIOS

O Secretariado redobrou esforços para reforçar os sistemas laboratoriais e os meios de diagnóstico, não somente numa óptica de vigilância durante epidemias e pandemias, mas igualmente para contribuir para os serviços de cuidados de rotina prestados pelos sistemas nacionais de saúde.

A pandemia de COVID-19 exerceu uma pressão sem precedentes sobre os sistemas de saúde, realçando o papel crucial dos laboratórios e dos testes laboratoriais. As deficiências na capacidade laboratorial resultaram em ambiciosos programas de investimento para fortalecer os serviços de diagnóstico laboratoriais referentes a cuidados clínicos, emergências e investigação. A capacidade laboratorial para detecção e prevenção de doenças com potencial epidémico e pandémico foi significativamente reforçada, tanto ao nível nacional como

regional. Por exemplo, na primeira parte de 2020, só dois laboratórios na Região tinham capacidade para diagnosticar a COVID-19. Em Março de 2022, já havia ao todo mil laboratórios na totalidade dos Estados-Membros com essa capacidade, assim como para efectuar testes PCR e melhorar a detecção de outras doenças com potencial epidémico e pandémico.

No intuito de manter a qualidade de detecção, mais de 225 laboratórios participaram em exercícios de garantia de qualidade externa (GQE) relativamente à COVID-19. Foram também criadas redes de sequenciação na Região, incluindo três laboratórios especializados, dois na África do Sul e um na Nigéria, bem como laboratórios regionais de referência implantados na África do Sul, no Gabão, no Gana, em Marrocos, no Quênia, no Senegal e no Uganda. Têm vindo a dar apoio aos laboratórios nas suas sub-regiões respectivas para sequenciar genomas da COVID-19 e estabelecer a sequenciação de ADN. O Secretariado da OMS está ainda a apoiar os países na implementação de sistemas de controlo de qualidade laboratorial e medidas de biossegurança e bio-protecção para assegurar sistemas adequados de

encaminhamento e transporte de amostras infecciosas para os centros colaboradores.

A capacidade dos laboratórios foi também reforçada para detectar outros eventos, como o paludismo, a febre-amarela e a cólera. Potencializar a capacidade de sequenciação laboratorial para obter uma confirmação atempada dos casos também foi identificado como sendo uma das principais abordagens estratégicas na diminuição das actividades de combate à poliomielite. Assim como contribuiu para a detecção e resposta a surtos de cólera e de febre-amarela que afectam múltiplos países e foram notificados na Região durante o período em análise.

A capacidade para detectar novas variantes de SARS-CoV-2 melhorou no decurso da pandemia, de apenas 12 países com laboratórios capazes de sequenciar genomas virais no início da COVID-19 passou-se para 37 neste momento. O objectivo tem sido apoiar os restantes países no desenvolvimento da sua capacidade de sequenciação genómica interna e otimizar

as estratégias de amostragem para melhorar a detecção e vigilância das variantes de SARS-CoV-2.

Este fortalecimento dos serviços de diagnóstico e de laboratório reforçou a capacidade dos Estados-Membros preverem as suas necessidades em termos de medicamentos, reagentes laboratoriais e equipamento biomédico na resposta à COVID-19, manterem a prestação de serviços essenciais de saúde e monitorizarem a oferta e a procura.

Para promover a harmonização da gestão de dispositivos médicos, 90 participantes da Região Africana receberam formação sobre dispositivos médicos seguindo as orientações do Fórum Africano de Dispositivos Médicos (AMDF), incluindo meios de diagnóstico *in vitro*. Na sequência da publicação da terceira lista modelo da OMS relativa a meios essenciais de diagnóstico *in vitro*<sup>93</sup>, em Outubro de 2021, 60 participantes dos Estados-Membros receberam formação numa selecção, baseada em dados factuais, de meios de diagnóstico essenciais *in vitro*, dispositivos médicos prioritários e tecnologias de assistência, no sentido de acelerar os progressos com vista à consecução da cobertura universal de saúde.

Em colaboração com a OIE e a FAO, a OMS lançou o primeiro Programa Mundial de Liderança em Laboratórios (GLLP) através do qual foram formados 25 responsáveis de laboratório de cinco<sup>94</sup> países da África Central. O objectivo é promover e aconselhar os responsáveis de laboratório, actuais e que estão a surgir, de modo a criar, reforçar e sustentar sistemas nacionais de laboratórios.

Os centros colaboradores e as redes laboratoriais nos Estados-Membros desempenharam um papel importante no reforço da saúde pública. Durante o período em apreço, foi criado um centro colaborador para a resistência microbiana e aos antimicrobianos na Universidade de Witwatersrand, na África do Sul, bem como foi instaurada uma colaboração com o *Institut Pasteur* de Dakar,

93 [Terceira lista modelo da OMS relativa a meios essenciais de diagnóstico \*in vitro\*](#)

94 Chade, Congo, Gabão, República Centro-Africana, RDC.

## FORTALECER OS SISTEMAS REGIONAIS DE DIAGNÓSTICO E DE LABORATÓRIOS



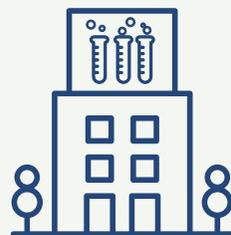
**2020**

**apenas 2 laboratórios**  
com capacidade para  
diagnosticar a COVID-19



**2022**

**1000 laboratórios**  
capazes de diagnosticar a  
COVID-19 e efectuar testes PCR



Mais de  
**225 LABORATÓRIOS**  
participaram em exercícios  
de **garantia de qualidade**

**2020**

**12 países**

com laboratórios capazes de  
sequenciar genomas virais



**2022**

**37 países**

com laboratórios capazes  
de sequenciar genomas virais

no Senegal. Foram igualmente firmados acordos de colaboração com laboratórios de sequenciação na África Oriental, na África Austral e na África Ocidental.

## 4.3 INOVAR PARA TRANSFORMAR OS SISTEMAS DE SAÚDE

### 4.3.1 TECNOLOGIA E INOVAÇÃO DIGITAL

A Estratégia Regional a favor da expansão das inovações em saúde assim como o Quadro de implementação da Estratégia Mundial de saúde digital na Região Africana da OMS, adoptados pelos Estados-Membros, norteiam o trabalho do Escritório Regional nesta área específica. A inovação em saúde tornou-se um motor essencial na transformação da prestação de cuidados de saúde para ir ao encontro das necessidades dinâmicas em matéria de saúde pública, em que a pandemia de COVID-19 vem incitar ao desenvolvimento de soluções inovadoras e digitais para orientar a resposta.

O Secretariado da OMS levou a efeito várias iniciativas com o objectivo de capacitar os países no sentido de reforçarem os seus ecossistemas de inovação em saúde para levá-los a ser mais reactivos às necessidades de inovação da Região Africana. O Secretariado apoiou o Botsuana na elaboração de uma plataforma integrada e robusta destinada a coordenar a ampliação de inovações em saúde com relevância local, impulsionada por parcerias, apostando num impacto sustentável. A plataforma será replicada noutros países de acordo com as respectivas necessidades de ampliação.

O Secretariado também realizou um estudo que incidiu sobre mil tecnologias, novas ou fruto de alterações tecnológicas existentes, direccionado para diferentes domínios da resposta à COVID-19. Aliás esse estudo foi partilhado com os países, seja para ser adoptado ou adaptado ao contexto de cada um. Mais de 120 inovações em tecnologias da saúde foram testadas ou

adoptadas pelos Estados-Membros. Nelas incluem-se, entre outras, ferramentas de: gestão de dados e da informação; rastreio de contactos; auto-exame/despistagem; *chatbots*; serviços de tele-saúde; avaliação de riscos; e entregas de produtos de saúde.

Outro estudo de 2021, que definiu o perfil dos 30 melhores inovadores no âmbito do Desafio para a Inovação da OMS, mostrou que o apoio da OMS permitiu a 18 inovadores avançar na expansão das suas inovações, tendo tido um impacto assinalável. A título de exemplo, no Zimbabué a startup *Vaxiglobal* desenvolveu um sistema de verificação dos testes à COVID-19 que está actualmente a ser aplicado nesse país em todos os pontos de entrada. Isso contribuiu para contrariar os certificados falsos dos testes à COVID-19.



A *ERQ MA'ED Media and Mental Health*, uma empresa do sector social na Etiópia, desenvolveu uma inovação social

integrada de bem-estar mental para abordar questões relacionadas com conflitos familiares, violência e abusos. A visibilidade proporcionada pela OMS desencadeou a procura de serviços da *ERQ MA'ED*, levando a mais de 20 mil chamadas anuais do país todo. Desde então, a inovação mereceu o reconhecimento mundial tanto que, hoje, goza do apoio financeiro de vários parceiros, incluindo a USAID e a *Care International*.

