

75 SAÚDE
PARA TODOS



Organização
Mundial da Saúde

Região Africana

RELATÓRIO ANUAL

JULHO DE 2022 - JUNHO DE 2023

DA DIRECTORA REGIONAL SOBRE AS
ACTIVIDADES DA OMS NA REGIÃO AFRICANA



Relatório anual da Directora Regional sobre as actividades da OMS na Região Africana, Julho de 2022 a Junho de 2023

© Organização Mundial da Saúde 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, Julho de 2022 a Junho de 2023. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2017. 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.

RELATÓRIO ANUAL

JULHO DE 2022 - JUNHO DE 2023

DA DIRECTORA REGIONAL SOBRE AS ACTIVIDADES
DA OMS NA REGIÃO AFRICANA

ÍNDICE

Prefácio	vi
Resumo	x
Introdução	1

CAPÍTULO 1 TRANSFORMAÇÃO DO SECRETARIADO DA OMS

- 1.1 Progressos na Agenda de Transformação.....2
- 1.2 Erradicação da poliomielite na
Região Africana da OMS..... 4



06

CAPÍTULO 2 PROGRESSOS PARA ALCANÇAR A COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE

- 2.1 Melhor acesso a serviços de saúde
essenciais de qualidade 7
- 2.2 Melhor saúde para as mulheres, as
crianças, os adolescentes e os idosos..... 12
- 2.3 Mais profissionais de saúde, nos sítios
certos e com as competências certas 13
- 2.4 Ampliação da protecção contra
dificuldades financeiras..... 15
- 2.5 Fortalecimento da gestão do
abastecimento, das infra-estruturas
e do acesso a produtos médicos
de qualidade..... 17
- 2.6 Erradicação, eliminação, prevenção e
controlo das doenças 18
- 2.7 Integração e generalização das
questões de género, equidade
e direitos humanos 19



02

CAPÍTULO 3 PROTEGER AS PESSOAS CONTRA EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS

- 3.1 Preparação para todos os perigos.....21
- 3.2 Avaliação dos riscos e partilha
de informações 23
- 3.3 Resposta atempada e eficaz
a emergências sanitárias..... 24



20



28

CAPÍTULO 4 PROMOVER A SAÚDE E O BEM-ESTAR

- 4.1 Envolver as comunidades para promover
a saúde, fazer face aos determinantes
sociais e dar resposta às emergências..... 28
- 4.2 Promover a saúde ambiental e a
mitigação/adaptação pró-activa às
alterações climáticas 30
- 4.3 Dar resposta ao fardo da malnutrição e
garantir a segurança sanitária
dos alimentos.....31
- 4.4 O combate ao tabagismo e
outros factores de risco de doenças
não transmissíveis 32
- 4.5 Prevenir a violência contra as crianças
e melhorar a segurança rodoviária e os
serviços de reabilitação 33



41

CAPÍTULO 5 ACÇÃO INTEGRADA PARA UMA MELHOR SAÚDE

- 5.1 Combater a resistência aos
antimicrobianos (RAM) 34
- 5.2 Reforçar os serviços laboratoriais 35
- 5.3 Melhorar a disponibilidade e a
qualidade das informações necessárias
para a acção 38
- 5.4 Investigação, inovação e saúde
digital para obter melhores resultados... 39
- 5.5 Mitigar o impacto da COVID-19 no
desenvolvimento da saúde 40



34

CAPÍTULO 6 PRESTAR UM MELHOR APOIO AOS PAÍSES

- 6.1 Liderança, governação e
sensibilização para a saúde..... 41
- 6.2 Parcerias, oportunidades de mobilização
de recursos e órgãos directivos..... 44
- 6.3 Comunicação 45

Desafios 46

Recomendações 47

Conclusão 48

ANEXO 1.
AFECTAÇÃO E UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTAIS 49

PREFÁCIO

Num ano em que o nosso trabalho se centrou na criação de sistemas de saúde reactivos e inclusivos, e assistimos ao fim da COVID-19 enquanto emergência sanitária mundial, o Secretariado prestou apoio aos Estados-Membros da Região Africana na transição para novos métodos de trabalho.

O presente relatório apresenta os resultados das actividades da Secretariado da OMS na Região Africana durante o período de Julho de 2022 a Junho de 2023. Apoiámos os países da Região a recuperarem das perdas causadas pela pandemia de COVID-19, a responderem a emergências de saúde resultantes de surtos de doenças infecciosas e dos efeitos das alterações climáticas, e a criarem bases sólidas de cuidados de saúde primários para os sistemas nacionais de saúde. As acções multissetoriais para promover a saúde e o bem-estar foram também apoiadas.

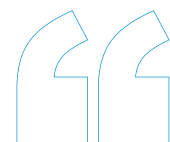
No âmbito da Agenda de Transformação, tomámos medidas continuadas para garantir uma Organização adequada à sua finalidade e reactiva às necessidades dos seus Estados-Membros.

Reconheço, com gratidão, os imensos esforços dos Governos, dos profissionais de saúde, dos parceiros, das comunidades e de outras partes interessadas que, juntamente com a OMS, responderam às necessidades de saúde das populações.

Valorizamos as nossas parcerias com a União Africana (UA), os centros africanos de prevenção e controlo de doenças, parceiros bilaterais e multilaterais, incluindo entidades das Nações Unidas, parceiros financeiros, sociedade civil, meios académicos e o sector privado.

A manutenção destas vitórias arduamente disputadas exigirá investimentos mais sustentáveis, parcerias robustas, incluindo com o sector privado, o envolvimento eficaz das comunidades e a melhoria dos determinantes sociais e económicos da saúde.

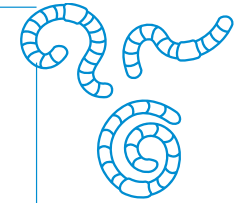
No momento em que a OMS comemora o seu 75.º aniversário este ano, trata-se de uma oportunidade importante para reflectir sobre as importantes lições que aprendemos ao longo dos anos e utilizá-las para adoptar estratégias inovadoras que irão acelerar os progressos com vista à consecução da cobertura universal de saúde, da segurança sanitária e do desenvolvimento sustentável.



Dr.ª Matshidiso Moeti
Directora Regional
da OMS na Região Africana

A REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO FOI CERTIFICADA COMO
LIVRE DA TRANSMISSÃO DA DRACUNCULOSE
em Dezembro de 2022

elevando para **42 o número total de Estados-Membros da Região** que se encontram **certificados como livres da dracunculose**.



Mais de
4.5 MILHÕES DE CRIANÇAS
NO GANA, NO QUÊNIA E NO MALÁUI

foram vacinadas contra o paludismo com a vacina RTS, S/AS01.

90% DOS ESTADOS-MEMBROS DA REGIÃO AFRICANA DA OMS

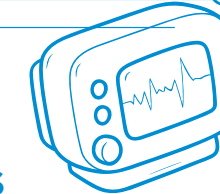
DESENVOLVERAM CAPACIDADES para fazer a **sequenciação genética de isolados de SARS-COV2** confirmados.



5 PAÍSES
da Região
Africana da OMS

ATINGIRAM AS METAS
95-95-95 DO VIH/ SIDA

estando outros 8 países da Região muito perto de atingir essas metas.



PRINCIPAIS RESULTADOS

JULHO DE 2022-JULHO DE 2023

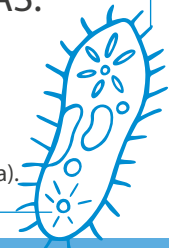
MAIS DE 209 MILHÕES DE DOSES

da vacina contra a COVID-19 FORAM ADMINISTRADAS NA REGIÃO AFRICANA DA OMS.

Até Junho de 2023, a cobertura do esquema vacinal primário contra a COVID-19 era de 30%, um aumento em relação aos 20% registados em Junho de 2022.

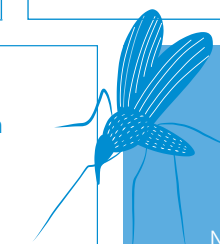
CONTENÇÃO OPORTUNA DE SURTOS DE DOENÇAS:

- ⇒ Ébola na RDC (em três meses) e no Uganda (em quatro meses);
- ⇒ Marburgo na Guiné Equatorial e na Tanzânia (em três meses cada).



122 MILHÕES DE CRIANÇAS em 23 países da Região Africana da OMS foram vacinadas durante as campanhas de VACINAÇÃO PARA RESPONDER A SURTOS DE POLIOMIELITE.

O último caso confirmado de poliovírus selvagem na Região foi notificado em Agosto de 2022.



7 PAÍSES

ELIMINARAM PELO MENOS UMA DAS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS (DTN) enquanto problema de saúde pública.

A ESTRATÉGIA REGIONAL DE CIBERSAÚDE,

elaborada em conjunto pela **OMS e pela União Internacional das Telecomunicações (UIT)**, orientou a elaboração de

ESTRATÉGIAS NACIONAIS DE CIBERSAÚDE EM 4 PAÍSES E ROTEIROS DE TELEMEDICINA EM 17 PAÍSES.



ESPERANÇA DE VIDA AUMENTOU EM QUASE 10 ANOS

4
AGO

EM AFRICA

A OMS ANUNCIA QUE A ESPERANÇA DE VIDA SAUDÁVEL EM ÁFRICA AUMENTOU EM QUASE 10 ANOS ENTRE 2000 E 2019

(Relatório sobre o acompanhamento da cobertura universal de saúde na Região Africana da OMS 2022)

22
AGO

A OMS CERTIFICA O TOGO como tendo eliminado a filaríase linfática, a tripanossomíase humana africana e a dracunculose.

25
AGO

A **Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias 2022-2030**

aprovada pelos Ministros da Saúde africanos durante a 72.ª sessão do Comité Regional da OMS.

21
SET

A OMS valida o Maláui pela eliminação o tracoma enquanto problema de saúde pública. O Maláui é o quarto país da Região Africana a alcançar este marco significativo.

16
SET

FIM DO SURTO MARBURGO

2 PESSOAS MORRERAM

O Gana anuncia o fim do seu primeiro surto de vírus de Marburgo, após quase dois meses. Foram confirmados três casos, com duas mortes.

27
SET

Vacinação de + 500 PESSOAS

A República Democrática do Congo declara terminado o 15.º surto de Ébola após seis semanas, com apenas um caso confirmado. Mais de 500 pessoas foram vacinadas contra o Ébola logo após a declaração do surto.

17
NOV

A OMS organizou um diálogo político de alto nível sobre Recursos Humanos para a Saúde (RHS), que contou com a presença de representantes dos Ministérios da Saúde e das Finanças de 26 países, e também de representantes dos parceiros-chave do desenvolvimento, financiamento bilateral, multilateral e internacional, que assumem o compromisso de elaborar uma Carta Africana do Investimento no Pessoal da Saúde.

1
DEZ

Lançamento oficial do Atlas das Estatísticas da Saúde em África 2022, uma ferramenta abrangente para monitorizar a situação da saúde na Região Africana da OMS.

8
DEZ

As primeiras doses de uma de três vacinas candidatas contra a variante do Sudão do vírus Ébola chegam ao Uganda para serem avaliadas num ensaio clínico.

11
JAN

FIM DO surto de Ébola 4 MESES DEPOIS

O Uganda declara o fim de um surto de doença por vírus Ébola causado pela variante do Sudão, menos de quatro meses depois da confirmação do primeiro caso.

23
JAN

A OMS certifica o Uganda pela eliminação da tripanossomíase humana africana.

4
JUL

A República Democrática do Congo declara o fim do seu surto de Ébola após três meses. Cinco pessoas morreram em comparação com 55 no surto anterior ocorrido em 2020.

2
JUN

A Tanzânia declara o fim do seu primeiro surto de Doença por Vírus de Marburgo em pouco mais de dois meses.

8
JUN

FIM DO SURTO DO MARBURGO

O primeiro surto de Doença por Vírus de Marburgo na Guiné Equatorial termina em menos de quatro meses.

25
MAI

A OMS e o Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC de África) lançam um Plano quinquenal Conjunto de Acção para Preparação e Resposta a Emergências (JEAP), com vista a reforçar os sistemas continentais de preparação e resposta a emergências.

24
MAI

O Escritório Regional da OMS para a África, juntamente com os governos africanos e a Amref Health Africa, lançam uma iniciativa regional para enfrentar os impactos das alterações climáticas em África na 76.ª Assembleia Mundial da Saúde.

5
MAI

A OMS declara que a COVID-19 já não constitui uma emergência de saúde pública de dimensão internacional (ESPM).

16
MAI

6 PAÍSES ELIMINARAM O TRACOMA

O Benim e o Mali foram validados pela OMS como o quinto e o sexto países na Região Africana a eliminar o tracoma enquanto problema de saúde pública.

3
MAI

PREPARAÇÃO PARA REFORÇAR A PREPARAÇÃO

A Serra Leoa torna-se o segundo país africano a realizar uma avaliação nacional da preparação universal para reforçar a preparação e a capacidade de resposta sanitária.

20
APR

"GRANDE RECUPERAÇÃO" de 33 MILHÕES DE CRIANÇAS em África

A OMS, a UNICEF, a GAVI, a Aliança para as Vacinas e a IA2030 lançam a campanha "Grande Recuperação", para fazer face a um atraso estimado de 33 milhões de crianças em África que precisam de ser vacinadas antes de 2025, de modo a colocar o continente no bom caminho para alcançar os objectivos mundiais de vacinação até 2030.

8
MAR

A Região Africana da OMS e o Programa de Voluntários das Nações Unidas (UNV) lançam a segunda fase da iniciativa Mulheres Africanas Defensoras da Saúde (AWHC - Africa Women Health Champions), para recrutar jovens mulheres africanas como profissionais no sentido de continuar a impulsionar a agenda da saúde na Região.

17
MAR

VACINAÇÃO POLIOMIELITE

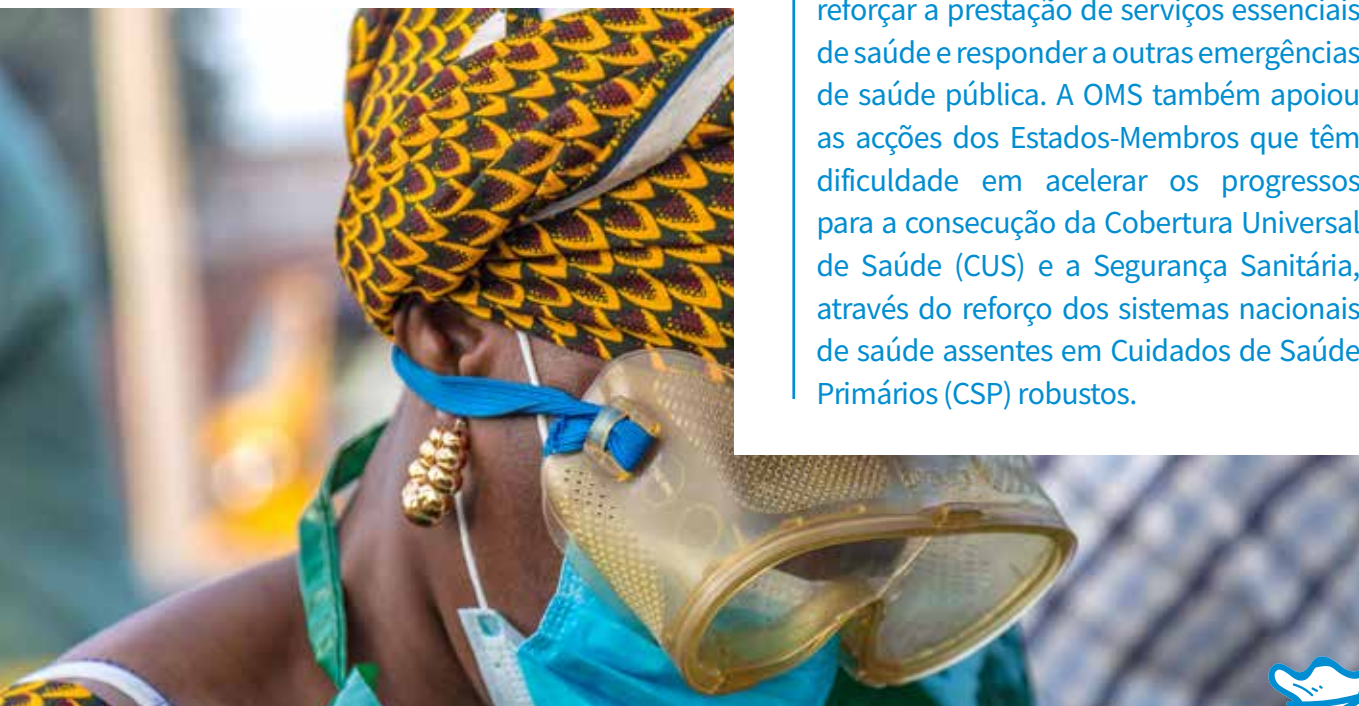
A OMS apoia o Burundi no reforço da vacinação contra a poliomielite, depois de o país declarar um surto de poliovírus circulante de tipo 2 (CVDPV 2), o primeiro surto deste tipo em mais de três décadas.

9
FEV

AUMENTO EXPONENCIAL DOS CASOS DE CÓLERA

A OMS alerta para um aumento exponencial dos casos de cólera, com o número de casos registados no primeiro mês de 2023 a totalizar já mais de 30% do volume total de casos de 2022. Entre 1 e 29 de Janeiro, foram registados quase 80 000 casos e 1863 óbitos em 15 países.

RESUMO



Durante o período abrangido pelo presente relatório, o Secretariado da OMS na Região Africana continuou a apoiar os Estados-Membros nos seus esforços para responder eficazmente à pandemia de COVID-19, reforçar a prestação de serviços essenciais de saúde e responder a outras emergências de saúde pública. A OMS também apoiou as acções dos Estados-Membros que têm dificuldade em acelerar os progressos para a consecução da Cobertura Universal de Saúde (CUS) e a Segurança Sanitária, através do reforço dos sistemas nacionais de saúde assentes em Cuidados de Saúde Primários (CSP) robustos.

Na altura da pandemia de COVID-19, a Região Africana da OMS tinha registado uma melhoria constante da saúde e do bem-estar. Uma pessoa nascida em 2021 tinha mais 10 anos de esperança de vida saudável do que uma pessoa nascida em 2000¹.

A implementação eficaz de estratégias e planos nacionais de resposta à COVID-19 da globalidade do governo da sociedade resultou na diminuição do número de mortes por COVID-19, nas hospitalizações relacionadas com a COVID-19 e no aumento da imunidade da população ao SARS-COV2 na Região Africana e ao nível mundial. Em 5 de Maio de 2023, o Director-Geral da OMS determinou que a COVID-19 já não constitui uma emergência de saúde pública de dimensão internacional (ESPI). Até ao final de Junho de 2023, a Região Africana da OMS registou mais de 9,5 milhões de casos de COVID-19 e 175 000 mortes por COVID-19. A vigilância foi reforçada em todos os países da Região, onde cerca de 90% dos países possuem agora capacidades para efectuar a sequenciação genética de amostras confirmadas de SARS-COV2. Até Junho de 2023, a cobertura do esquema vacinal primário contra a COVID-19 na Região Africana da OMS era de 30%, um aumento em relação à taxa de cobertura de vacinação contra a COVID-19 de 20% em 2022.

As perturbações na prestação de serviços essenciais de saúde devido à COVID-19 tiveram um impacto negativo na utilização desses serviços. A utilização geral de serviços

DURANTE O PERÍODO DE REVISÃO,
o Gabinete Regional mobilizou e utilizou

1219 MIL MILHÕES DE DÓLARES AMERICANOS

- ➔ reforçar os sistemas de saúde, bem como;
- ➔ promover, proporcionar e proteger a saúde.

essenciais (medida pelo índice de cobertura de serviços da CUS) na Região Africana da OMS diminuiu em 2021, sendo esta a primeira descida observada desde o ano 2000².

O Escritório Regional mobilizou e utilizou 1,219 mil milhões de dólares americanos durante o período em apreço, para apoiar a implementação de programas de saúde nos seus 47 Estados-Membros.

Apesar dos desafios, as histórias de sucesso deste relatório demonstram como a OMS na Região Africana, trabalhando em estreita colaboração com os parceiros, está a apoiar os Estados-Membros a reforçar os sistemas de saúde e a promover, prestar serviços e a proteger a saúde.

IMPACTO DA AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO

A Agenda de Transformação do Secretariado continuou a produzir resultados com vista a reforçar o papel de liderança da OMS na área da saúde e a garantir uma organização adequada à finalidade a que se destina, e que responda da melhor forma às necessidades dos seus Estados-Membros. Durante o período em apreço, a tónica recaiu no reforço do envolvimento da OMS ao nível dos países; no reforço das parcerias; no aproveitamento dos jovens talentos; e na promoção de um ambiente de trabalho produtivo através de um melhor desempenho das equipas. A prevenção da exploração, abuso e assédio sexuais (PRSEAH) continuou em lugar cimeiro da agenda da OMS. Isto foi melhorado através da formação e sensibilização dos funcionários, membros da comunidade e parceiros de implementação para esta temática.

Para continuar a desenvolver a diversidade, a equidade e a inclusividade, uma série de oradoras femininas aperfeiçoou as competências de liderança das mulheres na Organização, ao passo que a iniciativa Mulheres Africanas Defensoras da Saúde mostrou-se altamente eficaz para atrair mais jovens profissionais. Isto contribuiu para melhorias contínuas no rácio de mulheres nas estruturas globais de contratação. A atenção dada aos jovens também ganhou um ímpeto notável, com 428 jovens intérpretes de 19 Estados-Membros a receberem formação. A OMS e o programa de Voluntários das Nações Unidas enviaram, com sucesso, 120 Defensoras da Saúde para 34 países, representando 36 nacionalidades e abrangendo mais de 25 áreas profissionais.

OMS E O PROGRAMA DE VOLUNTÁRIOS DA ONU
428 JOVENS INTERPRETES de 19 ESTADOS-MEMBROS que recebem formação



➔ **120 CAMPEÕES DA SAÚDE**
representando 36 nacionalidades

➔ **34 NACIONALIDADES**
mais de 25 áreas profissionais

ERRADICAÇÃO DO POLIOVÍRUS SELVAGEM NA REGIÃO AFRICANA DA OMS

No seu compromisso para debelar o ressurgimento da poliomielite e erradicar a doença, o Secretariado reforçou a capacidade humana e institucional, e forneceu financiamento para apoiar as actividades de vacinação de rotina e as actividades de vacinação suplementares (AVS). Consequentemente, mais de 122 milhões de crianças em 23 países foram vacinadas durante as campanhas coordenadas de resposta a surtos. Os 47 Estados-Membros mantiveram

sistemas operacionais de vigilância da poliomielite. A capacidade de sequenciação genética foi reforçada através de formação e tecnologias de testagem, sendo que oito laboratórios na Região dispõem agora de capacidades de sequenciação. Os países estão a conseguir tirar partido das estruturas e dos recursos existentes do programa da poliomielite para apoiar outras prioridades cruciais de saúde pública.

PROGRESSOS REALIZADOS PARA ALCANÇAR A COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE

Antes da pandemia, a Região Africana da OMS estava a fazer progressos notáveis com vista à consecução da CUS. Durante o período em análise, foram feitos progressos no reforço dos sistemas de saúde dos Estados-Membros. Isto foi especialmente importante para recuperar as perdas relacionadas com a pandemia. A governação do sector da saúde ao nível nacional foi apoiada pela elaboração de estratégias sectoriais que incorporaram as lições retiradas da pandemia de COVID-19, para reforçar a resiliência dos sistemas e das comunidades. Está em curso a elaboração de quadros jurídicos para a cobertura universal de saúde, em parceria com a União Interparlamentar e a Organização Internacional do Trabalho. Os recursos e as competências do sector privado, que se revelaram cruciais durante a resposta à pandemia, foram também aproveitados para apoiar a CUS, através do reforço dos compromissos entre o sector público e privado em sete países.

Para melhorar o acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade, o Secretariado apoiou abordagens de planeamento e implementação baseadas em evidências nos países, bem como iniciativas de melhoria da qualidade, ao mesmo tempo que adoptou inovações e tecnologias para melhorar a prestação de serviços e garantir que ninguém fique para trás. A disponibilização de ferramentas, financiamento e apoio técnico permitiu a vários países levarem a cabo revisões dos programas para o VIH, a tuberculose e o paludismo. Os dados factuais gerados serviram de base à elaboração de estratégias programáticas subsequentes para orientar a implementação, a mobilização e afectação de recursos, e para alinhar os parceiros com os objectivos comuns. A melhoria da vigilância impulsionou o controlo do paludismo em sete países, que desenvolveram e implementaram estratégias de controlo de vectores baseadas em evidências.

Prosseguiram os melhoramentos na qualidade dos cuidados através da actualização das políticas, orientações e algoritmos de testagem dos serviços de saúde. Seis países receberam ferramentas e conhecimentos especializados para rever os algoritmos da Profilaxia Pré-Exposição (PPRE) e de testagem do VIH, enquanto 30 países actualizaram as suas políticas de tratamento da tuberculose multirresistente.

Foram implementadas abordagens sectoriais para a melhoria da qualidade em 17 países, que elaboraram e estão a implementar estratégias e planos nacionais de qualidade. Este número relativo a países que implementaram tais abordagens mais do que duplicou porque apenas oito países o fizeram em 2021.

O Secretariado apoiou os Estados-Membros a aumentar a cobertura de intervenções essenciais, através da disponibilização de instrumentos e de assistência técnica para criar pacotes de serviços essenciais de saúde que respondam às necessidades de saúde das populações. As orientações fornecidas sobre a operacionalização dos CSP na Região Africana servirão de base para a concepção de modelos de prestação de serviços reactivos. A equidade é um componente essencial da agenda da CUS, pelo que o Secretariado apoiou 43 Estados-Membros a integrar o género, a equidade e os direitos humanos no planeamento e na implementação das estratégias de saúde. As parcerias robustas disponibilizaram recursos para apoiar a implementação do programa relativo ao género e a contratação de pessoal ao nível regional.

Os pagamentos no ponto de procura de serviços de saúde ainda são um obstáculo ao acesso em África, onde duas em cada três das pessoas mais pobres do mundo se vêem forçadas a fazer pagamentos directos para a saúde. O compromisso de combater os obstáculos financeiros ao acesso foi galvanizado através da aprovação da estratégia “Protecção contra os Riscos Financeiros e a Cobertura Universal da Saúde na Região Africana da OMS”, enquanto a ênfase na priorização do financiamento dos CSP foi avalizada pelos 20 países da África Oriental e Austral, na sequência de um diálogo que resultou numa declaração de resultados, e na elaboração de roteiros nacionais.

PROTECÇÃO DO RISCO FINANCEIRO E COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE NA REGIÃO DA OMS ÁFRICA

subscrito por

20 países
da África Oriental e Austral

Para combater a escassez significativa de profissionais de saúde na Região, o Escritório Regional da OMS para a África concentrou-se em produzir dados factuais para orientar o diálogo aos níveis regional e nacional, com vista a renovar o seu compromisso de enfrentar a crise. A elaboração de uma Carta de Investimento no Pessoal da Saúde em África serviu para nortear a acção colectiva ao nível regional, com três países a elaborarem planos de investimento para os recursos humanos.

Os esforços envidados para assegurar o acesso sustentável a medicamentos essenciais de qualidade incidiram no desenvolvimento de capacidades de regulamentação



através das agências nacionais de regulação. O Escritório Regional da OMS para a África apoiou tanto as avaliações formais como as auto-avaliações, com as fragilidades identificadas a servirem de base para a elaboração de planos institucionais de desenvolvimento, que estão actualmente a ser implementados. Uma capacidade de regulamentação reforçada apoiará igualmente a produção local e a realização de investigação, sobretudo de ensaios clínicos. A OMS continuou a prestar apoio estratégico à Agência Africana dos Medicamentos (AAM).

Para fazer face à cobertura persistentemente baixa das intervenções nas doenças não transmissíveis, apesar do peso crescente das doenças na Região, os países receberam apoio para integrar o Pacote de Intervenções Essenciais da OMS contra as Doenças Não Transmissíveis (PEN) em contextos de cuidados de saúde primários.

No Gana, no Zimbabué e na Etiópia, entre outros países, a disponibilização de serviços de saúde mental está a ser feita através da formação da mhGAP da OMS para profissionais de cuidados de saúde primários. No Zimbabué, este aumento da disponibilidade de serviços de saúde mental e apoio psicossocial para 131 000 pessoas foi conseguido graças à formação de perto de 3000 profissionais de saúde ou de

peças que trabalham em organizações comunitárias de saúde mental, como parte da resposta à COVID-19.

Registaram-se progressos significativos no controlo e eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN), com 7 países a eliminarem pelo menos uma DTN enquanto problema de saúde pública. A República Democrática do Congo foi certificada como livre da transmissão local da dracunculose, enquanto o Benim, o Maláui e o Togo eliminaram o tracoma, e o Gana a Tripanossomíase Humana Africana do Gana. O Burquina Faso, o Mali, o Níger e o Senegal reduziram a prevalência das helmintíases transmitidas pelo solo (HTS) para menos de 2%.

