RELATÓRIO ANUAL 2023

Abril 2024

Índice

Abreviaturas 3

RESUMO EXECUTIVO 5

INTRODUÇÃO 9

I. SITUAÇÃO SANITÁRIA DO ESPAÇO CEDEAO 10

I.1. Situação das doenças transmissíveis de potencial epidémico 15

Situação da saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente (SRMNIA) no espaço CEDEAO 18

II. BALANÇO DAS REALIZAÇÕES 25

II.1. Estado de execução física do plano de actividades anual 2023 25

II.2. Implementação das principais recomendações da 24ª sessão da Assembleia dos Ministros da Saúde da CEDEAO 27

II.3. Iniciativas e engajamentos em termos de política e advocacia 29

II.4. Principais resultados das intervenções nos diferentes domínios 32

II.4.2. Segurança sanitária/luta contra as epidemias: 37

II.4.3. Luta contra as outras doenças 39

II.4.4. Acesso a medicamentos e vacinas 40

II.4.5. Recursos humanos da saúde 41

II.4.7. Pesquisa em saúde 43

II.4.8. Saúde e desporto 43

III. DESEMPENHO FINANCEIRO DA OOAS EM 2023 46

IV. DESAFIOS 51

V. PERSPECTIVAS 52

CONCLUSÃO 52

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 de 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 mundial caracteriza-se pelo facto de, segundo a OMS, mais de metade da população mundial não estar coberta por serviços de saúde essenciais e um quarto desta população enfrentar dificuldades financeiras devido a despesas de saúde não reembolsáveis. No espaço CEDEAO, estima-se que mais de 20 milhões de pessoas necessitam de ajuda humanitária, das quais mais de 3 milhões são pessoas deslocadas internamente, devido a ameaças terroristas associadas à instabilidade política. Outros elementos característicos do contexto sanitário em 2023 são as negociações em curso para a revisão do Regulamento Sanitário Internacional e a certificação pela OMS da eliminação do paludismo por Cabo Verde.

Em termos epidemiológicos, o espaço CEDEAO registou um total de cinquenta (50) novos eventos epidémicos em 2023 devido a dezasseis (16) doenças com potencial epidémico que afectam doze (12) dos quinze (15) Estados membros da CEDEAO. Os países que não notificaram qualquer evento epidémico são a Guiné-Bissau, a Libéria e a Serra Leoa. Esta situação epidemiológica está a deteriorar-se em relação a 2022, que registou trinta e nove (39) novos eventos epidémicos. O maior número de casos registados diz respeito à dengue (166 084 casos suspeitos), à febre de Chikungunya (659 casos confirmados), à meningite (9 770 casos confirmados), à febre de Lassa (1 380 casos confirmados), ao sarampo (29 340 casos confirmados), à poliomielite (121 casos confirmados) e à difteria (13 516 casos confirmados).

A mortalidade materna e os nados-mortos estão a diminuir, passando de 273 para 120 mortes por 100 000 nados-vivos (NV) e de 21 para 17 mortes por 1 000 NV, respectivamente, entre 2018 e 2022, embora as mortes maternas ainda sejam motivo de preocupação em alguns países, com mais de 1 300 mortes na Serra Leoa e mais de 400 mortes no Níger, Mali e Guiné-Bissau por 100 000 NV. Em termos de nados-mortos, a Gâmbia (34/1000), a Côte d'Ivoire (29/1000), o Mali (24/1000), o Senegal (23/1000) e o Níger (22/1000) registam níveis mais elevados do que a média regional.Face a esta situação, o relatório sobre a situação da saúde materno-infantil nos últimos cinco (5) anos, elaborado em 2023 pela OOAS, termina com a seguinte mensagem:

"Não é apenas uma questão de justiça, mas talvez de injustiça criminal, que a sociedade espere e/ou exija que uma mulher procrie, o que pode ser entendido como uma missão para assegurar a continuidade de uma família, de uma comunidade e de uma nação, e que quando ela morre, o funeral seja assistido em silêncio, de braços cruzados, como se não houvesse mais nada a fazer.

Quando um militar morre na frente de combate, merece todas as homenagens possíveis do país por ter caído em defesa da nação. E, no entanto, nos nossos países, as mulheres continuam a morrer devido a esta obrigação de procriar, em número muito superior ao de todas as mortes causadas por todas as epidemias juntas. Mas até quando continuaremos a manter o silêncio como se nada tivesse acontecido?"

Com um orçamento total aprovado de 44.492.691 milhões de UC e o objectivo global de dotar o espaço CEDEAO dos melhores indicadores de saúde até 2030, a OOAS realizou várias intervenções em 2023 destinadas a reforçar:

- A melhoria do acesso da população aos cuidados e serviços essenciais de saúde;
- A segurança sanitária na região, em particular através da melhoria da capacidade dos países e da região para monitorizar, preparar e responder a epidemias;
- A produção regional de medicamentos e vacinas, incluindo a criação de um mercado regional de medicamentos através da harmonização do registo a nível regional.

Com uma taxa de execução física de 69 % do Plano de Trabalho Anual de 2023, as intervenções centraram-se nos seguintes domínios: i) saúde materno-infantil; ii) segurança sanitária/luta contra as epidemias; iii) luta contra outras doenças; iv) acesso a medicamentos e vacinas; v) recursos humanos para a saúde; vi) informação sanitária; e vii) investigação no domínio da saúde.

Os principais resultados são os seguintes:

- A vigésima quarta sessão da Assembleia dos Ministros da Saúde da CEDEAO (AMS) foi realizada em Maio de 2023 sobre o tema dos recursos humanos para a saúde.Esta foi uma oportunidade para os Ministros da Saúde e parceiros debaterem os principais problemas de saúde na região e darem as indicações necessárias para fazer avançar a agenda da saúde na região da CEDEAO.
- A reforma do mecanismo de financiamento e de apoio aos países com a criação de um comité de pilotagem de apoio da OOAS em cada país sob a presidência do Representante Residente da CEDEAO.
- 13 372 Mulheres examinadas para o cancro da mama, 3 201 mulheres examinadas e tratadas para o cancro do colo do útero, 18 190 crianças receberam vitamina A, 1 890 novas utilizadoras de métodos contraceptivos modernos, 15 604 crianças receberam

albendazol.

- Avaliação da execução dos programas e estratégias nacionais de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente, com vista ao desenvolvimento de uma estratégia regional de redução acelerada da mortalidade materna e neonatal.
- Disponibilização de produtos contraceptivos aos países que cubram 10% do seu défice nacional.
- Apoio técnico e financeiro prestado aos países para combater as epidemias.
- Equipamento para 25 laboratórios em 9 Estados membros.
- Atribuição de 60 bolsas de estudo regionais para a formação de peritos em gestão de crises sanitárias a todos os níveis da pirâmide sanitária.
- Uma estratégia regional para a gestão dos deslocados internos e a saúde dos refugiados no seio do espaço está é elaborada.
- Estabelecimento e reforço das capacidades de Equipas de Emergência Médica para combater as epidemias.
- Apoio financeiro concedido aos Estados membros para melhorar a implementação dos programas de luta contra o paludismo, as doenças tropicais negligenciadas, o VIH e a hepatite.
- O Pacote de Intervenções Essenciais de Doenças Não Transmissíveis é definido para integração nos cuidados de saúde primários no espaço CEDEAO.
- Um Observatório Regional da Nutrição está operacional com a possibilidade de monitorizar o quadro dos principais indicadores da nutrição na região.
- Reforço do processo de harmonização da avaliação conjunta da qualidade dos medicamentos através a criação de 10 grupos técnicos.
- Reforço das capacidades das entidades reguladoras dos medicamentos.
- Foi elaborado um projecto para melhorar a disponibilidade de recursos humanos no domínio da saúde no espaço CEDEAO.
- Concessão de bolsa de formação para melhorar e reforçar as capacidades de 44 profissionais da saúde nos domínios críticos dos recursos humanos da saúde.
- Boletins semanais sobre a situação epidemiológica têm sido produzidos e amplamente difundidos nos países.

- Foi elaborado um relatório sobre a situação do paludismo nos países da CEDEAO.
- Foi elaborado um relatório sobre a evolução da situação da saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente (SRMNIA) no espaço CEDEAO durante os últimos 5 anos.
- Validação e financiamento de três protocolos de pesquisa sobre o paludismo, a resistência antimicrobiana e a análise da luta contra a COVID-19 nos países da CEDEAO.
- A publicação de artigos sobre a epidemiologia da COVID-19 nos países da CEDEAO.
- Apoio ao Senegal para analisar a qualidade dos cuidados nos hospitais de cinco regiões médicas.
- Recursos mobilizados com a assinatura de acordos de financiamento para o projecto de capacidade de liderança da OOAS financiado pela USAID e os projectos SWEDD+ e Segurança Sanitária e Resiliência financiados pelo Banco Mundial.

INTRODUÇÃO

As intervenções no domínio da saúde têm por objectivo reforçar:

- A melhoria do acesso da população aos cuidados e serviços essenciais de saúde;
- A segurança sanitária na região, especialmente através da melhoria das capacidades dos países e da região para monitorizar, preparar e responder às epidemias;
- A produção regional de medicamentos e vacinas, incluindo a criação de um mercado regional de medicamentos através da harmonização do registo a nível regional.

Após a adopção do seu Plano de Actividades de 2023 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 24ª Assembleia dos Ministros da Saúde (AMS), este relatório apresenta as domínios seguintes:

1) Saúde Materna e Infantil
2) Segurança sanitária/luta contra as epidemias
3) Luta contra as outras doenças
4) Acesso aos medicamentos e vacinas
5) Recursos humanos da saúde
6) Informação sanitária
7) Pesquisa em saúde
8) Saúde e desporto

Conclui com o desempenho financeiro para o ano 2023, bem como com os desafios e perspectivas para os anos vindouros.

I. SITUAÇÃO SANITÁRIA DO ESPAÇO CEDEAO

O contexto político e económico do mundo globalizado em que vivemos actualmente é cada vez mais preocupante para a saúde mundial. Os determinantes da saúde estão globalizados, tornando os acontecimentos sanitários quase imprevisíveis mesmo para os gestores de saúde pública mais atentos.

O ano de 2023 terminou com as guerras na Ucrânia e em Gaza a fazerem manchetes em todo o mundo. Mas muitas outras crises, por vezes esquecidas por estes meios de comunicação e negligenciadas pelos mais poderosos doadores - muitas vezes simplesmente devido à sua complexidade ou relativa falta de importância geopolítica - estão também em curso, com impactos extremamente significativos na vida de milhões ou mesmo milhares de milhões de pessoas.

De acordo com os últimos dados das Nações Unidas, quase 300 milhões de pessoas em 72 países necessitam de ajuda humanitária e de protecção[1]. O ano de 2023 registou o maior número de mortes nas rotas migratórias do mundo[2]. A Organização Internacional para as Migrações (OIM) indicou no seu relatório que mais de 8 500 pessoas morreram em 2023, um aumento de 20% em relação a 2022. Por conseguinte, sublinhou a necessidade de um compromisso global renovado com acções destinadas a garantir uma migração segura para todos, "para que nos próximos dez (10) anos, as pessoas não tenham de arriscar as suas vidas em busca de uma vida melhor".

Nas últimas duas décadas, devido a uma combinação de conflitos e ao impacto da pandemia de COVID-19, a disponibilidade de financiamento para os cuidados de saúde deteriorou-se. Segundo a OMS, mais de metade da população mundial não está coberta por serviços de saúde essenciais e um quarto desta população enfrenta dificuldades financeiras devido a despesas de saúde não reembolsáveis.

O mundo parece estar mais interessado na guerra do que em acções que conduzam aos ODS[3]. Globalmente, em 2023, menos de 40% das necessidades dos planos de resposta às diferentes

[1] https://www.thenewhumanitarian.org/analysis/2024/01/08/why-these-10-humanitarian-crises-demand-your-attention-now
[2] https://news.un.org/pt/story/2024/03/1828737?utm_source=ONU+News+-+Newsletter&utm_campaign=953290422e-EMAIL_CAMPAIGN_2024_03_07_01_06&utm_medium=email&utm_term=0_98793f891c-953290422e-%5BLIST_EMAIL_ID%5D
[3] https://data.unhcr.org/fr/situations/sahelcrisis

crises foram financiadas. Em 2023, a despesa militar global era 52 vezes superior à ajuda pública ao desenvolvimento. Os investimentos em armas totalizaram 10,9 mil milhões de dólares, enquanto todos os desembolsos líquidos de créditos e subvenções para projectos de desenvolvimento ascenderam a apenas 2,10 mil milhões de dólares.

Apesar do compromisso global de reduzir as desigualdades na saúde[4], as actuais tensões geopolíticas estão a agravar as dificuldades e a atrasar os progressos no sentido da cobertura sanitária universal (CSU), que é amplamente apoiada, mas prejudicada pela falta de financiamento[5]. Para alcançar a CSU, os países precisam de investir mais nos cuidados de saúde primários, na sua utilização eficaz e equitativa e no reforço da mão de obra no sector da saúde. Isto exige um investimento significativo. Mas a despesa pública com a dívida nacional é muito mais elevada do que a despesa com a saúde nos países em desenvolvimento, o que é particularmente preocupante[6].

