WEST AFRICAN HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION OUEST AFRICAINE DE LA SANTE
ORGANIZAÇÃO OESTE AFRICANA DA SAÚDE

38TH YEARS ANNIVERSARY CELEBRATION

1975 -2025

RELATÓRIO ANUAL 2024 DA OOAS

Abril 2025

Índice

Abreviaturas e acrónimos 4

Lista de quadros 6

Lista de figuras 6

RESUMO EXECUTIVO 7

INTRODUÇÃO 9

1 SITUAÇÃO SANITÁRIA DA REGIÃO DA CEDEAO 10

1.1 Situação sanitária global 10

1.2 Situação das doenças transmissíveis 13

1.3 Situação das doenças de potencial epidémico 13

1.3.1 Conceitos e definições fundamentais 15

1.3.2 Doenças evitáveis por vacinação 16

1.3.3 Doenças transmitidas por vectores e zoonoses 17

1.3.4 Doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis 18

1.4 As doenças transmissíveis e a crise climática 18

1.5 Balanço dos recursos humanos da saúde (RHS) no espaço CEDEAO 19

2 BALANÇO DAS REALIZAÇÕES DA OOAS 24

2.1 . Estado de execução física do plano de actividades anual 2024 24

2.2 O estado de implementação das principais recomendações da 25ª sessão da Assembleia dos Ministros da Saúde da CEDEAO 26

2.3 Iniciativas e engajamentos em termos de política e advocacia 27

2.3.1 Visitas oficiais do Director Geral da OOAS 27

2.3.2 Participação em fóruns e conferências de grande envergadura 31

2.4 Principais resultados das intervenções nos diferentes domínios 38

2.4.1 Saúde Materna e Infantil 38

2.4.2 Segurança sanitária/luta contra as epidemias 42

2.4.3 Luta contra as outras doenças 46

2.4.4 Acesso aos medicamentos e vacinas 46

2.4.5 Recursos humanos da saúde 47

2.4.6 Pesquisa em saúde e informação sanitária 49

2.4.7 Outros apoios aos países da CEDEAO 50

a- Saúde e desporto 50

3 DESEMPENHO FINANCEIRO DA OOAS EM 2024 51

3.1 Domínios de programa para a implementação do orçamento aprovado 2024 da OOAS. 51

3.2 Orçamento anual aprovado da OOAS para 2024 51

3.3 Mobilização de Recursos 52

4 DESAFIOS 56

5 PERSPECTIVAS 56

6 CONCLUSÃO 58

Anexos ..... **Erreur ! Signet non défini.**

Abreviaturas e acrónimos

ABREVIATURA	DEFINIÇÃO
AFD	Agência Francesa de Desenvolvimento
AFRICA CDC	Centro Africano para o Controlo e Prevenção das Doenças
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 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
CREC	Comunicação de Riscos e Engajamento Comunitário
CRP	Comité Regional de Pilotagem
CRVCD	Centro Regional de Vigilância e Controlo das Doenças
CSU	Cobertura Sanitária Universal
DTC	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
FAP	Fundo de Aquisição de Produtos
GIZ	Agência Alemã para a Cooperação Internacional

ABREVIATURA	DEFINIÇÃO
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 Impregnado de Insecticida
DNT	Doenças Não Transmissíveis
DPE	Doenças de Potencial Epidémico
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
PAA	Plano de Acção Anual
PCI	Prevenção e Controlo das Infecções
PF	Planeamento Familiar
PTAO	Plano de Trabalho Anual Orçamentado
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

Lista de quadros

Quadro 1: Novas epidemias declaradas em 2024 nos países da CEDEAO 14
Quadro 2: Estado de execução física do plano de acção anual 2024 da OOAS no final do exercício orçamental de 2024..... 24
Quadro 3: Recomendações da AMS anterior (13-17 de Maio 2024- Abuja)..... 26

Lista de figuras

Figura 1: Acnur/Caroline Irby : Gado, Leste da Mauritânia..... 10
Figura 2: Tendência dos novos surtos epidémicos no espaço CEDEAO, de 2020 à 2024..... 15
Figura 3: Doencças evitáveis por vacinação nos países da CEDEAO em 2024 17

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 comunitário da 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 2024 são as negociações em curso para a revisão do Regulamento Sanitário Internacional por um lado e por outro lado a certificação pela OMS da eliminação do paludismo por Cabo Verde e Egipto em Janeiro e Outubro respectivamente.

A situação sanitária na região continua a caracterizar-se pelo duplo fardo do aumento das doenças crónicas à medida que a população envelhece e pela persistência de doenças transmissíveis, com a emergência de zoonoses potencialmente epidémicas.

Do ponto de vista epidemiológico, a região da CEDEAO registou alterações significativas nos padrões das doenças transmissíveis em relação a 2023. A análise dos dados de vigilância existentes revela aumentos substanciais em várias doenças infecciosas importantes, com um aumento dos casos de paludismo em cerca de 4 milhões de novos casos (17%).

A mortalidade materna e neonatal estão a diminuir. O número de mortes maternas diminuiu 14% e o número de mortes neonatais 21,2% em relação a 2023 (3 464 contra 4 028 e 17 948 contra 22 775, respectivamente), o que reflecte uma melhoria do acesso, da utilização e da qualidade dos serviços essenciais de saúde.

Com um orçamento total aprovado de 62,7 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 2024 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 em termos de vigilância, preparação e resposta 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.

Com uma taxa de execução física de 81% do plano de trabalho anual de 2024 e uma taxa de execução financeira de 65%, 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; vii) pesquisa no domínio da saúde e viii) apoios financeiros específicos aos países membros.

Foram organizadas reuniões de harmonização e consenso, foram iniciadas reformas, foram elaboradas estratégias regionais e protocolos harmonizados, foram criados observatórios

regionais, foi prestado apoio técnico e financeiro aos Estados membros em termos de reforço das capacidades, fornecimento de produtos, materiais e equipamentos, de concessão de bolsas de estudo e de pesquisa e de vários subsídios, foram elaborados relatórios de situação sobre vários problemas de saúde que afectam os Estados da sub-região, foram publicados boletins de informação e artigos científicos e foram mobilizados recursos adicionais através de acordos de financiamento com vários parceiros.

Estas intervenções foram facilitadas por iniciativas políticas e de advocacia que incluíram visitas oficiais do Director Geral e a participação nas principais conferências e fóruns sub-regionais, regionais e internacionais.

INTRODUÇÃO

A Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS) é a Instituição especializada em questões de saúde da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO).Na sua criação, foi-lhe conferida a missão de *oferecer o nível mais elevado possível em matéria de prestação de cuidados de saúde às populações da sub-região com base na harmonização das políticas dos Estados membros, da partilha de recursos e da cooperação entre os Estados membros e países terceiros com vista a encontrar colectiva e estrategicamente soluções para os problemas de saúde da sub-região*.

Neste sentido, a OOAS desempenha um papel crucial na promoção e melhoria da saúde pública na Comunidade. A sua missão consiste em coordenar os esforços regionais para reforçar os sistemas de saúde, melhorar o acesso aos cuidados e serviços essenciais e garantir a segurança sanitária através de uma resposta eficaz às epidemias e outras emergências de saúde pública.

Em 2024, a OOAS prosseguiu os seus objectivos com determinação, apesar dos desafios consideráveis que marcaram o ano. Os efeitos da pandemia da COVID-19 continuaram a pesar fortemente nos sistemas de saúde da região, exacerbando as fraquezas existentes e destacando a necessidade de uma maior colaboração regional. Esta situação foi agravada por surtos recorrentes de doenças como a cólera e a febre-amarela. O ano de 2024 foi particularmente marcado por fenómenos climáticos importantes, que conduziram a uma deterioração das condições de vida e a perturbações na prestação de uma série de serviços de saúde básicos. Por último, 2024, tal como os anos anteriores, foi marcado por um elevado nível de insegurança devido a ataques terroristas em muitos Estados membros da CEDEAO. Esta situação tornou-se ainda mais complexa com a decisão, em Janeiro de 2024, de três dos Estados membros se retirarem da Comunidade.

Os desafios enfrentados em 2024 testaram a resiliência e a capacidade de resposta da OOAS. As limitações financeiras e de recursos humanos, a insuficiência das infra-estruturas sanitárias e as disparidades em matéria de cuidados de saúde dificultaram os progressos. No entanto, a OOAS demonstrou o seu empenho numa abordagem colaborativa e integrada para ultrapassar estes obstáculos e melhorar a saúde das populações da África Ocidental.

Este relatório apresenta uma avaliação das actividades da OOAS em 2024. Examina a situação da saúde na região, o estado de implementação do plano de actividades 2024 e a implementação das recomendações da 25ª Assembleia dos Ministros da Saúde (AMS). Ao destacar iniciativas e realizações em áreas-chave como a saúde materno-infantil, a segurança sanitária e a gestão de catástrofes, este relatório ilustra o papel vital da OOAS no reforço da saúde pública na África Ocidental.

1 SITUAÇÃO SANITÁRIA DA REGIÃO DA CEDEAO

1.1 Situação sanitária global

2024 foi um ano particularmente turbulento. A nível internacional, foi marcado por uma combinação dos problemas persistentes de 2023 e dos novos desafios de 2024, afectando assim a saúde no seu todo. A nível regional, a crise política acentuou os desafios em matéria de saúde e aumentou o desespero das populações.

Para além das guerras em todo o mundo (Ucrânia, Gaza, Sudão, Congo, Haiti e Síria), 2024 foi classificado como o ano mais quente da história da humanidade desde que há registos. Pela primeira vez, o aumento da temperatura média anual ultrapassou 1,5°C, provocando uma série de catástrofes naturais, incluindo secas prolongadas, incêndios e inundações. A crise climática tem sido descrita como a maior ameaça à saúde global no século XXI[1]. Desde 2000, a frequência e a intensidade das secas aumentaram cerca de 30%, ameaçando a segurança alimentar e hídrica e os meios de subsistência de mais de 1,8 mil milhões de pessoas. Em Dezembro de 2024, estimou-se que 76 milhões de pessoas em todo o mundo estavam deslocadas internamente, 90% em resultado de conflitos (guerra e violência) e 10% em resultado de catástrofes naturais causadas pelas alterações climáticas. A ONU estima que, até 2030, serão necessários 2,6 mil milhões de dólares para recuperar as terras degradadas, melhorar a gestão dos solos, garantir a segurança alimentar e evitar a migração maciça das populações.

As alterações climáticas são também responsáveis por uma média de mais 41 dias de exposição perigosa ao calor por pessoa em 2024, em comparação com os níveis de exposição pré-industriais[2]. As secas cada vez mais intensas e frequentes estão a tornar-se um "assassino silencioso" que afecta todas as regiões do mundo. As terríveis imagens da morte de gado na Mauritânia, país limítrofe da CEDEAO, devido à seca mostram claramente até que ponto a nossa



Figura 1: Acnur/Caroline Irby : Gado, Leste da Mauritânia

[1] **Campbell-Lendrum, D · Neville, T · Schweizer, C · et al. Climate change and health: three grand challenges**

[2] https://www.worldweatherattribution.org/when-risks-become-reality-extreme-weather-in-2024/

comunidade está exposta ao fenómeno das alterações climáticas.

Estas condições, não só criaram outras ameaças para a saúde, como a insuficiência renal crónica de origem desconhecida e a expansão da área geográfica das doenças infecciosas transmitidas por mosquitos, mas também agravaram os problemas de saúde existentes[3].

Na sua mensagem de fim de ano, o Secretário-Geral das Nações Unidas afirmou: *"Hoje, posso anunciar oficialmente que acabámos de viver uma década de calor mortal. Os dez anos mais quentes de que há registo ocorreram nos últimos dez anos, incluindo 2024".* O pior é que os países que registaram o maior número de dias de calor perigoso são, na sua esmagadora maioria, pequenas ilhas e países em desenvolvimento, que geralmente têm recursos limitados para lidar com a situação. E a falta de estratégias de adaptação baseadas na saúde significa que as pessoas nestas regiões continuam mal preparadas, aumentando a sua vulnerabilidade às crescentes ameaças à saúde colocadas pela crise climática. Estima-se que entre 3,3 e 3,6 mil milhões de pessoas em todo o mundo vivam em regiões particularmente vulneráveis ao clima[4].

A nível regional, 2024 foi mais um ano de grande actividade, com a OOAS a trabalhar em estreita colaboração com vários parceiros internacionais como a OMS, BM, BAD e USAID, por um lado, e com os institutos nacionais de saúde pública de cada um dos Estados membros, por outro, para promover sistemas de saúde resilientes, programas de vigilância integrados e colaborativos para a prevenção e respostas coordenadas às emergências de saúde pública.

No entanto, é preciso dizer que o ano passado foi marcado por uma turbulência política sem precedentes desde a criação da nossa Comunidade há 50 anos, não deixando ninguém indiferente. A anunciada retirada de três (3) dos nossos 15 Estados membros, logo no início do ano, poderá pôr em causa os sólidos resultados dos nossos esforços partilhados. E a saúde corre o risco de ser a principal vítima de uma separação definitiva se não forem adoptadas medidas específicas.

Os três Estados membros que anunciaram a sua retirada (Burkina Faso, Mali e Níger) situam-se no centro geográfico da Comunidade e partilham uma fronteira terrestre com a maioria dos outros Estados membros. Uma eventual retirada definitiva poria em causa o programa regional de vigilância epidemiológica e a luta contra as epidemias, que constituem o maior problema de saúde pública na nossa sub-região.

[3] https://news.un.org/pt/news/topic/climate-change

[4] https://news.un.org/pt/news/topic/climate-change

Os riscos não se limitam à saúde humana, mas também à saúde animal. A principal actividade económica destes países é a agro-pastoril, em que as pessoas e os rebanhos têm de se deslocar através das fronteiras. A aplicação do conceito de "saúde única" em matéria de vigilância epidemiológica seria fortemente enfraquecida pela ausência destes três países nos fóruns de discussão de estratégias regionais conjuntas para fazer face a problemas comuns.

Para além dos problemas políticos, os efeitos das alterações climáticas são já uma realidade na comunidade. A campanha agro-pastoril de 2024 caracterizou-se por precipitações tendencialmente excedentárias nos países do Sahel e deficitárias nos países do Golfo da Guiné. Como consequência imediata, a análise da situação alimentar e nutricional revela que 34,7 milhões de pessoas (25 milhões das quais na Nigéria, incluindo 516.000 pessoas deslocadas internamente) se encontravam em situação de insegurança alimentar entre Outubro e Dezembro de 2024. Esta situação poderá agravar-se para mais de 47 milhões de pessoas (incluindo 33,2 milhões na Nigéria) durante a época de carência (Junho - Agosto de 2025) se não forem encontradas respostas adequadas a tempo[5]. Actualmente, o acesso a uma alimentação adequada continua a ser um grande desafio, uma vez que uma criança em cada cinco não a consegue obter, o que explica as más condições nutricionais.

Em conclusão, a OOAS deseja propor aos profissionais de saúde, cientistas, inovadores ideológicos e tecnológicos, decisores políticos e trabalhadores humanitários, bem como a outros actores da linha da frente, uma reflexão/discussão sobre as políticas e estratégias a serem postas em prática para sistemas de saúde resilientes prontos a enfrentar as actuais ameaças à nossa existência e ao nosso bem-estar comum. Mais de 450 milhões de cidadãos comunitários espalhados por mais de 5 milhões de quilómetros quadrados aguardam ansiosamente soluções para os problemas de saúde actuais e emergentes.

Idealmente, o ano 2025 deveria ser consagrado à procura de soluções endógenas, adaptadas ao contexto sociocultural, com o objectivo de estabelecer políticas, prioridades, estratégias e orientações adequadas. As questões que influenciam directa e indirectamente a saúde são numerosas, entre as quais podemos mencionar o impacto das dinâmicas geopolíticas mundiais e regionais sobre a saúde local; a globalização, a economia e as tecnologias da informação em matéria de saúde; as alterações climáticas, a poluição, o ambiente e a doença; a população, a urbanização e a migração; a nutrição e a segurança alimentar. Esta multiplicidade de factores demonstra a necessidade de encontrar os nossos próprios modelos, capazes de responder aos problemas emergentes e adaptados às realidades locais, que garantam o acesso universal aos serviços de saúde para todos numa base equitativa.