Estão a ser envidados esforços para inverter o enorme aumento de crianças não vacinadas e com vacinação incompleta na Região, através da implementação da “Grande campanha de recuperação” apoiada por múltiplos parceiros. As campanhas de vacinação em massa contra o sarampo, em 17 países, abrangeram 87 milhões de crianças com idades compreendidas entre os seis meses e os 15 anos com doses suplementares de vacina anti-sarampo. Quarenta e seis dos 47 Estados-Membros da Região Africana aumentaram a cobertura do esquema vacinal primário

1.5 MILHÕES DE CRIANÇAS

FORAM VACINADAS
com a primeira vacina
contra a malária através de
uma acção coordenada pelo
programa-piloto da OMS



contra a COVID-19. A cobertura regional de vacinação contra a COVID-19 aumentou de 20% em Junho de 2022 para 30% em Junho de 2023.

Vários países receberam apoio para adicionar novas vacinas aos seus calendários de vacinação de rotina. A vacina contra o Vírus do Papiloma Humano (VPH) foi introduzida em três países, a vacina conjugada da febre tifóide em dois países e a vacina MenAfrivac na Guiné-Bissau. A primeira vacina contra o paludismo (RTS,S), recomendada pela OMS para prevenir o paludismo em crianças, foi introduzida no Quênia e no Maláui, onde quase 1,5 milhões de crianças foram vacinadas através de um programa-piloto coordenado pela OMS. Isto resultou num decréscimo substancial das hospitalizações por paludismo grave e numa diminuição do número de mortes infantis.

7 PAÍSES ELIMINARAM PELO MENOS 1

DOENÇA TROPICAL NEGLIGENCIADA (DTN)

A COBERTURA DA VACINAÇÃO REGIONAL

PARA A COVID-19 aumentou de

➔ **20%** (junho de 2022)
para

➔ **30%** (junho 2023)

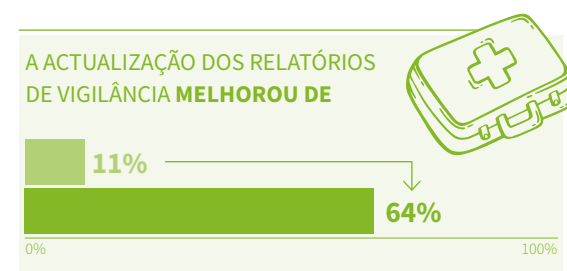


Potencializou-se o compromisso político para melhorar a saúde da mulher, da criança e do adolescente. Os diálogos nacionais e regionais facilitados pela OMS e outras agências das Nações Unidas levaram à aprovação de um compromisso ministerial para adolescentes e jovens instruídos, saudáveis e prósperos em 25 países da África Ocidental e Central. Para melhorar a prestação de intervenções de saúde infantil, a análise liderada pela OMS da gestão integrada das doenças infantis orientou 18 países a explorarem formas inovadoras de reforçar a Gestão Integrada das Doenças da Infância e reforçar a capacidade de implementação.

PROTEGER AS PESSOAS CONTRA EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS

A operacionalização pelo Escritório Regional da OMS para a África de três programas emblemáticos dedicados – o PROSE (Promover a Resiliência dos Sistemas em Situações de Emergência), o TASS (Transformar os Sistemas de Vigilância em África) e o SURGE (Reforçar e Utilizar os Grupos de Resposta a Emergências) – continuou a criar as infra-estruturas físicas e organizativas necessárias para monitorizar, conter e eliminar os riscos associados a doenças em todo o continente. A operacionalização de um pólo de emergência sub-regional em Nairobi resultou na redução substancial dos tempos de resposta na distribuição de abastecimentos essenciais para emergências classificadas – de 25 dias, em Julho de 2022, para dois dias, em Janeiro de 2023.

A operacionalização do programa emblemático TASS aperfeiçoou as capacidades de Vigilância e Resposta Integradas às Doenças (VRID) dos Estados-Membros. A pontualidade dos relatórios de vigilância aumentou seis vezes, de 11% para 64%.



Os surtos generalizados de cólera exigiram uma resposta rápida e decisiva, tendo o Escritório Regional da OMS para a África ajudado a distribuir mais de 16 milhões de doses da vacina oral contra a cólera durante as campanhas nos Camarões, na Etiópia, no Maláui, em Moçambique, no Quênia e na República Democrática do Congo. No final do período em análise, O Escritório Regional da OMS para a África tinha apoiado os países na contenção de surtos agudos de Ébola na República Democrática do Congo e no Uganda, de vírus de Marburgo na Guiné Equatorial e na Tanzânia, de surtos

de febre-amarela em 12 países e de cólera em 14 países. É de referir, em particular, que os surtos de Ébola foram contidos no prazo de três meses na República Democrática do Congo e de quatro meses no Uganda.

A saúde mental e o apoio psicossocial (MHPSS) fazem parte da preparação e resposta às emergências. O Escritório Regional da OMS para a África prestou apoio de MHPSS aos 47 países, assim como apoio específico ao Nordeste da Nigéria, ao Sudão do Sul, à Etiópia, a Moçambique e à República Democrática do Congo.

PROMOVER A SAÚDE E O BEM-ESTAR

Em sintonia com a tónica crescente na prevenção da doença e na promoção da saúde, a OMS e os parceiros trabalharam com os Estados-Membros para priorizar acções multissetoriais que façam progredir a consecução da CUS. Esses esforços incluíram o envolvimento das comunidades, o apoio aos países para intensificarem as suas intervenções relativas às alterações climáticas, a aceleração das intervenções para ir de encontro às metas de nutrição de 2030 e a luta contra o tabagismo e outros factores de risco de doenças não transmissíveis (DNT).

É de referir, em particular, que, durante o período em análise, foram registados progressos no domínio da água, do saneamento e da higiene (WASH) em 26 países. Estes incluíram o reforço das capacidades de monitorização de WASH, o desenvolvimento de contas de WASH para avaliação comparativa ao nível nacional e a melhoria dos serviços de WASH nas unidades de saúde. Vinte e nove países elaboraram estratégias e políticas de promoção da saúde, tendo oito implementado estratégias multissetoriais e multidisciplinares para lidar com os factores de risco e os determinantes sociais da saúde.

A OMS reforçou as suas parcerias com a União Africana, contribuiu para o desenvolvimento do Quadro Estratégico Africano para a Transformação dos Sistemas Alimentares, implementou o roteiro do Ano Africano da Nutrição 2025 e adoptou a Declaração de Abidjan sobre Nutrição. A OMS também apoiou o reforço de capacidades na gestão de casos de malnutrição e a disponibilização de pacotes de tratamento médico para as crianças que sofrem de emaciação com complicações.

Para intensificar a luta antitabágica, a OMS prestou apoio técnico e jurídico aos países para a formulação de legislação e regulamentação antitabágica, de modo a aplicar leis antitabágicas e combater a crescente utilização de sistemas electrónicos de administração de nicotina (SEAN) e de produtos de tabaco aquecido. Entretanto, no Quênia, a segunda fase do projecto de meios de subsistência alternativos assistiu a um aumento do número de agricultores que mudaram da cultura do tabaco para o

feijão com elevado teor de ferro, de 2000 em 2022, para 3000 em 2023. Esta mudança melhorou a nutrição e a suficiência alimentar, aumentou em seis vezes o rendimento familiar dos agricultores, reduziu o trabalho infantil e melhorou a assiduidade escolar.

ACÇÃO INTEGRADA PARA UMA MELHOR SAÚDE

Face à crescente ameaça da resistência aos antimicrobianos, o Escritório Regional da OMS para a África e os parceiros envidaram esforços para combater os micróbios que estão a tornar-se resistentes aos medicamentos tradicionalmente utilizados no seu tratamento. No período em análise, sete países elaboraram e validaram as suas estratégias de resistência aos antimicrobianos (RAM), elevando o total para 45 (96%). O apoio coordenado a 42 Estados-Membros para acompanhar a RAM através do Inquérito de Auto-Avaliação dos Países (TrACSS) forneceu perfis nacionais actualizados sobre os progressos e as principais lacunas na implementação dos Planos de Acção Nacionais (PAN), com os resultados a servirem agora de orientação para as medidas correctivas.

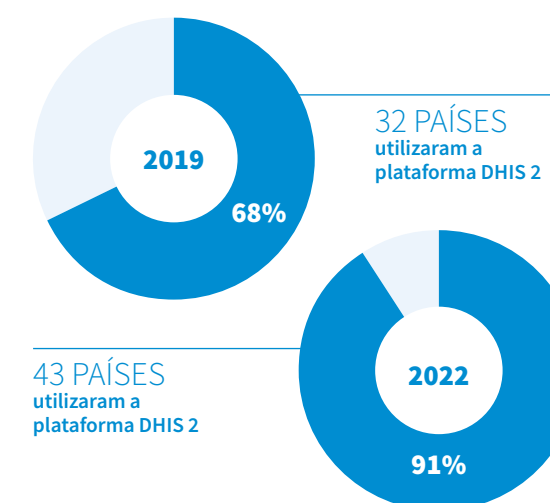
A inclusão no Sistema Mundial de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos (GLASS) melhorou a compreensão dos Estados-Membros relativamente à RAM e ao seu impacto. Cinco países utilizaram dados nacionais sobre a RAM para elaborar sínteses de políticas, com base em dados factuais, para a tomada de decisão. O Fundo Fiduciário das Nações Unidas para Múltiplos Parceiros permitiu aos países elaborarem planos nacionais de combate à RAM, reforçarem os sistemas de vigilância da RAM e promoverem a investigação relacionada com a RAM. A colaboração entre os membros da iniciativa quadripartida regional (FAO, OMS, OMSA e PNUA) melhorou a governação sobre a RAM em todos os sectores, ao garantir que as ameaças eram abordadas de uma forma coordenada e abrangente.

A liderança dos serviços laboratoriais foi melhorada em cinco países da África Central, através da formação e orientação de 21 responsáveis de laboratórios, que receberam também pequenas subvenções para implementarem projectos-piloto, usando a abordagem “Uma Só Saúde”. Para além disso, sete países elaboraram políticas, planos e estratégias laboratoriais detalhando as medidas prioritárias, enquanto 45 laboratórios de 27 países participaram nos testes de proficiência e estão a dar seguimento às medidas correctivas necessárias.

As medidas para melhorar a disponibilidade de informação sanitária de qualidade incluíram a consolidação do Atlas das Estatísticas da Saúde em África 2022 durante o período em análise. Desde o primeiro mês do seu lançamento, em Dezembro de 2022, o Atlas foi descarregado quase 25 000 vezes.



O Escritório Regional da OMS para a África desenvolveu e promoveu sistemas electrónicos de recolha de dados para garantir uma recolha e uma comunicação de dados de saúde rápida, rigorosa, fidedigna e eficiente, com vista a reforçar os sistemas de informação sanitária. O número de países que utilizam a plataforma DHIS 2 aumentou de 32 (68%) em 2019 para 43 (91%) em 2022, resultando numa melhor disponibilidade, qualidade e acesso a dados sanitários de rotina.



O Secretariado reforçou as capacidades de investigação na Região através da avaliação dos sistemas de informação da investigação e da forma de realização dessa investigação. Os resultados dos inquéritos sobre a prevalência da COVID-19 em 31 países e dos estudos sobre a eficácia da vacina serviram para manter a dinâmica da vacinação nos países. A Organização contribuiu para a criação de um pólo de tecnologia de vacinas de ARNm na Afrigen, na Cidade do Cabo (África do Sul). **No futuro, a ciência da investigação do ARNm e as principais aplicações relevantes para a Região servirão de base para os esforços de combate a outras doenças, como o VIH e a tuberculose.**

Em colaboração com a União Internacional de Telecomunicações (UIT), os Estados-Membros receberam apoio para adoptar soluções digitais através do desenvolvimento de capacidade institucional e do reforço da governação. **Quatro países elaboraram estratégias nacionais de saúde digital e 17 países elaboraram roteiros para reforçar o uso da telemedicina.** Estas irão nortear a adopção e a expansão das tecnologias digitais nos países.

PRESTAR UM MELHOR APOIO AOS PAÍSES

O Secretariado levou a cabo iniciativas para reforçar os sistemas de liderança e administração, com vista a melhorar a sua eficácia e eficiência. A automatização dos sistemas administrativos encurtou significativamente os tempos de resposta, ao mesmo tempo que a implementação de medidas inovadoras de aquisição resultou em poupanças na ordem dos 1,1 milhões de dólares americanos.

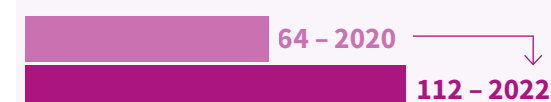
Melhorar o bem-estar dos funcionários e criar um ambiente de trabalho de respeito tem sido o foco da liderança do Escritório Regional da OMS para a África. A política de regime flexível de trabalho que foi introduzida, com eficácia, em 1 de Maio de 2023, modernizou a gestão da força de trabalho, enquanto os locais de trabalho de respeito foram promovidos através de uma melhor comunicação entre os gestores, os representantes das associações de pessoal e Provedor a tempo inteiro.

As parcerias e a mobilização de recursos foram reforçadas através da contratação, formação e destacamento de responsáveis de relações externas. Consequentemente, foram mobilizados 500 milhões de dólares americanos ao nível dos países. O número de pedidos de autorização ao abrigo do Quadro de Colaboração com Entidades Não Estatais (FENSA) aumentou de 64 em 2020 para 112 em 2022, tendo sido aprovado um total de 202 acordos de parceria em 2022 - um aumento de 3% em comparação com 2021. A notificação aos doadores melhorou significativamente, com 95% dos relatórios apresentados e com a redução para apenas 5% dos relatórios em atraso.

1,1 MILHÕES DE DÓLARES DE CUSTOS

graças à aplicação de medidas inovadoras em matéria de contratos públicos

O NÚMERO DE PEDIDOS DE AUTORIZAÇÃO FENSA AUMENTOU DE:



A Organização continuará a nortear-se pelas aspirações dos Estados-Membros, da sua Agenda de Transformação, do 13.º PGT e dos ODS, para apoiar os países com vista à consecução da CUS e ao reforço da segurança sanitária. O Secretariado trabalhará com os parceiros para apoiar e defender a aceleração do desenvolvimento e implementação dos planos de recuperação da COVID-19.

O Escritório Regional da OMS para a África irá esforçar-se por manter os esforços no sentido de acabar com a poliomielite e galvanizar o empenho político para elaborar e implementar as políticas e a regulamentação necessárias para controlar os factores de risco das DNT. O apoio aos países no sentido de operacionalizar os CSP como uma abordagem à construção do sistema de saúde e da resiliência das comunidades será um componente essencial do nosso trabalho.



INTRODUÇÃO

O presente relatório abrange as actividades do Secretariado da OMS na Região Africana entre Julho de 2022 e Junho de 2023. Para além das medidas de resposta à pandemia de COVID-19, a OMS, trabalhando em estreita colaboração com os parceiros, apoiou os países na Região Africana a realizarem progressos para alcançar a cobertura universal de saúde (CUS), proteger mais pessoas das emergências sanitárias e garantir que mais pessoas gozem de melhor saúde e bem-estar.

O relatório, que destaca os principais resultados, desafios e medidas prioritárias para o próximo ano, é apresentado em seis capítulos.



A **secção final** do relatório apresenta os principais desafios enfrentados durante o período em análise e as recomendações para nortear a acção do Escritório Regional da OMS para a África ao longo do próximo ano.



CAPÍTULO 1

TRANSFORMAÇÃO DO SECRETARIADO DA OMS

Foram implementadas iniciativas e actividades destinadas a reforçar uma cultura de gestão estratégica eficiente e eficaz, trabalho de equipa, responsabilização, integridade, equidade e inovação no seio do Secretariado da OMS na Região Africana durante o período em análise.

1.1 PROGRESSOS NA AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO

Foram implementadas actividades **destinadas a melhorar o impacto da OMS ao nível nacional**, incluindo uma formação em liderança para os Representantes da OMS e os quadros superiores dos escritórios de país da OMS. Trinta e um Representantes e quadros superiores da OMS participaram no programa de formação “As vias da liderança para a transformação da saúde” (PLHT). As competências dos participantes em matéria de trabalho de equipa, comunicação e orientação foram reforçadas, o que contribuiu para melhorar o desempenho geral.

Oito Representantes e quadro superiores da OMS participaram num seminário de cinco dias de reforço das capacidades sobre o diálogo político, para melhorar o envolvimento da OMS na programação das Nações Unidas para os países, inclusive a Agenda 2030 e o Quadro de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável (UNSDCF).

As competências melhoradas de liderança dos funcionários dos escritórios de país da OMS reforçaram a sua participação nas plataformas das Nações Unidas e em plataformas mais amplas de coordenação dos parceiros do desenvolvimento, resultando num maior empenho e investimento na saúde ao nível nacional. O diálogo político com um vasto leque de autoridades nacionais, parceiros bilaterais e multilaterais, e representantes da sociedade civil, do meio académico e do sector privado norteou o desenvolvimento das Estratégias de Cooperação da OMS com os Países em treze³ Estados-Membros. Isso contribuiu para a obtenção de consensos sobre abordagens estratégicas para a consecução das prioridades nacionais de saúde, do 13.º Programa Geral de Trabalho (PGT 13) e das metas dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

A experiência positiva de desenvolver competências de liderança nos funcionários da OMS está agora a ser alargada para garantir que esta oportunidade também beneficie o pessoal dos ministérios da saúde e outras partes interessadas ao nível nacional. Neste sentido, a OMS estabeleceu colaborações com universidades no Gana e na África do Sul para implementar o programa de formação “As vias da liderança para a transformação da saúde” (PLHT). Há planos para alargar esta iniciativa a mais seis universidades em cinco países.⁴

O desenvolvimento da capacidade de liderança das funcionárias do Secretariado da OMS na Região Africana foi uma das principais prioridades durante o período em apreço. Mulheres em cargos de liderança com uma vasta experiência em desenvolvimento mundial foram convidadas a partilhar a sua experiência com funcionárias do Escritório Regional da OMS para a África no âmbito da “Série de Palestras sobre Mulheres em Cargos de Liderança”. O Escritório Regional da OMS para a África também lançou a iniciativa “Aula Magistral sobre Mulheres em Cargos de Liderança: Potencie a sua Presença Executiva”, concebida para ajudar mulheres líderes a alcançarem os seus objectivos profissionais e a aumentarem a sua influência e o seu impacto. Até à data, 19 funcionárias beneficiaram de sessões de orientação profissional que oferecem aconselhamento específico e desenvolvimento de competências para ajudar as mulheres a prosperarem no local de trabalho.

O Escritório Regional da OMS para a África, em parceria com o Programa de Voluntários das Nações Unidas (UNV), lançou a iniciativa Mulheres Africanas Defensoras da Saúde [Africa Women Health Champions Initiative (AWHC)]. A finalidade desta iniciativa foi recrutar 100 jovens mulheres profissionais para apoiar o trabalho da OMS em todos os programas técnicos. Até 30 de Junho de 2023, este projecto tinha atraído mais de 120 jovens profissionais em toda a Região.

O reforço do desempenho das equipas foi outro aspecto da agenda de transformação implementado durante o período em apreço. Foi levada a cabo uma avaliação do desempenho de 21 equipas no Escritório Regional e em vários escritórios de país. Após a discussão sobre os resultados da avaliação do desempenho das equipas, vários funcionários foram motivados a identificar áreas para o desenvolvimento pessoal. Os pedidos de sessões de orientação e mentoria aumentaram 20% durante o período em análise. Nas equipas beneficiárias, observou-se uma melhoria do desempenho geral, evidenciada por uma maior consecução dos principais indicadores de desempenho, um melhor envolvimento das partes interessadas, parcerias mais colaborativas, entre outras.

A eficácia e eficiência da OMS na prestação de apoio técnico foram reforçadas através da implementação das **recomendações das análises funcionais** para cada país. Aperfeiçoou-se as equipas de afectação multi-países (MCAT), uma estratégia inovadora e economicamente vantajosa através de prestação de apoio técnico aos Estados-Membros. Quase 60% de todos os pedidos de apoio técnico recebidos pelo Escritório Regional da OMS para a África durante o período em análise foram atendidos pelo

Reunião de coordenação e planeamento das equipas de afectação multi-países (MCAT)

Em Março de 2023, a MCAT que presta apoio ao Quênia, à Maurícia, ao Ruanda e às Seicheles, organizou uma reunião de coordenação e planeamento com os Representantes da OMS dos quatro países, as equipas dos escritórios de país da OMS e o coordenador das MCAT do Escritório Regional da OMS para a África. A reunião, que visou garantir uma coordenação coesa e eficaz entre os escritórios de país e as MCAT, analisou as actividades apoiadas pelo pessoal das MCAT. Durante o período em apreço, o pessoal das MCAT prestou apoio às seguintes actividades:

no QUÊNIA: Elaboração da Estratégia de Cooperação do Escritório de País da OMS 2024-2039; desenvolvimento das Normas de Qualidade para os Cuidados às Crianças e Recém-nascidos; mapeamento dos Indicadores Essenciais da Qualidade dos Cuidados de Pediatria definidos pela OMS; adaptação das Orientações para a Auditoria às Mortes Pediátricas para melhorar a qualidade dos cuidados às crianças; validação da política nacional integrada de desenvolvimento na primeira infância; apoio técnico para a administração em massa de medicamentos (AMM) para a esquistossomose e as helmintíases transmitidas pelo solo em 5 condados (foi atingida uma cobertura de 98%)

na MAURÍCIA: Apoio técnico para a resposta nacional aos surtos de dengue; revisão da Estratégia Nacional de Saúde dos Adolescentes; reforço das capacidades dos formadores nacionais em saúde e bem-estar dos adolescentes.

no RUANDA: Orientações estratégicas para o planeamento do próximo inquérito sobre a resistência aos medicamentos antipalúdicos; finalização do inquérito nas unidades de saúde que fazem a gestão integrada das doenças da infância; reforço das capacidades de vigilância da mortalidade materna, perinatal e infantil.

nas SEICHELES: Preparativos para a elaboração da Estratégia da OMS de Cooperação com os Países; missão exploratória para o VIH/SIDA/ETV; formação de formadores no âmbito da Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés (BFHI); reforço das capacidades de gestão do programa de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente (SRMNIA).

1.2 pessoal das MCAT.

**ERRADICAÇÃO DA
POLIOMIELITE NA REGIÃO
AFRICANA DA OMS**

Em Agosto de 2020, a Comissão Regional Africana de Certificação (ARCC) da Erradicação da Poliomielite na Região Africana declarou oficialmente a Região Africana livre de poliovírus selvagem, um dia histórico para o continente.

Os progressos na erradicação da poliomielite na Região sofreram um revés em Fevereiro de 2022, quando o poliovírus selvagem importado do reservatório endémico remanescente no Paquistão foi confirmado no Maláui. Posteriormente, este surto alastrou-se para o país vizinho, Moçambique.

As perturbações nos serviços de vacinação, que acompanharam a pandemia de COVID-19, contribuíram para o ressurgimento da transmissão do poliovírus circulante derivado da vacina na Região. Entre Julho de 2022 e Junho de 2023, a Região Africana da OMS detectou 1094 poliovírus em 22 países (1090 poliovírus circulantes derivados da vacina (cVDPV) e 4 poliovírus selvagens (WPV)).⁵ Quatro países⁶ detectaram mais de um tipo de poliovírus.

Os Estados-Membros da Região Africana, com o apoio da OMS e dos parceiros da Iniciativa Mundial de Erradicação (GPEI), têm vindo a implementar actividades com vista a interromper toda a transmissão do poliovírus na Região. Os esforços para interromper a transmissão do poliovírus selvagem estão a produzir resultados, uma vez que o mais recente caso de poliovírus selvagem na Região foi confirmado em Agosto de 2022.

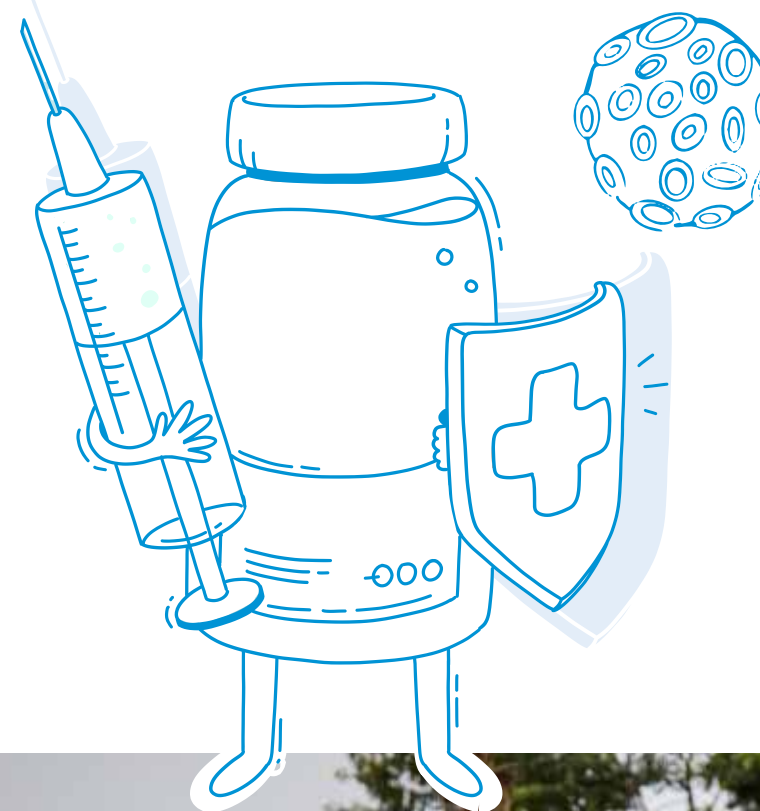
Os Chefes de Estado e outros altos responsáveis de governo reafirmaram o seu empenho em erradicar a poliomielite durante as visitas ao nível nacional, assim como durante as reuniões de alto nível realizadas à margem da 72.ª Sessão do Comité Regional para a África e da 76.ª Assembleia Mundial da Saúde. Estas reuniões constituíram uma oportunidade importante para os parceiros da Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite e outras partes interessadas reverem a estratégia, discutirem a questão da inovação e reiterarem a assunção das responsabilidades com os líderes nacionais.

**As principais realizações na
erradicação da poliomielite
durante o período em apreço
incluíram:⁷**

- Vinte e três países⁸ da Região Africana implementaram actividades de vacinação suplementares (AVS), sendo que mais de 122 milhões de crianças foram vacinadas contra a poliomielite.
- Dezoito países⁹ realizaram campanhas de AVS com a nova vacina oral contra a poliomielite (nVOP2) e administraram mais de 90 milhões de doses.
- Todos os 47 países da Região dispõem de uma vigilância robusta da paralisia flácida aguda (PFA), e 40 países estão agora a implementar a vigilância ambiental.
- Aumento da sensibilidade da vigilância do poliovírus, como demonstrado pelo aumento da taxa de PFA não provocada pela poliomielite (NPAFP) de 6,4 por 100 000 crianças de Julho de 2021 a Junho de 2022 para 6,7 por 100 000 crianças de Julho de 2022 a Junho de 2023.
- Três novos países implementaram a vigilância ambiental para complementar a vigilância da PFA. No final de Junho de 2023, 40 dos 47 países da Região possuíam sistemas de vigilância ambiental totalmente funcionais.
- O Centro de Sistemas de Informação Geográfica do Escritório Regional da OMS para a África aumentou a capacidade dos países para mapearem as comunidades transfronteiriças, as rotas migratórias, as fronteiras e as rotas de trânsito. O Centro também implementou o sistema de monitorização geoespacial (GTS) para melhorar a qualidade das campanhas. Este sistema captura e analisa dados espaciais nos mapas, fornecendo informações sobre a cobertura em tempo real e localizando povoações em falta para uma melhor vacinação. O GTS foi utilizado no Congo⁶, nos Camarões e na Nigéria.
- A disponibilidade de 16 laboratórios de poliomielite permitiu determinar rapidamente a origem e o tipo dos poliovírus encontrados nas amostras de fezes e de águas residuais, ao mesmo tempo que se monitorizava a propagação geográfica.
- Seis laboratórios da Rede Regional de Laboratórios de Poliomielite receberam apoio para o desenvolvimento de capacidades de sequenciação genética, através de formação e fornecimento de tecnologias adicionais.