Na nossa Comunidade, especificamente, estima-se que mais de 20 milhões de pessoas precisam de ajuda, mais de 3 milhões das quais são deslocadas internamente. Toda a região enfrenta ameaças terroristas que, associadas à instabilidade política, agravam ainda mais estas crises humanitárias[4]. As causas da insegurança e das crises humanitárias são a pobreza, que limita o acesso aos mercados, conduz a sistemas de protecção social fracos, incluindo os serviços de saúde, e gera uma situação sanitária deficiente, entre outros factores.

Apesar deste cenário de saúde sombrio, a OOAS deseja, através deste relatório, destacar dois eventos importantes que marcaram o ano de 2023 e que são susceptíveis de gerar optimismo para a saúde pública mundial.

O primeiro evento diz respeito às negociações em curso para um acordo sobre a pandemia, que implicará inevitavelmente a reforma do Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Recorde-se que foram os acontecimentos de 11 de Setembro de 2001 e a subsequente ameaça terrorista biológica que precipitaram o aparecimento da terceira edição do RSI, adoptada em 2005. Com o RSI 2005, a OMS passou a ter a capacidade de declarar uma emergência sanitária de cariz

[4] https://www.bmj.com/content/376/bmj.o470
[5] WHO Executive Board 154
[6] https://data.unhcr.org/fr/situations/sahelcrisis

internacional, mesmo sem o consentimento do país epicentro; uma declaração feita pelo menos sete (7) vezes desde a sua adopção.

A pandemia de COVID-19 mostrou à humanidade a vulnerabilidade do mundo no seu conjunto.Foi, portanto, um lembrete da necessidade de uma melhor preparação e democratização (para não falar de descolonização[7]) dos cuidados de saúde. Não é segredo que a distribuição desigual de vacinas entre países no auge da pandemia se manifestou "como um sistema global que favorece as antigas potências coloniais em detrimento dos Estados anteriormente colonizados e dos descendentes de grupos escravizados"[8].

Em dezembro de 2021, na sua segunda sessão extraordinária, a Assembleia Mundial da Saúde criou um comité de trabalho denominado Órgão Intergovernamental de Negociação (OIN) para redigir e negociar uma convenção, um acordo ou outro instrumento internacional ao abrigo da Constituição da Organização Mundial da Saúde para reforçar a prevenção, a preparação e a resposta a pandemias. O objectivo é garantir que todas as pessoas, em todos os países, ricos e pobres, estejam protegidas do impacto de qualquer pandemia futura. Estas questões continuam a ser os principais obstáculos nas actuais negociações. O texto final será apresentado para ratificação na próxima sessão da Assembleia Mundial da Saúde.

Os objectivos de um tratado sobre pandemias são fáceis de formular, mas a maioria deles é difícil de aceitar e implementar. O Órgão Intergovernamental de Negociação pode estar a fazer o seu melhor, mas, em última análise, são os decisores políticos que têm de compreender que, em caso de pandemia, não é possível proteger apenas os seus próprios cidadãos - a saúde de um depende da saúde de todos - e pôr de lado os interesses industriais. Por estas razões, os ministros da saúde dos nossos quinze (15) países da CEDEAO, que serão eles próprios signatários do Acordo, devem compreender o que está em jogo e defender um texto que garanta o melhor para a humanidade.

[7] https://tdr.who.int/docs/librariesprovider10/podcast/s1-episode10-pt.pdf?sfvrsn=efc8b8a7_3
[8] https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)00410-0/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email



Fig.1: OMS certifica Cabo Verde como livre de paludismo

Um segundo acontecimento em 2023, que devemos registar devido à sua importância para a saúde pública na região da CEDEAO em particular, e para toda a África em geral, é sem dúvida a certificação de Cabo Verde pela OMS como um país livre de paludismo, marcando um passo significativo na saúde global.

A certificação da eliminação do paludismo é o reconhecimento oficial da OMS do estatuto de país livre de paludismo de um país[9]. É concedida quando um país demonstra, através de provas rigorosas e credíveis, que a cadeia de transmissão autóctone do paludismo foi interrompida a nível nacional durante, pelo menos, os últimos três anos consecutivos. O país deve também demonstrar que é capaz de impedir o restabelecimento da transmissão. Com esta certificação, Cabo Verde torna-se o terceiro país africano[10]a ser certificado e junta-se aos 43 países do mundo aos quais a OMS concedeu esta certificação.

O fardo do paludismo é mais pesado no continente africano, que será responsável por cerca de 95% dos casos de paludismo em todo o mundo e 96% das mortes relacionadas com o paludismo em 2021. O paludismo é uma das principais causas de sofrimento das populações da nossa sub-região, nomeadamente das mulheres e crianças. A certificação de Cabo Verde como tendo eliminado o paludismo em Janeiro de 2024 é uma demonstração importante de que é possível controlar e mesmo eliminar o paludismo. A Gâmbia, a Mauritânia e o Senegal registaram progressos significativos na redução do fardo do paludismo.

É importante notar que a certificação da eliminação do paludismo não é apenas uma questão de saúde ou de ganho político. Mas conduzirá a um desenvolvimento positivo em muitas frentes e a um impacto económico muito significativo para Cabo Verde. Os sistemas e estruturas criados

[9]https://www.who.int/news/item/12-01-2024-who-certifies-cabo-verde-as-malaria-free--marking-a-historic-milestone-in-the-fight-against-malaria
[10]Depois da Ilha Maurícia e da Argélia

para eliminar o paludismo reforçaram consideravelmente o sistema de saúde do país e serão utilizados para combater outras doenças transmitidas por mosquitos, como a dengue. Os viajantes provenientes de regiões não endémicas podem agora visitar as ilhas de Cabo Verde sem receio de infecções locais de paludismo e dos potenciais inconvenientes das medidas de tratamento preventivo. Isto poderá atrair mais visitantes e impulsionar a actividade socioeconómica num país onde o turismo representa cerca de 25% do PIB.

Mas o percurso de Cabo Verde para a eliminação do paludismo tem sido longo, possibilitado pelo empenho político e determinação das autoridades sanitárias, com a inclusão deste objectivo na sua política nacional de saúde desde 2007. O plano estratégico de luta contra o paludismo para o período 2009-2013 representou o ponto de partida para este longo percurso de sucesso, com a sua ênfase no diagnóstico generalizado, no tratamento precoce e eficaz e na vigilância e investigação de todos os casos.Para conter a onda de casos importados da África continental, o diagnóstico e o tratamento foram fornecidos gratuitamente aos viajantes internacionais e aos migrantes.*"O sucesso de Cabo Verde é uma fonte de esperança para a região africana e não só; demonstra que, com uma forte vontade política, políticas eficazes, empenho da comunidade e colaboração multissectorial, a eliminação do paludismo é um objetivo alcançável; a conquista deste marco por Cabo Verde é um exemplo a seguir por outros países*[11]*."*São as palavras da Dra. MoetiMatshidiso, Directora Regional da OMS para a África.

No início de 2024, os ministros da saúde dos países africanos mais afectados pelo paludismo reuniram-se nos Camarões[12] e comprometeram-se a lutar de forma sustentável e equitativa contra a ameaça do paludismo na região africana, que inclui onze (11) países que suportam cerca de 70% do fardo global do paludismo. Destes 11 países, 5 pertencem à região da CEDEAO: Burkina Faso, Gana, Mali, Níger e Nigéria. Estes 5 países representam mais de 75% de toda a população da CEDEAO. É por isso que uma reunião ministerial deste género, sobretudo após a certificação de Cabo Verde, deve representar uma esperança. Os ministros assinaram uma declaração na qual se comprometeram a reforçar a liderança e a aumentar o financiamento nacional dos programas de luta contra o paludismo, a garantir novos investimentos em tecnologia de dados, a aplicar as mais recentes orientações técnicas para o controlo e a eliminação do paludismo e a reforçar os

[11] https://www.who.int/news/item/12-01-2024-who-certifies-cabo-verde-as-malaria-free--marking-a-historic-milestone-in-the-fight-against-malaria
[12] https://www.who.int/news/item/06-03-2024-african-health-ministers-commit-to-end-malaria-deaths

esforços de luta contra o paludismo a nível nacional e subnacional. Ousemos acreditar que os compromissos assumidos serão implementados para gerar resultados concretos no sentido do controlo da doença na nossa região e em toda a África.

Mais uma vez, temos de recordar que a região se confronta com instabilidade política, actividade terrorista endémica, alterações climáticas, carências económicas e sistemas de saúde fracos, factores que, sem dúvida, comprometem a eliminação do paludismo. Para lá chegar, é, pois, importante continuar a construir sistemas de saúde resilientes, apoiados pela vontade política e por serviços centrados nas pessoas. É neste sentido que os Ministros da Saúde da CEDEAO apelaram, em 2019, à aceleração dos esforços para a eliminação do paludismo através do aumento do financiamento nacional, da colaboração multissectorial, da integração do paludismo nos planos nacionais de desenvolvimento e da criação de mecanismos de responsabilização para monitorizar os progressos.

I.1. Situação das doenças transmissíveis de potencial epidémico

As doenças de potencial epidémico (DPE) continuam a dominar o panorama epidemiológico em toda a Comunidade. Em 2023, 16 doenças de potencial epidémico causaram um total de 50 novos eventos epidémicos em 12 dos 15 Estados membros da CEDEAO, em comparação com 39 novos eventos em 2022. A Guiné, o Senegal e a Nigéria são os países com o maior número de novos eventos epidémicos em 2023. No entanto, a Guiné-Bissau, a Libéria e a Serra Leoa são os 3 países que permaneceram em silêncio na sua maioria por falta de informação (quadro 1).

N°	Disease	Benin	Burkina-Faso	Cabo-Verde	Côte d'Ivoire	The Gambia	Ghana	Guinea	Guine-Bissau	Liberia	Mali	Niger	Nigeria	Senegal	Sierra-Leone	Togo		Nb of new Events
1	Anthrax																	2
2	Chemical Skin Burn among Fishermen																	1
3	CCHF																	1
4	Chikungunya																	4
5	Dengue Fever																	11
6	Diphteria																	3
7	Food poisoning																	2
8	Lassa Fever																	4
9	Meningitis																	3
10	Pertussis																	1
11	Poliomyelitis (cVDPV2)																	7
12	Rabies																	2
13	Rift Valley Fever																	2
14	Virus Zika																	2
15	West Nile Valley																	1
16	Yellow Fever																	4
Nb of new Events		2	3	1	4	1	4	10			4	5	5	9		2		50
Color Legend			1 event					> 1 event										

Quadro 1: Novos eventos epidémicos em 2023

De um modo geral, 2023 foi fortemente marcado por:

- Explosão da epidemia de dengue na região; Países como o Burkina Faso, o Mali, a Côte d'Ivoire, o Senegal e Cabo Verde registaram um grande número de casos;

- Epidemia de febre Chikungunya no Burkina Faso, no Senegal e no Mali;
- Aumento significativo do número de casos de doenças evitáveis por vacinação, nomeadamente a difteria, a tosse convulsa e o sarampo.

A dengue

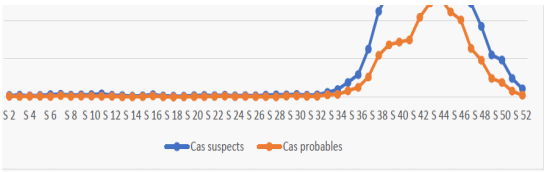
Durante o ano, a maioria dos países da CEDEAO registou um forte ressurgimento da epidemia de dengue, com casos confirmados em 11 países. Foram suspeitados 166.084 casos, dos quais 72.095 (43,4%) foram confirmados. Entre os casos confirmados, 749 pessoas (1%) perderam a vida (quadro 2).

Pays / Country / Países	Cas Suspects / Suspected Cases / Casos suspeitos	Cas Confirmés / Confirmed Cases / Casos confirmados	Décès / Deaths / Óbitos
Benim	6	3	1
Burkina Faso	154867	70433	709
Cabo Verde	410	193	0
Côte d'Ivoire	3920	323	5
Gana	18	9	0
Guiné (República da)	1	0	0
Libéria	2	0	0
Mali	5369	808	34
Níger	204	0	0
Nigéria	72	14	0
Senegal	1207	310	0
Togo	8	2	0
TOTAL	**166084**	**72095**	**749**

Quadro 2: Casos de febre de dengue por país, 2023

O Burkina Faso foi o epicentro da doença, sendo responsável por mais de 93% de todos os casos suspeitos, cerca de 98% dos casos confirmados e 95% dos óbitos. Os funcionários do Centro de Operações e de Resposta às Urgências de Saúde (CORUS) do Burkina Faso afirmaram que a

dengue causou mais mortes em seis meses do que toda a pandemia de COVID-19 no país.A situação tornou-se preocupante. Casos foram confirmados ao longo do ano. Mas foi na segunda metade do ano, correspondente à estação das chuvas, que o país registou um verdadeiro surto de casos de dengue em duas das regiões mais populosas e urbanizadas, onde se situam as duas maiores cidades do país (ver Figura 2).