Não seria demais pensar que as nossas instituições científicas e os nossos órgãos políticos estão em melhor posição para descrever os desafios sanitários mais urgentes e relevantes, sensíveis ao clima, bem como os obstáculos críticos a ultrapassar para os enfrentar. O conhecimento local é crucial para identificar as necessidades e as prioridades a abordar.

[5]Rede de prevenção e de gestão da crise alimentar (RPCA, 2024) ;https://www.food-security.net

1.2 Situação das doenças transmissíveis

Os países da África Ocidental caracterizam-se por uma população predominantemente jovem. No entanto, nas últimas décadas, tem-se registado uma tendência crescente para o envelhecimento da população em quase todos os países. Consequentemente, a incidência de doenças crónicas não transmissíveis está a aumentar.

Mas, apesar da emergência crescente destas doenças crónicas não transmissíveis, o nosso panorama epidemiológico continua a caraterizar-se pela predominância das doenças transmissíveis em geral e, em particular, das doenças de potencial epidémico (DPE).E para gerir este duplo fardo de doenças crónicas crescentes com uma população envelhecida e a persistência de doenças transmissíveis com o aparecimento de zoonoses potencialmente epidémicas, o nosso Centro Regional de Vigilância e Controlo das Doenças (CRVCD) intensificou os seus esforços a todos os níveis.

Em 2024, do ponto de vista epidemiológico, a região da CEDEAO registou alterações significativas nos padrões das doenças transmissíveis em relação a 2023. A análise dos dados de vigilância existentes revela aumentos substanciais em várias doenças infecciosas importantes, com um aumento dos casos de paludismo em cerca de 4 milhões de novos casos (17%).Este aumento, combinado com um aumento de 29,4% nos casos de sarampo e uma duplicação dos casos de cólera (152%), demonstra claramente os desafios de saúde pública que os nossos Estados membros enfrentam no controlo e prevenção das doenças transmissíveis.

Em resumo, a região da CEDEAO continua a enfrentar ameaças crescentes de doenças transmissíveis de potencial epidémico. Devido a factores como a rápida urbanização, o movimento e a aglomeração da população, combinados com factores de alterações climáticas, a emergência/reemergência de doenças infecciosas continua a ser uma preocupação.

Apesar destes desafios, a região registou progressos notáveis em certos domínios. O número de mortes maternas diminuiu 14% e o número de mortes neonatais 21,2% em relação a 2023 (3 464 contra 4 028 e 17 948 contra 22 775, respectivamente), o que reflecte uma melhoria do acesso, da utilização e da qualidade dos serviços essenciais de saúde. Estas tendências demonstram o impacto potencial do investimento sustentado e das intervenções específicas de certos países em áreas-chave da saúde pública.

1.3 Situação das doenças de potencial epidémico

Em 2024, dezassete (17) doenças deram origem a um total de 67 novos focos epidémicos em 12 dos 15 países da CEDEAO, contra 51 focos registados em 2023 em 12 países. O Senegal e a Guiné destacam-se por registarem o maior número de novos surtos epidémicos em 2024. Por outro lado, três países (Burkina Faso, Cabo Verde e Serra Leoa) não registaram novos surtos segundo as informações disponíveis. No entanto, continuaram a enfrentar epidemias persistentes que começaram em 2023.

Quadro 1:Novas epidemias declaradas em 2024 nos países da CEDEAO

Nº	Doença	Benim	Burkina Faso	Cabo Verde	Côte d' Ivoire	Gâmbia	Gana	Guiné	Guiné-Bissau	Libéria	Mali	Niger	Nigéria	Senegal	Serra Leoa	Togo	Nº de novas epidemias
1	Febre hemorrágica de Crimeia Congo																9
2	Cólera																4
3	COVID-19																2
4	Chikungunya																2
5	Dengue																5
6	Difteria																2
7	Febre de Lassa																3
8	Sarampo																7
9	Meningite																4
10	Mpox																4
11	Tosse convulsa																2
12	Poliomielite (cVDPV2)																7
13	Raiva																3
14	Febre do Vale do Rift																5
15	Febre do Nilo																4
16	Febre-amarela																2
17	Zika																2
Total de novas epidemias		3			2		4	14	1	2	2	7	4	25		3	67

Legenda	1 evento	> 1 evento

Ao aumentar de 51 em 2023 para 67 em 2024, o aumento de novos surtos epidémicos sugere uma prevalência contínua de ambientes propícios à transmissão de doenças de potencial epidémico em quase todos os países. No entanto, é também plausível que este aumento esteja, em parte, relacionado com a melhoria dos esforços de vigilância e das capacidades de detecção de casos, permitindo uma identificação mais rápida e precisa de surtos que poderiam anteriormente ter passado despercebidos.

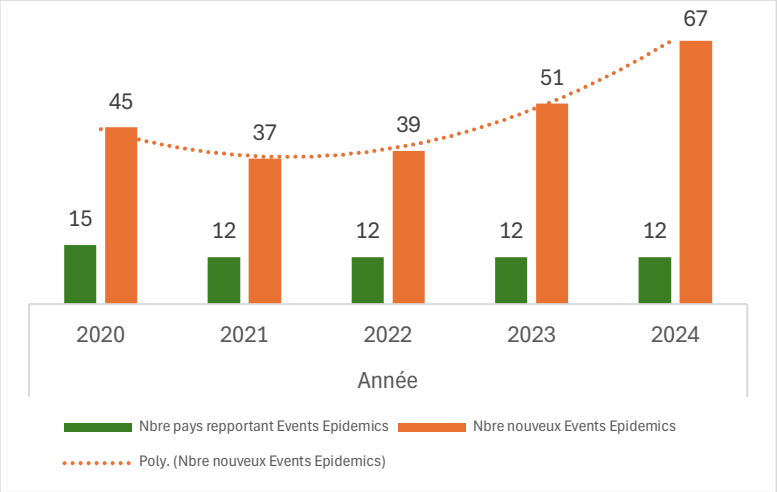


Figura 2: Tendência dos novos surtos epidémicos no espaço CEDEAO, de 2020 à 2024

1.3.1 Conceitos e definições fundamentais

No início desta secção, é importante clarificar alguns conceitos e definições fundamentais.
Caso suspeito (caso presumível): trata-se geralmente de um caso que preenche os critérios clínicos (ou seja, os sintomas de uma doença).
A vigilância dos casos suspeitos depara-se com algumas dificuldades no contexto dos países da região. Muitos Estados têm acesso limitado a laboratórios e equipamento de diagnóstico, o que atrasa a identificação dos casos. Em algumas zonas rurais e remotas, as pessoas não têm acesso fácil a instalações médicas, o que leva a um subdiagnóstico. O receio de serem isolados ou rejeitados pode levar alguns doentes a esconderem os seus sintomas e a não se apresentarem. A falta de formação e de protocolos normalizados dificulta a identificação rápida dos casos suspeitos.

Caso provável: A definição de caso provável inclui critérios clínicos e epidemiológicos, como o contacto próximo com uma pessoa infectada.

Caso confirmado: A definição de caso confirmado implica que a doença tenha sido confirmada por análises biológicas.
No que diz respeito às dificuldades envolvidas na confirmação de casos, muitos países têm poucos laboratórios capazes de realizar testes rápidos e fiáveis, o que prolonga o tempo de confirmação. Além disso, o transporte das amostras para os laboratórios é muitas vezes lento devido às distâncias e às infra-estruturas rodoviárias inadequadas. A centralização dos dados é por vezes ineficaz, o que pode distorcer a avaliação da situação epidémica. Uma vez confirmados, os doentes devem ser tratados, mas os recursos médicos (medicamentos, camas

de hospital, equipamento de protecção) são frequentemente limitados. Na maioria dos surtos, uma pequena percentagem dos casos suspeitos é confirmada.

Os óbitos são geralmente registados entre os casos suspeitos. Por conseguinte, não é incongruente que haja descrições de epidemias em que o número de óbitos excede o número de casos confirmados. Isto reflecte deficiências na capacidade de diagnosticar e confirmar casos.

Entre as doenças de potencial epidémico que afectaram os países da região em 2024, encontramos:

1.3.2 Doenças evitáveis por vacinação

Sarampo: Em 2024, o sarampo continuava a ser a doença evitável por vacinação mais disseminada na maioria dos países da comunidade. Para além de Cabo Verde e da Gâmbia, todos os outros 13 países notificaram casos confirmados da doença, com um total de 57.655 casos suspeitos, 4.019 casos confirmados e 206 óbitos. A Côte d'Ivoire registou o maior número de casos confirmados com 1.538 (38,3%), seguida da Guiné com 948 casos (23,6%). Os outros países foram a Nigéria com 504 casos (12,5%), o Senegal com 484 casos (12,0%) e o Mali com 341 casos (8,5%).

De um modo geral, os casos de sarampo aumentaram 29,4% em 2024, o que representa um aumento de cerca de 8 300 casos em relação ao ano anterior. Ainda mais preocupante é o facto de as mortes relacionadas com o sarampo terem aumentado 55,1%, enquanto o número de casos confirmados diminuiu 14,3%. Esta disparidade de tendências entre o número de casos confirmados e de mortes relacionadas com a doença aponta para desafios para os sistemas de vigilância epidemiológica. Alguns Estados membros só notificam casos suspeitos, o que significa que pode haver lacunas no diagnóstico laboratorial.

Poliomielite: O poliovírus de tipo 2 derivado da vacina (cVDPV2) continua a circular na sub-região. Em 2024, o vírus foi confirmado em sete países (Benim, Guiné, Libéria, Mali, Níger, Nigéria e Senegal), com um total de 175 casos e dois (2) óbitos. A Nigéria, com 136 casos, é responsável por 77,7% das infecções, seguida do Níger e da Libéria, com 16 casos (9,1%) e 13 casos (7,4%), respectivamente. No âmbito de uma vigilância reforçada, 122 amostras ambientais deram positivo em 9 países (Côte d'Ivoire, Gâmbia, Gana, Guiné, Libéria, Níger, Nigéria, Senegal e Serra Leoa).

A **tosse convulsa** foi registada na Guiné e no Níger, com 634 casos suspeitos, 8 casos confirmados e 2 óbitos.

A **meningite** foi particularmente grave na Guiné, no Mali, no Níger e na Nigéria, com 10.501 casos suspeitos, 4.433 casos confirmados e 449 óbitos, o que representa uma taxa de letalidade de 10,13%.

A **difteria** foi um motivo de preocupação na Guiné, no Níger e na Nigéria, com 11 876 casos suspeitos, 731 casos confirmados e 285 óbitos durante o ano.

Os surtos persistentes de doenças evitáveis por vacinação demonstram as actuais deficiências dos programas de vacinação e de imunidade comunitária. É essencial intensificar os esforços para garantir as vacinas, melhorar o acesso aos serviços de vacinação e assegurar que as populações vulneráveis, em especial as crianças e os recém-nascidos, recebam uma imunização adequada. O engajamento comunitário e a sensibilização do público para a vacinação são igualmente essenciais para evitar futuras epidemias.

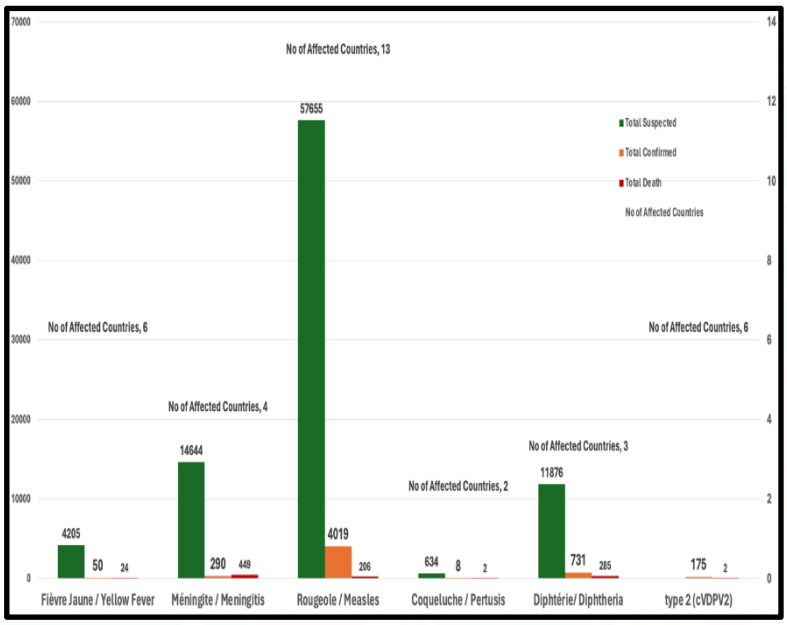


Figure 3: Maladies évitables par la vaccination dans les pays de la CEDEAO en 2024

Existem também grandes lacunas no diagnóstico laboratorial, essencial para uma vigilância epidemiológica proactiva, e na operacionalização do sistema de alerta precoce e de resposta a qualquer ameaça epidémica.

1.3.3 Doenças transmitidas por vectores e zoonoses

As doenças transmitidas por vectores e as zoonoses estão a emergir como um dos mais importantes problemas de saúde pública na região.Com a actual situação de alterações climáticas, estas doenças estão a encontrar um ambiente propício ao seu rápido desenvolvimento.

A **Mpox** (ou varíola dos macacos) foi declarada uma emergência de saúde pública de cariz internacional pela OMS em Agosto de 2024 (a segunda vez em dois anos). Na sequência desta declaração, foram intensificadas muitas medidas de prevenção e vigilância em todo o mundo. Nos 5 meses que se seguiram à declaração, 5 dos nossos países (Nigéria, Côte d'Ivoire, Libéria, Gana e Guiné) confirmaram casos da doença, num total de 3 375 casos suspeitos, incluindo 366 casos confirmados e 1 óbito.

A Nigéria é o país mais afectado, com 189 casos, seguida da Côte d'Ivoire com 107 casos. Estes dois países representam 81% dos casos na sub-região. Os outros países são a Libéria com 63 casos, o Gana com 5 casos e a Guiné com 2 casos.

A **dengue** é actualmente uma das doenças de potencial epidémico mais propagada em quase todos os países. Em 2024, nove (9) países - Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Gana, Mali, Níger, Nigéria, Senegal e Togo - registaram uma epidemia ao longo do ano, alguns desde 2023. Foram notificados cerca de 320 000 casos suspeitos, com 29 400 (9,2%) casos confirmados e 160 óbitos.

A **febre-amarela** foi confirmada em 6 países, nomeadamente Côte d'Ivoire, Guiné, Mali, Níger, Nigéria e Senegal, com um total de 4 025 casos suspeitos, 50 casos confirmados e 24 óbitos.

A **Febre de Lassa**: Alguns dos nossos países estão situados na "cintura de Lassa", com surtos epidémicos regulares. Em 2024, a doença só foi notificada em 4 países (Libéria, Nigéria, Guiné e Serra Leoa) com 9 011 casos suspeitos, 1 105 casos confirmados e 154 óbitos, em comparação com 6 países em 2023 (Benim, Gana, Guiné, Libéria, Nigéria e Serra Leoa) com 1 380 casos confirmados e 259 óbitos.

1.3.4 Doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis

A **cólera** é uma das doenças transmitidas pela água que está bem estabelecida na nossa região.Nos últimos anos, a doença não tem tido uma importância epidemiológica efectiva. No entanto, em 2024, a região registou um aumento particularmente preocupante da transmissão da doença, com um aumento de 152,8% dos casos em relação ao ano anterior. Mais de 25 000 casos suspeitos, incluindo 439 casos confirmados e 647 óbitos, foram notificados por 4 países, nomeadamente o Gana, a Nigéria, o Níger e o Togo.

