



Região Africana

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima terceira sessão

Gaborone, República do Botsuana, 28 de Agosto a 1 de Setembro de 2023

Ponto 9 da ordem do dia provisória

**QUADRO PARA A MANUTENÇÃO DE UM SISTEMA DE SAÚDE RESILIENTE COM VISTA
A ALCANÇAR A COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE E A PROMOVER A SEGURANÇA
SANITÁRIA (2023–2030) NA REGIÃO AFRICANA DA OMS**

Relatório do Secretariado

RESUMO

1. A Região Africana da OMS carrega um pesado fardo de emergências de saúde pública que advêm de doenças com potencial epidémico, eventos climáticos extremos, crises humanitárias e outras ocorrências agudas em matéria de saúde pública. A pandemia de COVID-19 veio ilustrar dramaticamente as repercussões de uma grande emergência de saúde pública, tendo levado à perda de um número incalculável de vidas, de meios de subsistência e a efeitos devastadores para as economias nacionais.
2. Inclusive antes da pandemia de COVID-19, os progressos da Região já eram insuficientes para alcançar a meta 19 dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) com vista à cobertura universal de saúde (CUS). O Relatório de 2022 sobre a monitorização da cobertura universal de saúde na Região Africana indica progressos substanciais dado que, entre os Estados-Membros, o índice de cobertura de serviços oscila de 28 a 75 (em 100). Porém, a percentagem da população que enfrenta gastos catastróficos com despesas directas de saúde, na ordem de 10% ou mais do rendimento do seu agregado familiar, sofreu um aumento de 7,7% para 8,4%.
3. A zona do Sahel está a viver uma crise humanitária sem precedentes em que 30,4 milhões de pessoas carecem de assistência humanitária, numa situação ademais exacerbada pelas alterações climáticas. A Região acolhe 22 milhões de migrantes internacionais, incluindo 6,3 milhões de refugiados que enfrentam desafios no acesso a cuidados de saúde, para além de múltiplas privações associadas às situações com que se deparam.
4. A pandemia de COVID-19 provocou fortes perturbações na prestação de serviços de saúde. As fragilidades sistémicas do sistema de saúde a todos os níveis – subfinanciamento, escassez de pessoal e fragmentação – são anteriores à COVID-19 e mostraram ser dos principais factores inerentes às perturbações e à desigual adopção de meios para debelar a COVID-19 na Região. Idênticos desafios sistémicos continuarão a condicionar a saúde e o bem-estar das populações da Região Africana da OMS salvo se forem deliberadamente abordados.
5. A sete anos do prazo fixado para atingir os ODS, há urgência não somente em acelerar a recuperação e os progressos como também em evitar semelhantes retrocessos face a abalos futuros. Para que a Região acelere os progressos e concretize a visão segundo a qual qualquer pessoa na Região Africana da OMS possa gozar de boa saúde e bem-estar, os Estados-Membros

devem investir em sistemas de saúde transformados e resilientes, equitativos e eficientes, edificados à volta dos cuidados de saúde primários.

6. Este quadro propõe uma abordagem unificada para o reforço dos sistemas de saúde, o que implica investir numa plataforma comum reforçada (CSP e funções essenciais da saúde pública) e consolidar a governação e a coordenação dos intervenientes e dos investimentos multisectoriais. Esta abordagem irá permitir aos Estados-Membros desenvolverem muitas das mesmas capacidades sustentáveis necessárias para alcançar a cobertura universal de saúde e a segurança sanitária, e agir sobre os determinantes sociais, económicos e ambientais que têm um impacto negativo sobre a saúde.

7. A proposta de quadro regional adapta as recomendações do documento de posição da OMS sobre a resiliência do sistema de saúde assim como está alinhada com o quadro de acção relativo à cobertura universal de saúde e com o quadro regional de segurança sanitária; ambos reconhecem a necessidade de contar com sistemas de saúde resilientes para a consecução dos respectivos objectivos. Adopta recomendações da resolução da septuagésima sexta Assembleia Mundial da Saúde sobre a reorientação dos sistemas de saúde para os cuidados de saúde primários como uma base resiliente para a cobertura universal de saúde e os preparativos para uma reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a cobertura universal de saúde.

8. O Comité Regional analisou e adoptou o Quadro.

ÍNDICE

	Parágrafos
INTRODUÇÃO	1-5
SITUAÇÃO ACTUAL	6-12
PROBLEMAS E DESAFIOS	13-21
VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, METAS E MARCOS	22-26
PRINCÍPIOS ORIENTADORES	27-32
INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS	33-40
MEDIDAS PROPOSTAS	41