1.2.1 Transição relativa à poliomielite

A Região Africana da OMS está a tirar partido das estruturas e recursos existentes do programa de luta contra a poliomielite para apoiar outras prioridades cruciais de saúde pública, nomeadamente a vigilância das doenças, o reforço da vacinação de rotina e a detecção e a resposta a outras doenças com potencial epidémico. O Secretariado da Transição relativa à Poliomielite, em colaboração com a Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite (GPEI), mobilizou recursos adicionais para continuar a apoiar 10 países de alto risco afectados pela poliomielite e para implementar uma abordagem faseada da transferência das funções integradas. Um total de 37 países de baixo risco recebeu financiamento para manter os recursos humanos essenciais, a vigilância, os laboratórios e outras actividades integradas.





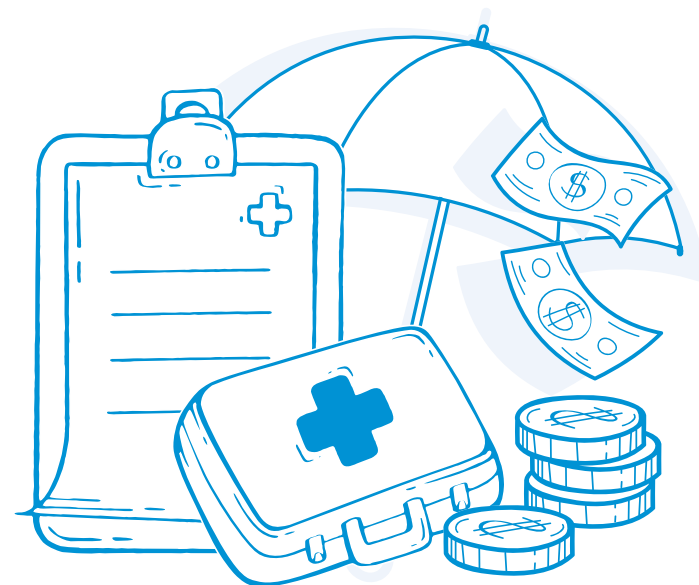
CAPÍTULO 2

PROGRESSOS PARA ALCANÇAR A COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE

A cobertura universal de saúde (CUS) procura garantir que todas as pessoas possam ter acesso a serviços de saúde de qualidade sem terem de passar por dificuldades financeiras. A cobertura de serviços essenciais na Região Africana, tal como monitorizada pelo índice de cobertura de serviços da cobertura universal de saúde, aumentou de 24 em 2000 para 46 em 2019¹⁰.

Estes progressos abrandaram devido aos desafios que acompanharam a pandemia de COVID-19, aos conflitos, às emergências de saúde pública provocadas por surtos de doenças e pelas alterações climáticas, e às crises económicas. Em 2021, o índice de cobertura de serviços da cobertura universal de saúde na Região Africana tinha diminuído para 44, ou seja, 2 pontos percentuais em comparação a 2019¹¹.

As dificuldades financeiras continuam a ser um desafio significativo. Houve um ligeiro declínio na percentagem da população com uma elevada despesa do agregado familiar com a saúde (mais de 25% da despesa total do agregado familiar), de 1,4 em 2000 para 1,9 em 2017.¹² Este capítulo destaca os esforços da Região Africana da OMS para colmatar as lacunas na prestação de serviços, na protecção financeira e no reforço dos sistemas de saúde, assim como a sua contribuição para a agenda da CUS na Região.



2.1 MELHOR ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE ESSENCIAIS DE QUALIDADE

2.1.1 Reforçar a governação do sector da saúde

A criação de bases jurídicas para a CUS foi reforçada ao nível nacional. A OMS, em colaboração com a União Interparlamentar (UIP) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT), iniciou uma avaliação dos quadros jurídicos para a CUS nos 47 países da Região Africana da OMS. Até à data, 11 países¹³ concluíram a avaliação e os projectos de relatório estão a ser validados. Os dados factuais gerados estão a orientar o diálogo ao nível nacional sobre a actualização das leis para facilitar a consecução das metas da CUS. Foi criado no Benim, e facilitado pela OMS e pela UIP, um mecanismo envolvendo o Ministério da Saúde e os deputados para actualizar uma lei da saúde formulada em 2021, “Loi n° 2020-37 du 3 février 2021 portant protection de la santé des personnes en République du Bénin”. A Côte d'Ivoire organizou um diálogo nacional multilateral semelhante com os parlamentares.

Doze Estados-Membros¹⁴ receberam apoio para actualizar os seus Planos Estratégicos Nacionais de Saúde, usando abordagens inclusivas envolvendo toda a sociedade e todo o governo. A OMS forneceu apoio técnico, guias e ferramentas para as avaliações das estratégias nacionais anteriores do sector. Os dados factuais gerados serviram de base à elaboração e orçamentação dos planos estratégicos subsequentes, incluindo os quadros de monitorização

e avaliação. As estratégias actualizadas, incorporaram ensinamentos retirados da pandemia de COVID-19 e visam desenvolver sistemas de saúde reactivos e resilientes.

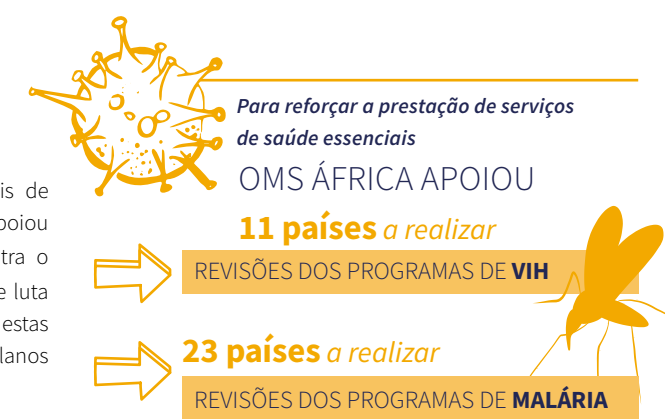
Para promover a aprendizagem entre pares e a partilha de experiências, a OMS facilitou a visita ao Gana de uma delegação ministerial de alto nível da Gâmbia. As autoridades nacionais dos 2 países trocaram experiências sobre a reestruturação do Ministério da Saúde, o Seguro Nacional de Saúde, os cursos de pós-graduação para os profissionais de saúde e a funcionalidade dos distritos de saúde.

Foram implementadas em vários países medidas para criar parcerias eficazes com o sector privado, com vista a aumentar o acesso aos serviços de saúde. Quatro países (Camarões, Côte d'Ivoire, Nigéria e Serra Leoa) criaram comissões de Colaboração com o Sector Privado ao nível nacional sediadas nos ministérios da saúde, enquanto três países (Gana, Serra Leoa e Uganda) reviram os seus memorandos de entendimento com o sector privado. Estas medidas foram facilitadas por dados factuais gerados por um estudo realizado pela OMS em vários países sobre o envolvimento do sector privado na prestação de serviços de saúde. As conclusões e recomendações do estudo foram divulgadas durante um seminário de consulta envolvendo vários países.

2.1.2 Prestação de serviços essenciais de saúde

Para impulsionar a prestação de serviços essenciais de saúde, o Escritório Regional da OMS para a África apoiou onze países¹⁵ na revisão do programa de luta contra o VIH e vinte e três países¹⁶ na revisão do programa de luta contra o paludismo. As conclusões e recomendações destas revisões programáticas nortearam a formulação de planos estratégicos programáticos plurianuais.

Dezassete países¹⁷ receberam apoio para rever os programas de luta contra a tuberculose e, destes, cinco países¹⁸ elaboraram planos estratégicos nacionais para apoiar a implementação de programas de luta contra a tuberculose baseados em dados factuais. As estratégias actualizadas foram fundamentais para a mobilização de recursos internos e internacionais, inclusive através de propostas de financiamento apresentadas por 30 países¹⁹ ao Fundo Mundial.



Para acelerar a prevenção e o controlo do paludismo, o Escritório Regional da OMS para a África apoiou seis países²⁰ no reforço da preparação para epidemias de paludismo, através de uma melhoria da vigilância, investigação e classificação de casos. Sete países²¹ receberam apoio para desenvolver estratégias integradas de controlo de vectores. O fornecimento de dados factuais sobre o vector invasivo *Anopheles stephensi* reforçou a vigilância do vector em sete países.²²

Cinco países da Região (Botsuana, Essuatíni, República Unida da Tanzânia, Ruanda e Zimbabué) já atingiram as metas 95-95-95 do VIH, estando outros 8 países perto de as atingir.²³ A OMS, trabalhando em estreita colaboração com os parceiros, apoiou estes países a desenvolverem, divulgarem e implementarem novas orientações destinadas ao tratamento e aos cuidados para o VIH, a levarem a efeito pacotes de

Prestação Diferenciada de Serviços (DSD) e a promoverem o tratamento preventivo da tuberculose (TPT) recomendado pela OMS juntamente com o pacote da OMS para a gestão da infecção por VIH em estado avançado. Foi também prestado apoio técnico no sentido de reforçar a capacidade ao nível nacional para a eliminação da transmissão vertical (eTV) e a

expansão dos melhores modelos de prestação de serviços para fazer chegar às raparigas adolescentes, mulheres jovens (RAMJ), homens jovens e populações-chave (PC) a prevenção do VIH através da combinação de profilaxia pré-exposição (PPRE), circuncisão médica masculina voluntária (CMMV) e preservativos. Seis países²⁴ receberam orientações e apoio técnico para a elaboração de orientações nacionais para a profilaxia pré-exposição (PPRE) e algoritmos de testagem do VIH.

Para combater a resistência aos medicamentos contra a tuberculose, seis países²⁵ receberam apoio para realizar inquéritos sobre a resistência aos medicamentos contra a

O Essuatíni implementa abordagens inovadoras para reduzir a morbilidade e a mortalidade relacionadas com o VIH

Através de esforços concertados de testagem e tratamento, o Essuatíni tornou-se o primeiro país africano a alcançar a meta mundial de garantir que 95% das pessoas que vivem com o VIH conhecem o seu estatuto serológico, 95% estão a receber tratamento e 95% das pessoas que recebem tratamento alcançaram a supressão da carga viral. Estes êxitos resultaram da descentralização dos cuidados e tratamento integrados do VIH e da tuberculose para os centros comunitários de cuidados de saúde primários, e da formação de enfermeiros para iniciar o tratamento do doente com anti-retrovirais. Isso permite às pessoas que vivem com o VIH verificarem a sua carga viral de seis em seis meses. Quando a carga viral se torna indetectável, elas passam a ser testadas anualmente. A estratégia também ajudou a identificar as pessoas com dificuldade em suprimir a sua carga viral, que depois foram apoiadas para melhorar a adesão à medicação. Este forte empenho do governo resultou na diminuição das infecções em 66% e das mortes relacionadas com a SIDA para metade entre 2010 e 2019.

**95% DAS PESSOAS
QUE VIVEM COM
o VIH conhecem
o seu estado**

**& e estão a receber
tratamento;**

**INFECÇÕES POR VIH
reduziram**

66%
entre 2010 e 2019



doença e traduziram as conclusões em quadros políticos sobre a resistência aos medicamentos contra a tuberculose. Além disso, trinta países²⁶ actualizaram as suas políticas e orientações de tratamento da tuberculose multirresistente.

Em sintonia com as metas do Quadro Regional para a Integração de Serviços Essenciais para as Doenças Não Transmissíveis (DNT) nos CSP, o Escritório Regional da OMS para a África prestou apoio técnico a seis países²⁷ para integrarem o Pacote da OMS de Intervenções Essenciais para as Doenças Não Transmissíveis (PEN) nos contextos de cuidados de saúde primários, elevando para 27 o número total de países apoiados neste sentido. No Níger, este apoio capacitou 47 unidades de cuidados de saúde primários a implementarem o PEN, o que resultou no diagnóstico e tratamento de quase 2000 novos casos de hipertensão e de 455 novos casos de diabetes.

O Escritório Regional da OMS para a África apoiou o Burquina Faso, a Libéria, o Níger, o Ruanda e o Togo a realizarem inquéritos STEPS para gerar dados factuais sobre as tendências e a prevalência dos factores de risco das DNT. As conclusões e recomendações destes inquéritos estão a servir de base para a elaboração de políticas e estratégias actualizadas sobre as DNT.

Foi elaborado um quadro de orientação para o tratamento da drepanocitose, com vista a facilitar a implementação da estratégia regional para a doença. A Guiné e a Mauritânia já estão a implementar as recomendações do quadro para prestar cuidados abrangentes aos doentes com drepanocitose. A OMS prestou apoio técnico e financeiro para reforçar o rastreio da drepanocitose em recém-nascidos no Gana, Senegal, Mauritânia e Guiné, em linha com o quadro de orientação.

O Gana e o Zimbabué receberam apoio técnico e financeiro da OMS para aumentar o acesso a serviços de saúde mental integrados, de qualidade e centrados nas pessoas, como parte da Iniciativa Especial do Director-Geral da OMS para a Saúde Mental. No Zimbabué, a formação em mhGAP (Programa de Acção para Superar Lacunas em Saúde Mental) foi ministrada a profissionais de cuidados de saúde primários em duas províncias, resultando num aumento da cobertura de serviços. No Gana, o mhGAP está a ser lançado e um pacote de serviços essenciais de saúde mental foi integrado no regime nacional de seguro de saúde para fornecer protecção financeira a pessoas com problemas de saúde mental ao nível dos CSP.

Moçambique, o Quênia e a República Unida da Tanzânia estão a reforçar os aspectos da saúde mental da saúde materno-infantil no âmbito do Quadro de Cuidados à Primeira Infância. O Quênia e a República Unida da Tanzânia reuniram os parceiros para, em primeiro lugar, divulgarem o Guia da OMS sobre a Saúde Mental no Período Perinatal e, em seguida, contextualizarem o guia à situação do país. Sob os auspícios do Programa Conjunto de Trabalho da OMS e da UNICEF, Moçambique e Côte d'Ivoire estão a receber apoio técnico e financeiro para reforçar a programação conjunta dos serviços de saúde mental para crianças e adolescentes nos dois países.



UGANDA

É UM DOS 2 PRIMEIROS

**A IMPLEMENTAR O ROTEIRO
DA INICIATIVA SAFER**

A NÍVEL MUNDIAL



**O PRINCIPAL ACONTECIMENTO É O
APOIO AO PROJECTO DE
LEI SOBRE O ÁLCOOL**

que foi apresentado no Parlamento

O Uganda é um dos dois primeiros países ao nível mundial a implementar a Iniciativa SAFER, que inclui as melhores opções de actividades de redução dos malefícios do álcool. O Escritório Regional da OMS para a África, em parceria com o Governo do Uganda e ONGI, desenvolveu um Roteiro para a Iniciativa SAFER, priorizou actividades e está agora a implementá-las. Uma conquista fundamental é o apoio à Lei do Álcool que está a ser proposta no Parlamento.

A OMS, o Fundo Mundial e a ONUSIDA apoiaram cinco países de elevado impacto²⁸ a reforçar a integração da programação para as DNT e a saúde mental nas suas propostas ao Fundo Mundial.

A pandemia de COVID-19 causou grandes perturbações nos serviços de vacinação de rotina, o que dificultou os esforços de erradicação da poliomielite, levou a um ressurgimento de surtos de sarampo e fez aumentar a incidência da difteria e da tosse convulsa. Em 2022, a Região Africana da OMS tinha 10,7 milhões de crianças não vacinadas e com vacinação incompleta.

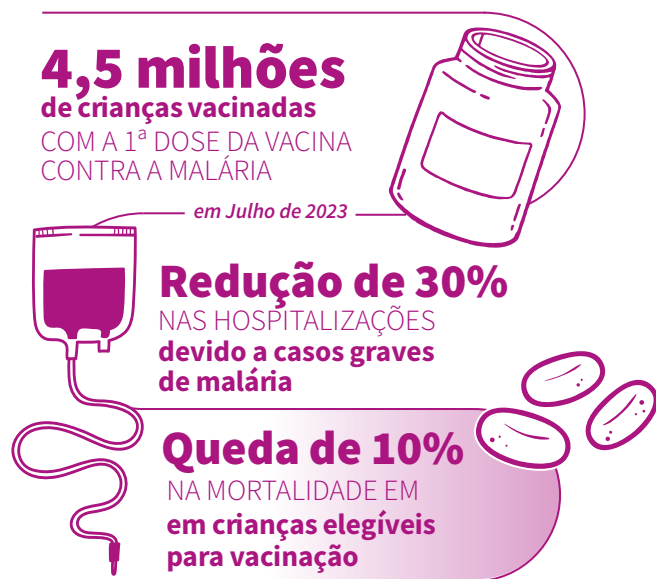
Os parceiros da vacinação, nomeadamente a OMS, a UNICEF, a GAVI, a Aliança para as Vacinas, e a IA2030, designaram 2023 como um ano de acção intensificada para chegar às crianças que não foram vacinadas, restabelecer os serviços de vacinação para os níveis anteriores à pandemia e reforçar esses serviços para alcançar as metas da IA2030.

O Escritório Regional da OMS para a África apoiou a vacinação de mais de 87 milhões de crianças com idades compreendidas entre os seis meses e os 15 anos com doses suplementares da vacina contra o sarampo durante 20 campanhas de vacinação em massa em 17 países.²⁹

Vários países receberam apoio na introdução de novas vacinas. O Escritório Regional da OMS para a África ajudou três países³⁰ a introduzirem a vacina RTS,S contra o paludismo para a prevenção do paludismo nas crianças. Até Julho de 2023, mais de 4,5 milhões de crianças tinham recebido a primeira dose da vacina. Os resultados iniciais das campanhas experimentais de vacinação revelaram uma redução de 30% na hospitalização devido ao paludismo grave, e uma queda de 10% na mortalidade nas crianças elegíveis para a vacina.

Três países³¹ receberam apoio técnico e financeiro para introduzir a vacina contra o Vírus do Papiloma Humano (VPH), dois³² para introduzir a vacina conjugada da febre tifóide e a Guiné-Bissau para introduzir a vacina MenAfrivac nos programas de vacinação de rotina.

O Escritório Regional da OMS para a África também foi fundamental para que 46 dos seus 47 Estados-Membros aumentassem a cobertura do esquema vacinal primário contra a COVID-19. **A cobertura vacinal contra a COVID-19 na Região aumentou de 20% em Junho de 2022 para 30% em Junho de 2023, enquanto o número de países com uma cobertura superior a 70% aumentou de 2 para 4 países durante o mesmo período.**



2.1.3 Sistemas de prestação de serviços

A OMS disponibilizou apoio técnico, ferramentas e quadros a 12 países³³ para actualizarem os seus pacotes de serviços essenciais de saúde, com vista a fazer avançar a CUS.

As acções de sensibilização levadas a cabo durante o Dia Mundial da Segurança do Doente estimularam a adopção de medidas por parte de vários Estados-Membros. O Botsuana elaborou uma Carta Nacional dos Doentes e Prestadores de Cuidados de Saúde. O Gana formulou uma estratégia para a segurança dos doentes, e o Burquina Faso elaborou um roteiro para a implementação do Plano Mundial de Acção para a Segurança dos Doentes 2021-2030. Dezassete países³⁴ finalizaram e estão a implementar estratégias e planos nacionais de qualidade, em comparação com oito países em 2021. **Os países foram também norteados por ferramentas e competências técnicas da OMS no melhoramento dos serviços hospitalares,** e a Guiné implementou reformas para aprimorar as unidades de urgência hospitalar e de cuidados intensivos.

A OMS apoiou a Serra Leoa no reforço das áreas prioritárias, incluindo a vigilância da mortalidade, a monitorização dos CSP e a elaboração de um pacote nacional abrangente de

serviços essenciais de saúde baseado em coortes. A Serra Leoa também recebeu apoio para adoptar um quadro de prestação de serviços integrados que permite ao país implementar o Quadro da Abordagem à Prestação de Serviços de Saúde nas Diversas Fases da Vida. Em Maio de 2023, Sua Excelência o Vice-Presidente da República da Serra Leoa lançou o Quadro da Abordagem à Prestação de Serviços de Saúde nas Diversas Fases da Vida.

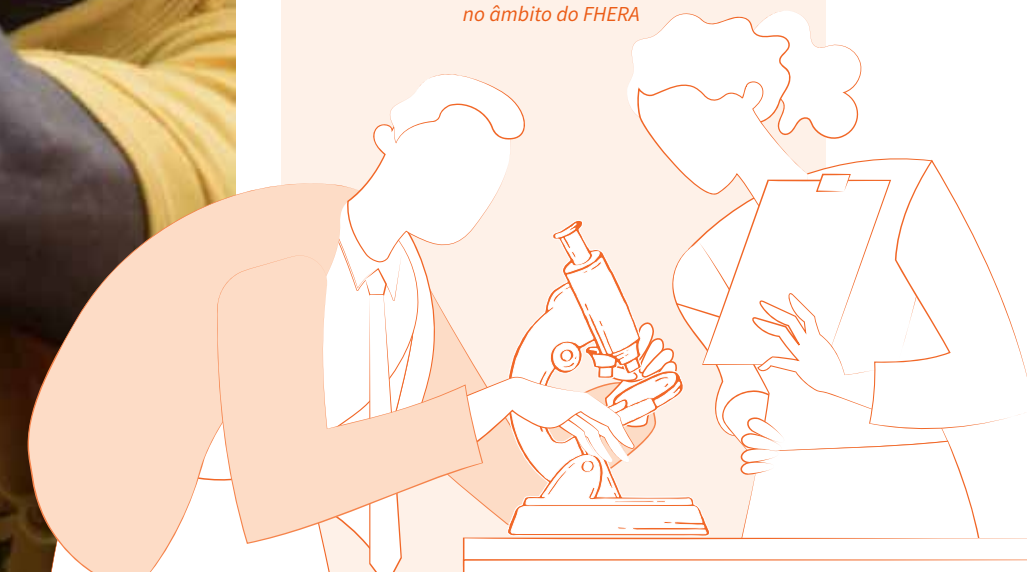
A OMS reforçou as capacidades de todos os 47 países da Região no quadro operacional para os cuidados de saúde primários, incluindo o quadro e os indicadores de medição dos mesmos. A orientação em torno do quadro operacional para os CSP permitiu aos países alinhar as suas prioridades em matéria de prestação de serviços de saúde.

No âmbito da Comissão Lancet sobre o Futuro da Saúde e da Resiliência Económica em África (FHRA), a Directora Regional reuniu 58 peritos de 19 países para rever e actualizar a arquitectura da prestação de serviços em África. Os peritos recomendaram que fossem criadas unidades de cuidados de saúde primários como redes de modalidades de prestação de serviços complementares, fornecendo toda a gama de serviços do primeiro local de prestação de cuidados aos indivíduos/famílias. Recomendaram igualmente que se investisse nos hospitais como modalidades de prestação de serviços que incluem cuidados holísticos em tempo real, estágios, formação, investigação e funções de governação clínica, tanto em situações de rotina como de emergência. Por último, os peritos recomendaram que as capacidades de supervisão da saúde fossem melhoradas, para garantir uma tomada de decisão participativa baseada em dados factuais durante a prestação dos serviços essenciais procurados por indivíduos/famílias. O Escritório Regional está a desenvolver as ferramentas e manuais de seguimento necessários para ajudar os países na implementação destas recomendações.

58 peritos / 19 países

reviram e atualizaram

A ARQUITECTURA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ÁFRICA,
no âmbito do FHRA



2.2 MELHOR SAÚDE PARA AS MULHERES, AS CRIANÇAS, OS ADOLESCENTES E OS IDOSOS

Pela primeira vez, quase todos os países da Região adoptaram políticas, orientações e leis nacionais para notificar e analisar todas as mortes maternas no espaço de 24 horas - colocando a mortalidade materna no nível mais elevado de alerta. Isto foi possível através de um forte empenho nacional, aliado à sensibilização e ao apoio técnico prestado pela OMS, FNUAP e UNICEF. Cerca de 70% dos países possuem também uma lei ou uma política nacional que torna obrigatória a análise dos casos de nados-mortos e dos óbitos de recém-nascidos. Os esforços realizados para acelerar a implementação de medidas para pôr fim aos nados-mortos e às mortes maternas e neonatais evitáveis na Região permitiram à OMS apoiar 31 países³⁵ a estabelecerem metas e a desenvolverem ou aperfeiçoarem os planos de implementação do Plano de Acção para Todos os Recém-Nascidos (ENAP) e das estratégias para Pôr Fim à Mortalidade Materna Evitável (EPMM) para o período 2023-2025. Estas iniciativas visam acelerar os progressos para a consecução das metas dos ODS de redução da mortalidade materna e neonatal.



A OMS APOIOU

31 PAÍSES

A DEFINIR OBJECTIVOS E DESENVOLVER OU APRIMORAR

OS PLANOS DE EXECUÇÃO DA ENAP E DA EPMM PARA O PERÍODO 2023-2025

A intensificação da sensibilização, do diálogo político e do apoio técnico por parte da OMS permitiu a três países (Quênia, Tanzânia e Moçambique) elaborar planos nacionais de trabalho para o desenvolvimento na primeira infância que, quando implementados, irão aumentar a percentagem de crianças que alcançam os marcos de desenvolvimento. A análise exploratória da implementação da gestão integrada das doenças da infância (GIDI) na Região realizada pelo Escritório Regional da OMS para a África, e os dados factuais gerados, levaram a que 18 países³⁶, juntamente com parceiros, incluindo a UNICEF, a USAID e a Save the Children, unissem esforços para explorar formas inovadoras de reforçar a implementação da GIDI. O resultado foi um documento de síntese de sensibilização que descreve medidas prioritárias para revitalizar a GIDI e melhorar o acesso equitativo a cuidados pediátricos integrados e de qualidade centrados nas crianças e na família, no contexto dos CSP. Durante o período em análise, seis países³⁷ receberam apoio técnico do Escritório Regional da OMS para a África para institucionalizar programas para cuidados de qualidade aos recém-nascidos, crianças e adolescentes nos seus sistemas de saúde.

Em colaboração com a UNESCO, FNUAP e UNICEF, a o Escritório Regional da OMS para a África facilitou diálogos nacionais e regionais que levaram à aprovação de um compromisso ministerial para adolescentes e jovens instruídos, saudáveis e prósperos em vinte e cinco³⁸ países da África Ocidental e Central. Este esforço veio na sequência de um compromisso semelhante nos países da África Oriental e Austral, aprovado em 2013 para o período 2013-2020, e que foi actualizado em 2021 depois de uma avaliação positiva. As partes interessadas e as redes dirigidas por jovens em pelo menos 12 países estão a tirar partido desta boa vontade política para mobilizar compromissos nacionais para o bem-estar dos adolescentes antes da Cimeira dos ODS, em Setembro de 2023, e do Fórum Mundial para os Adolescentes, em Outubro de 2023.

O Escritório Regional da OMS para a África deu aos Estados-Membros intensa ajuda para evitar que mulheres e raparigas perdessem a vida por causa de práticas abortivas perigosas assim como para melhorar o seu acesso à contracepção e ao planeamento familiar. O Benim, a Serra Leoa e a Libéria reapreciaram a política e as restrições legais que contribuem para a morte materna devido a interrupções inseguras da gravidez, sem atendimento adequado. **De igual modo, a OMS também tem prestado apoio técnico aos países no sentido de introduzirem/expandirem autocuidados/ inovações digitais no planeamento familiar, na contracepção reversível de longa duração e na partilha de tarefas do pessoal da saúde.**

Para melhorar os sistemas de dados de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos (SDSR), a OMS actualizou a ferramenta de Avaliação Harmonizada das Unidades de Saúde (HHFA), que passou a integrar um módulo de Saúde Sexual e Reprodutiva. O Gana realizou esta avaliação, e estão a decorrer esforços semelhantes no Burundi, nos Camarões, na Côte d'Ivoire e na República Democrática do Congo.

A discriminação assente na idade (hoje também conhecida por idadismo) pode entravar os progressos em relação à consecução da cobertura universal de saúde e à melhoria da saúde das populações. Para combater o idadismo, o Escritório Regional da OMS para a África estabeleceu uma parceria com a HelpAge International para levar a cabo campanhas contra o idadismo em 20 países. Na sequência desta campanha, o Gabão priorizou a saúde dos seus idosos através de iniciativas como legislação propícia, centros para os mais velhos e cooperativas intergeracionais.

A OMS ÁFRICA EM PARCERIA

COM A HELPAGE INTERNATIONAL

PARA REALIZAR CAMPANHAS CONTRA O PRECONCEITO SOBRE PESSOAS IDOSAS EM

20 PAÍSES



2.3 MAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, NOS SÍTIOS CERTOS E COM AS COMPETÊNCIAS CERTAS

Durante o período em análise, em todos os Estados-Membros foi reforçada a capacidade de planeamento e gestão do pessoal da saúde, norteando-se pelos dados. Foram criadas Contas Nacionais do Pessoal da Saúde (CNPS) em seis países³⁹ e vinte países comunicaram dados sobre o pessoal da saúde à OMS em 2022. Além disso, foram desenvolvidas e validadas, pelos Estados-Membros e por peritos, ferramentas destinadas ao utilizador final para a análise do mercado laboral na saúde. A OMS apoiou seis países⁴⁰ na realização de uma análise do mercado de trabalho no sector da saúde para se entenderem melhor as forças subjacentes à escassez e aos excedentes de profissionais de saúde, a combinação de competências, a distribuição geográfica e os níveis de desempenho. Os dados evidenciados geraram um diálogo multisectorial fundamentado sobre o desenvolvimento do pessoal da saúde. No Zimbabué, os dados factuais serviram para rever as políticas e estratégias relativas ao pessoal da saúde, o que levou a desbloquear investimentos internos e internacionais na ordem dos cem dólares americanos de modo a reter os profissionais na saúde. No Quênia, serviram para advogar um aumento do orçamento, induzindo o

recrutamento, em 2023, de mais de 20 mil profissionais de saúde que estavam no desemprego. Dez (10) países⁴¹ estão neste momento a receber apoio para usarem as ferramentas na geração de dados factuais que irão fundamentar investimentos sustentáveis em pessoal da saúde.

