

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

RELATÓRIO ANUAL DE 2025

ORGANIZAÇÃO OESTE AFRICANA DA SAÚDE

Abril 2026

Todos os direitos reservados, **2026**

Website: www.wahooas.org | X: @Ooas_Waho | YT: @WAHOOASTV | TikTok: @wahooas

Índice — p. 3
Abreviaturas e acrónimos — p. 4
Lista de quadros / Lista dos gráficos — p. 6
Resumo executivo — p. 7
1. Introdução — p. 10
2. Situação sanitária — p. 12

2.1 Saúde global — p. 12
2.2 Situação das doenças transmissíveis de potencial epidémico — p. 16

3. O paludismo — p. 24

3.1 Situação epidemiológica — p. 24
3.2 Alterações climáticas e dinâmica do paludismo — p. 27
3.3 Intervenções, desafios e progressos — p. 28
3.4 Resumo da situação do paludismo — p. 31

4. Balanço da implementação do plano de ação 2025 — p. 34

4.1 Execução física das atividades — p. 34
4.2 Desempenho financeiro — p. 37
4.3 Iniciativas, advocacia e compromissos políticos — p. 41
4.4 Principais resultados das intervenções — p. 42
4.5 Desafios — p. 53
4.6 Perspetivas — p. 53
4.7 Conclusões — p. 54

Table des matières

Índice ---- **3**

Abreviaturas e acrónimos ---- **4**

Lista de quadros ---- **6**

Lista dos gráficos ---- **6**

Resumo executivo ---- **7**

1 Introdução ---- **10**

2 Situação sanitária ---- **12**

2.1 Saúde global ---- 12

2.2 Situação das doenças transmissíveis de potencial epidémico ---- 16

3 O paludismo – a situação epidemiológica e as perspetivas de controlo/ eliminação no espaço cedeao ---- **23**

3.1 Situação epidemiológica ---- 24

3.2 Alterações climáticas e dinâmica do paludismo na África ocidental ---- 27

3.3 Intervenções, desafios e progressos na luta contra o paludismo ---- 28

3.4 Resumo da situação do paludismo no espaço cedeao ---- 31

4 Balanço da implementação do plano de ação 2025 ---- **34**

4.1 Execução física das atividades ---- 34

4.2 Desempenho financeiro ---- 37

4.3 Iniciativas, advocacia e compromissos políticos da ooas ---- 41

4.4 Principais resultados das intervenções ---- 42

4.5 Desafios ligados à saúde e à realização das atividades ---- 53

4.6 Perspetivas ---- 53

4.7 Conclusões ---- 54

Abreviaturas e acrónimos

ABREVIATURAS	DEFINIÇÃO
A2DSRH	Africa Demographic Dividend and Sexual and Reproductive Health
AES	Aliança dos Estados do Sahel
AFD	Agência Francesa de Desenvolvimento
AFRICA CDC	Centro Africano para o Controlo e Prevenção das Doenças
ALMA	African Leaders Malaria Alliance
AMS	Assembleia dos Ministros da Saúde
BAD	Banco Africano de Desenvolvimento
BM	Banco Mundial
CEDEAO	Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental
CEPI	Coalition for Epidemic Preparedness Innovations
CFR	Case-fatality rate
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
DEV	Doenças Evitáveis pela Vacinação
DNT	Doenças Não Transmissíveis
DPE	Doenças de Potencial Epidémico
DSSR	Direito Sexual e Saúde Reprodutiva
DTC	Documento Técnico Comum harmonizado para o registo de medicamentos no espaço CEDEAO
DTN	Doenças Tropicais Negligenciadas
EEM	Equipas de Emergência Médica
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FAP	Fundo de Aquisição de Produtos
GIZ	Agência Alemã para a Cooperação Internacional
GPMB	Global Preparedness Monitoring Board
GTCV	Grupo Técnico Consultivo Nacional para a Vacinação
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INSP	Institutos Nacionais da Saúde Pública
INSP (EXPERTISE FRANCE)	Instituto Nacional de Serviço Público

ABREVIATURAS	DEFINIÇÃO
KFW	Kreditanstalt für Wiederaufbau (Estabelecimento de crédito para a reconstrução)
LSFF	Large Scale Food Fortification (enriquecimento de alimentos à grande escala)
MII/MILDA	Mosquiteiro Impregnado de Insecticida/Mosquiteiro Impregnado de Insecticida de Longa Duração de Ação
MTI	Mosquiteiro Tratado com Insecticida
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
OMSA	Organização Mundial da Saúde Animal
ONUSIDA	Programa das Nações Unidas para a Luta Contra o VIH e SIDA
OOAS	Organização Oeste Africana da Saúde
PAA	Plano de Ação Anual
PAV	Programa Alargado de Vacinação
PCI	Prevenção e Controlo das Infeções
PCR	Polymerase Chain Reaction (Reação em cadeia por polimerase)
PF	Planeamento familiar
PIB	Produto Interno Bruto
PID	Pulverização Intra domiciliar
PMI	President's Malaria Initiative (Iniciativa Presidencial dos Estados Unidos contra o Paludismo)
PPE	Profilaxia Pós-exposição
PTAO	Plano de Trabalho Anual Orçamentado
QPS/QPP	Quimio-prevenção sazonal/quimio-prevenção do paludismo perene
RBM PARTNERSHIP	Parceria para Fazer Recuar o Paludismo/Roll Back Malaria Partnership
SMI	Saúde Materna e Infantil
SRMNIA	Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e do Adolescente
SSR	Saúde Sexual e Reprodutiva
UA	União Africana
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
VIH/SIDA	Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
WASH	Água, Saneamento e Higiene

Lista de quadros

Quadro 1: Situação das epidemias declaradas em 2025 13
Quadro 1 : Situação das epidemias declaradas em 2025 16
Quadro 2 : Distribuição de casos de Mpox na região da CEDEAO em 2025 19
Quadro 3 : Fardo do paludismo por país da CEDEAO em 2024 25
Quadro 4 : Estado de execução física do plano de ação operacional 2025 35
Quadro 5 : Número de postos ocupados no organograma da OOAS 37
Quadro 6 : Número de projetos e montante das subvenções por país (2024–2025) 51

Lista dos gráficos

Figura 1 : Inundação em São Vicente, Cabo Verde 15
Figura 2 : Tendência das novas epidemias na região entre 2019 e 2025 17
Figura 3 : Localização das doenças de potencial epidémico na região em 2025 7
Figura 4 : Doenças de potencial epidémico mais frequentes em 2025 vs. 2024 18
Figura 5 : Evolução semanal da Mpox em 2025 20
Figura 6 : As febres hemorrágicas virais na CEDEAO em 2025 21
Figura 7 : Evolução da incidência do paludismo em África Ocidental, 2015–2024 27
Figura 8 : Planeamento de campanhas de distribuição de MII em 2025 29
Figura 9 : Planeamento de campanhas de pulverização intra-domiciliar (PID) em 2025 30
Figura 10 : A aplicação da estratégia de campanhas de QPS em 2025 30
Figura 11 : Países que já lançaram a sua campanha de vacinação em 2025 31
Figura 12 : Taxa de ocupação do organograma antes e depois da saída do pessoal da AES 37
Figura 13 : Evolução do orçamento aprovado da OOAS 38
Figura 14 : Evolução da composição do Orçamento da OOAS 39
Figura 15 : Mobilização de fundos externos em 2025 40
Figura 16 : Previsão orçamental e desembolsos efetivos da OOAS para 2025 40
Figura 17 : Implementação financeira da OOAS 2025 por capítulo orçamental 41

Resumo executivo

O ano 2025 foi um ano muito difícil para as relações internacionais e, em particular, para a saúde global. Ao longo do ano, o mundo assistiu ao agravamento e à proliferação de conflitos armados, que deixaram no seu rasto milhões de mortos, feridos e pessoas a sofrer de sequelas físicas e mentais bem como vários deslocados (internos e externos). Para além disso, a aceleração das alterações climáticas constitui uma ameaça grave e constante, tendo em conta os efeitos diretos e indiretos que tem sobre a saúde global, devido à sua propensão para agravar as crises sanitárias. No entanto, ao longo desse mesmo ano, a saúde global beneficiou também da aprovação do primeiro acordo sobre pandemias; um tratado histórico que visa melhorar a prevenção, a preparação e a resposta global a futuras pandemias, num espírito de equidade e cooperação, após as lições retiradas da gestão da COVID-19.

A nível regional, 2025 foi o ano das comemorações do 50º aniversário da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO), mas também o da saída efetiva de três países da comunidade económica regional (Burkina Faso, Mali e Níger), desencadeando uma crise sem precedentes na gestão da saúde pública em geral e na implementação de estratégias transfronteiriças de segurança sanitária em particular. Além disso, os efeitos das alterações climáticas, a insegurança persistente em certas zonas e agravadas pela retirada do financiamento global da saúde também influenciaram a situação sanitária e as capacidades de intervenção dos Estados.

No plano epidemiológico, o ano de 2025 foi marcado pela persistência de certas doenças infeciosas, apesar dos progressos tecnológicos e científicos. As consequências da pandemia de COVID-19 continuam também a afetar os sistemas de saúde e a evidenciar a necessidade de reforçar a preparação e a resiliência face a futuras crises sanitárias. O **paludismo continua a ser um dos principais problemas de saúde pública na África Ocidental.** Os dados disponíveis revelam disparidades significativas entre os países na implementação de intervenções de prevenção e combate.

Apesar destas limitações, a Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS) levou a cabo numerosas intervenções em vários domínios prioritários, nomeadamente a saúde comunitária, a vigilância epidemiológica, a luta contra as doenças, a saúde materno-infantil, o acesso a medicamentos e vacinas, a pesquisa em saúde pública, a diplomacia sanitária para a diversificação das fontes de financiamento da saúde e o reforço dos recursos humanos da saúde. Estas iniciativas visam criar sistemas de saúde mais robustos e resilientes melhorando de forma sustentável a qualidade dos serviços de saúde e o bem-estar das populações da região.

A OOAS também apoiou os Estados-membros na luta contra várias doenças e emergências sanitárias, nomeadamente a **Mpox** e outras doenças de potencial epidémico. Foram implementadas ações de vigilância, coordenação transfronteiriça e reforço das capacidades laboratoriais para melhorar a deteção precoce e a resposta a epidemias.

Das **316** atividades programadas no plano de ação operacional para 2025, a taxa global de realização é de 65,1 %. No plano financeiro, de um orçamento total de 71 596 778 UA, a taxa de execução orçamental situa-se em 67,3%.

No entanto, subsistem vários desafios, nomeadamente a insuficiência de recursos humanos, agravada pela retirada de financiamentos da USAID no início do ano e agravada ainda mais pela perda de pessoal dos países da Aliança dos Estados do Sahel (AES). Na medida em que esta situação reduz a capacidade operacional da organização, associada à crescente necessidade de recursos financeiros para fazer face aos problemas de saúde emergentes, salienta a necessidade de repensar as estratégias de mobilização e de uma melhor gestão dos recursos.