INTRODUÇÃO

1. As emergências de saúde pública passadas e em curso, os fenómenos meteorológicos extremos, os conflitos, os surtos de doença por vírus Ébola (DVE) e a pandemia de COVID-19 evidenciaram a fragilidade dos sistemas de saúde e sociais na Região Africana da OMS. Perderam-se muitas vidas,¹ os meios de subsistência e as economias nacionais sofreram perturbações.^{2, 3}
2. Os progressos rumo à cobertura universal de saúde (CUS), à segurança sanitária e à melhoria dos determinantes da saúde estancaram. A meio caminho até à meta final dos ODS, é urgente recuperar os ganhos perdidos, acelerar os progressos e evitar retrocessos semelhantes que possam advir de choques futuros. Para o efeito, a Região Africana da OMS tem de reerguer sistemas de saúde resilientes. *A resiliência dos sistemas de saúde prende-se com a aptidão de todos os intervenientes e de todas as funções relacionadas com a saúde em mitigar, preparar, responder e recuperar colectivamente de acontecimentos perturbadores com implicações para a saúde pública, mantendo simultaneamente a prestação de funções e serviços essenciais e usando experiências para adaptar e transformar o sistema em prol da melhoria.*⁴
3. A reorientação dos sistemas de saúde para os cuidados de saúde primários (CSP) está no cerne de sistemas nacionais de saúde sustentáveis e resilientes. Os CSP constituem uma abordagem da saúde que envolve todos os quadrantes governamentais e a sociedade no seu conjunto, em que se aliam: a) os cuidados de saúde primários e as funções essenciais de saúde pública (FESP) enquanto centro de serviços de saúde integrados; b) as políticas e acções multisectoriais; e c) a capacitação das pessoas e das comunidades.⁵
4. As funções essenciais de saúde pública configuram as competências e medidas exigidas para atingir os objectivos da saúde pública. Nelas se incluem a protecção da saúde, a promoção da saúde, a prevenção das doenças, a vigilância e resposta, bem como a preparação para situações de emergência.⁶
5. O quadro proposto baseia-se no documento de posição da OMS sobre a resiliência do sistema de saúde,⁷ noutros quadros de resiliência⁸, nas conclusões de um evento especial sobre a *Reconstruir Melhor* realizado na septuagésima segunda sessão do Comité Regional⁹, e na resolução da septuagésima sexta Assembleia Mundial da Saúde sobre a reorientação dos sistemas de saúde para os cuidados de saúde primários como uma base resiliente para a cobertura universal de saúde e preparativos para uma reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a

¹ [WHO Coronavirus \(COVID-19\) Dashboard](https://covid19.who.int/). (Disponível em: <https://covid19.who.int/>, consultado em 23 de Maio de 2023)

² Ruchir Agarwal e Gita Gopinath. *Pandemic Economics*. Finance and Development. International Monetary Fund. Dezembro de 2021

³ UN DESA. 2022. *The Sustainable Development Goals Report 2022* - Julho de 2022. Nova Iorque, EUA: UN DESA. © UN DESA. (Disponível em: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/>, consultado em 23 de Maio de 2023)

⁴ *Health systems resilience toolkit: a WHO global public health good to support building and strengthening of sustainable health systems resilience in countries with various contexts*. Geneva: World Health Organization; 2022. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁵ *Operational framework for primary health care: transforming vision into action*. Geneva: Organização Mundial da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁶ *Essential public health functions, health systems and health security: developing conceptual clarity and a WHO roadmap for action*. Geneva: World Health Organization; 2018 (Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272597/9789241514088-eng.pdf>, consultado em 23 de Maio de 2023)

⁷ *Building health systems resilience for universal health coverage and health security during the COVID-19 pandemic and beyond: WHO position paper*. Geneva: World Health Organization; 2021 (WHO/UHL/PHCSP/2021.01)

⁸ *Building resilient health systems to advance universal health coverage and ensure health security in the Eastern Mediterranean Region*. EM/RC69/4. Setembro de 2022

⁹ Relatório da septuagésima segunda sessão do Comité Regional da OMS para a África. Brazzaville: Escritório Regional da OMS para a África; 2022. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

cobertura universal de saúde e preparativos para uma reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a cobertura universal de saúde.¹⁰

SITUAÇÃO ACTUAL

6. Existe um compromisso político em relação à CUS¹¹ e um roteiro claro¹² para a Região Africana da OMS. Não obstante, o relatório de 2022 sobre a monitorização da cobertura universal de saúde na Região Africana revela progressos desiguais assim como estagnação. De 2000 a 2019, deram-se progressos no índice da cobertura de serviços que vai de 28 a 75 (em 100) consoante os Estados-Membros. No entanto, a proporção da população que enfrenta gastos catastróficos com despesas directas de saúde, na ordem de 10% ou mais do rendimento do seu agregado familiar, sofreu um aumento de 7,7% para 8,4%.¹³ Em 28 Estados-Membros, até 25% da despesa com a saúde continua a provir de pagamentos directos efectuados no local da prestação dos serviços.¹⁴

7. Atendendo às mais recentes estimativas interagências das Nações Unidas, em 2020 a Região Africana representou 69% dos óbitos maternos à escala mundial¹⁵. Outrossim, carrega um fardo desproporcionado em termos de óbitos infantis; 38 países da Região em 54 ao nível mundial não estão bem encaminhados para cumprir as metas dos ODS relativas à mortalidade das crianças com menos de cinco anos de idade. As doenças transmissíveis continuam a ser a principal causa de morte.¹⁶ A percentagem da mortalidade atribuível a doenças não transmissíveis aumentou de 24,2%, em 2000, para 37,1% do número total de óbitos, em 2019.¹⁷

