RELATÓRIO ANUAL 2022

Abril 2023

Índice

Abreviaturas *4*

RESUMO EXECUTIVO *6*

INTRODUÇÃO *7*

I. SITUAÇÃO SANITÁRIA DO ESPAÇO CEDEAO *7*

I.1. Situação das doenças transmissíveis de potencial epidémico **9**

I.2. A COVID-19 e o seu impacto sobre as pessoas e os sistemas de saúde **10**

I.3. O estado de saúde materna, neonatal e infantil **13**

I.4. Situação do paludismo na CEDEAO **17**

II. BALANÇO DAS REALIZAÇÕES *23*

II.1. Estado de execução física do plano de actividades anual 2022 ..... **23**

II.2. Implementação das principais recomendações da 23ª sessão da Assembleia dos Ministros da Saúde da CEDEAO **24**

II.3. Iniciativas e engajamentos em termos de política e advocacia **26**

II.4. Resposta sanitária regional à pandemia da COVID-19 ..... **27**

II.5. Luta contra as epidemias *29*

II.5.1. Preparação e resposta às epidemias **29**

II.5.2. Comunicação de riscos **31**

II.5.3. As actividades transfronteiriças **32**

II.5.4. Abordagem Saúde Única **32**

II.6. 1. Informação sanitária e a pesquisa em saúde. **33**

II.6.2. Saúde materna, infantil e do adolescente. **34**

II.6.3. Prevenção e controlo das doenças transmissíveis e não transmissíveis. **36**

II.6. 4. Reforço das capacidades **37**

II.6. 5. Acesso a medicamentos e vacinas **37**

II.6. 6. Supervisão, Monitorização e Avaliação das realizações do ano de 2022 ..... **39**

Resumo do apoio prestado pela OOAS em 2022 ..... **39**

III. DESEMPENHO FINANCEIRO DA OOAS EM 2022 ..... *40*

IV. DESAFIOS *45*

V. PERSPECTIVAS *45*

CONCLUSÃO *45*

Abreviaturas

AFD: Agência Francesa de Desenvolvimento

AMS: Assembleia dos Ministros da Saúde

ANDI : Rede Africana para a Inovação em termos de Medicamentos e Diagnóstico

BAD : Banco Africano do Desenvolvimento

BPF : Boas Práticas de Fabricação

CAP : Casal Ano de Protecção

CAPA : Acções Correctivas e/ou Preventivas Apropriadas

CDC África: Centro Africana para o Controlo e Prevenção das Doenças

CDC USA: Centros de Prevenção e Controlo das Doenças dos Estados Unidos

CEDEAO: Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental

CMC : Comité Ministerial de Coordenação da COVID-19 da CEDEAO encarregue da Saúde

COE: Centro de Operações de Emergência

CPN: Consulta Pré-natal

CRP: Comité Regional de Pilotagem

CRVCD: Centro Regional de Vigilância e Controlo das Doenças

CSU: Cobertura Sanitária Universal

CTD: Documento Técnico Comum harmonizado para o registo de medicamentos no espaço CEDEAO

DHIS2: Software de Gestão de Informação Sanitária de Distrito versão 2

EPI: Equipamento de Protecção Individual

EEM: Equipas de Emergência Médica

MIF: Mulheres em Idade Fértil

GIZ: Agência Alemã para a Cooperação Internacional

GTCV: Grupo Técnico Consultivo Nacional para a Vacinação

IDH: Índice de Desenvolvimento Humano

INSP: Institutos Nacionais da Saúde Pública

MICS: Inquérito Agrupado de Indicadores Múltiplos

MII: Mosquiteiro Impregnados de Insecticida

DNT: Doenças Não Transmissíveis

DTN: Doenças Tropicais Negligenciadas

ODS: Objectivos do Desenvolvimento Sustentável

OMS: Organização Mundial da Saúde

ONUSIDA: Programa das Nações Unidas de Luta Contra o VIH e SIDA

OOAS: Organização Oeste Africana da Saúde

PCI: Prevenção e Controlo das Infecções

PF : Planeamento Familiar

RAM: Resistência Antimicrobiana

SIDA: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SMI: Saúde Materna e Infantil

SSR: Saúde Sexual e Reprodutiva

UA: União Africana

USAID: Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional

VIH: Vírus da Imunodeficiência Humana

MTV: Meio de Transporte Viral

WASH: Água, Saneamento e Higiene

RESUMO EXECUTIVO

A situação sanitária na região durante 2022 caracterizou-se por uma relativa acalmia no surto de COVID-19, permitindo o recomeço das viagens internacionais. Contudo, a região da CEDEAO sofreu 39 novos surtos de doenças de potencial epidémico, incluindo varíola dos macacos, poliomielite (cVDPV2), sarampo, meningite, febre de Lassa e dengue. Uma das tendências mais marcantes é o aumento gradual do sarampo, com 15.000 casos registados em 2022 em seis países, em comparação com 1.500 casos confirmados em 2020 em cinco países. A mortalidade materna e infantil permanece elevada, assim como a prevalência do paludismo e de outros problemas de saúde, incluindo doenças não transmissíveis.

Com um orçamento total aprovado de 59.744.474 milhões de UC, a OOAS continuou em 2022 a reforçar a capacidade regional para combater epidemias e outros problemas de saúde das populações da região da CEDEAO. Para além da luta contra a COVID-19 e outras epidemias, realizaram-se intervenções em várias áreas, incluindo informação e pesquisa sanitária, saúde materna e infantil, prevenção e controlo de doenças transmissíveis e não transmissíveis, produtos farmacêuticos e reforço de capacidades. Os resultados alcançados incluem:

- A vigésima terceira sessão da Assembleia dos Ministros da Saúde da CEDEAO (AMS) realizou-se em Maio de 2022, e assistiu à adopção de uma série de resoluções destinadas a fazer avançar a agenda regional da saúde. As resoluções adoptadas pela AMS incluíam a "Legislação Comunitária sobre Direitos de Saúde Sexual e Reprodutiva", a Política Regional Integrada de Biossegurança e Bioprotecção para a África Ocidental e o Roteiro Regional para a Vigilância e Controlo da Resistência Antimicrobiana na África Ocidental.
- Aquisição e distribuição de testes de diagnóstico rápido baseados em antigénios aos Estados Membros
- Apoio à acreditação e certificação de laboratórios, tendo 4 laboratórios obtido acreditação 5 estrelas e 7 laboratórios, acreditação 2 ou 3 estrelas.
- Estabelecimento e capacitação de equipas médicas de emergência para combater as epidemias
- Boletins semanais sobre a situação epidemiológica têm sido produzidos e amplamente difundidos nos países
- Os resultados da pesquisa em saúde foram partilhados sob a forma de 17 abstracts submetidos a conferências internacionais e 8 comunicações produzidas em vários domínios, incluindo a resposta à COVID-19, paludismo sazonal, doenças tropicais negligenciadas, saúde materna e infantil, saúde reprodutiva e reforço dos sistemas de saúde
- Melhoria da utilização crescente do planeamento familiar, reforçando a capacidade dos Estados membros para gerir o aprovisionamento e o acesso aos produtos de PF, particularmente com vista a colher os dividendos demográficos na região da CEDEAO.
- Criação de uma rede regional de parlamentares sobre a eliminação do paludismo na região da CEDEAO (REPEL Malaria)

- Médicos especialistas formados

- Vacinas a serem produzidas para a região por cada fabricante foram identificadas

INTRODUÇÃO

Após a adopção do seu Plano de Actividades de 2022 pelos órgãos de deliberação da Comunidade, a OOAS implementou várias intervenções destinadas a melhorar a saúde das populações da região da CEDEAO e também a contribuir para o processo de integração regional. Este relatório faz o balanço das acções assim realizadas.

Após a revisão da situação sanitária do espaço CEDEAO e a implementação das recomendações da 23ª Assembleia dos Ministros da Saúde (AMS), este relatório fornece iniciativas empreendidas em resposta à COVID-19 e outras epidemias, bem como realizações nas cinco (5) áreas temáticas seguintes:

i) Informação sanitária;
ii) Saúde materna, infantil e do adolescente;
iii) Prevenção e o controlo das doenças transmissíveis e não transmissíveis;
iv) Produtos farmacêuticos;
v) Programa de reforço das capacidades.

Conclui com o desempenho financeiro para o ano 2022, bem como com os desafios e perspectivas para os anos vindouros.

I. SITUAÇÃO SANITÁRIA DO ESPAÇO CEDEAO

Com uma área total de mais de 5 milhões de km2 e uma população estimada em cerca de 400 milhões, a área económica conhecida como a Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO) inclui alguns dos países mais pobres do mundo. Em 2020, de acordo com a classificação do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), apenas 2 dos 15 estados membros estão na posição de desenvolvimento médio (126º e 138º lugares). Os restantes 13 países estão todos na base da tabela.

Os desafios de saúde actuais e futuros são numerosos: uma população extremamente jovem que enfrenta uma falta de escolha e o aumento galopante da migração; o crescimento descontrolado das populações urbanas e o aumento das desigualdades sanitárias locais; o duplo fardo da elevada prevalência de doenças transmissíveis epidémicas, por um lado, e o aumento preocupante das doenças crónicas não transmissíveis, por outro; as alterações climáticas e o seu impacto na vida das pessoas, que vão desde o aparecimento de doenças zoonóticas à insegurança alimentar; etc.

Na cena mundial, a guerra na Ucrânia é o grande acontecimento de 2022 e, um ano após o seu deflagrar, a situação parece estar a piorar exponencialmente. E, para ambos os lados, o resultado é uma questão existencial, tornando impossível prever o seu fim. De uma perspectiva epidemiológica, foi a declaração da doença do vírus da varíola dos macacos como uma emergência de saúde pública de cariz internacional e o surto de Ébola no Uganda que causou o maior impacto.

Outro aspecto importante da saúde global que merece especial atenção é a alteração climática, que foi objecto de negociações na COP27. Na véspera do evento climático mais importante de

2022, a Organização Mundial da Saúde emitiu um lembrete sombrio de como a crise climática continua a causar doenças e a pôr vidas em risco, e que a saúde deve, portanto, ser colocada no centro de negociações importantes. Segundo o Director Geral da OMS, "*as alterações climáticas estão a tornar milhões de pessoas em todo o mundo doentes ou mais vulneráveis às doenças, e a natureza cada vez mais destrutiva dos eventos climáticos extremos afecta desproporcionadamente as comunidades pobres e marginalizadas*" [1]. Não há dúvida de que a nossa saúde depende da saúde dos ecossistemas que nos rodeiam, e estes ecossistemas estão agora ameaçados pela desflorestação, agricultura e outras mudanças no uso da terra, bem como pelo rápido desenvolvimento urbano. A crescente invasão dos habitats animais aumenta as oportunidades de vírus nocivos para os seres humanos deixarem o seu hospedeiro animal. Entre 2030 e 2050, prevê-se que as alterações climáticas causem cerca de 250.000 mortes adicionais por ano devido à desnutrição, paludismo, diarreia e stress térmico[2].

Apesar das campanhas de vacinação em massa contra a COVID-19 em todo o mundo, no final de 2022 apenas uma em cada cinco pessoas em países de rendimento baixo e médio terá recebido a vacina contra a COVID-19; o diagnóstico e o tratamento permanecem inacessíveis a muitas pessoas nos nossos países.

Os casos de cólera estão a aumentar e afectam agora quase 30 países, na sua maioria em África; secas graves em partes de África levaram a uma crise de fome aguda e a um ressurgimento de doenças; guerras, violência e outras crises humanitárias em todas as partes do nosso continente estão a causar um número sem precedentes de refugiados e a custar à economia global cerca de 2 mil milhões de dólares por ano que, de acordo com a OMS, poderiam ser utilizados de alguma forma para enfrentar crises sanitárias globais; e, claro, as alterações climáticas - a maior ameaça existencial - permanecem em grande parte inalteradas.

Para a nossa sub-região em particular, o ano 2022 foi marcado pela crise sem precedentes de medicamentos, destacando mais uma vez a questão da regulação, qualidade e controlo dos produtos farmacêuticos. Recordar-se-ão que mais de 70 crianças morreram na Gâmbia, todas elas devido a insuficiência renal aguda. Estas mortes incompreensíveis acabaram por estar ligadas aos xaropes pediátricos para a tosse. A análise dos fármacos levou várias semanas. Quando completados com o apoio da OMS, os resultados mostraram que os medicamentos continham níveis extremamente perigosos das toxinas etilenoglicol (EG) e dietilenoglicol (DEG), e que tinham sido vendidos em frascos rotulados como tendo sido aprovados pela OMS. Acredita-se ser este o envenenamento total mais mortal por toxinas de que os cientistas têm conhecimento há décadas. Estes produtos são provenientes da Índia, que fornece quase 50% dos medicamentos genéricos utilizados em todos os nossos países. O Dr. Jude Nwokike, Vice-presidente do Programa de Promoção da Qualidade dos Medicamentos da Farmacopeia dos EUA (USP)[3], afirma: "*Não há praticamente nenhuma implicação quando um medicamento falha nos testes de controlo de qualidade num pequeno país africano. Isto precisa realmente de mudar*".

---

[1] https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/11/06/default-calendar/cop27-health-pavilion
[2] Health must be front and centre in the COP27 climate change negotiations
[3] uma organização sem fins lucrativos parcialmente financiada pelos Estados Unidos que ajuda a estabelecer padrões de fabrico de medicamentos a nível mundial.

Em conclusão, a OOAS gostaria de sublinhar a declaração surpreendente feita pelo Presidente Macky Sall, na sua qualidade de actual Presidente da União Africana, durante a sua participação na Assembleia Geral das Nações Unidas: "*vivemos num mundo cada vez mais perigoso e incerto; sob a influência combinada do aquecimento global, dos perigos para a segurança social e sanitária e da insegurança alimentar global*".

É neste contexto que chegamos ao final do ano de 2022. E este quadro deve fazer com que todos os cidadãos da CEDEAO compreendam que a possibilidade de enfrentar desafios sem precedentes em 2023 não pode ser excluída.

I.1. Situação das doenças transmissíveis de potencial epidémico

A região da CEDEAO continua a ser fortemente marcada por sucessivos surtos epidémicos. Para além da COVID-19 , houve um total de 39 novos eventos epidémicos em 13 dos 15 países da CEDEAO em 2022, o mesmo número de eventos que em 2021. No total, a situação pode ser resumida da seguinte forma (Figura 1).

- Com a declaração da varíola dos macacos como nova emergência de saúde pública de cariz internacional em 2022, quatro (4) países da sub-região notificaram um total de 1.892 casos suspeitos da doença, dos quais 737 foram confirmados (Nigéria - 624 casos, Gana - 107 casos, e Benim e Libéria com 3 casos cada);
- O número de países com casos confirmados de poliovírus vacinal do tipo 2 em 2019 foi de cinco (Benim, Gana, Níger, Nigéria e Togo) com 40 casos confirmados. Este número aumentou para 10 países (Benim, Burkina Faso, Gâmbia, República da Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Níger, Nigéria, Senegal e Serra Leoa) em 2021 com mais de 475 casos confirmados e depois novamente para 5 em 2022 com 65 casos confirmados;
- O sarampo é outra doença evitável através de programas de controlo e/ou eliminação, mas tem vindo a aumentar de forma constante nos últimos anos. A sub-região passou de 1.500 casos confirmados em 2020 em 5 países (República da Guiné, Libéria, Mali, Níger e Nigéria) para mais de 15.000 casos confirmados em 2022 em 6 países. E como se pode ver, não só o número de casos está a aumentar, mas também o número de países que confirmam casos da doença, pondo em risco os objectivos de eliminação;
- A meningite e a febre de Lassa estão entre as doenças de potencial epidémico mais comuns que continuam a afligir a nossa Comunidade.
- Desde o seu surto em vários países da sub-região em 2016, a dengue continua a ser uma das principais doenças de potencial epidémico regularmente notificadas.