A partir do seu epicentro no Burkina Faso, a febre da dengue propagou-se ao Mali e à Côte d'Ivoire. Estes dois países fronteiriços

Figura 2: Número de casos e de mortes por dengue no Burkina Faso em 2023

registaram o segundo e o terceiro maior número de casos da doença. O Mali registou 3,2% de casos suspeitos, 1,1% de casos confirmados e 4,5% de mortes. A Côte d'Ivoire registou 0,4% de casos confirmados e 0,7% de mortes.

Febre Chikungunya

Outra doença epidémica que reemergiu em 2023 foi a febre de Chikungunya, com um total de 659 casos confirmados em 4 países (Burkina Faso - 311 casos, Senegal - 344 casos, Mali e Benim com 3 e 1 casos confirmados, respectivamente). É de salientar que a doença é confirmada regularmente em alguns países, com casos esporádicos. Mas foi em 2023 que o Burkina Faso e o Senegal registaram uma explosão da doença, transformando-a numa epidemia quase concomitante com a dengue.

Outras doenças de potencial epidémico

A meningite e a febre de Lassa contam entre as doenças endémicas e potencialmente epidémicas mais importantes da nossa região, com surtos epidémicos regulares e cíclicos.Em 2023, 13 países notificaram casos de meningite (excepto Cabo Verde e Guiné-Bissau) e 6 países notificaram casos de febre de Lassa (Benim, Gana, Guiné, Libéria, Nigéria e Serra Leoa).Foram notificados 9.770 casos de meningite, com 543 mortes (uma taxa de letalidade de 5,6%) enquanto

1 380 casos de febre de Lassa foram confirmados, com 259 mortes, o que representa uma taxa de letalidade de 19%.

Casos de doenças vacinais de rotina

Sarampo: um total de 29.340 casos foram notificados por 13 dos 15 países[13].Sem a informação da Nigéria, Cabo Verde é o único país que registou zero casos da doença, que já tinha sido eliminada em toda a região. A Côte d'Ivoire (21% dos casos), o Gana (18%) e a Libéria (16%) são os 3 países com mais casos confirmados de sarampo.

Poliomielite: o poliovírus vacinal continua a aumentar na sub-região. De 3 países em 2019, passamos a 7 países em 2023, com um total de 121 casos confirmados na Nigéria (70 casos), Guiné (27 casos), Mali (12 casos), Côte d'Ivoire (6 casos), Benim (3 casos), Burkina Faso (2) e Níger (1 caso). Como o número de países que notificaram casos de poliovírus vacinal aumentou, alguns países iniciaram o programa de vigilância ambiental. A partir desta vigilância, foi confirmado um total de 53 casos a partir de amostras ambientais em 6 países. Os países com mais casos confirmados são a Nigéria (36 casos) e a Côte d'Ivoire (8 casos). Os outros países são o Benim, o Mali e o Níger.

Difteria:A difteria está a reemergir como uma doença epidémica.Com quedas confirmadas na cobertura vacinal durante os 2 anos consecutivos de covid-19, a doença está em vias de se tornar uma epidemia. Em 2023, 3 países da comunidade registaram uma epidemia. Foram notificados 28.055 casos suspeitos, 13.516 (48%) foram confirmados, com 900 óbitos, ou seja, 6,7% dos casos confirmados.A Nigéria registou cerca de 80% dos casos, seguida do Níger com 12% e da Guiné com 8%.

Situação da saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente (SRMNIA) no espaço CEDEAO

O tema principal deste relatório é a Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e do Adolescente (SRMNIA), com destaque para a Saúde Materna como ponto de partida. A SRMNIA é um dos problemas de saúde pública mais importantes em todos os países da CEDEAO, com a possível excepção de Cabo Verde.

[13]Não há dados da Nigéria

Enquanto os países de todo o mundo estão a recuperar gradualmente dos efeitos da pandemia da COVID-19, os efeitos sobre a saúde das populações ainda se fazem sentir. A situação da Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e do Adolescente (SRMNIA) é mais preocupante do que nunca. A UNICEF chama a atenção para a queda da vacinação devido à pandemia, privando milhões de crianças da protecção contra algumas das mais graves doenças infantis[14]. É o que se constata com o aumento dos casos de doenças evitáveis por vacinação de rotina.

Entretanto, a segurança do parto continua a ser uma grande preocupação, com 800 mulheres a morrerem todos os dias de causas evitáveis relacionadas com a gravidez e o parto[15]. Mesmo após partos seguros e saudáveis, o risco de as crianças morrerem antes do seu quinto aniversário continua a ser elevado. A Organização Mundial da Saúde estima que, em 2020, haverá quase 5 milhões de mortes de crianças com menos de 5 anos no mundo, quase metade das quais serão de recém-nascidos[16]. A maioria destas mortes pode ser evitada. A mesma fonte classificou a Nigéria, a principal potência demográfica e económica da CEDEAO, como o país com o maior número de mortes de crianças com menos de 5 anos no mundo.

Preocupada com a situação inquietante da SRMNIA, a OOAS organizou um ateliê regional em 2023 para analisar os dados de rotina disponíveis nos países com base numa lista de indicadores previamente seleccionados. Para além de analisar a disponibilidade, a utilização e a qualidade dos serviços de saúde dedicados à SRMNIA, o ateliê foi também uma oportunidade para reforçar a procura e a utilização dos dados de rotina dos sistemas de informação sanitária. A reunião juntou responsáveis dos Sistemas Nacionais de Informação Sanitária (SNIS), gestores de programas e gestores de dados do SRMNIA dos 15 países membros. Catorze (14) dos 15 países da CEDEAO estiveram representados. As seguintes informações emergiram das análises:

Sobre a disponibilidade e capacidade operacional dos serviços de saúde:

- A nível regional, existe uma média de 2 serviços de saúde (todas as categorias combinadas) que satisfazem o requisito mínimo de disponibilidade por 10.000 habitantes. No entanto, esta

[14]Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), "Panorama regional: África Ocidental e Central. A Situação das Crianças no Mundo 2023" (UNICEF, Avril 2023), https://www.unicef.org/fr/rapports/situation-enfants-dans-le-monde-2023.
[15]World Health Organization (WHO), « Maternal Mortality », 22 février 2023, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality.
[16]World Health Organization (WHO), « Child Mortality (under 5 Years) », consulté le 2 janvier 2024, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-under-5-mortality-in-2020.

média varia entre menos de um serviço na Guiné-Bissau e na Gâmbia (0,6) e mais de 3 serviços (3,6) em Cabo Verde e no Gana. O rácio médio de profissionais de saúde por 10.000 habitantes é de 14,4, ou seja, metade dos 36,5 profissionais de saúde (22,8 enfermeiros, 12,7 parteiras e 1 médico) recomendados pela OMS. Além disso, esta média regional varia entre menos de um profissional no Mali (0,55) e quase 62 em Cabo Verde por 10.000 habitantes.

No que respeita à utilização e à cobertura dos serviços, as análises efectuadas revelaram as informações seguintes:

Saúde materna:

- A proporção de grávidas que efectuaram pelo menos 4 consultas de cuidados pré-natais (CPN4) durante a gravidez varia entre 25% na Nigéria e 30% no Mali e mais de 90% na Gâmbia. Mesmo que a média regional de 85% de CPN4 possa ser considerada globalmente aceitável, são ainda necessários e esperados muitos esforços por parte da Nigéria, do Mali, da Guiné-Bissau, da Serra Leoa e da Côte d'Ivoire, que estão todos abaixo desta média regional.
- No que diz respeito à prevenção do paludismo nas grávidas, todos os países, excepto Cabo Verde, adoptaram o tratamento preventivo intermitente (TPI), porque o país já se encontrava na fase de pré-eliminação da doença. Em geral, todos os países se esforçaram por aumentar a cobertura da segunda dose do TPI (TPI2). A cobertura média regional aumentou de 56,75% em 2018 para 62,86% em 2022. Países como o Gana e o Togo devem ser felicitados por terem ultrapassado largamente o limiar de 75% até 2022.
- O parto é o momento crucial nas intervenções de saúde materna e neonatal. Em 2022, as taxas de partos assistidos em instituições de saúde variavam entre 28% na Nigéria e mais de 95% no Togo e na Gâmbia (excluindo os dados de Cabo Verde). A média regional é inferior a 60%, com poucas alterações desde 2018, o que indica a necessidade de redobrar os esforços para tornar estes serviços, que são um passo fundamental no processo de redução das mortes maternas e neonatais evitáveis, acessíveis e utilizados por todas as mulheres que dão à luz.
- Estima-se que 10 a 15%[17] dos partos terminam em cesarianas.Nesta base, quase todos os nossos países estão abaixo deste limiar mínimo de 10%. Isto significa que muitas das complicações associadas ao parto, que poderiam ser resolvidas por uma simples cesariana,

[17]World Health Organization (WHO), « WHO statement on caesarean section rates », 14 avril 2015, https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-RHR-15.02.

continuam a ceifar a vida de mulheres e recém-nascidos na maioria dos países. Apenas Cabo Verde e o Gana conseguem oferecer serviços de cesariana, e até mais do que o recomendado (mais de 20% no Gana e mais de 30% em Cabo Verde).

- No que respeita aos cuidados pós-parto, os níveis mais elevados de cobertura encontram-se no Benim, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Gana, Senegal e Mali (todos acima de 75%). No entanto, o Níger, a Guiné e a Guiné-Bissau registam uma cobertura inferior a 50%.

Saúde Neonatal e Infantil:

- As intervenções específicas analisadas para os recém-nascidos e as crianças, com base nas informações disponíveis, limitam-se à imunização, nomeadamente à cobertura da BCG, da terceira dose de pentavalente e do sarampo. Globalmente, a maioria dos países regista níveis de cobertura superiores a 90% durante o período de 2018 a 2022. A Nigéria, a Guiné e a Côte d'Ivoire, seguidas da Libéria e do Mali, são os países onde a cobertura é inferior ao limiar de 90%.

Mortalidade materna e neonatal institucional:

- A saúde do recém-nascido está estritamente ligada e depende essencialmente da saúde da mãe. Bons cuidados de saúde para a mãe têm uma influência positiva directa na saúde do recém-nascido;
- A nível regional, a mortalidade materna intra-parto registada nos serviços de saúde e os nados-mortos estão a diminuir. A mortalidade materna caiu de 273 para 120 mortes por 100.000 nados vivos entre 2018 e 2022, uma redução de mais de metade em 5 anos. Por seu lado, os nados-mortos diminuíram de 21 para 17 mortes por 1 000 NV durante o mesmo período. Apesar da tendência geral de redução, alguns países continuam a registar níveis muito preocupantes de mortes maternas intraparto: mais de 1 300 mortes na Serra Leoa e mais de 400 mortes no Níger, Mali e Guiné-Bissau por 100000 NV. Em termos de nados-mortos, a Gâmbia (34/1000), a Côte d'Ivoire (29/1000), o Mali (24/1000), o Senegal (23/1000) e o Níger (22/1000) registam níveis mais elevados do que a média regional.

Em conclusão, a situação da SRMNIA, e da saúde materna e neonatal em particular, continua a ser preocupante nos Estados da CEDEAO. A disponibilidade, a utilização, a qualidade e o desempenho dos serviços de saúde da SRMNIA ainda têm de ser melhorados, uma vez que as

perdas continuam a ser significativas. Mais de 3 mulheres morrem por cada 1.000 nados-vivos e mais de 2 crianças morrem por cada 100 NV.

A perda evitável de uma grávida e/ou do seu filho recém-nascido não é apenas uma tragédia, mas também um indicador da grande desigualdade em termos de saúde entre países e dentro de cada país - a maioria das mortes maternas e de recém-nascidos continua a ser evitável e está largamente concentrada em países e grupos de mulheres socioeconomicamente desfavorecidos.

A redução da mortalidade e a promoção da saúde e do bem-estar materno-infantil são tarefas complexas, sendo um processo múltiplos factores, com super-determinantes que afectam amplamente a saúde e o bem-estar das mulheres (antes, durante e após a gravidez) e das crianças em diferentes fases de crescimento.As mortes evitáveis de milhões de mulheres a cada década não se devem apenas a complicações biomédicas da gravidez, do parto e do período pós-natal, mas são também manifestações tangíveis dos determinantes dominantes da saúde materna e das desigualdades persistentes na saúde geral e no desenvolvimento socioeconómico.