8. A Região é também propensa a emergências de saúde pública, que vão desde doenças com potencial epidémico a eventos climáticos extremos e outras crises humanitárias. A zona do Sahel está a viver uma crise humanitária sem precedentes em que 30,4 milhões de pessoas estão a necessitar de assistência humanitária, e a deterioração securitária está a criar dificuldades na prestação de cuidados de saúde.¹⁸

9. Os Estados-Membros da Região Africana são actualmente os mais vulneráveis aos impactos negativos das alterações climáticas, porém são os menos bem preparados para os enfrentar eficazmente.¹⁹ As alterações climáticas estão a exacerbar a crise no Sahel, ameaçando o acesso a recursos hídricos e alimentares.

¹⁰ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_6-en.pdf

¹¹ Resolução das Nações Unidas. Septuagésima quarta sessão da Assembleia-Geral das Nações Unidas. Declaração política da reunião de alto nível sobre a cobertura universal de saúde. Cobertura universal de saúde: avançar juntos para construir um mundo mais saudável. Setembro de 2019

¹² Não deixar ninguém para trás: reforço dos sistemas de saúde para alcançar a CUS e os ODS em África. Brazzaville: Escritório Regional da OMS para a África; 2017. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

¹³ Acompanhamento da Cobertura Universal de Saúde na Região Africana da OMS, 2022. Brazzaville: Escritório Regional da OMS para a África; 2022. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁴ Base de dados mundial da OMS sobre despesas de saúde

¹⁵ Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2023. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

¹⁶ *Levels & Trends in Child Mortality Report 2022*. Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation

¹⁷ [PEN-Plus uma estratégia regional para combater as doenças não transmissíveis graves nas unidades de saúde de encaminhamento de primeiro nível \(documento AFR/RC72/4\)](#). (Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/366093>, consultado em 24 de Maio de 2023)

¹⁸ iAHO (Observatório Africano integrado da Saúde)/Região Africana da OMS. Ficha informativa. The Sahel, epicentre of many neglected crises. WHO Regional Office for Africa. EPR Dakar Hub. Novembro de 2022. (Disponível em: https://files.who.afro.who.int/afahobckpcontainer/production/files/The_Sahel_zone_fact_sheet.pdf, consultado em 24 de Maio de 2023)

¹⁹ Estratégia regional actualizada para a gestão dos determinantes ambientais da saúde humana na Região Africana 2022-2032 (documento AFR/RC72/10) (Disponível em: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2022-08/AFR-RC72-10%20Estrat%C3%A9gia%20regional%20actualizada%20para%20a%20gest%C3%A3o%20dos%20determinantes%20ambientais%20da%20sa%C3%BAde%20humana%20na%20Regi%C3%A3o%20Africana%202022%E2%80%932032.pdf>, consultado em 24 de Maio de 2023)

10. A Região Africana da OMS acolhe 22 milhões de migrantes internacionais, incluindo 6,3 milhões de refugiados.²⁰ Os migrantes e os refugiados enfrentam desafios no acesso a cuidados de saúde para além de múltiplas privações associadas às situações com que se deparam - sociais, políticas e económicas, entre outras.

11. O desempenho geral dos sistemas de saúde da Região Africana da OMS - grau em que um sistema de saúde desempenha as suas funções de governação, financiamento e prestação de serviços - é baixo, com uma média de 52,9% do desempenho esperado.²¹ As capacidades nacionais de preparação e resposta a emergências de saúde pública em toda a Região são fracas.²² Nesse cenário, a pandemia de COVID-19 causou grandes perturbações na prestação de serviços de saúde, que subsistiram durante mais de 20 meses (finais de 2021).²³ De acordo com estimativas oficiais da OMS e da UNICEF, 25 milhões de crianças não receberam vacinação de rotina em 2021, comparativamente a 19 milhões em 2019.²⁴

12. A integração insuficiente da continuidade dos serviços essenciais de saúde não COVID-19 nos planos de resposta à COVID-19 contribuiu para essas perturbações. Em 2021, uma análise dos planos de preparação e resposta à COVID-19 em 106 países revelou que menos de metade desses planos consideravam a manutenção de serviços essenciais de saúde (47%); 41% designaram um mecanismo de participação abrangendo todo o sistema de saúde no que se refere ao planeamento de situações de emergência; 34% consideravam a prestação de serviços subnacionais; 29% consideravam a qualidade dos cuidados; 24% estavam orçamentados e apenas 7% contemplava a monitorização dos serviços essenciais de saúde.²⁵

PROBLEMAS E DESAFIOS

13. **Lacunas nas capacidades dos sistemas de saúde anteriores e desenvolvidas durante a COVID-19:** a fraqueza das capacidades foi um factor determinante das perturbações nos serviços e a insuficiente e desigual adopção de meios contra a COVID-19. Embora 14 Estados-Membros²⁶ tenham elaborado pacotes de serviços essenciais de saúde, as lacunas persistentes nos sistemas de saúde constituem uma ameaça para a sua implementação.