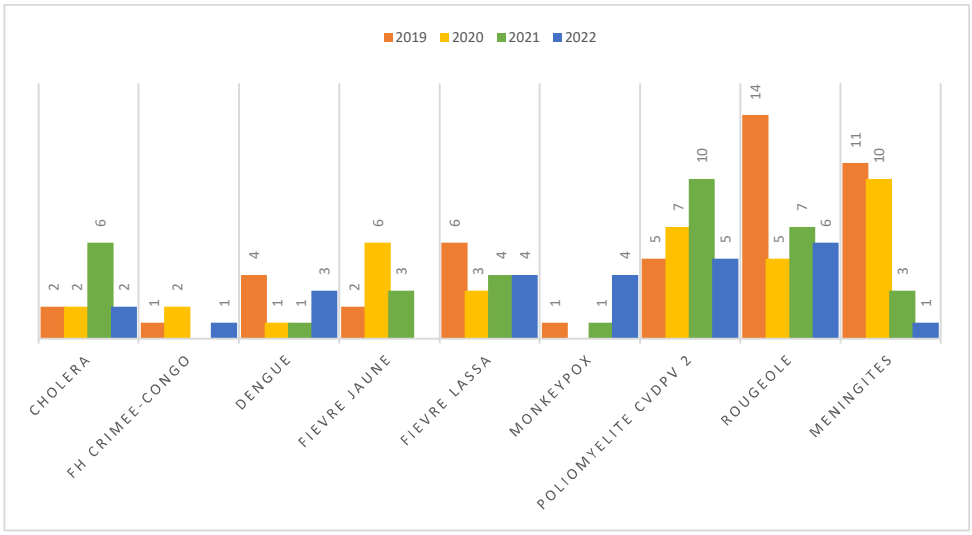


Figura 1: Número de países da CEDEAO afectados por doenças epidémicas mais significativas , 2019 e 2022

I.2. A COVID-19 e o seu impacto sobre as pessoas e os sistemas de saúde

No início de 2023, decerto a maior parte do mundo já celebrou o Ano Novo sem uma restrição de viagem ou outras restrições relacionadas com a COVID-19 . Se, na passagem de 2021-2022, cerca de 50.000 pessoas ainda estavam a morrer semanalmente devido ao vírus, o número de óbitos por mês é agora muito inferior a 10.000. Existe uma boa razão para optimismo.

Não há dúvida de que o mundo viveu (ou ainda vive) a maior crise social desde a Segunda Guerra Mundial. Com a pandemia da COVID-19 , as vulnerabilidades individuais, sociais e sistémicas tornaram-se muito evidentes, especialmente para os sistemas de saúde. O mundo inteiro não estava preparado para tal crise, que colocou os sistemas de saúde de joelhos, devastou economias inteiras, e mudou totalmente as relações entre indivíduos, comunidades e países. Mas também, como o actual Presidente da CEDEAO e Presidente da Guiné-Bissau afirmou na sua intervenção na 77ª sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas, "*a pandemia da COVID-19 lembrou-nos que vivemos num mundo globalizado (um planeta), que as vidas de todos os seres humanos têm o mesmo valor e que a humanidade é uma só e tem um destino comum*". Hoje, vemos que as relações pessoais e sociais mudaram como resultado da crise global causada pela COVID-19[4]. E não há melhor frase para caracterizar esta situação do que "*entrámos num novo período de 'dor social*'" de Eric Kleinbeg, sociólogo da Universidade de Nova Iorque.

Três anos após o início da pandemia, a situação epidemiológica nos países da CEDEAO é a seguinte: Um total de 886.277 pessoas confirmadas com COVID-19 , das quais 11.514 perderam a vida. Os 15 países da CEDEAO são assim responsáveis por 7,2% do número total de casos e

[4] cadernos_cris-fiocruz_-_informe_02-23_sobre_saude_global_e_diplomacia_da_saude_v.final_pdf_completa.pdf

4,5% das mortes em África (Quadro 1). A Nigéria lidera no número de casos confirmados (30,1%), seguida do Gana (19,3%) e do Senegal com 10%. Os países com o menor número de casos confirmados são a Serra Leoa e a Libéria, com menos de 1% dos casos notificados na sub-região (Fig.2).

Note-se que a nossa sub-região sofreu 4 grandes vagas epidémicas (Fig. 3). A primeira vaga ocorreu em meados de 2020 e a segunda em finais de 2020 e princípios de 2021. A terceira vaga ocorreu novamente em meados de 2021 e a quarta na transição entre 2021 e 2022.

Covid-19 in ECOWAS Region, 2 April 2023

April 3, 2023

WORLD: Cases : 684,092,056
Deaths: 6,881,955
CFR : 1 %

AFRICA: Cases : 12,282,135 **(1.8 % of global)**
Deaths : 257,554 **(3.7 % of global)**
CFR : 2,1 %

ECOWAS in Africa: **7.2 %** of cases; **4.5 %** of deaths; **7.4 %** of recovered; **2 %** of active

ECOWAS Countries	Confirmed cases	Deaths (CFR %)		Recovered (%)		Active (%)	
Nigeria	266,660	3,155	1.2	259,947	97.5	3,558	1.3
Ghana	171,527	1,462	0.9	170,012	99.1	53	0.03
Senegal	88,976	1,968	2.2	87,007	97.8	1	0
Côte d'Ivoire	88,303	834	0.9	87,464	99	5	0.01
Cabo Verde	63,260	413	0.7	62,786	99.3	6	0.01
Togo	39,450	290	0.7	39,127	99.2	33	0.08
Guinea	38,430	806	2.1	37,395	97.3	229	0.6
Mali	33,117	743	2.2	32,288	97.5	10	0.03
Benin	27,999	163	0.6	27,830	99.4	6	0.02
Burkina Faso	22,056	396	1.8	21,596	97.9	64	0.3
The Gambia	12,598	372	3	12,189	96.8	37	0.3
Niger	9,511	315	3.3	8,968	94.3	228	2.4
Guine-Bissau	8,538	176	2.1	8,326	97.5	36	0.4
Liberia	8,090	295	3.6	7,783	96.2	12	0.1
Sierra Leone	7,762	126	1.6	4,819	62.1	0	0
TOTAL ECOWAS	886,277	11,514	1.3 %	867,537	97.9 %	4278	0,5 %

@OoasWaho @Ecowas_cdc www.wahooas.org WAHO-OOAS

Quadro 1 : Repartição de casos de COVID-19 na CEDEAO a 31 de Março de 2023

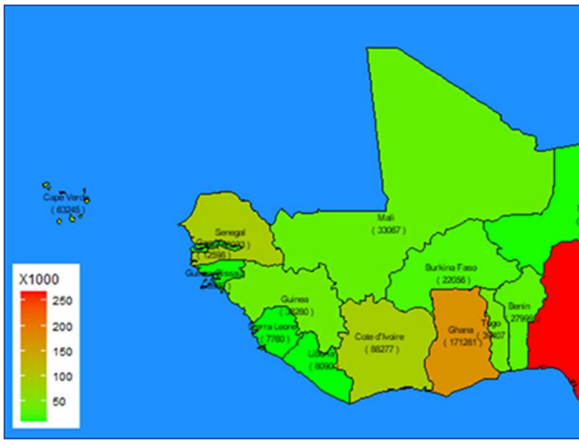


Fig. 2: Número acumulado de casos (em milhares) de COVID-19 (3 anos após o início da epidemia) nos países da CEDEAO

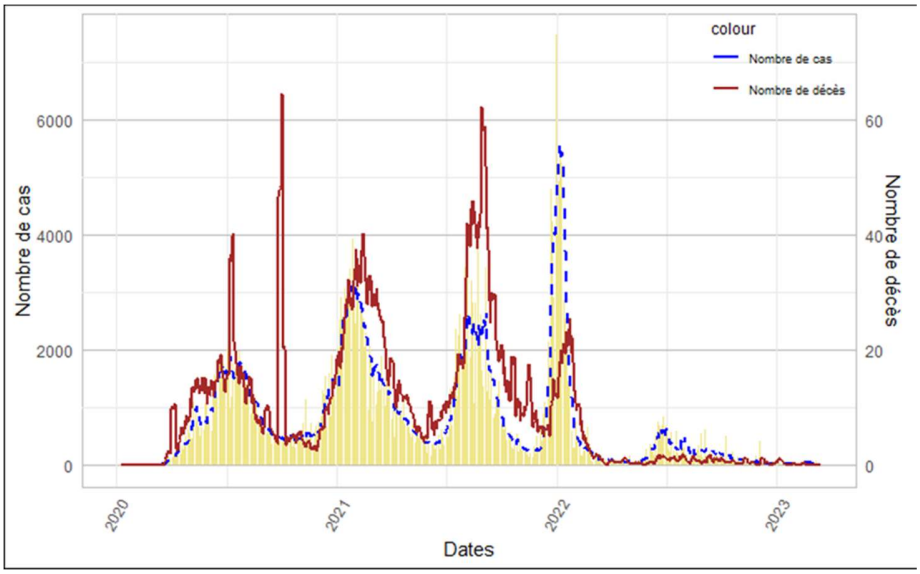


Fig. 3 : Evolução do número de novos casos e óbitos devidos à COVID-19 na CEDEAO ao longo de 3 anos de pandemia.

Para além dos números e da epidemiologia, temos algumas questões muito sérias a discutir e procurar soluções para as nossas sociedades africanas em geral e para a África Ocidental em particular. Durante a pandemia, todos nós sofremos alguma forma de stress, todos nós ficámos chocados com a perda das nossas infra-estruturas comunitárias diárias, da nossa identidade como pessoas no seu todo e da nossa certeza sobre o futuro imediato e distante. Muitos dos receios que surgiram entre indivíduos e comunidades durante e desde a COVID-19 radicaram na incerteza gerada pelas medidas de isolamento social e no seu impacto na capacidade de lidar com uma experiência prolongada de solidão com a ruptura das relações sociais, por um lado, e com o desafio da sobrevivência, por outro.

A OOAS apela e convida a comunidade científica da nossa sub-região e internacionalmente para o debate com vista a formular recomendações que possam ser traduzidas em políticas e acções concretas para tirar a nossa comunidade da lacuna da COVID-19. As acções não serão apenas económicas, mas também sociais e mesmo centradas nas pessoas. As previsões de mortes maciças resultantes da COVID-19 em África não se concretizaram. Mas a pandemia tem causado enormes transtornos individuais, familiares, socioculturais e económicos, cujas consequências podem durar muitos anos. Temos de reconhecer que os nossos sistemas (político, económico e de saúde) estão longe de estar preparados para lidar com tais situações.

I.3. O estado de saúde materna, neonatal e infantil

A meta 3.1 dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) apela aos países para reduzir a taxa global de mortalidade materna para menos de 70 por 100.000 nados vivos até 2030. A fim de acabar com a mortalidade materna evitável/*Ending Preventable Maternal Mortality* (EPMM), cada país é instado a reduzir a sua taxa de mortalidade materna (TMM) em pelo menos dois terços até 2030 em relação ao nível de 2010. Assim, a meta nacional adicional para acabar com a mortalidade materna evitável declara que, até 2030, nenhum país deverá ter uma TMM superior a 140 óbitos por 100.000 nados-vivos (o dobro da meta global). Mas é evidente que, apesar dos progressos significativos feitos por quase todos os países da CEDEAO, as mulheres continuam a morrer todos os dias de causas evitáveis na nossa região. Como lembrete:

- A taxa de mortalidade materna é uma das mais elevadas do mundo, com uma média de 347 mortes maternas por 100.000 nados-vivos em 2021. Ainda estamos longe do limiar de tolerância, esperado em 2030, de 140 mortes maternas por 100.000 nados-vivos, especialmente porque a taxa média anual de redução da mortalidade materna de 2,6% terá de ser multiplicada por pelo menos 2,3 para se esperar alcançar esta meta do ODS 3;
- Pelo menos 27 em cada 1.000 recém-nascidos não sobrevivem aos primeiros 28 dias de vida; e a actual taxa média anual de redução da mortalidade neonatal de 1,5% está ainda muito aquém dos 7% necessários para atingir a meta de 12 até 2030.
- Apenas 43% das mulheres têm as suas necessidades de planeamento familiar satisfeitas; e uma em cada duas mulheres com necessidades é no pós-parto (PP).

Relativamente à saúde infantil, a informação disponível mostra que a percentagem de mortes de menores de cinco anos após o período neonatal é superior a 50% em 43 dos 53 países que não estão em vias de atingir o ODS 3.2.1. Destes 53 países, 13 estão na região da CEDEAO e apenas Cabo Verde e Senegal não figuram (Figura 4).

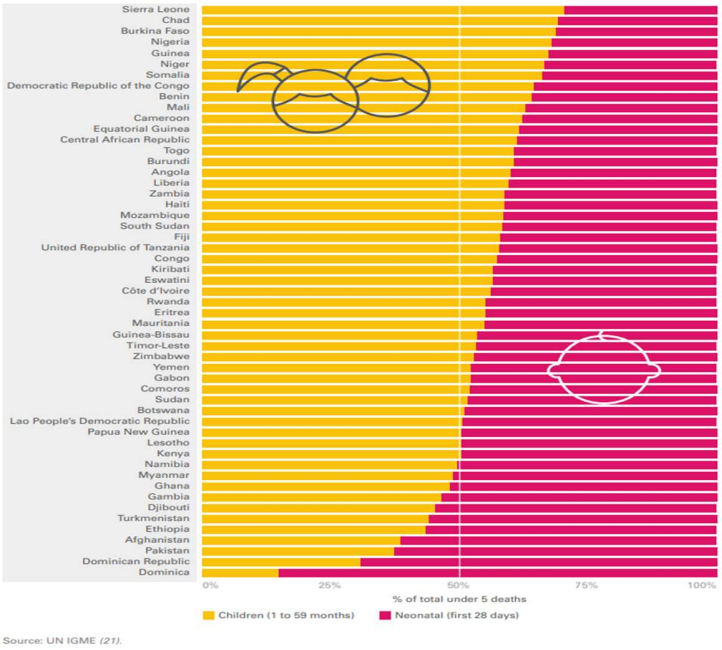


Fig. 4: Percentagem de mortes de menores de cinco anos por faixa etária: United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Levels and trends in child mortality: report 2021

Sabe-se que uma das medidas de grande impacto para reduzir a mortalidade infantil pós-neonatal no nosso contexto epidemiológico é a vacinação. No entanto, a informação disponível (Relatório WUENIC, 2022) indica que durante a pandemia da COVID-19, o declínio na cobertura vacinal foi muito significativo. Na realidade, este declínio seguiu-se a uma estagnação de uma década no desempenho da imunização na região africana.