Em termos dos resultados prioritários alcançados, destaca-se:

- **O reforço da saúde comunitária:** a OOAS consolidou a abordagem de saúde comunitária na região através da adoção da política regional de saúde comunitária, bem como das suas normas e princípios. Esta iniciativa visa harmonizar as intervenções dos Estados-membros e reforçar a participação das comunidades na prevenção, na promoção da saúde e na vigilância sanitária.
- **A melhoria da vigilância epidemiológica e da resposta às emergências:** foram implementadas várias ações para reforçar as capacidades de vigilância e gestão de emergências sanitárias na região. A OOAS apoiou os Estados-membros na luta contra doenças de potencial epidémico, nomeadamente a Mpox, a febre de Lassa e as doenças evitáveis pela vacinação. A produção regular de boletins epidemiológicos e o reforço dos laboratórios também contribuíram para melhorar a visibilidade da situação das doenças e a deteção precoce de epidemias.
- **O reforço do acesso a medicamentos e vacinas:** a aprovação do mecanismo regional de aquisições conjuntas melhorou o acesso a medicamentos e vacinas de qualidade, seguros e a preços acessíveis. A organização prosseguiu igualmente com a implementação de iniciativas regionais de harmonização da regulação farmacêutica, a fim de facilitar a disponibilidade de medicamentos nos Estados-membros.
- **A melhoria da saúde reprodutiva, materna, infantil e do adolescente:** a OOAS financiou a aquisição de produtos de saúde reprodutiva em vários países. Foram igualmente organizadas formações para jovens agentes e especialistas em vacinação, com vista a reforçar as capacidades dos países na implementação de programas alargados de vacinação.
- **O reforço dos sistemas de informação sanitária e a saúde digital:** Foram implementadas várias iniciativas, nomeadamente a melhoria da recolha e análise de dados, a produção de boletins regionais de informação sanitária e a formação de administradores em gestão e segurança de dados. Estas ações contribuem para uma melhor tomada de decisões baseada em evidências.

O desenvolvimento de parcerias e a mobilização de recursos: A OOAS reforçou a sua cooperação com vários parceiros técnicos e financeiros através de acordos de cooperação e colaborações técnicas. Estas parcerias visam apoiar as prioridades regionais em matéria de saúde e mobilizar mais recursos para os programas de saúde.

1
INTRODUCTION

A Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO) foi criada em maio de 1975 pelo Tratado de Lagos e revista a 24 de julho de 1993, com o objetivo de acelerar a integração económica, política e de segurança da África Ocidental. Este tratado transforma a CEDEAO de uma simples zona de comércio livre numa união económica e monetária, integrando a promoção da democracia, da boa governação e da segurança regional.

Desde a sua criação até 2025, era composta por 15 Estados-membros, com uma população em crescimento considerável ao longo dos anos, passando de 70 para 300 milhões em apenas 60 anos (entre 1950 e 2010) e atingindo cerca de 400 milhões em 2021 (em apenas 10 anos).
Este crescimento demográfico galopante reflete não só taxas de fertilidade elevadas, mas, sobretudo, melhorias significativas nas condições de vida e nos sistemas de saúde no seio da comunidade. A região atravessa progressivamente várias fases de transição: a transição socioeconómica (urbanização acelerada, aumento da escolarização das crianças, explosão na utilização da tecnologia, melhores condições de vida); a transição demográfica (diminuição do número de filhos por mulher, aumento da proporção de idosos) e a transição epidemiológica (surgimento de doenças crónicas não transmissíveis, surgimento de doenças zoonóticas).

A maior comunidade económica de África celebrou, em 2025, o 50º aniversário da sua criação. Mas 2025 foi também o ano do maior desafio político e social que a organização alguma vez enfrentou. O que deveria ter sido um evento político histórico e uma celebração das conquistas sólidas alcançadas ao longo dos seus 50 anos de existência, a organização foi marcada por uma profunda crise política com a retirada de três Estados-membros, nomeadamente o Burkina Faso, o Mali e o Níger. A saída destes três Estados-membros fundadores não só revelou a vulnerabilidade política da CEDEAO, como também mergulhou a região numa situação de incerteza no que diz respeito à gestão da saúde pública e à implementação de estratégias transfronteiriças de segurança sanitária.

Este relatório marca o início de uma nova era: após 25 anos de existência, a OOAS passará a apresentar o seu relatório anual sobre a situação sanitária limitado a 12 Estados-membros. No entanto, as nossas fronteiras porosas permanecerão abertas à livre circulação de pessoas e animais e, consequentemente, à circulação de múltiplos agentes patogénicos, fontes de doenças transmissíveis emergentes de potencial epidémico. A OOAS alimenta a esperança de que sejam rapidamente discutidas e estabelecidas com os Estados-membros da AES as bases de uma colaboração em termos de saúde, com vista a garantir a segurança sanitária para todos.

O relatório analisa a situação sanitária na região e o estado de implementação do programa de atividades para 2025. Em resposta às orientações da 26ª sessão ordinária da AMS, o relatório propõe também uma análise específica da situação particular do paludismo, que continua a ser a doença endémica mais significativa da CEDEAO, apesar do sucesso de Cabo Verde, que conseguiu erradicá-la.

Ao destacar as iniciativas e realizações em áreas-chave, o relatório ilustra o papel essencial desempenhado pela OOAS no reforço da saúde pública na África Ocidental.

2
SITUATION SANITAIRE

A situação sanitária na região da África Ocidental caracteriza-se pela recorrência de doenças transmissíveis de potencial epidémico, pelo surgimento de doenças zoonóticas e pelo aumento das doenças crónicas não transmissíveis. Alguns fatores, como a urbanização acelerada, as condições sanitárias precárias nas aglomerações urbanas, a invasão de reservas naturais, o aumento da proporção de idosos nas nossas populações e as alterações climáticas, contribuem para esta situação, sem que esta lista seja exaustiva. Todas estas doenças representam, nos nossos países, uma elevada carga de morbilidade, particularmente associada às doenças infeciosas e, em especial, ao paludismo. Neste contexto, os esforços regionais e nacionais devem prosseguir e ser intensificados para reforçar a prevenção, a deteção precoce e a resposta às ameaças sanitárias, melhorando simultaneamente o acesso aos serviços de saúde essenciais para as populações.

2.1 Saúde global

O ano 2025 foi um ano muito difícil para as relações internacionais e, em particular, para a saúde global. O ***Health Policy Watch***, na sua edição de 28 de dezembro de 2025, classificou este ano como "brutal para a saúde global".

Ao longo deste ano, o mundo assistiu ao agravamento e à proliferação de conflitos armados, que causaram milhões de mortos, feridos e pessoas a sofrer de sequelas físicas e mentais, quer nas guerras que beneficiaram de uma maior cobertura mediática mundial (como na Ucrânia e na Faixa de Gaza) ou nas guerras "esquecidas" no continente africano, em particular no Sahel e no Sudão.

Estes conflitos armados, incluindo a luta armada contra o terrorismo, são cada vez mais prolongados e, muitas vezes, ocorrem em zonas urbanas[1] . De facto, danificam as infraestruturas sanitárias, forçam milhões de pessoas a deslocar-se e criam crises de saúde pública a longo prazo[2] . Estas guerras não destroem apenas hospitais e cadeias de abastecimento médico; transformam os sistemas de saúde em armas no âmbito da estratégia de conflito. Os ataques deliberados contra as infraestruturas e o pessoal de saúde, os obstáculos à ajuda humanitária e a migração forçada dos profissionais de saúde desestabilizam ainda mais os sistemas de saúde, deixando populações inteiras vulneráveis a epidemias, à desnutrição e a traumas psicológicos. Estima-se que mais de 740 000 pessoas morrem anualmente em consequência da violência relacionada com conflitos. Mas este número não reflete a verdadeira dimensão da mortalidade associada às guerras, pois exclui as mortes causadas por efeitos secundários, tais como doenças não tratadas, fome devido à interrupção dos abastecimentos e até mesmo a destruição do ambiente.

O Dr. Rudolf Virchow, médico higienista do século XIX considerado o pai da medicina social, dizia: "A medicina é uma ciência social e a política nada mais é do que medicina em grande escala". Segundo Rudolf, a medicina vai além do tratamento de pacientes individuais; ela abrange os determinantes sociais da saúde — pobreza, deslocamentos, colapso das infraestruturas e acesso aos cuidados de saúde — que estão profundamente ligados às decisões políticas. As escolhas políticas feitas em situações de guerra determinam se os civis vivem ou morrem, não só devido à violência direta das armas, mas também devido à ausência de atividades de prevenção e cuidados básicos,

1https://www.academia.edu/3070-3530/2/2/10.20935/AcadMed7637

2https://www.academia.edu/3070-3530/3/1/10.20935/AcadMedHealth8124

às infeções não tratadas e à falta de intervenções específicas quando são necessárias.

Na sua mensagem de fim de ano de 2025, o secretário-geral da ONU, António Guterres, considera que *"o mundo está num ponto de viragem, mas que, com coragem e vontade coletiva, é possível salvar o planeta".* Recordou ainda que, no início de um novo ano, um facto fala mais alto do que as palavras: as despesas militares mundiais dispararam para 2,7 mil milhões de dólares, o que representa um aumento de quase 10 %. Segundo o secretário-geral da ONU, este montante representa 13 vezes mais do que a ajuda total ao desenvolvimento, ou seja, o equivalente ao produto interno bruto (PIB) de África. Este aumento imoral das despesas militares, que deveriam ser utilizadas para o desenvolvimento sustentável, para pôr fim a flagelos mundiais como a fome e para melhorar diversos aspetos da qualidade de vida de toda a população vulnerável do planeta, representa para António Guterres um retrocesso em relação aos princípios que unem os povos como família humana em todo o mundo. Mas mostrou-se otimista ao afirmar que a paz deverá prevalecer em 2026, após um ano marcado por um número recorde de conflitos desde a Segunda Guerra Mundial.

Para além dos conflitos, a aceleração das alterações climáticas também ocupou um lugar importante na agenda de 2025. Tempestades extremas, ondas de calor, inundações, perda de biodiversidade levaram à emergência e reemergência de epidemias relacionadas ao clima e reforçam ainda mais a noção de estreita interdependência entre as políticas ambientais e as sanitárias. De acordo com o relatório de 2025 do Lancet Countdown, as alterações climáticas custam anualmente a vida a milhões de pessoas[3] devido ao calor extremo, à poluição atmosférica, aos incêndios florestais e à propagação de doenças infeciosas mortais. O ano de 2025 foi um dos três anos mais quentes desde o início dos registos, dando continuidade à tendência de aumento da temperatura média global. O período de 2023 a 2025 apresenta as temperaturas mais elevadas em todos os conjuntos de dados. As temperaturas elevadas na terra e no mar alimentam fenómenos extremos, nomeadamente ondas de calor, chuvas intensas e ciclones tropicais, "reforçando a importância dos sistemas de alerta precoce[4] ".

O ano de 2025 também foi marcado pelo quinto aniversário da declaração da COVID-19 como emergência de saúde pública de cariz internacional. Esta data refletia a necessidade imperativa de todos os intervenientes na saúde global fazerem um balanço da pandemia, integrando, a todos os níveis, o conjunto das lições aprendidas. Avaliações independentes e análises multilaterais puseram em evidência as conquistas, os erros e os legados desse período, sublinhando a necessidade de sistemas mais ágeis, de maior transparência e de mecanismos que garantam um acesso equitativo às medidas médicas de combate em crises futuras. Vivemos hoje num mundo interligado, onde as ameaças à saúde se propagam mais rapidamente do que nunca. Um novo vírus pode atravessar continentes em poucas horas. Uma epidemia num país pode transformar-se numa crise global em poucos dias. Esta realidade exige inovação constante para proteger vidas e prevenir a próxima pandemia.