Em 2015, os líderes mundiais comprometeram-se a promover a paz, a prosperidade, a saúde e a cooperação global para garantir a sustentabilidade da civilização humana, estabelecendo os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)[18]. Neste âmbito, os países uniram-se em torno do objectivo de acelerar o declínio da mortalidade materna até 2030, com uma meta ambiciosa de "reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nados-vivos, e que nenhum país deve ter uma taxa de mortalidade materna que seja mais do que o dobro da média global", ou seja, não mais do que 140/100.000 nados-vivos.

Todos os Estados da CEDEAO subscreveram os objectivos de desenvolvimento sustentável, nomeadamente no que diz respeito à melhoria da SRMNIA. Foram fixados objectivos específicos e metas programáticas em todos os países para melhorar a saúde e o bem-estar das mulheres, dos recém-nascidos, das crianças e dos adolescentes. Estes objectivos incluem, entre outros, a expansão do acesso aos cuidados pré e pós-natais, a melhoria da nutrição infantil, a promoção do planeamento familiar e a prestação de serviços de saúde adaptados às necessidades das mulheres e das crianças. No entanto, com o prazo a aproximar-se, há que dizer que as intervenções dos vários programas estão a lutar para atingir a cobertura e, consequentemente, os resultados

[18]*João Paulo Souza et all: A global analysis of the determinants of maternal health and transitions in maternal mortality*

pretendidos.Não obstante, registaram-se progressos significativos em todos os países, ainda que demasiado lentos ou mesmo estagnados, e existem grandes diferenças entre países e mesmo no interior de cada país.

A abordagem mais comum para combater a mortalidade materna e neonatal adoptada pela comunidade internacional tem sido a de concentrar o investimento nas principais causas biomédicas da morte materna, particularmente durante o período perinatal. Mas na realidade, os super-determinantes da saúde materna são os contextos e as forças subjacentes que influenciam largamente a saúde e o bem-estar das mulheres antes, durante e depois da gravidez.

É por isso que a OOAS considera essencial e apela a todos os países para alargar o ecossistema do sector da saúde para mitigar os determinantes da SRMNIA, especificamente a saúde materna e neonatal, e adaptar a configuração dos sistemas de saúde para contrariar os efeitos adversos das forças eco-sociais, nomeadamente através da melhoria do acesso a produtos e serviços de qualidade, a fim de melhorar a saúde e o bem-estar das mulheres e crianças.

A saúde reprodutiva é uma questão social: a falta de saúde e a incapacidade materna não são apenas problemas médicos, mas o resultado de uma interacção complexa de forças eco-sociais, estilos de vida e exposição, bem como de factores individuais. Concentrar-se apenas nas causas biomédicas da mortalidade materna e neonatal é insuficiente e pode ter sido a causa de muitos países permanecerem na mesma fase de transição em termos de mortalidade materna durante décadas (121 dos 185 países analisados permaneceram na mesma fase de transição em termos de mortalidade materna durante 20 anos).

O sector da saúde tem um papel crucial a desempenhar para salvar a vida das mulheres e dos seus recém-nascidos que sofrem de complicações relacionadas com a gravidez, o parto ou o período pós-parto, pelo que deve ser reforçado para atenuar os efeitos nocivos dos factores determinantes da saúde materna. Mas já não é suficiente sobreviver à gravidez ou ao período pós-parto para alcançar os objectivos globais em matéria de saúde materna. Para além da sobrevivência, a saúde materna está a evoluir no sentido da promoção da saúde e do bem-estar ao longo da vida. Os esforços de integração para alcançar os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio são intencionalmente concebidos para convergir e alinhar-se com esta visão mais ampla da saúde materna - um mundo em que todas as mulheres desfrutam do mais alto nível possível de saúde e bem-estar durante e após a gravidez.

A OOAS presta especial atenção à SRMNIA e esforça-se por contribuir para a redução da mortalidade materna, neonatal e infantil adaptando e fornecendo orientações programáticas baseadas em provas, estabelecendo normas regionais e fornecendo apoio técnico aos Estados Membros para a implementação de políticas e programas eficazes.A OOAS procura reforçar a parceria e trabalha com os seus parceiros (incluindo a OMS, a UNICEF e o FNUAP) para ajudar os países a:

- Aumentar a disponibilidade, a qualidade e a utilização efectiva dos serviços dedicados à promoção e aos cuidados de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e dos adolescentes;
- Garantir a cobertura sanitária universal para cuidados abrangentes de SRMN;
- Minimizar as desigualdades no acesso aos serviços de SRMNIA;
- Atacar todas as causas (directas e indirectas) da mortalidade materna e neonatal, da morbilidade reprodutiva e materna e das deficiências conexas;
- Reforçar os sistemas de saúde para recolher dados de boa qualidade que satisfaçam as necessidades e prioridades da SRMNIA;
- Assegurar a responsabilização para melhorar a qualidade dos cuidados e a equidade.

Não é apenas uma questão de justiça, mas talvez de injustiça criminal, que a sociedade espere e/ou exija que uma mulher procrie, o que pode ser entendido como uma missão para assegurar a continuidade de uma família, de uma comunidade e de uma nação, e que quando ela morre, o funeral seja assistido em silêncio, de braços cruzados, como se não houvesse mais nada a fazer. Quando um militar morre na frente de combate, merece todas as homenagens possíveis do país por ter caído em defesa da nação. E, no entanto, nos nossos países, as mulheres continuam a morrer devido a esta obrigação de procriar, em número muito superior ao de todas as mortes causadas por todas as epidemias juntas. Mas até quando continuaremos a manter o silêncio como se nada tivesse acontecido?

II. BALANÇO DAS REALIZAÇÕES

Este capítulo visa prestar conta da implementação das recomendações da 18ª 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 2023

Quadro: Situação da execução física do plano de acção anual da OOAS 2023 no final do exercício orçamental de 2023							
Programas do PAA 2023	**Total de actividades do PAA**	**Número de actividades suprimidas**	**Número de actividades restantes**	**Número de actividades realizadas**	**Taxa de AR Taxa de Realização**	**Número de actividades não realizadas**	**Taxa de ANR**
P1: acesso aos cuidados de saúde	88	26	62	45	73%	17	27%
P2: educação e promoção da saúde	8	4	4	1	25%	3	75%
P3: qualidade dos serviços de saúde	4	-	4	2	50%	2	50%
P4: infraestrutura de cuidados de saúde	3	-	3	-	0%	3	100%
P5: recursos humanos para a saúde (RHS)	33	-	33	19	58%	14	42%
P6: informação sanitária de qualidade	20	2	18	14	78%	4	22%
P7: pesquisa em saúde pública	12	2	10	5	50%	5	50%
P8: vigilância das doenças	8	1	7	7	100%	-	0%
P9: sistemas e redes de laboratório	32	2	30	15	50%	15	50%
P10: preparação e resposta às situações de emergência	29	5	24	23	96%	1	4%
P11: governação dos sistemas de saúde	5	0	5	2	40%	3	60%
P12: mobilização de recursos para a saúde	4	0	4	3	75%	1	25%
P13: política e advocacia	4	0	4	2	50%	2	50%
P14: excelência organizacional da OOAS	33	9	24	22	92%	2	8%
Total geral	**283**	**51**	**232**	**160**	**69%**	**72**	**31%**

Das 283 actividades aprovadas, 51 foram canceladas por razões diversas (falta de financiamento, não validação de certas actividades pelos parceiros apesar de validadas pelo Conselho de Ministros, encerramento dos projectos DEMSAN e REDISSE e não arranque de certos projectos para os quais estavam previstas actividades.

O estado de execução física do PAA 2023, com as suas 232 actividades, é o seguinte:

- ✓ **160 actividades** foram totalmente executadas, **ou seja, uma taxa de execução física de 69%** em comparação com a taxa de 66% registada em 2022.
- ✓ **72 actividades, ou seja, 31%** do PAA 2023, não foram realizadas pelas seguintes razões:
    - A nova reforma do apoio aos países. O apoio foi suspenso até à criação de um comité de gestão do apoio da OOAS em cada país. O facto de este processo não ter sido concluído não permitiu o desembolso dos fundos. O apoio não desembolsado representa 50% das actividades não realizadas.
    - A escassez de recursos humanos, uma vez que o pessoal reformado não foi substituído e o processo de recrutamento de novos profissionais não foi concluído.
    - A natureza de certas actividades (actividades co-financiadas, recrutamento de consultores, etc.).

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

A vigésima quarta Sessão da Assembleia de Ministros da Saúde, realizada a 13 de Maio de 2023, encarregou a OOAS de implementar uma série de doze (12) recomendações, cujo estado de execução é apresentado no quadro abaixo.

Quadro 2:RECOMENDAÇÕES DA 23ª AMS (9-13 de Maio de 2022- Bissau)

RECOMENDAÇÕES À OOAS	Nível de implementação	Actividades realizadas
REUNIÃO DOS PONTOS FOCAIS		
1. Partilhar com os novos Pontos Focais os contactos de todos os chefes de departamento da OOAS; 2. Incluir os Pontos Focais no sistema de reconhecimento de mérito do pessoal da OOAS nos retiros anuais	Realizada Não realizada	
REUNIÃO DOS PERITOS E A AMS		
3. Realizar uma análise da situação dos Recursos Humanos da Saúde (produção, capacidades de absorção, migração profissional, etc.) nos países do espaço CEDEAO	Realizada	O workshop sobre TISAM realizou-se em Abuja com a participação de 15 países
4. Desenvolver uma política regional de recursos humanos da saúde no espaço CEDEAO	Não realizada .	Actividade prevista para 2024
5. Reflexões para o desenvolvimento de estratégias inovadoras destinadas a motivar, fidelizar e reter o pessoal de saúde nos países e no seio do espaço CEDEAO	Não realizada	Actividade prevista para 2024
6. Integrar a problemática dos RHS nas temáticas prioritárias de pesquisa para a saúde a nível regional 7.	Realizada - incluída no novo plano estratégico	5 bolsas de tese de doutoramento a atribuir em 2024 com o Fórum Galien
8. Organizar uma consulta alargada e inclusiva para analisar os critérios e chegar a uma definição ou confirmação das normas dos indicadores sobre os RHS adaptados ao contexto regional 9.	Não realizada	Actividade prevista para 2024
10. Elaborar um guia regional que facilita a revisão e a implementação das estratégias nacionais de saúde comunitária existentes, com base no mecanismo de descentralização	Não realizada	Actividade prevista para 2024

11. Coordenar com os países as trocas e transferências de vacinas contra a COVID-19	Não realizada	3 acordos de financiamento assinados com a USAID (1) e o Banco Mundial (2)
12. Reforçar a mobilização de recursos necessários para a implementação dos programas prioritários incluindo a eliminação do paludismo	Realizada	
FÓRUM DOS PARCEIROS		
13. Elaborar um plano de acção de gestão para o Fórum dos Parceiros Técnicos e Financeiros da OOAS, incluindo a revisão do mandato do Fórum dos Parceiros Técnicos e Financeiros da OOAS e a actualização da lista oficial dos parceiros técnicos e financeiros da OOAS	Em curso	Trabalhar com GIZ (coordenador do Fórum dos Parceiros)
14. Prosseguir a actualização da cartografia dos parceiros técnicos e financeiros da OOAS	Em curso	Cartografia em Côte d'Ivoire
15.		

Das 12 recomendações efectuadas, quatro (4) foram implementadas e duas (2) estão em curso.

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

1- Visitas oficiais a alguns países da CEDEAO

O Director Geral da OOAS visitou vários países da CEDEAO, incluindo a Guiné-Bissau, Libéria, Serra Leoa, Gana, Burkina Faso, Togo e Côte d'Ivoire. Esta visita deu-lhe a oportunidade não só de ver o que está a ser feito para garantir a boa saúde da população, mas também de enfrentar os desafios e chegar a acordo sobre as prioridades para toda a região e para cada país em particular. Foram identificados dois grandes problemas em alguns dos países visitados:



- A notória escassez de recursos humanos qualificados no sector da saúde, por vezes em domínios muito básicos como a cirurgia geral, a anestesia e os cuidados intensivos, a ginecologia e a obstetrícia, etc. Noutros domínios, como a nefrologia, a psiquiatria, a dermatologia, a oncologia, a cardiologia sob diversas formas, etc., trata-se de um verdadeiro

luxo. A consequência é a continuação de evacuações médicas dispendiosas, nomeadamente para fora do espaço CEDEAO.

- A inadequação da resposta sanitária comunitária às necessidades reais das populações de base, com a infeliz persistência de múltiplas doenças evitáveis que têm um impacto muito negativo nos indicadores de saúde, nomeadamente materno-infantil.
- Insuficiência de centros de excelência na região em vários domínios.

Os problemas assim identificados inserem-se nos domínios de acção prioritários da OOAS e a Direcção Geral assegurou às autoridades sanitárias nos países o apoio da instituição regional.
Além disso, foram identificadas várias boas práticas e a sinergia e a complementaridade entre os países poderiam contribuir para melhorar os indicadores de saúde.