A figura 5 abaixo mostra a evolução da cobertura vacinal contra difteria, tétano e coqueluche (tosse convulsa) (DTC3) na região da CEDEAO, de 2017 a 2021. A informação mostra que apenas seis países (Burkina Faso, Cabo Verde, Gâmbia, Gana, Senegal e Serra Leoa) conseguiram alcançar e manter a cobertura de imunização recomendada de pelo menos 90% a nível nacional. Contudo, a situação é particularmente crítica na República da Guiné (com 47% DTC3), Nigéria (60% DTC3) e Benim (<80% DTC3) ao longo dos 5 anos.

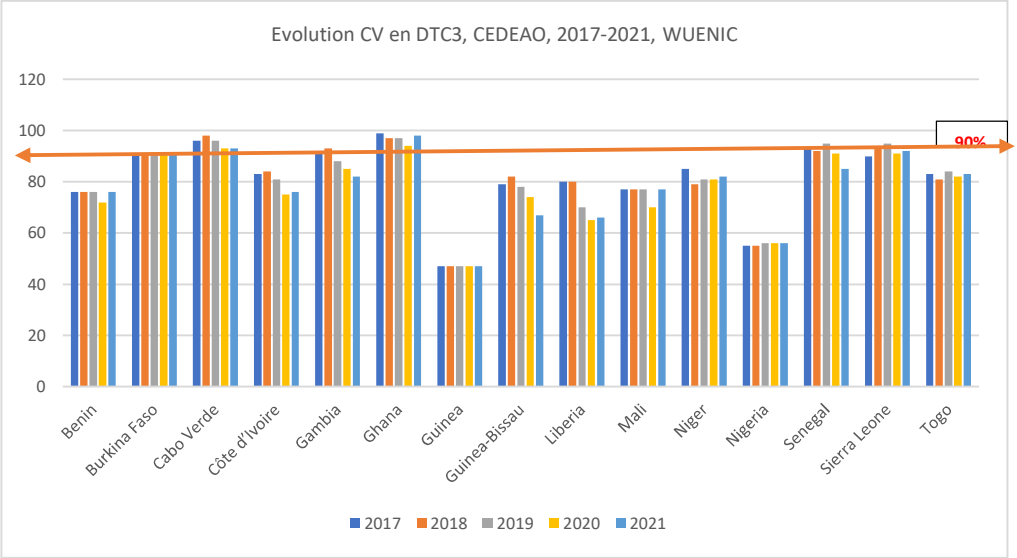


Fig. 5 : Evolução CV em DTC3, CEDEAO, 2017-2021, WUENIC

A situação do sarampo é igualmente preocupante, uma vez que a cobertura em VAS1 estagnou em cerca de 82% até 2020 e depois diminuiu ainda mais para 78% em 2021, muito abaixo do objectivo de eliminação de **95%**. A figura 6 abaixo mostra a evolução da cobertura de VAS1 ao longo de 5 anos (de 2017 a 2021) no nosso espaço comunitário, de acordo com o relatório WUENIC. Apenas Cabo Verde e o Gana conseguiram alcançar e manter a cobertura vacinal de 95%.

Esta situação de baixa cobertura vacinal contra o sarampo explica em grande parte o ressurgimento cada vez mais acentuado desta doença nos últimos anos, tanto no mundo como na região da CEDEAO, onde pelo menos cinco países por ano notificam casos confirmados da doença.

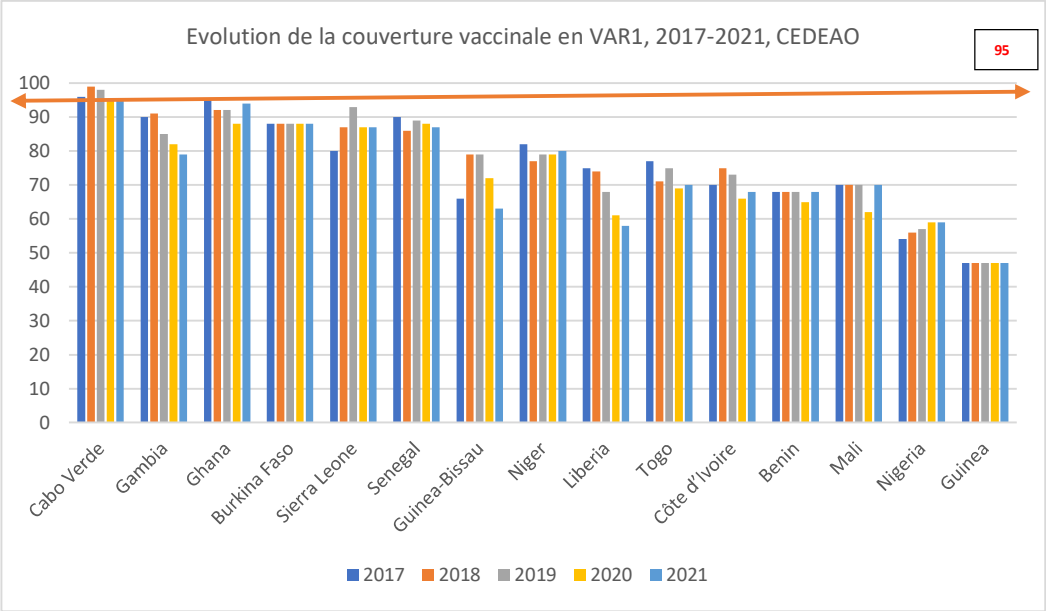


Figura 2: Evolução da cobertura vacinal em VAS1 de 2017 a 2021 no espaço CEDEAO, WUENIC 2021

Relativamente à terceira dose de vacina contra a poliomielite na nossa região da CEDEAO, entre 2017 e 2021, apenas seis países (Burkina Faso, Cabo Verde, Gâmbia, Gana, Senegal e Serra Leoa) conseguiram atingir a cobertura recomendada de pelo menos 90%. Mais uma vez, a Republica da Guiné e a Nigéria têm a cobertura de imunização mais baixa, 48% e 53% respectivamente, como mostra a Figura 7 abaixo.

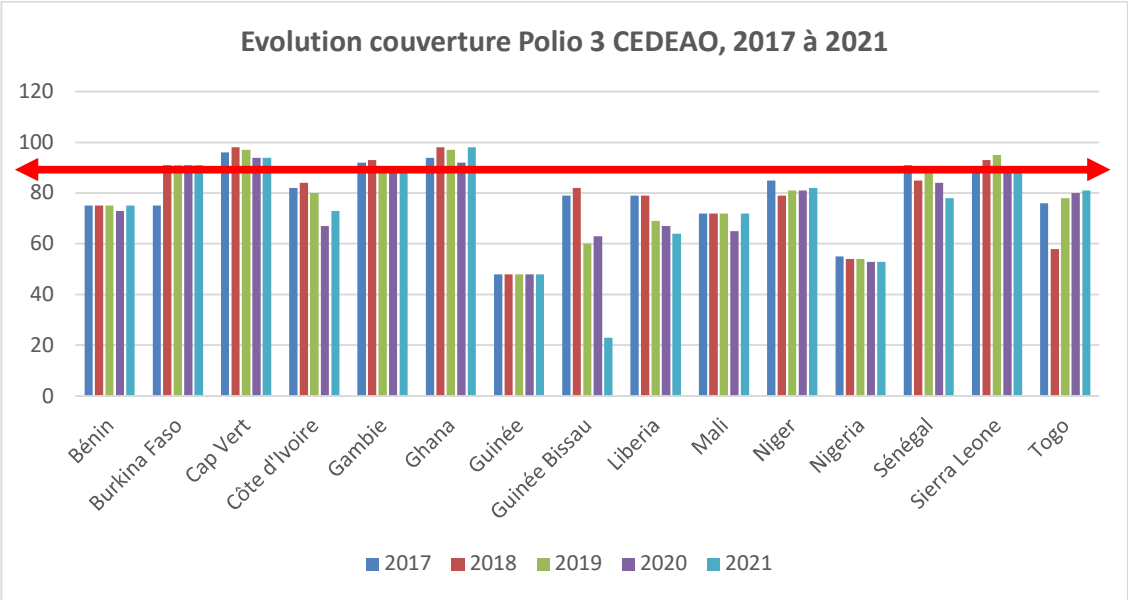


Figura 1: Evolução da cobertura vacinal Polio3 na CEDEAO, 2017 a 2021

É também importante referir que o último caso confirmado de poliovírus selvagem na África Ocidental foi em 2016. Mas com casos confirmados de poliovírus selvagem tipo 1 no Malawi e em Moçambique após a importação do Paquistão, os países são encorajados a reforçar os seus sistemas de vigilância para detectar rapidamente quaisquer casos suspeitos para uma resposta imediata adequada. Um total de dez países da CEDEAO (Nigéria, Libéria, Benim, Níger, Serra Leoa, Gâmbia, Guiné-Bissau, Senegal, Gana e Côte d'Ivoire) utilizaram até agora a nova vacina oral contra a poliomielite tipo 2 (nOPV2) para responder ao ressurgimento de surtos de poliovírus de tipo 2 (PVDVc2) derivados da vacina em circulação.

Finalmente, a questão do relançamento da imunização como pedra angular para a consecução da cobertura sanitária universal e do desenvolvimento socioeconómico do continente africano reuniu os Chefes de Estado e de Governo de África a 19 de Fevereiro de 2023 em Addis, que renovaram o seu compromisso com o acesso universal à imunização, sob a liderança do Presidente da Serra Leoa.

I.4. Situação do paludismo na CEDEAO

Em Novembro de 2022, a OOAS, em colaboração com a Parceria Roll Back Malaria (RBM) para a Eliminação do Paludismo e a Aliança dos Líderes Africanos contra o Paludismo (ALMA), reuniu os líderes nacionais dos sistemas de informação sanitária e dos programas de luta contra o paludismo. O objectivo era rever a evolução da maior doença endémica na sub-região durante os últimos 10-15 anos. Consequentemente, a OOAS decidiu concentrar este capítulo do relatório na situação do paludismo, na esperança de criar um espaço de discussão entre peritos nacionais e internacionais sobre as metas que foram estabelecidas em cada país, as estratégias que foram adoptadas, e os resultados que caracterizam o nosso progresso em direcção aos objectivos de controlo/eliminação do paludismo nos nossos países.

Evidentemente, o problema do paludismo não é de todo o mesmo na região, com Cabo Verde a ter muito poucos casos a serem eliminados e países como o Benim e o Burkina Faso ainda citam o paludismo como a principal causa de morbilidade e mortalidade, com o maior fardo em todas as categorias populacionais.

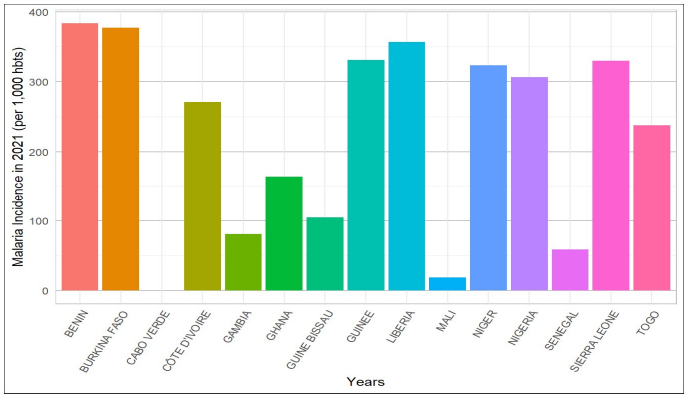


Figura 2: Número de casos de paludismo (por 1000 habitantes) nos países da CEDEAO em 2021

A incidência do paludismo é distribuída de forma muito desigual nos países da CEDEAO (Figura 8). Enquanto países como Benim e Burkina Faso relatam mais de 375 casos por 1000 habitantes, temos 59 casos estimados no Senegal, 18 no Mali e quase nenhum em Cabo Verde. Mesmo comparando as tendências, não foram observadas alterações significativas na incidência ao longo do tempo (Fig. 9). Os países com baixa incidência (Cabo Verde, Senegal, Mali e Guiné Bissau em cores escuras) permaneceram a este nível, enquanto que os países com alta incidência (Burkina Faso, Benim, Níger e Serra Leoa em cores claras) apenas o Benim e o Burkina Faso não sofreram alterações significativas. No entanto, o Burkina Faso, que teve a maior incidência em 2015 (419 casos por 1000 habitantes), diminuiu lentamente (377 casos por 1000 habitantes em 2021) enquanto o Benim tem aumentado durante o mesmo período. Em geral, a taxa de incidência do paludismo diminuiu lentamente na região, mas continua a ser um grande problema de saúde pública.

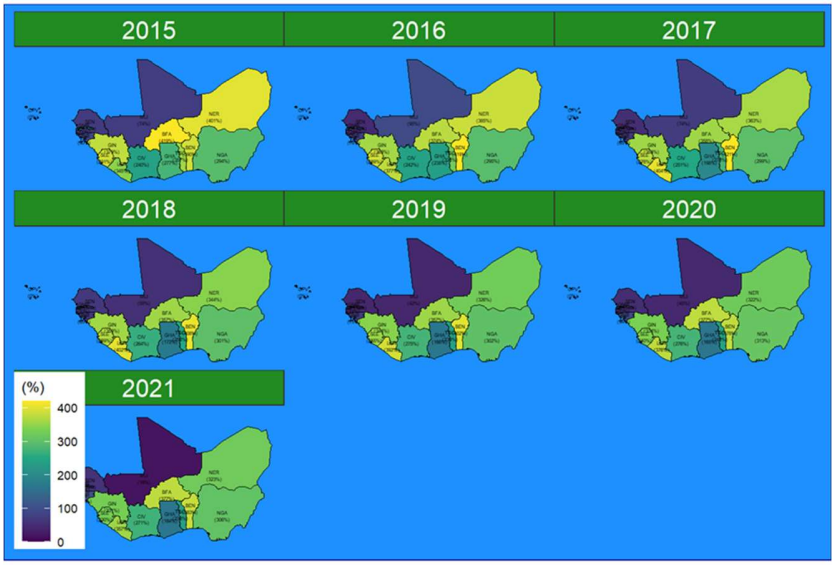


Figura 3: Evolução da tendência de incidência do paludismo na região

1.4.1. Mortalidade devido ao paludismo

Com a excepção de Cabo Verde, o paludismo continua a ser uma das principais causas de morte em todos os países da CEDEAO. As taxas de mortalidade por paludismo mais elevadas em 2021 foram observadas no Níger e na Serra Leoa, com 98,9 e 98,7 mortes por 100 000 habitantes, respectivamente. Durante o mesmo período, Cabo Verde não reportou quaisquer mortes por paludismo.

Embora o paludismo continue a ser a principal causa de morte, particularmente entre crianças menores de cinco anos, há razões para optimismo, uma vez que os níveis de mortalidade por paludismo diminuíram entre 2015 e 2022 em quase todos os países. Os cinco países onde o

paludismo será a principal causa de morte em 2022 são o Níger, a Serra Leoa, a Nigéria, o Burkina Faso e o Benim. (Figura 10).