A cólera não é a única doença transmitida pela água na região. Um grande grupo de doenças classificadas como doenças tropicais negligenciadas (DTN) ainda está presente nos nossos países, com um risco elevado dadas as condições climáticas actuais.

1.4 As doenças transmissíveis e a crise climática

Passando da situação global para a regional, não podemos deixar de referir o impacto da crise climática nas doenças transmissíveis, em particular nas que têm potencial epidémico. A prevalência de surtos epidémicos não é novidade no nosso panorama epidemiológico. Mas as alterações climáticas estão a emergir como uma grande e crescente ameaça aos nossos esforços para os combater, ao intensificarem as condições que permitem que estas doenças não só persistam, mas também se propaguem. A maioria das DPE é transmitida por vectores como os mosquitos e pela água. As temperaturas mais elevadas permitem que estes vectores se reproduzam mais rapidamente, piquem com mais frequência e alarguem o seu raio de acção mesmo fora das regiões tropicais e subtropicais. Consequentemente, os casos de dengue estão actualmente a aumentar em regiões que nunca ou raramente registaram casos, como o Nepal, a América do Norte e a Europa Central.

As alterações nos padrões de pluviosidade - nomeadamente chuvas mais intensas e irregulares - podem também favorecer a propagação destas doenças. A precipitação excessiva e as inundações resultam em água estagnada que serve de viveiro para os vectores, aumentando o risco de doenças como a cólera, a febre de dengue, certas doenças tropicais negligenciadas como a filariose linfática, a esquistossomose, a leptospirose e certas DTN cutâneas.Nas regiões onde as infra-estruturas sanitárias são inadequadas (como é o caso em quase todos os nossos países), estes acontecimentos agravam os riscos sanitários, deixando as comunidades vulneráveis a epidemias que se sucedem.

Para proteger as populações mais vulneráveis e continuar a progredir no sentido de controlar as doenças transmissíveis de potencial epidémico, procurando simultaneamente eliminar as DTN, é necessário investir em sistemas de saúde resilientes, criar sistemas de alerta precoce e modelização preditiva, desenvolver o controlo dos vectores, melhorar os sistemas de saneamento e adaptar as intervenções às comunidades em risco.

É verdade que as lições aprendidas das respostas à epidemia de Ébola em 2014 e à pandemia de COVID-19 em 2020 são valiosos em muitos aspectos. Estas incluem a formação de epidemiologistas de campo, a criação de equipas multidisciplinares de intervenção rápida, o desenvolvimento de capacidades de diagnóstico laboratorial e de vigilância genómica, a criação de comités de coordenação multissectorial e o reforço da liderança política e do envolvimento da comunidade. Ademais, a ligação em rede dos nossos Institutos Nacionais de Saúde Pública (INSP) tem sido um trunfo importante. No entanto, ainda há um longo caminho a percorrer para construir sistemas de saúde resilientes, que são essenciais para garantir bons resultados de saúde antes, durante e após as emergências de saúde pública.

1.5 Balanço dos recursos humanos da saúde (RHS) no espaço CEDEAO

Os sistemas de saúde só podem funcionar com profissionais de saúde. Mas a mera disponibilidade de profissionais de saúde não é suficiente: só quando estes estão equitativamente distribuídos e acessíveis à população; quando possuem as competências necessárias; quando estão motivados e habilitados a prestar cuidados de qualidade adequados e aceitáveis para as expectativas socioculturais da população; e quando são adequadamente apoiados pelo sistema de saúde, é que a cobertura teórica se pode traduzir numa cobertura efectiva dos serviços.

As prioridades em matéria de saúde definidas nos ODS - travar as epidemias de SIDA, tuberculose e paludismo, conseguir uma redução drástica da mortalidade materna, pôr termo às mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos, garantir a cobertura sanitária universal - nunca se tornarão realidade se não forem implementadas estratégias que permitam envidar esforços radicais para reforçar as capacidades dos profissionais da saúde.

Além disso, cada Estado membro deve ser capaz de proteger a saúde da sua população e, ao mesmo tempo, cumprir as suas obrigações em termos de segurança sanitária colectiva a nível

regional e mundial, tal como estabelecido no Regulamento Sanitário Internacional. Para o efeito, necessita de profissionais de saúde qualificados, formados e apoiados.

Como prelúdio da 24ª Sessão Ordinária da Assembleia dos Ministros da Saúde em 2023, a OOAS propôs que os peritos reflectissem sobre a situação dos Recursos Humanos da Saúde nos países da CEDEAO.

Uma das recomendações dos debates técnicos e políticos realizados em Bissau foi solicitar à OOAS que fizesse um balanço da situação dos Recursos Humanos da Saúde em cada país membro.

Em resposta ao pedido feito pela AMS 2023, a OOAS organizou uma sessão de trabalho em Conacri em Outubro de 2024 com todos os países membros para analisar os dados disponíveis e discutir as questões de RHS em cada país da CEDEAO. A reunião contou com a participação dos responsáveis pelos sistemas de informação sanitária e os responsáveis pelos serviços de recursos humanos. Onze (11) dos 15 países da CEDEAO estiveram representados. Na sequência da análise dos dados disponíveis e das discussões entre os participantes, foram destacados os seguintes pontos:

Sobre a disponibilidade e acessibilidade dos recursos humanos em cada país membro:

Até 2023, nenhum dos países da comunidade tinha atingido o rácio mínimo de disponibilidade recomendado pela OMS para qualquer categoria de profissional de saúde, em particular o número de médicos e o número de enfermeiros/parteiras por 10.000 habitantes. Entre os 8 países que dispunham de informações sobre o rácio profissionais/habitantes, 4 países, nomeadamente o Togo, a Guiné-Bissau, a Gâmbia e a Libéria, tinham menos de 1 médico por 10.000 habitantes, quando são esperados 09 médicos. No que diz respeito aos enfermeiros, uma categoria essencial para os cuidados de saúde primários e a saúde comunitária, todos os países estavam muito abaixo do limiar de 36 enfermeiros/parteiras por 10 000 habitantes. Os 4 países com os rácios comunitários mais elevados são a Côte d'Ivoire, o Benim, a Libéria e a Gâmbia, com mais de 6 enfermeiros/parteiras por 10 000 habitantes.

Em termos de afetação, a maioria do pessoal de saúde está concentrada nas zonas urbanas. Na Côte d'Ivoire, por exemplo, mais de 91% dos profissionais de saúde, incluindo 100% dos médicos especialistas e 99% dos médicos de clínica geral, estão instalados nas grandes cidades. Cerca de 85% dos enfermeiros e 87% das parteiras encontram-se nas cidades. Em todos os outros países, pelo menos 59% destas categorias de prestadores de cuidados de saúde encontram-se em grandes cidades, variando entre 76% no Togo e 59% na Libéria. Dado que a maioria dos hospitais se situa nos centros urbanos, este facto confirma que há muito poucos médicos nos centros de saúde periféricos. Esta fraca disponibilidade tem um impacto direto nos cuidados de saúde primários, que constituem a base das estratégias preventivas necessárias para atingir os objectivos fixados nos ODS.

No que se refere ao pessoal das unidades de saúde em conformidade com as normas nacionais, apenas o Benim e a Libéria dispunham do número de efectivos necessário em todos os hospitais - 100% dos hospitais dispunham do pessoal mínimo necessário (todas as categorias combinadas). Estes dois países são seguidos pelo Togo, com 62% dos hospitais. No entanto,

apenas 11% dos centros de saúde do Togo e 3% da Libéria dispunham do pessoal necessário de acordo com as normas de recrutamento definidas a nível nacional.

Sobre a formação e recrutamento

As informações disponíveis a partir dos debates e da partilha de dados na sessão de Conacri não são suficientes para permitir uma análise mais aprofundada e uma visão mais clara das capacidades de formação e de absorção dos profissionais formados para responder às necessidades dos países. No entanto, de um modo geral, existem escolas de formação básica e mesmo especializada para os profissionais de saúde em todos os países da Comunidade. Alguns países dispõem de grandes capacidades de formação, nomeadamente o Gana, a Nigéria, o Senegal e a Côte d'Ivoire. No entanto, os outros países estão a lutar para assegurar uma formação que responda às suas próprias necessidades, com especial destaque para a Serra Leoa, a Guiné-Bissau, a Gâmbia e Cabo Verde.

Sobre a retenção/migração de profissionais da saúde

- O desafio mais importante citado por todos os países na luta para garantir a disponibilidade mínima de recursos humanos a todos os níveis dos sistemas de saúde é a retenção. As dificuldades de retenção manifestam-se a vários níveis:

    - Pessoal que sai do sector público para o sector privado,
    - Pessoal que sai das zonas rurais para os centros urbanos,
    - Pessoal que sai do país para outros países.
    - É verdade que os países têm de fazer face a restrições orçamentais e, por conseguinte, estão limitados na sua capacidade de recrutar o pessoal de que necessitam para atingir os seus objectivos políticos. Mas o principal problema reside em manter o pessoal onde é necessário. Mesmo que o recrutamento não seja suficiente para cobrir as necessidades, é a mobilidade descontrolada que constitui o principal problema da gestão dos RHS.

As principais razões frequentemente invocadas para explicar a dificuldade de manter o pessoal no sector público são geralmente as seguintes:

- O ambiente profissional e as condições de trabalho nas unidades de saúde públicas;
- O desejo de um melhor nível de vida: melhores salários, oportunidades de formação e de progressão na carreira e educação dos filhos.

Por seu lado, os factores frequentemente invocados para dissuadir os profissionais de saúde de permanecerem nas zonas rurais e levar muitos profissionais a preferir o sector privado (geralmente nas grandes cidades) ou o estrangeiro são, entre outros:

- Condições de trabalho: as condições de trabalho são muitas vezes precárias, com infra-estruturas médicas inadequadas, acesso limitado a equipamentos essenciais e uma carga de trabalho elevada devido à falta de pessoal;
- Ambiente social: condições sociais e familiares, bem como falta de oportunidades de formação contínua com vista à especialização;

- Oportunidades económicas: falta de oportunidades de actividades complementares geradoras de rendimentos.
- Insegurança: além disso, a insegurança em certas zonas está a levar muitos profissionais de saúde a procurar melhores oportunidades noutros locais.

- Para ilustrar a escala da mobilidade externa, em 2022 a Nigéria fez um balanço da emigração internacional da sua mão-de-obra no sector da saúde (figura abaixo). Verifica-se que quase 1 900 profissionais de saúde formados tinham emigrado para um único destino - o Reino Unido. No total, cerca de 2.834 profissionais de saúde deixaram o país até 2022. É como se todos os profissionais de saúde da Gâmbia ou da Guiné-Bissau tivessem deixado o país. E os destinos preferidos são a Europa, a América do Norte e até a Ásia. Estamos perante um problema com muita coisa em jogo. Para o conseguirmos resolver, é fundamental que tenhamos uma boa compreensão do problema e de todos os seus factores determinantes.

- A grande mobilidade dos profissionais de saúde qualificados está na ordem do dia em muitos países africanos. No entanto, embora a maioria dos governos reconheça este problema, é raro que os países disponham de informações e documentem a situação real dos seus RHS.

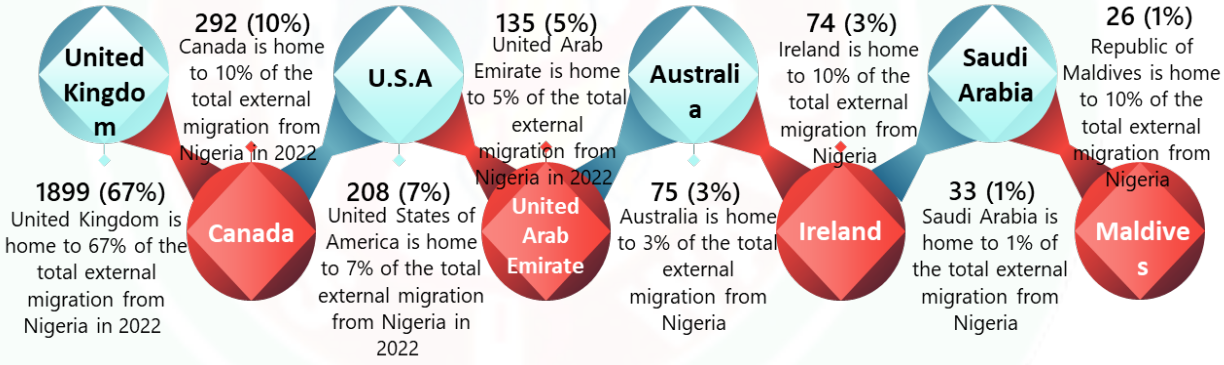


Figura 3:Destinos dos recursos humanos migrantes no sector da saúde em 2022 na Nigéria

Sobre a gestão dos RHS (políticas, estratégias, normas, carreiras profissionais, etc.)

- A nível político, a governação dos recursos humanos em saúde é profundamente carente de estratégias claras de gestão. A quantificação das necessidades, os planos de formação (de base, contínua e/ou especializada), o recrutamento, a motivação e a retenção do pessoal, as oportunidades de progressão na carreira profissional e os mecanismos de coordenação com as diferentes associações socioprofissionais são praticamente inexistentes. É também sabido que uma má gestão da mão-de-obra contribui para acentuar as desigualdades de oportunidades, fomenta o sentimento de injustiça e, consequentemente, alimenta dinâmicas de mobilidade mais intensas e difíceis de controlar.

- Países como a Côte d'Ivoire e o Senegal, para além dos planos estratégicos para os recursos humanos no sector da saúde, já criaram instrumentos de acompanhamento da afetação, da mobilidade e da gestão das carreiras.
- Para partilhar as experiências dos dois países:
- O Senegal criou uma plataforma denominada MIRSAS (*Management Intégré des Ressources humaines de la Santé et de l'Action Sociale* – Gestão Integrada dos Recursos Humanos da Saúde e da Acção Social), que ajudará a garantir uma distribuição equitativa do pessoal de saúde. A plataforma fornece uma imagem clara das necessidades de recursos humanos em todo o país em termos de normas nacionais para cada tipo de estabelecimento de saúde. Apresenta igualmente grelhas de classificação objectivas e automáticas para as necessidades de reafectação ou promoção do pessoal. Estas classificações têm em conta a localização do posto de trabalho (distância da capital do país, da capital regional e em relação ao centro de saúde de referência). As manifestações de necessidade de afetação de pessoal são desmaterializadas e tratadas automaticamente de acordo com critérios definidos. Desde a sua implementação, a MIRSAS trouxe uma série de benefícios ao Ministério da Saúde e da Acção Social senegalês, nomeadamente:
    - Melhor acessibilidade para todo o pessoal, em todo o Senegal,
    - Acompanhamento em tempo real dos pedidos de transferência do pessoal,
    - Equidade e transparência na atribuição de lugares e reafectação do pessoal,
    - Transmissão instantânea dos pedidos,
    - Economia de tempo e de recursos de gestão.

  No mesmo sentido, a Côte d'Ivoire desenvolveu o Sistema Integrado de Gestão do Pessoal de Saúde (SIGPS). Para além de todas as funcionalidades incluídas no MIRSAS do Senegal, a plataforma SIGPS da Côte d'Ivoire contém um registo de todo o pessoal de saúde do país, permitindo centralizar e optimizar a gestão da informação relativa a cada membro do pessoal. Com a plataforma implementada a partir de 2023, tornou-se possível:
  - Acompanhar a evolução da carreira de todas as categorias de profissionais de saúde do início ao fim;
  - Dotar cada membro do pessoal de um espaço pessoal na plataforma, onde pode aceder a várias funcionalidades, como a consulta e a actualização dos seus dados profissionais;
  - Desmaterializar e automatizar virtualmente todos os pedidos administrativos. Isto vai desde a produção de documentos administrativos até às transferências ou à formação;
  - A produção de informações precisas, como mapas sobre a disponibilidade e a densidade do pessoal por tipo e nível de cuidados, bem como os seus locais de afetação, etc., é feita em tempo real;

-Estas duas iniciativas visam melhorar a eficácia administrativa e assegurar uma gestão transparente e actualizada dos recursos humanos no sector da saúde. Fazem parte de estratégias globais destinadas a modernizar a gestão dos recursos humanos no sector da saúde na Côte d'Ivoire e no Senegal e a facilitar a comunicação entre os trabalhadores no terreno e a administração central descentralizada. Neste sentido, podem ser considerados como um meio de apoiar o desenvolvimento profissional do pessoal do sector da saúde.

