

Região Africana

Comité Regional para a África

Versão original: Inglês

Septuagésima quinta sessão

Lusaca, República da Zâmbia, 25–27 de Agosto de 2025

Ponto 8 da ordem do dia provisória

Acelerar os progressos em matéria de saúde e bem-estar das mulheres, crianças e adolescentes, através da transformação dos sistemas de saúde na Região Africana.

Documento técnico

Índice

| | Parágrafos |
|---------------------------|-------------------|
| Contexto..... | 1–3 |
| Problemas e desafios..... | 4–13 |
| Medidas propostas | 14–16 |

Contexto

1. **Os Estados-Membros da Região Africana fizeram poucos progressos no que toca à melhoria da saúde e do bem-estar das suas populações, em particular relativamente à diminuição da mortalidade** materno-infantil. Entre 2000 e 2023, a taxa de mortalidade materna da Região diminuiu cerca de 40%, de 727 para 442 por cada 100 000 nados-vivos.¹ A taxa de mortalidade neonatal caiu de 39 para 26 mortes por cada 1000 nados-vivos.² Do mesmo modo, a taxa de mortalidade de menores de cinco anos diminuiu de 149 para 67 por 1000 nados-vivos, com uma redução marginal das taxas de mortalidade nos adolescentes de 10-14 anos, de 7,3 para 5,6 por 1000, e nos jovens de 15-19 anos, de 11 para 9.

2. O ritmo dos progressos verificados na Região Africana é desigual e mantém-se insuficiente para alcançar as metas de 2030 estipuladas nos objectivos de desenvolvimento sustentável (ODS). Só dez Estados-Membros³ têm uma taxa de mortalidade materna inferior a 140 mortes por cada 100 000 nados-vivos.⁴ Outros cinco Estados-Membros⁵ cumpriram o objectivo de redução da mortalidade neonatal para uma taxa inferior ou igual a 12 mortes por 1000 nados-vivos, e cinco⁶ reduziram a taxa de mortalidade de menores de cinco anos para um valor inferior de 2 ou igual a 5 por 1000. A Região Africana continua a sofrer de um peso desproporcional da mortalidade materno-infantil mundial, representando, em 2023, 70% das mortes maternas e 55% das mortes de menores de 5 anos. Para atingir as metas dos ODS 2030 - reduzir a taxa de mortalidade materna para menos de 70 mortes por 100 000 nados-vivos, a taxa de mortalidade neonatal para 12 mortes por 1000 nados-vivos ou inferior, e a taxa de mortalidade de crianças com menos de cinco anos para 25 mortes por 1000 nados-vivos ou inferior - é necessário que o progresso seja substancialmente acelerado. Especificamente, são necessárias taxas de redução anuais de 26,3% para a mortalidade materna, 10,5% para a mortalidade neonatal e 13,2% para a mortalidade de menores de cinco anos. Estas taxas necessárias são significativamente mais elevadas do que as taxas actuais de 2,0%, 1,8% e 3,5%, respectivamente.

3. **A existência de sistemas de saúde fortes é fundamental para que se possam prestar serviços essenciais de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente (SRMNIA).** Os dados factuais indicam que os sistemas de saúde mais fortes têm potencial para reduzir para metade as mortes maternas e para salvar um milhão de recém-nascidos.⁷ No entanto, os sistemas de saúde dos Estados-Membros têm muita dificuldade em prestar estes serviços. Os Estados-Membros africanos demonstraram o seu empenho em acelerar os progressos na redução da mortalidade e morbidade materna e infantil, bem como em melhorar o acesso a serviços de saúde de qualidade para mulheres e crianças, em conformidade com a resolução WHA77.5 (2024) sobre a aceleração dos progressos na redução da mortalidade materna, neonatal e infantil, a fim de alcançar as metas 3.1 e 3.2 dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável. Esta resolução sublinha a importância da abordagem multisectorial e a necessidade de redireccionar os sistemas de saúde para os cuidados de saúde primários. Contudo, é preciso repensar as estratégias de reforço dos sistemas de saúde e generalizar a aplicação de métodos inovadores que possam melhorar rapidamente o desempenho. Assim, este documento apresenta informações e perspectivas sobre

¹ Trends in maternal mortality 2000 to 2023: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division (apenas em inglês) Geneva: World Health Organization; 2023.

² Levels & Trends in Child Mortality. Report 2023. Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation.