3 https://healthpolicy-watch.news/climate-change-is-here-and-its-killing-millions/

4 https://news.un.org/pt/story/2026/01/1852070?utm_source=ONU+News+-+Newsletter&utm_campaign=a4b8680df6-EMAIL_CAMPAIGN_2026_01_15_01_06&utm_medium=email&utm_term=0_98793f891c-a4b8680df6-110040933

Foi com base nisto que, após três (3) longos anos de intensas negociações, o primeiro acordo sobre pandemias foi finalmente aprovado em maio de 2025. Trata-se de um tratado histórico que visa melhorar a prevenção, a preparação e a resposta global a futuras pandemias, num espírito de equidade e cooperação, após as desigualdades na distribuição de vacinas durante a COVID-19. O acordo sobre pandemias estabelece parâmetros que permitem aos governos alargar a sua capacidade de ação conjunta em matéria de partilha de informações sobre epidemias, reforço dos sistemas de saúde pública, criação de mecanismos de financiamento e acesso equitativo a vacinas, tratamentos e diagnósticos. Este acordo visa reforçar o compromisso político, definir papéis claros e garantir o apoio necessário a uma abordagem que envolva "toda a sociedade" e "toda a administração pública[5] ".

Mas, antes do final do ano, o ***Global Preparedness Monitoring Board (GPMB)*** publicou o seu relatório de 2025 intitulado "A nova face da preparação para pandemias", que procura dar respostas à lacuna constatada em matéria de mecanismos de vigilância colaborativa. O relatório apelou a uma mudança de paradigma na preparação para pandemias e sublinhou a necessidade de reforçar os sistemas de cuidados de saúde primários como base. Aquando do lançamento do relatório, a copresidente do GPMB, Kolinda Grabar-Kitarović, afirmou que ***"num mundo cada vez mais instável e incerto, a verdadeira preparação para pandemias e outras emergências sanitárias deve assentar em sistemas de cuidados de saúde primários operacionais e bem financiados. Os sistemas de cuidados de saúde primários sólidos têm um impacto profundo nas comunidades, prestando serviços de saúde essenciais em tempos de paz e criando a confiança profunda que é fundamental para uma resposta sanitária eficaz em caso de crise».*** De facto, não podemos ignorar que, cinco anos após o início da COVID-19, o mundo continua a enfrentar as suas consequências. E isto apesar dos enormes progressos tecnológicos com todas as suas vantagens; a explosão da desinformação, a desconfiança crescente e a divisão entre as forças geopolíticas continuam a enfraquecer a preparação e a resposta.

A nível regional, as diversas crises sociopolíticas, ambientais e económicas que abalam o mundo não pouparam as nossas fronteiras. No plano político, 2025 foi o ano das comemorações do 50º aniversário da maior comunidade económica regional da África, sob o lema "CEDEAO dos povos: paz e prosperidade para todos". paz e prosperidade para todos". Apesar do alcance histórico e simbólico deste evento, que constituiu uma oportunidade para destacar algumas conquistas importantes da Comunidade e olhar para o futuro, a CEDEAO foi também marcada por uma profunda crise política e social relacionada com a saída de três Estados-membros, nomeadamente Burkina Faso, Mali e Níger.

A retirada destes três Estados-membros fundadores revelou o nível de vulnerabilidade política da CEDEAO, com sérias ameaças de rutura no seu seio. Abriu também uma crise profunda na gestão da saúde pública e na implementação de estratégias transfronteiriças de segurança sanitária a nível regional. A nível institucional, isto levou à deslocalização das instituições e agências comunitárias especializadas no domínio da saúde: a Organização Oeste Africana da Saúde, o Centro Regional de Saúde Animal, o Centro Regional de Coordenação dos Recursos Hídricos e o Centro

5 A abordagem "toda a sociedade" e "toda a administração pública" é uma estratégia global que visa envolver todos os setores da sociedade (cidadãos, setor privado, ONG), bem como todos os níveis e organismos da administração pública, na resolução de problemas complexos, integrando diversos domínios políticos para garantir soluções mais eficazes, sustentáveis e com maior adesão, como se verifica nos acordos em matéria de saúde e nas iniciativas de integridade pública.

Regional da Juventude e do Desporto, que terão de ser deslocalizados do Burkina Faso e do Mali. Estas mudanças de instalações acarretarão enormes custos operacionais adicionais neste período de crise financeira internacional e constituem, por si só, fatores de perturbação, tendo em conta o desafio institucional e operacional que representam, sendo objeto de análises e medidas adequadas capazes de mitigar todos os riscos inerentes.

Foi assim que, após 25 anos de atividade e pela primeira vez, a Organização Oeste Africana da Saúde apresenta o seu relatório anual sobre a situação sanitária nos 12 Estados-membros. Tal como já referido no relatório de 2024, a saída efetiva dos três países situados no centro geográfico da comunidade, que partilham fronteiras terrestres com a maioria dos outros Estados-membros, fragiliza consideravelmente a implementação das estratégias de vigilância epidemiológica "Saúde Única" e de segurança sanitária transfronteiriça.

Os desafios sanitários enfrentados em 2025 estão essencialmente ligados às fragilidades dos nossos sistemas nacionais de saúde, num contexto de instabilidade das instituições políticas. A restrição dos programas de vigilância epidemiológica transfronteiriça resulta do aumento do terrorismo nas fronteiras enquanto o ressurgimento crescente de doenças evitáveis pela vacinação resulta da fraca cobertura vacinal e da interrupção dos programas de prevenção ao longo dos anos. A OOAS apela a um maior empenho na saúde dos cidadãos e a uma abordagem colaborativa, com o objetivo de superar estes obstáculos e melhorar a saúde das populações da África Ocidental.

A nossa comunidade não foi afetada apenas pelas crises políticas e económicas mundiais. Os efeitos das alterações climáticas também se fizeram sentir.

Cabo Verde demonstrou o quão vulneráveis os países costeiros da nossa comunidade são às alterações climáticas. O país, que enfrentava secas frequentes, aridez crescente, subida do nível do mar e degradação do litoral, viveu em agosto de 2025 a tragédia das chuvas torrenciais que atingiram de forma inesperada e devastadora a segunda ilha mais populosa do país. Em apenas 5 horas, a ilha registou 193 milímetros de chuva, contra os 116 milímetros esperados por ano, inundando estradas, arrastando veículos e causando pelo menos nove (9) mortos e vários



Figura 1: Inundação em São Vicente, Cabo Verde: agosto de 2025

desaparecidos. *"Trata-se de uma situação rara, pois as precipitações registadas são superiores à média meteorológica dos últimos 30 anos"*, declarou o diretor dos serviços meteorológicos de Cabo Verde.

2.2 Situação das doenças transmissíveis de potencial epidémico

O perfil epidemiológico dos países da CEDEAO continua a ser dominado por doenças transmissíveis apesar da tendência crescente das doenças crónicas não transmissíveis. A situação das grandes endemias, lideradas pelo paludismo, pelo VIH/SIDA e pela tuberculose, bem como das doenças transmissíveis de potencial epidémico, caracteriza-se cada vez mais pelo surgimento de zoonoses e pelo ressurgimento de doenças evitáveis pela vacinação.

N°	Disease	Benin	Cabo-Verde	Côte d'Ivoire	The Gambia	Ghana	Guinea	Guine-Bissau	Liberia	Nigeria	Senegal	Sierra-Leone	Togo	Nb of new epidemics outbreaks
1	CCHF										2			2
2	Cholera													3
4	Chikungunya										8			8
5	Dengue Fever													7
6	Diphteria													2
7	Lassa Fever						4							7
8	Measles													10
9	Meningitis													3
10	Mpox													6
11	Pertusis													1
12	Poliomyelitis (cVDPV2)													4
14	Rift Valley Fever										2			2
15	West Nile Fever										4			4
16	Yellow Fever													3
Nb of new epidemics outbreaks		4	1	5	1	4	10	1	3	9	19	3	3	62
Color Legend			1 event				> 1 event							

OVERVIEW OF DECLARED NEW INFECTIOUS DISEASE OUTBREAKS IN 2025

Quadro 1: Situação das epidemias declaradas em 2025

Em 2025, a região da CEDEAO registou uma carga elevada e contínua de doenças de potencial epidémico e evitáveis pela vacinação. Dezasseis (16) doenças de potencial epidémico conduziram a um total de 62 novos surtos nos 12 países da CEDEAO.

Entre 2020 e 2025, a região da CEDEAO apresenta uma clara tendência ascendente no número de novos surtos notificados, passando de 45 em 2020 para 67 em 2024 e 62 em 2025 (salientando-se que os dados de 2025 excluem o Burkina Faso, o Níger e o Mali). Após uma queda em 2021 (37) e aumentos modestos em 2022–2023 (39, 51), os grandes aumentos em 2024 e a carga elevada sustentada em 2025 refletem uma combinação de fatores: vulnerabilidades persistentes do sistema de saúde exacerbadas pela COVID-19; baixa cobertura de vacinação de rotina devido à interrupção dos serviços de cuidados de saúde preventivos e primários entre 2020 e 2022; a circulação contínua de doenças evitáveis por vacinação; o aumento da mobilidade da população e condições que favorecem a transmissão; e, provavelmente, o reforço do sistema de vigilância com capacidades de deteção laboratoriais melhoradas.

Entre 2024 e 2025, observámos um ligeiro aumento de novos surtos (se os países da AES forem excluídos da análise). Em 2024, 10 Estados-membros relataram novos eventos epidémicos (com exceção apenas de Cabo Verde e Serra Leoa). Já em 2025, todos os 12 países da CEDEAO documentaram pelo menos um novo evento epidémico.

O sarampo (47 936 casos suspeitos; 21 995 confirmados) e a difteria (20 695 casos suspeitos; 15 862 confirmados) representam as principais ameaças de doenças evitáveis por vacinação, com a difteria a emergir como a principal causa de mortalidade (1 013 óbitos). A Mpox e a dengue continuam a contribuir significativamente para a morbilidade regional, enquanto a febre de Lassa e a meningite continuam a apresentar uma elevada letalidade. Em geral, o perfil epidemiológico de 2025 reflete a transmissão transfronteiriça persistente, lacunas na cobertura vacinal e vulnerabilidades contínuas da Saúde Única em toda a região.

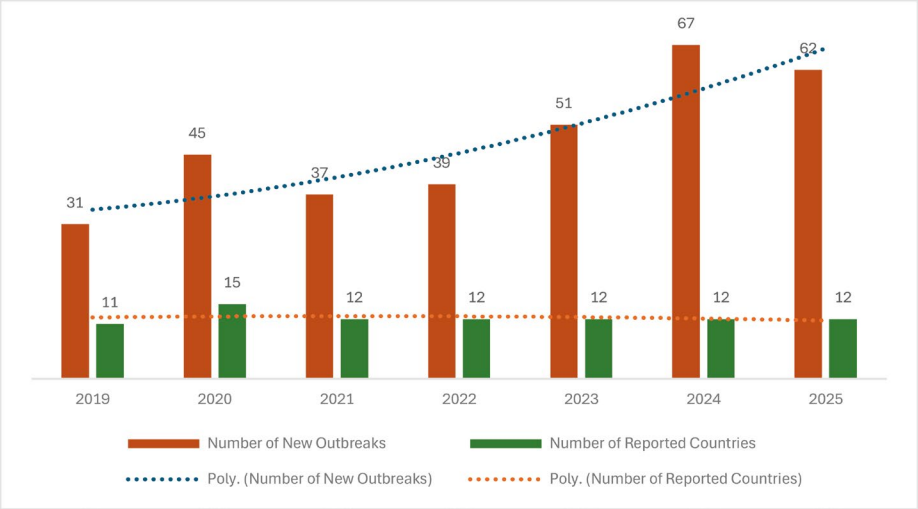


Figura 2: Tendência das novas epidemias na região entre 2019 e 2025

O perfil epidemiológico revela uma mudança acentuada no sentido de um aumento da incidência de doenças evitáveis pela vacinação e de uma transmissão zoonótica sustentada. Em comparação com anos anteriores, a difteria e o sarampo apresentaram um aumento substancial, enquanto a Mpox continuou a sua expansão por vários países. Estes padrões destacam tanto a amplificação da transmissão como as melhorias na capacidade de deteção em toda a região.