A *TrueSpec Africa* é uma empresa fundada por um jovem inovador dos Camarões, que desenvolveu uma tecnologia com recurso à inteligência artificial para que hospitais, farmácias, laboratórios farmacêuticos e centros de controlo de qualidade consigam detectar medicamentos contrafeitos. Desde então, essa tecnologia inovadora expandiu-se aos Camarões, à Côte d'Ivoire, à Nigéria e à RDC, levando à sua inclusão na Lista Forbes UNDER 30 Africa 2022 que reconhece feitos de pessoas até aos 30 anos de idade.

Alavancar a inovação contribuiu significativamente para melhorar a execução dos programas ao nível nacional. Por exemplo, a tecnologia subjacente ao sistema de informação geográfica (SIG) esteve no coração da eliminação da poliomielite na Região Africana. Foi também desenvolvido o sistema digital de traçabilidade dos produtos do tabaco, em conformidade com o disposto no Artigo 8.º do Protocolo para a Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco. Aproveitou-se o uso de dispositivos electrónicos portáteis para fazer a recolha de dados no quadro da metodologia STEPS, em articulação com a respectiva plataforma eSTEPS de gestão de dados em linha, também para melhorar a vigilância das DNT, cujos efeitos são positivos para o processo decisório em tempo real e a tomada de medidas correctivas no terreno. A OMS deu apoio a quatro países<sup>95</sup> para que completassem a sua abordagem STEPwise de vigilância dos factores de risco das DNT (STEPS) no terreno, espera-se que os resultados contribuam para uma melhoria no planeamento dos programas de luta contra as DNT. Foi ainda

95 Burquina Faso, Cabo, Verde, Níger, São Tomé e Príncipe.

elaborado e divulgado um documento de informação sintético sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde oral durante a pandemia de COVID-19 na Região.<sup>96</sup>

Assim, continua a ser importante que os países criem um ambiente propício para promover o desenvolvimento e a adopção de inovações locais de um modo sustentável. Para tal são necessárias políticas criativas e favoráveis, bem como mecanismos de incentivo capazes de atrair mais investimentos em inovação.

### 4.3.2 INOVAÇÃO EM PROL DO DESENVOLVIMENTO DE PRODUTOS

Ao longo dos últimos dois anos, muitos governos dos Estados-Membros da Região Africana e a UA manifestaram um forte empenho político, tendo inclusive feito investimentos estratégicos para aumentar a capacidade local de fabrico de vacinas e de medicamentos em África. Ao instaurarem a criação do Plano de Fabrico de Produtos Farmacêuticos para a África (PMPA), a Agência Africana de Medicamentos (AAM) e as Parcerias para o fabrico africano de vacinas (PAVM). As PAVM foram lançadas em Abril de 2021, tendo por objectivo fazer com que 60% das necessidades em vacinas à escala do continente sejam fabricadas em África daqui até 2040.

Em 2021, a OMS lançou o pólo mundial de transferência de tecnologia de ARN-m na Cidade do Cabo (África do Sul), na sequência da aquisição em larga escala de vacinas pelos países ricos e perante o facto das farmacêuticas venderem prioritariamente aos governos com meios para pagar o preço mais alto. Essa situação empurrou os países de rendimentos baixos e médios para o fim da fila relativamente às vacinas contra a COVID-19. Este pólo visa ajudar os países de rendimentos baixos e médios a produzir vacinas de ARN-m em grande escala e em conformidade com as normas internacionais. Seis países africanos<sup>97</sup> serão os primeiros do continente a receber a tecnologia necessária para produzir vacinas de ARN-m.

O Secretariado apoiou os esforços de fabrico de vacinas e de medicamentos no continente, nomeadamente através da criação do Fórum Africano para a Regulamentação das Vacinas (AVAREF). A sua finalidade é reforçar a capacidade institucional das entidades reguladoras e das comissões de ética, mediante colaboração e partilha do trabalho, reconhecendo simultaneamente a apropriação nacional pelos países africanos que procuram desenvolver as suas capacidades e promover a harmonização de boas práticas em apoio à supervisão dos ensaios clínicos. O AVAREF demonstrou o seu valor para fortalecer as revisões regulamentares e éticas, para promover normas e abordagens harmonizadas e para acelerar a revisão dos ensaios clínicos das vacinas contra a meningite, a tuberculose, o paludismo, a doença por vírus Ébola e a COVID-19 dado o seu grande impacto na saúde pública, entre outros. Também tornou mais clara a crescente complexidade da investigação biomédica, que apela a uma maior cooperação entre os parceiros, incluindo doadores, investigadores, quem concebe e desenvolve produtos, reguladores e a comunidade de ética médica.

Apesar dos progressos realizados nos últimos dois anos, persistem grandes desafios. Em muitos casos, as vacinas produzidas localmente ficam bastante mais caras do que produtos importados. Para resolver isso será necessário dar assistência técnico-financeira aos fabricantes locais. O fraco grau de maturidade dos sistemas regulamentares de África constitui outro desafio. Apenas o Gana, a Nigéria e a República Unida da Tanzânia atingem o grau 3 de maturidade dos sistemas regulamentares da OMS. Será preciso contar com o apoio do AVAREF para reforçar a regulamentação nos Estados-Membros, em colaboração com a AAM.

Outros desafios incluem: o baixo nível de desenvolvimento dos sistemas farmacêuticos; a persistência do mercado farmacêutico ilícito nalguns países, o que representa uma grande ameaça para o desenvolvimento da indústria local; e a presença e expansão internacional da indústria mundial. Haverá necessidade de levar a cabo ao nível continental consultas sobre as ameaças

do comércio ilícito de produtos farmacêuticos na perspectiva da viabilidade da produção local de vacinas em África.

A falta de priorização e o investimento insuficiente na investigação e no desenvolvimento constituem um desafio adicional. Esta situação exige apoio para o desenvolvimento de uma plataforma africana de coordenação dos produtos de saúde e inovações em saúde com vista à auto-suficiência, designadamente assegurando um investimento adequado em investigação e desenvolvimento em África.

No apoio à produção local em África, a meta é garantir a disponibilidade e o acesso a vacinas de qualidade, seguras e eficazes, bem como de outros produtos médicos. Para esse efeito, o Secretariado colaborará com os Estados-Membros e os parceiros na implementação de acções estratégicas destinadas a melhorar a competitividade baseada nos custos das vacinas produzidas localmente e a incrementar o baixo grau de maturidade dos sistemas regulamentares. Outras áreas de enfoque incluirão acções estratégicas para abordar o baixo nível de desenvolvimento dos sistemas farmacêuticos e atender à baixa prioridade concedida à investigação e ao desenvolvimento assim como ao insuficiente investimento nesses campos.

**O Secretariado colaborará com os Estados-Membros e os parceiros na implementação de acções estratégicas destinadas a melhorar a competitividade baseada nos custos das vacinas produzidas localmente e a incrementar o baixo grau de maturidade dos sistemas regulamentares**

<sup>96</sup> <https://www.afro.who.int/pt/publications/continuidade-dos-servicos-essenciais-de-saude-oral-durante-pandemia-de-covid-19-na>

<sup>97</sup> África do Sul, Egipto, Nigéria, Quênia, Senegal, Tunísia.



#### 4.4 INOVAR PARA TER IMPACTO NA SAÚDE

A investigação proporciona uma plataforma de intercâmbio dos dados factuais e das melhores práticas para conduzir programas e intervenções. O programa de investigação é importante para dar orientações e apoio estratégicos à investigação, fazendo com que a pesquisa fundamente a agenda de saúde da OMS.

A OMS, juntamente com os seus centros colaboradores e parceiros estratégicos, incluindo a Parceria entre a Europa e os Países em Desenvolvimento para a Realização de Ensaios Clínicos (EDCTP), a parceria de Combate a Doenças Infecciosas para Beneficiar a África (TIBA), a Academia Africana de Ciências (AAC) e o Centro Africano para Controlo e prevenção de Doenças (CDC de África), apoiou países na realização de ensaios clínicos, sequenciação e desenvolvimento de medidas contra a COVID-19. Observaram-se progressos assinaláveis na resposta ao paludismo e às doenças tropicais negligenciadas (DTN). A OMS apoiou o desenvolvimento de competências de investigação entre jovens cientistas africanos no continente através de uma parceria com o Prémio Hideyo Noguchi de África.

Para otimizar a compreensão da pandemia de COVID-19, a OMS desenvolveu protocolos genéricos de investigação para áreas-chave que permitem acelerar a investigação.<sup>98</sup> Neles incluem-se a epidemiologia, a dinâmica da transmissão, a caracterização clínica dos casos, os ensaios clínicos de medicamentos e vacinas<sup>99</sup> assim como as percepções sociais e comportamentais. Com 134 estudos planeados em 35 países sobre sero-epidemiologia e alinhados pelos estudos Unity, já foram efectuados mais de 84 estudos em 28 países desde então. Os dados preliminares revelam um aumento de 65%

98 <https://www.afro.who.int/pt/publications/ferramenta-de-recolha-de-dados-sociais-e-comportamentais-sobre-covid-19-em-africa>

99 <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/early-investigations>

100 África do Sul, Argélia, Angola, Botsuana, Burquina Faso, Camarões, República Centro-africana, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gabão, Gana, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Tanzânia, Togo, Uganda, Zâmbia, Zimbabué.