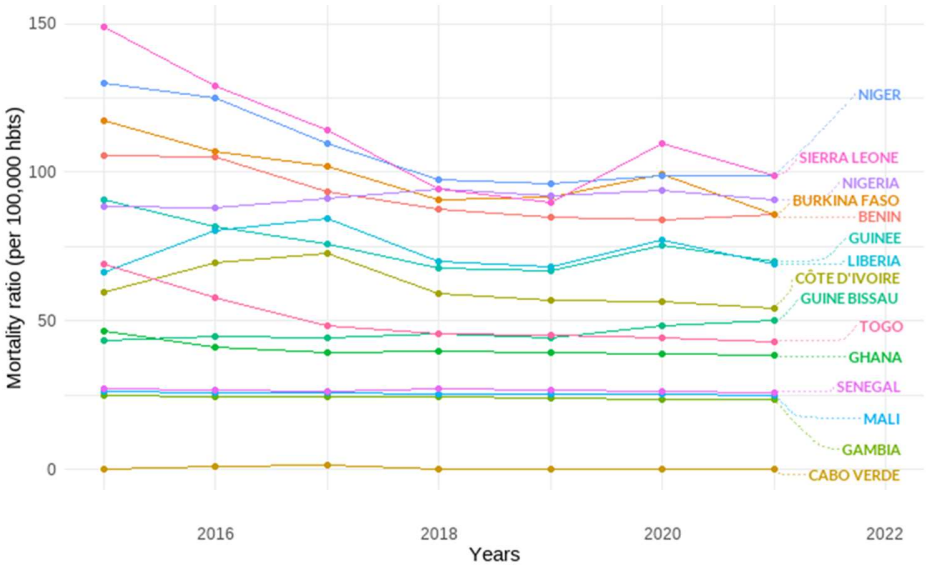


Figura 4: Evolução do rácio da mortalidade devido ao paludismo de 2015 a 2021 nos países da CEDEAO

1.4.2. Cobertura de intervenções contra o paludismo

Os nossos países adoptaram uma série de estratégias comprovadamente de alto impacto para lutar contra o paludismo. O tratamento intermitente preventivo do paludismo (TIP) é uma dessas estratégias e é utilizado em todos os países da CEDEAO, excepto em Cabo Verde, para prevenir casos em grávidas. De acordo com a análise baseada em informação partilhada pelos países, a cobertura mais elevada é registada na República da Guiné com 86% do objectivo para a segunda dose (TIP2) e 79% para a terceira (TIP3). A cobertura média regional do TIP é de 65,8% para o TIP2 e 51,5% para o TIP3 (Figura 11). Isto deve-se ao facto de alguns países terem uma cobertura muito baixa de TIP (Nigéria com apenas 20% e Níger com 25%).

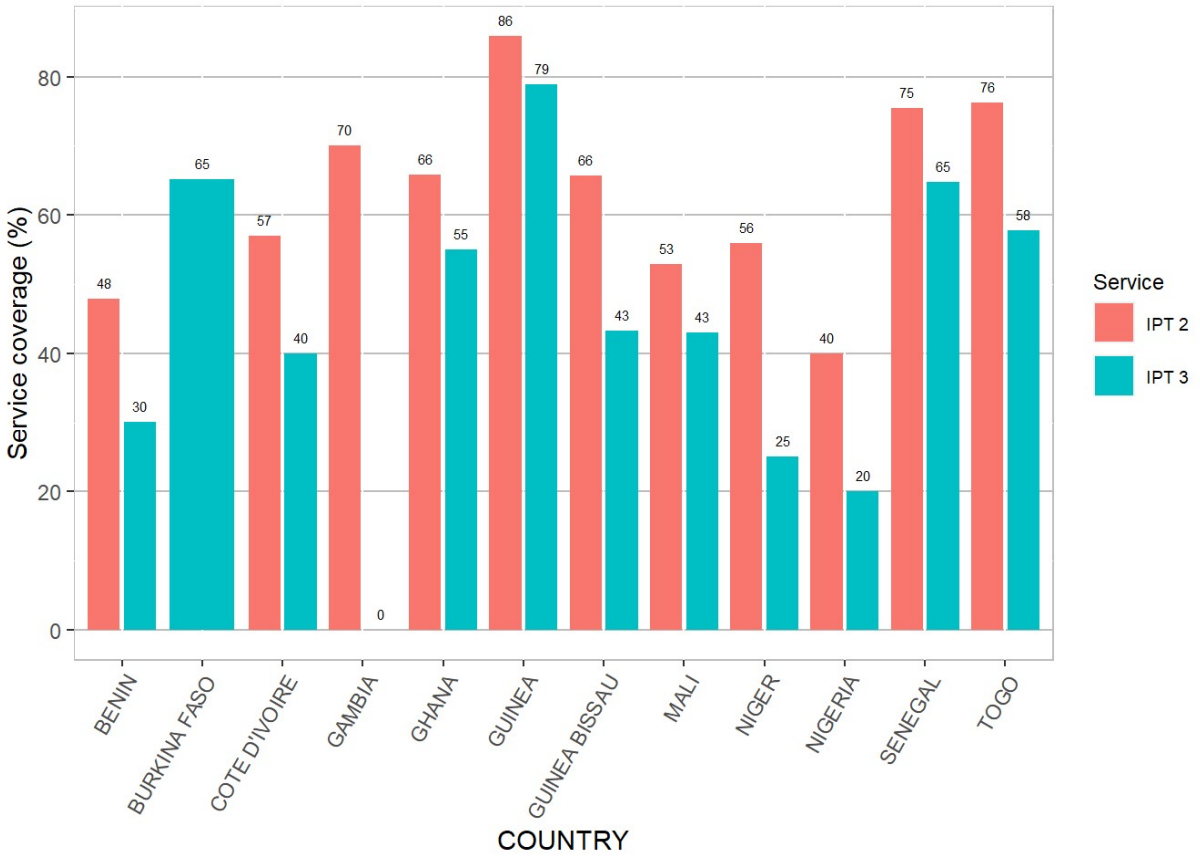


Figura 5: Cobertura do Tratamento Intermitente Preventivo do Paludismo nos países da CEDEAO (%)

Outra estratégia adoptada por alguns países da comunidade em resposta ao paludismo é a quimioprofilaxia sazonal, que consiste na distribuição de medicamentos a diferentes grupos-alvo durante períodos do ano considerados de alto risco. Esta estratégia é adoptada por 12 dos 15 países da CEDEAO (excepto Cabo Verde, Libéria e Serra Leoa). De acordo com as informações comunicadas pelos países, as distribuições atingiram quase 100% dos objectivos definidos, o que mostra que a implementação da estratégia é bem acompanhada (figura 12).

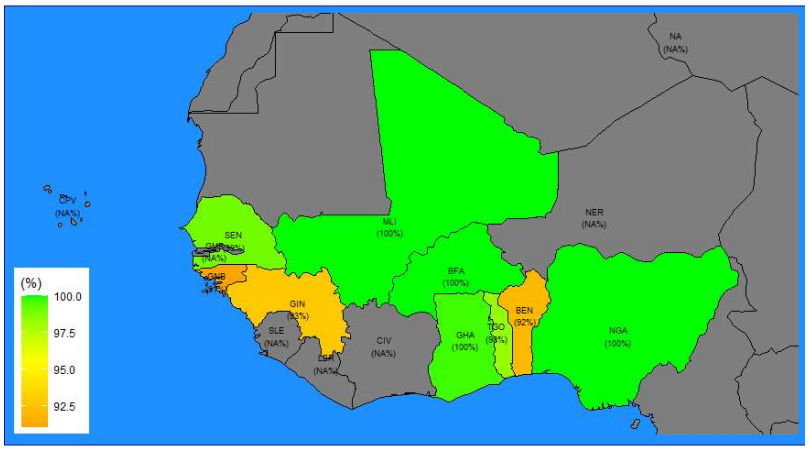


Figura 6: Cobertura do Tratamento quimioprevenção sazonal do Paludismo nos países da CEDEAO (%)

Em geral, a informação sobre a utilização de mosquiteiros impregnados de insecticida é baseada em inquéritos. A informação disponível sugere que os MII são geralmente utilizados na maioria dos países, embora em alguns casos a sua utilização não dê prioridade aos grupos populacionais mais vulneráveis. Por exemplo, na Libéria, Mali e Níger, o uso de MII é mais elevado entre a população em geral do que entre as grávidas. Contudo, na República da Guiné, a taxa é de 88% entre as grávidas e 89% entre as crianças com menos de 5 anos de idade, e portanto superior a 84% entre a população em geral (Figura 13).

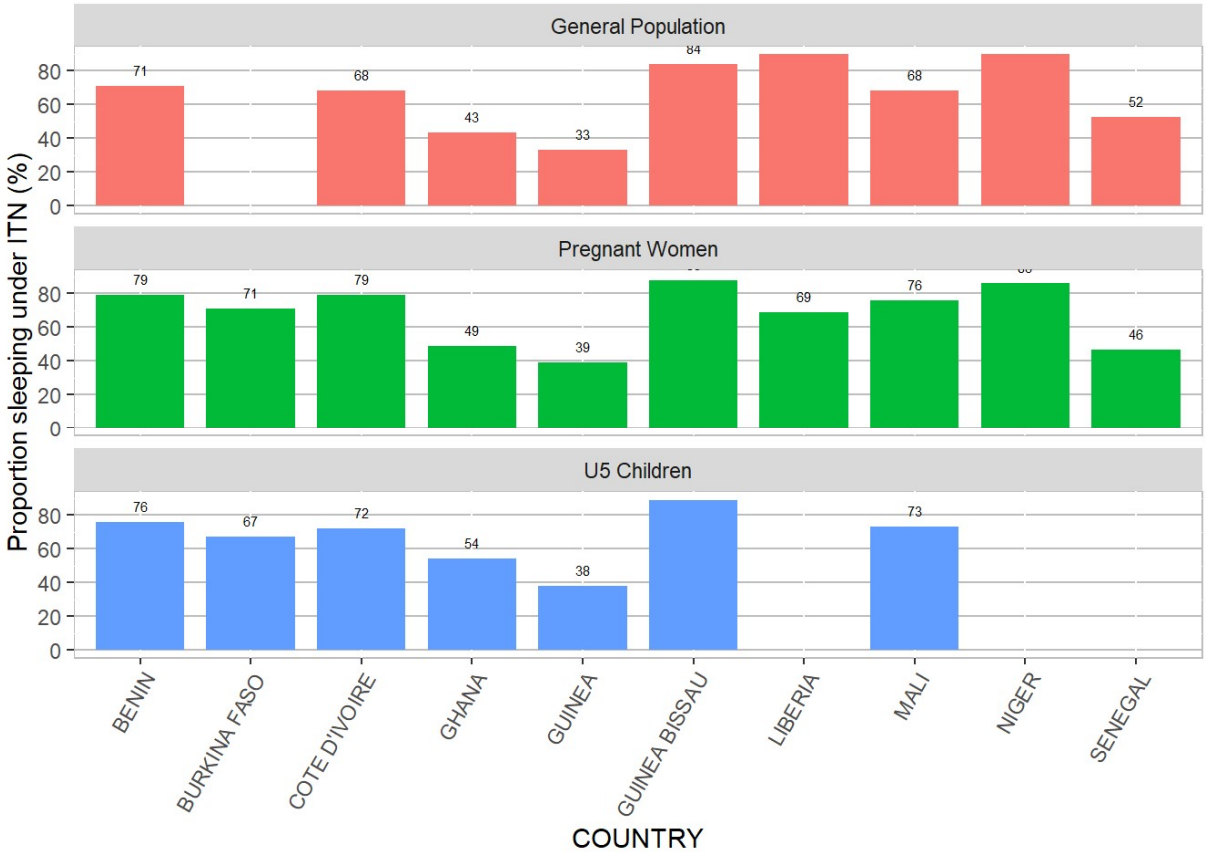


Figura 7: Utilização de mosquiteiros impregnados de insecticida (MII) nos países da CEDEAO (%)

Em resumo, o paludismo continua a ser um problema central de saúde pública na região da CEDEAO. Em termos de governação, as soluções são discutidas mas nem sempre bem implementadas. O organismo específico dedicado à eliminação do paludismo não é sistematicamente criado e a dotação orçamental ainda é baixa. As actividades de promoção da saúde, incluindo a higiene e o saneamento, são insuficientes e mal organizadas. Adicionalmente, a colaboração entre países é inexistente. Nenhum país da CEDEAO foi capaz de fornecer provas de actividade transfronteiriça contínua de vigilância do paludismo. Estes foram projectos específicos realizados por parceiros externos ou projectos incluídos nos planos estratégicos mas não implementados.

As intervenções de luta e eliminação do paludismo são implementadas de forma sistemática. Existem bons sistemas de monitorização e avaliação para assegurar a responsabilização e a aprendizagem. No entanto, a cobertura em alguns países é ainda baixa. A boa partilha de experiências pode ajudar toda a região a melhorar a sua situação actual.

Por exemplo, a digitalização sistemática das ferramentas de notificação das intervenções (distribuição de medicamentos, mosquiteiros, consultas, diagnósticos), tal como parcialmente testada em países como Burkina Faso ou Togo, poderia ser replicada sistematicamente em todos os países da região, talvez sob a égide da OOAS.

Na sequência do sucesso do programa piloto no Gana, Quénia e Malawi, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o uso generalizado de RTS, a vacina contra o paludismo, em crianças. Isto deve ser visto como o próximo nível em termos de intervenções para eliminar a doença. Os governos da região, juntamente com a OOAS e outros parceiros, deveriam aproveitar a oportunidade de liderar a implementação desta política para acelerar o processo que todos eles decidiram, com razão, seguir.

A OOAS está a liderar esforços para melhorar a situação do paludismo na região, particularmente no que diz respeito a políticas integradas e colaborações transfronteiriças. De 2015 a 2020, realizou um programa visando aumentar o acesso e a utilização de serviços comunitários harmonizados para a prevenção e o tratamento do paludismo e de algumas doenças tropicais negligenciadas nas zonas transfronteiriças dos países beneficiários. Este programa, que abrange 56 distritos sanitários no Burkina Faso, Mali e Níger, permitiu o estabelecimento de um sistema de colaboração entre os três países.

Mais recentemente, em colaboração com a Parceria RBM para a Erradicação do Paludismo e parceiros de ALMA, a OOAS desenvolveu uma ficha de avaliação regional específico do paludismo. Trata-se da primeira ficha de avaliação que a instituição criou para um programa de saúde específico. Foi desenvolvida no âmbito da Iniciativa para a Eliminação do Paludismo do Sahel (SaME). Esta ferramenta deverá permitir a todas as partes interessadas o acesso a informação chave sobre o controlo e eliminação do paludismo, tanto para o seu país como para todos os outros países da região. Contudo, a utilização destas ferramentas continua a depender de sistemas de informação fortes a nível nacional. Por conseguinte, a OOAS apelou ao estabelecimento de sistemas robustos e resistentes de recolha, processamento e transferência de dados nos diferentes países da região SaME.