100 DÓLARES AMERICANOS DE INVESTIMENTO

NACIONAL E INTERNACIONAL PARA A RETENÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

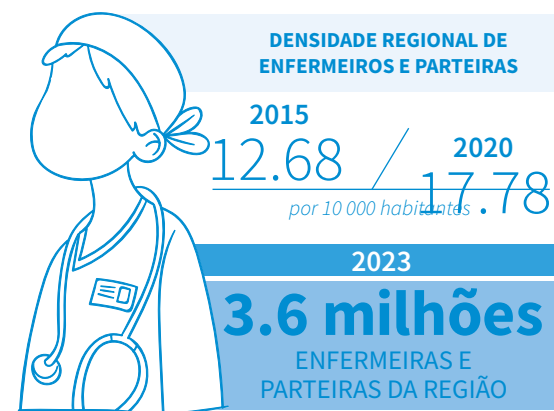
NO ZIMBABUÉ

EM 2023, NO QUÊNIA,

RECRUTAMENTO DE +20 000 PROFISSIONAIS DE SAÚDE DESEMPREGADOS



Foi publicado o primeiro relatório regional exaustivo sobre enfermagem e obstetria, tendo revelado que, desde 2015, a densidade regional média de enfermeiros e parteiras por 10 mil habitantes melhorou em 40%, tendo o seu rácio por 10 mil habitantes aumentado de 12,68, em 2015, para 17,78, em 2020. Em virtude disso, hoje em dia a Região conta com 3,6 milhões de enfermeiros e parteiras face aos 1,2 milhões em 2015.



Além disso, **as melhores práticas regionais em matéria de gestão do planeamento e análise regional do pessoal da saúde foram sistematicamente documentadas e publicadas em artigos científicos revistos pelos pares, numa perspectiva de divulgação e contribuição para o conhecimento mundial.**⁴²

Graças a uma colaboração com o CDC de África, a UNICEF e outros parceiros, conseguiu-se fomentar o compromisso político em relação aos agentes comunitários de saúde. A OMS apoiou um evento de alto nível com as(os) Ministras(os) da Saúde sobre os agentes comunitários de saúde (ACS), que decorreu à margem da 76.ª Assembleia Mundial da Saúde. Com vista a apoiar a implementação de

compromissos e em colaboração com o UA-HHS e o CDC de África, a OMS está empenhada na iniciativa dos 2 milhões de ACS e tem prestado assistência técnica ao exercício de mapeamento continental de programas relativos a ACS em África.

Enquadrado nas iniciativas destinadas a enfrentar desafios referentes ao pessoal da saúde e que prejudicam a Região Africana, a OMS, numa colaboração com parceiros e Estados-Membros, elaborou um projecto de “Carta Africana de Investimento em Pessoal da Saúde” que ajudará a alinhar e estimular investimentos de maneira a reduzir para metade as desigualdades no acesso a pessoal da saúde, especialmente nos países africanos onde a sua escassez é maior. Em Novembro de 2022, a OMS organizou um diálogo político no qual participaram os Ministérios da Saúde e das Finanças de 26 países, bem como parceiros-chave do desenvolvimento, bilaterais, multilaterais e internacionais, que formaram um consenso em torno da elaboração da Carta. O projecto de Carta foi submetido a consultas nos Estados-Membros e recebeu o apoio público das principais partes interessadas, estando o seu lançamento previsto ainda em 2023. Norteando-se pela Carta Africana de Investimento em pessoal da saúde da OMS, a Organização está a trabalhar em colaboração com os parceiros e os países para estimular mais investimento em pessoal da saúde, fomentar o alinhamento e as negociações entre governos e outras partes interessadas de modo a fazer face à penúria de profissionais no sector. Norteando-se pela Carta Africana de Investimento em pessoal da saúde da OMS, a Organização está a trabalhar em colaboração com os parceiros e os países para estimular mais investimento em pessoal da saúde, fomentar o alinhamento e as negociações entre governos e outras partes interessadas de modo a fazer face à penúria de profissionais no sector.



2.4 AMPLIAÇÃO DA PROTECÇÃO CONTRA DIFICULDADES FINANCEIRAS

Em Agosto de 2022, durante a septuagésima segunda sessão do Comité Regional para a África, os Ministros da Saúde e os delegados aprovaram o documento “Protecção contra riscos financeiros para alcançar a cobertura universal de saúde na Região Africana da OMS” que fazia a análise da situação em termos de protecção contra riscos financeiros na Região. Em sintonia com as medidas prioritárias recomendadas, a OMS está a colaborar com parceiros para ajudar o Ruanda a melhorar a definição de prioridades assentes em dados factuais, aplicando a avaliação das tecnologias de saúde (HTA) para determinar a inclusão de doenças oncológicas no pacote de benefícios do seguro de saúde de base comunitária. O que permitirá aumentar o acesso pela população a serviços ligados às DNT. Além disso, a OMS apoiou a Nigéria na operacionalização da Lei de 2022 relativa ao Seguro Nacional de Protecção da Saúde com o qual se pretende eliminar os obstáculos financeiros no acesso a cuidados de saúde para a população. Para

além Outrossim, a OMS colaborou com o Banco Mundial/ Mecanismo Mundial de Financiamento para facilitar uma reunião durante a qual Madagáscar e as Comores definiram roteiros nacionais destinados a reforçar as compras estratégicas para os cuidados de saúde primários, o que contara com o apoio de ambas as agências.

O Escritório Regional da OMS para a África, em colaboração com os parceiros da UNICEF (ESARO) e da Harmonização para a Saúde em África (HHA), organizou um diálogo político regional em que participaram funcionários das áreas da saúde e das finanças de vinte⁴³ países da África Oriental e da África Austral. Na sequência desse diálogo, os países participantes elaboraram planos que estabeleceram uma base de diálogo com os países para aumentar a disponibilidade de recursos para os cuidados de saúde primários, orientar a sua utilização mais eficiente e reduzir os obstáculos financeiros.

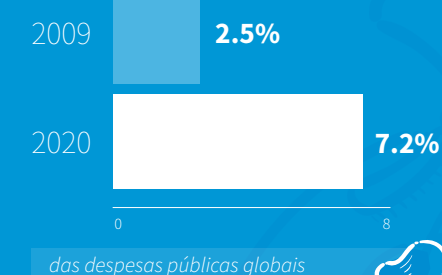
ESTUDO DE CASO SOBRE O IMPACTO:

A OMS apoiou diálogos baseados em dados factuais, o que impulsionou investimentos e reformas da CUS na Zâmbia

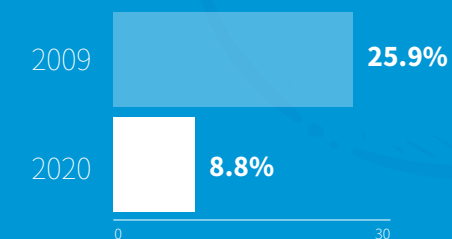
O apoio prestado pelo Escritório Regional da OMS para a África na avaliação dos sistemas de financiamento da saúde da Zâmbia evidenciou a existência de um ambiente bem estabelecido em matéria de política de financiamento da saúde, com um aumento do financiamento do sector, que passou de 2,5% da despesa geral do Estado, em 2009, para 7,2%, em 2020. Notaram-se igualmente melhorias significativas na protecção financeira, havendo uma diminuição dos gastos em saúde suportados directamente pelos indivíduos em termos percentuais da actual despesa em saúde, de 25,9% em 2009, baixou para 8,8% em 2020.

O que empurrou o Governo a melhorar ainda mais a situação, tanto que, em Maio de 2023, o Diálogo Nacional sobre Financiamento da Saúde na Zâmbia, facilitado pela União Africana e pela Comunidade de Desenvolvimento da África Austral, juntou representantes do Governo, parceiros do desenvolvimento e intervenientes da sociedade civil. O diálogo resultou em compromissos adicionais, incluindo: aumentar as receitas no sector da saúde, através da priorização das dotações; gerar mais valor pelo dinheiro investido e aumentar a protecção contra riscos financeiros; reduzir as desigualdades no acesso à saúde e nos resultados, aumentando os subsídios estatais para os cidadãos mais desfavorecidos; e tornar as contribuições para o seguro nacional de saúde mais acessíveis, em especial no que se refere ao sector informal.

FINANCIAMENTO DO SECTOR DA SAÚDE:



DESPESAS DIRECTAS COM A SAÚDE:







Em colaboração com a Agência de Desenvolvimento da União Africana (AUDA-NEPAD), a Comissão de Saúde, Assuntos Humanitários e Desenvolvimento Social da União Africana (UA-HSS), a UNAIDS e o CDC de África, a OMS participou, em Fevereiro de 2023, na declaração da cimeira de alto nível dos Chefes de Estado e de Governo da União Africana intitulado Improving Health Financing and Sustaining Action to End AIDS and related Communicable and Noncommunicable Diseases in Africa. De entre os principais resultados, os Estados-Membros do Escritório Regional da OMS para a África comprometeram-se a proporcionar uma liderança activa na resposta ao VIH/SIDA, promover a ciência, mobilizar apoio político e financeiro interno e intensificar o diálogo sobre segurança sanitária sustentável. No fim da cimeira, foi aprovada uma declaração sobre o Financiamento da saúde e medidas sustentáveis para pôr fim à SIDA e às doenças transmissíveis e não transmissíveis conexas, delineando um roteiro no horizonte 2030. A declaração reafirmou ainda a meta de Abuja, ou seja, 15% de financiamento interno para a saúde, enquanto se dá a transição em relação à dependência de fundos de parceiros..

A OMS publicou um relatório intitulado Analysis of the nature and contribution of innovative health financing mechanisms in the WHO African Region que revelou que os

mecanismos inovadores de financiamento mais comuns na Região incluem os impostos especiais sobre o consumo de produtos do tabaco (43 países), o imposto especial sobre o consumo de bebidas alcoólicas e bebidas espirituosas (41 países), a cobrança de taxas sobre as passagens aéreas (18 países), a taxa aplicada a bebidas açucaradas (sete países). O documento Evidence and lessons on health technology assessment and health benefit packages in the WHO African Region também ele publicado durante o período em análise, destacou que 26 dos 32 países que responderam tinham um processo formal de recolha de dados para a tomada de decisão, contudo só metade deles possuía exigências legais para o efeito. Para além disso, verificou-se que as ligações entre os processos de avaliação das tecnologias de saúde e os pacotes de benefícios de saúde são fracas, com apenas seis países a utilizarem dados de HTA para orientar as decisões sobre pacotes de prestações. Um terceiro relatório publicado pela OMS, Technical efficiency of health systems in the WHO African Region, apontou que os sistemas de saúde africanos ganharam eficiência, com um incremento de 67%, em 2014, para 80%, em 2019. De acordo com o actual nível da despesa em saúde referente a 2019, traduziu-se numa poupança colectiva de 2,9 mil milhões de dólares americanos..

MECANISMOS DE FINANCIAMENTO INOVADORES MAIS COMUNS:

-  **IMPOSTOS ESPECIAIS SOBRE O CONSUMO DE PRODUTOS DO TABACO** — 43 PAÍSES
-  **IMPOSTO ESPECIAL SOBRE O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS E BEBIDAS ESPIRITUAS** — 41 PAÍSES
-  **TAXA SOBRE OS BILHETES DE AVIÃO** — 18 PAÍSES
-  **IMPOSTO SOBRE AS BEBIDAS AÇUCARADAS** — 17 PAÍSES

 **A EFICIÊNCIA DO SISTEMA DE SAÚDE AFRICANO MELHOROU DE:**



REPRESENTANDO

2,9 MILHÕES DE DÓLARES DE POUPANÇA



2.5 FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO ABASTECIMENTO, DAS INFRA-ESTRUTURAS E DO ACESSO A PRODUTOS MÉDICOS DE QUALIDADE

Para assegurar o acesso sustentável a produtos médicos de qualidade, a OMS apoiou avaliações em 23 países⁴⁴ com o intuito de identificar forças, fraquezas e áreas. Cinco países⁴⁵ usaram as conclusões e recomendações das avaliações para preparar planos institucionais de desenvolvimento.

Quarenta (85%) dos sistemas reguladores nacionais da Região Africana da OMS estão actualmente a funcionar no nível de maturidade 1 (o primeiro passo) da OMS; um está no nível de maturidade 2 e somente quatro (Tanzânia, Gana, Nigéria e África do Sul) chegaram ao nível 3 de maturidade (inclusive no que se refere a vacinas na África do Sul).

A OMS apoia o reforço de capacidades nas áreas da autorização de introdução no mercado, bioequivalência e revisão e supervisão regulatória de ensaios clínicos em dezasseis⁴⁶ países.

As autoridades reguladoras nacionais da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC) receberam capacitação sobre princípios e mecanismos de fiabilidade da OMS, tendo ainda sido prestado apoio técnico à validação e ao lançamento do Plano Director da Cadeia

de Abastecimento da Nigéria para o período 2021-2025 assim como à Estratégia para 2022-2026 da Agência de Medicamentos e Produtos Médicos da Zâmbia (ZAMMSA). De igual modo, na Nigéria foram finalizadas e validadas as orientações operacionais da Agência Estatal de Gestão do Medicamento, bem como os Procedimentos Operacionais Normalizados.

Estão em curso esforços de harmonização regulamentar em colaboração com a AUDA-NEPAD e demais parceiros. Esta harmonização abrange actividades como: apoio a vários comités técnicos no âmbito da iniciativa de Harmonização da Regulamentação dos Medicamentos em África (AMRH); apresentação sobre assuntos regulatórios do medicamentos ao nível regional e numa selecção de países à Coligação de Partes Interessadas; e apoio técnico à Comissão da União Africana para a operacionalização da Agência Africana de Medicamentos. Vale a pena referir que, à data, vinte e seis países assinaram e ratificaram o Tratado, o que é um repto para a concretização de um mercado africano de medicamentos harmonizado, o que contribuiria para reforçar a produção local e o programa de aquisições conjuntas. Estão a ser enviados esforços para promover a transferência de tecnologia e para reforçar a produção localmente.

A OMS deu à Autoridade Reguladora do Medicamento da Zâmbia (ZAMRA) apoio para elaborar orientações nacionais relativas à autorização de introdução no mercado de gases medicinais. A Agência Nacional para os Produtos Farmacêuticos da Argélia também recebeu apoio para elaborar e apresentar orientações de aprovação sobre os requisitos técnicos e regulamentares para o fabrico local e o registo de biossimilares a granel do princípio activo/produto biológico activo. O que contribuiu para diminuir o tempo de resposta da autorização de introdução no mercado (registo de produtos), passando de dois anos (2015) para um ano no período em análise. Estes processos favorecem a obtenção de melhores resultados em matéria de saúde, garantindo a qualidade, segurança e eficácia dos produtos médicos utilizados no diagnóstico, na prevenção e no tratamento de problemas de saúde.

Para apoiar o acesso sustentável a medicamentos essenciais, nove⁴⁷ países receberam ajuda técnica na elaboração de Formulários Nacionais de Produtos Médicos

Essenciais destinados a facilitar a aquisição, distribuição e prescrição de medicamentos essenciais, vacinas e produtos de assistência. Nove países⁴⁸ também reviram e melhoraram as suas políticas farmacêuticas e planos operacionais nacionais, pormenorizando as áreas de investimento prioritárias. As reuniões técnica e ministerial dos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (PEID), aprovaram, respectivamente, os requisitos para a primeira aquisição conjunta no quadro da iniciativa dos PEID. A primeira ronda de apresentação de propostas ficou concluída e levou a uma

escolha mais criteriosa de fornecedores de medicamentos de qualidade e a preços mais vantajosos. A implementação destas medidas ajuda a poupar recursos valiosos, através do aumento da eficiência na selecção e aquisição de produtos médicos na Região.

2.6 ERRADICAÇÃO, ELIMINAÇÃO, PREVENÇÃO E CONTROLO DAS DOENÇAS

Durante o período em análise, o Escritório Regional da OMS para a África apoiou 7 países⁴⁹ na eliminação de, pelo menos, uma das doenças tropicais negligenciadas (DTN) que constituem um problema de saúde pública. Na República Democrática do Congo (RDC), foi interrompida a transmissão local da dracunculose, levando a 42 o número total de países certificados na Região. O tracoma foi eliminado no Benim, Mali e Maláui enquanto a transmissão da filaríase linfática (FL) foi interrompida em sete países⁵⁰ e, nomeadamente, em São Tomé e Príncipe.

A interrupção da transmissão da tripanossomíase humana africana (THA) foi monitorizada em todos os distritos endémicos do Senegal e a sua eliminação foi validada em sete países⁵¹, enquanto o Burquina Faso, o Mali e o Níger reduziram com sucesso a prevalência das helmintíases transmitidas pelo solo (HTS) para valores abaixo de 2%.

Estes resultados foram alcançados através do apoio dado pela OMS às campanhas de administração em massa de medicamentos (AMM). A OMS também apoiou o reforço de capacidades na gestão cirúrgica de casos complicados, na gestão de DTN, na gestão de casos, na higiene facial e nas mudanças ambientais para melhorar o saneamento (SAFE) no que se refere ao tracoma. Para assegurar uma detecção precoce e o tratamento dos casos de noma, o Escritório Regional da OMS para a África prestou assistência técnica na elaboração de um curso de formação em linha destinado a profissionais dos cuidados de saúde primários e para formar 740 profissionais de saúde de 10 países⁵² onde a carga desta doença é elevada com o intuito de impulsionar o diagnóstico e a gestão atempados.

O tétano materno e neonatal (TMN) foi eliminado em todos os países excepto em seis⁵³, estão a decorrer avaliações de validação da eliminação do TMN em três países.⁵⁴ Quatro países⁵⁵ que notificaram surtos de meningite receberam apoio para planear e implementar actividades de resposta, incluindo campanhas de vacinação reactivas.

Em conformidade com o Quadro de implementação da Estratégia mundial para acelerar a eliminação do cancro do colo do útero enquanto problema de saúde pública na Região Africana da OMS, estão a ser envidados esforços para aumentar as taxas de vacinação contra o HPV entre as raparigas. Registou-se um aumento ainda que modesto da cobertura regional de vacinação contra o HPV, de 26%, em 2021, subiu para 33%, em 2022⁵⁶. **Em 13 países, foram empreendidas acções de reforço das capacidades⁵⁷ no sentido de implementar orientações actualizadas para ampliar os serviços de rastreio do cancro do colo do útero.**

7 PAÍSES ELEMENARAM PELO MENOS 1

**DOENÇA TROPICAL NEGLIGENCIADA (DTN)
COM O APOIO DA OMS ÁFRICA**

740 TRABALHADORES DO
SECTOR DA SAÚDE

FORAM TREINADOS

PARA IMPULSIONAR O DIAGNÓSTICO E A
GESTÃO OPORTUNISTA DOS CASOS DE NOMA.

**Cobertura da vacinação
contra o HPV:**

➔ 26% (2021)
para
➔ 33% (2023)



2.7 INTEGRAÇÃO E GENERALIZAÇÃO DAS QUESTÕES DE GÉNERO, EQUIDADE E DIREITOS HUMANOS

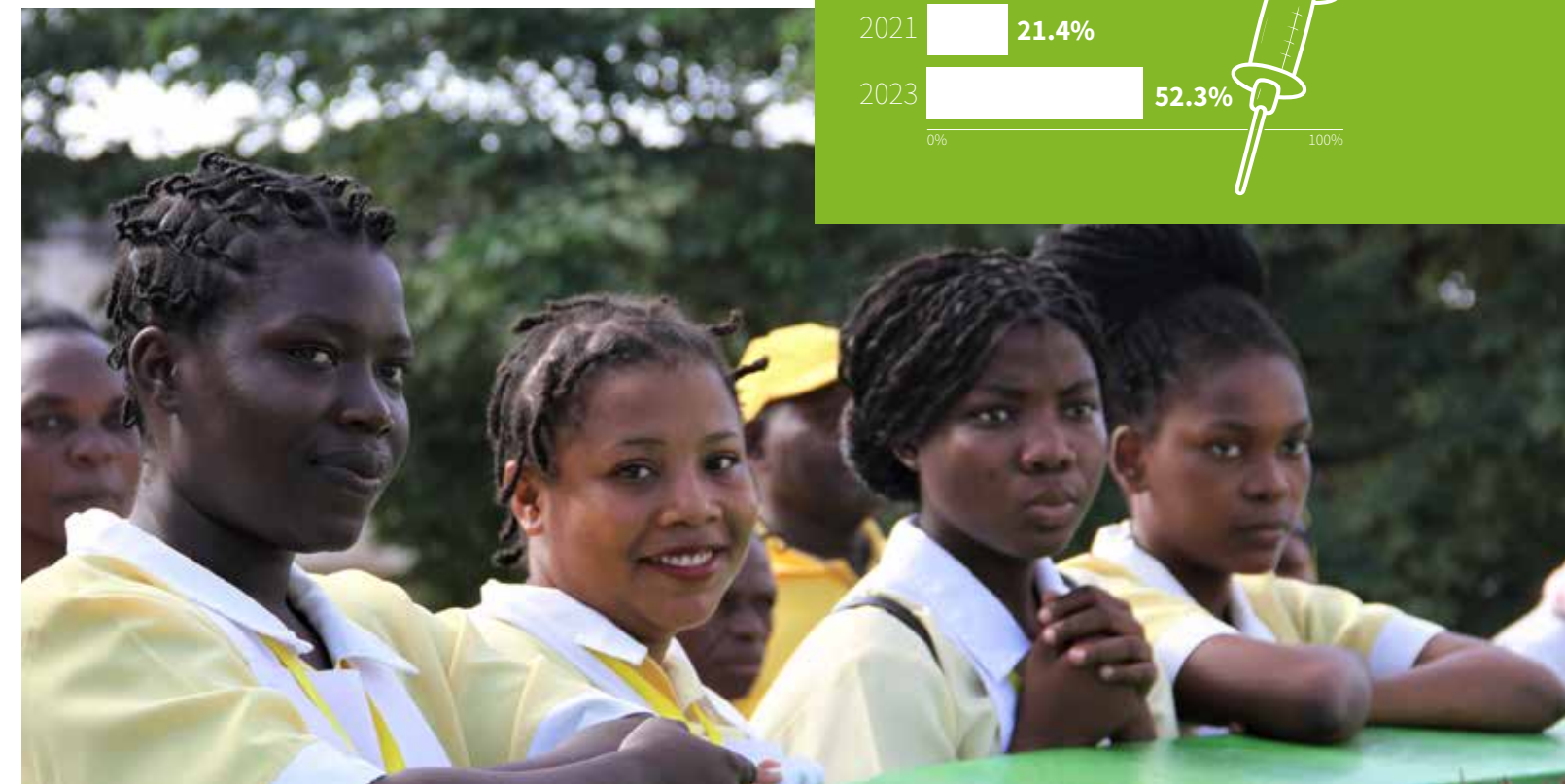
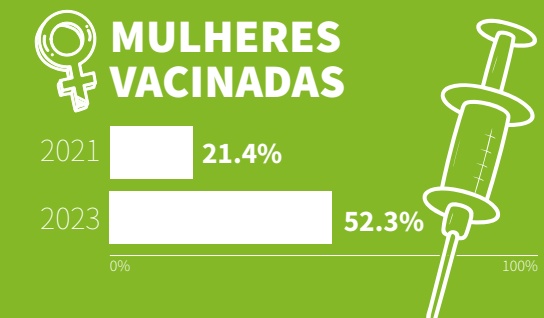
Para promover o acesso equitativo aos serviços essenciais de saúde, a O Escritório Regional da OMS para a África apoiou 43 Estados-Membros⁵⁸ a integrar considerações sobre Género, Equidade e Direitos Humanos (GIDH) no planeamento e desenvolvimento da saúde e na implementação das suas políticas, estratégias e orientações de saúde. A estrutura inter-agências RESPECT para a prevenção da violência baseada no género foi implantada com êxito em quatro países.⁵⁹ Este compromisso político acrescido em relação ao género, à equidade e aos direitos humanos fez com que número de países a solicitar assistência ao Escritório Regional da OMS para a África tenha aumentado de 12, em 2021, para 17⁶⁰, em 2022. A expansão das parcerias e dos esforços de mobilização de recursos também produziu resultados satisfatórios, tendo sido angariados mais de 3 milhões de dólares americanos para apoiar os programas de GIDH e a afectação de pessoal na Região. Estas realizações foram possíveis graças à assistência técnica fornecida pelo Escritório Regional da OMS para a África, de modo a reforçar capacidades, sensibilizar e realizar campanhas de defesa da causa, bem como diálogos políticos, sobre a integração da GIDH nas medidas da saúde.

A OMS AFRO também envolveu a Organização das Primeiras Damas Africanas para o Desenvolvimento (OAFLAD) para apoiar a iniciativa Free to Shine e facilitar a participação da OMS na Campanha continental pela unificação relativa à igualdade de género. Estes passos destinaram-se a posicionar estrategicamente o empoderamento de género enquanto factor transversal para melhorar os meios de subsistência e o bem-estar à escala regional.

O Sudão do Sul aproveita a nova estratégia para fazer face à desigualdade de género na cobertura vacinal contra a COVID-19.

Em 2021, o Sudão do Sul, um país que atravessa uma crise prolongada, registou uma enorme disparidade na cobertura vacinal contra a COVID-19, em que os homens representam 78,6% dos indivíduos vacinados. Para fazer face a este desafio, o Escritório Regional da OMS para a África prestou assistência técnica e financeira para desenvolver e implementar uma estratégia de optimização da vacinação contra a COVID-19 (ICVOPT).

Entre Fevereiro de 2022 e Março de 2023, foram organizadas reuniões de sensibilização para as questões de género, tendo sido conscientemente incluídas mulheres nas equipas de vacinação e designadas paladinhas da vacinação. De igual modo, contra-atacaram-se os boatos que circulavam acerca dos efeitos secundários da vacina sobre a fertilidade e a amamentação. Essas intervenções resultaram num aumento da percentagem de mulheres vacinadas, que passou de 21,4%, em Junho de 2021, para 52,3%, em Fevereiro de 2023.





CAPÍTULO 3 PROTEGER AS PESSOAS CONTRA EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS

A OMS apoiou os Estados-Membros na sua preparação para detectar rapidamente e responder prontamente a emergências de saúde. Os Estados-Membros receberam apoio para a implementação de acções prioritárias recomendadas na Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias 2022, que incorporam lições tiradas da pandemia de COVID-2030 e visam reduzir o impacto sanitário e socioeconómico das emergências sanitárias. Neste capítulo apresenta-se o trabalho realizado para reforçar as capacidades dos países em termos de preparação, detecção e resposta.

Os progressos realizados no reforço da capacidade de preparação são comprovados pela evolução constante na classificação da média regional relativamente a 13 capacidades essenciais do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), de 42%, em 2015, passou para 49%, em 2021, e subsequentemente para 52% em 2022⁶¹. Também houve melhorias quanto à pontualidade da detecção e resposta a emergências sanitárias durante o período em apreço.

3.1 PREPARAÇÃO PARA TODOS OS PERIGOS

A operacionalização pelo Escritório Regional da OMS para a África de três programas emblemáticos dedicados – o PROSE (Promover a Resiliência dos Sistemas em Situações de Emergência), o TASS (Transformar os Sistemas de Vigilância em África) e o SURGE (Reforçar e Utilizar os Grupos de Resposta a Emergências) – continuou a criar as infra-estruturas físicas e organizativas necessárias para monitorizar, conter e eliminar os riscos associados a doenças em todo o continente.

A entrada em funcionamento de um pólo de emergência sub-regional em Nairobi, dispondo de equipas de peritos e abastecimentos essenciais, melhorou a capacidade de destacamento em tempo útil, num prazo de 72 horas, perante situações classificadas de emergência sanitária em nove países.⁶² Com uma reserva de artigos no valor de 7,3 milhões de dólares, incluindo equipamento de protecção individual, reagentes em cadeia de frio e kits para o Ébola, de emergência médica e para traumatismos, este pré-posicionamento de abastecimentos reduziu substancialmente os prazos na entrega da resposta - de 25 dias em Julho de 2022, para dois apenas em Janeiro de 2023. Prevê-se o lançamento de mais dois polos de emergência sub-regionais, um em Dakar e outro em Pretória. Quando estiverem totalmente operacionais, os polos permitirão ampliar consideravelmente a aptidão de enfrentar epidemias em curso e de identificar ameaças emergentes.