Le profil épidémiologique montre une évolution marquée vers une augmentation de la charge de morbidité liée aux maladies évitables par la vaccination et une transmission zoonotique persistante. Par rapport aux années antérieures, la diphtérie et la rougeole ont enregistré une augmentation marquée, tandis que la Mpox a continué de se propager dans plusieurs pays. Ces tendances traduisent à la fois une amplification de la transmission et une amélioration des capacités de détection dans toute la région.

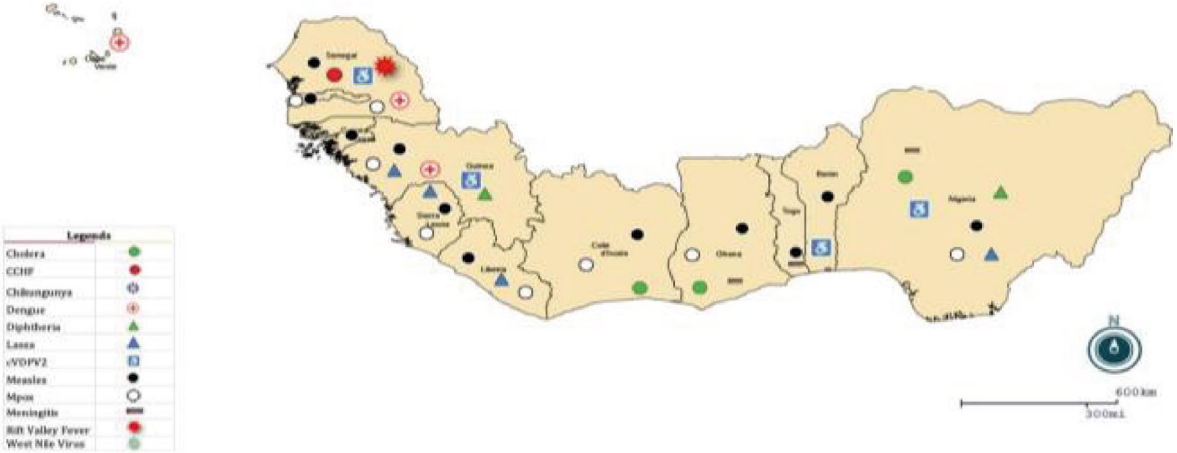


Figure 3: Localisation des maladies à potentiel épidémique dans la région en 2025

Entre as doenças de potencial epidémico que afetam a região em 2025:

O **sarampo** continuou a estar disseminado em dez (10) países (Benim, Côte d'Ivoire, Gana, Guiné, Libéria, Nigéria, Senegal, Serra Leoa e Togo), registando **47 936 casos suspeitos, 21 995 casos confirmados e 176 mortes em 2025.** Em comparação com 2024, quando foram notificados 8.960 casos confirmados, **o número de casos confirmados de sarampo mais do que duplicou,** refletindo um grande ressurgimento da transmissão em toda a região. Este aumento acentuado sublinha lacunas persistentes na cobertura da imunização de rotina, perturbações nas campanhas de vacinação suplementares e possíveis melhorias na vigilância. O reforço da imunização de rotina, a realização de campanhas de recuperação direcionadas e a melhoria da confirmação laboratorial continuam a ser prioridades críticas.

A **difteria** surgiu como um dos surtos mais preocupantes na Guiné e na Nigéria, com **20 695 casos suspeitos, 15 862 casos confirmados e 1013 óbitos.** Isto representa um aumento dramático em comparação com 2024, quando foram registados 4733 casos confirmados e 285 óbitos. A triplicação dos casos confirmados e o aumento significativo da mortalidade posicionam a difteria como a principal causa de morte evitável por vacinação na região em 2025. O ressurgimento destaca lacunas substanciais na imunidade, potenciais atrasos na deteção precoce de casos e desafios no acesso à antitoxina da difteria e ao tratamento. É urgentemente necessária uma ampliação imediata da cobertura vacinal e o reforço das medidas de resposta a surtos.

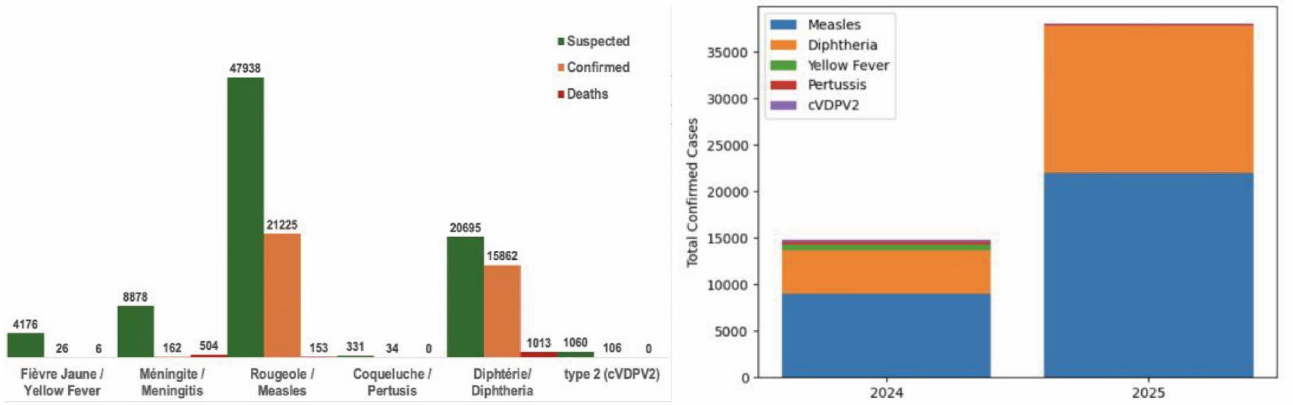


Figura 4: Doenças de potencial epidémico mais frequentes em 2025 vs. 2024

A febre-amarela, detetada na Côte d'Ivoire, Guiné, Nigéria e Senegal, resultou em **4 172 casos suspeitos, 26 casos confirmados e 6 óbitos.** A vigilância contínua e a vacinação preventiva continuam a ser fundamentais em áreas endémicas e de alto risco.

A tosse convulsa, notificada na Guiné e no Senegal, registou **331 casos suspeitos e 34 casos confirmados,** sem óbitos notificados.

O poliovírus derivado da vacina de tipo 2 (cVDPV2) foi identificado em quatro (4) países — Nigéria, Guiné, Côte d'Ivoire e Benim — com **106 casos confirmados.** A vigilância contínua do ambiente e da paralisia flácida aguda continua a ser vital para os esforços de erradicação da poliomielite.

A Mpox continuou a ser uma preocupação significativa de saúde pública em 2025 na Serra Leoa, Guiné, Libéria, Gana, Nigéria, Côte d'Ivoire, Togo e Senegal. A região registou 20 444 casos suspeitos, 10 537 casos confirmados e 88 óbitos, o que representa um aumento substancial em comparação com 2024, ano em que foram notificados apenas 3 375 casos suspeitos, 366 casos confirmados e 1 óbito. Este aumento acentuado nos casos confirmados, que quase triplicou, sugere uma intensificação da transmissão nos países afetados, a par de uma melhoria na deteção de casos e na capacidade de confirmação laboratorial. A dispersão geográfica manteve-se semelhante à do ano anterior; no entanto, a magnitude e a gravidade do surto aumentaram significativamente, como refletido pelo aumento da mortalidade. A circulação contínua da Mpox sublinha a necessidade de reforçar a vigilância transfronteiriça, a identificação rápida de casos, a expansão laboratorial, a comunicação de riscos e intervenções de saúde pública direcionadas para prevenir a transmissão comunitária sustentada na região.

Quadro 2: Distribuição de casos de Mpox na região da CEDEAO em 2025

PAÍSES	CONFIRMADO	ÓBITOS
CÔTE D'IVOIRE	124	1
CABO VERDE	0	0
BENIM	0	0
GÂMBIA	0	0
GANA	944	7
GUINÉ	2 042	6
LIBÉRIA	1 451	8
NIGÉRIA	435	6
SENEGAL	9	0
SERRA LEOA	5 442	60
TOGO	90	0
TOTAL	10 537	88

A meningite, que afetou particularmente a Guiné e a Nigéria, registou 8 878 casos suspeitos, 162 casos confirmados e 504 óbitos. O elevado número de óbitos reforça a necessidade de melhorar a gestão de casos, a deteção atempada e as estratégias de vacinação nos países da cintura da meningite.

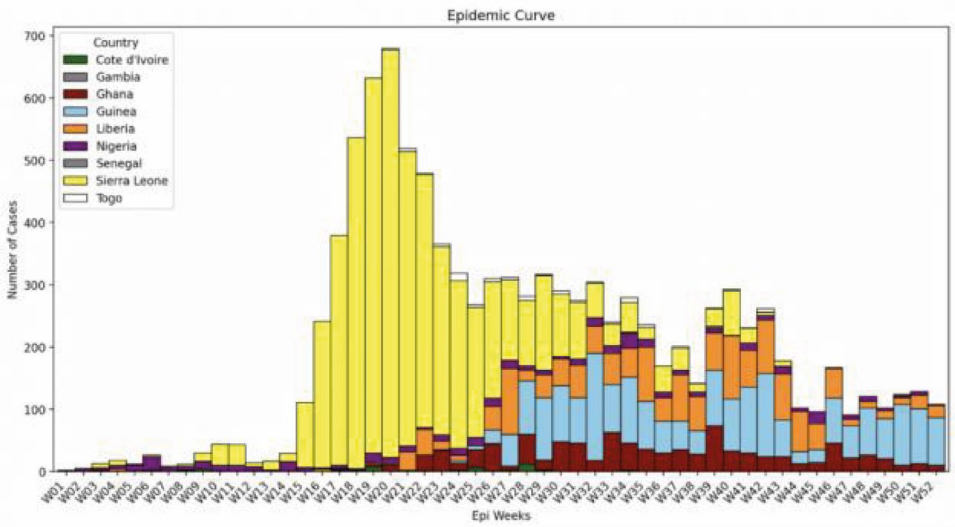


Figura 5: Evolução semanal da Mpox em 2025

A cólera, registada no Benim, no Gana, na Nigéria e no Togo, registou **24 219 casos suspeitos, 391 casos confirmados e 481 óbitos.** A cólera continua a representar um desafio significativo para a saúde pública nos nossos países, especialmente onde o acesso a água potável é insuficiente, as condições de saneamento são precárias e existem perturbações ambientais relacionadas com o clima[6] . Assim, os surtos de cólera em zonas de conflito não são acidentais, mas sim consequências diretas e previsíveis da guerra. Um controlo eficaz requer uma abordagem integrada que combine intervenções reforçadas em matéria de água, saneamento e higiene (WASH), o envolvimento da comunidade e o reforço dos sistemas de saúde locais.