#### ESTUDOS SERO-EPIDEMIOLÓGICOS



**OBJECTIVO**  
134 ESTUDOS  
EM 35 PAÍSES

**REALIZADO**  
84 ESTUDOS  
EM 28 PAÍSES

#### INDÍVIDUOS COM ANTICORPOS DO SARS-COV-2



**AUMENTARAM DE 65% PARA 77%**  
DO TERCEIRO PARA O QUARTO  
TRIMESTRE DE 2021

para 77%, do terceiro para o quarto trimestre de 2021, dos indivíduos que têm anticorpos do SARS-CoV-2.

Mais de outros 20 países<sup>100</sup> implementaram pelo menos um dos protocolos normalizados da OMS sobre compreensão da transmissão e dos comportamentos associados à COVID-19. Uma meta-análise de inquéritos sobre seroprevalência na Região também identificou 54 estudos, sendo 42 artigos publicados. Espera-se que vários desses estudos venham a ser publicados numa edição especial do *Pan African Medical Journal* no terceiro trimestre de 2022. Além disso, deverá ser publicado um documento da Comissão *Lancet* sobre as lições tiradas da epidemia da doença por vírus Ébola, de 2014-2016, na África Ocidental e da pandemia de COVID-19 na Região Africana da OMS, no intuito de reforçar a segurança sanitária e a cobertura universal de saúde (CUS). Estes documentos têm um potencial significativo para auxiliar na definição de políticas de saúde no futuro. Ao documentarem as lições aprendidas com a resposta

a surtos anteriores, fornecem orientações cruciais sobre aquilo que funcionou e não funcionou numa diversidade de cenários.

O desafio com que a Região ainda se depara é a falta de uma sólida gestão da investigação, do desenvolvimento e da inovação. Isso é exacerbado pela ausência de incentivos e apropriação e pelo diminuto financiamento nativo e por não ser atribuída prioridade à investigação e à inovação. A situação prevalente constitui uma janela de oportunidade para iniciativas robustas de reforço das capacidades de investigação que respondam às necessidades regionais de saúde.

O Secretariado intensificará os seus esforços para promover uma cultura de investigação e inovação na Região através da convocação de uma mesa redonda anual sobre investigação em África, que reunirá todas as partes interessadas do continente africano envolvidas na investigação e elaborará um quadro de colaboração para nortear o envolvimento com as partes interessadas, definindo o roteiro da investigação em África.

Numa tentativa de promover a investigação inclusiva, a OMS pretende lançar um diálogo designado Mulheres Africanas na Ciência destinado a elaborar a agenda das mulheres cientistas em África, bem como a intensificar o envolvimento da diáspora africana quanto a uma potencial colaboração em matéria de investigação.

O Secretariado criará igualmente uma rede colaborativa de cientistas dos institutos de investigação, das universidades e dos pólos de inovação, incluindo parcerias mundiais, para colmatar lacunas de capacidades em investigação e desenvolvimento e em termos de fabrico no continente. Além disso, irá intermediar canais promissores para a investigação e o desenvolvimento em saúde no que se refere a produtos desenvolvidos em África. Trata-se de acelerar o seu fabrico local, fazendo parcerias com operadores estabelecidos na cadeia de valor, de reforçar a inovação local e de criar ecossistemas para acelerar o impacto na saúde assim como de promover ciências sociais, sistemas de saúde e a implementação e investigação operacional, multisectoriais e transdisciplinares.

## EM DESTAQUE: O CONGO APLICA A OUTRAS DOENÇA COMPETÊNCIAS NA SEQUENCIAÇÃO DO GENOMA DA COVID-19<sup>101</sup>

Dois anos após o início da COVID-19, a República do Congo começou a aplicar as suas capacidades de sequenciação genómica, que foram desenvolvidas durante a pandemia, no combate a outros agentes patogénicos, nomeadamente aqueles que são responsáveis pelo paludismo, pela tuberculose ou por doenças diarreicas em crianças pequenas.

“O reforço das capacidades de sequenciação do genoma contribui para conferir aos países poderes para efectuar a vigilância das doenças e melhorar os cuidados prestados aos doentes – e, por conseguinte, para combater as epidemias,” refere o Dr. Lucien Manga, Representante da OMS no Congo, acrescentando que a OMS apoiou o Laboratório Nacional de Saúde Pública do Congo, ministrando formação e equipamento.

Doravante, o país está não só habilitado a produzir as suas próprias sequências genómicas do vírus que causa a COVID-19 como a Fundação Congoleza para a Pesquisa Médica (FCRM - Fondation Congolaise pour la Recherche Médicale) estabeleceu um protocolo de sequenciação para descrever os genes de estafilococos responsáveis pela resistência das bactérias aos antibióticos. Isso permitirá adaptar o tratamento para contornar a referida resistência.

“O desenvolvimento da sequenciação do genoma no Congo evidenciou a importância da investigação, bem como de possuir laboratórios de biologia molecular e pessoal formado na hora de lutar eficazmente contra doenças”, diz a Presidente da Fundação, a Professora Francine Ntoumi.

Uma abordagem semelhante será aplicada a um rol de parasitas que são responsáveis por doenças mais comuns no Congo.

A OMS está agora a apoiar um projecto da Fundação destinado a reforçar a capacidade nacional de realizar ensaios clínicos, com o objectivo de preparar o país para introduzir novos tratamentos contra a COVID-19.

“Ao tornar possível determinar que variantes estão em circulação, a sequenciação permite uma resposta precisa e uma optimização do uso de recursos, o que é essencial para os países onde os recursos são limitados,” afirma o Dr. Gilbert Ndziessi, coordenador técnico da Comissão Nacional de Resposta à COVID-19 do Congo.

101 <https://www.afro.who.int/countries/congo/news/congo-applies-covid-19-genomic-sequencing-skills-other-diseases>

## CAPÍTULO 5: COMBATER OS DETERMINANTES SOCIAIS, ECONÓMICOS E AMBIENTAIS DA SAÚDE

O Secretariado tem continuado a colaborar com os Estados-Membros e os parceiros para fazer face aos problemas de saúde associados às condições sociais, económicas e ambientais. De facto, a pandemia de COVID-19 agravou as desigualdades e reafirmou a importância de agir sobre os determinantes sociais, económicos e ambientais da saúde, de modo a garantir que ninguém fica para trás, à medida que os países iniciam a reconstrução das economias e dos meios de subsistência.

Se as causas subjacentes às doenças e traumatismos não forem abordadas através de intervenções preventivas e promotoras da saúde, as famílias e os sistemas de cuidados de saúde na Região continuarão a ser postos à prova pelo fardo dispendioso e rapidamente crescente de doenças não transmissíveis e de catástrofes ambientais.

Os grupos de trabalho dedicados a tornar as populações mais saudáveis no âmbito do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS (PGT 13) oferecem pontos de partida para uma colaboração intersectorial com vista a alcançar três resultados. A saber: criar sociedades seguras e equitativas, agindo sobre os vários determinantes da saúde; reduzir os factores de risco através de acções multisectoriais; e criar ambientes saudáveis utilizando a abordagem “Saúde em Todas as Políticas”. Esta área de trabalho da OMS, embora necessite de mais recursos, é fundamental para proteger a saúde e o bem-estar das populações.



## 5.1 FAZER FACE AOS RISCOS RELACIONADOS COM A SAÚDE AMBIENTAL E PROMOVER PROACTIVAMENTE A ADAPTAÇÃO ÀS ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS

Quase um quarto de todas as mortes em África devem-se a causas ambientais ligadas às alterações climáticas, ao acesso a água potável segura, aos serviços de saneamento e higiene, à poluição atmosférica e do solo, ao controlo de vectores e à gestão de produtos químicos e resíduos.<sup>102</sup>

O ano de 2021 foi importante por ter sido aquele em que a saúde esteve na agenda da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Alterações Climáticas (UNFCCC) pela primeira vez. Sete países africanos<sup>103</sup> que participaram na 26.ª Conferência das Partes (COP26), em Novembro de 2021, juntamente com outros 12<sup>104</sup>, assumiram compromissos de alto nível para a criação de sistemas de saúde com baixas emissões de carbono, resilientes às alterações climáticas e sustentáveis. Para facilitar a transformação destes compromissos em acção, em Junho de 2022, o Secretariado, em parceria com a Rede de Desenvolvimento Agha Khan, prestou formação a funcionários dos ministérios da saúde e da OMS de 24 países<sup>105</sup> sobre como calcular a pegada de carbono nas unidades de saúde.