14. **Os sistemas de saúde estão subfinanciados:** são apenas sete²⁷ os países²⁸ onde os governos pagam mais de 50% das despesas de saúde. A despesa actual com a saúde em todos os Estados-Membros da Região Africana é, em média, de 54 dólares americanos *per capita* e a despesa geral

²⁰ Nações Unidas, Departamento dos Assuntos Económicos e Sociais, Divisão da População (2017). Relatório de 2017 sobre migração internacional

²¹ Relatório sobre o desempenho dos sistemas de Saúde na Região Africana da OMS (AFR/RC70/13) ([Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/333996](https://apps.who.int/iris/handle/10665/333996), consultado em 24 de Maio de 2023)

²² Talisuna A, Yahaya AA, Rajatonirina SC, *et al.* *Joint external evaluation of the International Health Regulation (2005) capacities: current status and lessons learnt in the WHO African Region*, *BMJ Global Health* 2019; 4:e001312. doi:10.1136/bmjgh-2018-001312

²³ WHO 2022. Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: Novembro-Dezembro de 2021. (Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2022.1; consultado em 18 de Dezembro de 2022).

²⁴ Publicação conjunta de notícias, 15 de Julho de 2022. (Disponível em: <https://www.who.int/news/item/15-07-2022-covid-19-pandemic-fuels-largest-continued-backslide-in-vaccinations-in-three-decades>)

²⁵ Mustafa S, Zhang Y, Zibwowa Z, Seifeldin R, Ako-Egbe L, McDarby G, *et al.* COVID-19 preparedness and response plans from 106 countries: a review from a health systems resilience perspective, *Health Policy Plan*. 2021: czab089. doi:10.1093/heapol/czab089.

²⁶ A África do Sul, o Botsuana, o Burquina Faso, a Etiópia, o Essuatíni, o Lesoto, a Namíbia, o Quênia, as Seicheles, o Zimbabué e o Uganda desenvolveram os seus pacotes de serviços essenciais de saúde, enquanto Madagáscar, o Níger e a Serra Leoa estão a elaborá-los.

²⁷ África do Sul, Argélia, Botsuana, Cabo Verde, Essuatíni, Gabão e Seicheles.

²⁸ Acompanhamento da Cobertura Universal de Saúde na Região Africana da OMS, 2022. Brazzaville: Escritório Regional da OMS para a África; 2022. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

do Estado em saúde chega, em média, a 14,8 dólares americanos *per capita*,²⁹ comparativamente às necessidades *per capita* estimadas em 127 dólares para prestar um pacote essencial de serviços de saúde.³⁰

15. Os desafios relativos ao pessoal da saúde são especialmente agudos:³¹ segundo projecções, até 2030 a Região Africana confrontar-se-á com uma escassez de efectivos na ordem de 5,3 milhões, o que representa 52% do défice mundial de profissionais de saúde previsto.³² Mortes desproporcionadas entre profissionais de saúde durante a COVID-19,³³ o aumento dos desafios de saúde mental³⁴ e o recrudescimento das migrações estão a contribuir para o défice, no contexto de um número crescente de profissionais de saúde desempregados qualificados.³⁵

16. **Falta de acesso sustentável a produtos de saúde de qualidade a preços comportáveis:** a disponibilidade de medicamentos é baixa, tanto no sector público como no sector privado, cifrando-se em 35% e 63%, respectivamente, a par de uma escassez crónica e de uma escalada do seu custo. A capacidade de produção local de vacinas, terapêuticas e meios de diagnóstico é limitada.

17. **A COVID-19 agravou as desigualdades, incluindo as desigualdades entre os géneros:** A COVID-19 afecta de forma desproporcionada as populações vulneráveis, descobrindo falhas na protecção social.³⁶ O envolvimento das comunidades é ad hoc e as lições aprendidas com os surtos de Ébola na Região^{37,38} podem ser melhor aproveitadas se envolverem as comunidades como forma de trabalhar³⁹, e se lidarem com as desigualdades.

18. **Desadequada capacidade para garantir a qualidade, a segurança e a eficácia dos produtos médicos:** neste momento, os sistemas regulamentares da África do Sul, do Gana, da Nigéria e da República Unida da Tanzânia foram avaliados como sendo funcionais e capazes de assegurar uma produção local sustentável e o acesso a produtos médicos essenciais com garantia

²⁹ WHO Global Health Financing database. (<https://apps.who.int/nha/database>, consultada em Março de 2022)

³⁰ World Health Statistics 2017: Monitoring Health for the SDGs. Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization. (http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/, consultado em 25 de Maio de 2022)

³¹ World Health WHO, The Impact of COVID-19 on Health and Care Workers: A Closer Look at Deaths., Working Paper 1. Geneva: World Health Organization; September 2021 (WHO/HWF/WorkingPaper/2021.1). (Geneva, Switzerland: Health Workforce Department, World Health Organization, 2021).

³² Mathieu Boniol and others, 'The Global Health Workforce Stock and Distribution in 2020 and 2030: A Threat to Equity and 'Universal' Health Coverage?', *BMJ Global Health*, 7.6 (2022), e009316.