Entre outras febres hemorrágicas virais (VHF):

a) **A febre de Lassa**, endémica em partes da África Ocidental e registada na Libéria, Nigéria, Guiné e Serra Leoa, registou **10 177 casos suspeitos, 1 217 casos confirmados e 238 óbitos em 2025.** Em comparação com 2024 (9.011 casos suspeitos, 1.105 casos confirmados e 154 óbitos) isto reflete um aumento moderado nos casos suspeitos e confirmados, a par de um aumento notável na mortalidade. O panorama epidemiológico da febre de Lassa em 2025 caracterizou-se por uma transmissão endémica persistente, mantendo-se a Nigéria como o principal foco. A doença seguiu o seu padrão sazonal típico, com um pico de casos durante a estação seca (novembro–abril). A Nigéria enfrentou uma pesada carga de doença ao longo do ano, registando mais de 1 000 casos confirmados e quase 200 óbitos até ao final de dezembro de 2025, resultando numa elevada taxa de letalidade de cerca de 18%. O vírus revelou uma presença generalizada, afetando mais de 20 estados e propagando-se para além das zonas rurais para comunidades urbanas e periurbanas, onde são comuns as más condições de saneamento e a exposição a roedores. O principal modo de transmissão continuou a ser o contacto com alimentos ou artigos domésticos contaminados por roedores infetados, nomeadamente o rato-multimamado (Mastomys natalensis). A elevada taxa de letalidade, que se manteve nos 18% ou superior ao longo do ano, sublinhou a gravidade da doença e destacou os desafios contínuos na obtenção de um diagnóstico precoce e de um tratamento imediato. Em resposta a este fardo contínuo, 2025 marcou um ano crucial para a colaboração regional e o desenvolvimento de vacinas. A Coligação contra a Febre de Lassa,

6 Ilic I, Ilic M. Global patterns of trends in cholera mortality. Trop Med Infect Dis. 2023;8(3):169. doi: 10.3390/tropicalmed8030169

liderada pela Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS) e apoiada pela CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations), expandiu os seus esforços para acelerar o acesso à vacina.

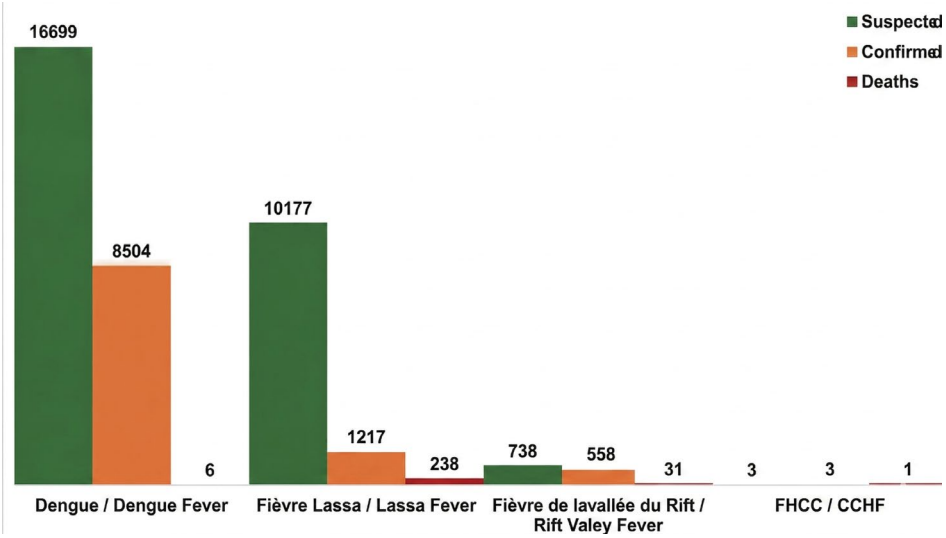


Figura 6: As febres hemorrágicas virais na CEDEAO em 2025

b) **A febre do Vale do Rift (FVR)**, registada no Senegal, apresentou um aumento acentuado em 2025, com **558 casos suspeitos e confirmados e 31 óbitos,** em comparação com 2024, quando foram notificados apenas 12 casos suspeitos e nenhum caso confirmado ou óbito. Isto representa uma mudança epidemiológica significativa, sugerindo uma amplificação localizada, possivelmente ligada a fatores climáticos e ambientais que favorecem a proliferação de vetores. O reforço da vigilância "Saúde Única", integrando a monitorização animal e ambiental, é essencial para monitorizar, detetar precocemente e mitigar futuros surtos.

c) **A febre hemorrágica da Crimeia-Congo (FHCC)** foi notificada no Senegal com **3 casos confirmados e 1 óbito,** sublinhando os riscos contínuos de transmissão zoonótica.

Entre as doenças transmissíveis por vetores:

a) A **dengue,** notificada em países como o Benim, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Gana, Nigéria, Senegal e Togo, registou **16 729 casos suspeitos, 8 530 casos confirmados e 6 óbitos.** Embora a mortalidade continue baixa, é necessário um controlo contínuo dos vetores e uma gestão ambiental para prevenir o ressurgimento.

b) **A raiva,** registada na Côte d'Ivoire, Guiné e Togo em 2025, foi responsável por **65 casos confirmados e 65 óbitos,** resultando numa taxa de letalidade de aproximadamente 100%. Em comparação com 2024, quando foram registados 10 casos confirmados e 9 óbitos na Guiné e no Senegal, os dados de 2025 refletem um aumento substancial tanto nos casos confirmados como na mortalidade. A taxa de mortalidade consistentemente elevada sublinha a letalidade quase universal da raiva, uma vez que os sintomas clínicos se desenvolvem. O aumento observado pode indicar uma melhoria na deteção e notificação de casos; no entanto, também destaca lacunas persistentes na cobertura vacinal canina, acesso limitado à profilaxia pós-exposição (PPE) atempada e sensibilização inadequada da comunidade. O reforço das campanhas de vacinação em massa de cães, a garantia da disponibilidade fiável de PPE em unidades de saúde periféricas, o reforço da sensibilização da comunidade sobre

o tratamento de mordidas e a melhoria dos sistemas de vigilância são essenciais para reduzir as mortes evitáveis relacionadas com a raiva em toda a região.

c) A **gripe,** recentemente incluída nos relatórios, registou **5 710 casos suspeitos e 860 casos confirmados,** indicando uma capacidade de vigilância respiratória alargada.

Résumé de la transition épidémiologique

Perfil de 2024

- Dominado por doenças transmitidas por vetores (Dengue)
- A cólera é a principal causa de mortalidade
- Sarampo generalizado

Perfil de 2025

- Dominado pelo ressurgimento de DEV (Difteria, Sarampo)
- A Mpox é o principal fardo emergente
- A dengue diminuiu drasticamente
- A difteria torna-se o principal fator de mortalidade

O perfil epidemiológico para 2025 demonstra a necessidade urgente de um investimento regional coordenado em sistemas de imunização, redes de vigilância e laboratoriais, preparação para emergências e abordagens integradas “Saúde Única” para prevenir mais morbilidade e mortalidade e para proteger os progressos alcançados no sentido de atingir os objetivos de controlo e erradicação das doenças.

As prioridades transversais consistem em reforçar a imunização de rotina e restabelecer as campanhas de vacinação suplementares; ampliar os laboratórios e a vigilância (incluindo a transfronteiriça e ambiental/Saúde Única); expandir a capacidade de gestão de casos e o acesso a terapêuticas essenciais/antitoxinas/PPE; acelerar as intervenções de WASH e de controlo de vetores; melhorar a comunicação de riscos e o engajamento comunitário; e coordenar respostas rápidas e direcionadas a surtos.

3

O PALUDISMO – A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E AS PERSPETIVAS DE CONTROLO/ELIMINAÇÃO NO ESPAÇO CEDEAO

3.1 Situação epidemiológica

A nível mundial, o paludismo continua a ser uma das doenças infeciosas mais mortíferas. Em 2024, estima-se que o número de casos seja de cerca de 282 milhões, com quase 610 000 óbitos. A África suporta a maior parte deste fardo, cerca de 94 % dos óbitos relacionados com o paludismo no mundo são registados neste continente, dos quais 75 % dizem respeito a crianças menores de cinco anos.

O paludismo representa também um risco grave para a saúde materna e neonatal. Dos 36 milhões de gravidezes estimadas anualmente em África, cerca de 13 milhões (36%) estão expostas à infeção por paludismo, o que acarreta consequências graves, tais como abortos precoces, anemia nas grávidas, baixo peso à nascença e um aumento da mortalidade perinatal. Estes dados sublinham o peso considerável da doença sobre as populações vulneráveis.

No contexto sanitário da África Ocidental, caracterizado pela persistência de doenças evitáveis pela vacinação, pelo surgimento crescente de zoonoses e pelo aumento progressivo das doenças não transmissíveis, o paludismo continua, no entanto, a ser um dos principais desafios de saúde pública. A doença continua a afetar quase todos os países da região, com exceção de Cabo Verde, que conseguiu interromper a transmissão autóctone e obter a certificação de eliminação. A doença afeta de forma desproporcional as comunidades e populações mais vulneráveis, em particular as crianças menores de cinco anos e as grávidas.

Em 2024, o paludismo figurava entre as principais causas de morbilidade e mortalidade na região da África Ocidental. Numa população estimada em mais de 450 milhões de pessoas expostas ao risco, foram registados cerca de 112 milhões de casos, causando mais de 310 000 óbitos. Estes números correspondem a uma incidência média de 159 casos por 1 000 habitantes, com variações significativas entre os países, que vão desde 27 casos por 1 000 habitantes no Senegal até 472 casos por 1 000 habitantes no Burkina Faso. A mortalidade específica associada ao paludismo é estimada em 69 óbitos por 100 000 habitantes, variando entre cerca de 10 óbitos por 100 000 habitantes no Senegal e mais de 131 óbitos por 100 000 habitantes no Níger. Estes dados evidenciam a persistência do paludismo como um problema de saúde pública de grande dimensão, revelando simultaneamente disparidades significativas entre os países da região (Quadro 2).



A análise da distribuição geográfica do fardo do paludismo mostra que a Nigéria ocupa um lugar

central na epidemiologia regional da doença. Sozinho, este país concentra mais de metade dos casos e óbitos registados na região, com mais de 33 milhões de casos e cerca de 185 000 óbitos. Esta situação sublinha a importância estratégica da Nigéria nos esforços regionais de luta contra o paludismo. Além disso, os países do Sahel, nomeadamente o Burkina Faso e o Níger, registam igualmente níveis de transmissão particularmente elevados. Nestes países, a incidência ultrapassa os 250 casos por 1000 habitantes em risco e a mortalidade atinge níveis preocupantes, especialmente no Níger, onde se registam mais de 131 óbitos por 100 000 habitantes. Estes indicadores refletem uma transmissão intensa e persistente, influenciada por fatores ambientais, climáticos e socioeconómicos que favorecem a propagação do vetor e limitam o acesso aos serviços de prevenção e tratamento.

Nos países costeiros, a situação é igualmente preocupante, embora caraterizada por perfis epidemiológicos ligeiramente diferentes. Para além da Nigéria, a Côte d'Ivoire e o Gana registam, respetivamente, 11,2 e 11,9 milhões de casos, o que demonstra a gravidade do impacto nestes países densamente povoados. Embora as suas taxas de letalidade sejam relativamente mais baixas do que as observadas nos países do Sahel, a carga global da doença continua a ser considerável e exerce uma pressão significativa sobre os sistemas de saúde. Outros países da região, como o Benim, a Guiné, a Serra Leoa, o Togo e a Libéria, apresentam cargas intermédias, geralmente compreendidas entre um (1) e cinco (5) milhões de casos por ano. No entanto, alguns deles, nomeadamente a Guiné, a Nigéria e a Serra Leoa, apresentam taxas de letalidade superiores à média regional, o que poderá refletir insuficiências no acesso ao diagnóstico e ao tratamento precoce ou na qualidade do tratamento dos casos. No que diz respeito ao Senegal, os dados disponíveis indicam uma taxa de confirmação de casos relativamente baixa, uma vez que menos de 19% dos casos suspeitos são confirmados por um diagnóstico parasitológico, contra uma média regional estimada em 63%.