2 BALANÇO DAS REALIZAÇÕES DA OOAS

O objectivo deste capítulo é fornecer uma actualização sobre o estado de implementação do Plano de Trabalho Anual Orçamentado (PTAO) da OOAS para 2024, informar sobre a implementação das recomendações da 25ª sessão da Assembleia dos Ministros da Saúde da CEDEAO, apresentar as acções de orientação realizadas pela Direcção Geral da OOAS e destacar os principais resultados alcançados na implementação dos programas prioritários.

2.1 . Estado de execução física do plano de actividades anual 2024

As actividades do Plano de Acção Anual (PAA) da OOAS 2024 estão divididas em catorze (14) programas prioritários. Das 259 actividades do PAA, 78% (202 actividades) são abrangidas por cinco programas prioritários:

- Acesso aos cuidados de saúde:87 (ou seja 34%),
- Preparação e resposta às emergências:31 (ou seja 12%),
- Sistemas e redes de laboratório:30 (ou seja 12%),
- Recursos humanos para a saúde:28 (ou seja 11%),
- Informação sanitária de qualidade:26 (ou seja 10%).

Os restantes programas representam, cada um, entre três (3) e nove (9) das 57 actividades restantes.

O quadro seguinte resume o nível de execução física das actividades previstas por programa no final do exercício de 2024.

Quadro 2:Estado de execução física a 31 de Dezembro de 2024 do plano de acção anual 2024 da OOAS

Programas do PAA 2024	Total de actividades do PAA	Número de actividades suprimidas	Número de actividades restantes	Número de actividades realizadas (AR)	Taxa de AR	Número de actividades não realizadas (ANR)	Taxa de ANR
P1: acesso aos cuidados de saúde	87	21	66	46	70%	20	30%
P2: educação e promoção da saúde	4	0	4	4	100 %	0	0%

Programas do PAA 2024	Total de actividades do PAA	Número de actividades suprimidas	Número de actividades restantes	Número de actividades realizadas (AR)	Taxa de AR	Número de actividades não realizadas (ANR)	Taxa de ANR
P3: qualidade dos serviços de saúde	5	3	2	1	50%	1	50%
P4: infraestrutura de cuidados de saúde	3	0	3	2	67%	1	33%
P5: recursos humanos para a saúde (RHS)	28	1	27	27	100 %	0	0%
P6: informação sanitária de qualidade	26	2	24	20	83%	4	17%
P7: pesquisa em saúde pública	7	2	5	5	100 %	0	0%
P8: vigilância das doenças	9	0	9	8	89%	1	11%
P9: sistemas e redes de laboratório	30	11	19	19	100 %	0	0%
P10: preparação e resposta às emergências	31	1	30	20	67%	10	33%
P11: governação dos sistemas de saúde	3	1	2	2	100 %	0	0%
P12: mobilização de recursos para a saúde	5	2	3	3	100 %	0	0%
P13: política e advocacia	4	1	3	0	0%	3	100 %
P14: excelência organizacional da OOAS	17	2	15	15	100 %	0	0%
Total geral	**259**	**47**	**212**	**172**	**81 %**	**40**	**19 %**

Das 259 actividades aprovadas, 47 foram anuladas por diversas razões, nomeadamente a vacatura de lugares profissionais na sequência de três aposentações em 2024 e a não aprovação de certas actividades pelos parceiros financeiros. Cento e setenta e duas (172), ou seja, 81% das actividades previstas, foram realizadas. No entanto, esta taxa é superior à registada em 2023 (69%). As actividades não realizadas (40) representam 19% do número total de actividades aprovadas. A não execução de certas actividades deve-se principalmente à falta de recursos humanos, na sequência da não substituição de pessoal reformado ou do atraso no recrutamento previsto de consultores, devido à lentidão dos procedimentos e à incapacidade de mobilizar recursos adicionais de outros parceiros, como previsto.

2.2 O estado de implementação das principais recomendações da 25ª sessão da Assembleia dos Ministros da Saúde da CEDEAO

A vigésima quinta Sessão da Assembleia de Ministros da Saúde, realizada a 13-17 de Maio de 2024, encarregou a OOAS de implementar uma série de dezassete (17) recomendações, cujo estado de execução é apresentado no quadro abaixo.

Quadro 3:Estado de implementação das recomendações da 25ª MAS (17 de Maio de 2024- Abuja)

RECOMENDAÇÕES À OOAS	Nível de implementação	Actividades realizadas
REUNIÃO DOS PONTOS FOCAIS		
1. Enviar a correspondência aos Pontos Focais pelo menos duas semanas antes do início da actividade;	Realizada	
2. Informar os Pontos Focais de qualquer actividade implementada ou apoiada pela OOAS no país;	Realizada	
3. Aumentar o montante do subsídio atribuído aos Pontos Focais;	Não realizada	
4. Partilhar com os novos Pontos Focais os contactos de todos os chefes de departamento e profissionais da OOAS;	Realizada	
5.		
6. Incluir os Pontos Focais no sistema de reconhecimento de mérito do pessoal da OOAS nos retiros anuais;	Em curso	
7. Assegurar o reforço contínuo das capacidades dos Pontos Focais;	Realizada	
8. Partilhar com os Pontos Focais a documentação completa, incluindo os Termos de Referência, as instruções de preenchimento dos questionários/pedidos de recolha de dados;	Realizada	
9. Partilhar com os Pontos Focais o relatório de monitorização e avaliação realizado pela OOAS nos países.	Não realizada	
REUNIÃO DOS PERITOS E A AMS		
10. Efectuar reflexões e abordagens inovadoras para desenvolver normas e padrões destinados a assegurar a harmonização das regulamentações e garantir a qualidade dos cuidados de saúde em benefício dos cidadãos da comunidade	Não realizada Não realizada	

11. Propor uma estratégia regional adaptada ao contexto sociocultural da comunidade para conciliar o respeito pelo aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de idade;	Não realizada	
12. Criar um grupo de trabalho regional sobre a qualidade dos cuidados de saúde;	Não realizada	
13. Adoptar uma lista consensual de indicadores para acompanhar a evolução da qualidade dos cuidados de saúde em cada país e na CEDEAO;	Não realizada	
14.		
15. Rever o questionário, integrando as sugestões dos peritos, e enviá-lo aos países com instruções de preenchimento;	Não realizada	
16. Fazer advocacia junto dos países para uma acção política e legislativa a favor do aleitamento materno exclusivo e da protecção da mulher no trabalho.		
FÓRUM DOS PARCEIROS		
17. Reforçar a coordenação entre os parceiros para melhor monitorizar e informar sobre o apoio dos parceiros à OOAS;	Em curso	Várias reuniões de parceiros organizadas online
18. Partilhar o plano de trabalho anual detalhado com os parceiros para melhorar o alinhamento, as sinergias e a coordenação;	Não realizada	
19. Estabelecer um mecanismo de monitorização, controlo e informação sobre o apoio dos parceiros.	Não realizada	

Das dezassete (17) recomendações, cinco (5) foram totalmente implementadas (29%); duas (2) estão em curso de implementação e dez (10) não foram implementadas. Esta situação pode ser explicada pelo facto de estas recomendações terem sido feitas em pleno exercício orçamental de 2024 e de as que requerem recursos financeiros para serem implementadas não estarem previstas no plano de trabalho de 2024. Por outras palavras, o recrutamento de pessoal que deveria apoiar a implementação das recomendações sofreu um atraso. Por conseguinte, serão implementadas ao longo dos próximos exercícios orçamentais.

2.3 Iniciativas e engajamentos em termos de política e advocacia

Esta secção abrange tanto as visitas oficiais do Director Geral da OOAS como a sua participação nas principais conferências e fóruns.

2.3.1 Visitas oficiais do Director Geral da OOAS

a- *Reunião virtual entre o Diretor Geral da OOAS e o representante de Afican Constituency Bureau (ACB)*

Em fevereiro de 2024, o Dr. Melchior Athanase Joël Codjovi AÏSSI, Diretor Geral da Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS), realizou uma reunião virtual com a Sra. Susan Mochache, CBS, antiga Secretária Principal do Ministério da Saúde do Quénia e representante de Afican Constituency Bureau (ACB).

Durante a sessão, ambas as partes sublinharam a importância de África assumir plenamente os desafios da sustentabilidade na saúde mundial. A discussão destacou as oportunidades de colaboração entre a OOAS e a ACB, com um foco particular em acções concretas a serem realizadas.

Os principais pontos discutidos foram os seguintes:

- O compromisso dos ministros e dos parceiros da OOAS em apoiar os actores locais a fim de reforçar a sustentabilidade dos projectos de saúde;
- A apropriação e a adaptação das várias iniciativas de saúde às realidades africanas;
- A mobilização de recursos. O objectivo é explorar formas inovadoras de garantir um financiamento sustentável e eficaz dos programas de saúde.

Esta reunião marcou o início de uma cooperação estratégica entre as duas instituições, com o objectivo de fornecer soluções sustentáveis e adequadas aos desafios da saúde pública em África.

b- *Reunião entre o Director Geral da OOAS e o Ministro da Saúde e da Ação Social do Senegal*

A 12 de Agosto de 2024, realizou-se em Dacar, Senegal, uma reunião estratégica entre o Dr. Melchior Athanase Joël Codjovi AÏSSI, Director Geral da OOAS, acompanhado pelo Sr. Sani Ali, Director de Planeamento e Informação Sanitária (DPIS) e o Dr. Ibrahima SY, Ministro da Saúde do Senegal.



As discussões centraram-se no financiamento da saúde na África Ocidental, com ênfase no reforço da cooperação entre os países da CEDEAO para optimizar as estratégias de financiamento do sector da saúde.

O Dr. AÏSSI apresentou a iniciativa emblemática da OOAS, o Centro Regional de Financiamento da Saúde, que tem como objectivo reforçar as capacidades e melhorar a sustentabilidade dos sistemas de financiamento na região.

Esta visita ao Senegal ilustra o compromisso do Director Geral da OOAS em promover parcerias estratégicas e sinergias regionais para reforçar os sistemas de saúde. Destaca também o papel central da OOAS na

coordenação dos esforços regionais para melhorar o acesso aos cuidados de saúde na África Ocidental.

c- *Reunião entre o Director Geral da OOAS e a Embaixadora de Cuba*

No âmbito do reforço da cooperação internacional no domínio da saúde, o Dr. Melchior Athanase Joël Codjovi AÏSSI, Director Geral da OOAS, realizou uma reunião de alto nível com o Embaixador de Cuba na Nigéria a 17 de Dezembro de 2024 em Abuja. Esta reunião estratégica faz parte da visão da OOAS de desenvolver parcerias inovadoras para melhorar os sistemas de saúde na África Ocidental.



Esta iniciativa diplomática destaca o compromisso do Dr. AÏSSI em mobilizar a experiência internacional para o desenvolvimento da saúde na África Ocidental. A colaboração com Cuba, conhecida pela sua excelência na formação médica e na produção farmacêutica, abre novas perspectivas promissoras para o reforço das capacidades regionais de saúde.

Esta reunião marca uma etapa fundamental na estratégia da OOAS para diversificar as suas parcerias internacionais e reafirma a liderança do Dr. AÏSSI na utilização da diplomacia da saúde como alavanca para o desenvolvimento do sector da saúde na África Ocidental.

d- *O Director Geral da OOAS junta-se aos Ministros da CEDEAO em Abidjan para finalizar a estratégia de resiliência regional*

Os Ministros responsáveis pela resiliência nos Estados membros da CEDEAO reuniram-se em Abidjan para validar e adoptar a estratégia de resiliência regional 2024-2050 para a África Ocidental.

A estratégia visa abordar as vulnerabilidades e reforçar a resiliência através da integração dos esforços nacionais e regionais em seis áreas-chave: (i) boa governação, paz e segurança, (ii) resiliência macroeconómica, (iii) meios de subsistência sustentáveis, (iv) protecção social e resiliência, (v) sensibilidade ao género e inclusão social, (vi) alterações climáticas e redução do risco de catástrofes.

Uma vez implementada, a estratégia apoiará o desenvolvimento sustentável e a estabilidade a longo prazo em toda a região.



e- *Inauguração do Hotel e Centro de Conferências WACOP*

A Organização Oeste Africana de Colégios de Médicos (WACOP) inaugurou o seu Hotel e Centro de Conferências a 30 de Outubro de 2024 em Abuja, marcando um importante passo em frente no desenvolvimento de infra-estruturas de formação médica na África Ocidental.

O Dr. Melchior Athanase Joël Codjovi AÏSSI, Director Geral da OOAS, presidiu à cerimónia como convidado de honra, reiterando o compromisso da instituição no reforço das capacidades médicas regionais e na colaboração entre as instituições de saúde.

No seu discurso, o Dr. AÏSSI sublinhou o papel estratégico desta nova infraestrutura para melhorar a formação médica e o desenvolvimento profissional contínuo dos profissionais de saúde na África Ocidental. O seu apoio constante a iniciativas destinadas a elevar os padrões de cuidados de saúde foi saudado pelos membros do WACOP.





Este centro moderno, concebido para acolher grandes eventos e sessões de formação, representa um investimento fundamental no reforço das competências médicas. Servirá de plataforma de partilha de conhecimentos e de consolidação de parcerias, contribuindo assim para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde na região.

2.3.2 Participação em fóruns e conferências de grande envergadura

a) Assembleia Mundial da Saúde (WHA77)

O Director Geral da OOAS participou numa reunião estratégica na 77ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS) em Genebra, a 26 de maio de 2024. Esta sessão consultiva africana reuniu ministros da saúde, peritos e organizações de saúde de todo o continente para abordar duas questões fundamentais.



Por um lado, o debate centrou-se no desenvolvimento da produção local de produtos de saúde em África, a fim de reforçar a autonomia do continente após as dificuldades de abastecimento observadas durante a pandemia de COVID-19. Os participantes também trabalharam numa posição comum sobre o tratado de pandemia, destinado a preparar melhor o mundo para futuras crises sanitárias.



A reunião contribuiu para reforçar a voz de África antes das deliberações da Assembleia Mundial da Saúde, o órgão de decisão da OMS.

b) Cimeira Mundial sobre a Preparação para as Pandemias

O Dr. Melchior Athanase Joël Codjovi AÏSSI, Director Geral da OOAS, participou na Cimeira Mundial de Preparação para Pandemias 2024 no Rio de Janeiro, acompanhado pelos directores dos departamentos da organização. Este evento internacional, organizado em parceria com o Ministério da Saúde do Brasil, Fiocruz e CEPI, reuniu especialistas em saúde pública e decisores. Os debates centraram-se na iniciativa "Missão 100 Dias", que tem por objectivo melhorar a resposta às pandemias em três domínios: reforço dos sistemas de vigilância utilizando novas tecnologias, desenvolvimento da capacidade de produção regional de produtos de saúde e melhoria do acesso aos instrumentos de saúde (vacinas, tratamentos, testes).

A participação da OOAS sublinha o seu empenho na coordenação regional e no reforço da preparação para as crises sanitárias na África Ocidental.

c) 74ª Sessão do Comité Regional da OMS para África

A 74ª sessão do Comité Regional da OMS para África reuniu representantes dos 47 Estados membros para discutir as prioridades da saúde pública no continente. O Dr. Melchior Athanase Joël Codjovi AÏSSI, Director Geral da OOAS, participou na qualidade de representante da instituição regional, sublinhando a importância da coordenação das organizações de saúde em África.