II. BALANÇO DAS REALIZAÇÕES

Este capítulo visa prestar conta da implementação das recomendações da 23ª Sessão da Assembleia dos Ministros da Saúde da CEDEAO, das actividades de pilotagem realizadas pela Direcção Geral da OOAS e apresentar os principais resultados obtidos da execução dos programas prioritários.

II.1. Estado de execução física do plano de actividades anual 2022

<u>Quadro:</u> Estado de execução física do plano de actividades anual 2022

Áreas prioritárias	Número de actividades seleccionadas	Número de actividades realizadas	% de actividades realizadas	Número de actividades não realizadas	% de actividades não realizadas
P1: Informação Sanitária.	32	20	63%	12	38%
P2: Prevenção e controlo das doenças transmissíveis e não transmissíveis.	78	49	63%	29	37%

P3: Produtos farmacêuticos.	15	10	67%	5	33%
P4: Saúde materna, infantil e do adolescente.	42	30	71%	12	29%
P5: Normas de qualidade e centros de excelência.	3	1	33%	2	67%
P6: Reforço das capacidades incluindo o desenvolvimento de jovens, o reforço das redes, a sustentabilidade.	55	38	69%	17	31%
Total	225	148	66%	77	34%

A taxa de implementação física foi de 66%. Esta situação é explicada pelos seguintes factores:

- O estabelecimento tardio do orçamento de 2022 para iniciar a implementação de actividades,
- A continuação da implementação das actividades de 2021 no primeiro trimestre de 2022 (de Fevereiro a Março),
- A indisponibilidade de fundos para realizar certas actividades de projectos financiados por parceiros,
- Recursos humanos insuficientes, em particular directores e profissionais que se reformaram não foram substituídos, mas também o recrutamento de novo pessoal previsto para 2022 não teve lugar,
- Não obstante, a maioria das actividades que não foram levadas a cabo em 2022 transitaram para 2023.

II.2. Implementação das principais recomendações da 23ª sessão da Assembleia dos Ministros da Saúde da CEDEAO

A Vigésima Terceira Sessão da Assembleia de Ministros da Saúde, realizada a 13 de Maio de 2022, encarregou a OOAS de implementar uma série de vinte e três (23) recomendações, cujo estado é apresentado no quadro abaixo.

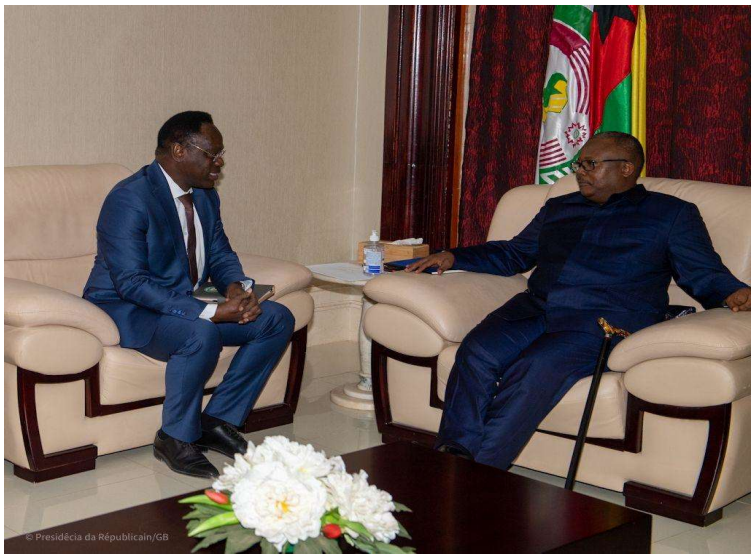
RECOMENDAÇÕES DA 23ª AMS (9-13 de Maio de 2022- Acra)

RECOMENDAÇÕES À OOAS	Nível de implementação	Actividades realizadas
REUNIÃO DOS PONTOS FOCAIS		

1. Criar uma rubrica orçamental para o reforço da capacidade linguística dos Pontos Focais; (reconduzida a partir de 2021);	Não realizada	
2. Concluir e transmitir oficialmente o manual dos Pontos Focais aos Ministros da Saúde;	Realizada	
3. Integrar o modelo de apresentação dos Pontos Focais no Manual dos Pontos Focais;	Não realizada	
4. Acelerar o processo de aquisição de veículos dos Pontos Focais;	Realizada	Os 15 veículos foram comprados
5. Melhorar os itinerários de viagem para os países de difícil acesso;	Realizada	
6. Tomar as precauções necessárias para alinhar as actividades da OOAS com outras actividades internacionais para minimizar a sobreposição, por exemplo, Assembleia Mundial de Saúde (AMS);	Em curso	
7. Aumentar o honorário dos Pontos Focais (reconduzida a partir de 2021).	Não realizada	
REUNIÃO DOS PERITOS E A AMS		
8. Reforçar a colaboração com os países para melhorar a precisão e a qualidade dos dados sanitários por parte dos países.	Realizada	Missões de apoio à qualidade dos dados e formação para a transferência automática de dados realizada nos países
9. Incluir informações relativas ao nível de realização do objectivo anual e sobre o estado de progresso da implementação das actividades programadas.	Não realizada	
10. Advogar pela melhoria da contribuição comunitária para a sustentabilidade institucional da OOAS.	Em curso	
11. O apoio dos doadores deve ser racionalizado e deve responder às necessidades dos países e alinhar-se com o objectivo de harmonização regional.	Em curso	
12. Incluir na apresentação sobre o estado de progresso da implementação das actividades, o ano de realização da actividade, para poder conhecer o ritmo e a evolução dos resultados.	Realizada	
13. Apoiar os países na elaboração de leis visando a colaboração entre a medicina moderna e a medicina tradicional.	Em curso	
14. Apoiar os países a ultrapassar os desafios de regular os preços de medicamentos na região.	Não realizada	
15. Desenvolver um plano estratégico das doenças não transmissíveis, que constitui hoje uma grande preocupação.	Em curso	

16. Advogar pelo aumento do apoio dos parceiros aos recursos humanos para a saúde na África Ocidental. 17. Realizar a cartografia de apoio de parceiros da OOAS nos Estados membros da CEDEAO. 18. Pedido de prolongamento do apoio do Programa do Corpo de Assistência Técnica para além dos 3 anos previstos. 19. Estabelecer fundos dedicados a apoiar a pesquisa de novos medicamentos e o tratamento da febre de Lassa. 20. Aumentar o apoio aos países para reforçar as suas capacidades de resposta nacional às epidemias.	Em curso Em curso Não realizada Não realizada Realizada	Um questionário enviado aos parceiros ela Coordenação do Fórum dos Parceiros
FÓRUM DOS PARCEIROS		
21. Reflectir plenamente os progressos alcançados, a orientação estratégica e os desafios enfrentados pela OOAS nos seus relatórios anuais. 22. Assegurar que os relatórios anuais da OOAS sejam partilhados com todos os parceiros. 23. Envolver os parceiros no planeamento estratégico. **24.**	Realizada Realizada Em curso	

II.3. Iniciativas e engajamentos em termos de política e advocacia



A Direcção Geral da OOAS realizou actividades em 2022 para reforçar a posição da instituição a nível regional e internacional. As principais iniciativas a este respeito incluíram a advocacia em questões-chave de saúde, bem como o fomento de parcerias estratégicas e a mobilização de recursos. Foi neste contexto que a Direcção Geral participou nas reuniões estatutárias da Comunidade, nomeadamente nas sessões da Conferência de Chefes de Estado e de Governo, do Conselho de Ministros, da Assembleia dos Ministros da Saúde, da reunião do Conselho de Mediação e Segurança da CEDEAO, das sessões do Comité de Administração e Finanças. É também de

referir a organização da 23ª sessão da Assembleia dos Ministros da Saúde em Maio de 2022, em Acra, que adoptou as três (3) resoluções seguintes:

- ✓ A resolução relativa à "legislação Comunitária sobre os direitos de saúde sexual e reprodutiva".
- ✓ A resolução relativa à política regional integrada sobre biossegurança e bioprotecção na África Ocidental.
- ✓ A resolução relativa ao Roteiro Regional para a Vigilância e Controlo da Resistência Antimicrobiana na África Ocidental, Laboratório da RAM (resistência antimicrobiana).

Adicionalmente, o Director Geral visitou as autoridades políticas dos Estados Membros e os parceiros técnicos e financeiros.

II.4. Resposta sanitária regional à pandemia da COVID-19

Na consolidação das realizações dos anos anteriores, estão ainda em curso acções tanto a nível regional como nacional na luta contra a pandemia.

As intervenções realizadas como parte da resposta à pandemia da COVID-19 incluem: A aquisição e distribuição de testes de diagnóstico rápido baseados em antigénios da Fundação do Instituto Pasteur em Dacar.

- O reforço da capacidade laboratorial de sequenciação genómica da COVID-19 e bioinformática na região, com todos os 15 países com capacidade de sequenciação genómica de agentes patogénicos. O programa de acreditação e certificação de laboratórios em curso, tendo 4 laboratórios obtido acreditação 5 estrelas e 7 laboratórios, acreditação 2 ou 3 estrelas.
- Foram realizadas missões de mentoria no terreno a 25 laboratórios de referência em 9 países da CEDEAO, que resultaram na identificação de não-conformidades e outras deficiências na implementação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ); outros documentos de qualidade desenvolvidos ou actualizados em conformidade com a ISO 15189, procedimentos de gestão da qualidade laboratorial desenvolvidos e adoptados por todo o pessoal dos Laboratórios Nacionais de Referência (LNR); reforço das capacidades locais e regionais para apoiar a melhoria da qualidade dos laboratórios médicos e veterinários no sentido da acreditação; e melhoria das estratégias de colaboração, coordenação e comunicação no âmbito da rede



FORMAÇÃO WHONET

de laboratórios regionais na África Ocidental. Finalmente, documentos de estratégia, incluindo o roteiro regional e ferramentas de recolha para a vigilância e monitorização da resistência antimicrobiana, o plano estratégico regional validado tecnicamente para a gestão do bio-risco e a implementação do protocolo regional para a vigilância entomológica de arboviroses, bem como o programa regional para a acreditação de laboratórios de referência, foram revistos na 2ª reunião anual da rede regional de laboratórios de referência dos Estados membros da CEDEAO. Os documentos de estratégia foram adoptados pela 23ª Assembleia dos Ministros da Saúde da CEDEAO, em Acra, em Maio de 2022.

- A nível do desenvolvimento de capacidades no domínio da Vigilância da Resistência Antimicrobiana (RAM) na região da CEDEAO, 48 gestores de laboratórios e gestores de dados da RAM receberam formação na gestão e interpretação de dados laboratoriais de microbiologia, com particular ênfase na identificação de microrganismos e resultados de testes de susceptibilidade antimicrobiana.
- Até 4 de Julho de 2022, a região recebeu um total de aproximadamente 229 milhões de doses de diferentes tipos de vacina contra a COVID-19.
- O estabelecimento de uma plataforma de troca de vacinas na região.
- A ligação de oito (8) Estados membros à plataforma de viagem BIOMARS da OOAS para verificação digital dos resultados dos testes PCR. Estão em curso trabalhos para ligar os restantes Estados membros à plataforma BIOMARS.



- As medidas adoptadas na oitava reunião do Comité Ministerial de Coordenação da Saúde (CMCS), realizada a 5 de Abril de 2022, a serem implementadas por todos os Estados membros, são as seguintes:
  - i. Intervenções não farmacêuticas
    - O uso de máscaras em locais públicos é recomendado, mas não obrigatório;
    - Promover e manter melhores práticas de higiene das mãos e respiratória;
    - Todas as actividades sociais e religiosas podem ser retomadas em plena capacidade, desde que os participantes sejam totalmente vacinados.
  - ii. Vigilância/despistagem
    - Promover a utilização de testes de diagnóstico rápido de antigénios para rastreio em massa com menos ênfase no PCR como teste de diagnóstico. Assegurar que os *kits* de testes de

diagnóstico rápido estejam amplamente disponíveis, particularmente para a capacidade máxima durante as vagas;

- Limitar a utilização de testes PCR a centros de referência para melhorar a vigilância e monitorização de novas variantes (utilizando amostras representativas) para facilitar a detecção precoce da presença de variantes, determinar tendências epidemiológicas e fornecer orientações para medidas de controlo ou contenção.

iii. Vacinação

- As vacinas continuam a ser um componente chave da resposta. Os Estados membros devem promover activamente a vacinação e dar prioridade às populações vulneráveis ou em risco, a fim de atingir 70% de cobertura vacinal até Junho de 2022 ou pouco depois, de acordo com o prazo acordado em África;

iv. Restrições de viagem ou utilização de testes PCR para viagens por vias aéreas;

- Qualquer viajante totalmente vacinado deve ser autorizado a entrar num território sem um teste PCR negativo e não deve ser testado à chegada;
- Qualquer viajante parcialmente vacinado deve fornecer um resultado negativo do teste PCR com um período de validade de até 72 horas e será oferecida a vacinação no destino;

v. Fronteiras terrestres e marítimas

- Qualquer viajante totalmente vacinado deve ser autorizado a entrar num território sem um resultado negativo do Teste de Diagnóstico Rápido de Antigénio e não deve ser testado à chegada;
- Qualquer viajante parcialmente vacinado deve fornecer um resultado negativo no teste de diagnóstico rápido do antigénio com um período de validade de até 72 horas e será oferecida a vacinação no destino;

vi. Comunicação de riscos e Engajamento comunitário

- Continuar com as mensagens actuais que promovem a higiene das mãos e respiratória, utilização de testes rápidos de antigénio e vacinação.