³ África do Sul, Argélia, Cabo Verde, Essuatíni, Maurícia, Moçambique, Namíbia, São Tomé e Príncipe, Seicheles e Zâmbia.

⁴ Supplementary national target in Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM): World Health Organization 2015

⁵ São Tomé e Príncipe, Seicheles, Cabo Verde, Maurícia e África do Sul

⁶ Argélia, Cabo Verde, Maurícia, São Tomé e Príncipe e Seicheles.

⁷ Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Godardian S et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health*; 2018;6(11):e1196–252.

como transformar as funcionalidades dos sistemas nacionais de saúde no sentido de promover os progressos rumo à melhoria da saúde e do bem-estar das mulheres, crianças e adolescentes na Região Africana.

Problemas e desafios

4. **O fardo desproporcionalmente elevado de mortes deve-se principalmente a complicações durante a gravidez e o parto, como hemorragias, hipertensão e infecções,^{8,9} bem como à má qualidade dos cuidados,** que causam mortes evitáveis. As disparidades, tanto no interior dos Estados-Membros como entre eles, são predominantes, e as taxas de mortalidade materna e infantil na África Central e Ocidental são geralmente mais elevadas do que noutras partes da região africana. Outras ameaças persistentes à saúde e ao bem-estar incluem a subpriorização dos serviços de saúde e direitos sexuais e reprodutivos, a elevada prevalência de doenças transmissíveis, o peso crescente das doenças não transmissíveis e a malnutrição generalizada. A saúde das adolescentes é uma grande preocupação, e é influenciada por factores como a elevada taxa de natalidade nas adolescentes, o peso elevado das perturbações de saúde mental e a anemia. Além disso, as desigualdades nos resultados do desenvolvimento infantil continuam a merecer especial preocupação.

5. **O acesso e a utilização insuficientes de serviços de SRMNIA de qualidade continuam a ser um desafio.**

Por exemplo, apenas 57% das mulheres grávidas tiveram um mínimo de quatro consultas pré-natais.¹⁰ A cobertura dos cuidados pós-natais é limitada, alcançando apenas 57% das mães e 55% dos recém-nascidos.¹¹ Em 2023, apenas 58% das mulheres com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos que necessitavam de planeamento familiar viram as suas necessidades satisfeitas por métodos modernos.¹⁰ A taxa de procura de cuidados para as infecções respiratórias agudas é de 49%. Além disso, na Região Africana, registaram-se 6,7 milhões de crianças com zero doses de vacinas – o número mais alto de todo o mundo.¹² Estes indicadores de evolução evidenciam as sérias falhas no acesso e na utilização de serviços de saúde essenciais.

6. **Os surtos de doenças e outras emergências de saúde continuam a prejudicar os serviços de SRMNIA.** Na Região Africana, verifica-se o número mais elevado de emergências de saúde pública em todo mundo, 92% das quais dizem respeito a doenças infecciosas.^{13,14} As doenças emergentes e reemergentes, incluindo as que são potencialmente pandémicas, estão a prejudicar cada vez mais a prestação de serviços essenciais de saúde. Estas perturbações ocorrem de várias formas, nomeadamente ao interromper a prestação de serviços de rotina, ao sobrecarregar os sistemas de saúde devido à escassez da força de trabalho causada pela reafecção do pessoal ou por doença, e ao perturbar as cadeias de abastecimento de produtos de saúde essenciais.

⁸ Cresswell JA et. al. Global and regional causes of maternal deaths 2009-20: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2025 Apr;13(4):e626-e634. doi: 10.1016/S2214-109X(24)00560-6.

⁹ HME, Global Burden of Disease (2024) - Encontre mais informações sobre estes dados [OurWorldinData.org/child-mortality](https://www.ourworldindata.org/child-mortality)

¹⁰ Ensuring sexual and reproductive health and rights for everyone, everywhere: report of the WHO African Region (em inglês). Brazzaville: Região Africana da OMS, 2025

¹¹ UNICEF. Dados da UNICEF. 2023. Base de dados sobre cobertura de saúde materna e neonatal.

¹² Child and adolescent health, development and wellbeing in the WHO African Region: a situation analysis (em inglês). Brazzaville: Escritório Regional para a África; 2024.