O ponto alto da sessão foi a eleição histórica do falecido Dr. Faustine Engelbert Ndugulile (Tanzânia) como Director Regional da OMS para África, sucedendo à Dr. Matshidiso Moeti

após dois mandatos. Esperava-se que desempenhasse um papel fundamental no reforço dos sistemas de saúde pós-COVID-19, no combate às doenças e na resposta aos desafios das alterações climáticas.

Os delegados também avaliaram o progresso das resoluções anteriores e adoptaram novas estratégias para melhorar a saúde pública em África, lançando as bases para uma transformação sustentável dos sistemas de saúde do continente.

d) Fórum Galien Afrique 2024



O Fórum Galien Afrique 2024, um grande evento de saúde, foi realizado em Dacar, Senegal, em Outubro de 2024, com foco no impacto das crises climáticas e ambientais na saúde em África.

O Dr. Melchior Athanase Joël Codjovi AÏSSI, Director Geral da OOAS, participou nas cerimónias de abertura e encerramento do fórum (presidido pessoalmente por Sua Excelência Bassirou Diomaye FAYE, Presidente da República do Senegal), bem como na 4e edição do Prémio Galien, que recompensa a inovação nas ciências da saúde em África. A OOAS, enquanto parceiro estratégico do fórum, mobilizou uma delegação de peritos que contribuíram para os debates sobre o impacto das alterações climáticas na saúde, a resiliência das comunidades e as estratégias de adaptação aos desafios ambientais. Os debates centraram-se em particular no reforço dos sistemas de saúde comunitários e na melhoria da resposta às catástrofes naturais.

Esta participação confirma o compromisso da OOAS com a inovação na saúde pública e o seu papel fundamental na implementação de soluções adaptadas aos desafios sanitários e ambientais na África Ocidental. A OOAS, em colaboração com o fórum, concedeu cinco bolsas para teses de doutoramento em saúde pública sobre a saúde comunitária.

e) 8ª Conferência Científica Anual de WAPCEH

A 8ª Conferência Científica Anual de WAPCEH foi realizada num contexto de crescente preocupação com o impacto do ambiente na saúde pública na África Ocidental. Reuniu peritos, pesquisadores e profissionais de saúde ambiental de toda a região.



Um momento alto do evento foi a apresentação de um prestigioso prémio ao Dr. Melchior Athanase Joël Codjovi AÏSSI, Director Geral da OOAS, em reconhecimento do seu compromisso e contribuição para o desenvolvimento da saúde ambiental no espaço CEDEAO. Sob a sua liderança, a OOAS lançou vários programas inovadores para reforçar as capacidades regionais.

Os debates centraram-se nos grandes desafios como a poluição urbana, a gestão dos resíduos, a qualidade da água e o impacto das alterações climáticas na saúde. Foi elaborado um quadro estratégico em torno de três eixos: o desenvolvimento da formação avançada, a intensificação da pesquisa aplicada e o reforço da colaboração regional.

A conferência serviu igualmente de plataforma para o lançamento de novas iniciativas de pesquisa colaborativa e de parcerias estratégicas, reforçando as sinergias entre as instituições académicas, os organismos de saúde pública e os actores do desenvolvimento na África Ocidental.

f) Participação da OOAS no 1.º Fórum sobre os Cuidados de Saúde Primários



O primeiro fórum sobre os cuidados de saúde primários e a institucionalização da saúde comunitária foi realizado em Yaoundé, Camarões, reunindo decisores políticos, peritos em saúde pública e parceiros de desenvolvimento.

A OOAS, representada por uma delegação chefiada pelo seu Director Geral, Dr. Melchior Athanase Joël Codjovi AÏSSI, participou activamente nos debates sobre o reforço dos cuidados de saúde primários e a integração da saúde comunitária. A organização partilhou a experiência da África Ocidental neste domínio, destacando as boas práticas e as iniciativas bem-sucedidas no espaço CEDEAO.



O fórum constituiu igualmente uma oportunidade para reforçar a colaboração entre a OOAS e as instituições de saúde da África Central, realçando o seu papel fundamental na harmonização das políticas regionais de saúde. Os debates conduziram a pistas concretas de cooperação inter-regional, abrindo caminho a iniciativas conjuntas para melhorar o acesso aos cuidados de saúde básicos na África Ocidental e Central.



g) Participação do Director Geral da OOAS na 65ª Sessão do Conselho Nacional de Saúde da Nigéria

A 65ª Sessão do Conselho Nacional de Saúde da Nigéria teve lugar em Abuja, reunindo as mais altas autoridades sanitárias do país, incluindo o Ministro Federal Coordenador da Saúde e do Bem-Estar Social, o Ministro de Estado da Saúde e os Comissários da Saúde dos 36 Estados.

O Dr. Melchior Athanase Joël Codjovi AÏSSI, Director Geral da OOAS, participou no evento, sublinhando o papel fundamental da Nigéria na saúde regional e o compromisso da OOAS em reforçar as parcerias para a Cobertura Sanitária Universal (CSU) até 2030. As discussões, baseadas no tema "Acelerar a CSU: Estratégias para 2030", destacaram abordagens inovadoras e boas práticas para melhorar o acesso aos cuidados de saúde. A OOAS sublinhou a importância de uma coordenação regional reforçada para alcançar estes objectivos ambiciosos.

h) 5º Congresso Africano de Turismo Médico (CATM)

O 5e Congresso Africano de Turismo Médico (CATM) estabeleceu-se como uma plataforma estratégica para o desenvolvimento do turismo médico em África, reunindo profissionais de saúde de mais de dez países.

O Dr. Melchior Athanase Joël Codjovi AÏSSI, Director Geral da OOAS, participou no evento, trazendo uma perspectiva regional vital e reafirmando o compromisso da OOAS com o desenvolvimento de um ecossistema integrado de cuidados de saúde na África Ocidental.

Os debates centraram-se nas inovações do turismo médico, no desenvolvimento das infra-estruturas de saúde, na melhoria das normas de qualidade e no reforço das colaborações transfronteiriças.

A OOAS desempenhou um papel fundamental na promoção de uma abordagem coordenada do turismo médico na África Ocidental, contribuindo para a construção de um sector de saúde mais integrado e competitivo a nível continental.

i) 5º Congresso da Cátedra Internacional Mukwege sobre a Violência contra as Mulheres



O 5º Congresso da Cátedra Internacional Mukwege sobre a Violência contra as Mulheres foi realizado na Universidade de Montreal (UdeM), reunindo especialistas internacionais para discutir a reconciliação e a autonomização das mulheres em contextos de conflito e pós-conflito.

O Dr. Melchior Athanase Joël Codjovi AÏSSI, Director Geral da OOAS, tomou a palavra para destacar o aumento da violência contra as mulheres na África Ocidental, particularmente em tempos de crise e confinamento, apelando a uma acção regional coordenada e reforçada.

Apresentou três grandes iniciativas da OOAS que visam integrar a saúde sexual e reprodutiva, prevenir a violência baseada no género e promover o empoderamento económico das mulheres. Estes projectos adoptam uma abordagem holística que liga a saúde, a segurança e a independência económica das mulheres.

A participação da OOAS neste congresso reafirmou o seu compromisso com os direitos e a protecção das mulheres na África Ocidental, reforçando ao mesmo tempo as parcerias internacionais necessárias para combater eficazmente a violência baseada no género.

j) 3ª edição do Fórum de Epidemias de Dacar



A 3ª edição do Fórum de Epidemias de Dacar realizou-se em Dacar, no Senegal, de 9 a 13 de Dezembro de 2024, constituindo um marco importante no debate sobre as questões de saúde mais prementes em África. Organizado pelo Departamento de Saúde Pública do Instituto Pasteur em Dacar, este evento proporcionou um fórum estratégico para discutir políticas de luta contra as epidemias e desafios de saúde pública em todo o continente. Reuniões como o Fórum de Dacar contribuem para reforçar os intercâmbios e consolidar estas parcerias essenciais.

k) Organização e realização da 25ª Assembleia dos Ministros da Saúde da CEDEAO

A 25ª Sessão Ordinária da Assembleia dos Ministros da Saúde da CEDEAO (AMS), teve lugar a 17 de Maio de 2024 em Abuja, Nigéria, sob a coordenação da Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS). Esta assembleia de alto nível, presidida pelo Ministro Coordenador da Saúde e da Previdência Social da Nigéria na presença do Dr. Melchior Athanase Joël Codjovi AÏSSI, Director Geral da OOAS, reuniu os Ministros da Saúde dos quinze Estados membros da CEDEAO ou os seus representantes.

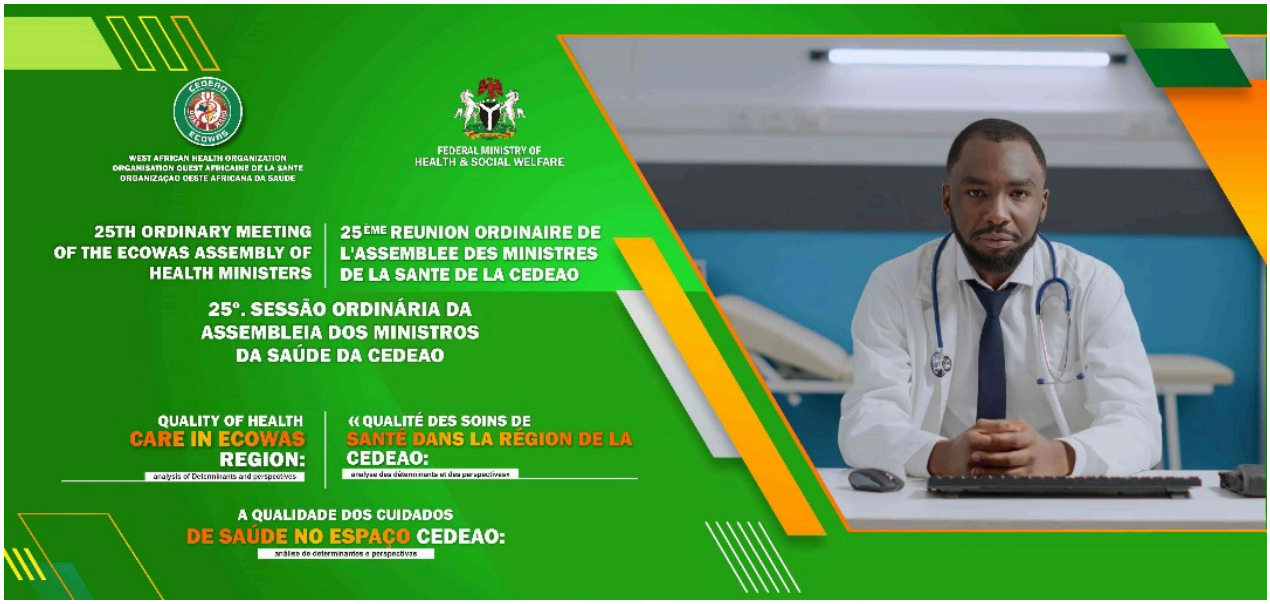


Figura 4:25ª Assembleia dos Ministros da Saúde da CEDEAO

Sob o tema "Qualidade dos cuidados de saúde na CEDEAO: análise dos factores determinantes e perspectivas", esta sessão constituiu uma oportunidade para examinar em profundidade os desafios e oportunidades associados à melhoria da qualidade dos serviços de saúde na região. Os debates centraram-se em aspectos críticos como o reforço das infra-estruturas de saúde, a formação do pessoal médico e a harmonização das normas de qualidade a nível regional.

As deliberações culminaram com a adopção de resoluções estratégicas destinadas a reforçar os sistemas de saúde nacionais e regionais. Em particular, os ministros validaram iniciativas relativas à acreditação dos estabelecimentos de saúde, à introdução de mecanismos harmonizados de controlo da qualidade e ao desenvolvimento de programas de formação contínua para os profissionais de saúde.

A reunião serviu igualmente de plataforma para avaliar os progressos realizados na aplicação das resoluções anteriores e para definir as prioridades regionais em matéria de saúde para o próximo ano. O compromisso renovado dos Estados membros demonstra a sua determinação em melhorar colectivamente a qualidade dos cuidados de saúde na região da CEDEAO.

2.4 Principais resultados das intervenções nos diferentes domínios

2.4.1 Saúde Materna e Infantil

Foram efectuadas várias intervenções relevantes no domínio da saúde materna e infantil. As mais importantes são:

- Contribuição para a avaliação da implementação do "Programa Fístula do Centro para o Desenvolvimento do Género da CEDEAO (CCDG) nos oito Estados membros beneficiários (Benim, Côte d'Ivoire, Gâmbia, Gana, Guiné-Bissau, Libéria, Serra Leoa e Togo), com um financiamento de 245 000 USD por Estado membro para o ano 2023-2024. Isto contribuiu para uma melhor monitorização do progresso do programa e para a identificação de quaisquer necessidades ou ajustes necessários para a sua implementação eficaz;



- Contribuição para a divulgação do plano de passagem a grande escala (PAGE) para a integração dos serviços de SMNI-N. Assim, a mobilização dos recursos necessários para a implementação deste plano permitiu reforçar a integração dos serviços de saúde materna, neonatal e infantil no Burkina Faso, Senegal, Mali, Níger, Côte d'Ivoire e Togo;

- Mobilização de recursos cruciais para a implementação dos planos PAGE para a integração dos serviços de SMNI-N no Burkina Faso, Senegal, Mali e Níger, o que reforçou o compromisso das partes interessadas e promoveu parcerias estratégicas para apoiar a integração dos serviços de saúde materna, neonatal e infantil nos quatro países;
- Co-organização da reunião regional anual da Comunidade de Práticas PFPP-SMNI-N, que permitiu a partilha de experiências entre os países francófonos da África Ocidental e Central;



- Contribuição para o desenvolvimento de uma agenda regional para a saúde infantil a longo prazo, definindo prioridades e estratégias para melhorar a saúde infantil até 2030 na região africana da OMS;

- Contribuição para os debates sobre estratégias de fortificação de alimentos na África Ocidental, com o objectivo de reduzir as deficiências nutricionais em grande escala. Esta intervenção levou ao desenvolvimento de soluções adequadas para reforçar a nutrição da população, em particular de grupos vulneráveis como as crianças e as grávidas;

- Desenvolvimento da estratégia regional da CEDEAO para a redução acelerada da mortalidade materna até 2030, que identificou pontos fortes, lacunas e oportunidades de melhoria, facilitando o desenvolvimento de roteiros nacionais e recomendações práticas para reforçar as intervenções e acelerar o progresso no sentido da melhoria efectiva dos principais indicadores de saúde materna e infantil;

- Consulta regional com os países membros da CEDEAO sobre o financiamento do projecto SWEDD para melhorar os instrumentos legais e regulamentares em matéria de direitos e saúde sexual e reprodutiva (DSSR), com foco sobe: a) a luta contra o casamento precoce, b) a educação das raparigas, e c) a violência baseada no género, todos acompanhados pelo desenvolvimento de roteiros nacionais;

- Formação para 35 jovens de várias organizações de juventude, tais como jovens embaixadores para os DSSR, e grupos de reflexão da juventude de 14 países (Benim, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Gâmbia, Gana, Togo, Libéria, Mali, Níger, Nigéria, Senegal, Serra Leoa, Guiné e Cabo Verde). Esta formação, realizada na cidade da Praia (Cabo Verde), reforçou as competências e as capacidades dos jovens para defender eficazmente os direitos de saúde sexual e reprodutiva nos seus respectivos países e criou uma rede dinâmica e empenhada de jovens líderes prontos a defender e a promover os DSSR a nível local, nacional e regional;

- Avaliação dos progressos realizados na implementação de actividades utilizando os fundos do projecto PRSR da OOAS disponibilizados aos países. Foi prestado apoio técnico aos países beneficiários, ajudando a actualizar o nível de implementação das recomendações da auditoria 2023 do PRSR. Esta avaliação facilitou o desenvolvimento conjunto de medidas correctivas para optimizar o impacto dos programas e assegurar a eficácia das intervenções no domínio da saúde reprodutiva e da prevenção do VIH/SIDA;

- Reforçar a vontade política a favor do financiamento da saúde e promover o dividendo demográfico (NACAHF-DD). A sensibilização para a importância destas questões e o desenvolvimento de estratégias para a mobilização de recursos financeiros e a execução de programas e projectos relacionados com a saúde conduziram a um reforço do compromisso dos intervenientes políticos e das partes interessadas no sentido de apoiar acções concretas no domínio da saúde pública e de aproveitar o dividendo demográfico para promover o desenvolvimento sustentável;

- A iniciativa da NACAHF-DD de colaborar com os Observatórios Nacionais do Dividendo Demográfico (ONDD) consiste na criação de parcerias estratégicas destinadas a intensificar os esforços para maximizar o dividendo demográfico em cada país;

- Melhoria do acesso a pensos higiénicos reutilizáveis para as raparigas nas escolas e para as mulheres e raparigas que sofrem de fístula obstétrica e/ou incontinência na região da CEDEAO. Além disso, foram realizadas actividades de sensibilização para as jovens, a fim de promover boas práticas de higiene pessoal e menstrual e de as informar sobre os seus direitos e os recursos disponíveis para a sua saúde e bem-estar;

- Apoio às representações residentes da CEDEAO no Benim, Côte d'Ivoire, Cabo Verde, Gana, Gâmbia, Guiné, Libéria e Senegal para a realização de actividades de SSR para adolescentes e jovens nos países em causa.