A importante correlação entre as alterações climáticas e a saúde é também evidente nas oportunidades emergentes de acesso a fundos para o clima por parte do sector da saúde. Com o apoio do Secretariado, a Etiópia, a Maurícia, a República Unida da Tanzânia e a Serra Leoa apresentaram propostas sobre as alterações climáticas e a saúde ao plano de preparação do Fundo Verde para o Clima. A proposta da Maurícia passou nas três rondas do processo de avaliação, e está posicionada para receber um apoio financeiro de cerca de 430 000 dólares americanos. A proposta da Serra Leoa chegou à terceira ronda de comentários, ao passo que as propostas da Etiópia e da República Unida da Tanzânia ainda se encontram na fase inicial do processo de avaliação.

O relatório mundial conjunto da OMS/UNICEF sobre água, saneamento e higiene (WASH),<sup>106</sup> publicado em Março de 2022, revelou que a cobertura básica de água potável na África Subsariana em 2020 era de 69%, o saneamento era de 42%, e o acesso à higiene, de 37%. Para apoiar a aceleração drástica necessária para que a Região cumpra as metas dos ODS relativas a WASH, a OMS está a colaborar com a UNICEF, a WaterAid e a Oxfam para promover a iniciativa mundial de higiene das mãos para todos (HH4A) na Região. Serão elaborados perfis individuais dos países que servirão de base ao processo decisório futuro e aos progressos realizados no âmbito das metas dos ODS para os países<sup>107</sup> que participam na iniciativa, com conclusão prevista para Setembro de 2022.

Além disso, a OMS está a realizar os estudos de Análise e Avaliação Mundiais sobre Saneamento e Água Potável (GLAAS), com a participação de 43 países<sup>108</sup> da Região Africana. O relatório será publicado em Dezembro de 2022. Os estudos poderão conseguir analisar se as intervenções de higiene das mãos incluídas na resposta à COVID-19 produzem resultados constantes.

**A importante correlação  
entre as alterações  
climáticas e a saúde  
é também evidente  
nas oportunidades  
emergentes de acesso  
a fundos para o clima  
por parte do sector  
da saúde.**

102 OMS. Preventing disease through healthy environments: assessment of the burden of disease from environmental risks, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2018.

103 Cabo Verde, Madagáscar, Maláui, Quênia, República Centro-Africana, São Tomé e Príncipe, Togo.

104 Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Guiné, Mauritânia, Moçambique, Nigéria, RDC, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Serra Leoa, Uganda.

105 África do Sul, Argélia, Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Guiné, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mauritânia, Moçambique, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Serra Leoa, Togo, Uganda.

106 <https://www.unicef.org/documents/progress-drinking-water-sanitation-and-hygiene-africa-2000-2020-5-years-sdgs>

107 Burquina Faso, Etiópia, Nigéria, Quênia, Ruanda.

108 Os países não participantes são Angola, Argélia, Essuatíni e Guiné Equatorial.

## 5.2 PROMOVER A SAÚDE E FAZER FACE AOS DETERMINANTES

Vários Estados-Membros estão a tomar medidas para implementar a abordagem “Saúde em Todas as Políticas” (HiAP), utilizando as Orientações Mundiais de HiAP. Após um workshop de orientação destinado a 16 decisores políticos de governos e da sociedade civil, a República Unida da Tanzânia está a implementar uma abordagem integrada que abrange todo o sector para fazer face aos determinantes da saúde. O Burundi e a República Unida da Tanzânia lançaram relatórios sobre a avaliação de medidas intersectoriais para agir sobre os determinantes sociais da saúde (DSS) com vista à consecução dos ODS. Além disso, foram implementadas acções multissectoriais em 20 países para promover estilos de vida saudáveis, envelhecimento saudável e actividade física.<sup>109</sup>

A OMS, juntamente com o respectivo centro colaborador da Universidade de Pretória, na África do Sul, realizou estudos sobre a implementação, para explorar a forma como a pandemia de COVID-19 teve impacto na saúde e nas desigualdades sociais entre os grupos vulneráveis. Os resultados destes estudos foram publicados<sup>110</sup>, e estão a servir de base ao arranque de estudos semelhantes por parte de outras instituições da Região.<sup>111</sup> As principais conclusões servirão de base aos esforços para desenvolver a capacidade de investigação operacional, tirando partido dos ensinamentos retirados das medidas de redução das desigualdades na saúde entre grupos marginalizados, como os sem-abrigo, os migrantes, as mulheres, as crianças e os idosos.

Com o apoio financeiro da Agência Suíça para o Desenvolvimento e Cooperação, Duala, nos Camarões, é uma das cinco cidades<sup>112</sup> participantes no Projecto Mundial

de Governação Urbana para a Saúde e o Bem-Estar. Como parte da iniciativa, os líderes e influenciadores municipais receberam formação em liderança urbana, e em seguida Duala desenvolveu um projecto de Plano de Acção Municipal que envolvia mais de 300 parceiros e partes interessadas.

O principal objectivo do projecto é ampliar o envolvimento dos líderes e das autoridades urbanas e reforçar o envolvimento cívico para alcançar melhor saúde e bem-estar nos meios urbanos. Para ampliar ainda mais a rede de cidades participantes, as áreas de trabalho e os indicadores prioritários do projecto foram alargados e divulgados, e as cidades de toda a Região foram convidadas a juntar-se ao movimento das cidades saudáveis. Como resposta a esta iniciativa, quatro presidentes da câmara<sup>113</sup> de cidades africanas participaram na 10.ª Conferência Mundial sobre Promoção da Saúde e na Expo Dubai, em Abril de 2022, que resultou no lançamento da Carta de Genebra para o Bem-Estar.



Como parte da  
**Iniciativa de Governação Urbana**  
os líderes e influenciadores municipais  
**receberam formação em liderança  
urbana, seguida de um projecto de Plano  
de Acção Municipal que envolvia**  
**MAIS DE 300**  
parceiros e partes interessadas



109 África do Sul, Angola, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Comores, Congo, Gabão, Gana, Guiné, Maurícia, Moçambique, Nigéria, Quênia, RDC, República Unida da Tanzânia, Senegal, Togo e Uganda.

110 <https://www.up.ac.za/who-cc>

111 Benim, Namíbia, Senegal, Sudão, Zâmbia.

112 Bogotá, Duala, Khulna (Bangladeche), Cidade do México, Túnis.

113 Duala, Freetown, Campala, Túnis.

Os presidentes da câmara de Brazzaville (Congo), Duala (Camarões), Freetown (Serra Leoa), Gaborone (Botsuana) e Lusaca (Zâmbia) participaram no primeiro Diálogo dos Presidentes da Câmara Africanos sobre Governação Urbana para a Saúde e o Bem-estar na era pós-COVID-19, organizado conjuntamente pela OMS na Região Africana e pela ONU-Habitat. Seguiu-se, em Maio de 2022, uma sessão conjunta sobre Urbanização de Qualidade e Saúde para Todos em cidades africanas intermediárias, também organizada conjuntamente pela OMS na Região Africana e pela ONU-Habitat, no âmbito da 9.ª Cimeira Africidades, em 2022.

O interesse nas cidades é motivado pelo facto de o crescimento urbano em África estar a aumentar rapidamente e, em grande parte, sem planeamento urbano. Até 2050, mais de 60% da população do continente viverá em cidades. É provável que as desigualdades socioeconómicas e de outros tipos que já existem aumentem e exacerbem a exclusão social, os comportamentos de risco, a incerteza relativamente aos meios de subsistência e a falta de infra-estruturas e de serviços básicos. A colaboração com os governos municipais tem a vantagem de reunir múltiplos sectores para trabalhar com comunidades que vivem em estreita proximidade.

Para facilitar a compreensão dos factores que influenciam a mudança de comportamento das comunidades no contexto da COVID-19, foi desenvolvida e testada uma ferramenta de recolha de dados sobre perspectivas sociais e comportamentais<sup>114</sup> na Nigéria e na Zâmbia. Os estudos de caso resultantes serão utilizados para orientar o reforço de capacidades e as intervenções nos outros 45 países africanos. O Secretariado colaborou com organizações da sociedade civil para desenvolver abordagens que facilitem uma comunicação dos riscos relativos à COVID-19 adaptada ao contexto, e o envolvimento sustentável das comunidades em áreas de difícil acesso.

**O interesse nas cidades é motivado pelo facto de o crescimento urbano em África estar a aumentar rapidamente e, em grande parte, sem planeamento urbano. Até 2050, mais de 60% da população do continente viverá em cidades.**



114 <https://www.afro.who.int/pt/publications/ferramenta-de-recolha-de-dados-sociais-e-comportamentais-sobre-covid-19-em-africa> (disponível em inglês, francês e português).