³³ World Health WHO, The Impact of COVID-19 on Health and Care Workers: A Closer Look at Deaths., Working Paper 1. Geneva: World Health Organization; September 2021 (WHO/HWF/WorkingPaper/2021.1). (Geneva, Switzerland: Health Workforce Department, World Health Organization, 2021).

³⁴ World Health Organization, Health Workforce Policy and Management in the Context of the COVID-19 Pandemic Response: Interim Guidance, 3 December 2020 (World Health Organization, 2020); Bazghina-werq Semo and Souci Mogga Frissa, 'The Mental Health Impact of the COVID-19 Pandemic: Implications for Sub-Saharan Africa', *Psychology Research and Behavior Management*, 13 (2020), 713–20 (<https://doi.org/10.2147/PRBM.S264286>).

³⁵ James Asamani and others, 'Investing in the Health Workforce: Fiscal Space Analysis of 20 Countries in East and Southern Africa, 2021–2026', *BMJ Global Health*, 7 (2022), e008416 <<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-008416>>; WHO/AFRO, The State of the Health Workforce in the WHO African Region, (Brazzaville, Republic of Congo: World Health Organization, Regional Office for Africa, 2021) (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/348855/9789290234555-eng.pdf?sequence=1>, accessed 24 May 2023).

³⁶ World Bank. 2022. "Change Cannot Wait: Building Resilient Health Systems in the Shadow of COVID-19." Washington, DC: World Bank

³⁷ Anoko JN, et al. Community engagement for successful COVID-19 pandemic response: 10 lessons from Ebola outbreak responses in Africa. *BMJ Global Health* 2020;4:e003121. doi:10.1136/bmjgh-2020-003121

³⁸ Frimpong SO, Paintsil E. Community engagement in Ebola outbreaks in sub-Saharan Africa and implications for COVID-19 control: A scoping review. *International Journal of Infectious Diseases*. 1 de Dezembro de 2022.

³⁹ Operational framework for primary health care: transforming vision into action. Geneva: Organização Mundial da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

de qualidade. Isto significa que alcançaram o “Nível de Maturidade 3”.⁴⁰ Quarenta e um Estados-Membros encontram-se operacionais relativamente ao grau de maturidade 1 da OMS.³⁵

19. **Inadequação dos sistemas e das capacidades para gerar, analisar e utilizar dados sobre saúde:** os sistemas e as capacidades para realizar inquéritos aos agregados familiares só estão bem desenvolvidos ou são sustentáveis em 16 países (34%). O sistema de informação sanitária de rotina só está bem desenvolvido ou é sustentável em dez países (21%). O sistema de registo civil e estatísticas vitais (RCEV) é dos menos desenvolvido, apenas quatro países (9%) são capazes de registar de forma contínua todos os óbitos e respectivas causas.⁴¹

20. **Desafios em matéria de governação:** a existência de múltiplos parceiros e iniciativas que estão pouco ou mal alinhados com os sistemas nacionais cria estruturas de governação concorrentes na tentativa de fortalecer os sistemas de saúde. A fragmentação dos esforços envidados para reforçar os sistemas de saúde também despontou enquanto desafio fundamental durante a pandemia de COVID-2021⁴² e de uma análise dos planos de preparação e resposta à COVID-19 dos países em 2021.

21. **Contextos frágeis, afectados por conflitos e de vulnerabilidade (FCV) enfrentam desafios adicionais:** segundo a classificação do Banco Mundial (BM), dez países da Região têm contextos caracterizados de FCV em consequência de conflitos e outros sete enfrentam fragilidades institucionais e sociais.⁴³ A falta de confiança, a interrupção de serviços, as redes limitadas de protecção social e a má coordenação entre intervenientes humanitários e do desenvolvimento são mais prevalentes.

VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, METAS E MARCOS

22. A **visão** é fazer com que todas as pessoas na Região Africana da OMS gozem de boa saúde e bem-estar como sendo um direito humano fundamental.

23. A **finalidade** é contar, até 2030, com sistemas de saúde resilientes capazes de lidar com abalos disruptivos ou estresse decorrentes de todos os perigos, e manter e proteger os ganhos em saúde pública.

24. Os **objectivos** pretendem reforçar:

- a) os alicerces dos cuidados de saúde primários e estabelecer modelos de cuidados abrangentes, integrados e centrados nas pessoas com base neles;
- b) as principais funções essenciais de saúde pública de modo a que os sistemas nacionais de saúde possuam as capacidades necessárias que os torne plenamente resilientes;⁴⁴

⁴⁰ WHO database for country assessments using Global Benchmarking Tool for National Regulatory Authorities. (<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1346833/retrieve>, consultado em 1 de Março de 2023)

⁴¹ OMS, 2020. Conjunto de ferramentas técnicas SCORE referentes a dados de saúde. Global Report on health data systems and capacity. (Disponível em: [https://www.who.int/data/data-collection-tools/score/dashboard#/,](https://www.who.int/data/data-collection-tools/score/dashboard#/) consultado em 21 de Março de 2023)