Outros resultados significativos alcançados em 2024 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 2.320.000.000 FCFA (4.000.000 de dólares americano) 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 **5 406 455** pessoas (1 936 810 homens e 3 469 645 mulheres) foram abrangidas através da implementação de 114 actividades de reforço das capacidades para 2024, incluindo:

  - **5 194 785** (1 861 988 homens e 3 332 797 mulheres) alvos 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;

  - **170 905** (55 168 homens e 115 737 mulheres) prestadores de serviços dos sectores público e privado formados para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços;

  - **497** (252 mulheres e 245 homens) logísticos dos serviços centrais dos Ministérios da Saúde, centrais de compras e estruturas de marketing social formados na melhoria da visibilidade da cadeia de abastecimento;

  - **3 437** (1 667 mulheres e 1 770 homens) pessoas viram as suas capacidades de elaboração de políticas reforçadas para criar um ambiente propício, incluindo a implementação de regulamentos e do plano anual orçamentado;

  - **931** (246 homens e 685 mulheres) 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;

  - **35 900** (18 507 mulheres e 17 393 homens) 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.





Fornecimento de produtos de saúde sexual e reprodutiva

O Mecanismo de Financiamento Regional de Contraceptivos (MFR) criado pela OOAS com a KFW disponibilizou um total de **2.900.000.000** francos CFA a cinco países (Benim, Burkina Faso, Gana, Togo e Níger) para a compra de produtos contraceptivos em 2024.

Estes recursos cobriram 14% das necessidades nacionais efectivas (cálculo baseado nos planos anuais nacionais orçamentados). Um total de **2.677.589** casais ano de protecção poderá ser coberto para esta ronda, com base nas quantidades dos vários produtos a adquirir por estes países, incluindo:

- 166.398.934 unidades de preservativos masculinos (Benim, Burquina Faso, Gana e Togo);
- 22.052.000 unidades de preservativos femininos (Benim);
- 71.022 unidades de Etonogestrel 68mg em 1 haste (Benim e Gana);
- 1.210.419 unidades de Acetato de Medroxiprogesterona 104mg/0. 65ml, & 150mg/1ml (Benim, Burkina Faso e Togo);
- 911,466 unidades de Etinilestradiol 30mcg / Levonorgestrel Burkina Faso e Togo);
- 94,732 unidades de Levonorgestrel 150mg, 2 hastes (Benim e Gana);
- 99,000 unidades de Dispositivos Intra-Uterinos, DIU (Burkina Faso);
- 229,663 unidades de Enantato de Noretisterona 200mg/ml (Benim).

2.4.2 Segurança sanitária/luta contra as epidemias

As principais acções levadas a cabo nesta área envolvem: (i) o apoio técnico e financeiro directo aos países em situação de epidemia para a sua extinção, (ii) a recolha de informações sanitárias para monitorizar o aparecimento de epidemias, mas também a situação sanitária geral, (iii) o reforço das capacidades de diagnóstico laboratorial para confirmar epidemias, (iv) o reforço dos recursos humanos e das estratégias e instrumentos de resposta a epidemias, incluindo a realização de exercícios de simulação e (v) a comunicação de riscos e o engajamento

comunitário. Todas estas intervenções podem ser agrupadas em duas categorias principais: as que se destinam a reforçar a vigilância e a gestão das epidemias e as que se relacionam com a gestão das catástrofes.

Foram tomadas as seguintes medidas para reforçar a vigilância e a gestão das epidemias:

- Implementação efectiva do Projeto Regional de Segurança e Resiliência Sanitária;
- Obtenção de um novo projecto em colaboração com o Instituto Pasteur de Dacar e o Centro de tratamento da tuberculose do Ministério da Saúde do Benim, financiado pelo Fundo Mundial, para reforçar a vigilância epidemiológica e o sistema laboratorial na região da CEDEAO;
- Fornecimento a 10 países (Benim, Burkina Faso, Gâmbia, Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Mali, Níger, Serra Leoa e Togo) de 10 ventiladores e 10 equipamentos de protecção individual, bem como de outros equipamentos médicos (batas cirúrgicas, protecções faciais, fatos-macaco, luvas, óculos de protecção, aventais) fornecidos a três países (Benim, Togo e Nigéria);
- Fornecimento de equipamento no valor total de 2 800 433 euros e assinatura de contratos de manutenção de dois anos no valor total de 4 500 351,44 euros para 10 laboratórios nacionais do Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Níger e Nigéria, através do projecto PROALAB financiado pela cooperação alemã;
- Reforço das capacidades (formações) dos técnicos de laboratório para a certificação dos anfitriões;
- Criação de um grupo regional de peritos para apoiar os países no domínio da resistência antimicrobiana;
- Formação de 200 trabalhadores do sector da saúde em práticas de gestão de infecções baseadas em dados probatórios em 4 regiões da Gâmbia;
- Avaliação da Formação em Epidemiologia de Campo na África Ocidental (WA-FELTP) no Gana, seguida da identificação de acções adequadas para corrigir as deficiências observadas;
- Reforço das capacidades nacionais e regionais para melhor consideração das questões de género na comunicação dos riscos e no engajamento comunitário (CREC);
- Validação técnica do Plano Estratégico da CREC 2024-2028 pelos peritos dos Estados Membros da CEDEAO na sequência de uma reunião online;
- Organização da reunião anual da rede regional de CREC da CEDEAO sob o tema "Um programa de CREC sustentável e eficaz em caso de emergência" na CEDEAO;
- Monitorização da situação epidémica no espaço CEDEAO, de Janeiro a Dezembro de 2024, através de vários boletins epidemiológicos regionais elaborados e que estão disponíveis;
- Formação de 150 agentes de ponto de entrada no âmbito de um programa harmonizado a nível nacional para os seguintes países: Benim, Gâmbia, Mali e Guiné-Bissau;
- Organização de uma reunião transfronteiriça para coordenar a vigilância, a preparação e a resposta às epidemias entre a Serra Leoa, a Côte d'Ivoire, a Libéria e a Guiné;

- Organização de uma reunião transfronteiriça sobre as estratégias de informação e de coordenação das acções de emergência para o eixo Burkina Faso-Côte d'Ivoire-Mali;
- Formação de 300 profissionais de saúde na terceira edição das directrizes para a vigilância e a resposta integradas às doenças (VIDR) em todas as regiões sanitárias da Gâmbia;
- Organização de uma reunião transfronteiriça para coordenar a vigilância, a preparação e a resposta às epidemias entre a Serra Leoa, a Côte d'Ivoire, o Mali e o Burkina Faso;
- Organização de uma reunião transfronteiriça para coordenar a vigilância, a preparação e a resposta às epidemias entre o Níger e a Nigéria;
- Apoio aos países da CEDEAO (Senegal, Guiné) na implantação da ferramenta operacional de vigilância e partilha de informações (SIS-OT);
- Aquisição de 30 ambulâncias para todos os países para reforçar o controlo das epidemias;
- Apoio financeiro a 12 países para a luta contra a varíola dos macacos (Mpox);
- Implementação do sistema de gestão da qualidade em 24 laboratórios nacionais de referência em nove países. Cinco laboratórios estão acreditados, enquanto um outro é recomendado para acreditação. Nove outros laboratórios foram classificados de 3 a 5 estrelas de acordo com a lista de verificação SLIPTA da OMS;
- Facilitação pela OOAS, em parceria com a Sociedade Africana de Laboratórios Médicos (ASLM), da formação em avaliação de riscos para 58 pessoal de laboratório nos países da CEDEAO, de acordo com a norma ISO 15189-2022 actualizada, melhorando assim a qualidade e a segurança dos serviços de laboratório na região;
- Subvenção de 200 000 euros ao Organismo de Acreditação da África Ocidental (SOAC) para apoiar o registo e a avaliação de oito laboratórios nacionais de referência para a acreditação ISO 15189;
- Formação de 71 profissionais de laboratório em gestão de riscos biológicos e certificação de 30 participantes dos 15 países da CEDEAO em gestão de resíduos biológicos (GRB). Isto promoveu uma abordagem harmonizada da gestão de resíduos biológicos para melhorar as práticas de segurança e biossegurança na África Ocidental;
- Formação de 38 formadores dos quinze países da CEDEAO para a utilização final e manutenção de postos de segurança microbiológica. Isto melhorou o seu conhecimento das medidas de biossegurança, especialmente no contexto de pandemias e epidemias;
- Organização de várias reuniões para discutir a implementação do roteiro regional sobre resistência antimicrobiana (RAM) e determinar os próximos passos para melhorar a vigilância da RAM em toda a região;
- Formação no local de pessoal técnico nacional em microbiologia e gestão de dados através do WHONET, a fim de reforçar as capacidades de vigilância da resistência aos antimicrobianos na Guiné-Bissau e no Níger;
- Formação prática de 35 participantes de todos os países membros da CEDEAO sobre testes de susceptibilidade antimicrobiana (TSA) e a interpretação de seus resultados;

- Concessão de bolsas pela OOAS a seis participantes para a 7ª edição do Diploma Interuniversitário (DIU) em Antibiologia e Terapia Antibiótica na África Subsaariana;
- Organização de uma reunião de avaliação do plano estratégico regional de laboratórios, abordando temas importantes como SGIL, vigilância entomológica, biossegurança, manutenção de equipamentos e sistemas de gestão de qualidade, com a participação de 98 pessoas;
- Apoio financeiro de 40.000 Euros por país (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Níger e Nigéria) para a vigilância entomológica de arboviroses. Isso permitiu organizar um treinamento em PCR no Instituto Pasteur de Dakar para desenvolver habilidades práticas dos participantes em diagnósticos moleculares de arbovírus em mosquitos, visando fortalecer a vigilância de vetores e prevenir epidemias;
- Criação de um sistema integrado de transporte de amostras no Níger, Cabo Verde e Guiné-Bissau, num total de 299 160 euros;
- Reforço da vigilância genómica, apoio a peritos regionais do Conselho de Pesquisa Médica da Gâmbia (MRC) e do Instituto Pasteur de Dacar (IPD) para a sequenciação de agentes patogénicos emergentes na região da CEDEAO. Financiamento de 100.000 euros para formação no local e sessões regionais sobre a sequenciação de agentes patogénicos de interesse;
- Assinatura de um contrato de 106.136,80 euros com a Fundação Mérieux para a melhoria e implementação do software LabBook em três laboratórios: o Laboratório Regional de Saint-Louis, o laboratório do campus RAM CHU em Lomé e o Laboratório Nacional de Referência no Hospital Nacional de Niamey.

No domínio da gestão de catástrofes, foram realizadas as seguintes acções:

- Reforço da preparação dos países para futuras pandemias, de modo a poderem responder eficazmente;
- Participação, em Adis Abeba, numa reunião de consulta estratégica organizada pelo Conselho de Administração (Conselho) e pelo Secretariado de Africa CDC; isto facilitou uma troca de conhecimentos e uma melhor coordenação entre os vários países na gestão de pandemias e outras emergências sanitárias, bem como o desenvolvimento de uma estratégia africana colectiva para as fases cruciais que se avizinham;
- Avaliação dos progressos das negociações para a conclusão do primeiro acordo mundial sobre as pandemias;
- Reforço da implementação da abordagem "Saúde Única" no espaço CEDEAO;
- Organização de duas sessões de formação sobre "liderança na preparação e resposta às pandemias no espaço CEDEAO, com base na abordagem "Saúde Única" a nível nacional na Guiné-Bissau e na Gâmbia;
- Organização da segunda reunião do comité de pilotagem sobre a formação regional em matéria de preparação e de resposta às epidemias e pandemias, apoiada pelo Programa de Apoio Regional à Prevenção das Pandemias no espaço CEDEAO (RPPP2) da GIZ, a fim de responder às pandemias e uniformizar os conhecimentos na região;

- Formação de 45 profissionais de saúde nos princípios da iniciativa Equipas de Emergência Médica (EEM), acompanhada de uma sessão de SIMEX (exercício de simulação);
- Formação de mais de 240 profissionais de saúde a nível central e regional no Sistema de Gestão de Incidentes (SGI) na Gâmbia;
- Formação de mais de 140 funcionários em SIMEX na Gâmbia;
- Organização de uma reunião estratégica conjunta OOAS-OMS para definir e identificar acções prioritárias para reforçar a colaboração para uma melhor preparação e resposta às emergências de saúde pública na região da CEDEAO;
- Apoio técnico e financeiro ao exercício de simulação do Gabinete do Conselheiro de Segurança Nacional da Nigéria (ONSA) destinado a testar as capacidades de comunicação entre o sector da saúde pública e as autoridades de segurança.

2.4.3 Luta contra as outras doenças

Foram realizadas as seguintes acções de luta contra outras doenças:

- Contribuição para o reforço das capacidades dos países nas suas estratégias de luta contra o paludismo e melhor coordenação regional da introdução efectiva da vacina contra o paludismo;
- Realização da segunda reunião da rede parlamentar regional para a eliminação do paludismo no espaço CEDEAO (REPEL Malaria), que permitiu aos parlamentares partilharem a sua experiência de envolvimento na eliminação do paludismo;
- Realização da reunião técnica anual da Iniciativa para a Eliminação do Paludismo no Sahel (SaME), que permitiu fazer um balanço dos pontos fortes, dos pontos fracos e das lacunas nos diferentes países;
- Participação na reunião de elaboração dos planos operacionais para o período 2024-2025 dos 8 países das zonas 1 e 2 do programa PEPFAR de luta contra o VIH/SIDA.

2.4.4 Acesso aos medicamentos e vacinas

Em termos de acesso a medicamentos e vacinas, foram realizadas as seguintes acções:

- Finalização do documento sobre o mecanismo de aquisição conjunta de medicamentos na região da CEDEAO no âmbito do fundo regional para a aquisição e produção local de medicamentos e vacinas na região;
- Validação de um estudo para mapear, quantificar e examinar o fabrico local de medicamentos na região da África Ocidental;
- Conclusão do Documento Técnico Comum Electrónico (eCTD) e do portal farmacêutico regional, que é agora um instrumento fundamental para as Autoridades Nacionais de Regulação de Medicamentos (ANRM), reforçando os sistemas de regulamentação dos medicamentos na região. Este mecanismo permite simplificar e acelerar o procedimento de autorização de comercialização (AC) de medicamentos através de um procedimento regional conjunto de avaliação e aprovação, garantindo assim um acesso mais rápido aos medicamentos;

- Validação dos documentos técnicos para o mecanismo regional de aquisição conjunta de medicamentos (MAC) pelos Estados Membros;
- Assinatura do Memorando de Entendimento para a aquisição a grosso de medicamentos e outros produtos de saúde na região da CEDEAO e definição das categorias e da lista de medicamentos a incluir no Memorando de Entendimento;
- Estabelecimento e classificação dos medicamentos a incluir no protocolo de aquisição conjunta, garantindo uma cobertura efectiva das necessidades de medicamentos essenciais no espaço CEDEAO;
- Preparar os membros dos grupos de trabalho sobre a cobertura vacinal (GCTV) francófonos (Senegal e Togo) e lusófonos (Cabo Verde e Guiné-Bissau) para desempenharem plenamente o seu papel de aconselhamento das autoridades sanitárias na tomada de decisões informadas e fundamentadas sobre os programas e as estratégias de imunização.