### 5.3 SUPERAR A MALNUTRIÇÃO E GARANTIR A SEGURANÇA SANITÁRIA DOS ALIMENTOS

Para fazer face ao desafio perene de obter dados para monitorizar os progressos no âmbito das metas de nutrição nacionais e mundiais, a OMS, em colaboração com a UNICEF, está a apoiar quatro países<sup>115</sup> no reforço dos seus sistemas de informação nutricional de rotina, resultando numa melhor qualidade e utilização dos dados sobre nutrição. O Secretariado está a construir uma biblioteca de recursos para promover regimes alimentares saudáveis, sendo o mais recente contributo um documento que realça os benefícios nutricionais das verduras tradicionais africanas.<sup>116</sup>

A capacidade para dar uma resposta eficaz a emergências de segurança sanitária dos alimentos foi reforçada e mantida através da Rede Internacional de Autoridades de Segurança Alimentar (INFOSAN). A OMS, o Secretariado da INFOSAN e a FAO realizaram acções de formação conjuntas nos Camarões e no Senegal, reforçando dessa forma as correlações entre 50 autoridades reguladoras. Os exercícios de simulação de emergências realizados em 14 países contribuíram para uma melhor compreensão dos mecanismos de resposta a emergências em matéria de segurança sanitária dos alimentos, e para uma melhor preparação.<sup>117</sup>

Campanhas de segurança sanitária dos alimentos no Burquina Faso levaram à inscrição de 300 crianças em idade escolar e de manipuladores de alimentos em “clubes de nutrição para a promoção da segurança sanitária dos alimentos e de dietas saudáveis”. No Senegal, a iniciativa do mercado de alimentos saudáveis, testada em 2020 no Marché de Grand Dakar, levou à construção de 40 barracas-modelo de alimentos, que promovem práticas seguras de manuseamento de alimentos, em conformidade com os requisitos sanitários e de higiene. No total, 1600 agregados familiares beneficiaram de campanhas de segurança sanitária dos alimentos. Além disso, 180 intervenientes receberam formação, utilizando o Código de Práticas do Codex, sobre como minimizar as aflatoxinas no processamento de amendoins, cereais, peixes e produtos da pesca, e no manuseamento de carne e vegetais.

Na Guiné, foram elaboradas 22 normas alimentares nacionais conformes ao Codex, ao passo que a Serra Leoa criou orientações nacionais para a segurança sanitária dos alimentos. Na Côte d'Ivoire, mais de 100 partes interessadas, incluindo reguladores, produtores, processadores e a sociedade civil, foram sensibilizadas relativamente ao Codex e receberam orientação sobre as normas relativas a frutas e vegetais com vista a melhorar a sua utilização.

Campanhas de segurança  
sanitária dos alimentos  
no Burquina Faso levaram  
à inscrição de

**300**

crianças em idade escolar e  
de manipuladores de alimentos  
em “clubes de nutrição para a  
promoção da segurança sanitária  
dos alimentos e de dietas saudáveis”



115 Côte d'Ivoire, Etiópia, Uganda, Zâmbia.

116 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353365>

117 Argélia, Burundi, Cabo Verde, Chade, Essuatíni, Etiópia, Guiné, Libéria, Mauritânia, Moçambique, Níger, República Unida da Tanzânia, Senegal, Togo.

## 5.4 REDUZIR O TABAGISMO E OUTROS FACTORES DE RISCO DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

### 5.4.1 LUTA ANTITABÁGICA

Para acelerar a implementação da Convenção-Quadro para a Luta Antitabágica da OMS (CQLA/OMS), o apoio da OMS aos Estados-Membros obteve os seguintes resultados: o Botsuana promulgou uma lei abrangente de luta antitabágica; a Côte d'Ivoire adoptou decretos relativos a advertências de saúde gráficas em grande formato reproduzidas em maços de tabaco; a Mauritânia implementou advertências de saúde gráficas que ocupam 70% das principais áreas expostas; o Togo adoptou um sistema digital de rastreio de produtos de tabaco, em conformidade com as disposições do Artigo 8.º do Protocolo para a eliminação do comércio ilícito de Produtos de Tabaco; e o Gana ratificou o Protocolo. Estas medidas aumentaram o número de partes africanas<sup>118</sup> que aderiram ao Protocolo para 21.

A OMS também apoiou Madagáscar na utilização dos recursos provenientes de receitas fiscais do tabaco para construir um centro nacional para a cessação tabágica e para o tratamento da dependência do tabaco, apoiando também outras iniciativas incluídas na cobertura universal de saúde. A Etiópia recebeu apoio para adoptar uma directiva com vista à plena implementação das principais medidas de luta antitabágica, incluindo a protecção contra interferências por parte da indústria do tabaco.

### EM DESTAQUE: SUBSTITUIR O TABACO POR FEIJÃO<sup>119</sup>

A OMS, em parceria com a FAO e o Programa Alimentar Mundial (PAM), está a apoiar os agricultores em Migori, no Quênia, a fazerem a transição do tabaco para a produção de culturas alternativas. O distrito de Migori foi seleccionado por ser uma das sub-regiões com maior número de produtores de tabaco. O objectivo é que o projecto, Tobacco Free Farms, lançado em Março de 2022, se torne um modelo para a implementação dos artigos 17.º e 18.º da CQLA OMS (Meios de subsistência alternativos e protecção do ambiente).

As três agências das Nações Unidas estão a colaborar com o Governo do Quênia e com as comunidades de agricultores, que são as beneficiárias directas desta iniciativa. Estas comunidades estão organizadas em Centros de Serviços para Agricultores – grupos organizados de agricultores que gerem colectivamente serviços relacionados com a exploração agrícola, bem como outros serviços. São apoiados pela Farm to Market Alliance (FtMA), grupos de agricultores que identificam mercados para os produtos e negociam preços para várias cadeias de valor. A FAO e o Ministério da Agricultura prestam formação aos agricultores, além de serviços de extensão agrícola.

A formação centra-se, entre outros aspectos, nas boas práticas de agronomia e na sensibilização para os impactos da cultura do tabaco na saúde. Os agricultores receberam apoio sob a forma de quase quatro toneladas de sementes e de outros bens necessários, resultando em 370 hectares de terras agrícolas anteriormente dedicadas à cultura do tabaco que são agora usadas para o cultivo de feijão encarnado (Nyota). O seu elevado teor de ferro, e conseqüente valor nutricional superior, faz deste feijão um dos produtos privilegiados para aquisição por parte do PAM.

Até agora, 330 agricultores passaram a cultivar este tipo de feijão, e a primeira colheita produziu mais de 200 toneladas. Algumas toneladas foram compradas pelo PAM, ao passo que outras foram utilizadas para consumo local por parte de famílias.

O projecto pretende chegar a mais de 1000 agricultores até ao final de 2022.



118 Benim, Burquina Faso, Cabo Verde, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Madagáscar, Mali, Maurícia, Níger, Nigéria, Quênia, Seicheles, Senegal, Togo.

119 <https://www.afro.who.int/countries/kenya/news/launch-tobacco-free-farms-kenya>



#### 5.4.2 CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

No auge da pandemia de COVID-19, observou-se uma diminuição nos acidentes rodoviários relacionados com a condução sob o efeito do álcool nos países<sup>120</sup> que tinham adoptado políticas e regulamentação para restringir a venda e a distribuição de bebidas alcoólicas, em conformidade com as orientações técnicas da OMS. Actualmente, a Libéria, o Ruanda e São Tomé e Príncipe estão a elaborar políticas para reduzir o uso nocivo do álcool, implementando o conjunto de ferramentas técnicas SAFER, da OMS.<sup>121</sup> O Uganda recebeu apoio na elaboração de um roteiro interinstitucional e multisectorial para implementar intervenções prioritárias do SAFER.

#### 5.4.3 PROMOVER DIETAS SAUDÁVEIS E ACTIVIDADE FÍSICA

Regulamentar o ambiente alimentar faz parte dos esforços para promover dietas saudáveis e reduzir o risco de obesidade. O Quênia, o Uganda e a República Unida da Tanzânia estão envolvidos no programa mundial de reforço da capacidade regulamentar e fiscal (RECAP), apoiado por vários parceiros<sup>122</sup>, que visa reforçar as capacidades nacionais de desenvolvimento e implementação de medidas regulamentares e fiscais. Em colaboração com os parceiros, a OMS oferece apoio técnico com vista a alcançar os objectivos do projecto.

Os três países fizeram progressos na adopção de normas de modelização do perfil nutricional e de rotulagem dos alimentos, como prelúdio à criação de regulamentação para a comercialização de alimentos e de bebidas não alcoólicas.