¹³ Talisuna AO, Okiro EA, Yahaya AA, Stephen M, Bonkoungou B, Musa EO et al. Spatial and temporal distribution of infectious disease epidemics, disasters and other potential public health emergencies in the World Health Organization African Region, 2016–2018. *Global Health* 16, 9 (2020). (<https://doi.org/10.1186/s12992-019-0540-4>)

¹⁴ Koua EL, Njingang JRN, Kimenyi JP, Williams GS, Okeibunor J, Oka S et al. Trends in public health emergencies in the WHO African Region: an analysis of the past two decades public health events from 2001 to 2022. *BMJ Glob Health*. 2023 Oct;8(10):e012015. doi: 10.1136/bmjgh-2023-012015.

7. Os contextos frágeis e afectados por conflitos estão a piorar os resultados da saúde. Ao impedir a implementação de programas de promoção da SRMNIA, os conflitos armados têm afectado negativamente os resultados da saúde, sobretudo nas mulheres, nas raparigas e nas crianças. Em África, 183 milhões de crianças vivem em zonas de conflito – o número mais alto do mundo.¹⁵ Nestes contextos, a mortalidade é pelo menos três vezes mais elevada do que nas zonas estáveis. Do mesmo modo, a influência das normas culturais tem um impacto potencial na saúde das mulheres, das crianças e dos adolescentes, como é o caso do casamento infantil, que é um factor de gravidez na adolescência e de mortalidade materna, e que é predominante em África.¹⁶ Apesar da legislação em vigor que proíbe esta prática, o seu cumprimento é fraco, e as práticas tradicionais impedem a sua aplicação.¹⁷

8. As dificuldades em manter o empenho político, a boa governança e a liderança para uma integração e prestação eficaz dos serviços estão entre as principais causas dos resultados negativos da SRMNIA. Deste modo, é essencial que haja estratégias integradas e baseadas em dados factuais para a utilização dos serviços, o que torna a governação da saúde num factor essencial para alcançar a cobertura universal de saúde. Além disso, a disponibilidade de medicamentos, tecnologias e inovações essenciais, incluindo a saúde digital e as intervenções em regime de autocuidado, continua a ser extremamente baixa em vários Estados-Membros africanos, com taxas que variam entre 22% e 40% para os medicamentos essenciais para as mulheres e entre 28% e 57% para os medicamentos para crianças.¹⁸

9. Apesar de os Estados-Membros africanos formarem pelo menos 255 000 profissionais de saúde por ano, até 2030 a Região irá defrontar-se com a falta de 6,1 milhões de profissionais. O recrutamento e a retenção de profissionais de saúde continuam a ser desafios cruciais para alcançar a cobertura universal de saúde. Por exemplo, um défice orçamental de 43% impede a contratação de todos os profissionais de saúde já formados. Muitos Estados-Membros enfrentam crises de dívida, que tiram espaço fiscal para que se aumente a formação e a contratação. Além disso, a precariedade das condições de trabalho leva à emigração excessiva de profissionais de saúde, fragilizando ainda mais a capacidade de prestação dos serviços de saúde.

10. Os profissionais de saúde na Região Africana enfrentam sérias dificuldades relacionadas com as competências.

Nos profissionais de saúde, em média, a fiabilidade do diagnóstico e do tratamento é de 56%, e quase 70% obtêm um resultado de 50% ou menos. Além disso, o absentismo dos profissionais de saúde é, em média, de 35%, sendo que desses 35% apenas 4% são não autorizados. Isto põe em evidência problemas sistémicos em detrimento de comportamentos individuais.¹⁹ Estas lacunas sublinham a necessidade urgente de reformas a nível do profissionalismo, dos programas curriculares, da formação, da educação e dos sistemas de saúde, a fim de alinhar as competências dos profissionais de saúde com a evolução das necessidades da população.

¹⁵ Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. Segunda edição. Geneva: WHO; 2023.

¹⁶ United Nations Children's Fund (UNICEF) (2020). Global child marriage: a global crisis in Africa (em inglês).

¹⁷ African Union (2020). The African Common Position to End Child Marriage (em inglês).

¹⁸ Droti, B., O'Neill, K.P., Mathai, M., Yao Tsidi Dovlo, D., Robertson, J. Poor availability of essential medicines for women and children threatens progress towards Sustainable Development Goal 3 in Africa. *BMJ Glob Health*. 2019 Oct 5;4(Suppl 9):e001306. doi: 10.1136/bmjgh-2018-001306.