2.4.5 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. Para o efeito, foram empreendidas as seguintes acções:

- Criação de um quadro político comum para a retenção dos profissionais de saúde nas zonas rurais e de difícil acesso. Este quadro político comum permitiu definir estratégias concretas para atrair e manter enfermeiros e parteiras nas zonas rurais, através de facilidades de formação e de recrutamento e de incentivos salariais ligados às condições de trabalho;
- Apoio à formação de médicos e de especialistas de saúde na Serra Leoa, no montante de 200 000 USD;
- Finalização dos seguintes currículos de formação de formadores de enfermeiros e parteiras:
    - Currículos de formação básica em disciplinas aliadas da saúde;
    - Currículo de formação básica de enfermeiros e parteiras;
    - Currículo de formação básica em medicina geral e cirurgia dentária;
    - Currículo de formação básica em medicina tradicional;
    - Módulos de subespecialidades (Volume 1) para os Colégios Oeste Africanos;
    - Currículo de formação básica em farmácia e ciências farmacêuticas.

- Harmonização do código de deontologia e regulação de medicina geral e cirurgia dentária;
- Reunião estatutária do Conselho Regional para a Formação dos Profissionais de Saúde (CRFPS) para rever e actualizar as normas e equivalências para a formação em medicina, farmácia, enfermagem e disciplinas afins na África Ocidental;
- Formação (Fase 1) de 150 professores e docentes na utilização das novas tecnologias para a implementação de 54 currículos harmonizados de formação em todas as disciplinas das ciências da saúde;
- Alinhamento e validação de 54 currículos especializados de formação básica nas três línguas oficiais da CEDEAO para todas as categorias de profissionais e disciplinas da saúde no espaço CEDEAO;





- Elaboração de um guia de formador para o reforço das capacidades dos professores de ciências da saúde na implementação de programadas de formação harmonizados;
- Apoio ao processo de acreditação dos centros de excelência a nível nacional e regional, a fim de garantir a sustentabilidade e a qualidade da formação ministrada;
- Criação em Abidjan (Côte d'Ivoire), Bamako (Mali) e Niamey (Níger) de três centros de excelência (CdE) que oferecem formação de nível de mestrado para formadores de enfermeiros e parteiras, a fim de aumentar o número e a qualidade dos enfermeiros e parteiras formados para prestar cuidados de saúde de melhor qualidade às mulheres e raparigas. Os três CdE receberam as suas acreditações nacionais e estão a prosseguir as suas avaliações para a acreditação regional pelo CAMES;
- Conclusão da revisão do programa harmonizado de cuidados de enfermagem e obstetrícia;
- Desenvolvimento contínuo da plataforma regional de ensino à distância (e-learning).A plataforma regional de ensino à distância para o programa de enfermagem e obstetrícia foi concluída e o conteúdo electrónico está a ser desenvolvido e inserido. Isto permitirá que os enfermeiros e parteiras da região tenham acesso ao ensino à distância;

- Reforço do sistema de saúde da Serra Leoa através do envio de três médicos especialistas (um cirurgião, um anestesista e um químico patologista);
- Bolsas de doutoramento em saúde comunitária concedidas a 5 agentes de saúde do Benim, Burkina Faso, Mali, Senegal e Togo.

2.4.6 Pesquisa em saúde e informação sanitária

No domínio da **informação sanitária**, o objectivo é gerar informações que permitam acompanhar a situação sanitária da região e tomar decisões para combater os problemas de saúde. Foram realizadas as seguintes acções:

- Produção de boletins epidemiológicos semanais sobre doenças de potencial epidémico para a monitorização da situação sanitária na região;
- Produção dos relatórios 2023 e 2024 sobre a situação sanitária nos países da CEDEAO;
- Produção do relatório sobre a evolução da saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente (SRMNIA) no espaço CEDEAO nos últimos cinco anos;
- Actualização do painel para a monitorização e responsabilização na luta contra o paludismo nos países da CEDEAO;
- Disponibilização de um painel sobre a SRMNIA para os países da CEDEAO.

Quanto à **pesquisa em saúde**, permite gerar evidências para uma melhor gestão dos problemas de saúde da população. Para o efeito, foram empreendidas as seguintes acções:

- Financiamento, no montante de 200.000 dólares americanos, de três projectos de pesquisa sobre o paludismo, a resistência antimicrobiana e a COVID-19 em vários países da CEDEAO (Nigéria, Benim, Gana, Togo, Côte d'Ivoire e Burkina Faso);
- Assinatura de um acordo de apoio ao Fórum Galien África, que promove o talento da pesquisa e da inovação na região da CEDEAO através da concessão de cinco bolsas de tese de doutoramento em saúde comunitária;
- Apoio à análise da comunicação de risco e da mobilização comunitária na Guiné e na Gâmbia, que foi objecto da dissertação final de um estudante;
- Apoio técnico e financeiro à Conferência Internacional SCIDAF 2024, Ciências Sociais e Drogas na África francófona, realizada de 21 a 23 de Maio em Dacar, Senegal que teve a participação de pesquisadores de todos os países francófonos.

Vários apoios foram concedidos aos Estados membros da CEDEAO. Isto permitiu melhorar a saúde e a qualidade de vida das populações, reforçar as capacidades dos recursos humanos, implementar programas e optimizar os sistemas nacionais de saúde, de acordo com o novo mecanismo de apoio instaurado.

2.4.7 Outros apoios aos países da CEDEAO

a- Saúde e desporto



Aquando da 34ª Taça das Nações Africanas, que decorreu de 13 de Janeiro a 11 de Fevereiro de 2024, a Aldeia AKWABA da CEDEAO 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.

A aldeia foi criada em parceria com várias organizações para promover a unidade e a solidariedade em torno do futebol. Foi também a ocasião para a realização de numerosas actividades de promoção da saúde e do desporto.

- **Casa da Saúde:** Uma iniciativa importante foi a criação de uma Casa da Saúde baseada no tema "A saúde não tem preço, nunca é tarde". Esta campanha foi realizada sob a supervisão da Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS) e em colaboração com vários parceiros internacionais, como a OMS.

- **Programas Sanitários:** As actividades incluíram consultas privadas, informações detalhadas sobre várias patologias, como as doenças cardiovasculares e o sistema metabólico, bem como sessões sobre saúde mental e reprodutiva. Os especialistas fizeram apresentações pedagógicas para sensibilizar o público.

- **Sensibilização Sanitária:** A aldeia acolheu vários profissionais de saúde que realizaram sessões de educação para a saúde. Uma campanha específica permitiu aos participantes aprender a utilizar um autoteste rápido para o VIH (OraQuick), o que suscitou um grande interesse por parte dos jovens presentes.

- **Parcerias Nacionais:** Os programas nacionais como a nutrição, o paludismo e o planeamento familiar desempenharam um papel crucial nesta iniciativa. Contribuíram para sensibilizar o público para estas questões, essenciais para melhorar as condições de saúde regionais.

Em suma, a Aldeia AKWABA da CEDEAO provou ser uma plataforma eficaz para reforçar a unidade da comunidade, promovendo simultaneamente uma melhor compreensão da saúde entre os seus visitantes, graças às muitas actividades educativas oferecidas durante o seu funcionamento.

3 DESEMPENHO FINANCEIRO DA OOAS EM 2024

3.1 Domínios de programa para a implementação do orçamento aprovado 2024 da OOAS.

Os domínios de programa em que o orçamento da OOAS 2024 foi elaborado e aprovado são os seguintes:

1. Acesso aos cuidados de saúde
2. Educação e promoção da saúde
3 Qualidade dos serviços de saúde
4 Infraestrutura de cuidados de saúde
5 Recursos Humanos da Saúde (RHS)
6 Informação sanitária de qualidade
7 Pesquisa em saúde pública
8 Vigilância das doenças
9 Sistemas e redes de laboratório
10 Preparação e resposta às urgências
11 Governação do sistema da saúde
12 Mobilização de recursos para a saúde
13 Política e advocacia
14 Excelência organizacional da OOAS

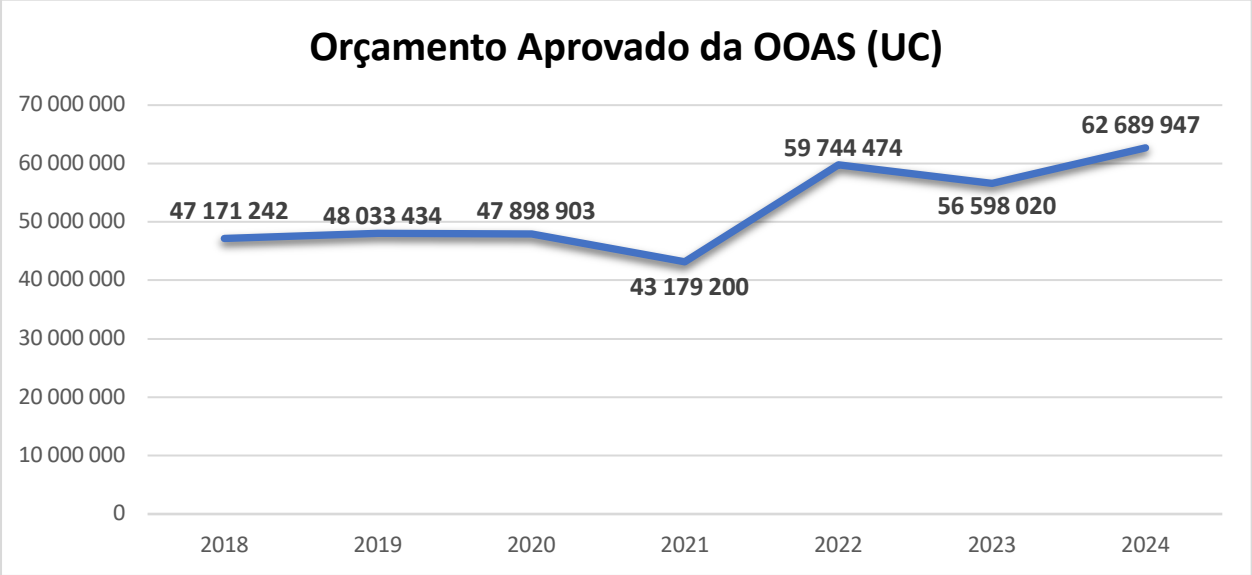
3.2 Orçamento anual aprovado da OOAS para 2024

O orçamento total da OOAS aprovado pelo Conselho de Ministros e ratificado pela Conferência dos Chefes de Estado e de Governo para 2024 foi de 62,7 milhões de UC (aproximadamente84.0 milhões de dólares americanos).Os Fundos da Contribuição Comunitária representaram 62.8% e os fundos dos parceiros internacionais e bilaterais 37.2%.Um montante de 55,2 milhões de UC (cerca de 73,9 milhões de dólares americanos) do orçamento foi afectado a actividades de programas, representando um aumento de 13,9 milhões de dólares americanos, ou 23%, em novos financiamentos para intervenções de saúde directamente prestadas à população da África Ocidental.

Embora os orçamentos anuais da OOAS tenham sido relativamente estáveis, oscilando em torno de 50 milhões de UC desde 2018. Em 2024, a OOAS registou um aumento significativo do seu orçamento anual para 62,7 milhões de UC, equivalente a cerca de 84 milhões de dólares americanos. A CEDEAO, em 2024, adoptou o quadro de despesas a médio prazo (QDMP), um orçamento evolutivo de 3 anos, que revela que as projecções orçamentais da OOAS aumentarão

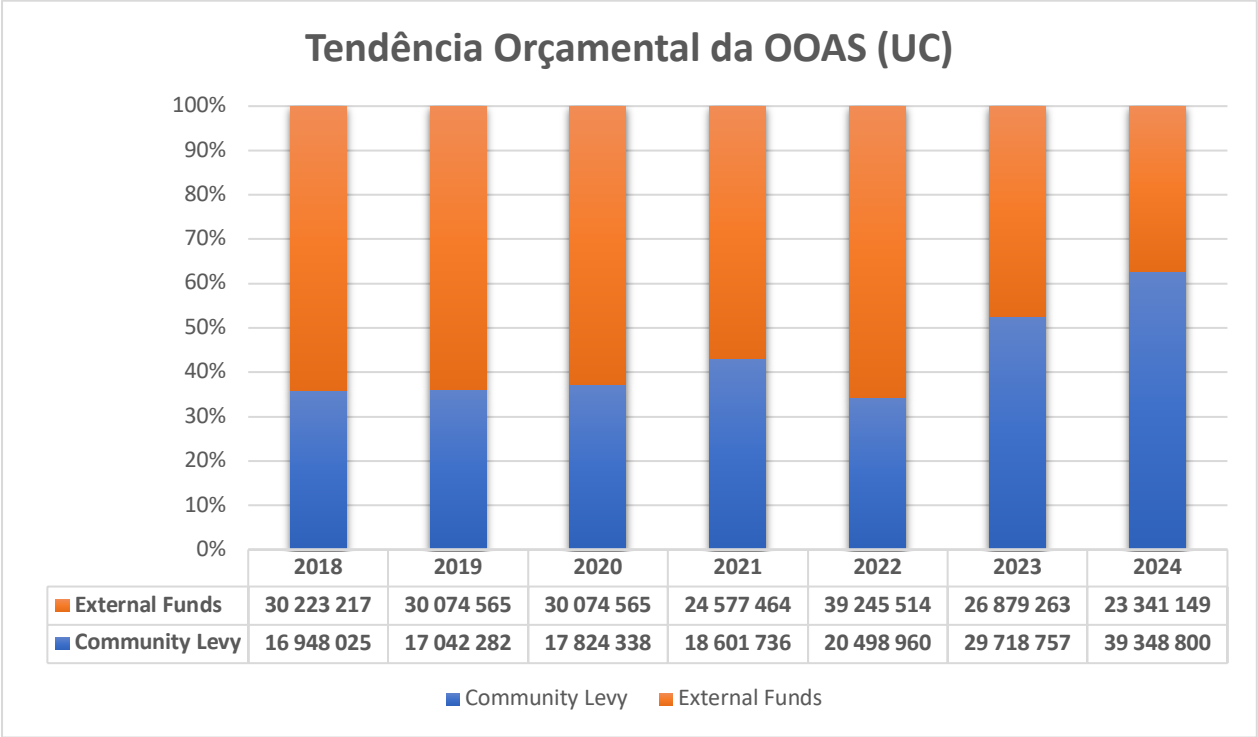
em mais 14% nos próximos anos, aproximando-se do objectivo de 100 milhões de dólares americanos.

Este aumento demonstra a capacidade da OOAS de gerir orçamentos grandes e complexos, um sistema financeiro bem desenvolvido e a capacidade de gerir o financiamento de múltiplos parceiros de desenvolvimento. Para sustentar este crescimento orçamental, a OOAS encoraja parcerias sólidas com parceiros de desenvolvimento para continuar a colaborar com a OOAS na prestação dos serviços de saúde necessários à população da África Ocidental.