A OMS também prestou apoio técnico para ajudar o Burquina Faso, o Mali e a Serra Leoa a alinharem as suas políticas nacionais de rotulagem nutricional com a estratégia regional e as normas do Codex, reforçando simultaneamente a regulamentação sobre a rotulagem nutricional, com vista a reduzir os factores de risco de DNT relacionadas com a alimentação. A Côte d'Ivoire e o Sudão do Sul receberam assistência para realizar actividades de sensibilização que promovam comportamentos alimentares saudáveis junto das populações mais jovens.

O Secretariado elaborou e divulgou um documento de sensibilização para a promoção da actividade física<sup>123</sup> junto de decisores políticos e de organizações, com vista a promover estilos de vida mais saudáveis na Região. Cabo Verde adoptou as orientações da OMS sobre actividade física e comportamentos sedentários<sup>124</sup>, aumentando a sensibilização para os benefícios da actividade física junto dos decisores políticos e dos profissionais de saúde. O país também organizou uma campanha multimédia para divulgar as orientações e promover um estilo de vida activo. O Gana está a realizar uma avaliação das actividades de caminhada e ciclismo em Acra para recolher dados factuais sobre os benefícios económicos de investir nessas actividades com vista a produzir resultados ambientais e de saúde.

120 África do Sul, Botsuana, Essuatíni, Lesoto, Namíbia, Quênia, Zimbabué.

121 <https://www.who.int/publications/i/item/the-safer-technical-package>

122 Organização Internacional de Direito do Desenvolvimento, Centro de Investigação para o Desenvolvimento Internacional, Agência Suíça para o Desenvolvimento e Cooperação, e Fundo da OPEP para o Desenvolvimento Internacional.

123 <https://www.afro.who.int/pt/publications/promover-actividade-fisica-na-regiao-africana> (disponível em inglês, francês e português).

124 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>



## 5.5. SENSIBILIZAÇÃO PARA A VIOLÊNCIA CONTRA AS CRIANÇAS, SEGURANÇA RODOVIÁRIA E REABILITAÇÃO

A violência contra as crianças e adolescentes, incluindo negligência e abusos, tem consequências emocionais, sociais e económicas duradouras e onerosas. A Região Africana apresenta a segunda taxa mais elevada de homicídios de crianças, representando 27% dos homicídios de pessoas com menos de 17 anos a nível mundial. Após a adopção da septuagésima quarta resolução da Assembleia Mundial da Saúde sobre o fim da violência contra as crianças através do reforço dos sistemas de saúde e de abordagens multisectoriais, 32 Estados-Membros<sup>125</sup> participaram numa reunião para analisar o relatório regional de 2020<sup>126</sup> sobre a

prevenção da violência contra as crianças e para determinar como implementar a resolução.

**A Região Africana apresenta a segunda taxa mais elevada de homicídios de crianças, representando 27% dos homicídios de pessoas com menos de 17 anos a nível mundial.**

Em colaboração com os Ministérios da Saúde da Côte d'Ivoire e do Uganda, mais de 100 profissionais de saúde receberam formação sobre estratégias para pôr fim à violência contra as crianças, o que resultou num melhor reconhecimento de maus-tratos a crianças e numa melhor resposta aos mesmos.

Madagáscar desenvolveu um novo Plano Estratégico Nacional de Segurança Rodoviária 2020–2029, que irá alinhar as medidas adoptadas a nível nacional com a implementação da Segunda Década de Acção para a Segurança Rodoviária 2021–2030. A OMS colaborou com a Cruz Vermelha senegalesa para sensibilizar e capacitar mais de 3000 utentes das vias rodoviárias, incluindo crianças em idade escolar, motoristas e líderes de opinião, sobre a prestação de primeiros socorros.

A OMS também prestou apoio financeiro e técnico ao Senegal para que o país melhore a qualidade dos seus dados sobre

125 África do Sul, Argélia, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Madagáscar, Mali, Maurícia, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Seicheles, Serra Leoa, Sudão do Sul, Uganda, Togo, Zâmbia, Zimbabué.

126 <https://www.afro.who.int/pt/publications/relatorio-de-situacao-de-2020-sobre-prevencao-da-violencia-contras-criancas-na-regiao>



mortes em acidentes rodoviários. Além disso, a liderança e o apoio técnico da OMS permitiram ao governo do Senegal criar a Agence Nationale de Sécurité Routière (ANASER) em Novembro de 2021. Esta medida reforçará o compromisso do Senegal para implementar o Plano Mundial da OMS para a Década de Acção para a Segurança Rodoviária 2021–2030.

O Ruanda elaborou um plano estratégico para reabilitação, enquanto cinco outros países<sup>127</sup> finalizaram a etapa de avaliação da situação para fazer avançar os seus planos respectivos. O Burquina Faso e a Etiópia estão neste momento a integrar os dados de reabilitação no sistema de gestão da informação sanitária DHIS2. A OMS colaborou com o Acelerador de Reforço dos Sistemas de Saúde<sup>128</sup> para realizar três workshops virtuais com vista a fazer avançar a capacidade de financiamento da saúde no âmbito da reabilitação junto dos decisores políticos em 13 Estados-Membros<sup>129</sup>.

Um dos grandes desafios que surgiram durante o período em avaliação foi o abrandamento da implementação de estratégias preventivas em muitos países devido à pandemia de COVID-19. Outros desafios incluíram: fracos quadros legais e fraca aplicação da legislação; falta de pessoal, tanto na Região como a nível nacional; interferência da indústria; integração intersectorial ineficaz; financiamento limitado e imprevisível; escassez de dados; inadequação da governação e coordenação dos sectores; instabilidade política; e alterações nas prioridades dos países.

O aforismo de que “a saúde é invisível até não estar presente” pode explicar o motivo pelo qual se investem mais recursos no tratamento do que na prevenção de doenças. E, no entanto, conseguir tornar mil milhões de pessoas mais saudáveis terá de começar pela preservação da saúde de mil milhões de indivíduos.

O Secretariado continuará a colaborar com os Estados-Membros na definição e implementação de intervenções baseadas em dados factuais para fazer face aos determinantes da saúde (económicos, ambientais, sociais e estruturais); a apoiar a adaptação e implementação de conjuntos de ferramentas técnicas para promover a saúde e reduzir o risco de doenças; e a colaborar com os governos e os parceiros na criação de contextos sustentáveis e saudáveis para as populações africanas.

Para ultrapassar as limitações em termos de recursos que dificultam a prestação de cuidados de promoção e prevenção de saúde, o Secretariado potenciará as parcerias com agências e instituições ligadas a outros sectores, e fornecerá fundamentos para a inclusão de conteúdos de saúde nas iniciativas existentes, promovendo assim um desenvolvimento para a saúde e o bem-estar centrado nas pessoas. Estes esforços focar-se-ão ao nível nacional.

Com a experiência que acumulou em termos de mobilização de recursos de sectores externos à saúde (incluindo o Fundo Fiduciário do Codex para a segurança sanitária dos alimentos e o Fundo Verde para o Clima para as alterações climáticas e a saúde), o Secretariado continuará a identificar oportunidades e a apoiar os Estados-Membros na elaboração e apresentação de propostas de subvenções. Nesse sentido, os ministérios da saúde terão de facilitar a colaboração intersectorial a nível dos países, e demonstrar capacidade de liderança para fazer avançar a agenda da “Saúde em Todas as Políticas”.

127 Burquina Faso, Burundi, Guiné-Bissau, Seicheles, Zâmbia.

128 <https://www.acceleratehss.org/about>

129 África do Sul, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, Etiópia, Moçambique, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Togo, Zâmbia.



## CAPÍTULO 6: DESAFIOS, LIÇÕES RETIRADAS E RUMO A SEGUIR

Um dos grandes desafios enfrentados durante o período em apreciação foi o abrandamento na implementação de estratégias de promoção do bem-estar e de prestação de cuidados de saúde em muitos países devido à pandemia de COVID-19. A maioria dos funcionários do Secretariado e dos seus homólogos governamentais foi reafectada à resposta à COVID-19, e as decisões aos níveis superiores também foram adiadas porque os responsáveis superiores desviaram a sua atenção para a resposta à pandemia. Esta situação acabou por limitar o tempo dedicado a outros problemas de saúde.

Outro dos principais desafios é a falta crónica de pessoal nos escritórios regionais e de país, conjugada com o aumento das exigências da resposta à COVID-19, para lidar com as fragilidades dos sistemas de saúde expostas pela pandemia. As tentativas de melhorar as capacidades em matéria de recursos humanos nos países, incluindo através das Equipas de Afectação Multipaíses (MCAT), são ainda mais dificultadas pela insuficiência de recursos financeiros e pela afectação dos recursos disponíveis pelos doadores para fins específicos.

Outro desafio foi a não priorização de certos programas por parte dos Estados-Membros, o que se reflectiu no seu subfinanciamento, incluindo ao nível do Secretariado. De entre estes, destacam-se os programas transversais, como a investigação em saúde, a informação sanitária, a capacidade laboratorial, a resistência aos antimicrobianos, a acção sobre os determinantes da saúde e a promoção da saúde. No entanto, estas são áreas necessárias para que a Região alcance a saúde para todos.