2- Participação em fóruns e conferências de grande envergadura

O Director Geral participou na Assembleia Mundial da Saúde em Genebra, Suíça, seguida da Assembleia Mundial da Saúde em Berlim, em Outubro. Em ambas as ocasiões, foi aproveitada a oportunidade para transmitir a mensagem da necessidade de reorientar as intervenções e o apoio aos países de modo a assegurar efectivamente a prevenção das doenças, a promoção da saúde e a vigilância de base comunitária, a fim de identificar e tratar em tempo real qualquer acontecimento ou ameaça para a saúde.
A participação no fórum Galien Afrique em Dacar, Senegal, em Outubro de 2023, permitiu-nos identificar e estabelecer várias parcerias, incluindo uma com os organizadores do fórum, com vista à promoção de jovens talentos. Um dos resultados foi a promoção de bolsas de doutoramento em saúde comunitária.

3- Organização e realização da Assembleia de Ministros da Saúde em 2023

A organização da Assembleia dos Ministros da Saúde na Guiné-Bissau, com uma forte mobilização dos ministros da saúde, que tem como um dos objectivos fazer pressão para que a saúde comunitária e o reforço dos recursos humanos sejam prioridades importantes à luz das conclusões das visitas aos países. A reunião à porta fechada dos ministros da saúde permitiu melhorar o projecto de dispositivo nacional de monitorização e de controlo dos financiamentos da OOAS.

4- Participação nas reuniões estatutárias da CEDEAO

A participação nas reuniões estatutárias da CEDEAO permitiu que a agenda da OOAS fosse regularmente levada ao conhecimento da Comissão e contribuísse para a reflexão estratégica necessária para que a organização continue a cumprir a sua missão de promoção da saúde da população.

5- Formação de alianças

Foi criada uma aliança (Aliança de Preparação e Resposta às Epidemias - APRE) composta pela OOAS, a AfricanRiskCapacity e o Instituto Pasteur de Dacar, presidida pelo DG da OOAS, para reforçar a preparação e a resposta às epidemias.Foi elaborado um plano estratégico para ser implementado no âmbito da aliança.

6- Aumentar a visibilidade e a capacidade operacional dos pontos focais

A OOAS forneceu a todos os pontos focais nacionais um veículo, o que não só lhes facilita o acompanhamento das actividades nos países, mas também assegura a visibilidade da OOAS através dos logótipos da instituição nos veículos.

7- Reforma do mecanismo de financiamento dos pedidos dos países

A fim de aumentar a responsabilização das pessoas envolvidas na implementação do apoio aos países financiado pela OOAS e facilitar a apresentação de documentos comprovativos, o Director Geral conduziu com êxito todo o processo de reforma do mecanismo de financiamento e apoio aos países.Foi criado um comité de pilotagem presidido pelos representantes residentes do Presidente da Comissão da CEDEAO em cada país membro, com o recrutamento de um gestor financeiro para cada país. Ao criar os comités de pilotagem, a contribuição dos ministros da saúde permitiu melhorar o sistema.

8- Conselho de Administração da RollBack Malaria

Em duas participações em 2023, a DG conseguiu fazer compreender a visão da OOAS de eliminação do paludismo, tanto na região da África Ocidental como a nível mundial.

9- Apoio directo para reforçar o centro de saúde de BoWaterside

O DG visitou o centro de saúde de BoWaterside na Libéria, que foi construído com o financiamento da OOAS, e constatou a elevada qualidade do trabalho aí realizado.O DG decidiu igualmente modernizar o centro de saúde para o transformar num centro médico-cirúrgico, dada a sua localização geográfica, que lhe permite servir simultaneamente os habitantes da zona fronteiriça de três países (Guiné, Libéria e Serra Leoa).

10- Advocacia a favor da fortificação dos alimentos

Foi publicado um artigo sobre a fortificação alimentar em conjunto com o Representante Regional para a África Ocidental e Central da Fundação Bill & Melinda Gates.O objectivo é continuar a defender dietas mais saudáveis para as crianças e mulheres em idade fértil.

11- Revitalização da parceria com várias estruturas regionais através da assinatura de memorandos de entendimento (Foto: reunião com o Director Regional do FNUAP para a África Ocidental e Central, a inserir).

Com o FNUAP, tratava-se de reforçar a parceria para um maior impacto a nível regional nos domínios do dividendo demográfico, da saúde sexual e reprodutiva, do reforço do sistema de saúde e dos sistemas de saúde comunitários, da gestão da cadeia de abastecimento com disponibilidade de produtos até à última milha, etc.
Em colaboração com a Federação do Sector Privado da Saúde da África Ocidental (FOASPS), o projecto centrar-se-á, nomeadamente, nos seguintes aspectos:

- A integração dos dados sobre as actividades do sector privado da saúde nos sistemas nacionais e regionais de informação sanitária;
- A partilha de plataformas técnicas de cuidados de saúde para acelerar a cobertura sanitária universal na África Ocidental;
- O reforço das competências (formação contínua) dos recursos humanos no domínio da saúde (pessoal médico e paramédico) no sector privado da África Ocidental.

II.4. Principais resultados das intervenções nos diferentes domínios

II.4.1. Saúde Materna e Infantil

As intervenções neste domínio visam reduzir a mortalidade materna e infantil através de acções no domínio da saúde sexual e reprodutiva, do apoio aos países para a execução de intervenções de grande impacto para reduzir a mortalidade materna e da promoção da imunização. As actividades realizadas produziram os seguintes resultados i) avaliação da implementação dos programas e estratégias nacionais de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente, com vista à elaboração de uma estratégia regional de redução acelerada da mortalidade materna e neonatal; ii) disponibilização de produtos contraceptivos aos países (Benim, Burkina Faso, Gana, Togo, Libéria, Serra Leoa, Guiné-Bissau), cobrindo 10% do seu défice nacional iii) apoio financeiro concedido aos países (Benim, Burkina Faso, Gana, Togo, Libéria, Serra Leoa, Guiné-Bissau, Gâmbia, Níger) para a implementação de 125 projectos centrados em actividades destinadas a criar procura de planeamento familiar (28%);educação das raparigas e sua permanência na escola como forma de realizar a transição demográfica (24%) e melhoria da prestação de serviços de saúde sexual e reprodutiva (21%); iv) criação de uma plataforma regional de alerta precoce (SAP) para evitar o excesso de stock e a escassez de produtos de saúde sexual e reprodutiva.Esta plataforma permite à OOAS acompanhar mais de perto a situação dos stocks e assegurar as transferências entre os países com excedentes e os países com défices; v) Formação para reforçar a capacidade dos países de quantificar as suas necessidades em produtos de saúde sexual e reprodutiva; vi) Acção política conjunta de Gavi, OMS, UNICEF, OMI, OOAS, Banco Mundial e AMP para melhorar a cobertura vacinal na Guiné; vii) Formação conjunta OMS-OOAS dos membros dos Grupos Técnicos Consultivos para a Vacinação (GTCV) de Benim, Guiné e Guiné-Bissau (45 pessoas formadas); viii) Organização conjunta por Gavi, OMS, UNICEF, OOAS e AMP da reunião anual dos directores nacionais do Programa Alargado de Vacinação (PAV) na África Ocidental.

Explicitamente, alguns dos resultados significativos alcançados em 2023 podem ser repartidos da seguinte forma através das intervenções do Programa Regional de Saúde Reprodutiva e Prevenção do VIH/SIDA:

Reforço das capacidades de procura de planeamento familiar

Um total de 2.092.480.562 FCFA (3.189.966 euros) foi atribuído aos oito países (Benim, Burkina Faso, Gana, Guiné-Bissau, Níger, Libéria, Serra Leoa e Togo) para a implementação de 130 actividades de reforço das capacidades.

Um total de **8 328 992** pessoas (**4 541 139 mulheres** e **3 787 853 homens**) beneficiaram de actividades de reforço das capacidades para 2022-2023, incluindo:

- **8 091.571** Grupos-alvo específicos (jovens/adolescentes dentro e fora da escola em zonas peri-urbanas 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;
- **70.919** Prestadores de serviços dos sectores público e privado formados para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços;
- **960** 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;
- **2.800** Pessoas a todos os níveis viram as suas capacidades de elaboração de políticas reforçadas para criar um ambiente propício, incluindo a implementação de regulamentos e o plano anual orçamentado;

  4.622 Prestadores de serviços foram apoiados através de supervisão pós-formação facilitadora em cuidados de saúde de qualidade, uma abordagem de supervisão que coloca ênfase na orientação, na resolução conjunta de problemas e na comunicação bidireccional entre supervisor e supervisionado;
- **158.120** Professores e raparigas beneficiaram de abordagens destinadas a manter as raparigas na escola através de acções de sensibilização e de reforço das capacidades em matéria de boas práticas de higiene pessoal e menstrual, da criação e funcionamento de clubes "Gravidez Zero nas Escolas" e do fornecimento de kits de higiene menstrual.



Distribuição de base comunitária no Burkina Faso

- *Aumento da prevalência dos contraceptivos desde 2020 no distrito de Nanoro.*Desde a introdução da

estratégia DBC, registaram-se **progressos claros nos indicadores, nomeadamente um aumento acentuado da prevalência de contraceptivos, com uma taxa que mais do que o triplo entre 2019 e 2021** (2019: 5,79% ; 2020 : 15,84% ; 2021 : 17,50%).

- Criação de uma procura mais dinâmica pelos ASBC.Os ASBC ajudaram a aumentar a procura através de actividades de proximidade e visitas domiciliárias, bem como através de canais de informação específicos e serviços oferecidos aos jovens nas escolas e quiosques.Redução das barreiras socioculturais, especialmente para os grupos estigmatizados.A disponibilidade destes injectáveis através de DBC e ASBC tornou possível alargar o acesso ao PF a estes grupos-alvo. Os trabalhadores no terreno registaram progressos na redução das barreiras socioculturais graças às actividades de sensibilização realizadas pelos ASBC.



Muitas vezes, preferimos receber os produtos contraceptivos na casa do ASBC para não termos de percorrer quilómetros para chegar ao CSPS.Isto dá-nos mais autonomia para realizar actividades geradoras de rendimentos e para cuidar melhor das necessidades dos nossos filhos". Beneficiário de Siglé

Fornecimento de produtos de saúde sexual e reprodutiva

Um total de **3 137 805 736 FCFA** para a compra de produtos contraceptivos para os anos 2022-2023 em cinco (5) países (Benim, Burquina Faso, Gana, Togo e Níger).Estes recursos cobriram 8% das necessidades nacionais efectivas (cálculo baseado nos planos anuais nacionais orçamentados). Um total de **1.677.589** casais em ano de protecção poderia ser coberto para esta ronda, com base nas quantidades dos vários produtos a adquirir a todos os países.



No que diz respeito à visibilidade da cadeia de abastecimento: o Sistema de Alerta Precoce (SAP/EWS) para os produtos contraceptivos criado pela OOAS com os seus parceiros (FNUAP, USAID, RHSC) permitiu a transferência de:

- 40.000 unidades de DIU (TCU380A) do Níger para a Nigéria, que estava em ruptura de stock
- 12.000 unidades de DMPA, 50.000 unidades de implantes e 3.000 unidades de SayanaPress do Togo para a Côte d'Ivoire.

Campanhas transfronteiriças de mobilização social para a saúde reprodutiva

Foi organizada uma campanha transfronteiriça no nó Benim/Togo, com os seguintes resultados:



Do lado do Benim:**13 372** Mulheres examinadas para o cancro da mama, **3 201** mulheres examinadas e tratadas para o cancro do colo do útero, **18 190** crianças que receberam vitamina A, **44 252** preservativos masculinos e femininos distribuídos, **1 890** novos utilizadores de métodos contraceptivos modernos, **15 604** crianças que receberam albendazol no lado do Benim.

	Do lado do Togo:**2.117** pessoas acederam aos serviços SR/PF/VIH, **850** pessoas foram mobilizadas para o lançamento (350 homens e 500 mulheres), **1.433** pessoas foram examinadas, **813** mulheres começaram a utilizar métodos contraceptivos, incluindo 684 novas utilizadoras, **247** doses de vacinas (todos os antigénios incluídos) foram administradas a crianças com menos de 11 meses e a grávidas, **343** mulheres foram rastreadas para lesões pré-cancerígenas, incluindo 7 casos positivos que estão a ser tratados na clínica principal da ATBEF em Lomé; **327.760** preservativos foram distribuídos durante a campanha, incluindo 3.890 preservativos femininos e 323.870 preservativos masculinos.



II.4.2. Segurança sanitária/luta contra as epidemias:

As principais acções levadas a cabo nesta área envolvem o apoio técnico e financeiro directo aos países em situação epidémica para a sua extinção, a recolha de informações sanitárias para monitorizar o aparecimento de epidemias, mas também a situação sanitária geral, o reforço das capacidades de diagnóstico laboratorial para confirmar epidemias, o reforço dos recursos

humanos e das estratégias e instrumentos de resposta a epidemias, incluindo a realização de exercícios de simulação e a comunicação de riscos e engajamento comunitário.