II.5. Luta contra as epidemias

II.5.1. Preparação e resposta às epidemias

Durante décadas, as epidemias representaram uma grande ameaça para a saúde e o bem-estar da população mundial. A Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO) não é poupada a este flagelo. Epidemias como a febre do Ébola, febre de Lassa e COVID-19 têm afectado a região nos últimos anos, causando perdas de vidas e consequências económicas e sociais devastadoras. A preparação e resposta eficazes a epidemias tornou-se, portanto, uma prioridade para os Estados membros da CEDEAO. Para o efeito, a OOAS consolidou durante este ano as realizações dos anos anteriores e iniciou várias acções na região para reforçar as

capacidades dos países membros na preparação e resposta a epidemias. As principais realizações incluem:

- Criação de Equipas de Emergência Médica (EEM) em 5 países da CEDEAO: 62 pessoas formadas no Níger, 60 pessoas formadas na Gâmbia, 58 na Serra Leoa, 54 no Togo, 62 na Guiné-Bissau;
- Co-facilitação do primeiro ateliê de indução da EEM no Togo (52 pessoas);
- Foram elaborados os primeiros projectos dos documentos básicos do Centro Regional de Operações de Emergência de Saúde Pública (CONOPS e Quadro);
- 50 agentes de saúde pública foram formados no Níger sobre a gestão de emergências de saúde pública, particularmente sobre COUSP (Ateliê para formadores no quadro dos módulos do projecto SURGE);
- 60 agentes de saúde pública foram formados na Nigéria sobre a gestão de emergências de saúde pública, particularmente sobre COUSP (Ateliê para formadores no quadro dos módulos do projecto SURGE);
- Participação no desenvolvimento dos Planos Nacionais de Preparação e Resposta à Cólera e realização de um Exercício de Simulação de Gestão da Cólera (4 países envolvidos - Nigéria, Gana, Serra Leoa, Libéria - ateliê de Acra envolvendo os 4 países);
- Participação no desenvolvimento do Plano Nacional de Preparação para a Tuberculose Bovina da Nigéria - ateliê de Lagos Dezembro de 2022;
- Participação no desenvolvimento do plano nacional de preparação e resposta para a Meningite (5 países envolvidos - Nigéria, Burkina, Mali, Níger, Senegal - Ateliê de Brazzaville Novembro de 2022);



- Participação na revisão da ferramenta de monitorização "Saúde Única" desenvolvida pela FAO (Nairobi, Maio de 2022)
- Participação da OOAS na Conferência Internacional de EMT em Yerevan, em Outubro de 2022;
- Participação da OOAS no Congresso Internacional Francófono de Epidemiologia (Agosto de 2022);
- Formação de equipas nacionais de intervenção rápida em 8 países da CEDEAO no contexto da resposta à COVID-19: Nigéria, Togo, Libéria, Serra Leoa, Togo, Libéria, Serra Leoa e República da Guiné;
- Doação de equipamento informático e de escritório ao CORUS-Burkina Faso para reforçar a colaboração, coordenação e comunicação durante a COVID-19;
- Equipar COUS-Guinée com equipamento informático: 8 computadores portáteis, equipamento de videoconferência, 60 cadeiras de escritório, 6 cadeiras de mesa de presidência, uma mesa de reunião; Fornecimento de Energia de Apoio ao COE;
- Elaboração e impressão de 250 cópias do guia operacional para a COE-SP das freguesias;

- Formação de 2 formadores nacionais e 25 pessoas de recurso em comunicação e coordenação inter-institucional;
- Desenvolvimento de módulos de formação para a Equipa Nacional de Intervenção Rápida da República da Guiné;
- Doação de materiais e equipamento em preparação e resposta/NPHIL;
- 26 membros da Equipa Nacional de Intervenção Rápida da Libéria treinados no VIDR;
- Apoio ao desenvolvimento e validação de um Plano de Contingência Multi-risco na Libéria;
- Apoio à implementação da estratégia de VIDR: 1.031 cópias do guia técnico VIDR impresso; 4.262 formulários de definição de casos normalizados e 1.810 formulários de notificação de casos entregues;
- Formação de 30 FELTP de linha de frente em Cabo Verde e uma coorte de 10 FELTP intermediários.

II.5.2. Comunicação de riscosA comunicação sobre os riscos associados às epidemias é uma componente essencial da luta contra estes flagelos na África Ocidental. Uma comunicação eficaz sobre os riscos sanitários tornou-se assim um elemento-chave na resposta a estas epidemias, permitindo sensibilizar, fornecer informações sobre medidas de prevenção e tratamento, e reduzir o risco de propagação da doença. Com base na experiência adquirida na gestão da pandemia da COVID-19, a OOAS iniciou várias actividades sobre comunicação dos riscos e as realizações em 2022 foram as seguintes:

- 11 reuniões de videoconferência entre a OOAS, o CRVCD e INC/INSP para discutir a situação epidemiológica na CEDEAO (de Janeiro a finais de Julho de 2022).
- 33 reuniões internas de informação CRVCD/OOAS sobre a situação epidemiológica da COVID-19 e outros eventos na região (de Janeiro a finais de Julho de 2022).
- 42 boletins de informação epidemiológica produzidos e divulgados, dos 52 possíveis.



- Formação de gestores da CREC dos 15 Estados membros sobre operações da CREC, em colaboração com a USAID e o US CDC.
- Avaliação regional dos sistemas de CREC dos Estados membros da CEDEAO e desenvolvimento do roteiro regional para o seu reforço a todos os níveis.
- Estabelecimento de um gabinete de gestão da rede de CREC da CEDEAO.

- Organização de 3 reuniões de coordenação (1 por trimestre) da rede de CREC da CEDEAO para partilhar estratégias, documentos, experiências e boas práticas sobre COVID-19, varíola dos macacos e febre de Marburg.
- 106 pessoas formadas em comunicação de riscos e engajamento comunitário.

II.5.3. As actividades transfronteiriças

As epidemias representaram uma grande ameaça para a saúde e o bem-estar das populações da África Ocidental. Estes flagelos não conhecem fronteiras e podem facilmente propagar-se de um país para outro. As actividades transfronteiriças como o comércio, transportes, movimentos migratórios e intercâmbios sociais e culturais podem contribuir para a propagação de epidemias na região da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO). Por conseguinte, a colaboração transfronteiriça e a coordenação entre os países membros é essencial para a prevenção e gestão eficaz de epidemias. Durante 2022, a OOAS reforçou a capacidade dos países interessados e desenvolveu documentos estratégicos regionais sobre vigilância nos pontos de entrada. Os resultados alcançados incluem:

- Formação de 40 membros do pessoal nos pontos de entrada do Níger com o currículo de formação harmonizado da CEDEAO;
- Estabelecimento de um grupo de trabalho técnico regional sobre vigilância nos pontos de entrada e colaboração transfronteiriça;
- Desenvolvimento da estratégia regional transfronteiriça da CEDEAO;
- Organização de uma reunião transfronteiriça entre a Guiné-Bissau e o Senegal;
- Apoio à Côte d'Ivoire para o desenvolvimento de procedimentos operacionais normalizados nos pontos de entrada;
- Adaptação de procedimentos normalizados para o pessoal dos pontos de entrada na Côte d'Ivoire.
- Recrutamento de um perito em vigilância nos pontos de entrada e colaboração transfronteiriça.

II.5.4. Abordagem Saúde Única

A fim de reforçar a capacidade dos países membros para a abordagem Saúde Única, foram empreendidas várias acções durante o ano de 2022 que permitiram:

- Apoiar a Serra Leoa no desenvolvimento do seu roteiro de Saúde Única;
- Desenvolvimento de um plano estratégico regional de Saúde Única com um manual de governação;
- Organizar um ateliê regional de formação sobre avaliações de risco conjuntas seguindo a abordagem de Saúde Única;
- Recrutar um perito em Abordagem Saúde Única para apoiar as actividades da OOAS
- Organizar um ateliê de validação sobre a Estratégia Regional e o manual de governação do mecanismo de coordenação da abordagem "Saúde Única" da CEDEAO.

II.6. Outras intervenções sanitárias

Os desafios de saúde na região da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO) são muitos e variados, incluindo epidemias, doenças transmissíveis e não transmissíveis, questões de saúde materna e infantil, e doenças relacionadas com o ambiente. Durante o ano 2022, para além das acções levadas a cabo na região para a luta contra

epidemias incluindo a COVID-19, a OOAS realizou intervenções sanitárias eficazes e indispensáveis em várias outras áreas para responder aos desafios sanitários e melhorar a saúde das populações da África Ocidental. Assim, em 2022, as várias realizações são apresentadas como se segue:

II.6. 1. Informação sanitária e a pesquisa em saúde.

- O reforço da Vigilância Integrada das Doenças e Resposta (VIDR) através da transmissão semanal de dados para o entreposto regional de informação sanitária. Isto foi conseguido na sequência da formação dos gestores dos dados VIDR e da plataforma "Saúde Única" sobre a transferência automática de dados das plataformas nacionais de informação sanitária para a plataforma regional. No total, foram formados os gestores de dados de saúde de doze (12) países, nomeadamente Serra Leoa, República da Guiné, Nigéria, Libéria, Guiné-Bissau, Gâmbia, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Gana, Mali, Senegal e Togo.
- Cinquenta (50) novos CVE (Centros de Vigilância Epidemiológica) foram criados graças à assistência técnica da "Santé Monde e Fundação Mérieux" em 60 distritos sanitários em cinco (5) países: Benim (10), Mali (10), Níger (10) e Nigéria (20). Benim (10), Mali (10), Níger (10) e Nigéria (20).

- Boletins semanais sobre a situação epidemiológica têm sido produzidos e amplamente difundidos nos países;

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

- A qualidade da informação sanitária partilhada pelos países melhorou através da assistência técnica prestada a alguns países para avaliar a exactidão e a exaustividade dos dados que são transmitidos à plataforma nacional SGIS a partir do nível inferior. Os seguintes países: Burkina Faso, Guiné, Guiné-Bissau, Nigéria, Serra Leoa e Togo beneficiaram destas missões de assistência técnica para melhorar a qualidade e a utilização da informação sanitária.
- Foi prestado apoio financeiro estimado em 48.978,92 USD a 4 países (Gâmbia, Gana, Libéria, Serra Leoa) para a promoção da utilização de novas tecnologias de informação e comunicação no sector da saúde denominadas "E-Health".
- Foi adquirido um grande espaço de armazenamento e está disponível para armazenar dados nacionais e regionais produzidos pelos sistemas de informação sanitária dos 15 países da CEDEAO;
- Novos indicadores de referência para programas de saúde ocular e nutrição foram definidos e validados numa reunião regional de informação sanitária realizada em Março de 2022. Estes indicadores sanitários serão integrados na plataforma regional de gestão de informação sanitária e complementarão assim os outros indicadores de rotina para a vigilância de doenças de potencial epidémico.

- Os resultados da pesquisa em saúde foram partilhados sob a forma de 17 abstractos submetidos a conferências internacionais e 8 artigos produzidos em vários domínios,

incluindo a resposta à COVID-19, paludismo sazonal, doenças tropicais negligenciadas, saúde materna e infantil, saúde reprodutiva e reforço dos sistemas de saúde.

- O Plano Estratégico Regional e a pesquisa em saúde elaborado.
- Lições aprendidas e boas práticas da implementação do projecto "Catalyzing Leadership to Improve Women's, Adolescent and Child Health in West Africa" foram partilhadas num ateliê regional de disseminação;

II.6.2. Saúde materna, infantil e do adolescente.

Para promover a saúde materna, infantil e adolescente, foram realizadas várias acções em 2022 graças ao financiamento comunitário e dos parceiros, nomeadamente a KFW, AFD, o Banco Mundial e a Fundação Bill e Melinda Gates (BMGF).



As intervenções realizadas permitiram obter os seguintes resultados:

✓ Um montante global, estimado em 3.421.490.735 FCFA, foi fornecido aos países para a compra de quatro (4) tipos de produtos contraceptivos modernos, nomeadamente: implantes (Jadelle ou Implanon); injectáveis (Depo-IM); contraceptivos orais; e preservativos masculinos (genérico ou de marca). Estes produtos cobrirão 1.766.644 casais ano de protecção.

✓ Um montante global, estimado em 1.841.149.007 FCFA, foi concedido em 2022 a sete países beneficiários do Programa Regional de Saúde Reprodutiva e Prevenção do VIH (Benim, Burkina Faso, Níger, Guiné-Bissau, Gana, Serra Leoa e Togo) para implementar 86 actividades de desenvolvimento de capacidades em saúde reprodutiva. Este apoio financeiro permitiu reforçar as capacidades de 4.652.344 pessoas nos 7 países, incluindo:

- 4.620.868 grupos-alvo específicos (jovens/adolescentes dentro e fora da escola em zonas periurbanas e rurais, líderes de organizações juvenis, mineiros de ouro, camionistas e meios de comunicação social), sensibilizados sobre temas relacionados com a saúde sexual e reprodutiva e planeamento familiar (PF);

- 27.776 prestadores de serviços dos sectores público e privado formados para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de PF;

- 299 logísticos dos serviços centrais dos Ministérios da Saúde, centrais de compras e estruturas de marketing social formados na gestão e visibilidade da cadeia de abastecimento de produtos;
- 1.848 prestadores de serviços apoiados para melhorar as suas capacidades e competências, facilitando a supervisão pós-formação.

✓ Foram concedidos 206.954.304 francos CFA a 5 organizações da sociedade civil (OSC) em 4 países para implementar actividades de sensibilização e promoção da saúde reprodutiva nas comunidades. As 5 OSC são: BURCASO no Burkina Faso; ONG Club des Amis du Monde na Guiné; OSV/JORDAN no Benin; SRMRS-DIMOL e ONG LAFIA MATASSA no Níger.

✓ 30.000 USD para o Ministério da Saúde da Nigéria para formar médicos e enfermeiros em gestão de fístulas obstétricas.

✓ 29 jovens de 15 países receberam formação em advocacia dos direitos de saúde sexual e reprodutiva (DSSR) com base em dados conclusivos.

✓ Foi desenvolvida e adoptada pela AMS uma directiva regional sobre os direitos de saúde sexual e reprodutiva na região da CEDEAO. A directiva regional, uma vez aprovada pela Conferência dos Chefes de Estado e de Governo da CEDEAO, seguida da sua apropriação pelos países membros, contribuirá significativamente para a autonomização das mulheres e raparigas e para o exercício efectivo dos seus direitos;

✓ Vários formadores e supervisores de cursos no Benim receberam formação sobre o módulo complementar sobre género e a ferramenta de gestão clínica

✓ Cabo Verde recebeu apoio financeiro e técnico da OOAS para a implementação do seu Plano Estratégico Nacional para o Envelhecimento Activo e Saúde dos Idosos e para a promoção do envelhecimento saudável, incluindo a formação de prestadores de cuidados.

✓ Foram formados os Grupos Técnicos Consultivos da Vacinação (GTCV) do Burkina e da Serra Leoa. Além disso, com financiamento comunitário, os GTCV do Níger e da Serra Leoa participaram na formação regional organizada para certos GTCV de língua francesa e inglesa na região da OMS AFRO.

✓ Foi realizada a avaliação da implementação de programas e estratégias nacionais da SRMNIA para a advocacia política para a redução acelerada da mortalidade materna e neonatal na região da CEDEAO.

✓ 18 quadros de países francófonos formados em vacinologia no Instituto Superior das Ciências da Saúde (INSSA) da Universidade de Bobo-Dioulasso (UNB).

- ✓ Como parte da gestão da pandemia da COVID-19, foi prestado apoio técnico ao Togo e apoio financeiro ao Níger e ao Burkina Faso para a campanha de vacinação.
- ✓ Foi organizado um encontro regional para troca de experiências entre os GTCV, incluindo a sua contribuição para a luta contra a pandemia da COVID-19.
- ✓ Apoio financeiro e técnico prestado ao Burkina Faso para pilotar a integração de indicadores de saúde dos idosos no sistema nacional de informação sanitária.
- ✓ Apoio financeiro ao Centro Muraz/Burkina Faso para a criação de uma coorte de idosos como parte de um estudo para fornecer uma base de dados fiável para intervenções mais relevantes.
- ✓ Apoio técnico e financeiro ao Benim para avaliar a sua política nacional e plano estratégico e desenvolver um novo sobre a saúde dos idosos.
- ✓ Além disso, a OOAS participou e fez apresentações em eventos chave: Cimeira Internacional de Anciãos e Diásporas Africanas (SIAAD2022) realizada em Dacar em Maio de 2022; conferência internacional organizada por Cabo Verde (Outubro de 2022); 3º Congresso Internacional Africano de Gerontologia e Geriatria (Tunísia, Novembro de 2022); 5º Jornadas Científicas do IRSP-Ouidah, Benim (Novembro de 2022).

II.6.3. Prevenção e controlo das doenças transmissíveis e não transmissíveis.