Durante o primeiro trimestre de 2023, o grupo orgânico EPR prestou apoio técnico a seis países⁶³ para que

pudessem elaborar e implementar planos de emergência sanitária, proceder a avaliações de risco e reforçar os sistemas de saúde. O Escritório Regional da OMS para a África também facilitou sessões de formação, exercícios teóricos e avaliações para melhorar as capacidades de preparação e resposta a emergências nesses países. Não obstante, a iniciativa continua a deparar-se com desafios importantes, inclusive limitações de recursos financeiros e humanos.

Dado que as fronteiras nacionais não travam as ameaças ligadas a doenças, a OMS para a África trabalhou de perto com os Estados-Membros, o CDC de África e outros parceiros fundamentais no sentido de reforçar a coordenação transfronteiriça, a partilha de informação e a assistência técnica. O que potenciou a capacidade dos Estados-Membros e das instituições regionais de dar uma resposta rápida e eficaz a emergências de saúde, maximizando o impacto dos recursos limitados.

O Escritório Regional da OMS para a África (AFRO), em parceria com o Escritório Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental (EMRO) e o CDC de África, preparou e lançou o Plano de Acção Conjunto de Preparação e Resposta a Emergências (JEAP), de 2023 a 2027. Através deste plano, a OMS e o CDC de África apoiarão todos os países africanos a montar uma preparação e resposta transnacional a situações de emergência.

ARQUITECTURA PARA REFORÇAR A PREPARAÇÃO, A DETECÇÃO E A RESPOSTA NA REGIÃO AFRICANA

As três iniciativas emblemáticas da REP consistem em reforçar as capacidades dos países para se prepararem, detectarem e responderem aos choques



CENTROS REGIONAIS DE APOIO ÀS OPERAÇÕES E DE LOGÍSTICA

Serão criados centros regionais de emergência no Quênia, no Senegal e na África do Sul



Sua Ex.ª, **Julius Maada Bio**,
Presidente da República
da Serra Leoa.

*Universal Health and Preparedness Review in
Sierra Leone (Análise da Saúde Universal e da
Preparação na Serra Leoa), Maio de 2023*

“A saúde é importante para nós. Contamos intensificar as nossas actividades por forma a obter resultados melhores e partilhá-los com o resto do mundo. O nosso empenhamento em lidar com as questões de saúde é muito forte e a nossa agenda de desenvolvimento do capital humano é um dos maiores pilares do meu Governo”

Para intensificar a preparação dos países face a emergências sanitárias e na sequência das lições aprendidas com a pandemia de COVID-19, em Novembro de 2021, a OMS anunciou um novo mecanismo voluntário de revisão pelos pares, *Análise sobre o Estado da Saúde Universal e da Preparação (UHPR)*, destinado a aumentar a responsabilização, a solidariedade e a transparência entre Estados-Membros no que diz respeito ao reforço de capacidades em prol de uma melhor preparação para emergências sanitárias. Em Maio de 2023, cinco países⁶⁴ de todo o mundo, incluindo dois países na Região Africana (ou seja, a República Centro-Africana e a Serra Leoa) tinham concluído a fase piloto deste processo liderado pelos Estados-Membros.

Através da implementação do programa emblemático Promover a Resiliência dos Sistemas para as Emergências (PROSE), o Escritório Regional da OMS para a África apoiou 44 dos 47 Estados-Membros da Região na preparação e apresentação de propostas de financiamento ao Fundo contra a Pandemia.



3.2 AVALIAÇÃO DOS RISCOS E PARTILHA DE INFORMAÇÕES

Para melhorar a detecção, preparação e resposta a ameaças de saúde pública, a OMS AFRO criou uma plataforma de gestão de dados de emergência para todos os Estados-Membros. Concebida para especificamente colmatar lacunas no uso de ferramentas digitais, a plataforma garante uma detecção e monitorização rápidas e em tempo real de doenças através de uma melhor recolha, análise e uso de dados. Isto aumentou a capacidade dos Estados-Membros de aprender com os seus dados, detectar potenciais ameaças em tempo útil e prever a preparação e resposta para reduzir o impacto dos surtos nas populações africanas.

A operacionalização do programa emblemático TASS - Transformar os Sistemas de Vigilância em África aperfeiçoou as capacidades de Vigilância e Resposta Integradas às Doenças (VRID) dos Estados-Membros. Entre Agosto de 2022 e Abril de 2023, o número de países que apresentam relatórios semanais de VRID ao Escritório Regional da OMS para a África subiu de 10 para 35, tendo a exaustividade dos relatórios melhorado de 21% para 74% e a sua pontualidade de 11% para 64%.

Foram realizados seminários para formar equipas de 43 Estados-Membros⁶⁵ sobre gestão e análise de dados, capacidade de diagnóstico, monitorização e avaliação, e coordenação das operações de VRID, incluindo a vigilância na abordagem “Uma Só Saúde”. Os Estados-Membros receberam apoio na transição de sistemas de vigilância com suporte em papel para processos electrónicos. O sistema electrónico agilizou o processo de compilação e optimizou o fluxo de dados, fornecendo um retrato holístico da notificação baseada em ocorrências e à vigilância baseada em Indicadores. A OMS apoiou os países na utilização de ferramentas de inteligência no domínio da saúde pública para captarem sinais nos meios de comunicação social e, posteriormente, procederem à confirmação de verificação e à classificação da avaliação dos riscos no âmbito da vigilância baseada em ocorrências (VBO).

No Quênia, a OMS ministrou ao Ministério da Saúde uma formação sobre a iniciativa Inteligência Epidémica de Fontes Abertas (EIOS).⁶⁶ Sete Estados-Membros começaram a utilizar o EIOS durante o período em análise,⁶⁷ o que resultou no reforço do seu sistema de notificação baseado em ocorrências e nas estratégias de VRID.

O Centro Africano de Operações de Emergências, criado pelo Escritório Regional em 2015 a par do Programa da OMS para as Emergências Sanitárias, desenvolveu um portal na Internet dedicado à Rede Regional de Centros de Operações para Emergências de Saúde Pública da Região Africana (AFR-PHEOC-NET). Este portal na Internet melhorou a comunicação, a partilha de informações e o intercâmbio de melhores práticas entre COESP por toda a Região.⁶⁸

O Escritório Regional da OMS para a África continuou também a desenvolver acordos de governação e quadros jurídicos

para os COESP, formulando procedimentos operacionais normalizados (PON) e envolvendo-se em acções conjuntas de sensibilização e diálogo político com o CDC de África e outras partes interessadas aos níveis mundial, regional e local para garantir a sustentabilidade.

Foram realizados exercícios de simulação para ensaiar a eficácia operacional dos COESP, que contaram com a participação de funcionários desses COESP e do Sistema de Gestão de Incidentes em Cabo Verde, no Níger e na África do Sul que foram formados em gestão de emergências de saúde pública.

EM ABRIL 2023

35 PAÍSES

APRESENTARAM RELATÓRIOS
SEMANAIS SOBRE A IDSR



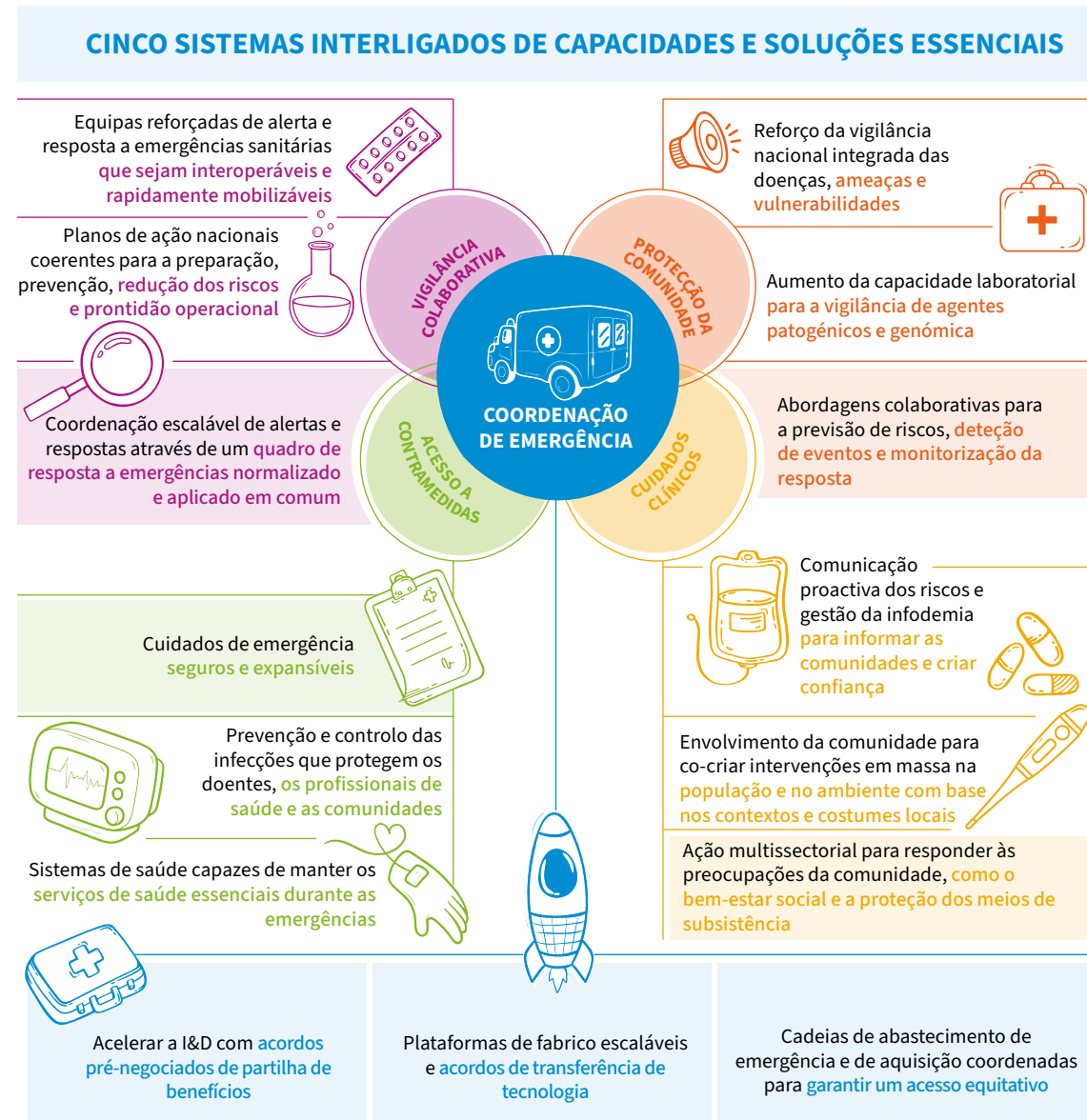
3.3 RESPOSTA ATEMPADA E EFICAZ A EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS

A Região Africana da OMS continuou a registar aumentos no que se refere a novas doenças novas, doenças emergentes e re-emergentes. De Julho de 2022 até Junho de 2023, a Região respondeu, por semana, a uma média de 152 ocorrências de saúde pública. Desses, em média 131 foram surtos de doenças, enquanto uma média de 21 foram ocorrências de carácter humanitário.

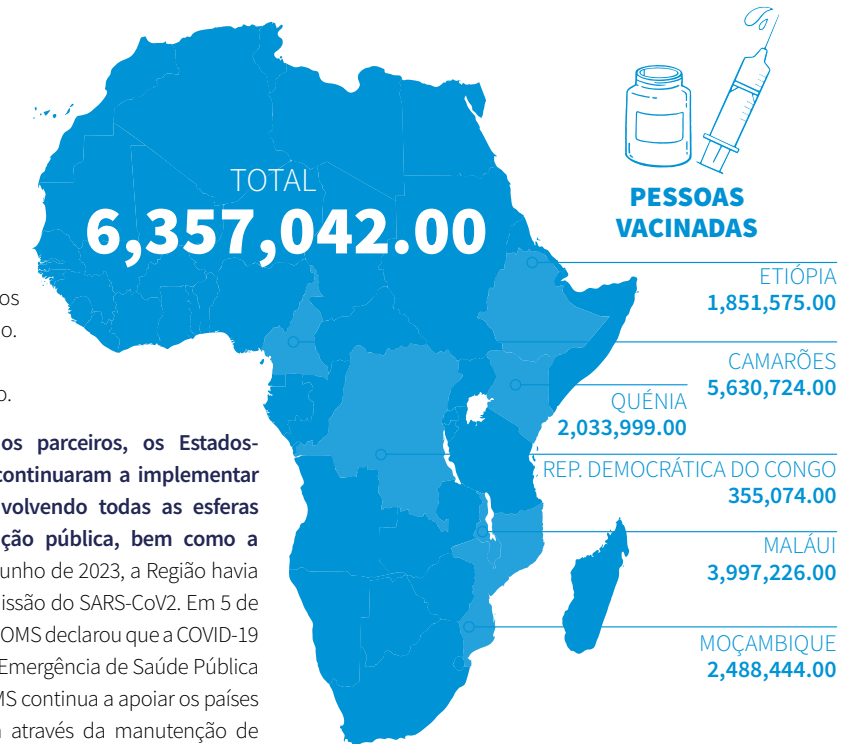
Em finais de Janeiro de 2023, a Região estava a responder a cinco ocorrências de grau 3, 22 ocorrências de grau 2, uma ocorrência de grau 1 e 40 ocorrências não classificadas. Estava também a decorrer a resposta a duas ocorrências prolongadas de grau 2 e a 5 ocorrências prolongadas de grau 2. Em finais de Junho de 2023, a Região estava a responder a três ocorrências de Grau 3, a 4 ocorrências de grau 2, a duas

ocorrências de grau 1 e 40 ocorrências não classificadas. Em Junho de 2023, a Região estava ainda a responder a três ocorrências prolongadas de grau 3 e a seis ocorrências prolongadas de grau 2.⁶⁹

O ressurgimento da febre do Vale do Rift na Mauritânia, da poliomielite no Maláui e em Moçambique, do Ébola na República Democrática do Congo e no Uganda, da difteria no Níger, e da febre-amarela e da cólera em múltiplos países, tendo como pano de fundo pandemias e epidemias em curso, incluindo a de COVID-19, varíola dos macacos e o vírus de Marburgo, salientaram a importância de ter uma forte capacidade de resposta tanto ao nível nacional como subnacional para proteger vidas e meios de subsistência.



Os conflitos prolongados em curso, juntamente com as secas atribuídas às alterações climáticas, aceleraram a insegurança alimentar, não só ameaçando directamente a saúde, mas interrompendo também comportamentos propensos à procura de cuidados de saúde, como seja a vacinação. A ocorrência de surtos, como o sarampo, é prova desta situação.



Com o apoio da OMS e dos parceiros, os Estados-Membros da Região Africana continuaram a implementar uma resposta à COVID-19 envolvendo todas as esferas governativas e da administração pública, bem como a sociedade na sua íntegra. Em Junho de 2023, a Região havia registado cinco ondas de transmissão do SARS-CoV2. Em 5 de Maio de 2023, o Director-Geral da OMS declarou que a COVID-19 tinha deixado de constituir uma Emergência de Saúde Pública de Dimensão Internacional. A OMS continua a apoiar os países na monitorização da pandemia através da manutenção de fortes capacidades de vigilância e laboratoriais, ao mesmo tempo que continua a reforçar a vacinação contra a COVID-19.

No final do período em análise, a OMS AFRO tinha apoiado os países na contenção de surtos agudos de Ébola na República Democrática do Congo e no Uganda, de vírus da febre de Marburgo na Guiné Equatorial e na República Unida da Tanzânia, de surtos de febre-amarela em 12⁷⁰ países e de cólera em 14 países⁷¹. Este apoio à coordenação dos esforços de resposta incluiu a criação de um sistema de gestão de incidentes para os surtos de Ébola e o destacamento de peritos técnicos, abastecimentos e logística. É de referir, em particular, que os surtos de Ébola foram contidos no prazo de três meses na República Democrática do Congo e de quatro meses no Uganda.

Relativamente à febre-amarela, o Escritório Regional da OMS para a África criou um centro de comando em Uagadugu, no Burkina Faso, para apoiar os países afectados. Esta medida contribuiu para uma diminuição significativa da transmissão, de 202 casos em 12 países, para apenas seis casos em quatro países nos últimos seis meses de 2022. Relativamente à cólera, quase 16,4 milhões de vacinas foram administradas durante campanhas reactivas entre Julho de 2022 e Junho de 2023, e milhões de pessoas adicionais beneficiaram do fornecimento de serviços de água potável e saneamento.



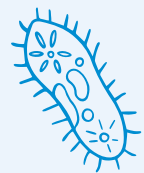
Agosto a Setembro de 2022

Em apenas 28 dias, a partir do momento em que o Níger notificou pela primeira vez dez casos suspeitos de cólera, a 1 de Setembro de 2022, o surto foi declarado como terminado, não tendo sido registadas mortes. Entretanto, a OMS enviou 15 funcionários para a região afectada e activou as equipas especializadas de resposta.

Vários factores contribuíram para o sucesso da resposta. A equipa SURGE, que recebera seis semanas de formação, foi destacada dentro de 48 horas após ter sido informada acerca dos três primeiros casos. O laboratório móvel mobilizado pelos dois pontos focais de laboratório da equipa permitiu o diagnóstico no local e permitiu à equipa prestar formação a técnicos laboratoriais locais no diagnóstico da cólera. Esta medida reduziu o tempo de diagnóstico de três semanas para 48 horas. A equipa SURGE recebeu actualizações regulares sobre a situação da segurança ao nível regional e colaborou de forma eficiente com as autoridades nacionais, com várias ONG activas no sector da saúde, e com a equipa de missão da OMS.

EM 1 SETEMBRO 2022

10 CASOS SUSPEITOS DE CÓLERA



28 DIAS APÓS
A DECLARAÇÃO DO
FIM DO SURTO

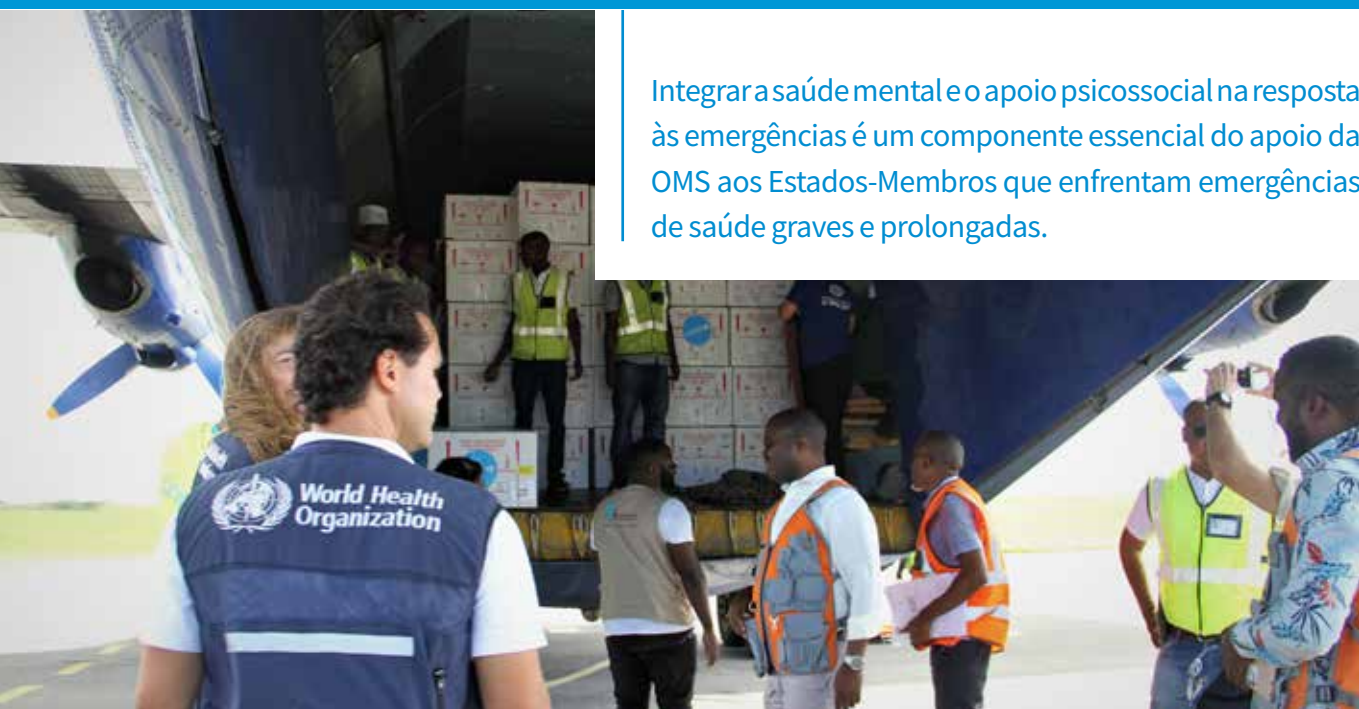


A EQUIPA DE CIRURGIÃO FOI ACIONADA
48 HORAS APÓS
a notificação dos primeiros
3 casos

2 PONTOS FOCAIS DO LABORATÓRIO
permitiram o diagnóstico no local

A equipa SURGE colaborou de forma eficiente
com as autoridades nacionais,

as ONG e a equipa de missão da OMS



Integrar a saúde mental e o apoio psicossocial na resposta às emergências é um componente essencial do apoio da OMS aos Estados-Membros que enfrentam emergências de saúde graves e prolongadas.

A saúde mental e o apoio psicossocial (MHPSS) fazem parte da preparação e resposta às emergências. O Escritório Regional da OMS para a África prestou apoio de MHPSS aos 47 países, assim como apoio específico ao Nordeste da Nigéria, ao Sudão do Sul, à Etiópia, a Moçambique e à República Democrática do Congo. Na Etiópia, o Escritório Regional da OMS para a África destacou responsáveis técnicos de MHPSS internacionais e nacionais, adquiriu e distribuiu 2750 manuais do Programa de Acção sobre as Lacunas na Saúde Mental (mhGAP), forneceu formação em mhGAP aos profissionais de cuidados de saúde primários e às equipas móveis de saúde e nutrição, adquiriu e distribuiu medicamentos psicotrópicos essenciais e apoiou a formação e o lançamento de uma intervenção psicológica de baixa intensidade, a Self Help Plus. Embora continue a existir uma grande necessidade de serviços essenciais de saúde mental, fizeram-se enormes progressos na criação de um sistema sustentável de cuidados de saúde mental. Os três gabinetes de saúde regionais mais afectados registaram um número crescente de pessoas que acedem aos serviços, de cerca de 2023 em Janeiro de 8000 para 2023 em Junho de 2023.



No Níger, a Direcção de Vigilância e Resposta às Epidemias (DSRE) reuniu uma célula destinada a situações de crise e enviou três equipas de investigação do grupo de PRE para avaliar os casos de febre-amarela, difteria e febre do Vale do Rift. As equipas de investigação recolheram amostras dos 26 casos suspeitos de difteria, confirmando também um caso de febre-amarela e um caso de febre do Vale do Rift. Esta acção ajudou a conter a propagação da doença graças à descoberta de oito casos adicionais suspeitos de difteria e 54 contactos, tendo todos recebido tratamento profilático. Foram também recolhidas amostras de 16 contactos e de 10 animais no âmbito da investigação do caso de febre do Vale do Rift.

Como indicador dos progressos realizados no terceiro projecto emblemático, a SURGE, o Escritório Regional da OMS para a África colaborou com os países para identificar e prestar formação a mais 1090 socorristas de emergência nacionais, distribuídos por 14⁷² países. Esta iniciativa aumentou significativamente o número disponível de socorristas africanos altamente qualificados, melhorando a capacidade de conter surtos rapidamente.

Durante o período em apreço, foram destacadas equipas nacionais de SURGE para dar resposta a emergências no Botsuana, na Etiópia, no Maláui, na Mauritânia, no Níger, na República Democrática do Congo, na República Unida da Tanzânia, no Ruanda, e no Togo. Foram identificados mais 250 funcionários da OMS em várias disciplinas para prestarem apoio nos esforços de resposta a emergências.

O Escritório Regional da OMS para a África e alguns dos principais parceiros⁷³ realizaram também seis seminários regionais de formação sobre a preparação para a cólera que visaram 28 países⁷⁴ de alto risco durante o período

em apreço. Esta medida teve quatro benefícios, incluindo a formação de 240 funcionários (governo e parceiros), o reforço de medidas preventivas nos pontos críticos em todos os Estados-Membros, a elaboração de planos nacionais de preparação em três países⁷⁵ e a detecção precoce e o rápido controlo da cólera, especificamente no Níger.

Em colaboração com o CDC de África e a UNICEF, o Escritório Regional da OMS para a África também apoiou a convocação de uma reunião ministerial intersectorial sobre Cólera e Emergências Relacionadas com o Clima no Maláui, em Março de 2023. Esta reunião levou à aprovação de um Comunicado Conjunto por parte dos Ministros da Saúde, Água e Saneamento, e Ambiente dos Estados-Membros da União Africana (UA) também pertencentes à SADC. Os resultados incluíram roteiros orçamentados nacionais para fazer face às epidemias de cólera e à crise climática nos Estados-Membros da SADC.

OMS ÁFRICA E OS PRINCIPAIS PARCEIROS



— conduziram —
**6 SEMINÁRIOS REGIONAIS
DE FORMAÇÃO SOBRE A
PREPARAÇÃO PARA A CÓLERA**

para:
28 PAÍSES DE ALTO RISCO

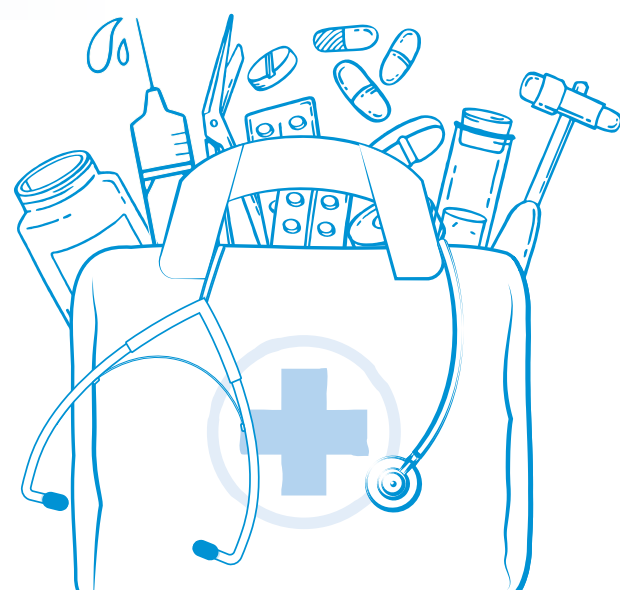
Incluindo:
**A FORMAÇÃO DE
240 EFECTIVOS**

CAPÍTULO 4 PROMOVER A SAÚDE E O BEM-ESTAR

Proporcionar ambientes propícios e robustos aos indivíduos, às famílias e às comunidades para assumirem o controlo e tomarem decisões mais informadas sobre a saúde é fundamental para promover a saúde e o bem-estar da população. A OMS e os seus parceiros prestaram apoio aos Estados-Membros na promoção de vidas saudáveis e de bem-estar, e na prevenção das doenças, dando resposta às raízes dos problemas.

4.1 ENVOLVER AS COMUNIDADES PARA PROMOVER A SAÚDE, FAZER FACE AOS DETERMINANTES SOCIAIS E DAR RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS

O envolvimento da comunidade é um componente fundamental de uma abordagem que envolva toda a sociedade para garantir a saúde e o bem-estar. Durante o período em análise, o Escritório Regional da OMS para a África apoiou várias actividades neste âmbito. **Seis⁷⁶ países afectados por surtos de cólera receberam apoio para formularem estratégias de envolvimento das comunidades**, incluindo folhetos, panfletos e painéis informativos, educativos e de comunicação. No Maláui, a OMS coordenou os parceiros para criar grupos de trabalho técnico funcionais de envolvimento comunitário aos níveis nacional e subnacional. Estes grupos foram fundamentais para controlar o surto.



Colaboração com grupos religiosos: o poder do envolvimento da comunidade na preparação e durante a resposta aos surtos

As crenças religiosas podem ter impacto na forma como as comunidades reagem às medidas de saúde pública durante um surto, e o surto de cólera no Maláui é um bom exemplo disso. Os membros da família Banda viviam em Mchezi, e eram membros da igreja cristã apostólica sionista, que acredita na cura pela fé. Joseph, chefe da família, era um ferreiro trabalhador, e a sua esposa, Grace, era dona de casa e mãe dos seis filhos pequenos do casal.

