

Região Africana

Comité Regional para a África

Versão original: Inglês

Septuagésima quinta sessão
Lusaca, República da Zâmbia, 25–27 de Agosto de 2025

Ponto 16.9 da ordem do dia provisória

**Relatório de progresso sobre o quadro regional para a integração de serviços essenciais
para as doenças não transmissíveis nos cuidados de saúde primários**

Índice

Parágrafos

Contexto	1–4
Progressos realizados e medidas tomadas	5–9
Problemas e desafios	10
Próximos passos.....	11–13

Contexto

1. As doenças não transmissíveis (DNT) são a principal causa de morte a nível mundial, matando mais de 43 milhões de pessoas por ano e sendo responsáveis por 75,0% de todas as mortes.¹ Entre os tipos de DNT mais comuns, contam-se as doenças cardiovasculares, os cancros, as doenças respiratórias crónicas e a diabetes. Na Região Africana da OMS, as doenças não transmissíveis têm vindo a aumentar, e em 2021 foram responsáveis por 35,0% das mortes, face a 21,0% em 2000.
2. O Pacote de Intervenções Essenciais da OMS contra as Doenças Não Transmissíveis (PEN) para o nível dos cuidados de saúde primários (CSP) em contextos com poucos recursos é um conjunto de intervenções que visam integrar os serviços essenciais para as doenças não transmissíveis nos cuidados de saúde primários.²
3. Em 2017, na 67.^a sessão do Comité Regional da OMS para a África, foi adoptado o Quadro Regional para a Integração dos Serviços Essenciais para as doenças não transmissíveis nos cuidados de saúde primários, com quatro metas a atingir em 2025, a saber: a) adaptação e utilização, por parte de 38 Estados-Membros (80%), do PEN da OMS; b) 80% dos recursos humanos para a saúde com formação em gestão das doenças não transmissíveis ao nível dos cuidados de saúde primários; c) 80% dos Estados-Membros com medicamentos essenciais e tecnologias básicas para combater as doenças não transmissíveis nas unidades de cuidados de saúde primários; d) 80% dos Estados-Membros com sistemas para a monitorização sistemática dos dados sobre a mortalidade.³
4. Este é o segundo relatório de progresso em que se descreve o estado da implementação do quadro regional face às metas definidas para 2025.

Progressos realizados e medidas tomadas

5. Em 2024,⁴ 30⁵ dos 47 (64,0%) Estados-Membros tinham já adaptado e utilizado o PEN da OMS para a prevenção e controlo das doenças não transmissíveis nas unidades de nos cuidados de saúde primários. Desses Estados-Membros, cinco alcançaram a cobertura nacional em todas as unidades de nos cuidados de saúde primários.⁶
6. Dezoito Estados-Membros (38,0%) comunicaram que ministraram formação a recursos humanos para a saúde, com vista a capacitá-los para gerirem as DNT ao nível dos CSP.⁷ Entre os 30 Estados-Membros que adaptaram e estão a utilizar o PEN da OMS, apenas 16 (34%) comunicaram ter

¹ Organização Mundial da Saúde. Estimativas mundiais de saúde: principais causas de morte. 2021. (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>).

² WHO package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

³ AFR/RC67/12 14 de Junho de 2017. Comité Regional da OMS para a África. Quadro Regional para a Integração de Serviços Essenciais para as Doenças Não Transmissíveis ao Nível dos Cuidados de Saúde Primários ([AFR-RC67-12 Regional framework to integrate NCDs in PHC.pdf](#)).

⁴ Relatório preliminar sobre a avaliação da implementação do PEN da OMS nos países africanos da OMS, 2025.

⁵ África do Sul (Centro de Entrega e Distribuição de Medicamentos para Doenças Crónicas, CCMDD), Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gana, Lesoto, Maláui, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Seicheles, Serra Leoa, Togo, Uganda e Zimbabué.

⁶ Benim, Eritreia, Essuatíni, Lesoto e Maurícia.

⁷ África do Sul, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Congo, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gana, Maláui, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, Ruanda, República Unida da Tanzânia, Seicheles e Senegal.

ministrado formação a profissionais de saúde com vista a capacitá-los para gerirem as DNT ao nível dos cuidados de saúde primários.

7. Trinta (63,7%) dos 47 Estados-Membros dispunham de medicamentos essenciais para gerir as DNT nas unidades de cuidados de saúde primários;⁸ entre estes, todos tinham medicamentos essenciais para a hipertensão arterial e a diabetes, 19 tinham medicamentos para as doenças respiratórias crónicas e 13 para os cuidados paliativos. Existiam meios tecnológicos básicos para o diagnóstico e a monitorização da hipertensão e da diabetes ao nível dos CSP em 30 Estados-Membros.

8. Apenas três (6,3%) Estados-Membros⁹ dispunham de sistemas para a monitorização sistemática de dados sobre a mortalidade.

9. Apesar de se terem verificado progressos numa série de países que adoptaram e implementaram o PEN da OMS, os quais aumentaram de 21 (45%) em 2020 para 30 (65%) em 2024, nenhuma das metas definidas para 2025 foi alcançada. Estas conclusões são motivo de preocupação e obrigam à tomada de medidas estratégicas, quer para aumentar o número de Estados-Membros que adaptam e utilizam o PEN da OMS, quer para alargar a sua cobertura ao nível de cada país, com vista a alcançar as metas do Quadro do PEN da OMS até 2030.

Problemas e desafios

10. Entre os principais problemas que dificultam a implementação das intervenções do PEN da OMS ao nível dos CSP, incluem-se: fraco empenho político; estratégias inadequadas de desenvolvimento das capacidades; poucas infra-estruturas de unidades de saúde; pouca oferta de medicamentos essenciais e de recursos tecnológicos básicos; protocolos insuficientes.

Próximos passos

11. Os Estados-Membros devem:

- a) criar organismos de coordenação multisectorial ou reforçar os que já existam, de modo a alargar a cobertura do PEN da OMS a todas as unidades de CSP;
- b) criar parcerias locais para mobilizar recursos internos que financiem o desenvolvimento do PEN da OMS, além de aumentar o orçamento de Estado alocado ao controlo das doenças não transmissíveis;
- c) prestar o apoio administrativo, logístico e jurídico necessário para garantir a instituição de abordagens que promovam a transferência e partilha de funções; e
- d) disponibilizar financiamento, recursos humanos, formação e equipamento adequados para integrar as doenças não transmissíveis nos cuidados de saúde primários.

12. O Escritório Regional da OMS para a África e os parceiros devem:

- a) apoiar os Estados-Membros no reforço das capacidades, de modo a restaurar e intensificar o rastreio, o diagnóstico precoce e o tratamento das doenças não transmissíveis para salvar vidas,

⁸ África do Sul, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Camarões, Congo, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gâmbia, Guiné Equatorial, Libéria, Maláui, Mali, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Senegal, Togo, Uganda e Zâmbia.

⁹ África do Sul, Maurícia e Seicheles.

- incidindo nos cuidados primários de qualidade e nos sistemas de encaminhamento de qualidade para ajudar os doentes a obterem o tratamento adequado no momento certo;
- b) aumentar a sensibilização, para posicionar as doenças não transmissíveis entre as prioridades dos governos e dos doadores, bem como melhorar o acesso por parte dos países a mecanismos de financiamento internacionais; e
 - c) reforçar a colaboração multisectorial, as parcerias e a coordenação, com vista a assegurar que todos os Estados-Membros adaptam e utilizam o PEN da OMS até 2030.
13. Convida-se o Comité Regional a tomar nota do presente relatório.