As acções empreendidas conduziram aos seguintes resultados:

i) Apoio técnico e financeiro ao Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Nigéria e Guiné para combater as epidemias; ii) Doação/distribuição de equipamento e materiais aos países da CEDEAO para prevenir e combater a COVID-19; iii) o equipamento de 25 laboratórios em 9 Estados Membros; iv) o apoio aos países para aumentar a cobertura da vacinação contra a COVID-19 e outras doenças evitáveis por vacinação; v) o apoio técnico a 5 países para implementar os seus planos nacionais de combate à resistência antimicrobiana (RAM) vi) reforço da qualidade dos laboratórios de referência para o diagnóstico das doenças de potencial epidémico, tendo 4 laboratórios atingido a fase de acreditação; vii) apoio à obtenção da acreditação ISO do bio-banco regional sediado na Côte d'Ivoire; viii) avaliações externas conjuntas das capacidades dos países para fazer face às epidemias em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional nos países da CEDEAO; ix) criação de 40 novos centros de vigilância epidemiológica: Benim (10), Nigéria (20), Togo (10); x) Reforço das capacidades de preparação e de reacção dos gestores dos pontos de entrada nos países (Gâmbia, Guiné-Bissau, Nigéria, Burkina Faso, Togo, Mali, Côte d'Ivoire); xi) 10 formadores formados na gestão dos Centros de Operações de Emergência de Saúde Pública (COESP); xii) 65 técnicos de laboratório de 15 países da CEDEAO formados em gestão do risco biológico com certificação internacional; xiii) 48 técnicos de laboratório de 9 países da CEDEAO formados no sistema de gestão da qualidade ISO 15 189; xiv) Criação de uma equipa médica de emergência em Cabo Verde com 24 participantes sensibilizados e formados; xv) Formação de 168 membros da equipa nacional de intervenção rápida contra as epidemias no Mali; xvi) Reforço das capacidades dos Centros de Operações de Emergência de Saúde Pública (COESP) em 5 países - Benim, Níger, Mali, Libéria e Serra Leoa; xvii) Criação do grupo de trabalho técnico regional "Saúde Única" para a comunicação de riscos e engajamento comunitário na luta contra as epidemias; xviii) Desenvolvimento de uma estratégia regional de vigilância transfronteiriça na região da CEDEAO;xiv) Estabelecimento de um sistema regional de vigilância respiratória na África Ocidental com base na abordagem "Saúde Única"; xv) Desenvolvimento, finalização e validação dos documentos de base do Centro Regional de Operações de Emergência da CEDEAO (COESP); xvi) Desenvolvimento de um sistema regional de vigilância digital para o alerta precoce, a preparação e a coordenação das intervenções; xvii)

Elaboração de um plano estratégico de biossegurança e de um roteiro para a luta contra a resistência antimicrobiana; xviii) Elaboração e validação do documento estratégico da Rede de Biossegurança da África Ocidental; xix) Revisão do currículo de formação dos cursos HELP para alargar a formação de pessoal qualificado em gestão de catástrofes; xx) Atribuição de 60 bolsas a nível regional para a formação de peritos em gestão de crises sanitárias a todos os níveis da pirâmide sanitária; xxi) Elaboração de uma estratégia regional para a gestão das pessoas deslocadas internamente e a saúde dos refugiados na região.

Desempenho dos países em matéria de preparação e resposta a epidemias

As várias intervenções, incluindo as realizadas no âmbito de certos projectos, contribuíram de forma significativa para o reforço das capacidades de preparação e de resposta às epidemias dos países, com os seguintes resultados:

i) Capacidade laboratorial de diagnóstico de doenças: a Guiné, a Serra Leoa, o Senegal, a Nigéria, o Togo, o Benim, o Mali e o Níger obtiveram uma classificação de 4 (capacidade estabelecida) num total de 5.
ii) Estabelecimento de sistemas de vigilância baseados em eventos e indicadores:o Senegal, a Serra Leoa, a Libéria, o Mali e o Níger obtiveram uma classificação de 4.
iii) Disponibilidade de recursos humanos para implementar as principais capacidades exigidas pelo Regulamento Sanitário Internacional (RSI):o Níger, a Nigéria e o Togo obtiveram uma classificação de 4, a Guiné, o Senegal e o Benim obtiveram uma classificação de 3 (capacidades reforçadas) numa classificação total de 5.
iv) Plano nacional de preparação e resposta a emergências de saúde pública de risco múltiplo concebido e implementado:o Senegal e o Mali obtiveram uma classificação de 4; o Níger e o Togo obtiveram uma classificação de 3.

II.4.3. Luta contra as outras doenças

As acções neste domínio centram-se no apoio à luta contra o VIH/SIDA, o paludismo, as hepatites virais, as doenças tropicais negligenciadas, as doenças não transmissíveis e a melhoria da nutrição, bem como a saúde comunitária, com os seguintes resultados:

i) Apoio financeiro aos Estados membros para melhorar a implementação dos programas de luta contra o paludismo, as doenças tropicais negligenciadas, o VIH e a hepatite; ii) Elaboração e

validação da estratégia regional para reduzir a estigmatização das populações-chave em relação ao VIH/SIDA; iii) a aquisição de dois projectos regionais para reforçar a investigação e a luta contra as doenças tropicais negligenciadas nos países da CEDEAO; iv) o Pacote de Intervenções Essenciais para as Doenças Não Transmissíveis definido para integração nos Cuidados de Saúde Primários no espaço CEDEAO v) aquisição de um novo Projecto de Capacidade de Liderança da OOAS para contribuir para acelerar a implementação das resoluções, recomendações e melhores práticas em matéria de saúde, adoptadas a nível regional; vi) o 17º Fórum de Nutrição da CEDEAO foi organizado e produziu um Apelo à Acção sobre a Nutrição, para um financiamento sustentável e uma colaboração multilateral; vii) um Observatório Regional de Nutrição está agora operacional com a possibilidade de monitorizar o quadro sobre os principais indicadores de nutrição na região; viii) a formação em nutrição a nível terciário integrada em várias instituições de formação e universidades da sub-região; ix) a organização da Reunião Regional sobre Fortificação de Alimentos e a criação da Aliança Regional de Fortificação de Alimentos; x) o Desenvolvimento de um Programa de Formação para Actores da Nutrição em Liderança e Governação da Cadeia de Valor da Nutrição no espaço CEDEAO; xi) Início da elaboração de uma Política Regional de Saúde Comunitária, de um Documento de Orientação Regional de Saúde Comunitária, de um Manual para a formação harmonizada de Agentes Comunitários e de um Roteiro para a implementação da Política Regional de Saúde Comunitária; xii) foi realizada uma consulta regional sobre as políticas de saúde, que permitiu identificar as lacunas nas estratégias, observadas nos últimos 40 anos; xiii) foi elaborado um plano de acção para operacionalizar o eixo regional sobre o financiamento da saúde; xiv) foi elaborada uma estratégia regional de luta contra a hepatite.

II.4.4. Acesso a medicamentos e vacinas

As intervenções no domínio dos medicamentos e das vacinas assentam nos quatro (4) pilares seguintes:i) reforço das capacidades das autoridades reguladoras farmacêuticas; ii) reforço das capacidades de controlo da qualidade dos medicamentos e das vacinas; iii) reforço da produção farmacêutica regional através da aplicação do roteiro sobre as boas práticas de fabricação farmacêutica e iv) criação de um mercado regional dos medicamentos através da harmonização do registo dos medicamentos.

Os esforços desenvolvidos durante o ano reflectem-se nos seguintes resultados:

i) o reforço do processo de harmonização para a avaliação comum da qualidade dos medicamentos através da instalação de 10 grupos técnicos; ii) a avaliação conjunta de três (3) pedidos de registo de três medicamentos para obtenção de Autorização de Comercialização (AC), nomeadamente: CIPLA Uganda(ComprimidosDolutegravir/Lamivudina/FumaratoTenofovirDisoproxil 50/300/300mg) aprovado, CIPLA Uganda (ComprimidosEfavirenz/Lamivudina/Tenofovir DF 400mg/300mg/300mg) adiado com pedido de mais informações e SAYTU (teste de diagnóstico rápido da Covid-19) do Instituto Pasteur de Dacar - adiado enquanto se aguarda o relatório de inspecção das Boas Práticas de Fabricação antes da aprovação; iii) Realização de um ateliê técnico multissectorial para a criação de um mecanismo de aquisição conjunta de medicamentos e outros produtos de saúde no espaço CEDEAO; iv) Reforço das capacidades dos reguladores dos medicamentos; v) Elaboração de um documento técnico comum electrónico para a harmonização regional do registo dos medicamentos; vi) Finalização do portal Web farmacêutico para a África Ocidental e vii) Apoio às Autoridades Nacionais de Regulação de Medicamentos (ANRM) para o desenvolvimento dos seus sítios Web.

II.4.5. Recursos humanos da saúde

O objectivo global neste domínio é disponibilizar os recursos humanos necessários para fazer face aos problemas de saúde da população e harmonizar a formação e a prática para facilitar a livre circulação dos profissionais de saúde na região.

As actividades desenvolvidas conduziram aos seguintes resultados:

i) Foi elaborado um projecto para reforçar a disponibilidade de recursos humanos para a saúde no espaço CEDEAO; ii) Foram concedidas bolsas de formação para melhorar e reforçar as capacidades de 44 profissionais de saúde em áreas críticas dos recursos humanos para a saúde; iii) Apoio financeiro concedido aos países membros (Níger, Togo, Gana, Guiné-Bissau, Senegal, Guiné, Libéria e Serra Leoa) para a implementação de programas de formação harmonizados; iv) Apoio financeiro e técnico concedido a centros de excelência para a formação de enfermeiros e parteiras na Côte d'Ivoire, Níger e Mali para a sua acreditação; v) apoio financeiro à Libéria e à Serra Leoa para a criação de um quadro regulamentar destinado a controlar e regulamentar a formação e a prática dos profissionais de saúde em vários domínios; vi) apoio financeiro às actividades das faculdades e sociedades científicas para promover os resultados da pesquisa e as

publicações; vii) plataforma de aprendizagem electrónica para enfermeiros e parteiras na África Ocidental, desenvolvida com base nos currículos harmonizados revistos, utilizando uma abordagem baseada nas competências; viii) a harmonização de 8 programas de formação (básica e subespecializada) que cobrem todas as diferentes categorias de profissionais de saúde; ix) reuniões organizadas sobre a regulamentação da formação dos profissionais de saúde na CEDEAO; o desenvolvimento de um programa regional harmonizado para o Programa de Formação em Epidemiologia de Campo e Laboratório (FELTP) nos três níveis nos países membros da CEDEAO; a revisão e validação do currículo para a formação em medicina tradicional nos países membros da CEDEAO; a validação dos dados gerados sobre os recursos humanos no sector da saúde através do levantamento da disponibilidade dos estabelecimentos de formação (TISAM); x) a reunião do Conselho Regional da CEDEAO para a formação dos profissionais de saúde, organizada com a participação dos reitores das principais universidades de ciências médicas, dos presidentes das ordens profissionais médicas, dos enfermeiros e das parteiras dos 15 países da CEDEAO, da CAMES e da OMS.

II.4.6. Informação sanitária

Neste domínio, o objectivo é gerar informações que permitam acompanhar a situação sanitária da região e tomar decisões para combater os problemas de saúde.

Os resultados obtidos são os seguintes:

i) Produção de boletins epidemiológicos semanais sobre as doenças de potencial epidémico, que permitem acompanhar a situação sanitária da região; ii) Produção do Relatório sobre a evolução da situação das doenças de potencial epidémico nos países da CEDEAO nos últimos 5 anos; iii) Formação dos gestores de dados de saúde humana e animal sobre a utilização da plataforma regional de partilha de dados de vigilância "Saúde Única"; iv) Produção do Relatório sobre a Situação Sanitária da CEDEAO 2022; v) Relatório disponível sobre a situação do paludismo nos países da CEDEAO; vi) Elaboração de um quadro de controlo e responsabilização pela luta contra o paludismo nos países da CEDEAO; vii) Elaboração de um relatório sobre a situação nutricional no espaço CEDEAO; viii) Relatório sobre a evolução da situação da Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, da Criança e do Adolescente (SRMNIA) no espaço CEDEAO nos últimos 5 anos; e ix) Ficha de avaliação da SRMNIA nos países da CEDEAO.

II.4.7. Pesquisa em saúde

A pesquisa permite gerar evidências para uma melhor gestão dos problemas de saúde da população.