⁴² Lal, Arush, Ngozi A. Erondú, David L. Heymann, Githinji Gitahi, e Robert Yates. 2021. “Fragmented Health Systems in COVID-19: Rectifying the Misalignment Between Global Health Security and Universal Health Coverage.” *The Lancet*, 397: 61-67. (Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32228-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32228-5/fulltext), consultado em 23 de Março de 2023)

⁴³ Classification of Fragile and Conflict-Affected Situations (<https://www.worldbank.org/en/topic/fragilityconflictviolence/brief/harmonized-list-of-fragile-situations>, consultado em 24 de Maio de 2023)

⁴⁴ Aqui, entende-se por sistemas plenamente resilientes sistemas de saúde com capacidade para prever, prevenir, detectar, absorver, adaptar e responder a uma grande variedade de riscos e ocorrências de abalos, mantendo as funções e serviços essenciais e aprendendo e melhorando, sempre que necessário.

- c) a governação e a coordenação dos intervenientes e investimentos multisectoriais através de mecanismos institucionalizados de envolvimento de todos os quadrantes governamentais e da sociedade no seu conjunto.

25. **Metas até 2030**

- a) No mínimo 45 Estados-Membros terem elaborado os seus pacotes de serviços essenciais de saúde, entregue através da abordagem dos cuidados de saúde primários;
- b) Os Estados-Membros cumprirem pelo menos 70% das metas relativas ao pessoal da saúde, de acordo com as necessidades da população em matéria de saúde no intuito de alcançar a cobertura universal de saúde e de reforçar os cuidados de saúde primários e as funções de saúde pública;
- c) Todos os Estados-Membros terem efectuado um levantamento e uma quantificação dos recursos humanos para a saúde pública e as situações de emergência;
- d) Pelo menos dez Estados-Membros conseguirem chegar ao grau de maturidade 3 segundo a Ferramenta mundial de avaliação comparativa da OMS das autoridades reguladoras nacionais;
- e) Todos os Estados-Membros passarem a ter políticas, instrumentos legislativos e regulamentares para mobilizar e coordenar recursos de todos os quadrantes governamentais e da sociedade no seu conjunto, incluindo os do sector privado.

26. **Marcos até 2025**

- a) No mínimo 18 Estados-Membros terem elaborado os seus pacotes de serviços essenciais de saúde, entregue através da abordagem dos cuidados de saúde primários;
- b) Os Estados-Membros cumprirem pelo menos 50% das metas relativas ao pessoal da saúde, de acordo com as necessidades da população em matéria de saúde no intuito de alcançar a cobertura universal de saúde e de reforçar os cuidados de saúde primários e as funções de saúde pública;
- c) No mínimo 32 Estados-Membros terem efectuado um levantamento e uma quantificação dos recursos humanos para a saúde pública e as situações de emergência;
- d) No mínimo cinco Estados-Membros passarem do grau de maturidade 1 para o grau de maturidade 2 segundo a Ferramenta mundial de avaliação comparativa da OMS das autoridades reguladoras nacionais;
- e) No mínimo 40 Estados-Membros criarem um mecanismo multisectorial de alto nível para supervisionar o desenvolvimento da resiliência do sistema de saúde, com papéis e responsabilidades claramente definidos.

PRINCÍPIOS ORIENTADORES

27. **Apropriação, liderança e responsabilização dos governos:** promover e salvaguardar a saúde dos cidadãos, bem como a prestação de cuidados de saúde, constitui uma responsabilidade primária dos governos nacionais.

28. **Um sistema de saúde uno:** Embora cada emergência seja única, os sistemas de saúde podem ser criados para suprir simultaneamente todas as necessidades de saúde da população. Exige a **harmonização e o alinhamento dos planos e recursos dos doadores e parceiros** com um plano nacional

29. **Equidade:** garantir que ninguém fica para trás, dando deliberadamente prioridade ao bem-estar das populações mais vulneráveis, em particular mulheres, raparigas, crianças, pessoas

portadoras de deficiência, refugiados, idosos, e envolvendo a participação activa da comunidade toda.

30. **Envolver a comunidade e outras partes interessadas.** Ao envolver as comunidades como forma de trabalhar, os sistemas de saúde tornar-se-ão mais reactivos e responsáveis face às necessidades das pessoas.

31. **Aprendizagem e aproveitamento de experiências anteriores:** fazer com que as lições tiradas de situações de emergência anteriores são documentadas, analisadas e se traduzem em políticas e medidas.

32. **Abordagens envolvendo todos os quadrantes governamentais e a sociedade no seu conjunto:** A saúde é fundamental para o desenvolvimento nacional. exige parcerias estratégicas e acções colaborativas nas quais sejam implicados todos os cidadãos, as comunidades e todos os sectores, incluindo o sector privado. A solidariedade transfronteiriça, na Região e no continente é também vital.

INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS

33. **1.^a prioridade: Transformar os sistemas de saúde com base numa abordagem dos cuidados de saúde primários**

- a) Os Estados-Membros devem alinhar todos os planos do sector da saúde em relação a um plano estratégico nacional da saúde com vista à implementação do quadro operacional dos cuidados de saúde primários. O quadro dá indicações que permitem aos Estados-Membros reforçar os sistemas orientados para os cuidados de saúde primários e com vista a atender às necessidades de saúde da população.
- b) Os Estados-Membros devem desenvolver pacotes de serviços de saúde essenciais específicos ao contexto, que incluam serviços de emergência, de cuidados intensivos e operacionais, e cubram todas as faixas etárias. Isso permitirá a integração de programas de saúde paralelos para passarem a estar centrados nas pessoas, a ser reactivos e eficientes. Devem dar prioridade à promoção da saúde e aos cuidados preventivos com vista a diminuir o peso socioeconómico das situações de emergência e da assistência a doentes.
- c) Os Estados-Membros devem investir na consecução das metas do pessoal da saúde e reforçar os sistemas para medir e acompanhar a disponibilidade de números adequados e sustentáveis, níveis de competências e distribuição de cuidados de saúde primários empenhados e multidisciplinares.
- d) Os Estados-Membros devem criar um ambiente propício ao envolvimento contínuo e a longo prazo das comunidades e das partes interessadas, de modo a capacitar as pessoas e as comunidades como co-proprietários e co-produtores de saúde.

34. **2.^a prioridade: Investir em funções essenciais de saúde pública a todos os níveis do sistema de saúde**

- a) Os Estados-Membros devem conduzir um diálogo político no sentido de promover a sensibilização e o compromisso relativamente a um conjunto decisivo de funções essenciais de saúde pública em que têm de investir. Deverão ser criadas capacidades institucionais e operacionais, assim como infra-estruturas, para manter as capacidades de funções essenciais de saúde pública, em estreita colaboração com o Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC de África). Isso inclui assegurar um financiamento interno adequado e uma coordenação com fundos externos, inclusive através do Fundo para a Pandemia, do próximo acordo pandémico e de outras entidades de financiamento.

- b) Os Estados-Membros devem reforçar as capacidades para melhorar a disponibilidade sustentável, a acessibilidade financeira e o acesso a vacinas, terapêuticas e meios de diagnóstico. Isto inclui a promoção e o investimento em capacidades para a produção local, iniciativas regionais de aquisição conjunta e capacidades para monitorizar e acompanhar a dinâmica do mercado. Devem eliminar barreiras desnecessárias no acesso a medicamentos de qualidade e demais produtos de saúde, bem como criar mecanismos que intensifiquem a resiliência da cadeia de abastecimento.
- c) Para reduzir o fardo das doenças atribuíveis aos determinantes ambientais, incluindo o impacto das alterações climáticas, os Estados-Membros deverão implementar medidas prioritárias, tal como estabelecido na estratégia regional actualizada para a gestão dos determinantes ambientais da saúde humana na Região Africana 2022–2032,

35. 3.ª prioridade: Investir em mecanismos institucionalizados para envolver a sociedade na sua íntegra

- a) Os Estados-Membros devem desenvolver instrumentos políticos, legislativos e regulatórios para mobilizar e coordenar os recursos de toda a esfera governamental e da sociedade no seu conjunto, incluindo o sector privado, com vista a apoiar as capacidades de preparação, resposta, recuperação e resiliência dos sistemas de saúde. Devem explicitar os papéis de autarquias/municípios no apoio à saúde pública e aos sistemas de saúde adaptados às necessidades das suas populações respectivas.
- b) Os Estados-Membros devem promover e melhorar activamente mecanismos e plataformas de coordenação e colaboração transfronteiriça, regional e continental, para fazer reforçar a aprendizagem colectiva e os objectivos regionais, em solidariedade.
- c) Os Estados-Membros devem considerar levar a cabo análises universais da saúde e preparação. As análises universais da saúde e preparação são uma reapreciação voluntária, regular e transparente das capacidades nacionais de preparação e saúde em sentido lato, tendo por objectivo reforçar as capacidades nacionais de preparação para emergências sanitárias, a cobertura universal de saúde e melhorar a saúde das populações.

36. 4.ª prioridade: Potenciar a resposta actual à pandemia para reforçar os sistemas de saúde

- a) Os Estados-Membros devem proteger e salvaguardar a saúde e o bem-estar dos profissionais de saúde e dos prestadores de cuidados assegurando que possuem tanto os conhecimentos e as competências e os recursos necessários para tomarem medidas de auto-protecção. Devem ter segurança no emprego, beneficiar de uma remuneração adequada e regular assim como trabalhar em ambientes seguros, saudáveis e solidários.
- b) Os Estados-Membros devem manter, adaptar e reforçar os modelos de prestação de serviços inovadores introduzidos durante a pandemia para alargar o acesso aos serviços essenciais de saúde. Estas incluem a telemedicina, as tecnologias de saúde digital, os autocuidados, os modelos de cuidados de base comunitária e o envolvimento dos centros de investigação e dos pólos de inovação na gestão de emergências e no controlo de doenças, entre outros.
- d) Os Estados-Membros devem melhorar as suas capacidades nacionais para detectar, notificar e lidar com produtos médicos de qualidade inferior e falsificados, sobretudo durante emergências. Isso inclui ter a capacidade de realizar testes laboratoriais e de aplicar medidas regulatórias adequadas.