Por fim, Cabo Verde constitui uma exceção notável na região. O país não notificou nenhum caso autóctone nem óbito relacionado com o paludismo há mais de cinco anos consecutivos, o que lhe permitiu obter, em janeiro de 2024, a certificação da eliminação do paludismo pela Organização Mundial da Saúde. Este feito histórico resulta da implementação de um plano estratégico rigoroso, baseado, nomeadamente, no reforço do diagnóstico precoce, na implementação de intervenções preventivas direcionadas e num sistema de vigilância epidemiológica eficaz, mantido mesmo durante a pandemia de COVID-19.

Quadro 3: Fardo do paludismo por país da CEDEAO em 2024

País	População em risco	Suspeito	Confirmado	Óbitos (estimativa)	Incidência (por 1000)	Mortalidade (por 100.000)
BENIM	14 462 724	3 697 256	1 767 457	9 946	122,21	68,77
BURKINA FASO	23 548 781	17 606 961	11 111 584	16 184	471,85	68,73
CABO VERDE	136 468	38 058	55	2	0,40	1,47

País	População em risco	Suspeito	Confirmado	Óbitos (estimativa)	Incidência (por 1000)	Mortalidade (por 100.000)
CÔTE D'IVOIRE	31 934 230	11 215 497	9 404 440	10 817	294,49	33,87
GÂMBIA	2 759 987	951 304	111 465	643	40,39	23,30
GANA	34 427 413	11 880 003	5 731 367	11 635	166,48	33,80
GUINÉ	14 754 785	4 974 879	2 784 662	10 245	188,73	69,44
GUINÉ-BISSAU	2 201 352	400 032	100 331	897	45,58	40,75
LIBÉRIA	5 612 817	1 773 259	1 081 493	3 563	192,68	63,48
MALI	24 478 595	5 796 106	3 925 717	14 239	160,37	58,17
NÍGER	27 032 412	10 750 565	6 958 696	35 478	257,42	131,24
NIGÉRIA	232 679 477	33 349 112	24 047 693	184 933	103,35	79,48
SENEGAL	18 501 984	2 659 875	499 675	1 742	27,01	9,42
SERRA LEOA	8 642 022	3 490 561	2 028 106	6 646	234,68	76,90
TOGO	9 515 235	3 736 678	2 182 671	3 486	229,39	36,64
TOTAL GERAL	450 688 282	112 320 146	71 735 412	310 456	159,17	68,88

Source : Rapport 2025 sur le paludisme dans le monde

A análise das taxas de incidência do paludismo (número de casos confirmados por 1 000 habitantes) revela disparidades significativas entre os países. O Burkina Faso destaca-se como o país mais afetado, com uma taxa superior a 400 casos confirmados por 1 000 habitantes, refletindo uma situação de transmissão hiper-endémica. A Côte d'Ivoire, o Níger, a Serra Leoa e o Togo apresentam igualmente uma forte intensidade de transmissão, com taxas superiores a 220 casos por 1 000 habitantes. A Guiné, o Gana, a Libéria e o Mali registam taxas compreendidas entre 150 e 200 casos por 1 000 habitantes, o que traduz uma transmissão sustentada menos intensa. A Nigéria, apesar do seu número absoluto de casos muito elevado, apresenta uma taxa de incidência relativamente mais moderada, em torno de 103 casos por 1 000 habitantes. Em contrapartida, o Senegal, a Gâmbia e a Guiné-Bissau apresentam níveis significativamente mais baixos, com taxas inferiores a 50 casos por 1 000 habitantes, indicando uma transmissão residual.

No geral, a nossa região continua a caracterizar-se por uma epidemiologia contrastante. Alguns países estão a aproximar-se dos objetivos de eliminação, enquanto outros continuam a registar níveis elevados, ou mesmo crescentes, de incidência (Figura 8).

Esta heterogeneidade sublinha a necessidade de adotar estratégias diferenciadas, adaptadas aos contextos nacionais e subnacionais. Trata-se, por um lado, de reforçar e intensificar as intervenções nas zonas de forte transmissão, nomeadamente no Sahel, e, por outro lado, de consolidar os resultados alcançados nos países costeiros e insulares empenhados numa dinâmica de eliminação. Nesta perspetiva, a criação de equipas nacionais dedicadas à estratificação subnacional (SNT), sob a coordenação dos Programas Nacionais de Luta contra o Paludismo (PNLP), afigura-se particularmente pertinente para afinar a orientação das intervenções e otimizar o seu impacto à escala local num mesmo país.

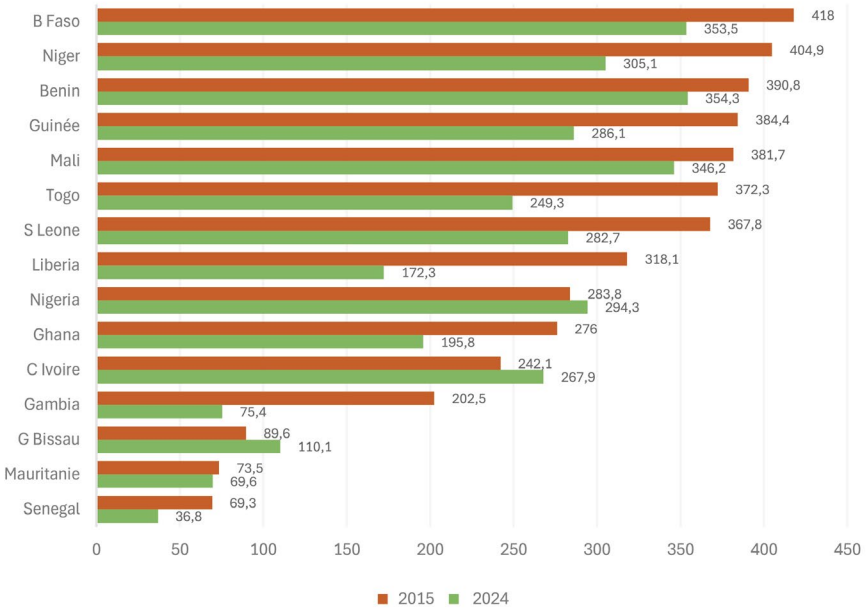


Figura 7: Evolução da incidência do paludismo em África Ocidental, 2015 – 2024

3.2 Alterações climáticas e dinâmica do paludismo na África ocidental

Os relatórios mundiais sobre o paludismo reconhecem explicitamente as variações climáticas como fatores emergentes que influenciam a transmissão do paludismo em toda a África. A África Ocidental já se aqueceu mais rapidamente do que a média mundial, com um aumento observado de +1 a 3°C desde a década de 1970, acompanhado por uma intensificação das ondas de calor, variabilidade das precipitações e inundações recorrentes - fatores que alteram os habitats dos mosquitos e a exposição humana[7] .

A análise das tendências dos casos de paludismo e das variações de temperatura em países da África Ocidental — Nigéria, Gana, Mali, Burkina Faso, Níger e Senegal, nomeadamente os situados na região do Sahel — revela impactos nacionais diferenciados. A contribuição relativa de quatro mecanismos climáticos importantes é estimada da seguinte forma: prolongamento das estações de transmissão (35%), expansão altitudinal (25%), alterações no comportamento dos vetores (25%) e eventos meteorológicos extremos (15%). Esses fatores combinados acentuam as pressões relacionadas à intensificação das monções, ao aumento das temperaturas e à expansão geográfica da transmissão para novas áreas e populações vulneráveis. Esses dados destacam a

7 Africa Climate and Development Initiative, ACDI 2022

necessidade urgente de estratégias integradas e informadas pelo clima para a luta contra o paludismo na região[8] .



As alterações no comportamento dos vectores complicam ainda mais os esforços de luta. As diferenças de tolerância térmica e preferências ecológicas entre as espécies de Anopheles levam a mudanças nos padrões sazonais de atividade, a expansão geográfica, o aumento da abundância, bem como mudanças nos comportamentos alimentares, com algumas espécies agora apresentando um aumento das picadas ao ar livre em comparação com as picadas em ambientes fechados[9] .

3.3 Intervenções, desafios e progressos na luta contra o paludismo

A Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS) empenha-se em reforçar a parceria e a cooperação com a OMS, a UNICEF, a ALMA, a Parceria RBM e o PMI, entre outros, a fim de desempenhar plenamente o seu papel de coordenação regional na luta contra esta doença. Garante a coerência das políticas e estratégias, realiza ações de sensibilização política e presta apoio técnico e financeiro aos Programas Nacionais de Luta contra o Paludismo (PNLP).

É importante referir que vários países estão atrasados no cumprimento das suas metas de cobertura e que os sistemas de vigilância ainda têm uma capacidade limitada para recolher e analisar dados a nível infranacional, o que limita a capacidade dos países de antecipar e responder eficazmente aos surtos sazonais. A análise dos recursos humanos também destaca o papel crescente dos agentes de saúde comunitários nas estratégias de luta contra a doença, apesar da disponibilidade e distribuição claramente insuficientes.

8 Mafwele & Lee, Nature, 2022

9 Mafwele & Lee, Nature, 2022



À luz das constatações, a OOAS recomenda concentrar os esforços em quatro eixos prioritários:

O compromisso contínuo dos Estados membros com a implementação concertada destas recomendações, sob a liderança da OOAS em estreita colaboração com os parceiros, será determinante para avançar no sentido da eliminação do paludismo até 2030. Cabo Verde já deu um passo que os outros países só têm de seguir.

Luta anti vetorial - As principais intervenções de controlo vetorial implementadas nos países da CEDEAO em 2025 dizem respeito à distribuição em massa de mosquiteiros impregnados com inseticida (MII), pulverização intra-domiciliar (PID) e quimio-prevenção do paludismo sazonal (QPS). Para além destas intervenções de luta contra a doença, os países estão a intensificar os seus esforços para introduzir a vacina contra o paludismo no seu Programa Alargado de Vacinação (PAV).

No que diz respeito às campanhas de distribuição de MILDA/MII, vários países, como Benim, Côte d'Ivoire, Gana, Libéria, Mali, Níger e Togo, não tinham campanhas previstas para 2025 (Figura 5). Outros países, como Guiné, Senegal, Gâmbia e Serra Leoa, programaram ou lançaram as distribuições. A Nigéria, que representa o maior alvo regional com mais de 45 milhões de mosquiteiros esperados, está classificada como o único "off track", ou seja, "fora do prazo".

No total, a meta regional de MII para o ano é de mais de 73 milhões de mosquiteiros a distribuir, dos quais mais de metade para a Nigéria e cerca de 16,6 milhões para o Burkina Faso (Figura 9).