¹⁹ Daniels B, Chang AY, Gatti R, Das J. 'The Medical Competence of Health Care Providers in Sub-Saharan Africa: Evidence from 16 127 Providers across 11 Countries', *Health Affairs Scholar*, 2.6 (2024), p. qxae066, doi:10.1093/haschl/qxae066.

11. **O financiamento insuficiente da saúde está a prejudicar programas essenciais de promoção da SRMNIA.** A África depende fortemente da ajuda externa, que corresponde aproximadamente a 25% da despesa em saúde. Os cortes na ajuda oficial ao desenvolvimento prejudicaram os serviços de SRMNIA. Apesar de a Declaração de Abuja ter estabelecido a meta de alocar 15% dos orçamentos nacionais à saúde, a média africana nas últimas duas décadas estagnou numa percentagem próxima dos 7%.²⁰ Os pagamentos directos excedem 35% do total das despesas de saúde, criando barreiras financeiras ao acesso aos serviços de saúde e aumentando o risco de incorrer em despesas catastróficas. O facto de haver pouca estratégia de aquisição dificulta a distribuição de recursos, e a prevalência de um financiamento público fragmentado causa ineficiências, impedindo a integração dos cuidados de saúde primários para as mulheres, crianças e adolescentes.

12. **Há uma insuficiência significativa de dados, que prejudica a tomada de medidas baseadas em dados factuais.** Em toda a Região Africana, há uma escassez de dados de boa qualidade, incluindo dados factuais sociais e comportamentais,²¹ o que prejudica quase todos os aspectos da prestação de serviços – do planeamento e implementação à monitorização e melhoria – e compromete, em última análise, a saúde e a sobrevivência das mulheres, crianças e adolescentes.

13. **Os factores sociais, económicos e ambientais mais alargados, tais como as alterações climáticas, a água, o saneamento e a higiene (WASH), a segurança alimentar e ocorrências climáticas extremas, influenciam significativamente os resultados da saúde.** Por exemplo, na Região Africana, em 2019, a existência de condições deficitárias de WASH causou a morte de 222 873 crianças com menos de 5 anos, em resultado de doenças diarreicas.²² Contudo, muitos Estados-Membros não têm uma abordagem holística da saúde que promova parcerias estratégicas, responsabilidade partilhada e colaboração multisectorial para dar uma resposta eficaz a estes determinantes sociais da saúde. Além disso, apesar de ser essencial envolver na saúde as pessoas, as famílias e as comunidades, a sua influência na tomada de decisões continua a ser mínima. Assim, há pouca capacitação e um escasso envolvimento das comunidades com os sistemas e os serviços de saúde.

Medidas propostas

14. Os Estados-Membros devem adoptar e implementar medidas em torno de três intervenções emblemáticas para “estimular os investimentos” no sentido de “capacitar os sistemas de saúde” que “prestam serviços para todas as pessoas” ao longo do ciclo de vida.

- a) **Iniciativa emblemática 1: Estimular os investimentos em saúde enquanto prioridade para o desenvolvimento socioeconómico**
 - i) ***Reforçar a governação e a coordenação da saúde para criar um ambiente propício aos investimentos em saúde***
 - Melhorar a liderança e a governação para desenvolver os sistemas de saúde, incluindo a SRMNIA.

²⁰ WHO/AFRO, WHO African Region Health Expenditure Atlas 2023 (World Health Organization. Regional Office for Africa, 2024) <<https://iris.who.int/handle/10665/376859>>.

²¹ World Health Organization and International Initiative for Impact Evaluation. An evidence map of social, behavioural and community engagement interventions for reproductive, maternal, newborn and child health. World Health Organization; 2017. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

²² World Health Organization. Burden of disease attributable to unsafe drinking-water, sanitation and hygiene, actualização de 2019 (em inglês). Geneva, World Health Organization, 2023

- Implementar políticas e estratégias nacionais de saúde que sejam intersectoriais, e realizar regularmente debates nacionais e cimeiras sobre o estado da situação, de modo a acompanhar a evolução e alinhar as iniciativas das partes interessadas.
- Lançar reformas adequadas no sector da saúde, incluindo legislação que assegure o direito à saúde.
- Envolver as partes interessadas relevantes, como a sociedade civil e os grupos de jovens, para reforçar a representação dos indivíduos, das famílias e das comunidades na definição de prioridades, no planeamento, na prestação e na monitorização dos serviços de saúde a nível nacional e subnacional.
- Optimizar o contributo do sector privado na saúde e incentivar investimentos sustentáveis por parte do sector privado.
- Reforçar o empenhamento político e a governação, melhorando as competências de gestão através de programas de formação inicial, garantindo a autonomia da liderança e a responsabilização pela saúde das mulheres, crianças e adolescentes a nível nacional e subnacional.
- Promover uma abordagem de saúde em todas as políticas, e fomentar a coordenação multisectorial para o desenvolvimento, planeamento, execução e monitorização de políticas a todos os níveis, assegurando a inclusão das partes interessadas e da comunidade.