3.3 Mobilização de Recursos

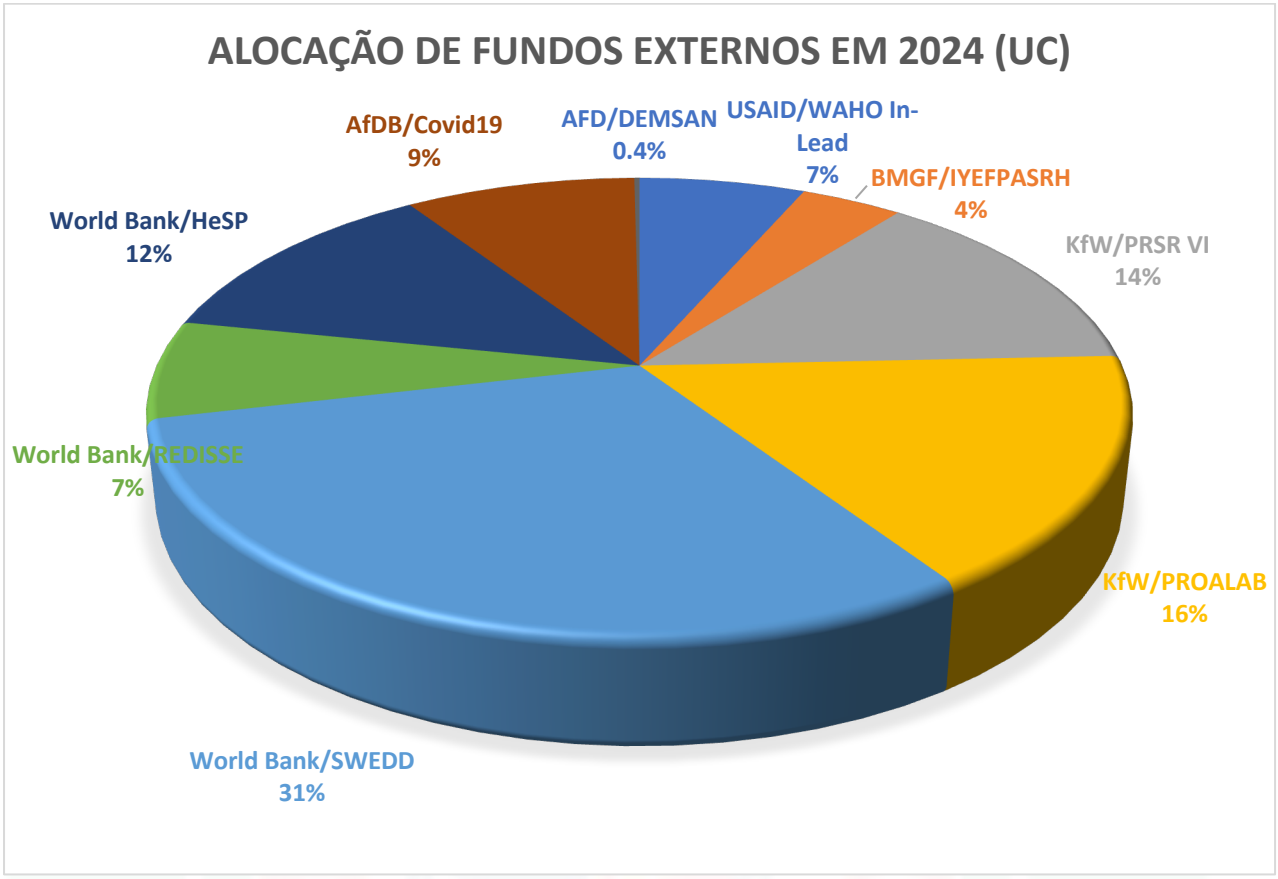
A OOAS mobiliza fundos provenientes das contribuições comunitárias dos Estados membros da CEDEAO através da Comissão da CEDEAO e das contribuições dos parceiros e doadores bilaterais e multilaterais. Os recursos mobilizados são utilizados para a prestação efectiva de serviços de programas de saúde em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



	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
External Funds	30 223 217	30 074 565	30 074 565	24 577 464	39 245 514	26 879 263	23 341 149
Community Levy	16 948 025	17 042 282	17 824 338	18 601 736	20 498 960	29 718 757	39 348 800

Receita orçamentada de financiamento externo

Em 2024, o financiamento previsto dos parceiros multilaterais e bilaterais ascendeu a 23.3 UC (aproximadamente 31.2 milhões de dólares americanos). A contribuição de cada parceiro (por projecto) é apresentada no gráfico circular abaixo:

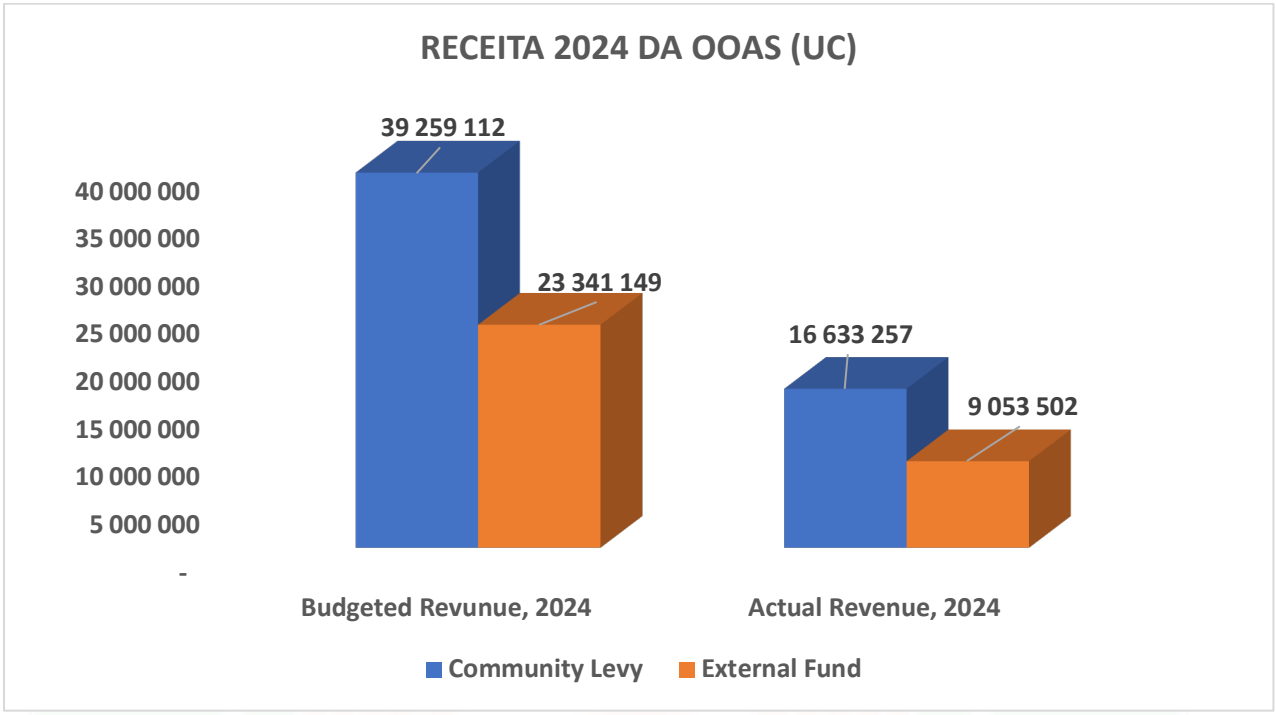


Total de rendimento e recitas orçamentados para 2024

Em 2024, foi orçamentado um montante de 39.3 milhões de UC a título de receitas provenientes das contribuições comunitárias. No entanto, o montante total recebido para o ano ascendeu a 16.6 milhões de UC, o que representa cerca de 42% do montante orçamentado.

Do mesmo modo, o montante de financiamento externo orçamentado para 2024 foi de 23.3 milhões de UC, enquanto as receitas efectivas para o mesmo ano foram de 9 milhões de UC.

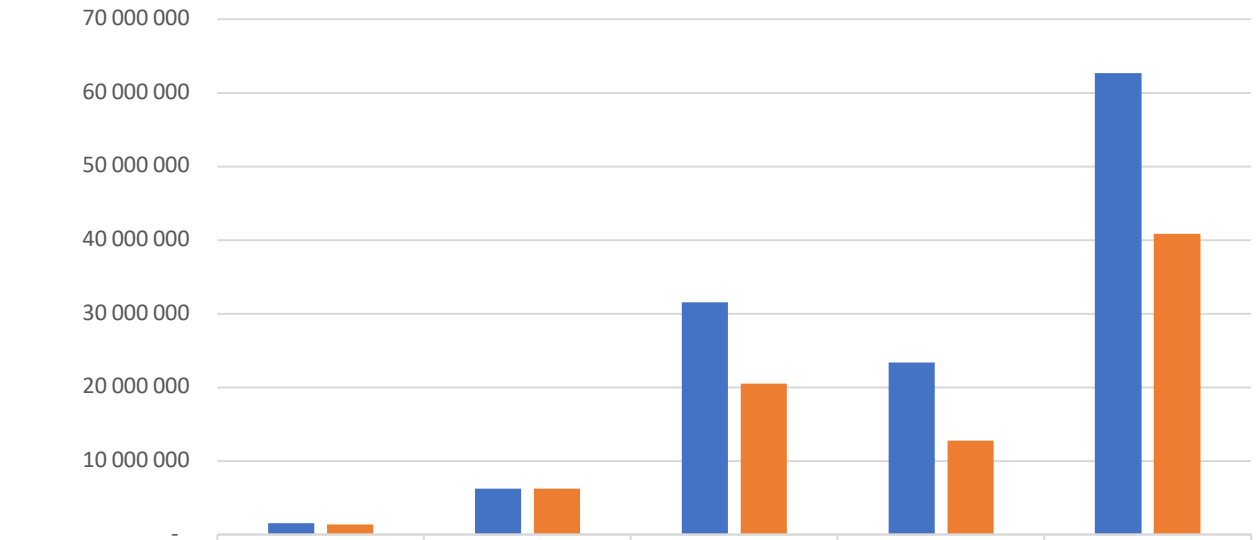
O gráfico abaixo ilustra os montantes orçamentados para a contribuição comunitária e o financiamento externo e os respectivos montantes recebidos.



Despesas totais orçamentadas e despesas efectivas para 2024

O montante total das despesas orçamentadas para 2024 foi de 62,7 milhões de UC e as despesas incorridas, tanto reais como de compromissos, foram de 40.8 milhões de UC, ou seja, 65% do consumo orçamental em 2024. Trata-se de um bom desempenho no segundo ano consecutivo.

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



	Governing Bodies	Administration	Program Community Levy	Program External Funds	Total, WAHO 2024
Budget, 2024	1 567 247	6 271 349	31 510 204	23 341 149	62 689 949
Expenditure, 2024	1 403 343	6 215 294	20 525 002	12 739 682	40 883 321

4 DESAFIOS

De um modo geral, a região enfrenta desafios ligados: à insegurança, à retirada do Mali, Níger e Burkina Faso da CEDEAO, às alterações climáticas e às dificuldades económicas com os seus impactos sobre a saúde. Apesar dos esforços consentidos, a região continua a enfrentar desafios sanitários relacionados com a persistência de epidemias e outros problemas de saúde.

Aos desafios de segurança, político-institucionais, económicos e climáticos, que têm um impacto evidente sobre a situação sanitária, juntam-se os desafios específicos da OOAS, nomeadamente a falta de recursos humanos e financeiros.

5 PERSPECTIVAS

Para o ano de 2025, a OOAS continuará a implementar as orientações estratégicas contidas na Visão 2030, nomeadamente:

- Facilitar o acesso a serviços de saúde sustentáveis, seguros, de qualidade e a preços comportáveis e melhorar a utilização de serviços de saúde preventivos, curativos e reparadores de qualidade;
- Promover a prática, a educação, a formação e a pesquisa no domínio da saúde pública, reforçando o sistema de informação e a pesquisa no domínio da saúde, a fim de produzir, analisar, divulgar e utilizar informações fiáveis e atempadas para a tomada de decisões;

- Assegurar a preparação regional para emergências sanitárias e a prevenção e gestão de epidemias, continuando a desenvolver as capacidades e estruturas criadas no âmbito da resposta ao Ébola e à COVID-19 e melhorando outros aspectos relacionados com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI);
- Fazer advocacia e promover a adopção de quadros políticos estratégicos, combinados com uma vigilância e responsabilização eficazes, e aumentar o financiamento dos programas de saúde;
- Reforçar os processos institucionais da OOAS e promover a excelência organizacional em termos de eficácia e eficiência, ambiente e cultura de trabalho favoráveis, produtividade e prestação de serviços.

6 CONCLUSÃO

Em 2024, a situação sanitária do espaço CEDEAO registou um aumento de novos eventos epidémicos, passando de cinquenta e um (51) em 2023 para sessenta e sete (67) em 2024. Isto sugere uma prevalência contínua de ambientes propícios à transmissão de doenças de potencial epidémico em quase todos os países.

O relatório sobre a situação da saúde materna e infantil nos últimos cinco (5) anos mostra que a mortalidade materna e infantil ainda é elevada. No entanto, até 2024, a região registou progressos significativos em vários 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) pesquisa em saúde.

Estes progressos foram possíveis, em primeiro lugar, graças ao apoio técnico, material e financeiro prestado aos Estados membros; em segundo lugar, graças a intervenções em vários domínios; e, em terceiro lugar, graças a iniciativas políticas e de advocacia.

Estas acções serão prosseguidas e reforçadas em 2025, em conformidade com as orientações estratégicas contidas na Visão 2030.

Estas tendências demonstram o impacto potencial do investimento sustentado e das intervenções orientadas de certos países em áreas-chave da saúde pública.

Em suma, a OOAS deseja propor aos profissionais de saúde, cientistas, inovadores ideológicos e tecnológicos, decisores políticos e trabalhadores humanitários, bem como a outros actores da linha da frente, uma reflexão/discussão sobre as políticas e estratégias a serem postas em prática para sistemas de saúde resilientes prontos a enfrentar as actuais ameaças à nossa existência e ao nosso bem-estar comum.

Mais de 450 milhões de cidadãos comunitários espalhados por mais de 5 milhões de quilómetros quadrados aguardam ansiosamente soluções para os problemas de saúde actuais e emergentes.

Idealmente, o ano 2025 deveria ser consagrado à procura de soluções endógenas, adaptadas ao contexto sociocultural, com o objectivo de estabelecer políticas, prioridades, estratégias e orientações adequadas. As questões que influenciam directa e indirectamente a saúde, tais como o impacto das dinâmicas geopolíticas mundiais e regionais na saúde local; a globalização, a economia e as tecnologias da informação em matéria de saúde; as alterações climáticas, a poluição, o ambiente e a doença; a população, a urbanização e a migração; a nutrição e a segurança alimentar, etc., são tão numerosas que qualquer pessoa poderia passar o ano inteiro a escolher. Finalmente, temos de encontrar os nossos próprios modelos, capazes de responder aos problemas emergentes e adaptados às realidades locais, que garantam o acesso universal aos serviços de saúde para todos numa base equitativa.

Não seria demais pensar que as nossas instituições científicas e os nossos órgãos políticos estão em melhor posição para descrever os desafios sanitários mais urgentes e relevantes, sensíveis ao clima, bem como os obstáculos críticos a ultrapassar para os enfrentar. O conhecimento local é crucial para identificar as necessidades e as prioridades a abordar.

Em resumo, a região da CEDEAO continua a enfrentar ameaças crescentes de doenças transmissíveis de potencial epidémico. Devido a factores como a rápida urbanização, o movimento e a aglomeração da população, combinados com factores de alterações climáticas, a emergência/reemergência de doenças infecciosas continua a ser uma preocupação.

Apesar destes desafios, a região registou progressos notáveis em certos domínios. De acordo com os dados fornecidos pelos Estados membros, o número de mortes maternas diminuiu 14% e o número de mortes neonatais 21,2% em relação a 2023 (3 464 em relação a 4 028 e 17 948 em relação a 22 775, respectivamente), reflectindo melhorias no acesso, na utilização e na qualidade dos serviços essenciais de saúde. Estas tendências demonstram o impacto potencial do investimento sustentado e das intervenções orientadas de certos países em áreas-chave da saúde pública.