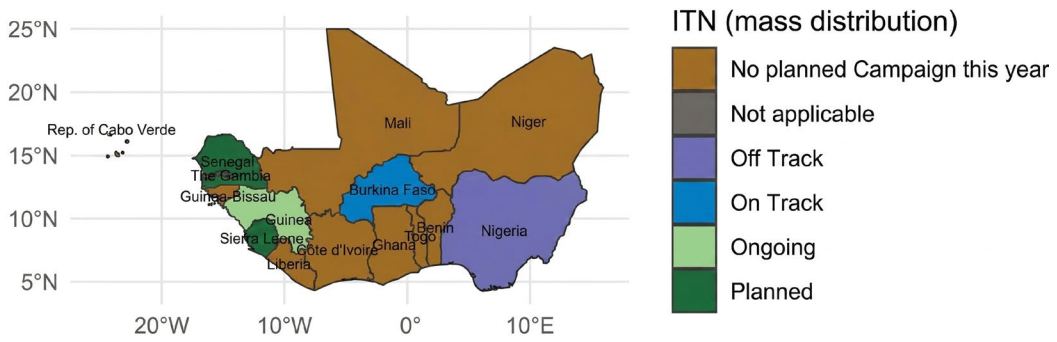


Figura 8: Planeamento de campanhas de distribuição de MII em 2025 (fonte: endmalaria)

No que diz respeito à pulverização intra-domiciliar (PID), a maioria dos países apresenta um estatuto «on track» (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Senegal, Gâmbia) ou «completed» (Guiné, Níger), o que reflete um melhor acompanhamento desta intervenção. No entanto, alguns países continuam «em risco» ou não aplicáveis, o que sugere uma cobertura incompleta ou zonas não abrangidas por esta abordagem (Figura 10).

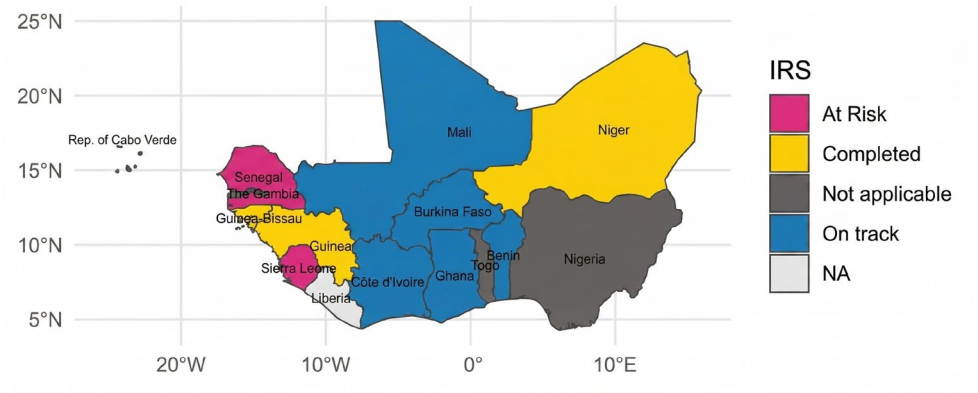


Figure 9: Planeamento de campanhas de pulverização intra-domiciliar (PID) em 2025

A QPS é amplamente planeada e utilizada nos países do Sahel, onde constitui uma estratégia fundamental para a prevenção do paludismo. O Burkina Faso está classificado como "on track", enquanto outros, como a Nigéria, a Côte d'Ivoire, o Gana e o Senegal, são considerados "at risk", apesar das campanhas previstas ou parcialmente implementadas. Alguns países costeiros e insulares, como a Libéria, a Guiné-Bissau ou Cabo Verde, não são abrangidos por esta intervenção (Figura 11).

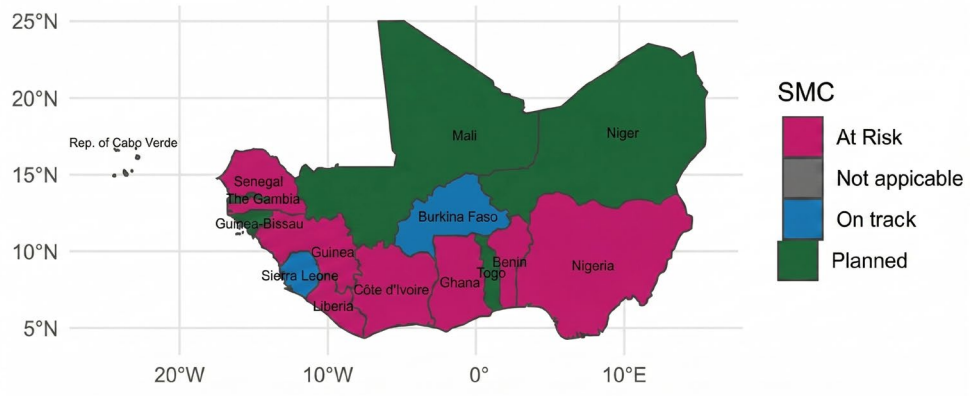


Figura 10: A aplicação da estratégia de campanhas de QPS em 2025

No geral, são registados avanços significativos, mas desiguais, na implementação das intervenções de prevenção. Embora alguns países consigam manter as suas campanhas "on track", outros enfrentam dificuldades logísticas ou financeiras que comprometem a consecução dos objetivos, em particular no que diz respeito à distribuição de mosquiteiros. Estas disparidades recordam a importância de uma monitorização rigorosa e de um apoio reforçado, a fim de garantir uma cobertura ideal e consolidar os resultados alcançados na luta contra o paludismo na região.

Vacinação – Desde 2024, registou-se um avanço significativo na prevenção do paludismo na região, com a implementação em larga escala das vacinas contra o paludismo, destinadas a milhões de crianças em vários países. As duas vacinas — RTS e R21 — recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) constituem um avanço decisivo para a saúde infantil e a luta contra o paludismo. No final de Setembro de 2025, com exceção do Senegal, da Gâmbia e da Guiné-Bissau, todos os países da África Ocidental introduziram as vacinas contra o paludismo no seu programa alargado de vacinação. Os três países restantes prevêem lançar as suas campanhas de vacinação posteriormente. Esperamos poder partilhar os dados sobre a cobertura vacinal contra o paludismo no nosso próximo relatório.

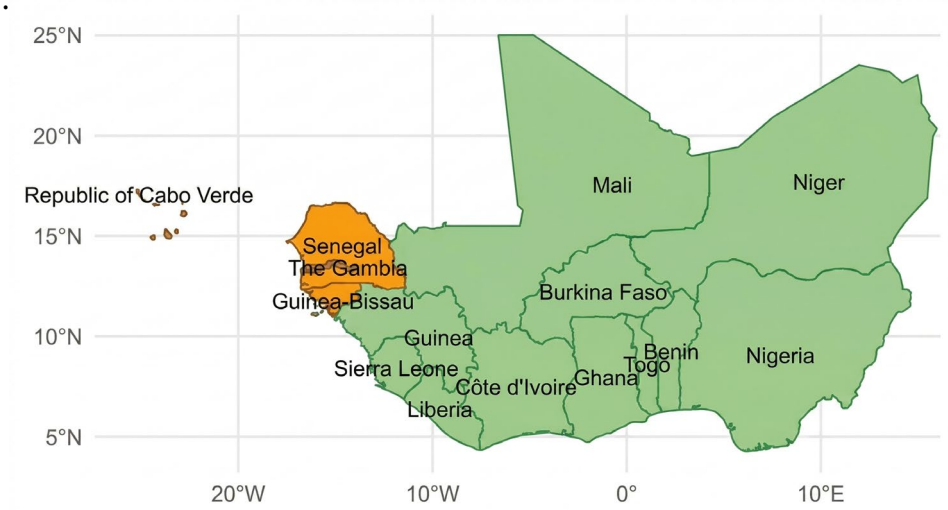


Figura 11: Países que já lançaram a sua campanha de vacinação em 2025 (OMS)

3.4 Resumo da situação do paludismo no espaço cedeao

O paludismo continua a ser um grande desafio de saúde pública na região da CEDEAO, caracterizado por uma carga elevada e distribuída de forma desigual entre os países, bem como por importantes disparidades na incidência e na mortalidade dentro dos próprios países.

Desde o aumento do financiamento do Fundo Mundial, registaram-se progressos significativos, nomeadamente uma redução notável da mortalidade associada ao paludismo. Estes avanços resultam da implementação de intervenções eficazes e direcionadas, tais como a distribuição de mosquiteiros impregnados com inseticida, as campanhas de quimio-prevenção sazonal (QPS); a Quimio-prevenção Perene (QPP), o tratamento preventivo intermitente do paludismo durante a gravidez (TPIg) para crianças e grávidas, o reforço do papel dos agentes de saúde comunitários, bem como, mais recentemente, a introdução de vacinas contra o paludismo nos Programas Alargados de Vacinação dos países. No entanto, estes resultados alcançados estão ameaçados pelo contexto internacional de redução do financiamento dedicado à saúde, pela crescente resistência aos medicamentos e insecticidas, pelos fenómenos meteorológicos extremos e pelos conflitos.

Apesar dos avanços notáveis registados nas últimas duas décadas, tanto na prevenção como no tratamento, a região continua a enfrentar uma diversidade epidemiológica complexa que requer uma análise aprofundada e diferenciada. De facto, dos 11 países visados globalmente pela iniciativa HBHI (High Burden to High Impact, seja “Fardo Elevado, Grande Impacto”) da Organização

Mundial da Saúde para a luta contra o paludismo, 5 encontram-se na África Ocidental: Burkina Faso, Gana, Mali, Níger e Nigéria. Com base nas informações disponíveis, verifica-se a necessidade de reforçar e/ou melhorar algumas das respostas, tais como:

Améliorer la couverture et la complémentarité des interventions de lutte	**Renforcer les systèmes de surveillance et l'utilisation des données**
Les données révèlent des écarts importants dans la mise en œuvre des interventions clés (distribution des MILDA/MII, CPS et PID), certains pays n'ayant pas planifié de campagnes ou n'ayant pas atteint leurs cibles. Il est donc nécessaire de consolider la régularité et la complémentarité de ces interventions, avec une attention particulière aux pays à forte charge (Nigeria, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Niger)	Peu de pays disposent d'une surveillance optimale couvrant tous les niveaux (national, régional, district, formation sanitaire et communauté). L'élargissement de la surveillance aux niveaux décentralisés et l'intégration des données communautaires sont essentiels pour mieux cibler les interventions et améliorer la réactivité des programmes
Optimiser la répartition et l'utilisation des financements	**Soutenir le rôle des agents de santé communautaires (ASC)**
Il est fondamental d'avoir un mécanisme régional d'orientation des ressources externes vers les priorités compte tenue des faibles capacités de mobilisation associées à des situations d'instabilités socio-politiques dans certains pays. la situation géopolitique actuelle associée à la diminution des financements externes exige des pays plus de pragmatisme pour assurer une allocation plus équitable, basée sur la charge du paludisme et les besoins réels, permettrait de maximiser l'impact des investissements.	Les agents de santé communautaire ont un rôle crucial dans la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme en générale (prévention, dépistage et traitement) mais aussi dans la collecte et le partage de données à partir des communautés qui représente un complément très important pour les SIS de routine. Le renforcement des ASC devrait inclure, entre autres, (1) un recrutement aligné sur la charge du paludisme et les zones prioritaires, (2) un financement et un appui logistique sécurisés et (3) une meilleure intégration dans les systèmes d'information sanitaire nationaux. L'OOAS présente comme priorité, la promotion et soutien à la mise en œuvre du programme de santé communautaire et cela devrait être considéré comme une opportunité pour la lutte contre le paludisme.

4

BALANÇO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO 2025

Este capítulo apresenta um balanço do estado de execução das atividades inscritas no Plano de Trabalho Anual Orçamentado (PTAO) 2025 da Organização Oeste Africana da Saúde e destaca os principais resultados obtidos na implementação dos programas prioritários. Através desta análise, o capítulo permite avaliar os progressos alcançados ao longo do exercício, identificar os obstáculos encontrados, com vista a definir perspetivas de melhoria para reforçar a eficácia e o desempenho da OOAS.