Para além das acções realizadas na luta contra a COVID-19 e as outras epidemias, foram realizadas acções em 2022 para lutar contra as outras doenças com os seguintes resultados:

- Foi criada uma rede regional de parlamentares sobre a eliminação do paludismo na região da CEDEAO (REPEL Malaria); as funções esperadas desta rede regional são as seguintes Ser regularmente informado sobre os progressos na eliminação do paludismo na região da CEDEAO, bem como sobre os desafios e acções-chave; reflectir sobre o papel dos parlamentares em manter a questão do controlo do paludismo no centro da agenda política e de desenvolvimento nacional; Fazer advocacia, promover e apoiar acções multissectoriais para a eliminação do paludismo na região da CEDEAO; participar em actividades nacionais e regionais que assegurem que o paludismo esteja no topo da agenda de desenvolvimento nacional; e acompanhar as acções levadas a cabo pelos governos nacionais com vista à eliminação do paludismo e fazer as recomendações necessárias.
- A análise dos progressos no sentido da eliminação do paludismo na região do Sahel foi realizada no Fórum Ministerial da Iniciativa para a Eliminação do Paludismo do Sahel (SaME).



- 8 apoios financeiros foram concedidos para a prevenção e controlo do VIH/SIDA, hepatite, paludismo e bouba.

II.6. 4. Reforço das capacidades

- Os currículos harmonizados para a formação inicial e pós-graduação para as profissões das disciplinas aliadas da saúde foram revistos, actualizados e validados num ateliê regional.
  - ✓ Foi concedido apoio financeiro aos países da CEDEAO para o desenvolvimento dos recursos humanos no sector da Saúde e do reforço das capacidades da seguinte forma:
- 86.090.575 FCFA fornecidos a 12 nacionais da região da CEDEAO, que trabalham nos Ministérios da Saúde de 8 países (Gana (2), Guiné (2), Nigéria (1), Togo (2), Libéria (1), Serra Leoa (1), Senegal (2), Gâmbia (01).
- 27.700.000 FCFA fornecidos, no âmbito do projecto SWEED, ao INFAS na Côte d'Ivoire, um dos 3 "Centros de Excelência" identificados para a formação do mestrado de enfermeiros e parteiras.
  - ✓ Formações de médicos especialistas: 12.000 USD (6.900.000 FCFA) concedidos ao Ministério da Saúde da Libéria para a formação de pessoal qualificado em nefrologia para o novo Centro de Diálise da Libéria.

  - ✓ Apoio às visitas de estudo: 20.310 USD concedidos à Agência de cobertura sanitária universal do estado de Enugu (ESAUHC) na Nigéria para permitir à equipa de gestão realizar uma visita de estudo de uma semana ao Gana, a fim de compreender o notável sucesso do Gana na implementação do seguro de saúde.
  - ✓ Apoio prestado a faculdades, associações e sociedades eruditas: 70.000 USD para organizar as suas conferências e simpósios científicos. Trata-se de:
- AATCS (African Association of Thoracic and Cardiovascular Surgeons): 30000 USD
- WACS (West African College of Surgeon): 20 000 USD
- WAPCMLS (West African Postgraduate College of Medical Laboratory Science):20 0000 USD

II.6. 5. Acesso a medicamentos e vacinas

Para reforçar o acesso das populações da CEDEAO aos medicamentos e vacinas essenciais, foram organizadas várias iniciativas em 2022 que conduziram aos seguintes resultados principais:

- A reunião de alto nível de fabricantes de vacinas e aspirantes a fabricantes de vacinas na região da CEDEAO foi organizada com os seguintes resultados:
  - Foram identificados os obstáculos à produção eficaz de vacinas regionais;

  - Vacinas a serem produzidas para a região por cada fabricante foram identificadas;
  - Foram desenvolvidas estratégias a curto, médio e longo prazo para estimular a produção regional de vacinas.
  - Foram identificados e recrutados parceiros e criadores no domínio da biotecnologia para interagir com os fabricantes locais, respectivamente.
- O Fundo Rotativo da CEDEAO para vacinas contra a COVID-19 foi estabelecido; contudo, não foi disponibilizado qualquer financiamento para a aquisição conjunta de vacinas. Foi feito um apelo ao compromisso regional e à advocacia junto dos Chefes de Estado e de Governo no sentido de investir neste fundo.
- Foram concedidos 15 apoios financeiros para a implementação das actividades do Protocolo de Vigilância Pós-comercialização Baseada no Risco (RBPMS)[5]. Este protocolo visa reforçar as capacidades dos Laboratórios Nacionais de Controlo da Qualidade dos Medicamentos (LNCQM) e das Agências Nacionais de Regulação Farmacêutica (ANRF) na monitorização de produtos médicos ao longo da cadeia de abastecimento e distribuição de medicamentos essenciais aos quais foi concedida autorização de comercialização (AC).
- Apoio financeiro prestado às Autoridades Nacionais de Regulação Farmacêutica (ANRF) e aos Laboratórios Nacionais de Controlo da Qualidade dos Medicamentos (LNCQM) em 13 Estados Membros da CEDEAO (Benim, Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Gana, República da Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Níger, Nigéria, Serra Leoa, e Togo).
- 10 Estados Membros da CEDEAO (Benim, Togo, Níger, Mali, Gâmbia, Libéria, Senegal, Serra Leoa, República da Guiné e Guiné Bissau) foram apoiados na aquisição, instalação, utilização, e manutenção da aplicação "MedSafetyApp" desenvolvida pela MHRA-UK (Medecines & Healthcare Products Regulatory Agency) do Reino Unido para a monitorização de eventos adversos pós-vacinação para a COVID-19 e outras vacinas.
- Foram realizadas duas (2) avaliações regionais conjuntas para rever os dossiês de 7 produtos médicos (6 medicamentos e um Teste de Diagnóstico Rápido) apresentados para registo a nível nacional por empresas farmacêuticas regionais e internacionais.
- Foi realizada uma inspecção conjunta pelos inspectores especializados da região para avaliar as Boas Práticas de Fabricação (BPF) e as instalações de uma empresa farmacêutica "EMZOR Pharm" em Lagos.
- Foi organizada uma mesa redonda regional para sensibilizar os agentes de aquisição das centrais de aquisição de medicamentos e as ANRF dos 15 países da CEDEAO sobre o processo regional de avaliação conjunta de dossiês de produtos médicos.

[5] **(RBPMS)[5] : Risk based post marketing surveillance.**

II.6. 6. Supervisão, Monitorização e Avaliação das realizações do ano de 2022

- ✓ Missões de monitorização e avaliação do apoio prestado aos países entre 2020 e 2021 foram levadas a cabo em 14 países da CEDEAO, excepto o Mali. Permitiram avaliar o estado de implementação, documentar os resultados e identificar as dificuldades ligadas à gestão deste apoio.
- ✓ Missões conjuntas de supervisão (OOAS e parceiros) realizadas nos países beneficiários no âmbito da implementação dos projectos PRSR, REDISSE, DEMSAN e SWEDD. Isto permitiu uma troca de opiniões com os actores sobre as dificuldades identificadas e as soluções adequadas para melhorar a implementação dos projectos:
  - Missões de supervisão conjuntas (OOAS e Banco Mundial) em 3 países (Libéria, Togo e Mauritânia) para acompanhar a implementação do projecto REDISSE financiado pelo Banco Mundial.
  - Missões conjuntas de supervisão (OOAS e KFW) em 8 países beneficiários (Benim, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Níger, Senegal, Togo, Gana, Guiné-Bissau, e Serra Leoa) para acompanhar a implementação dos projectos PRSR e DEMSAN.
- ✓ Uma missão de assistência técnica realizada em Libreville, Gabão pela equipa de monitorização e avaliação da Unidade de Gestão de Projectos do Banco Mundial no âmbito da implementação do projecto REDISSE 4 que diz respeito a 5 países da África Central (RDC, República Centro Africana, Chade, República do Congo e Gabão).

- ✓ **A revisão intercalar do projecto REDISSE 3** foi realizada virtualmente com as partes interessadas dos países (Benim, Mali, Níger e Mauritânia) que beneficiam do projecto.
- ✓ **Organização de comités técnicos e comités de pilotagem:**
  - Comité técnico e de pilotagem do Projecto SWEDD;
  - Comité técnico e de pilotagem do Projecto "ECOWAS-MRH";
  - Comité técnico e de pilotagem do projecto PROALAB em Junho de 2022.
- ✓ **Auditorias de programas e projectos.**
  - Auditorias externas de programas e projectos da OOAS (PRSR, REDISSE, SWEDD, DEMSAN e PROALAB) realizadas.

Resumo do apoio prestado pela OOAS em 2022

Foram efectuadas 104 transferências em 2022, estimadas em 2.639.662.398 FCFA. Todos os 15 países da CEDEAO beneficiaram de apoio financeiro da OOAS através de financiamentos da CEDEAO e/ou de projectos financiados por parceiros (KFW, BM, AFD, BMG e USAID).
Os beneficiários do apoio financeiro nos países são estruturas técnicas dos Ministérios da Saúde incluindo alguns programas de saúde; estruturas de marketing social para a promoção de produtos contraceptivos, laboratórios de referência para o diagnóstico de doenças epidémicas; laboratórios de controlo de qualidade de medicamentos e autoridades nacionais de regulação farmacêutica (ANRF); Organizações da sociedade civil, associações, sociedades e escolas superiores no sector da saúde, organizações regionais (ALCO com sede no Benim e Mano River Union na Serra Leoa) que intervêm ao longo dos corredores e zonas transfronteiriças dos países por elas abrangidos; instituições de formação de enfermeiros e parteiras e de saúde pública para cursos de formação diplomados e quadros de saúde que tenham obtido bolsas de formação.
Dez principais intervenções ou áreas são cobertas por este apoio: trata-se de:

1. Saúde reprodutiva, prevenção do VIH e planeamento familiar.
2. Prevenção, preparação e resposta a epidemias de COVID-19 e outras catástrofes.
3. Reforço dos sistemas de gestão dos laboratórios de referência para a sua acreditação (controlo de qualidade dos medicamentos e autoridades nacionais de regulação farmacêutica e diagnóstico de epidemias para a conservação de amostras (BIO-BANCO REGIONAL).
4. Reforço das capacidades de recursos humanos em saúde e reforço das instituições de formação de enfermeiros e parteiras.
5. Controlo vectorial para a eliminação do paludismo e das DTN.
6. Desenvolvimento e avaliação de documentos estratégicos de saúde.
7. Organização de conferências científicas e outras actividades de associações e sociedades eruditas de saúde.
8. Pesquisa em saúde (saúde materna, saúde reprodutiva e COVID-19).
9. A prevenção do VIH e da hepatite visando as populações em risco no Corredor, e as comunidades das zonas transfronteiriças.
10. Outros: telessaúde, celebração do Dia da Medicina Tradicional, cobertura sanitária universal; saúde dos idosos e saúde ocular.

III. DESEMPENHO FINANCEIRO DA OOAS EM 2022

III.1. Áreas programáticas para implementação do orçamento aprovado da OOAS em 2022

As áreas programáticas ao abrigo das quais o orçamento 2022 da OOAS foi preparado e aprovado são as seguintes:

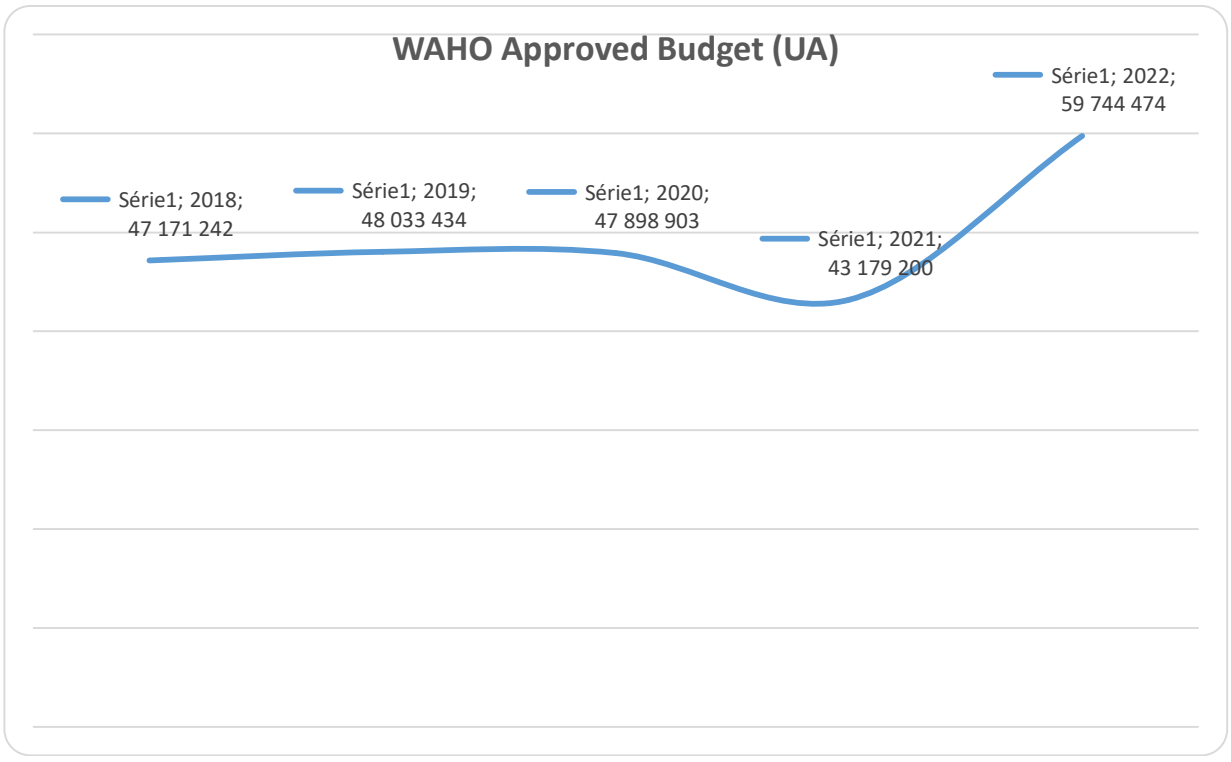
1	PREVENÇÃO E LUTA CONTRA AS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS
2	SAÚDE MATERNA, INFANTIL E DO ADOLESCENTE

3	REFORÇO DAS CAPACIDADES, INCLUINDO DESENVOLVIMENTO DOS JOVENS, REDES REFORÇADAS, SUSTENTABILIDADE
4	INFORMAÇÃO SANITÁRIA
5	PRODUTOS FARMACÊUTICOS
6	NORMAS DA QUALIDADE E CENTROS DE EXCELÊNCIA

III.2. Orçamento anual aprovado da OOAS em 2022

O orçamento total da OOAS aprovado pelo Conselho de Ministros e ratificado pela Conferência dos Chefes de Estado para 2022 foi de 59.7 milhões de UC (aproximadamente 85.8 milhões de dólares americanos). Os Fundos da Contribuição Comunitária representaram 34% e os fundos dos parceiros internacionais e bilaterais 66%. Um montante de 49 milhões de UC (aproximadamente 68 milhões de dólares americanos) do orçamento foi atribuído às actividades de programa.