Embora bem ciente do surto de cólera que afectou muitas famílias em Lilongwe e nos distritos vizinhos, Joseph nunca acreditou que corria qualquer risco de contrair cólera – até um dia, no início de Março de 2023, quando começou a apresentar sintomas. Foi à igreja rezar antes de sucumbir à doença. Grace e os filhos também adoeceram gravemente, mas recusavam-se a procurar cuidados médicos. Grace também morreu, deixando seis jovens órfãos.

A OMS e o Ministério da Saúde do Maláui, preocupados com a perda generalizada de vidas entre os membros da igreja devido à sua resistência a intervenções de saúde pública que salvam vidas, organizaram reuniões com os líderes das igrejas e com os chefes locais. Estes disseram que foi a primeira vez que o Governo e os parceiros se tinham disponibilizado para escutar as suas preocupações.

A equipa de Comunicação dos Riscos e Envolvimento das Comunidades (CREC) da OMS ficou a saber que a igreja era contra o uso de cloro para purificar a água. Respeitando a sua posição, a OMS demonstrou a utilização de filtros de água e como preparar a solução de reidratação oral como alternativas eficazes. Os membros da igreja foram convidados a provar as amostras, e concordaram em começar a implementar as intervenções – uma medida de saúde pública simples que salvou muitas vidas.

Foram desenvolvidos mecanismos de feedback das comunidades para serem usados na preparação e resposta a surtos, com 45 responsáveis pela promoção da saúde a receberem formação sobre a sua utilização. **O mecanismo de feedback bidireccional criado entre os prestadores de serviços e as comunidades aumentou o nível de confiança.** O resultado é uma abordagem final que garante o acesso equitativo à assistência e aos serviços, tendo em



conta factores como o género e a inclusão, bem como a dinâmica do poder e as necessidades de protecção.

Em termos de promoção da saúde, 29 países⁷⁷ criaram estratégias e políticas. Em 25 países⁷⁸, foram criados mecanismos de coordenação multisectorial, e oito países⁷⁹ já implementam estratégias multisectoriais e multidisciplinares para lidar com os factores de risco e os determinantes sociais da saúde. A Côte d'Ivoire elaborou um guia nacional de formação em promoção da saúde, destinado aos sectores externos à saúde. Foram lançados estudos sobre ciências comportamentais no Burquina Faso, na Namíbia e na Zâmbia, apoiados por um subsídio da Fundação Rockefeller. As lições retiradas a partir deste projecto de 14 meses sobre os factores facilitadores e impeditivos da adopção de práticas de promoção da saúde servirão de base à sua implementação noutros países africanos.

A OMS e os parceiros prestaram apoio técnico a Duala, nos Camarões, para desenvolver um perfil da cidade, através de um envolvimento cívico multidisciplinar e multisectorial, ao nível municipal. As partes interessadas discutiram potenciais soluções para fazer face aos principais determinantes da saúde e aos problemas de saúde pública, e para definir prioridades. Como resultado inicial, o presidente da câmara da cidade de Duala emitiu um decreto local sobre o acesso a água potável, a saneamento adequado e a habitação.



4.2 PROMOVER A SAÚDE AMBIENTAL E A MITIGAÇÃO/ADAPTAÇÃO PRÓ-ACTIVA ÀS ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS

A colaboração da OMS com outras agências da ONU e com parceiros do desenvolvimento prestou apoio a 34 Estados-Membros⁸⁰ no reforço das suas respostas multissetoriais às alterações climáticas, à saúde e ao ambiente. A aprovação, pelo 72.º Comité Regional, da Estratégia Regional Actualizada para a Gestão dos Determinantes Ambientais da Saúde Humana na Região Africana 2022-2023 ampliou a janela de oportunidade para uma acção renovada por parte dos países.

Oito países⁸¹ criaram ou actualizaram políticas nacionais de saúde ambiental, e cinco países⁸² comprometeram-se com a Conferência das Nações Unidas sobre Alterações Climáticas (COP26) na área da saúde, para construir sistemas de saúde resilientes ao clima, sustentáveis e com baixas emissões carbono. Estas medidas levaram à participação na iniciativa da COP26 de 24 países⁸³ da Região, de entre os 65 ao nível mundial.

Cinco países do Sahel⁸⁴ receberam apoio conjunto da OMS, UNICEF e da Agence Française de Développement (AFD) para melhorar as capacidades de monitorização em matéria de água, saneamento e higiene (WASH). Quinze países criaram registos de WASH para análise comparativa nacional, comparações entre países, e para fornecer dados factuais que servirão de base a melhor planeamento, financiamento, gestão e monitorização dos serviços e sistemas de WASH. Seis países⁸⁵ avaliaram a WASH nas unidades de saúde e receberam apoio para melhorar os serviços de WASH, em linha com a ferramenta WASH-FIT da OMS.

Além disso, nove países⁸⁶ que receberam apoio da OMS, do Programa das Nações Unidas para o Ambiente e do Instituto Africano adoptaram ferramentas e criaram quadros jurídicos para uma gestão segura de produtos químicos. Tendo identificado os principais poluentes, o Gabão, Madagascar, o Mali e o Senegal iniciaram a recolha, o transporte e o armazenamento seguros destes produtos, antes da sua eliminação no estrangeiro.

34 ESTADOS-MEMBROS

REFORÇAM A SUA RESPOSTA MULTISSECTORIAL À



ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS



SAÚDE



AMBIENTE

5 PAÍSES ASSUMIRAM COMPROMISSOS no domínio da saúde no âmbito da COP26

6 PAÍSES AVALIARAM O SISTEMA WASH nas instalações de cuidados de saúde

9 PAÍSES adotaram instrumentos e estabeleceram quadros jurídicos



PARA A GESTÃO SÓLIDA DOS PRODUTOS QUÍMICOS



4.3 DAR RESPOSTA AO FARDO DA MALNUTRIÇÃO E GARANTIR A SEGURANÇA SANITÁRIA DOS ALIMENTOS

Até à data, poucos países em África estão no bom caminho para atingir as metas de nutrição para 2030. Embora 17 países⁸⁷ estejam no bom caminho para reduzir a emaciação para a meta de menos de 5% de prevalência em crianças menores de cinco anos, apenas seis países⁸⁸ estão no caminho certo para atingir a meta relativa ao atraso de crescimento, nenhum está no bom caminho para atingir a meta relativa à anemia e ao baixo peso à nascença, 20 estão

no relativamente à amamentação exclusiva, e nenhum o está em relação ao excesso de peso e à obesidade infantis. Além disso, a região enfrenta uma deterioração alarmante da situação da segurança alimentar no Grande Corno de África, em Madagascar e nos países do Sahel, que afecta os mais vulneráveis, incluindo as mulheres, as crianças pequenas e as pessoas deslocadas internamente, colocando-as em risco de doenças e de malnutrição aguda.

A OMS APOIOU

O BENIM, A COSTA DE MARFIM E A GUINÉ

NA CRIAÇÃO DE MECANISMOS MULTISSECTORIAIS DE RESPOSTA A EMERGÊNCIAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR



NA GUINÉ

25 PERITOS

receberam formação em avaliação de riscos de segurança alimentar



A OMS ÁFRICA formou cerca de 50 PERITOS

formou cerca de 50 PERITOS para serem potencialmente destacados a prestar serviços clínicos

Mais de **24 800** PACOTES DE TRATAMENTOS MÉDICOS

para o tratamento de casos graves de perda de peso em crianças



Assim, fazer face a todas as formas de malnutrição e aos problemas de segurança sanitária dos alimentos esteve no topo da agenda do Escritório Regional da OMS para a África ao longo do ano em análise. A OMS reforçou as suas parcerias com a União Africana, contribuiu para o desenvolvimento do Quadro Estratégico Africano para a Transformação dos Sistemas Alimentares, implementou o roteiro do Ano da Nutrição da União Africana 2025 e adoptou a Declaração de Abidjan sobre Nutrição. Estas medidas visaram acelerar o investimento, a implementação e a coordenação nacionais para melhorar a nutrição e a segurança alimentar. O Escritório Regional da OMS para a África juntou-se ao Grupo de Acção da OMS para a Segurança Alimentar para elaborar o "Quadro Estratégico de Preparação e Resposta em matéria de Insegurança Alimentar e Saúde", fornecendo orientações sobre como adaptar as medidas de saúde e nutrição em resposta ao aumento da malnutrição e dos riscos para a saúde devido à insegurança alimentar. O Quadro foi amplamente divulgado nos países que enfrentam situações de insegurança alimentar no Grande Corno de África, em Madagascar e no Sahel, o que resultou na implementação de medidas adequadas de saúde pública para uma resposta e recuperação rápidas.

Com o apoio da OMS, o Benim, a Côte d'Ivoire e a Guiné criaram mecanismos multissetoriais para dar resposta às emergências de segurança sanitária dos alimentos. Estas iniciativas facilitaram a partilha de informações e asseguraram uma resposta rápida e coordenada às emergências de segurança sanitária dos alimentos. Na Guiné, em colaboração com a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura, 25 peritos receberam formação sobre avaliação de riscos em matéria de segurança sanitária dos alimentos. A Côte d'Ivoire, a Guiné, o Maláui e o Senegal também receberam apoio para reforçar as capacidades dos países em diferentes aspectos das normas e práticas do código alimentar do Codex Alimentarius.

Para aumentar a capacidade dos países para gerir os casos de crianças que sofrem de malnutrição grave e com complicações médicas, o Escritório Regional da OMS para a África administrou formação a cerca de 50 peritos para uma potencial mobilização que visa prestar serviços clínicos ou promover o desenvolvimento de capacidades em cascata junto dos profissionais de saúde, nos países e em contextos de emergência. Para fazer avançar a prevenção e a gestão da obesidade ao longo da vida, foram identificados dez países com fardo elevado de obesidade⁸⁹ para receberem

um apoio reforçado. Entre estes, a África do Sul, o Botsuana, o Essuatíni, a Maurícia e as Seicheles receberam apoio do Secretariado para adaptar e implementar o plano de aceleração da OMS para travar a obesidade, adoptado pela Assembleia Mundial da Saúde em Maio de 2022.

Para a prevenção e gestão da
OBESIDADE AO LONGO DA VIDA,



foram identificados
**10 PAÍSES COM ALTAS
TAXAS DE OBESIDADE**
para apoio
intensificado

4.4 O COMBATE AO TABAGISMO E OUTROS FACTORES DE RISCO DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Reduzir os factores de risco implica a promulgação de políticas e regulamentação, a promoção de medidas fiscais e o desenvolvimento de capacidades para a implementação. A par de alimentos inseguros, outros factores de risco visados incluíam o consumo de álcool, a má alimentação, chumbo presente em tintas, o tabagismo, a violência e os traumatismos.

Para aumentar o controlo do tabagismo, a OMS forneceu apoio técnico e legal a seis países⁹⁰ na elaboração de leis e regulamentação de controlo do tabagismo, reforçando ao mesmo tempo as capacidades para a aplicação de leis antitabágicas em 16 países⁹¹. O Escritório Regional da OMS para a África também ajudou seis países⁹² a medir o conteúdo e as emissões dos produtos do tabaco, e a fazer face ao crescente uso de produtos como os sistemas electrónicos de distribuição de nicotina (ENDS) e o tabaco aquecido.

A Serra Leoa aprovou uma lei abrangente de controlo do tabagismo, ao passo que as leis de controlo do tabagismo na África do Sul e na Zâmbia aguardam aprovação parlamentar. O apoio ao Burquina Faso, à Côte d'Ivoire e à Maurícia centrou-se nas formas de embalagem e rotulagem.

O projecto de meios de subsistência alternativos realizado no Quênia, que atraiu atenção mundial, passou à segunda fase de implementação. O número de agricultores inscritos que mudaram da cultura do tabaco para a agricultura de feijões com teor elevado de ferro aumentou de 2000 em 2022, para 3000 no final do período em análise. Esta mudança melhorou a nutrição e a segurança alimentar, aumentou em seis vezes o rendimento familiar dos agricultores, reduziu o trabalho infantil e melhorou a assiduidade escolar. Contribuiu ainda positivamente para a preservação ambiental e para a protecção geral da saúde das populações.

Entretanto, um documento de informação intitulado "Resposta política, sistémica e prática ao consumo de álcool durante a pandemia de COVID-19 em sete países da

Região Africana da OMS⁹³ revelou a necessidade de alterar os quadros regulamentares existentes sobre a venda e distribuição de álcool, especialmente no que diz respeito a novos desafios, como as vendas online e a entrega ao domicílio, que aumentaram exponencialmente durante a pandemia. A Libéria e a Serra Leoa formularam políticas nacionais para reduzir o consumo de álcool. O Chade, São Tomé e Príncipe e o Uganda começaram a desenvolver legislação sobre o controlo do álcool, e o Quênia iniciou uma revisão da sua política tributária para aumentar os preços e reduzir a acessibilidade.

Através da Aliança Mundial para a Eliminação do Chumbo nas Tintas, o Escritório Regional da OMS para a África colaborou com intervenientes do governo e da indústria em sete países⁹⁴ no âmbito de acções regulamentares e voluntárias para eliminar gradualmente a presença de chumbo nas tintas. Além disso, as comunidades de 11 países⁹⁵ foram sensibilizadas para os perigos da intoxicação por chumbo e acerca das medidas de precaução que devem adoptar.



4.5 PREVENIR A VIOLÊNCIA CONTRA AS CRIANÇAS E MELHORAR A SEGURANÇA RODOVIÁRIA E OS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO

O trabalho de iniciativas de promoção de ambientes saudáveis procura promover cidades, mercados e escolas saudáveis. Inclui medidas relativas a políticas de inclusão de pessoas portadoras de deficiência e de todas as idades, e melhores serviços de reabilitação. O Escritório Regional da OMS para a África apoiou a República Unida da Tanzânia na integração de questões relacionadas com deficiência no sector da saúde, através da colaboração com Organizações de Pessoas com Deficiência. Além disso, cinco países⁹⁶ elaboraram planos estratégicos nacionais para os serviços de reabilitação, e seis países⁹⁷ integraram módulos de reabilitação nos sistemas de informação sanitária de rotina para melhorar a disponibilidade de dados no âmbito do planeamento de serviços.

As iniciativas para prevenir a violência contra as crianças e melhorar a resposta aos maus-tratos infantis foram desenvolvidas e incluíram estratégias parentais na Côte d'Ivoire,⁹⁸ na Namíbia, na República Unida da Tanzânia e no Zimbabué.

A mortalidade causada por traumatismos resultantes de acidentes de viação continua a ser um grande problema na Região, com uma taxa média de mortalidade estimada em 56 e 58 por cada 100 000 habitantes, em 2015 e 2019, respectivamente. Foi prestado apoio técnico a cinco países⁹⁹ para melhorarem os dados sobre

acidentes rodoviários, com vista a servirem de base para o planeamento e a sensibilização. Alguns dos avanços importantes registados para a melhoria da segurança rodoviária incluem a assinatura, por parte do Senegal, da Carta Africana sobre Segurança Rodoviária, e a finalização da estratégia de segurança rodoviária por parte do Essuatíni.

Na sequência de uma revisão das políticas de prevenção de afogamento no Gana, no Maláui, no Uganda e na República Unida da Tanzânia, estes países receberam apoio para elaborarem estratégias nacionais de prevenção de afogamentos.



5 PAÍSES
desenvolveram planos estratégicos
nacionais para

SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO



6 PAÍSES
integraram módulos de reabilitação nos

**SISTEMAS DE INFORMAÇÃO
DE SAÚDE RURAIS**



5 PAÍSES
recebem
APOIO TÉCNICO PARA MELHORAR OS
DADOS SOBRE ACIDENTES DE TRÁFEGO
RODOVIÁRIO



CAPÍTULO 5

ACÇÃO INTEGRADA PARA UMA MELHOR SAÚDE

O Escritório Regional da OMS para a África utilizou tecnologias de saúde e soluções digitais para adaptar os seus programas, melhorar a disponibilidade de dados de qualidade e fomentar uma cultura baseada em dados factuais. Tal foi conseguido através do reforço da investigação, da adopção de inovações e da utilização de tecnologias digitais. Estes esforços serviram para fazer avançar os países em direcção a um melhor acesso a uma gama completa de serviços de saúde de qualidade, quando e onde necessitam, por parte das suas populações.

5.1 COMBATER A RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS (RAM)

Face à crescente ameaça da RAM, o Escritório Regional da OMS para a África e os seus parceiros envidaram esforços para combater a resistência dos micróbios aos medicamentos utilizados tradicionalmente no seu tratamento. No período em apreço, a **OMS apoiou sete países¹⁰⁰ na elaboração e validação das suas estratégias de combate à RAM, elevando para 45 (96%) o total de países com Planos de Acção Nacionais (PAN) sobre a RAM** – reduzindo para apenas dois¹⁰¹ os países sem PAN sobre a RAM.

Mais quatro¹⁰² países aderiram ao Sistema Mundial de Vigilância da Resistência e da Utilização dos Antimicrobianos (GLASS), o primeiro esforço colaborativo mundial para normalizar a vigilância da RAM, elevando para 37 o número de países da Região Africana registados.

A adesão ao GLASS melhorou a compreensão dos Estados-Membros acerca da RAM e do seu impacto. Cinco países¹⁰³ utilizaram dados nacionais sobre a RAM para elaborar documentos de informação sintéticos destinados a tomar decisões com base em dados factuais. O Fundo Fiduciário das Nações Unidas para Múltiplos Parceiros tem dado aos países a possibilidade de elaborarem planos nacionais de combate à RAM, reforçarem os sistemas de vigilância da RAM e promoverem a investigação relacionada com a RAM. A colaboração entre as organizações quadripartidas regionais – a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), o Programa das Nações Unidas para o Ambiente (PNUA), a Organização Mundial da Saúde Animal (WOAH) e a OMS – melhorou a governação da RAM em todos os sectores ao garantir que as ameaças eram abordadas de uma forma coordenada e abrangente.

O apoio coordenado a 42 Estados-Membros para acompanhar a RAM através do Inquérito de Auto-Avaliação dos Países (TrACSS) forneceu perfis nacionais actualizados sobre os progressos e as principais lacunas na implementação dos Planos de Acção Nacionais (PAN); estes resultados estão actualmente a servir de guia para as medidas correctivas. As inspecções conjuntas dos sistemas de gestão de resíduos por parte de inspectores ambientais e médicos também promoveram a eliminação segura de antimicrobianos.

As capacidades para reforçar a gestão da RAM e o consumo de antimicrobianos foram consolidadas. A formação de 85 inspectores de fabrico de produtos antimicrobianos promoverá as boas práticas de fabrico, a formação do pessoal de 17 países¹⁰⁴ sobre as melhores práticas para otimizar a utilização de antimicrobianos, e de 53 profissionais de saúde de três países¹⁰⁵ na implementação de programas de gestão de antimicrobianos prática, económica e sustentável nas unidades de saúde contribuirão igualmente para travar a RAM. Foram desenvolvidos e testados módulos regionais de formação em gestão de antimicrobianos para equipas multidisciplinares de unidades de saúde no Gana, na Nigéria e na Zâmbia.

Continuam a ser reforçadas na Região a consciência e a compreensão relativamente à RAM. Norteados pela

abordagem “Uma Só Saúde”, a colaboração entre os membros da iniciativa quadripartida regional e o CDC de África deu continuidade à comemoração conjunta da Semana Mundial de Sensibilização para o Uso Consciente de Antimicrobianos. A comemoração conjunta do ano passado realizou-se em Dakar, no Senegal, tendo como anfitrião o governo do país e a sua plataforma “Uma Só Saúde”. Além disso, as actividades de educação e sensibilização dirigidas aos jovens, para que ninguém fique para trás, levaram à formação de mais de 899 jovens embaixadores de 30 escolas secundárias dos estados de Lagos e de Osun, na Nigéria. Estes jovens estão agora equipados com ferramentas que lhes permitem sensibilizar as suas comunidades contra a ameaça que representa a RAM.

53 PROFISSIONAIS DE SAÚDE

FORAM TREINADOS

para a implementação de programas práticos, rentáveis e sustentáveis de gestão de antimicrobianos



5.2 REFORÇAR OS SERVIÇOS LABORATORIAIS

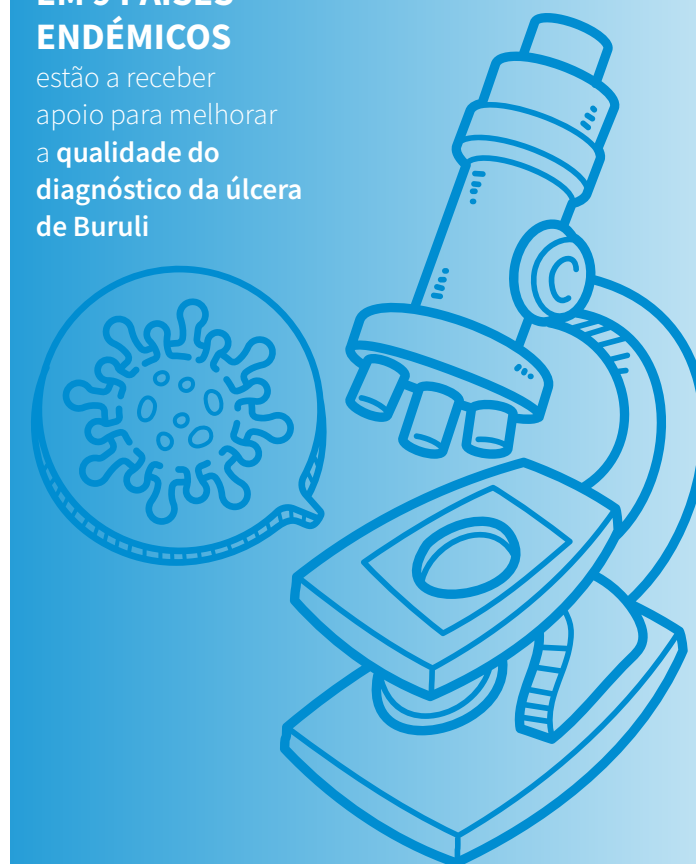
A Região Africana da OMS continua a melhorar a qualidade do diagnóstico da úlcera de Buruli através da rede de laboratórios dedicados à úlcera de Buruli (BU-LABNET), que está a prestar apoio a 13 laboratórios em nove países endémicos¹⁰⁶ da Região. O Secretariado realizou investigações colaborativas para melhorar as abordagens de diagnóstico das UB e integrar outras doenças tropicais negligenciadas (DTN) da pele na plataforma baseada em PCR para a confirmação de casos nos diferentes laboratórios da rede. O Secretariado está também a harmonizar os procedimentos operacionais normalizados (PON) para garantir que todos os laboratórios da rede utilizam procedimentos normalizados para o diagnóstico da úlcera de Buruli com base em PCR.

O diagnóstico de rotina do paludismo [testes de diagnóstico rápido (TDR) e Microscopia nas unidades de saúde] e os sistemas de vigilância continuam a ser reforçados em todos os Estados-Membros. Através de esforços de colaboração com centros colaboradores da OMS específicos, foi realizada uma avaliação externa das competências dos microscopistas de paludismo (ECAMM). Quarenta e um microscopistas de São Tomé e Príncipe, do Mali, da República Unida da Tanzânia e do Uganda receberam formação e certificação ao longo de quatro cursos de ECAMM.

13 LABORATÓRIOS

EM 9 PAÍSES ENDÉMICOS

estão a receber apoio para melhorar a qualidade do diagnóstico da úlcera de Buruli

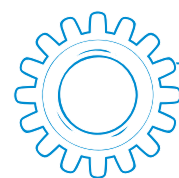




Nove facilitadores receberam formação como facilitadores de ECAMM na Região Africana da OMS. O secretariado apoiou igualmente a realização de Testes de Eficácia Terapêutica (TET ou TES) em seis países¹⁰⁷, para garantir que os tratamentos do paludismo se mantinham eficazes e eficientes, salvaguardando a saúde das populações vulneráveis. O laboratório do ESPEN forneceu equipamento laboratorial aos países através da rede de escritórios de país da OMS, o que reforçou consideravelmente as capacidades de diagnóstico das unidades de saúde.

No início de 2020, no princípio da pandemia de COVID-19, apenas dois países africanos – o Senegal e a África do Sul – tinham capacidade para realizar testes ao novo coronavírus utilizando métodos de sequenciação genómica. No entanto, desde então, muitos países renovaram, construíram e equiparam os seus laboratórios. Actualmente, todos os países da Região possuem capacidade de testagem por PCR, e, em alguns países, ao nível subnacional. A criação da rede regional de laboratórios de sequenciação da COVID-19 contribuiu significativamente para melhorar a vigilância genómica no continente, facilitando a identificação e o acompanhamento da evolução do vírus, para permitir a implementação de estratégias de resposta eficazes. Em meados de 2023, mais de 90% dos Estados-Membros da

Região Africana possuíam uma capacidade de sequenciação no país que serve uma função de saúde pública, enquanto os restantes 10% têm acesso ao encaminhamento atempado de amostras.



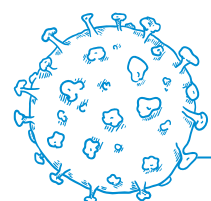
9 FACILITADORES ECCAM
foram formados na região africana
da OMS

TESTES DE EFICÁCIA TERAPÊUTICA

foram efetuados em
6 PAÍSES
para garantir que os tratamentos contra a
malária continuavam a ser eficazes e eficientes



EM MEADOS DE 2023,



+90%
dos Estados membros da **ÁFRICA**
dispõem de capacidade nacional
de sequenciação da COVID-19



de ponto de partida para a colaboração operacional entre participantes dos sectores da saúde humana e animal dos mesmos países.

O cumprimento das directrizes é fundamental para uma governação eficaz dos laboratórios. O apoio da OMS a sete países¹⁰⁹ e às comunidades regionais de saúde (Organização Oeste Africana da Saúde; Comunidade da Saúde da África Oriental, Central e Austral) incluiu a prestação de assistência técnica, sobretudo para o desenvolvimento de políticas, planos e estratégias laboratoriais; a melhoria dos conhecimentos especializados e o fomento da colaboração. O secretariado organizou uma acção de formação do Fórum Africano da OMS sobre Dispositivos Médicos para divulgar orientações regulamentares relativas aos dispositivos médicos, incluindo os meios de diagnóstico in vitro, que estão a ser utilizados pelos países.

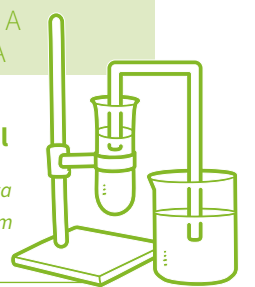
Para assegurar a garantia de qualidade dos testes de microbiologia e de susceptibilidade aos antimicrobianos nos laboratórios nacionais de referência, o secretariado realizou duas rondas de testes de proficiência laboratorial em colaboração com o Instituto Nacional de Doenças Transmissíveis da África do Sul. Quarenta e cinco laboratórios de 27 países¹¹⁰ que participaram no programa estão a dar-lhe seguimento com as medidas correctivas necessárias.

APLICAÇÃO DAS LIÇÕES APRENDIDAS

& E PREPARAÇÃO PARA A PRÓXIMA PANDEMIA

➔ **25 participantes de 5 países da África Central**

concluíram um Programa Global de Liderança Laboratorial (GLLP) abrangente e baseado em competências



21 GRADUADOS DA GLLP

receberam bolsas para implementar

PROJETOS DE LIDERANÇA EM GESTÃO LABORATORIAL

estão a seguir as medidas correctivas necessárias para garantir a qualidade da

MICROBIOLOGIA E DA SUSCEPTIBILIDADE ANTIMICROBIANA



Para reforçar a vigilância das doenças, a iniciativa de vigilância comunitária também melhorou o alargamento de meios de diagnóstico com uma boa relação custo-benefício de fácil utilização, com vista a melhorar a detecção de casos. Os países estão a readaptar esta capacidade de testagem melhorada para fazer face a surtos, como as recentes febres hemorrágicas virais e surtos de varíola símia, bem como para reforçar a vigilância da resistência aos antimicrobianos (RAM) no âmbito da iniciativa “Uma Só Saúde”.