ii) ***Estimular e alinhar os investimentos no sector da saúde***

- Estabelecer diálogos regulares de alto nível sobre o financiamento da saúde com vista à cobertura universal de saúde, de modo a atribuir uma prioridade máxima à saúde na agenda estratégica nacional.
- Integrar planos de investimento em saúde e implementar estratégias para aumentar a mobilização nacional de recursos, tirando simultaneamente partido das oportunidades de investimento externo.
- Manter o registo da utilização de recursos e da optimização dos recursos, de modo a informar as decisões de investimento.

b) **Iniciativa emblemática 2: Capacitação dos sistemas de saúde para a prestação de serviços**

i) ***Aumentar o número e as competências dos profissionais de saúde que vão prestar os serviços de saúde***

- Transformar os programas curriculares das profissões da saúde, incluindo os dos agentes comunitários de saúde, de modo a baseá-los nas competências e dar resposta à evolução das necessidades da população, com especial incidência no desenvolvimento profissional contínuo.
- Aumentar a produção de profissionais de saúde em 10-12% por ano, de acordo com as necessidades de saúde da população de cada país.
- Investir na contratação, distribuição, regulamentação, supervisão e retenção do pessoal da saúde necessário para o acesso universal ao conjunto de serviços de SRMNIA definido por cada país.

ii) ***Garantir o acesso a produtos e tecnologias de saúde que tenham qualidade suficiente para fazer a diferença na vida das pessoas que deles precisam***

- Implementar políticas e estratégias para melhorar o acesso a produtos de saúde e assegurar a sua utilização racional. Atribuir prioridade à sua inclusão nas listas de

medicamentos essenciais, nas orientações de tratamento e nos orçamentos, e garantir a sua distribuição equitativa nos sectores público e privado.

- Reforçar as agências reguladoras nacionais para que atinjam o Nível de Maturidade 3 em matéria de garantia de qualidade dos produtos e das tecnologias da saúde.
- Reforçar as cadeias de abastecimento para que haja aquisições conjuntas, melhorar a produção local de produtos médicos e implementar políticas de preços, com vista a aumentar a disponibilidade e o acesso a produtos de saúde economicamente acessíveis.
- Melhorar a disponibilidade e o acesso a produtos derivados do sangue que sejam seguros, eficazes e de qualidade garantida.

iii) ***Fornecer infra-estruturas essenciais, equipamento e outros produtos de saúde***

- Acção multisectorial para fornecer orientação política, regulamentar e técnica em matéria de infra-estruturas de saúde, equipamento, tecnologias e medicamentos.²³
- Gestão das infra-estruturas, dos equipamentos, dos medicamentos e dos produtos de saúde para a criança e o adolescente a nível nacional e subnacional.²⁴

iv) ***Desenvolver capacidades para captar e utilizar dados factuais, com vista a otimizar a prestação de serviços***

- Melhorar a governação nacional e os mecanismos de coordenação dos sistemas de informação sanitária, incluindo a monitorização, a avaliação, a investigação e a aprendizagem.
- Atribuir prioridade a investimentos em sistemas de dados e aumentar as capacidades nacionais para gerar, armazenar, analisar, transmitir e utilizar dados aos níveis nacional, subnacional e das unidades de saúde.
- centrar-se nos dados desagregados por género, localização geográfica e indicadores socioeconómicos e comportamentais, de forma a implementar eficazmente as intervenções, identificar as populações com serviços deficitários e defender o investimento em SRMNIA.

v) ***Impedir que as pessoas empobrecam por utilizar os serviços de saúde***

- Criar e financiar conjuntos de benefícios de saúde inclusivos a partir dos recursos públicos.