## Um dos grandes desafios que surgiram durante o período em avaliação foi o abrandamento da implementação de estratégias preventivas em muitos países devido à pandemia de COVID-19.

Um desafio específico ligado à resposta à pandemia é a sua evolução em vagas distintas, que levou à complacência na implementação das medidas de resposta. Isto, associado à baixa cobertura vacinal, facilitou a circulação de novas variantes preocupantes, que resultaram em novas vagas. A interrupção ou flexibilização de uma testagem rigorosa priva o Secretariado e os Estados-Membros de informação crucial necessária para acompanhar a propagação do vírus e identificar as novas variantes emergentes.

A maior lição retirada foi que uma liderança nacional forte, juntamente com amplas parcerias para a saúde aos níveis nacional, regional e mundial, foram os principais factores catalisadores que impulsionaram a resposta. Contudo, estas não teriam sido suficientes sem o envolvimento das comunidades beneficiárias e a utilização de abordagens inovadoras para facilitar a prestação e a utilização dos serviços.

Uma lição fundamental da pandemia, para a África e para o mundo, é que os países devem investir urgentemente na resolução das lacunas fundamentais dos sistemas de saúde e na prestação dos serviços essenciais de saúde pública.

A experiência adquirida com a resposta à COVID-19 mostrou que todos os programas estão interligados ao nível do sistema

de saúde, e que os ganhos obtidos em cada programa podem ser facilmente revertidos se o sistema for confrontado com desafios, como ficou patente pelo retrocesso nas conquistas dos programas de controlo de doenças. Também mostrou que o sector da saúde exige contributos de outros sectores para ser bem-sucedido, mas que não há capacidade adequada na Região Africana, tanto nos ministérios da saúde como nos escritórios de país da OMS, para envolver estes outros sectores de uma forma eficaz. Embora tenha funcionado para a COVID-19, devido à natureza da pandemia, que exigiu liderança aos mais altos níveis governamentais, essa mobilização pode revelar-se desafiante no futuro.

## A maior lição retirada foi que uma liderança nacional forte, juntamente com amplas parcerias para a saúde aos níveis nacional, regional e mundial, foram os principais factores catalisadores que impulsionaram a resposta.

A prioridade urgente é pôr termo à pandemia de COVID-19, aumentando as taxas de vacinação o mais rapidamente possível. Simultaneamente, é necessário recuperar o terreno perdido em direcção à consecução da CUS para todos os africanos, independentemente do local onde vivam. Em estreita colaboração com um vasto leque de parceiros, a OMS irá centrar-se no apoio aos Estados-Membros para melhorar a resiliência dos sistemas de saúde, impulsionada por inovações contínuas, de modo a poderem resistir a todas as formas de ameaça à saúde pública.

Para garantir a segurança sanitária, o Secretariado apoiará os Estados-Membros no sentido de aumentarem e melhorarem os seus esforços para criar, reforçar e manter as capacidades exigidas ao abrigo do RSI (2005), em conformidade com as recomendações do Grupo de Trabalho para o Reforço da Preparação e Resposta da OMS às Emergências Sanitárias. Os Estados-Membros e os parceiros receberão apoio na implementação da nova Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias 2022–2030, que será adoptada durante a septuagésima segunda sessão do Comité Regional.

Ao mesmo tempo que a OMS apoia os Estados-Membros na identificação de formas inovadoras de aumentar os investimentos internos na saúde, o Secretariado também se irá concentrar em estratégias para facilitar uma utilização mais eficiente dos recursos. A implementação fragmentada dos programas é uma das principais causas da ineficiência dos investimentos, e a integração é uma das abordagens estratégicas para se conseguir mais com os recursos disponíveis, obtendo assim uma boa relação custo-benefício.

**Uma estreita colaboração com um vasto leque de parceiros, a OMS irá centrar-se no apoio aos Estados-Membros para melhorar a resiliência dos sistemas de saúde, impulsionada por inovações contínuas, de modo a poderem resistir a todas as formas de ameaça à saúde pública.**

**A prioridade urgente é pôr termo à pandemia de COVID-19, aumentando as taxas de vacinação o mais rapidamente possível. Simultaneamente, é necessário recuperar o terreno perdido em direcção à consecução da CUS para todos os africanos.**

No futuro, o Secretariado apoiará a prestação de serviços de saúde integrados, centrados nas pessoas e baseados em dados, conseguindo prestar serviços abrangentes a cada pessoa que entra no sistema de saúde, através de diferentes plataformas de prestação de serviços de saúde, com incidência nos cuidados de saúde primários.

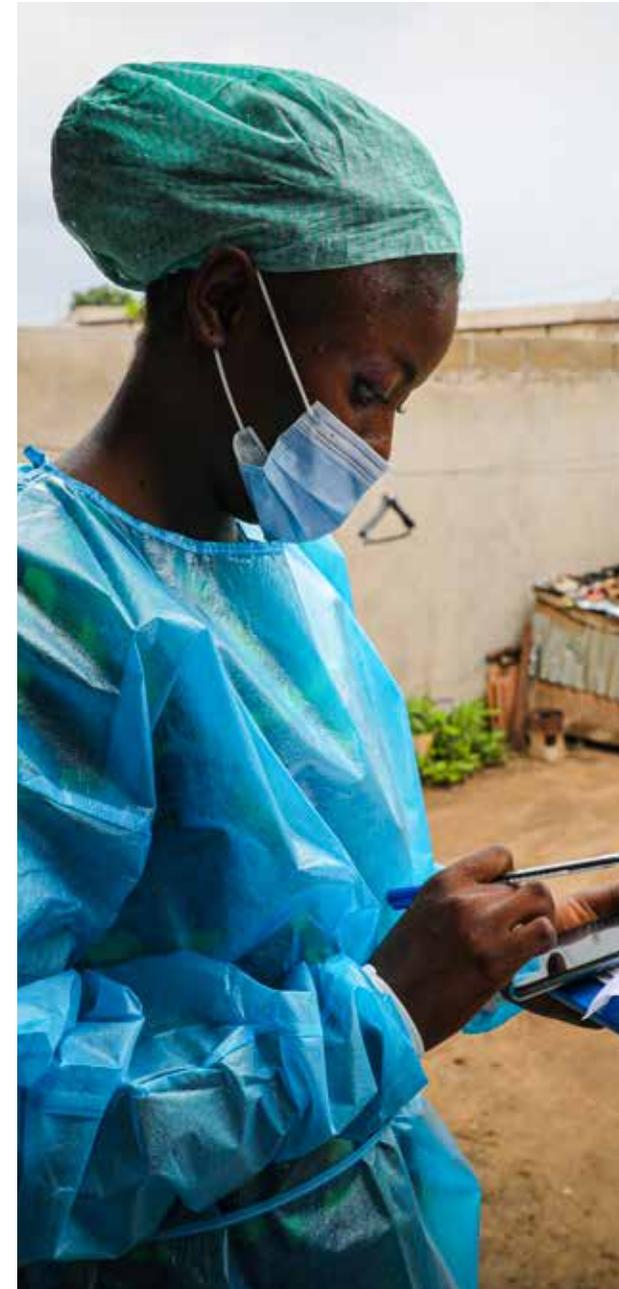
As infra-estruturas e a rede para combater a poliomielite são recursos comprovados para uma saúde pública integrada, como evidenciou a COVID-19. Em 2022, as prioridades do programa contra a poliomielite são: reduzir os surtos de poliovírus selvagem e as suas variantes; aumentar a vigilância ambiental e da paralisia flácida aguda; reforçar a capacidade de sequenciação dos laboratórios para uma confirmação atempada dos casos; manter a capacidade em termos dos recursos humanos para os “esforços na recta final”; e aplicar a tecnologia e as inovações para melhorar o desempenho do programa. O Secretariado planeia também envolver diversas agências doadoras, através de mesas redondas de doadores, para sensibilizar e angariar recursos, com vista a colmatar as lacunas específicas dos países que foram identificadas nos planos de transição do programa de luta contra a poliomielite.



Em 2022, as prioridades do programa contra a poliomielite são: reduzir os surtos de poliovírus selvagem e as suas variantes; aumentar a vigilância ambiental e da paralisia flácida aguda; reforçar a capacidade de sequenciação dos laboratórios para uma confirmação atempada dos casos; manter a capacidade em termos dos recursos humanos para os “esforços na recta final”; e aplicar a tecnologia e as inovações para melhorar o desempenho do programa.

O Secretariado continuará a desempenhar um papel de liderança na criação de uma dinâmica e na prestação de apoio aos Estados-Membros para a adaptação e implementação dos conjuntos de ferramentas técnicas destinadas a agir sobre os determinantes da saúde.