Como parte da aplicação das lições aprendidas e da preparação para a próxima pandemia, 25 participantes de cinco países da África Central¹⁰⁸ concluíram um Programa Mundial de Liderança em Laboratórios (GLLP) abrangente e baseado em competências, concebido para reforçar os sistemas laboratoriais através da melhoria das competências de liderança. Vinte e um diplomados receberam bolsas para implementar projectos pessoais de liderança em gestão laboratorial, orientados por mentores que utilizam a abordagem “Uma Só Saúde”. Esta formação produziu 20 novos líderes de laboratório, que estão agora a implementar as lições aprendidas nos seus respectivos sistemas nacionais de saúde. Permitiu também traçar roteiros para o desenvolvimento dos laboratórios, servindo também

5.3 MELHORAR A DISPONIBILIDADE E A QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA A ACÇÃO

Utilizar dados para responder a desafios é um pilar fundamental no desenvolvimento de estratégias de preparação para embates vindouros. Para ajudar a conseguir esta utilização de dados, a OMS publicou o Atlas de Estatísticas Africanas de Saúde de 2022 durante o período de revisão. O Atlas reúne uma grande variedade de dados e estatísticas da saúde relacionados com a saúde em todos os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável numa única fonte interligada, incluindo os perfis dos países. Desde o primeiro mês do seu lançamento, em Dezembro de 2022, o Atlas foi descarregado quase 25 000 vezes tanto no Repositório Internacional de Partilha de Informações da OMS como na página internet do Observatório Africano Integrado da Saúde

O Escritório Regional da OMS para a África também prestou apoio técnico e financeiro aos países para produzirem dados factuais que reforcem os sistemas de prestação de serviços. Este apoio incluiu a realização de avaliações harmonizadas das unidades de saúde em três países¹¹¹ que forneceram informações sobre a prontidão e a disponibilidade dos seus serviços. A monitorização dos serviços essenciais realizada no âmbito das quatro rondas do inquérito PULSE, a última tendo ocorrido em Março de 2023, revelou uma diminuição em magnitude e extensão das perturbações. Os Estados-Membros estão a usar estratégias bem-sucedidas, como a comunicação com as comunidades, para mitigar as perturbações nos serviços. Trinta e cinco países¹¹² participaram nas quatro rondas do inquérito. Além disso, o Escritório Regional da OMS para a África realizou uma reunião com os 47 países sobre a monitorização e avaliação dos cuidados de saúde primários (CSP), que resultou na criação de perfis e roteiros nacionais para melhorar as capacidades de monitorização e avaliação dos CSP holísticos.

Foram introduzidas quatro novas plataformas no Observatório Africano Integrado da Saúde (IAHO), alargando o seu alcance como um pólo de dados factuais e de informações da Região: a [Lista de referência das unidades de saúde ao nível regional](#), o [Observatório Africano do Pessoal da Saúde](#), o Conjunto de ferramentas do [Pacote dos Serviços de Saúde Essenciais](#) e a funcionalidade das unidades subnacionais. Estas plataformas juntam-se ao [Centro de informação sobre a COVID-19](#) e à [Plataforma do Observatório Africano da Saúde sobre Sistemas e Políticas](#) enquanto plataformas autónomas instaladas no iOAS.

A capacidade do país para desenvolver produtos de conhecimento foi reforçada através de formação em cascata realizada nos Camarões e no Uganda para 11 países¹¹³. Estas formações resultaram no desenvolvimento e disseminação de 44 produtos de conhecimento, incluindo fichas analíticas, fichas informativas de conhecimento, blogues, sínteses de políticas e infográficos.

Acima de tudo, o Escritório Regional da OMS para a África desenvolveu e promoveu sistemas electrónicos de recolha de dados para garantir uma recolha e uma comunicação de dados de saúde rápida, rigorosa, fiável e eficiente, com vista a reforçar os sistemas de informação sanitária. Estes sistemas electrónicos estão a ajudar a acabar gradualmente com os complexos sistemas em papel que tornavam mais pesado o fardo da notificação para os profissionais de saúde, para além de ser propensos a erros.

O número de países que utilizam a plataforma DHIS aumentou de 32 (68%) em 2019 para 43 (91%) em 2022, resultando numa melhor disponibilidade, qualidade e acesso a dados sanitários de rotina. Foi concluído o desenvolvimento de uma ferramenta electrónica para a certificação médica da causa de morte, que foi adoptada para ser utilizada por sete países.¹¹⁴ Além disso, foi completado o desenvolvimento de uma ferramenta online que está agora a ser implementada na Região e que vai servir a formar os médicos para que possam diagnosticar com precisão uma causa de morte. Sete países¹¹⁵ actualizaram os planos dos seus sistemas de informação sanitária, o que reforçará a geração, a análise e o uso de dados, e alinhará o apoio dos parceiros.

A Região iniciou com sucesso o desenvolvimento do centro regional de dados, que desempenhará um papel crucial na integração de dados e sistemas de dados de todos os programas de doenças e de outras fontes relacionadas com a saúde nos 47 Estados-Membros. Até à data, apenas foram integrados na plataforma conjuntos de dados relacionados com o VIH, o paludismo e a imunização. Este centro regional de dados estará perfeitamente ligado ao centro mundial de dados, garantindo uma rede de informação abrangente e interligada, e estará também ligado aos 47 Estados-Membros da Região.



4 NOVAS PLATAFORMAS

Foram introduzidas no

OBSERVATÓRIO INTEGRADO DA SAÚDE DE ÁFRICA



5.4 INVESTIGAÇÃO, INOVAÇÃO E SAÚDE DIGITAL PARA OBTER MELHORES RESULTADOS

Foram realizados progressos através do desenvolvimento de um quadro moderno de arquitectura de dados, especificamente concebido para acomodar a Inteligência Artificial e facilitar a rápida geração de produtos de

conhecimento ao nível nacional. Esta realização estabelece os alicerces para tirar partido das tecnologias avançadas e permite ao Escritório Regional obter informações práticas a partir da grande quantidade de dados disponíveis.

Foram realizados estudos sobre a seroprevalência da COVID-19 e a eficácia das vacinas em 31 países¹¹⁶. Recomendações sobre políticas foram enviadas aos países para que continuem a manter e reforçar a dinâmica da vacinação face à percepção generalizada de um menor risco de doença. O Secretariado da OMS forneceu apoio técnico para a avaliação dos sistemas nacionais de investigação em saúde ao nível de 39 países¹¹⁷ de toda a Região, usando uma ferramenta para classificar os países por grupos socioeconómicos. Além desse apoio, nove países¹¹⁸ 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.

O trabalho em tecnologias de vacinas de ARNm para o desenvolvimento da vacina fez progressos impressionantes e atraiu interesse mundial. Em colaboração com cientistas da Região, a OMS contribuiu para a criação de um pólo de tecnologia de vacinas de ARNm em Afrigen, na Cidade do Cabo (África do Sul). Em 2022, o pólo, liderado por cientistas locais, produziu os primeiros lotes de vacinas ARNm contra

a COVID-19 em África. Esta produção de vacinas ajudou a melhorar o acesso aos medicamentos, vacinas, meios de diagnóstico e dispositivos médicos essenciais nos cuidados de saúde primários. Desde então, o pólo de tecnologia de vacinas de ARNm expandiu as suas operações e está agora a apoiar a transferência de tecnologia de ARNm para 17 parceiros internacionais de fabrico de vacinas de países de baixo e médio rendimento em todo o mundo, dos quais cinco países africanos¹¹⁹. Ao tirar partido do trabalho relativo ao fabrico de produtos de saúde, a equipa científica – consultar o próximo parágrafo – identificou também 25 agentes patogénicos prioritários na Região. A ciência da investigação do ARNm e as principais aplicações relevantes para a Região servirão de base para os esforços de combate a outras doenças, como o VIH e a tuberculose no futuro.

A construção de infra-estruturas para testes de diagnóstico precisos e apropriados, juntamente com a capacidade de produção da vacina ao nível local, constituem avanços importantes no sentido da preparação para a próxima pandemia. Para apoiar os países na concretização destes objectivos, o Escritório Regional da OMS para a África criou uma equipa científica. O papel desta equipa é coordenar uma agenda científica que promova o desenvolvimento da investigação e competências científicas para a descoberta de novas ferramentas destinadas tanto à prevenção e controlo das doenças, como ao reforço dos sistemas reguladores da medicina e dos dispositivos médicos. Esta tem sido uma área de enfoque importante ao estabelecer a ligação entre a preparação para emergências sanitárias e o reforço dos sistemas de saúde.

Foi com o objectivo de incentivar as inovações e o uso eficaz das tecnologias digitais que o Secretariado apoiou os Estados-Membros na adopção de soluções digitais através do reforço de capacidades institucionais e do fortalecimento da governação. Para este efeito, a estratégia de ciber saúde, desenvolvida pela OMS e pela União Internacional de Telecomunicações (UIT), o quadro estabelecido da forma como os países podem reforçar os seus ecossistemas de inovação em saúde¹²⁰, juntamente com formações em liderança digital¹²¹ e telemedicina, orientaram o desenvolvimento de estratégias nacionais de saúde digital em quatro países¹²² e roteiros de telemedicina em 17 países¹²³ no ano passado. Estas irão nortear a adopção e a expansão das tecnologias digitais nos países.

39 PAÍSES

recebem apoio técnico e avaliação dos

sistemas nacionais de investigação no domínio da saúde



ESTABLISHMENT OF

Criação de um centro de ARNm na Afrigen, na Cidade do Cabo, África do Sul



4 PAÍSES

desenvolveram uma estratégia nacional de saúde digital



17 PAÍSES

desenvolveram roteiros de telemedicina



O uso de intervenções digitais na realização de campanhas gerou resultados positivos que devem ser ampliados e sustentados. Para este efeito, cinco Estados-Membros¹²⁴ desenvolveram ferramentas analíticas para avaliar o impacto económico e social das inovações, e formularam roteiros orçamentados para facilitar a digitalização das campanhas.

A aprendizagem entre países sobre inovações digitais foi promovida através de plataformas de inovação que funcionam em 12 países¹²⁵. Por exemplo, o Botsuana

recebeu apoio para desenvolver e gerir uma plataforma de inovação digital integrada e robusta que tem por objetivo coordenar a expansão, impulsionada por parcerias, de inovações no domínio da saúde relevantes ao nível local para um impacto sustentável. O Gana, por sua parte, criou um Instituto Nacional de Vacinas para facilitar a inovação e a produção de vacinas.



5.5 MITIGAR O IMPACTO DA COVID-19 NO DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE

O Secretariado da OMS na Região Africana prestou um apoio importante às regiões na resposta à COVID-19. Mais de 150 parcerias técnicas criadas, nomeadamente com as Organizações da Sociedade Civil, em resposta à COVID-19, estão agora alargadas à resposta a outras epidemias na Região. Estas parcerias estendem-se agora para fazer face a outras epidemias na Região. O conhecimento adquirido em todos os países sobre o mapeamento e a quantificação de materiais essenciais nos quatro pilares dos laboratórios, da prevenção e controlo das infecções (PCI), da gestão dos casos e da continuidade dos serviços essenciais de saúde dotou os Estados-Membros de meios para fazer face à próxima pandemia. Além disso, ao nível dos países, verifica-se o reforço em termos de: 1) gestão da informação, investigação e cultura de documentação; 2) programas sustentáveis de PCI; 4) investigação operacional em CREC; e de 5) coordenação e colaboração com os parceiros, que apoiam a resposta a mais de 100 situações de emergência notificadas anualmente no continente.

A importância de colocar as comunidades no centro da preparação para futuras pandemias e epidemias, ao mesmo tempo que se promove e presta cuidados de saúde como parte de um forte nível de cuidados de saúde primários, é um legado da resposta à COVID-19 na Região. A equipa de resposta à COVID-19 do Escritório Regional da OMS para a África desenvolveu uma iniciativa

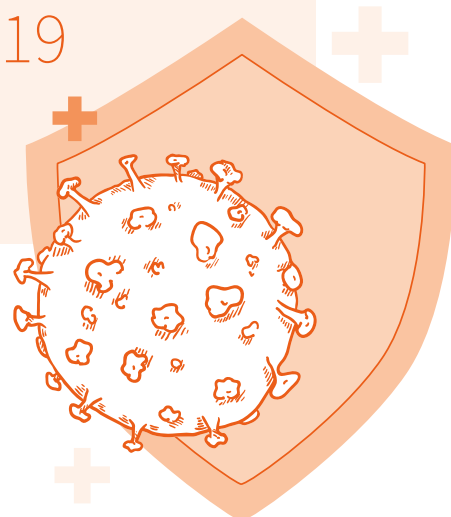
de resposta inovadora de base comunitária. A iniciativa de resposta inovadora de base comunitária ajudou a reduzir os casos e óbitos por COVID-19 através da detecção precoce e interrupção da transmissão na comunidade.

MAIS DE 150

ARCERIAS TÉCNICAS CONSTRUÍDAS EM RESPOSTA À COVID-19

COVID-19

são agora alargadas para abordar outras epidemias na Região



CAPÍTULO 6 PRESTAR UM MELHOR APOIO AOS PAÍSES

O Escritório Regional da OMS para a África continua a apoiar os Estados-Membros na concretização da agenda da cobertura universal de saúde (CUS), através da implementação de sistemas adequados, de administração, de recursos e de apoio, para uma gestão atempada e ágil das finanças e tecnologias da Organização. Para o conseguir, o trabalho realizado durante o período em análise centrou-se no reforço dos sistemas administrativos e de liderança.

6.1 LIDERANÇA, GOVERNAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO PARA A SAÚDE

Nas áreas do planeamento, monitorização, avaliação e gestão orçamental, deu-se maior ênfase ao planeamento ascendente e à definição de prioridades. Durante o período em apreço, todos os 47 Estados-Membros, com o apoio dos escritórios de país da OMS, identificaram com sucesso as suas prioridades para o biénio 2024-2025, o que informou as prioridades ao nível regional e a afectação de recursos.

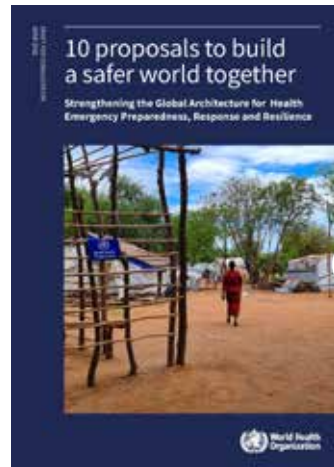
Uma decisão marcante durante a septuagésima sexta Assembleia Mundial da Saúde foi a de todos os Estados-Membros da OMS de aumentar as contribuições fixas (CF) em 20%, a partir do Orçamento-Programa 2024-2025. O Secretariado da OMS, por sua parte, intensificou as actividades destinadas a garantir que os recursos financeiros, humanos e

administrativos são geridos de uma forma eficiente, eficaz, orientada para os resultados e transparente.

A segunda edição da Ferramenta para os Resultados (TAR II) da Região Africana que se encontra expressa em painéis e outros formatos relevantes, foi também introduzida com sucesso. **A introdução desta ferramenta resultou no aumento da disponibilidade e na utilização de dados para o planeamento, a tomada de decisão e a afectação de recursos.** Estas realizações combinadas prepararam o terreno para melhorias nos relatórios baseados em resultados e na utilização atempada dos recursos, realçando as mudanças geradas pelos esforços do Escritório Regional da OMS para a África.

10 PROPOSTAS PARA CONSTRUIRMOS JUNTOS UM MUNDO MAIS SEGURO

Com base em análises independentes, sintetizando mais de 300 recomendações...



...desenvolvido em consulta com os Estados-Membros e parceiros, apresentado na Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2022

Reforço da arquitetura mundial de preparação, resposta e resiliência em caso de emergência sanitária (HERP)



Desde 2016, quando, devido a vários desafios, o Escritório Regional da OMS para a África ficou atrás de outras regiões nos seus esforços de cumprimento dos controlos internos e dos sistemas administrativos, a Organização tem vindo a colmatar progressivamente as lacunas. O Escritório Regional para a África está agora à altura de outros escritórios regionais durante o actual período abrangido pelo relatório.

O Escritório Regional da OMS para a África alargou o acesso a uma variedade de serviços digitais para agilizar e automatizar os fluxos de trabalho, incluindo melhorar a conectividade à internet, o que permitiu à Organização prestar o apoio técnico necessário para a realização em formato híbrido da septuagésima segunda sessão do Comité Regional, em Lomé, no Togo, em Agosto de 2022. No âmbito de uma abordagem ousada rumo à criação de um escritório sem papel, o sistema do programa informático empresarial Bizagi foi introduzido para automatizar processos administrativos, melhorando significativamente os tempos de resposta e reduzindo gastos, graças ao uso reduzido de artigos de papelaria.

Através do programa de estágios online de interpretação de conferências, um conceito inovador e criativo que foi declarado um programa emblemático da Região, mais de 428 jovens estagiários de 19¹²⁶ Estados-Membros¹²⁷ foram orientados para se tornarem intérpretes de conferências nas três línguas oficiais da Região. Até agora, os estagiários prestaram apoio na área da interpretação a 16 unidades técnicas em mais de 25 reuniões multilingues, tendo sido

acrescentados 28 jovens intérpretes (16 mulheres e 13 homens de nove países¹²⁸) à nossa lista de intérpretes.

O período em apreço também confirma o firme compromisso da liderança do Escritório Regional para a África em termos de diversidade, equidade e inclusão, através do aumento consistente do equilíbrio entre os géneros e da representação geográfica da sua força de trabalho. A representação das mulheres na contratação geral melhorou de forma consistente, passando de 31% em 2018 para 33,8% durante o período em apreço.

Até à data, todos os Estados-Membros da Região Africana da OMS estão representados no Secretariado: As Seicheles, o único Estado-Membro que não tinha nenhum funcionário internacional, está agora representado desde 30 de Junho de 2023.

Foi introduzida uma política de acordos de trabalho flexíveis, a partir de 1 de Maio de 2023, que permite aos funcionários trabalharem em regime de teletrabalho fora do local de serviço durante um mês de cada vez e isto até três meses num ano civil. Trata-se de um esforço para modernizar a gestão da força de trabalho, atrair e reter talentos. O Escritório Regional da OMS para a África investiu ainda na criação de um ambiente de trabalho de respeito em toda a Região, nomeadamente através de uma comunicação mais forte entre os representantes da associação do pessoal e a direcção, assim como através da colocação de um Provedor a tempo inteiro no Escritório Regional.

Os serviços de contratação e aquisição também melhoraram, através da implementação de medidas inovadoras, como o estabelecimento de acordos de longo prazo para despesas operacionais recorrentes, a utilização de um catálogo para a aquisição de bens e a aprovação jurídica de acordos para evitar litígios. Todas estas medidas reduziram os prazos de aquisição e a carga de trabalho das unidades orçamentais, promovendo o uso eficiente dos recursos e garantindo uma boa relação custo-benefício. A redução cumulativa de custos entre 2022 e Abril de 2023 foi de 1,1 milhões de dólares americanos.

Entre os resultados significativos registados durante o período em apreço, consta-se que o Escritório Regional da OMS para a África continuou o seu ciclo de sete anos de conclusões satisfatórias de auditoria. Observou-se igualmente uma melhoria na implementação atempada das recomendações das auditorias. Em 2022, 43% dos 16 relatórios de auditoria interna abertos foram encerrados com sucesso e os controlos internos sistematicamente integrados.

428 JOVENS ESTAGIÁRIOS foram orientados para se tornarem

INTERPRETES DE CONFERÊNCIAS NAS 3 LÍNGUAS OFICIAIS

Em 2022,

43% DOS 16 RELATÓRIOS DE AUDITORIA INTERNA ABERTOS foram encerrados com êxito



85%

DA FORÇA DE TRABALHO REGIONAL PARTICIPA EM PELO MENOS 2 SESSÕES DO PRSEAH

O trabalho desenvolvido pelo Escritório Regional da OMS para a África no sentido de prevenir e responder à exploração, ao abuso e ao assédio sexuais (PRSEAH) está alicerçado no valor da integridade da OMS. Durante o período em apreço, a Organização produziu 61 formadores regionais em PRSEAH. Estes formadores, por sua vez, atingiram 100% da força de trabalho do Escritório Regional da OMS para a África, juntamente com 1 031 798 membros da comunidade e parceiros de implementação. No total, 85% da força de trabalho regional assistiu a pelo menos duas sessões sobre a PRSEAH durante o período em apreço. Nove Estados-Membros¹²⁹ que começaram a implementar o projecto SURGE, tiveram acesso à plataforma de aprendizagem PRSEAH online da OMS para formar os seus funcionários.



6.2 PARCERIAS, OPORTUNIDADES DE MOBILIZAÇÃO DE RECURSOS E ÓRGÃOS DIRECTIVOS

Em sintonia com a Estratégia Mundial de Mobilização de Recursos da OMS e no âmbito da Agenda de Transformação, o Escritório Regional da OMS para a África envidou esforços para melhorar significativamente as relações externas em toda a Região. Isto incluiu recrutar e destacar responsáveis internacionais de Relações Externas e Parcerias; demonstrar um maior retorno do investimento ao diversificar a base de doadores; demonstrar uma maior responsabilização e qualidade e apresentar relatórios atempados; aumentar a participação nos esforços conjuntos de mobilização de recursos da ONU; melhorar as relações com os actores tradicionais e não-estatais; e adoptar ferramentas inovadoras de mobilização de recursos digitais.

Quarenta e seis (46) responsáveis de Relações Externas foram formados e enviados para reforçar os escritórios de país da OMS e o Escritório Regional. Durante o período de 2022 a 2023, foram mobilizados mais de 500 milhões de dólares ao nível nacional, o que constitui um aumento em relação aos 412 milhões que tinham sido mobilizados durante o período de 2021 a 2022. Isto representou um acréscimo de 22% nos recursos mobilizados ao nível nacional. Graças ao aumento das parcerias com actores não estatais, foram mobilizados mais de 100 milhões de dólares americanos doados por parceiros filantrópicos e pelo sector privado.



46 FUNCIONÁRIOS DE RELAÇÕES EXTERNAS

Foram formados e destacados PARA REFORÇAR OS GABINETES NACIONAIS E O GABINETE REGIONAL.



22% AUMENTO
dos recursos mobilizados
a nível nacional

MAIS DE 100 MILHÕES DE DÓLARES

Foram mobilizados DE PARCEIROS FILANTRÓPICOS E DO SECTOR PRIVADO



Foram elaboradas e apresentadas **216 PROPOSTAS DE FINANCIAMENTO**

838 RELATÓRIOS DE DOADORES,

Foram apresentadas, representando um aumento DE 9.9% EM RELAÇÃO A 2021

Foram realizadas várias actividades de formação sobre o Quadro de Colaboração com Actores Não Estatais (FENSA) para os escritórios de país. O processo de validação do FENSA foi agilizado em colaboração com os departamentos financeiros e jurídicos relevantes, tendo sido introduzida uma ferramenta de acompanhamento para monitorizar o estado das revisões e aprovações dos acordos em tempo real. Por conseguinte, o número de pedidos de validação do FENSA aumentou em 73%, passando de 64 em 2020, para 112 em 2022.

No total, 202 acordos de parceria foram revistos por considerações jurídicas e financeiras, e aprovados em 2022, o que representa um aumento de 3% em comparação com 2021. Ao nível da Região Africana da OMS, foram elaboradas e apresentadas 216 propostas de financiamento e assinadas 71 Parcerias com as agências da ONU e Programas Conjuntos da ONU.

Foram organizadas cinco missões de alto nível no âmbito da reunião de trabalho itinerante da Directora Regional da OMS para a África: na 76.ª Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU-72, Nova Iorque), na Cimeira Mundial da Saúde (WHS, Berlim), na Suécia (Estocolmo), no Canadá (Otava) e nos EUA (Nova Iorque, Washington e Atlanta). No total, foram levadas a cabo 112 visitas de parceiros no terreno aos níveis regional e nacional, juntamente com seis sessões de informação sobre projectos e colaborações em curso. Foi elaborado um roteiro destinado a responder às necessidades e requisitos de capacidade dos parceiros em 28 países¹³⁰ e uma tabela de pontuação sobre a situação da coordenação nacional foi estabelecida.

Para melhorar a responsabilização, a apresentação de relatórios aos doadores melhorou significativamente, com o ano 2022 a registar o número mais elevado de relatórios apresentados aos doadores. No total, foram apresentados 838 (95%) relatórios aos doadores, representando um aumento de 9,9% em relação a 2021. Quarenta e dois por cento dos 838 relatórios foram enviados atempadamente (redução significativa de relatórios em atraso para em 5% desde 2018). A monitorização bimensal dos relatórios e o aumento da utilização, pelos funcionários da OMS, da plataforma de dados interactivo e fácil de utilizar dos doadores, permitiram acompanhar em tempo real o estado dos relatórios apresentados aos doadores desde 2018 até à data. Estas medidas irão melhorar a responsabilidade e as relações do Escritório Regional da OMS para a África com os doadores, construindo uma base sólida para a sustentabilidade dos últimos.

Foram apresentadas histórias de sucesso e desenvolvimento sensibilização sobre o impacto dos programas e das contribuições dos doadores do Escritório Regional da OMS para a África, realçando as mudanças positivas nas vidas dos

beneficiários. As principais melhorias para a visibilidade dos doadores na Região Africana incluíram um aumento de 20% no número de doadores reconhecidos, um aumento de 30% nas publicações nas redes sociais e um aumento de 600% no número de reportagens fotográficas relacionadas. Além disso, o número de vídeos produzidos aumentou cinco vezes, passando de três para 15, enquanto foram divulgados 334 artigos e comunicados de imprensa reconhecendo parceiros.

No tocante aos órgãos directivos, a primeira sessão híbrida do Comité Regional foi organizada e contou com a participação activa de mais de 500 participantes, incluindo delegados e observadores. Foram igualmente realizadas vinte sessões de informação e reuniões de coordenação para os Estados-Membros durante as reuniões estatutárias.

Uma frutuosa colaboração entre a OMS e os parceiros da iniciativa Harmonização para a Saúde em África (HHA) levou a várias realizações importantes. As realizações incluem o seguinte:

- A colaboração do Escritório Regional da OMS para a África com a União Internacional de Telecomunicações (UIT) e o Escritório Regional para a África Oriental e Austral (ESARO) da UNICEF aumentou significativamente a capacidade digital de 15 países¹³¹.
- A colaboração do Escritório Regional da OMS para a África com o Banco Mundial, o Fundo Mundial, a Agência dos Estados Unidos da América para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e outros parceiros facilitou o diálogo político entre 26 países¹³² e parceiros de desenvolvimento sobre o investimento em pessoal da saúde, o que resultou num acordo sobre acções concretas para superar os desafios persistentes.



6.3 COMUNICAÇÃO

Ao reorientar os seus esforços de comunicação reactiva para uma comunicação proactiva, o Escritório Regional da OMS para a África expandiu o alcance dos seus destinatários e melhorou a qualidade dos seus produtos de comunicação e informação. Estes produtos incluíam comunicados de imprensa, vídeos, reportagens fotográficas, artigos de reportagem, publicações nas redes sociais e boletins informativos quinzenais.

Embora o número de conferência de imprensa durante o período tenha diminuído, de 33 em 2021-2022 para 17 em 2022-2023, em grande parte devido à redução do envolvimento dos meios de comunicação relacionados com a COVID-19, o Escritório Regional ainda alcançou um público-alvo muito vasto sobre outros assuntos de saúde pública.

Verificou-se também um crescimento significativo nas redes sociais, com um aumento de perto de 10% nos seguidores na conta Twitter da Região Africana da OMS e um

aumento semelhante nos seguidores no Facebook. Foram conseguidos conteúdos multimédia mais envolventes através de um foco em mensagens mais claras, campanhas robustas para os dias de saúde e o uso de imagens de qualidade. Outro contribuidor importante tem sido a maior variedade de conteúdos visuais multimédia, como infográficos, GIF e animações curtas.

Os boletins informativos, cujo público principal inclui autoridades nacionais, parceiros técnicos, parceiros financeiros e doadores, académicos e meios de comunicação social, são enviados a 12 000 destinatários através da plataforma de distribuição Poppulo. Durante o período em apreço, os assinantes aumentaram 22%, de 28 000 para 34 000. Cerca de 1,6 milhão de mensagens foram enviadas através da plataforma entre Junho de 2022 e Maio de 2023. Metade de todos os Ministros da Saúde da Região Africana abriram e leram regularmente os boletins informativos. Embora as visualizações de página tenham diminuído 4,18%, o tempo médio na página aumentou 11,08%.

DESAFIOS

Apesar das realizações registadas durante o período abrangido pelo relatório (2022–2023), o trabalho da Organização foi dificultado por vários desafios.

A pandemia de COVID-19 serviu para expor as falhas dos sistemas de saúde e logísticos já de si frágeis. Estas falhas levaram à inversão e/ou estagnação dos ganhos conseguidos em saúde pública e continuam a impedir a prestação de serviços essenciais de saúde, incluindo a implementação eficaz dos cuidados de saúde primários.

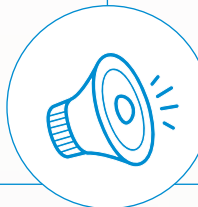


Não existem políticas e regulamentação suficientes e eficazes para reduzir os factores de risco das doenças não transmissíveis (DNT) como o consumo de álcool, má alimentação, alimentos inseguros, tabagismo, violência e traumatismos. Isto é exacerbado pela interferência de indústrias relacionadas e é um desafio persistente face aos esforços para adoptar e implementar medidas eficazes no sentido de prevenir e controlar as doenças não transmissíveis.