²³ Isto inclui: (1) Listas essenciais de medicamentos e meios de diagnóstico com formulações adequadas a todas as necessidades de saúde, incluindo ligações para aquisição; (2) Listas de aquisição normalizadas para os níveis do sistema de saúde, indicando equipamentos e consumíveis prioritários que sejam adequados à idade, fáceis de utilizar e adaptados aos contextos e climas locais; (3) Divulgação eficaz junto das unidades de saúde das listas de aquisição e dos fornecimentos essenciais; (4) Acordos regulamentares com fornecedores que aumentem a eficiência e reduzam os riscos de ruptura de stock; e (5) Conceções normalizadas para unidades de nível 2 mãe/bebé ou recém-nascido que permitam cuidados de qualidade, promovam a eficiência e apoiem os prestadores de cuidados de saúde e de bem-estar familiar.

²⁴ Isto inclui: (1) reforçar as cadeias de abastecimento com a utilização potencial da abordagem digital da tecnologia; (2) dar prioridade aos recursos para fornecimentos essenciais para cada grupo etário, garantindo um acesso equitativo; (3) planear investimentos em infra-estruturas para responder às necessidades das SRMNIA, tais como salas de parto, blocos operatórios cirúrgicos e unidades de cuidados intensivos neonatais; (4) planear e, se necessário, negociar e monitorizar os contratos de manutenção relevantes; (5) garantir a transparência nas aquisições e nos contratos através de processos eficazes de supervisão e responsabilização; e (6) envolver as comunidades locais no planeamento e na monitorização da qualidade das infra-estruturas e da disponibilidade de fornecimentos para apoiar a aceitação dos serviços e a responsabilização por estes.

- Implementar a partilha de recursos e os mecanismos estratégicos de aquisição, de forma a melhorar a eficácia e a maximizar, com os recursos existentes, os resultados sanitários alcançados.

c) **Iniciativa emblemática 3: Prestar serviços essenciais de saúde de qualidade a todas as pessoas, ao longo de todo o percurso de vida e em todo o ciclo de cuidados**

- Definir um pacote essencial de serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, racionalizados a nível nacional e subnacional e diferenciados para todas as fases da vida em contextos de desenvolvimento, frágeis, vulneráveis e afectados por conflitos.
- Aplicar medidas para aumentar o acesso de todos aos conjuntos de serviços essenciais de saúde, centrando-se em intervenções economicamente vantajosas para as causas de morte mais prevalentes, as populações mais vulneráveis e a continuidade dos serviços durante os choques
- Desenvolver modelos de cuidados e de prestação de serviços com fortes mecanismos de encaminhamento, para facilitar o acesso de todos aos serviços de saúde, incluindo em situações de emergência.
- Assegurar políticas que promovam cuidados integrados e centrados nas pessoas, incluindo a passagem das unidades de saúde para os cuidados ambulatoriais ou domiciliários, a saúde digital, os cuidados autónomos e os serviços de saúde escolar.
- Integrar a qualidade dos cuidados e a equidade em todos os aspectos dos sistemas de saúde, através de um plano de acção nacional claramente articulado, incluindo o desenvolvimento e a implementação duma política e duma estratégia nacionais em matéria de qualidade, promovendo simultaneamente a integração e o alinhamento das intervenções com os programas conexos.
- Adotar uma "**abordagem de emergência**" nacional para acabar com as mortes maternas, perinatais e infantis evitáveis, com sistemas de vigilância multisectorial e de gestão de incidentes.

15. **A OMS e os parceiros devem continuar a:**

- a) prestar apoio técnico aos Estados-Membros no desenvolvimento de estratégias que dêem prioridade às intervenções, definam normas, concebam modelos de cuidados e de prestação de serviços e desenvolvam um quadro estratégico mais pormenorizado com objectivos e marcos, para ajudar a implementar estas iniciativas emblemáticas, assim como ferramentas para monitorizar o desempenho do sistema de saúde, incluindo a prestação de serviços essenciais;
- b) ajudar os Estados-Membros a mobilizar recursos, a promover o apoio dos doadores e a defender investimentos sustentáveis em sistemas de saúde resilientes, assegurando uma alocação de recursos eficiente e aquisições estratégicas para a saúde e o bem-estar das mulheres, crianças e adolescentes; e
- c) facilitar as aprendizagens do Sul para o Sul e a colaboração regional, assegurando a responsabilização conjunta pela saúde das mulheres, crianças e adolescentes.

16. Convida-se o Comité Regional a apreciar o documento técnico e a tomar nota das acções propostas.