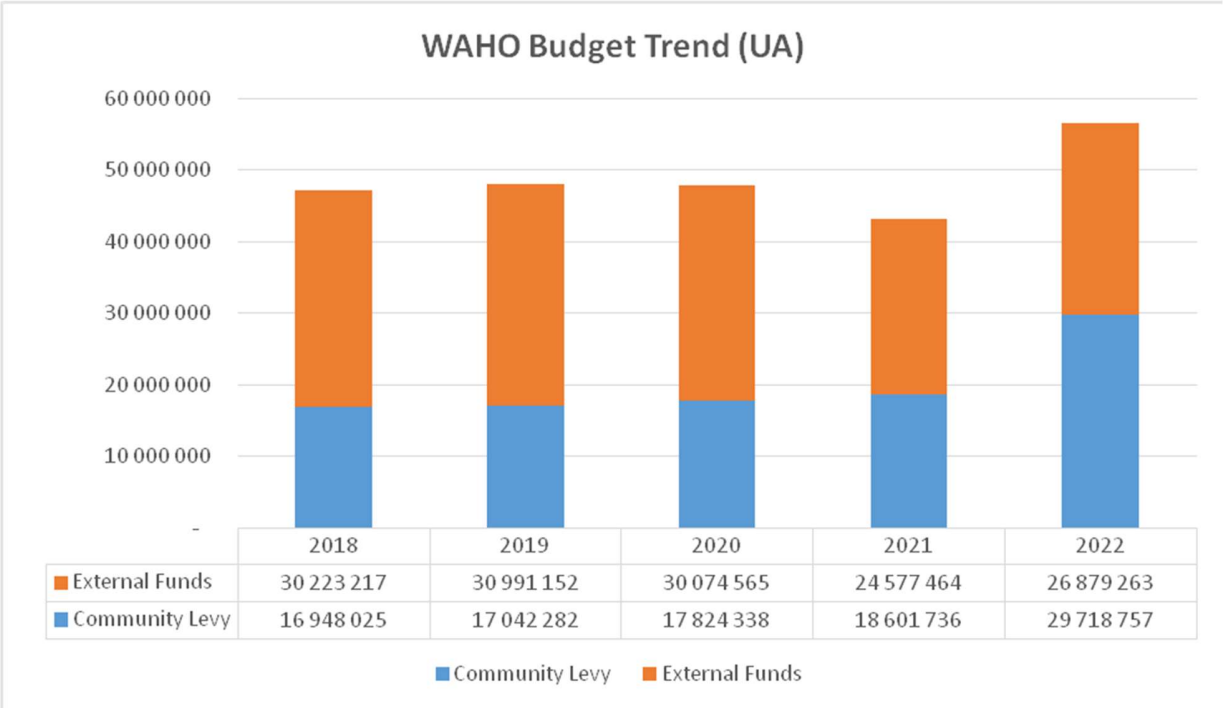
Em média, o orçamento anual da OOAS tem vindo a aumentar – paulatinamente - ao longo dos últimos cinco anos, como ilustrado abaixo:



Note-se que, a partir de 2022, todas as instituições, agências e escritórios da CEDEAO são obrigados a preparar um quadro de despesas intercalar para os anos de 2022, 2023 e 2024.

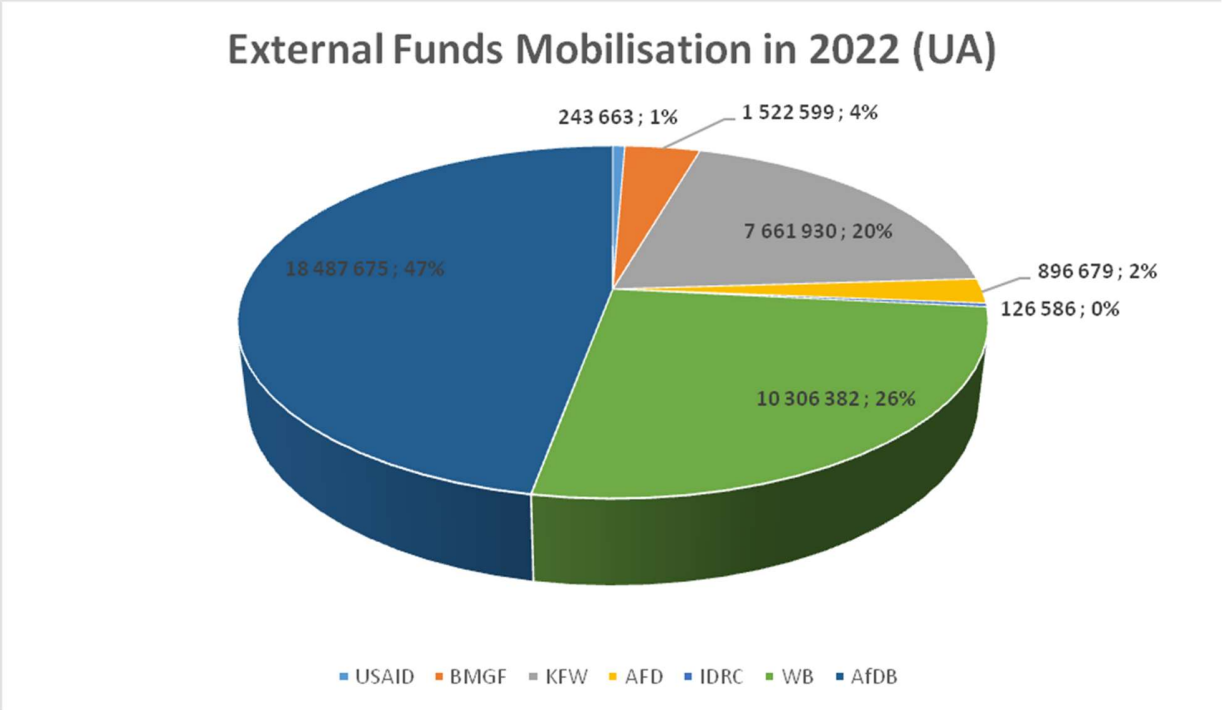
III.3. Mobilização de Recursos

A OOAS mobiliza fundos provenientes das contribuições comunitárias dos Estados membros da CEDEAO através da Comissão da CEDEAO e das contribuições dos parceiros e doadores multilaterais e bilaterais. Os recursos mobilizados são utilizados para a prestação efectiva de serviços de programas de saúde em todos os Estados membros, com especial ênfase no reforço dos sistemas de saúde no espaço CEDEAO.



Receita orçamentada de financiamento externo

Em 2022, o financiamento previsto dos parceiros multilaterais e bilaterais ascendeu a 39.245.514 UC (aproximadamente 56 milhões de dólares americanos). A contribuição de cada parceiro é apresentada no gráfico circular abaixo:

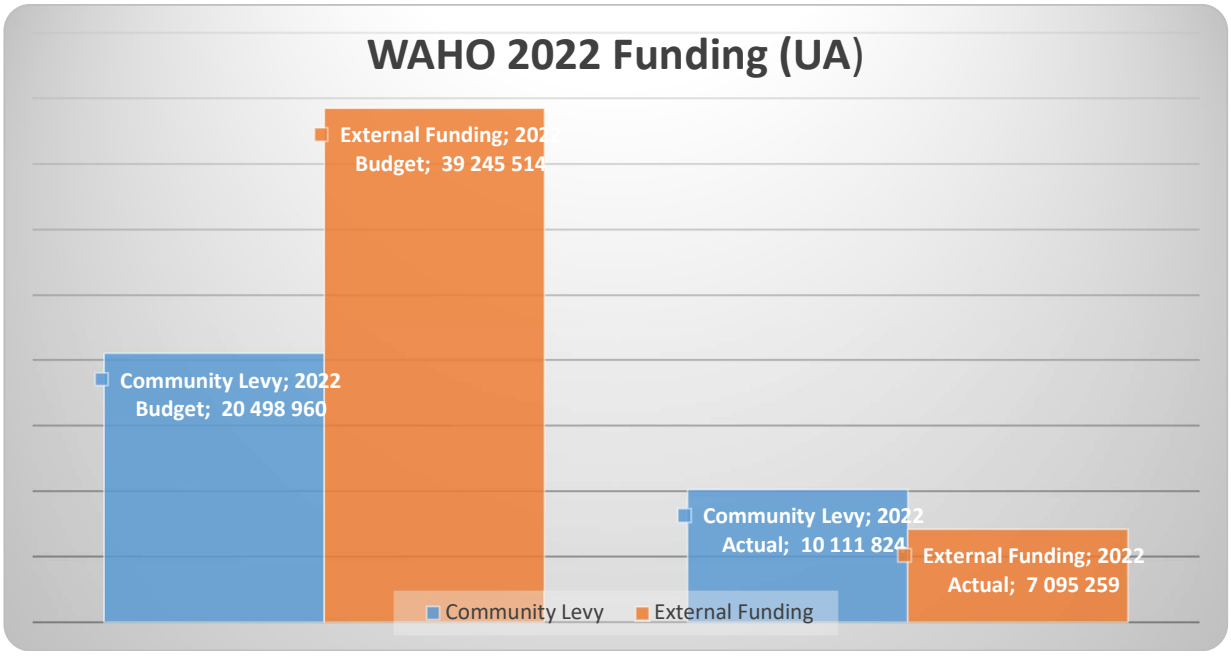


Total de rendimento e recitas orçamentados para 2022

Em 2022, foi orçamentado um montante de 20 milhões de UC a título de receitas provenientes das contribuições comunitárias. No entanto, o montante total recebido para o ano ascendeu a 10 milhões de UC, o que representa cerca de 50% do montante orçamentado.

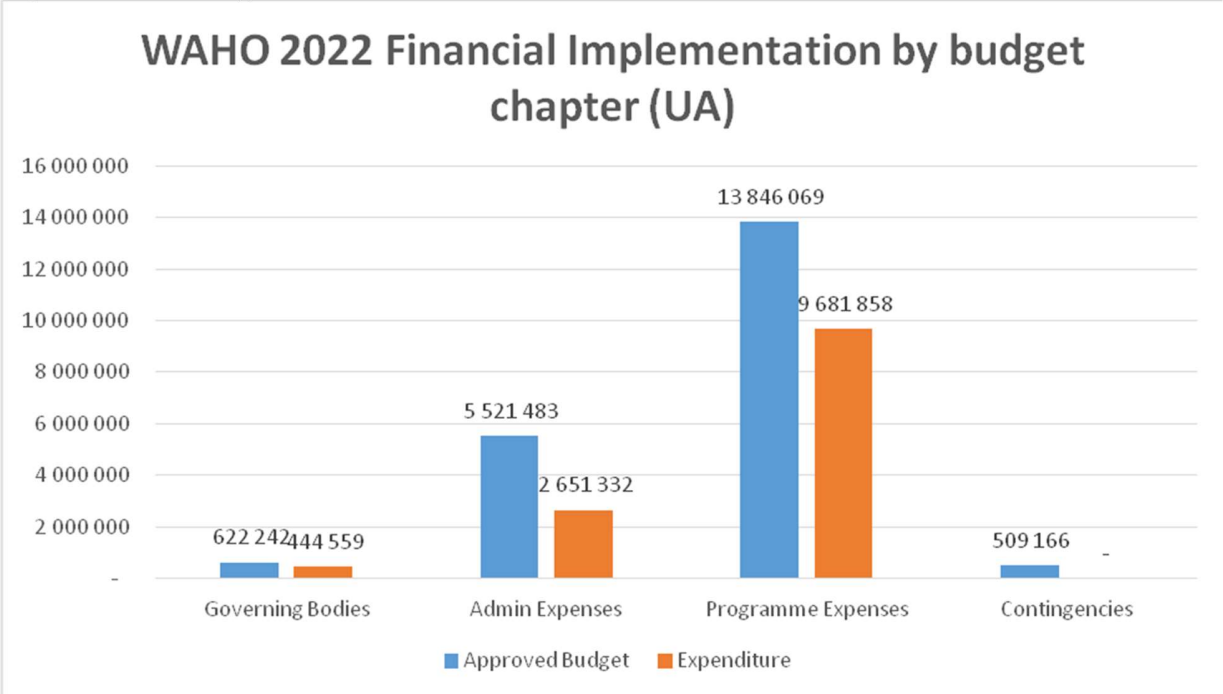
Do mesmo modo, o montante de financiamento externo orçamentado para 2022 foi de 39 milhões de UC, enquanto as receitas efectivas para o mesmo ano foram de 7 milhões de UC.

O gráfico abaixo ilustra os montantes orçamentados para a contribuição comunitária e o financiamento externo e os respectivos montantes recebidos.



Contribuição comunitária orçamentada e despesas efectivas para 2022

O montante total orçamentado para as despesas da contribuição comunitária para 2022 foi de 20.498.960 UC, enquanto as despesas totais para o ano foram de 12.777.749 UC. O gráfico seguinte ilustra a repartição dos montantes orçamentados e efectivos.



IV. DESAFIOS

Apesar os esforços consentidos, a situação sanitária da região da CEDEAO caracteriza-se por uma população extremamente jovem que enfrenta uma falta de escolha e o aumento galopante da migração; o crescimento descontrolado das populações urbanas e o aumento das desigualdades sanitárias locais; o duplo fardo da elevada prevalência de doenças transmissíveis epidémicas, por um lado, e o aumento preocupante das doenças crónicas não transmissíveis, por outro; as alterações climáticas e o seu impacto na vida das pessoas, que vão desde o aparecimento de doenças zoonóticas à insegurança alimentar; a insuficiência da produção farmacêutica regional e as barreiras financeiras ao acesso aos serviços de saúde. Para enfrentar esta situação, o sistema de saúde regional é particularmente confrontado com a falta de recursos humanos para a saúde.
Para além dos desafios relacionados com a situação sanitária, existem também os desafios da OOAS em termos de insuficiência de recursos humanos e mesmo financeiros.

V. PERSPECTIVAS

A partir do ano 2023, as intervenções da OOAS consistirão na implementação das orientações estratégicas contidas na Visão 2030, nomeadamente:

- Acelerar o acesso e a prestação de serviços de saúde de qualidade, inclusivos e acessíveis.
- Assegurar uma preparação e resposta eficazes a emergências de saúde pública na região da CEDEAO.
- Reforçar os processos institucionais da OOAS e promover a excelência organizacional.

CONCLUSÃO

O ano 2022 assistiu a um abrandamento Da COVID-19, mas a persistência e mesmo uma tendência crescente de certas doenças com potencial epidémico, nomeadamente o sarampo. Do mesmo modo, a situação sanitária caracteriza-se por uma taxa de mortalidade materna e infantil ainda elevada e pela prevalência de outras doenças transmissíveis e não transmissíveis. A implementação do Plano Anual de Actividades da OOAS 2022, financiado conjuntamente por recursos comunitários e contribuições de parceiros, tornou possível alcançar resultados em várias áreas, incluindo a luta contra epidemias, saúde materna e infantil, informação sanitária e pesquisa em saúde, medicamentos e vacinas, a luta contra outras doenças transmissíveis e não

transmissíveis, e o reforço das capacidades. O desempenho da OOAS tem sido dificultado pela insuficiência de recursos humanos e financeiros.

A partir de 2023, as intervenções da OOAS terão lugar no quadro da implementação do seu novo Plano Estratégico.