37. **5.^a prioridade: Solucionar as desigualdades pré-existentes no acesso a serviços essenciais de saúde e os impactos desproporcionados de emergências sanitárias sobre as populações marginalizadas e vulneráveis**
- a) Os Estados-Membros devem monitorizar regularmente as desigualdades em termos de acesso da população aos serviços de saúde, a sua cobertura e o seu impacto no que se refere a obstáculos financeiros, jurídicos, sociais e do sistema de saúde, utilizando dados desagregados. Devem proceder ao realinhamento do financiamento, apontando o foco para os recursos destinados a grupos populacionais desfavorecidos e vulneráveis, incluindo aqueles que se encontram em contextos de FCV.
 - b) Os Estados-Membros devem criar e promover mecanismos de participação social sustentáveis e abordagens lideradas pelas comunidades no sentido de fomentar a confiança e dar à gente de todas as comunidades a possibilidade de ser ouvida, especialmente as mais vulneráveis. Isso aumentará a transparência e a responsabilização dos sistemas de saúde em relação às necessidades das populações.
38. **6.^a prioridade: Garantir o financiamento sustentável dos alicerces do sistema de saúde**
- a) Os Estados-Membros devem determinar as suas necessidades em termos de recursos a longo prazo de modo a reforçar a resiliência dos sistemas de saúde, promover o diálogo permanente com os Ministérios das Finanças, os órgãos parlamentares e outras partes interessadas para aumentar a afectação de recursos nacionais a favor da saúde. Devem coordenar-se com outros sectores para potenciar recursos e parcerias multissetoriais, explorando ao mesmo tempo mecanismos adicionais para a mobilização de recursos.
 - b) Os Estados-Membros devem integrar nos orçamentos nacionais e subnacionais de saúde uma dotação de recursos destinada à preparação de situações de emergência e, ao mesmo tempo, explorar mecanismos mais viáveis de financiamento de urgência para as intervenções de resposta. Devem agilizar os processos de gestão das finanças públicas para facilitar o fluxo regular de fundos até ao ponto final, garantindo simultaneamente maior flexibilidade orçamental durante as emergências de saúde pública.
 - c) Os Estados-Membros devem promover sistemas de compras e de pagamentos, incluindo através do sector privado, que incentivem modelos de cuidados orientados para uma maior prevenção e promoção, coordenados em toda a extensão do ciclo de cuidados e prestados mais perto dos sítios onde as pessoas vivem e trabalham. Deverão criar ou reforçar mecanismos de protecção contra despesas catastróficas com a saúde, alinhando e alavancando estratégias mais amplas de protecção social. Estes devem dar prioridade à protecção dos mais pobres e vulneráveis
39. **7.^a prioridade: Criar e promover ambientes propícios a geração de dados, partilha de dados, investigação e desenvolvimento, inovação e aprendizagem**
- a) Os Estados-Membros devem reforçar os sistemas de informação sanitárias nacionais e as suas capacidades para gerar, armazenar, transmitir, analisar, comunicar e utilizar os dados de saúde pública. Isto inclui potenciar a saúde digital, a arquitectura digital interoperável, a inteligência artificial (IA) e outras inovações em tecnologias de informação para melhorar a velocidade e a precisão da recolha, análise, apresentação de relatórios e comunicação de dados, assim como o uso de dados para o desenvolvimento e implementação de políticas. Devem facilitar a partilha e aprendizagem da informação e dos dados entre países e dentro deles para avançar os objectivos regionais.
 - b) Os Estados-Membros devem criar legislação, regulamentação e políticas, incentivos e requisitos éticos a favor da investigação, do desenvolvimento e das inovações. Devem promover e reforçar as capacidades regionais e nacionais em matéria de investigação, inovação e aprendizagem para incrementar mais depressa estratégias bem-sucedidas

destinadas a reforçar sistemas de saúde orientados para os cuidados de saúde primários. Os Estados-Membros deverão aumentar o financiamento e coordenar e colaborar na investigação e desenvolvimento regionais, assim como num sistema de partilha dos benefícios decorrentes dessa investigação.

- c) Os Estados-Membros devem elaborar e utilizar um quadro de monitorização e avaliação para seguir e aferir os progressos das capacidades no que se refere à resiliência, às FESP e a medidas no domínio dos CSP. O quadro deve incluir medidas relativas ao género e demais determinantes em matéria de equidade e direitos humanos. O quadro de monitorização e avaliação deve levar em devida consideração os meios da sua implementação.

40. Para monitorizar a implementação deste quadro, o Secretariado trabalhará com os Estados-Membros de modo a, com base nas premissas estabelecidas, apresentar relatórios sobre as metas e os marcos de dois em dois anos. O Secretariado colaborará com os Estados-Membros e as partes interessadas para a adopção de indicadores adicionais de resiliência do sistema e apoiará os Estados-Membros na criação de sistemas de teste de esforços para gerar dados e apresentar relatórios em relação a esses indicadores.

MEDIDAS PROPOSTAS

- 41. O Comité Regional analisa e aprova as medidas propostas.