A fraca colaboração multisectorial e o inadequado envolvimento e participação das comunidades no planeamento, prestação e avaliação dos serviços de saúde continuam a dificultar uma abordagem à gestão da saúde pública que envolva todo o governo e toda a sociedade, com um impacto negativo na sustentabilidade e na aceitação dos serviços de saúde na Região.



Dezanove países continuam a comunicar casos de poliomielite apesar dos investimentos em curso. Entre os desafios persistentes constam o planeamento e a logística inadequados para as campanhas de resposta, alcançando todas as crianças em áreas de alto risco, conflitos e insegurança, hesitação vacinal devido a informações erradas e à fadiga comunitária, exacerbada por experiências relacionadas com a pandemia. A efectiva escassez de vacinas contra o nOPV2 complicou ainda mais os esforços de resposta na Região e ao nível mundial.



A capacidade insuficiente das autoridades nacionais para gerar e gerir dados estratégicos em matéria de saúde continua a impedir a produção atempada de informações de saúde pública de boa qualidade necessárias para o planeamento e a tomada de decisão.



Nota-se uma limitação no orçamento para dotar plenamente as novas estruturas concebidas para os escritórios de país e os grupos orgânicos técnicos, de forma que a OMS na Região Africana possa desempenhar plenamente as suas funções e otimizar a sua produtividade.

RECOMENDAÇÕES

No futuro, o Escritório Regional da OMS para a África basear-se-á nas realizações do período 2022 a 2023 e explorará novas oportunidades e estratégias inovadoras para melhorar os resultados de saúde pública na Região em 2023–2024, e mais além. Ao actuar dessa forma, a Organização continuará a nortear-se pelas aspirações dos Estados-Membros, da sua Agenda de Transformação, do 13.º PGT e dos ODS, para apoiar os países com vista à consecução da CUS.

MAIS CONCRETAMENTE, O ESCRITÓRIO REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA CONTINUARÁ A:

- 

Defender e prestar assistência técnica aos Estados-Membros e aos parceiros de saúde para **acelerar a elaboração e implementação de planos de recuperação da COVID-19 na Região**. A Organização continuará a apoiar o desenvolvimento mais amplo do reforço da resiliência dos sistemas de saúde e a agenda da segurança sanitária, como parte da sua contribuição para a consecução dos ODS.
- 

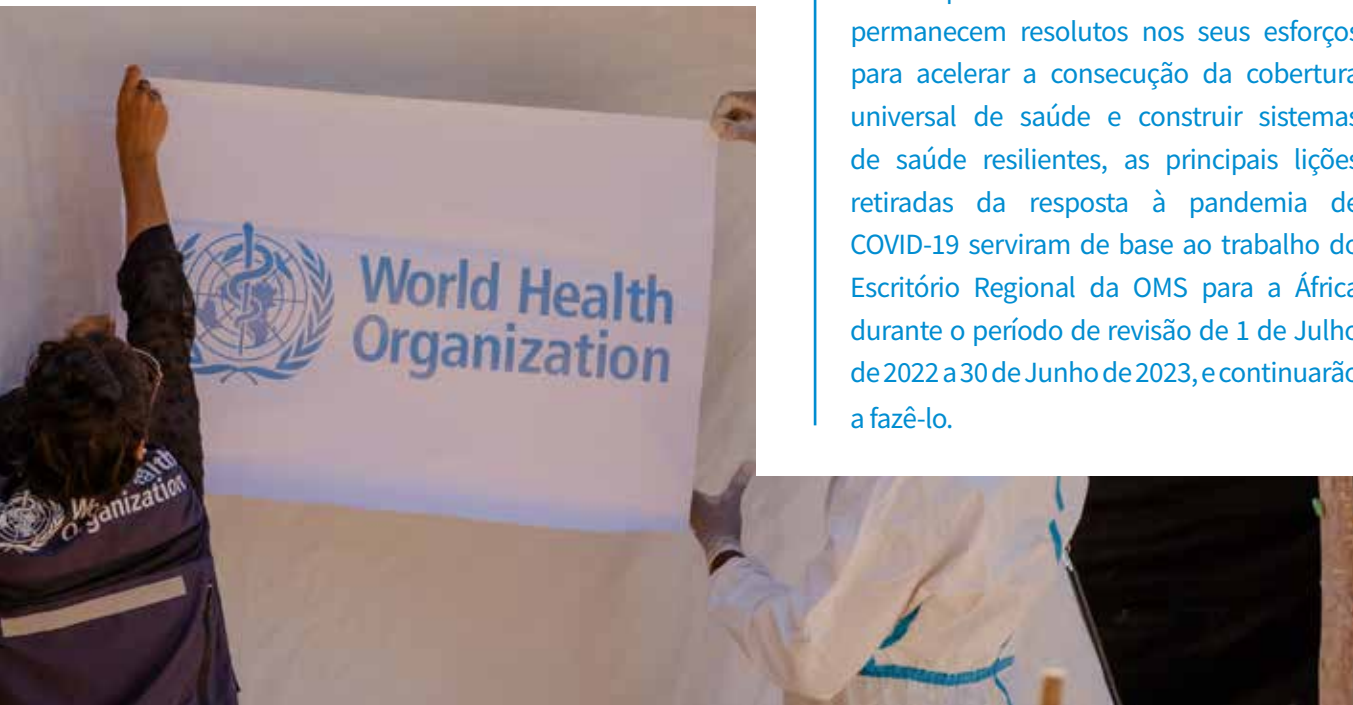
Manter os esforços com vista à erradicação da poliomielite: A OMS reforçará a capacidade de sequenciação em laboratório, manterá a força de trabalho para os “esforços do último quilómetro” e tirará partido da **tecnologia e das soluções inovadoras para maior impacto e sensibilidade à vigilância**.
- 

Trabalhar com os seus centros colaboradores, instituições de investigação, **parceiros e Estados-Membros para apoiar investigações destinadas a explorar mecanismos inovadores** no sentido de garantir a equidade na prestação de serviços e aumentar a cobertura das intervenções de saúde, compreendendo e caracterizando os agentes patogénicos emergentes, os seus vectores e as dinâmicas de transmissão, com vista à criação de estratégias inovadoras para limitar a sua transmissão;
- 

Implementar uma acção de sensibilização sustentada e de alto nível para galvanizar os Estados-Membros a desenvolverem e implementarem as políticas e os regulamentos necessários para controlarem os factores de risco das doenças não transmissíveis (DNT). A Organização irá também continuar a envolver as indústrias apropriadas com o objectivo de chegar a acordo sobre **soluções sustentáveis e mutuamente benéficas para reduzir os factores de risco das DNT**;
- 

Defender abordagens que envolvam todo o governo e toda a sociedade, dando **prioridade a uma colaboração multisectorial, e um envolvimento e participação das comunidades** como um dos principais ingredientes para acelerar a implementação dos cuidados de saúde primários na Região; e
- Reforçar as capacidades dos Estados-Membros para **gerar, gerir, divulgar e usar dados de saúde pública no planeamento e implementação** de programas de saúde pública;

CONCLUSÃO



A Agenda de Transformação está a concretizar melhorias permanentes na eficácia do Secretariado, como demonstrado pelo maior empenhamento da OMS ao nível dos países e a diversidade de género, assim como os avanços rumo a um ambiente favorável à melhoria do desempenho do pessoal, e à melhoria da eficiência e da eficácia. Reconhecer os contextos evolutivos nos países e na saúde mundial e institucionalizar os sucessos relacionados com a Agenda de Transformação serão as acções que irão nortear as adaptações necessárias em curso para assegurar um Secretariado ágil e receptivo. As parcerias fortes tiveram um papel fundamental a desempenhar nos êxitos registados neste relatório. Nos passos seguintes, o Secretariado irá melhorar estas parcerias, especialmente com os Actores não estatais que tenham comprovado a sua capacidade enquanto implementadores eficazes durante a resposta à pandemia.

Registaram-se realizações notáveis em várias áreas, nomeadamente no que se refere ao reforço da governação do sector da saúde e dos sistemas de prestação de serviços, à intensificação da cobertura das intervenções sanitárias e à resposta à resistência aos antimicrobianos, ao controlo e eliminação das doenças tropicais negligenciadas e ao aprimoramento da saúde materna e infantil. Além disso, conseguiu-se uma detecção e controlo mais atempados das epidemias e os esforços de prevenção continuam a ser intensificados.

À medida que a Região Africana continua a recuperar das perdas relacionadas com a pandemia e os Estados-Membros permanecem resolutos nos seus esforços para acelerar a consecução da cobertura universal de saúde e construir sistemas de saúde resilientes, as principais lições retiradas da resposta à pandemia de COVID-19 serviram de base ao trabalho do Escritório Regional da OMS para a África durante o período de revisão de 1 de Julho de 2022 a 30 de Junho de 2023, e continuarão a fazê-lo.

No entanto, apesar dos êxitos, ainda há uma longa caminhada pela frente para cumprir as metas mundiais de saúde, com os Estados-Membros a não operacionalizarem ainda totalmente algumas das abordagens que são fundamentais para melhorar a saúde e lidar com os factores subjacentes às desigualdades. Exemplos disso incluem a colaboração multisectorial para combater os determinantes sociais da saúde; cuidados de saúde primários para garantir que os serviços estão disponíveis para as pessoas quando e onde precisam; e enfrentar os factores de risco das DNT para reduzir o fardo crescente das doenças.

Olhando para o futuro, o Secretariado irá prosseguir as seis áreas elencadas para recuperar perdas e acelerar os progressos. Haverá uma atenção renovada aos países e às populações em dificuldades, apoiada por tecnologias digitais para aumentar a cobertura dos serviços e melhorar a qualidade dos cuidados. Será também dada prioridade à utilização eficiente dos recursos e à implementação de programas.

A auto-suficiência continental, através do reforço da produção local de vacinas e outros medicamentos e dispositivos médicos, continua a ser uma prioridade. O Secretariado irá apoiar a mobilização de recursos, a disponibilização de competências especializadas e a alavancagem das comunidades económicas regionais para uma abordagem sub-regional mais eficiente. Também apoiará os Estados-Membros no reforço das capacidades reguladoras e de investigação para apoiar a produção local.

ANEXO 1. AFECTAÇÃO E UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTAIS

No período em apreço, a Região Africana da OMS mobilizou 87% dos recursos planeados. A Região gastou ligeiramente mais de 1,2 mil milhões de dólares americanos, uma percentagem significativa dos quais resultava de contribuições voluntárias (85%) - ver Quadro 1. A Região utilizou apenas 57% dos recursos mobilizados.

QUADRO 1.
Resumo da dotação orçamental e utilização dos recursos do Escritório Regional da OMS para a África
Junho de 2022 a Maio de 2023

Orçamento em termos de custos planeados (2022-2023)	Total de recursos recebidos (Janeiro de 2022 a Maio de 2023)		Utilização de recursos, US\$ (Junho 2022 a Maio 2023)			
	(em dólares americanos - US\$)	Em % as previsões	Contribuições fixas (US\$)	Contribuições voluntárias (US\$)	Utilização total de recursos (US\$)	Taxa total de utilização dos recursos
ESCRITÓRIO REGIONAL						
653.435.991	564.084.916	86.3	68.495.943	203.739.493	272.235.436	48.3
ESCRITÓRIOS DE PAÍS						
1.802.233.062	1.578.746.154	87.6	111.414.232	835.656.108	947.070.340	60.0
TOTAL GERAL						
2.455.669.053	2.142.831.070	87.3	179.910.175	1.039.395.601	1.219.305.776	56.9

REFERÊNCIAS

- 1 Região Africana da OMS. Atlas das Estatísticas da Saúde em África 2022.
- 2 WHO Health Statistics 2023. Monitoring Health for the Sustainable Development Goals (SDGs).
- 3 Angola, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Lesoto, Libéria, Madagascar, Maurícia, Guiné Equatorial, República Unida da Tanzânia, São Tomé e Príncipe, Serra Leoa e Sudão do Sul.
- 4 Chade, Ruanda, Seicheles, Zâmbia e Zimbabué.
- 5 Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Camarões, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, Gana, Quênia, Madagascar, Maláui, Mali, Moçambique, Níger, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Togo e Zâmbia.
- 6 Maláui, Moçambique, República Democrática do Congo e República do Congo.
- 7 Fontes dos dados: POLIS, Programa de Erradicação da Poliomielite na Região Africana da OMS.
- 8 Argélia, Botsuana, Burquina Faso, Camarões, Chade, Côte d'Ivoire, Congo, Etiópia, Gana, Guiné-Bissau, Mauritânia, Moçambique, Maurícia, Níger, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.
- 9 Argélia, Botsuana, Burquina Faso, Camarões, Chade, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Guiné-Bissau, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Togo, Uganda e Zâmbia. <https://www.afro.who.int/photo-story/geo-tracking-system-enhances-polio-response-congo>.
- 10 Região Africana da OMS. Atlas das Estatísticas da Saúde em África 2023.
- 11 Cobertura dos serviços essenciais de saúde (ODS 3.8.1) (BASE DE DADOS ONLINE). Observatório Mundial de Saúde, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2023 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/service-coverage>)
- 12
- 13 África do Sul, Angola, Etiópia, Gana, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Moçambique, Maláui, Nigéria, República Democrática do Congo e Serra Leoa.
- 14 Burundi, Camarões, Chade, Côte d'Ivoire, Eritreia, Gâmbia, Gana, Libéria, Níger, República Centro-Africana, São Tomé e Príncipe e Zâmbia.
- 15 África do Sul, Burundi, Côte d'Ivoire, Lesoto, Namíbia, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Senegal e Sudão do Sul.
- 16 Angola, Comores, Côte d'Ivoire, Guiné, Guiné-Bissau, Madagascar, Mali, Namíbia, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Uganda e Zanzibar, Benim, Camarões, Congo, Guiné Equatorial, Níger, República Unida da Tanzânia, Serra Leoa e Togo.
- 17 Burquina Faso, Camarões, Congo, Gâmbia, Guiné, Lesoto, Madagascar, Mali, Namíbia, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Ruanda, Senegal, Sudão do Sul, Togo e Zimbabué.
- 18 África do Sul, Congo, Namíbia, Quênia e Senegal.
- 19 Benim, Burquina Faso, Burundi, Camarões, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Gâmbia, Gana, Guiné-Bissau, Libéria, Madagascar, Maláui, Mali, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.
- 20 Angola, Botsuana, Madagascar, República Unida da Tanzânia e Sudão do Sul.
- 21 Eritreia, Gâmbia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal e Uganda.
- 22 Eritreia, Etiópia, Nigéria, Quênia, República Unida da Tanzânia, Sudão do Sul e Uganda.
- 23 Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH/SIDA (ONUSIDA), 2023. The Path that Ends AIDS.
- 24 Burquina Faso, Camarões, Chade, Côte d'Ivoire, Guiné e Níger.
- 25 Burundi, Chade, Côte d'Ivoire, Madagascar, Níger e Senegal.
- 26 África do Sul, Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gana, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Maláui, Mali, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.
- 27 Burquina Faso, Libéria, Mali, Namíbia, Níger e Zimbabué.
- 28 Gana, Moçambique, República Unida da Tanzânia, Zâmbia e Zimbabué
- 29 África do Sul, Camarões, Congo, Etiópia, Gâmbia, Guiné, Lesoto, Libéria, Madagascar, Namíbia, Níger, Nigéria, República Democrática do Congo, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.
- 30 Gana, Maláui, Quênia.
- 31 Burquina Faso, Cabo Verde e Serra Leoa.
- 32 Libéria e Zimbabué.
- 33 África do Sul, Botsuana, Burquina Faso, Essuatíni, Etiópia, Lesoto, Libéria, Namíbia, Quênia, Uganda e Zimbabué.
- 34 Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Camarões, Lesoto, Libéria, Madagascar, Maláui, Mauritânia, Namíbia, Nigéria, Seicheles, Sudão do Sul e Zanzibar.
- 35 África do Sul, Angola, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Chade, Comores, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Guiné, Lesoto, Libéria, Madagascar, Maláui, Mali, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.
- 36 África do Sul, Angola, Burquina Faso, Cabo Verde, Camarões, Essuatíni, Etiópia, Madagascar, Maláui, Nigéria, Quênia, República Unida da Tanzânia, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda e Zâmbia
- 37 Etiópia, Gabão, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda e Zâmbia
- 38 Angola, Benim, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Mali, Mauritânia, Níger, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa e Togo
- 39 Cabo Verde, Camarões, Gabão, Maláui, Uganda, Zimbabué.
- 40 Quênia, Gana, Maláui, Mali, Uganda, Zimbabué.
- 41 Cote d'Ivoire, Essuatíni, Gana, Mali, Maláui, Moçambique, Nigéria, Tanzânia, Uganda, Zâmbia.
- 42 https://gh.bmj.com/content/7/Suppl_1
- 43 África do Sul (da UNICEF), Angola, Botsuana, Burundi, Comores, Essuatíni, Etiópia, Lesoto, Madagascar, Maláui, Moçambique, Namíbia, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Sudão do Sul, Uganda, Zâmbia, Zimbabué (e Somália).
- 44 África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Burundi, Cabo Verde, Comores, Etiópia, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, República Democrática do Congo, São Tomé e Príncipe, Uganda, Quênia, Nigéria, Ruanda, República Unida da Tanzânia (Zanzibar).
- 45 Quênia, Nigéria, Ruanda, África do Sul, Zanzibar
- 46 Benim, Burquina Faso, Cabo Verde, Costa do Marfim, Gâmbia, Gana, Guiné-Bissau, Libéria, Mali, Níger, Nigéria, República da Guiné, Senegal, Serra Leoa e Togo.
- 47 Benim, Burundi, Chade, Gabão, Gâmbia, Maláui, Nigéria, Ruanda, Serra Leoa.
- 48 Côte d'Ivoire, Gâmbia, Lesoto, Mauritânia, Maurícia, Namíbia, República da Guiné, República Unida da Tanzânia, Sudão do Sul.
- 49 Benim, Guiné Equatorial, Gana, Maláui, República Democrática do Congo e Mali
- 50 Benim, Camarões, Comores, Eritreia, Mali, São Tomé e Príncipe e Uganda.
- 51 Cote d'Ivoire e Togo em 2020; Benim, Ruanda e Uganda (gHAT) em 2021 e Guiné Equatorial e Gana em 2022.
- 52 Níger, Nigéria, Senegal, Togo, Burquina Faso, Guiné-Bissau, Benim, RDC, Mali, Côte d'Ivoire, Angola, Mali, Nigéria, República Centro-Africana, República da Guiné e Sudão do Sul.
- 53 Guiné, Nigéria e Camarões.
- 54 Níger, Nigéria, Togo e RDC.
- 55 Níger, Nigéria, Togo e RDC.
- 56 https://immunizationdata.who.int/pages/coverage/hpv.html?CODE=AFR&ANTIGEN=PRHPV1_F&YEAR=
- 57 Nigéria, Zâmbia, Zimbabué, Botsuana, Lesoto, Uganda, Quênia, Ruanda, Guiné, Essuatíni, Maláui, Libéria e Níger.
- 58 Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, República Centro-Africana, Chade, Congo, Comores, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné-Bissau, Quênia, Lesoto, Libéria, Madagascar, Maláui, Mali, Mauritânia, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, República da Guiné, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Sierra Leone, Sudão do Sul, Tanzânia, Togo, Uganda, Zâmbia, Zimbabué.
- 59 Etiópia, Quênia, Uganda e Zimbabué.
- 60 Benim, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Chade, Eritreia, Gana, Quênia, Madagascar, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Nigéria, África do Sul, Sudão do Sul, Tanzânia, Togo, Uganda.
- 61 Ferramenta electrónica de auto-avaliação e relatório anual dos Estados Partes (e-SPAR), Organização Mundial da Saúde
- 62 Botsuana, Etiópia, Maláui, Mauritânia, Níger, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Togo e República Unida da Tanzânia.
- 63 Benim, Camarões, Gana, Maurícia, Ruanda e Uganda.
- 64 República Centro-Africana, Iraque, Portugal, Serra Leoa e Tailândia.
- 65 África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Lesoto, Libéria, Madagascar, Maláui, Mali, Maurícia, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República da Guiné, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Seicheles, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.
- 66 A EIOS é uma colaboração multilateral lançada em 2017.
- 67 República Democrática do Congo, Quênia, Mali, Seicheles, República Unida da Tanzânia, Togo e Zâmbia.
- 68 <https://pheocnet.afro.who.int/>.
- 69 <https://www.afro.who.int/health-topics/disease-outbreaks/outbreaks-and-other-emergencies-updates>
- 70 Camarões, Chade, Côte d'Ivoire, Gana, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana (RCA), República do Congo, República Democrática do Congo (RDC), Serra Leoa e Uganda.
- 71 África do Sul, Burundi, Camarões, Essuatíni, Etiópia, Maláui, Moçambique, Nigéria, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Sudão do Sul, Zâmbia e Zimbabué.
- 72 Botsuana, Chade, Congo, Etiópia, Mauritânia, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda e Togo.
- 73 CEDEAO, MSF e UNICEF
- 74 Angola, Benim, Burquina Faso, Burundi, Camarões, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Libéria, Maláui, Mali, Moçambique, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.
- 75 Burundi, Gana e Níger.
- 76 Etiópia, Maláui, Moçambique, Quênia, Zâmbia e Zimbabué.
- 77 Benim, Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Libéria, Madagascar, Maláui, Mali, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, Ruanda, Seicheles, Senegal, Serra Leoa, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.
- 78 África do Sul, Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Eritreia, Gâmbia, Gana, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Libéria, Madagascar, Maláui, Mali, Maurícia, Moçambique, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Ruanda, Senegal, Serra Leoa e Uganda.
- 79 África do Sul, Angola, Botsuana, Cabo Verde, Gabão, Gâmbia, Senegal, e Uganda.
- 80 África do Sul, Argélia, Benim, Burquina Faso, Cabo Verde, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gabão, Gana, Guiné, Libéria, Madagascar, Maláui, Mali, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.
- 81 África do Sul, Argélia, Comores, Guiné, Madagascar, Nigéria, Serra Leoa e Zimbabué.
- 82 Burquina Faso, Congo, Gabão, Libéria e Zâmbia.
- 83 Burquina Faso, Cabo Verde, Congo, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gabão, Gana, Guiné, Libéria, Madagascar, 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 e Zâmbia.
- 84 Burquina Faso, Chade, Mali, Mauritânia e Níger.
- 85 Eritreia, Etiópia, Guiné, Libéria, Mali e Ruanda.
- 86 Etiópia, Gabão, Madagascar, Mali, Quênia, República Unida da Tanzânia, Senegal, Zâmbia e Zimbabué.
- 87 África do Sul, Angola, Argélia, Burundi, Camarões, Essuatíni, Lesoto, Libéria, Maláui, Moçambique, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.
- 88 Côte d'Ivoire, Essuatíni, Gana, Quênia, São Tomé e Príncipe e Zimbabué.
- 89 África do Sul, Argélia, Botsuana, Essuatíni, Gabão, Lesoto, Maurícia, Mauritânia, Namíbia e Seicheles.
- 90 África do Sul, Burquina Faso, Côte d'Ivoire, Maurícia, Serra Leoa e Zâmbia.

- 91 Burquina Faso, Chade, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Madagáscar, Maurícia, Mauritânia, Níger, Nigéria, Quénia, Ruanda, Senegal e Uganda.
- 92 Burquina Faso, Côte d'Ivoire, Gabão, Quénia, Senegal e Uganda.
- 93 Burquina Faso, Côte d'Ivoire, Gabão, Quénia, Senegal, Uganda e Zimbabué.
- 94 África do Sul, Burundi, Essuatíni, Guiné, Libéria, Mali e Sudão do Sul.
- 95 África do Sul, Burundi, Essuatíni, Guiné, Madagáscar, Mali, Níger, Ruanda, Sudão do Sul, Togo e Zâmbia.
- 96 Burquina Faso, Guiné-Bissau, Seicheles, Uganda e Zâmbia.
- 97 Burquina Faso, Etiópia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda e Uganda.
- 98 [Se donner la main pour protéger les enfants de la violence | OMS | Bureau régional pour l'Afrique \(who.int\)](#).
- 99 Côte d'Ivoire, Maláui, Nigéria, Senegal e Zâmbia.
- 100 Argélia, Comores, Gâmbia, Lesoto, República Centro-Africana, São Tomé e Príncipe e Sudão do Sul.
- 101 Guiné Equatorial e Guiné-Bissau.
- 102 Cabo Verde, Níger, Ruanda e Senegal.
- 103 Burquina Faso, Maláui, Mali, Quénia e Uganda.
- 104 África do Sul, Burquina Faso, Camarões, Gana, Guiné, Libéria, Madagáscar, Maláui, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.
- 105 Gana, Nigéria e Zâmbia.
- 106 Benim, Camarões, Côte d'Ivoire, Gabão, Gana, Libéria, Nigéria, República Democrática do Congo e Togo.
- 107 Eritreia, Mauritânia, Namíbia, República Unida da Tanzânia, Sudão do Sul e Togo.
- 108 Chade, Congo, República Centro-Africana, República Democrática do Congo e Gabão.
- 109 Botsuana, Comores, Congo, Eritreia, Madagáscar, Ruanda e Seicheles.
- 110 Angola, Argélia, Burquina Faso, Camarões, Cabo Verde, Chade, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné-Bissau, Lesoto, Maláui, Mali, Maurícia, Moçambique, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Seicheles, Senegal, Togo, Uganda e Zimbabué.
- 111 Gana, Uganda e Zâmbia.
- 112 África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, República Centro-Africana, Chade, Congo, Comores, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné-Bissau, Quénia, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mauritânia, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Níger, República da Guiné, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Sudão do Sul, Togo, Uganda e Zâmbia.
- 113 Burquina Faso, Burúndi, Cabo Verde, Camarões, Côte d'Ivoire, Gana, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia e Uganda.
- 114 Cote d'Ivoire, Guiné-Bissau, Essuatíni, Eritreia, Senegal, Sudão do Sul e Zâmbia.
- 115 Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Guiné-Bissau, Senegal, Sudão do Sul e Zâmbia.
- 116 África do Sul, Argélia, Burquina Faso, Camarões, Congo, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné-Bissau, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, República Unida da Tanzânia, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.
- 117 África do Sul; Angola; Argélia, Benim; Botsuana; Burundi; Cabo Verde; Camarões; Chade; Comores; Congo; Côte d'Ivoire; Essuatíni; Eritreia; Etiópia; Gabão; Gana; Guiné; Guiné Equatorial; Libéria; Madagáscar; Mali; Maláui; Mauritânia; Maurícia; Moçambique; Namíbia; Níger; Nigéria; Quénia; Ruanda; Senegal; Seicheles; Serra Leoa; República Unida da Tanzânia; Togo; Uganda; Zâmbia e Zimbabué.
- 118 África do Sul, Burquina Faso, Côte d'Ivoire, Eritreia, Gabão, Gana, Quénia, Uganda e Senegal.
- 119 África do Sul, Egipto, Nigéria, Quénia e Senegal.
- 120 Ngongoni, C.N.; Wasswa, W.; Makubalo, L.; Moeti, M.; Chibi, M. Towards a Healthcare Innovation Scaling Framework—The Voice of the Innovator. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022, 19, 15515. (<https://www.mdpi.com/1660-4601/19/23/15515>, consultado em 5 de Janeiro de 2023).
- 121 Essuatíni, Etiópia, Maláui, Namíbia, Quénia, Seicheles e Uganda.
- 122 Argélia, Camarões, Guiné e Níger.
- 123 Benim, Botsuana, Cabo Verde, Comores, Gana, Guiné-Bissau, Madagáscar, Maláui, Moçambique, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Senegal, Togo, Uganda e Zâmbia.
- 124 Benim, Níger, Nigéria, Quénia e República Democrática do Congo.
- 125 Benim, Botsuana, Côte d'Ivoire, Gana, Madagáscar, Mali, Maurícia, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia e Ruanda.
- 126 Angola; Benim; Burkina Faso; Cabo Verde; Camarões; Comores; Congo; Côte d'Ivoire; Gabão; Gâmbia; Gana; Guiné-Bissau; Mali; Moçambique; Nigéria; Quénia; República Democrática do Congo, Senegal e Togo.
- 127 Benim; Camarões; Congo; Côte d'Ivoire; Gabão; Gana; Moçambique; Quénia e Togo.
- 128 Benin, Cameroon, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Ghana, Kenya, Mozambique and Togo.
- 129 Botswana, Chad, Congo, Ethiopia, Kenya, Nigeria, Rwanda, Namibia and United Republic of Tanzania.
- 130 Botsuana, Chade, Congo, Etiópia, Namíbia, Nigéria, Quénia, Ruanda e República Unida da Tanzânia.
- 131 Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Guiné Equatorial, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné-Bissau, Libéria, Madagáscar, Mali, Mauritânia, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo.
- 132 Benim, Congo, Côte d'Ivoire, Gana, Guiné-Bissau, Maláui, Mali, Moçambique, Quénia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Togo e Zâmbia.