As acções realizadas traduzem-se nos seguintes resultados:

i) Validação e financiamento de três protocolos de pesquisa sobre o paludismo, a resistência antimicrobiana e a análise da luta contra a COVID-19 nos países da CEDEAO; ii) Publicação de artigos sobre a epidemiologia da COVID-19 nos países da CEDEAO, sobre a contribuição do projecto MovingEvidence to Policy para fazer da OOAS um centro de conhecimento; iii) Avaliação do plano estratégico de pesquisa 2016-2020 e atualização da situação da pesquisa no espaço CEDEAO e elaboração de um novo plano estratégico; iv) Apoio aos países para a formação em pesquisa e a participação em congressos científicos (Togo, Níger, Gâmbia); v) Concessão de bolsas de estudo a quinze (15) estudantes para a sua participação em formação em pesquisa (desenvolvimento de protocolos, análise de dados, epidemiologia) e conferências internacionais sobre doenças epidémicas; v) Desenvolvimento e validação de um quadro harmonizado para o reforço das capacidades e a colaboração entre comités de ética e órgãos reguladores farmacêuticos para facilitar os ensaios clínicos na África Ocidental; vi) Desenvolvimento e validação de um dispositivo de reforço contínuo das capacidades (redacção de protocolos e artigos, análise de dados, etc.) das capacidades de pesquisa, em colaboração com redes e instituições de formação; vii) Apoio ao Senegal e ao Burkina Faso para a análise das partes interessadas em matéria de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente (SRMNIA); viii) Apoio ao Senegal para a análise da qualidade dos cuidados nos hospitais de cinco regiões médicas.

II.4.8. Saúde e desporto

Aquando da 34.ª Taça das Nações Africanas, que decorreu de 13 de Janeiro a 11 de Fevereiro de 2024, a *AKWABA ECOWAS Village* foi inaugurada como um espaço público destinado principalmente a reunir



um grande número de actores de diferentes origens socioprofissionais das comunidades dos 15 Estados membros da CEDEAO e do continente africano. Um elemento essencial desta iniciativa foi a criação de um ESPAÇO DE SAÚDE centrado no tema: "A saúde não tem preço, nunca é tarde", sob a supervisão da Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS), em colaboração com o Ministro da Saúde, da Higiene Pública e da Cobertura Sanitária Universal, a Associação de Marketing Social da Côte d'Ivoire, a Organização Mundial da Saúde (OMS), as representações nacionais da UNICEF, ONUSIDA e outros parceiros bilaterais. A iniciativa Espaço de Saúde desempenhou um papel crucial na promoção, prevenção, detecção precoce, cuidados, mobilização e empenhamento das comunidades face aos problemas de saúde recorrentes e emergentes no espaço CEDEAO.

Actividades realizadas:

A partir de segunda-feira, 15 de Janeiro de 2024, as actividades começaram oficialmente na área sanitária da aldeia, com a OOAS e a OMS a trabalharem em conjunto para gerir a secção sanitária da aldeia. Em toda a aldeia, vários programas nacionais e parceiros de intervenção, acompanhados e orientados pela equipa da OOAS, revezaram-se. Dois especialistas em saúde sexual e reprodutiva e no sistema metabólico e um perito em comunicação estavam permanentemente no local, oferecendo consultas privadas aos diferentes visitantes e fornecendo informações e conselhos pormenorizados. Falaram directamente com o público, respondendo às suas preocupações pessoais. Um preparador físico também esteve presente, oferecendo uma sessão diária de fitness para encorajar o público a manter-se activo.

-Tomaram a palavra especialistas do programa de medicina tradicional, da tuberculose e da saúde masculina e de outras disciplinas da saúde. Fizeram apresentações sobre estas diferentes doenças, dando a conhecer a sua natureza, os sinais de alerta e as atitudes a adotar em caso de alerta. Os participantes tiveram a oportunidade de colocar questões aos especialistas, por exemplo, como reagir quando se detectam sinais etiológicos de depressão mental em alguém próximo ou como distinguir entre uma tosse não infecciosa e a tuberculose. Os peritos responderam em profundidade às preocupações dos participantes e deram-lhes conselhos práticos a seguir.

-Em seguida, peritos especializados em doenças cerebrovasculares, tuberculose, colesterol e luta contra o paludismo partilharam os seus conhecimentos. Foi efectuada uma campanha de sensibilização que informou um grande número de pessoas sobre estas questões de saúde.

-Durante a sua implementação, a *AKWABA ECOWAS Village* acolheu agentes de saúde do Programa Nacional de Promoção da Medicina Tradicional, do Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose e do Programa Nacional de Luta contra a SIDA. A sua missão consistia em efectuar sessões de sensibilização e de concertação com as populações presentes no local. Várias autoridades políticas, administrativas e diplomáticas e respectivas delegações visitaram os stands e contribuíram para o seu funcionamento. Foi aberto um registo das visitas e arquivado na representação nacional da CEDEAO.

Os participantes na aldeia AKWABA tiveram a oportunidade de descobrir o autoteste "OraQuick", uma ferramenta que permite ao utilizador fazer o seu próprio teste de despistagem do VIH, com resultados disponíveis num curto espaço de tempo, de 20 a 40 minutos. Foi feita uma demonstração pormenorizada da utilização do teste, o que suscitou a curiosidade e o entusiasmo do público, nomeadamente dos jovens, fortemente representados no local. Os participantes puderam levar consigo autotestes, preservativos e folhetos para os ajudar a manterem-se mais bem informados. A aldeia serviu de quadro para melhorar os conhecimentos dos jovens sobre este método de diagnóstico e para promover a sua utilização.

A contribuição notável dos programas nacionais da Côte d'Ivoire em matéria de nutrição e de luta contra o paludismo, bem como de planeamento familiar e a saúde materno-infantil, deve ser sublinhada em toda esta iniciativa.A aldeia AKWABA constituiu uma oportunidade para os oradores destes programas sensibilizarem o público para as suas áreas de especialização, abordando questões cruciais para a população em geral. Foi dada especial ênfase à importância do conteúdo nutricional dos alimentos, com uma mensagem adaptada aos hábitos alimentares locais. Os debates em plenário centraram-se igualmente na saúde sexual e reprodutiva e no planeamento familiar, tendo sido recordados os esforços de luta contra o paludismo, uma preocupação constante na sub-região da África Ocidental. Os debates permitiram igualmente à OOAS partilhar com o público a sua visão, as suas missões e prioridades, bem como as diferentes oportunidades que existem a nível regional para contribuir para a realização dos seus objectivos.

-Os stands foram também palco de entrevistas enriquecedoras com os especialistas presentes, realizadas por vários meios de comunicação social locais. Foram efectuadas mais de 230 entrevistas a diversas personalidades.

III. DESEMPENHO FINANCEIRO DA OOAS EM 2023

III.1. Áreas programáticas para implementação do orçamento aprovado da OOAS em 2023

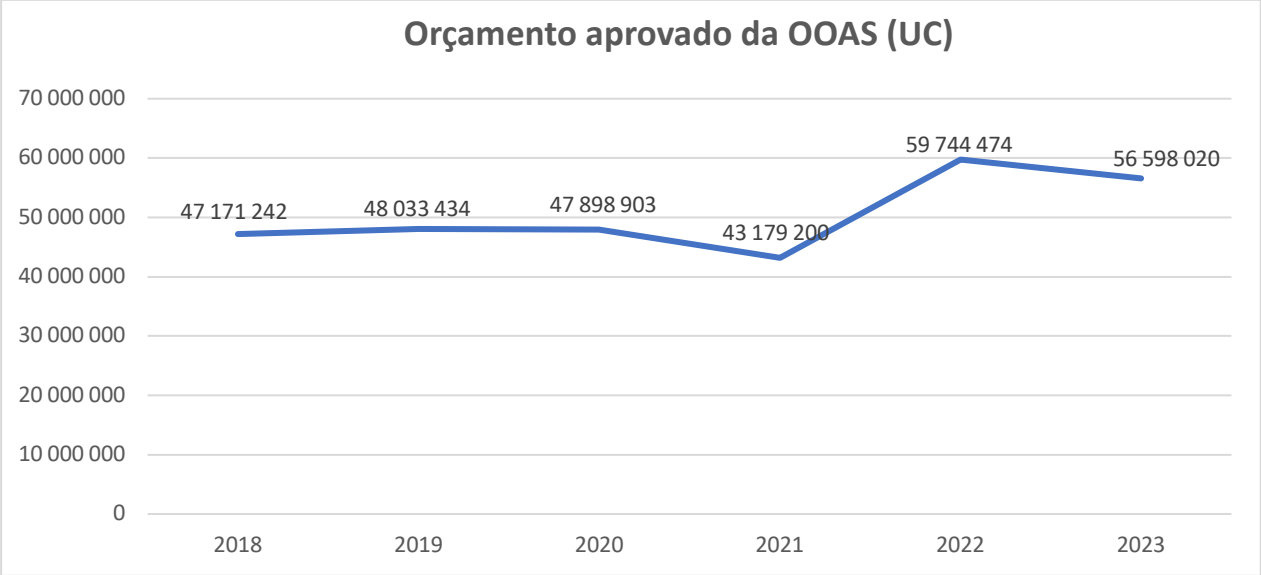
As áreas programáticas ao abrigo das quais o orçamento 2023 da OOAS foi preparado e aprovado são as seguintes:

1	**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE**
2	**EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE**
3	**QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**
4	**INFRAESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**
5	**RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE (RHS)**
6	**INFORMAÇÃO SANITÁRIA DE QUALIDADE**
7	**PESQUISA EM SAÚDE PÚBLICA**
8	**VIGILÂNCIA DA DOENÇA**
9	**REDES E SISTEMA DE LABORATÓRIO**
10	**PREPARAÇÃO E RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS**
11	**GOVERNAÇÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE**
12	**MOBILIZAÇÃO DE RECURSOS PARA A SAÚDE**
13	**POLÍTICA E ADVOCACIA**
14	**EXCELÊNCIA ORGANIZACIONAL DA OOAS**

III.2. Orçamento anual aprovado da OOAS para 2023

O orçamento total da OOAS aprovado pelo Conselho de Ministros e ratificado pela Conferência dos Chefes de Estado e de Governo para 2023 foi de 56,6 milhões de UC (aproximadamente 75,8 milhões de dólares americanos). Os Fundos da Contribuição Comunitária representaram 52.5% e os fundos dos parceiros internacionais e bilaterais 47.5%. Um montante de 45 milhões de UC (aproximadamente 60 milhões de dólares americanos) do orçamento foi atribuído às actividades de programa.

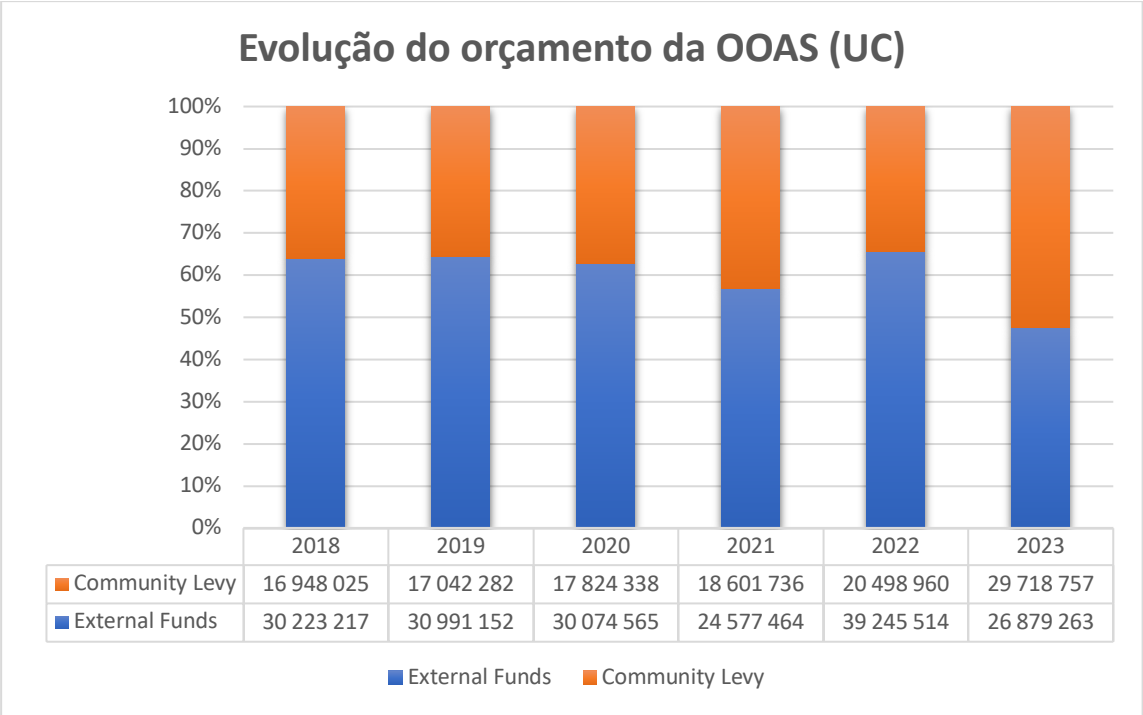
Em média, o orçamento anual da OOAS tem vindo a aumentar – de forma relativamente estável - ao longo dos últimos cinco anos, como ilustrado abaixo:



Note-se que, a partir de 2023, todas as instituições, agências e escritórios da CEDEAO são obrigados a preparar um quadro de despesas intercalar para os anos de 2023, 2024 e 2025.