O Secretariado irá acelerar, consolidar e institucionalizar os aspectos da Agenda de Transformação que tornarão a Organização mais adequada à sua finalidade e mais reactiva às necessidades em rápida mutação dos seus Estados-Membros, e melhor alinhada nos seus três níveis.



# CONCLUSÕES

No contexto da insuficiência crónica de pessoal do Escritório Regional para a África e dos seus escritórios de país, juntamente com as crescentes exigências impostas pela resposta à pandemia de COVID-19 e os desafios inerentes ao próprio trabalho, a OMS na Região Africana permaneceu totalmente dedicada aos seus Estados-Membros, e continua a reorganizar os seus escritórios de país e as suas equipas para garantir que estão adaptados à finalidade a que destinam. No entanto, o financiamento sustentável da OMS continua a constituir um grande desafio. Os Estados-Membros reconheceram que isto constituía um problema, objecto de discussão a nível mundial, reflectida na criação, em Junho de 2020, do Grupo de Trabalho sobre Finanças Sustentáveis.

Ao cumprir o seu mandato de dar prioridade e promover a equidade, a governação inclusiva e a ciência dos dados, a OMS

provou ser uma voz poderosa em prol do acesso equitativo aos cuidados de saúde em geral, e dos instrumentos de luta contra a COVID-19 em particular. O contexto pandémico impulsionou um esforço a nível continental para acelerar a produção local de importantes ferramentas de saúde pública e a transferência de tecnologia para a auto-suficiência, e o Secretariado prestou apoio a nível regional e nacional para que se registassem progressos em todos os aspectos, nomeadamente no âmbito regulamentar.

No início deste ano, a OMS formulou um plano com cinco prioridades interligadas, incluindo a prevenção de doenças não transmissíveis, o foco nos cuidados de saúde primários, a preparação para emergências sanitárias e humanitárias, o investimento na inovação da investigação e na tecnologia, e o reforço da OMS como um todo.

Isto constitui um roteiro para uma abordagem unificada da mudança, em direcção à realização dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) relacionados com a saúde e, em última análise, à melhoria da saúde e do bem-estar de todas as pessoas, independentemente do local onde vivem.

A partir de agora, o Secretariado será orientado por estas cinco áreas prioritárias cuidadosamente seleccionadas, ao reforçar o apoio aos Estados Membros na preparação mais robusta para as pandemias, tirando partido de intervenções como as missões de emergência e os centros especializados. Haverá também um foco renovado na construção de sistemas de saúde mais resilientes, no reforço da promoção e prevenção da saúde, e na melhoria da prestação de cuidados de saúde e do acesso aos serviços, com ênfase nos cuidados de saúde primários.



# ANEXOS:

## ESTUDOS DE CASO

### REFORÇO DAS UNIDADES SUBNACIONAIS COM INCIDÊNCIA NAS EQUIPAS DISTRITAIS DE SAÚDE

Mais de 20 anos após o estabelecimento de distritos em Côte d'Ivoire (em 1994), o sistema continuava a não ser capaz de prestar serviços de alta qualidade. Na sequência de discussões durante a Reunião Regional de Planeamento e Políticas dos Directores do Sector da Saúde organizada pela OMS em 2018, o MdS e os parceiros concordaram com a necessidade de reorganizar os distritos como estratégia central para acelerar a dinâmica em direcção à CUS no país, onde a OMS foi solicitada a apoiar o processo.

Após uma análise da operacionalidade dos distritos, concordou-se que o reforço das competências de gestão era um ponto de partida fundamental. Foi desenvolvido um programa de formação modular, com a OMS a prestar apoio técnico e financeiro para a sua conclusão. O programa de formação foi adaptado a partir de módulos do Burkina Faso e de 13 módulos seleccionados na sequência de um seminário, que teve lugar de 15 a 20 de Junho de 2020 e que envolveu 31 participantes do Ministério da Saúde (Direcção-Geral da Saúde, direcções centrais, institutos de saúde pública, direcções regionais), Fundo Nacional de Seguro de Saúde e parceiros técnicos e financeiros (OMS, UNICEF, MSH, UCP-Banco Mundial, Banco Mundial).

Com o apoio da OMS, as primeiras sessões de formação sobre a gestão dos distritos de saúde foram realizadas de 9 a 14 de Agosto de 2021, reuniram 32 responsáveis médicos distritais e utilizaram os 13 módulos de formação

adaptados. O processo de reorganização dos distritos até agora levou à ministração de módulos de formação em gestão por um conjunto de formadores, com vista a apoiar a implementação. Até agora, trinta e dois líderes distritais receberam orientação, melhorando assim o seu entendimento dos papéis e responsabilidades do gestor. Como resultado, os distritos conseguem identificar melhor as suas prioridades e colaborar de uma forma mais eficaz com os parceiros e as comunidades. Os distritos que receberam apoio estão agora no bom caminho para alcançar as suas metas da CUS. O país prevê alargar o programa a todos os 113 distritos de saúde nos próximos dois anos, com o apoio financeiro do Banco Mundial, através de um plano de acção quinquenal abrangente.

A OMS apoiou o processo de acompanhamento, aos níveis regional e nacional. Entre 5 de Junho e 12 de Junho de 2022, foi realizada uma missão conjunta (MdS, Escritório Regional da OMS para a África e Escritório de País), que incluiu diferentes capacidades técnicas, para avaliar se o apoio prestado pelo Escritório de País estava em sintonia com as prioridades do MdS. Mais especificamente, o Escritório de País da Côte d'Ivoire aproveitou a oportunidade para acelerar a implementação de intervenções direccionadas, inovadoras e de elevado impacto, destinadas a reforçar os sistemas de saúde subnacionais para otimizar os resultados em saúde.





## REFORÇO DO SISTEMA DISTRITAL DE SAÚDE NO CONGO

Nos últimos anos, a República do Congo tem-se debatido com uma estagnação nos resultados em saúde. Esta situação deve-se, entre outros aspectos, a investimentos limitados nos cuidados de saúde primários, o que leva à subutilização das unidades de cuidados de saúde primários pela população. A Política Nacional de Saúde de 2018, juntamente com o Plano Nacional de Desenvolvimento 2018-2022, sublinharam a necessidade de resolver esta estagnação através de uma abordagem distrital reforçada. Para facilitar o processo, a OMS e o MdS criaram uma estratégia operacional conjunta para revitalizar, numa primeira fase, 12 dos 52 distritos de saúde existentes no país, com o objectivo de expandir progressivamente a estratégia para os restantes 40 distritos. Na primeira fase, o trabalho incidiu na criação de áreas operacionais de saúde (nível subdistrital) – com o resultado pretendido de melhorar a oferta e a procura por serviços essenciais através da melhoria da governação local.

A tónica deste esforço foi melhorar a funcionalidade dos comités de saúde que coordenam cada um dos 12 distritos de saúde do país. As equipas conjuntas da OMS/MdS realizaram missões de supervisão de apoio melhorada a cada distrito de saúde, utilizando ferramentas abrangentes. Foi apoiada a utilização melhorada dos fundos mobilizados localmente (da repartição dos custos), com as poupanças a serem usadas para financiar lacunas operacionais, tais como o pagamento de voluntários de saúde, a compra de combustível para campanhas de proximidade/vacinação, e a compra de medicamentos e de equipamento básico. A OMS também contratou três ONG que se dedicaram à sensibilização da população dos 12 distritos de saúde acerca das práticas adequadas de cuidados. Após dois anos de implementação do programa, os progressos foram extremamente encorajadores. As unidades de saúde recuperaram a confiança da comunidade e as taxas de utilização dos serviços aumentaram, o que, por sua vez, resultou na melhoria das taxas de cuidados pré-natais e de cobertura vacinal, entre outros benefícios. Estas

melhorias no funcionamento dos distritos de saúde foram cruciais na resposta à COVID-19, sobretudo no que diz respeito à disponibilização de infra-estruturas, pessoal e medicamentos aos doentes, incluindo às grávidas.

Foram retiradas várias lições deste processo. Primeiro, a necessidade de descentralizar o apoio da OMS, dirigindo-o directamente para os distritos, é crucial. O reforço das capacidades em matéria de saúde pública a nível distrital melhora a responsabilização e os resultados. Em segundo lugar, foi utilizado um conjunto comum de fundos para o processo, agrupando recursos de múltiplos programas em prol da iniciativa de reforço distrital. Em terceiro lugar, o forte apoio à descentralização por parte do nível nacional (MdS) foi uma alavanca essencial para produzir resultados. O apoio a nível nacional reforça e melhora a sustentabilidade das realizações, garantindo, neste caso, a implementação de medidas para fazer face aos obstáculos relacionados com: i) a força de trabalho da saúde: redistribuição, motivação e retenção; ii) o financiamento da saúde; e iii) a responsabilização.







**Relatório Anual da Directora Regional  
sobre as actividades da OMS na  
Região Africana 2021-2022**



**Organização  
Mundial da Saúde**

---

Região Africana