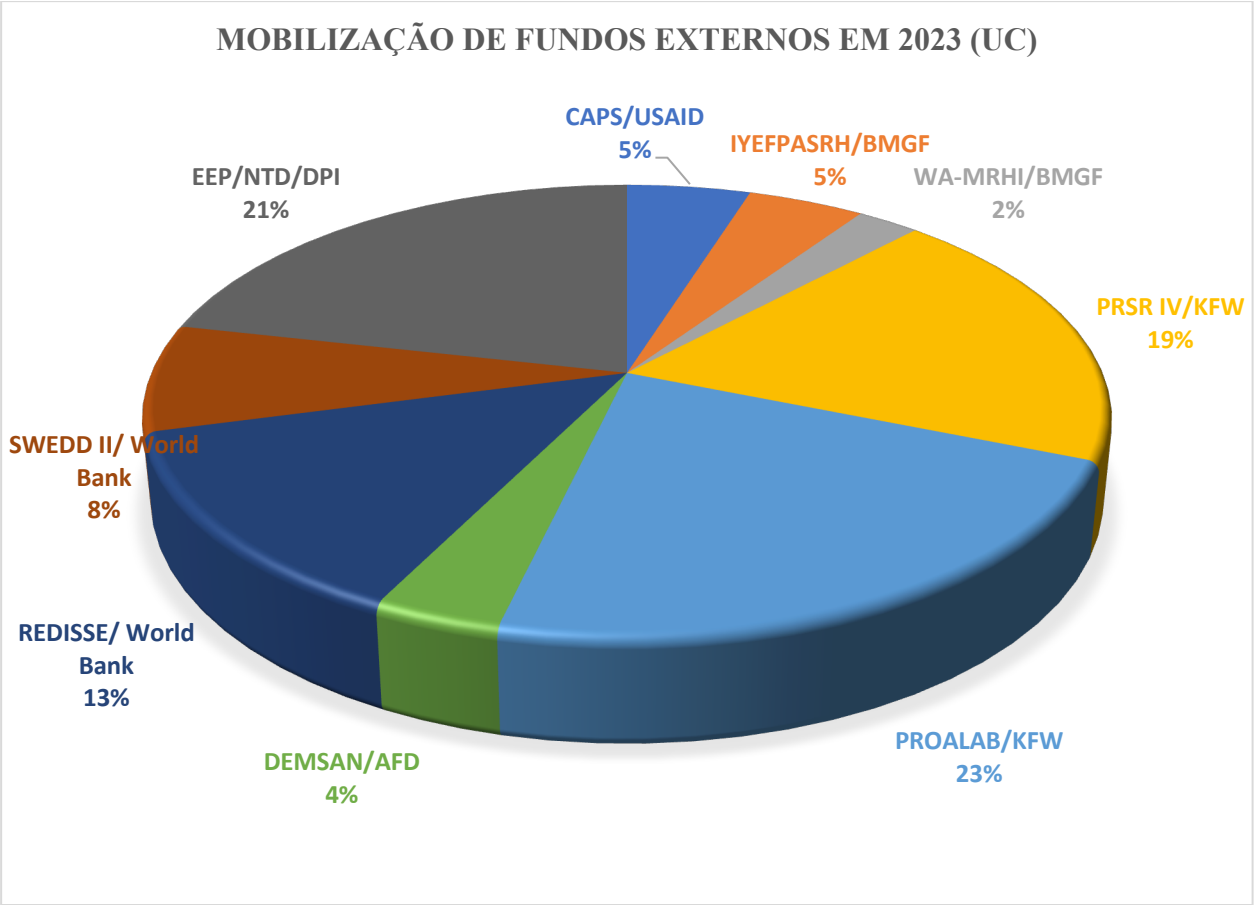
III.3. Mobilização de Recursos

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 bilaterais e multilaterais. 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 2023, o financiamento previsto dos parceiros multilaterais e bilaterais ascendeu a 26.879.263 UC (aproximadamente 36 milhões de dólares americanos). A contribuição de cada parceiro é apresentada no gráfico circular abaixo:

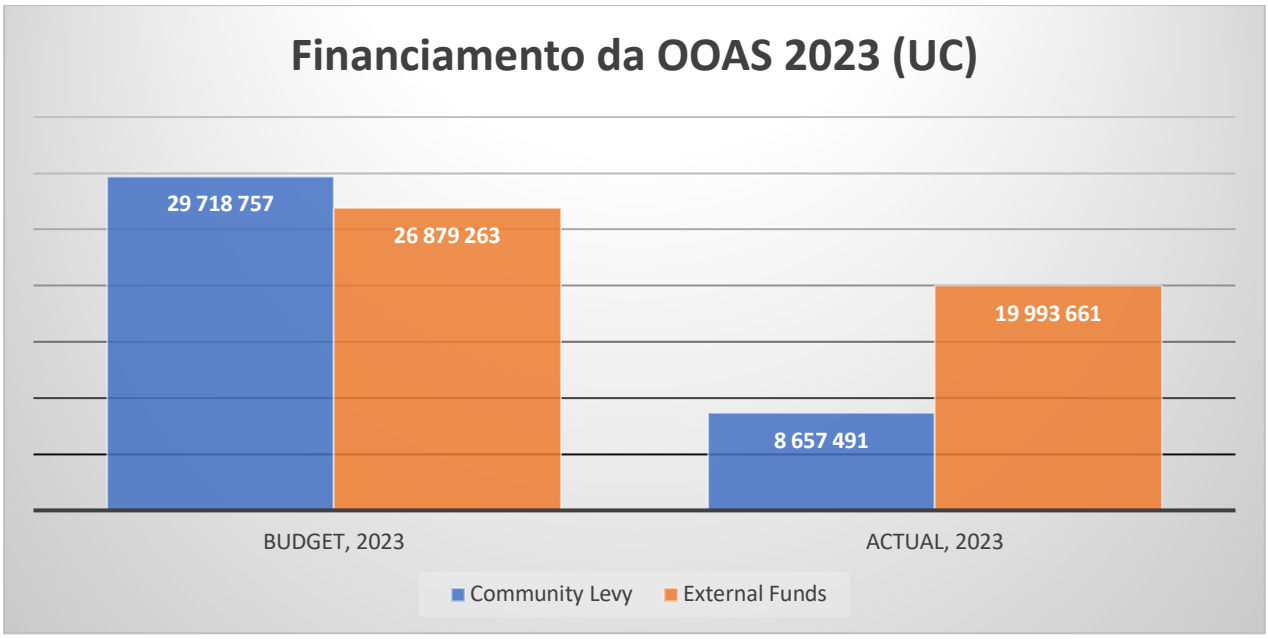


Total de rendimento e recitas orçamentados para 2023

Em 2023, foi orçamentado um montante de 29,7 milhões de UC a título de receitas provenientes das contribuições comunitárias. No entanto, o montante total recebido para o ano ascendeu a 8,6 milhões de UC, o que representa cerca de 50% do montante orçamentado.

Do mesmo modo, o montante de financiamento externo orçamentado para 2023 foi de 26,8 milhões de UC, enquanto as receitas efectivas para o mesmo ano foram de 20 milhões de UC.

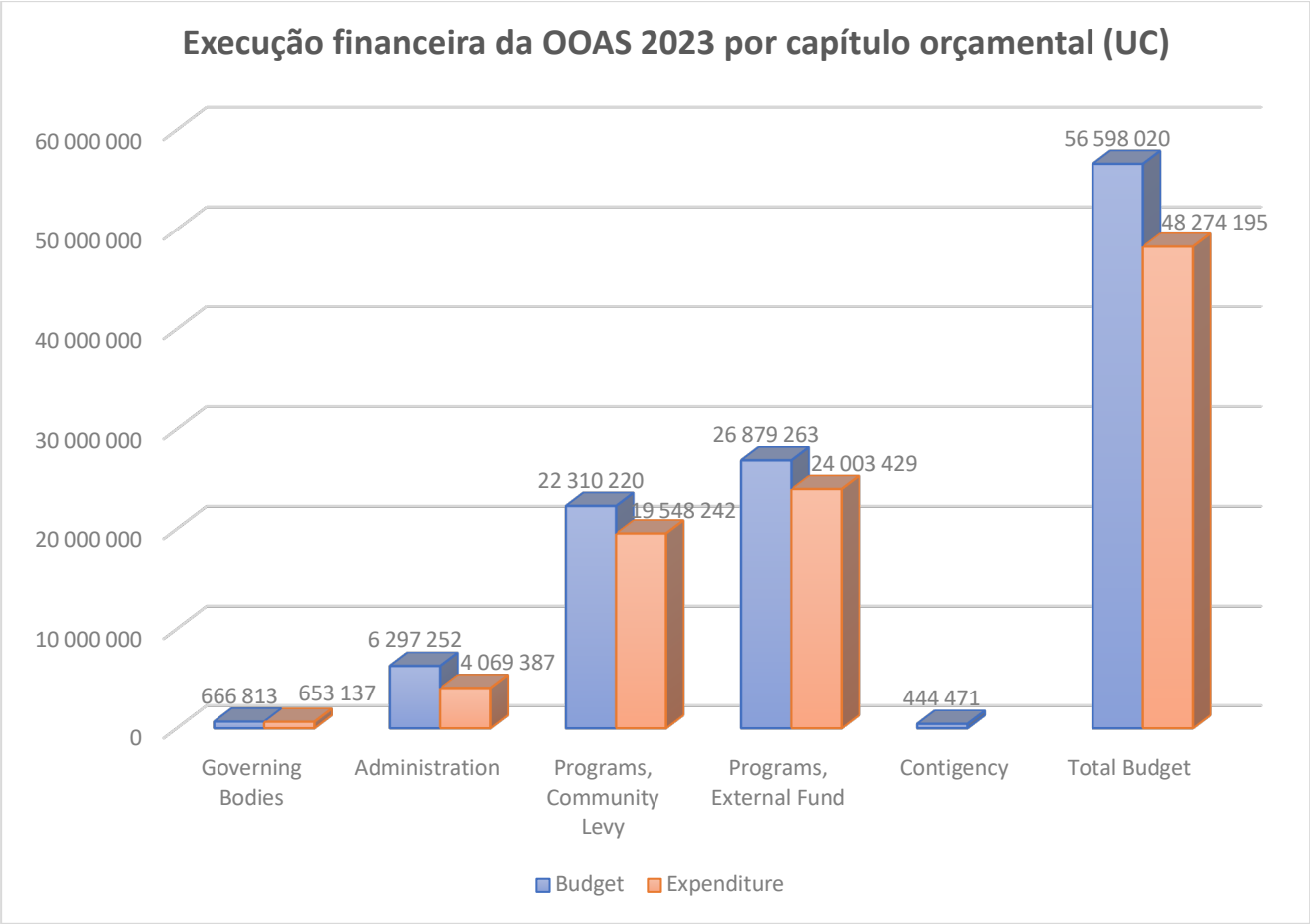
O gráfico abaixo ilustra os montantes orçamentados para a contribuição comunitária e o financiamento externo e os respectivos montantes recebidos.



Despesas totais orçamentadas e despesas efectivas para 2023

O montante total das despesas orçamentadas para 2023 foi de 56,6 milhões de UC e as despesas incorridas, tanto reais como de compromissos, foram de 48,2 milhões de UC, ou seja, 85% do consumo orçamental em 2023. Trata-se de um desempenho excepcional.

O gráfico seguinte ilustra a repartição dos montantes orçamentados e efectivos.



IV. DESAFIOS

De um modo geral, a região enfrenta os desafios da insegurança, das alterações climáticas e das dificuldades económicas, todos eles com impacto sobre a saúde.Apesar dos esforços desenvolvidos, a região continua a enfrentar desafios sanitários relacionados com a persistência de epidemias e outros problemas de 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

Para o ano de 2024, a OOAS continuará a implementar as orientações estratégicas contidas na Visão 2030, nomeadamente:

- Acelerar o acesso e a disposição 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.

  As novas acções prioritárias centrar-se-ão no reforço dos recursos humanos da saúde, na saúde comunitária e na promoção da telessaúde.

CONCLUSÃO

Em 2023, a situação sanitária no espaço CEDEAO registou um aumento de novos eventos epidémicos de trinta e nove (39) em 2022 para cinquenta (50) em 2023 devido a dezasseis (16) doenças de potencial epidémico que afectam doze (12) dos quinze (15) Estados membros da CEDEAO. O relatório sobre a situação da saúde materna e infantil nos últimos cinco (5) anos (2018-2022) mostra que a mortalidade materna e infantil ainda é elevada. No entanto, as actividades realizadas pela OOAS durante o ano permitiram alcançar resultados significativos nos seguintes domínios: i) Saúde materno-infantil; ii) Segurança sanitária/luta contra as epidemias; iii) Controlo de outras doenças; iv) Acesso a medicamentos e vacinas; v) Recursos humanos para a saúde; vi) Informação sanitária e vii) Pesquisa em saúde.