4.1 Execução física das atividades

As atividades do Plano de Ação Operacional (PAO) 2025 da Organização Oeste Africana da Saúde estão distribuídas por catorze (14) programas prioritários:

- **Acesso aos cuidados de saúde**
- **Educação e promoção da saúde**
- **Qualidade dos serviços de saúde**
- **Infraestrutura de cuidados de saúde**
- **Recursos humanos da saúde (RHS)**
- **Informação sanitária de qualidade**
- **Pesquisa em saúde pública**
- **Vigilância das doenças**
- **Sistemas e redes de laboratório**
- **Preparação e resposta às urgências**
- **Governação do sistema da saúde**
- **Mobilização de recursos para a saúde**
- **Política e advocacia**
- **Excelência organizacional da OOAS**

De um total de 316 atividades programadas, 224 atividades (ou seja, 70,9 %) concentram-se em cinco (5) programas prioritários, a saber:

- **Acesso aos cuidados de saúde: 97 atividades (30,7 %);**
- **Sistemas e redes de laboratório: 43 atividades (13,6 %);**
- **Recursos humanos da saúde (RHS): 42 atividades (13,3 %);**
- **Excelência organizacional da OOAS: 31 atividades (9,8 %);**
- **Preparação e resposta às emergências: 27 atividades (8,5 %).**

Esta repartição confirma a prioridade atribuída à melhoria do acesso aos serviços de saúde, ao reforço das capacidades laboratoriais, ao desenvolvimento dos recursos humanos, ao desempenho institucional e à gestão de emergências sanitárias. Os restantes nove (9) programas repartem entre si as 92 atividades restantes (29,1 %), cada um contabilizando entre duas (2) e vinte e cinco (25) atividades.

O quadro a seguir apresenta o resumo dos níveis de execução física das atividades planeadas por programa para o exercício de 2025.

Quadro 4: Estado de execução física do plano de ação operacional 2025 da OOAS

Programas do PAO 2025	Total de actividades do PAO (A)	Nº de atividades suprimidas (Projeto USAID) (B)	Nº de Atividades restantes (C=A-B)	Realizadas (D)	Não iniciadas (F)	Taxa de realização G=(D+E)/C
P1: Acesso aos cuidados de saúde	97	10	87	50	37	57,5%
P2: Educação e promoção da saúde	0	0	0	0	0	00,0%
P3: Qualidade dos serviços de saúde	3	0	3	2	1	66,7%
P4: Infraestrutura de cuidados de saúde	2	0	2	1	1	50,0%
P5: Recursos humanos para a saúde (RHS)	42	1	41	24	17	58,5%
P6: Informação sanitária de qualidade	25	5	20	18	2	90,0%
P7: Pesquisa em saúde pública	8	0	8	7	1	87,5%
P8: Vigilância das doenças	15	1	14	10	4	71,4%
P9: Sistemas e redes de laboratório	43	0	43	22	21	51,2%
P10: Preparação e resposta às emergências	27	0	27	21	6	77,8%
P11: Governação dos sistemas de saúde	5	1	4	3	1	75,0%
P12: Mobilização de recursos para a saúde	13	3	10	8	2	80,0%
P13: Política e advocacia	5	0	5	2	3	40,0%
P14: Excelência organizacional da OOAS	31	0	31	24	7	77,4%
Total geral	316	21	295	192	103	65,1%

N.B.: As atividades suprimidas são aquelas planeadas com base no projeto financiado pela USAID. Com o encerramento do projeto, foram suprimidas.

Em termos de execução física das atividades, estavam programadas, no total, 316 atividades no âmbito do Plano de Ação Operacional (PAO) de 2025. Após a supressão de 21 atividades, devida principalmente à suspensão dos fundos da USAID, o número de atividades restantes ascende a 295. À data da análise, 192 atividades foram totalmente realizadas, o que corresponde a uma taxa

global de execução de 65,1%. As restantes 103 atividades, ou seja, 34,9%, foram, na sua maioria, transferidas para o ano de 2026, atualmente em curso.

A análise por programa revela desempenhos variáveis:

- **Os programas relativos à informação sanitária de qualidade (90,0 %), à pesquisa em saúde pública (87,5 %), à mobilização de recursos para a saúde (80,0 %) e à preparação e resposta às emergências (77,8 %) registam os níveis de execução mais elevados.**
- **Observam-se desempenhos intermédios nas áreas da vigilância de doenças (71,4 %), da qualidade dos serviços de saúde (66,7 %), do acesso aos cuidados de saúde (57,5 %), dos recursos humanos para a saúde (58,5 %) e dos sistemas e redes laboratoriais (51,2 %).**
- **O programa de políticas e advocacia (40,0 %) apresenta o nível de execução mais baixo e requer atenção especial.**
- **O programa relativo à educação e à promoção da saúde não registou qualquer atividade durante o exercício em análise.**
- **No geral, os resultados obtidos refletem um progresso satisfatório na execução dos programas prioritários. No entanto, o principal desafio que a Organização Oeste Africana da Saúde enfrenta continua a ser a questão dos recursos humanos, na sequência da saída dos três países da CEDEAO, o que afeta particularmente a OOAS e as suas capacidades de implementação das atividades previstas para 2026.**

Com efeito, a saída dos funcionários provenientes de Burkina Faso, Níger e Mali implica a perda de 41 agentes, fazendo cair a taxa de preenchimento global do organograma para 42 % e revelando um desequilíbrio significativo na capacidade operacional da organização.

O impacto é particularmente grave ao nível dos agentes dos serviços gerais, onde 21 saídas reduzem o efectivo para apenas 4 agentes, ou seja, uma taxa de cobertura de 12 %.

Em contrapartida, a categoria dos profissionais, que tinha beneficiado de um reforço significativo graças ao recrutamento de 22 novos quadros em 2025 e apresentava uma taxa de preenchimento temporário de 73 %, registará uma descida para 59 % após a saída dos profissionais provenientes dos países em questão.

Esta situação salienta a urgência de estratégias de gestão e recrutamento específicas, a fim de garantir a continuidade das atividades e manter o desempenho operacional da OOAS nos seus programas prioritários.

Quadro 5: Número de postos ocupados no organograma da OOAS

Catégories	Postes prévus dans l'organi-gramme	Postes oc-cupés avant 2024	Recrute-ments entre 2024 et 2025	Postes affec-tés par AES	Situation actuelle	Observations
D	5	2	3	1	3	
P	59	23	22	8	35	2 departs
G	33	24	3	21	4	2 Staffs pro-mus
Total	98	49	26	30	41	

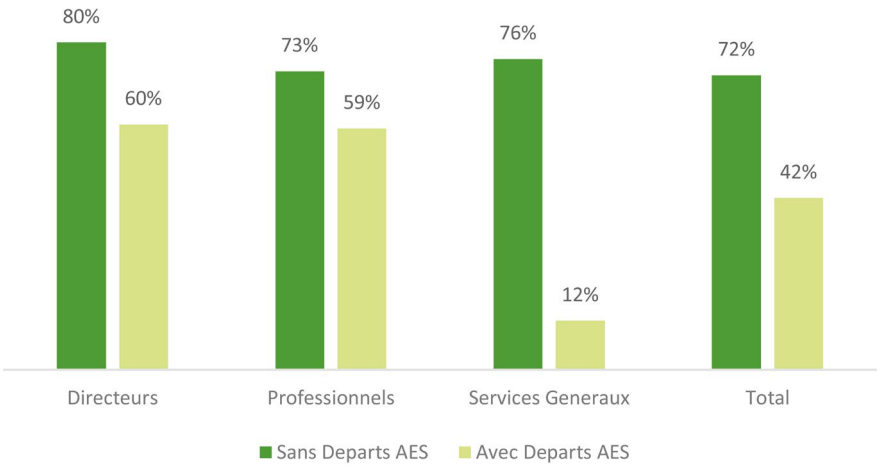


Figura 12: Taxa de ocupação do organograma antes e depois da saída do pessoal da AES

4.2 Desempenho financeiro

O orçamento da OOAS para 2025 foi elaborado, aprovado e executado de acordo com as áreas programáticas descritas no Quadro 4 acima.

4.2.1 Evolução anual do orçamento anual aprovado da ooas

O orçamento total da OOAS aprovado pelo Conselho de Ministros e ratificado pela Conferência dos Chefes de Estado e de Governo para 2025 foi de 71,6 milhões de UC (aproximadamente 100 milhões de dólares americanos). Os Fundos da Contribuição Comunitária representaram 61% e os fundos dos parceiros bilaterais e multilaterais representam 39%. Um montante de 60,4 milhões de UC (cerca de 84,4 milhões de dólares americanos) do orçamento foi afetado a atividades de programas, representando um aumento de 10,5 milhões (12.44%) em novos financiamentos para intervenções de saúde direcionadas à melhoria da prontidão dos serviços de saúde.

Enquanto os orçamentos anuais da OOAS tenham sido relativamente estáveis, oscilando em torno de 50 milhões de UC até 2021. Em 2025, a OOAS atingiu a marca de 71,6 milhões de UC (100 milhões de USD) no seu orçamento anual. A CEDEAO, em dezembro de 2025, aprovou o quadro de despesas a médio prazo (QDMP), um orçamento renovável de três anos, para a OOAS, prevendo um aumento adicional de 10,75% nos próximos anos, atingindo cerca de 110,75 milhões de dólares americanos por ano.

Este aumento demonstra o compromisso político da comunidade com a saúde da população, mas representa também o elevado nível de confiança na capacidade da OOAS para gerir orçamentos avultados e complexos, manter um sistema financeiro bem desenvolvido e gerir o financiamento proveniente 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.

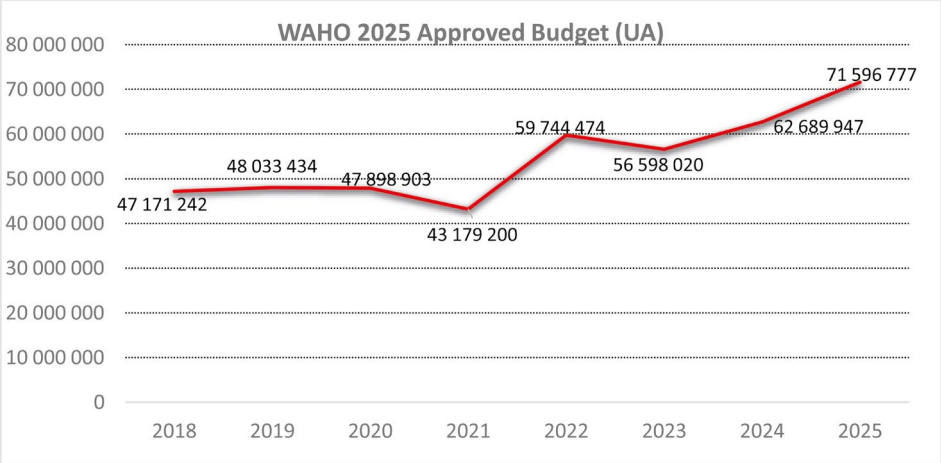


Figura 13: Evolução do orçamento aprovado da OOAS

4.2.2 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 apoiar a implementação de programas de saúde eficazes em todos os Estados-membros, com especial ênfase no reforço dos sistemas de saúde na região.

A figura 14 abaixo ilustra que a OOAS passou de uma instituição financiada em 60 % por doadores para uma financiada em 40 %. Esta transição ocorreu nos últimos três (3) anos, em consonância com a intenção da Direção da OOAS de não depender de mais de 50 % de financiamento externo para apoiar as intervenções dos programas da OOAS. A composição atual do orçamento demonstra a resiliência da capacidade de sustentabilidade da OOAS no setor de saúde regional e serviu como um importante amortecedor contra o choque causado pelo fim do financiamento da USAID e pela redução global dos fundos internacionais.

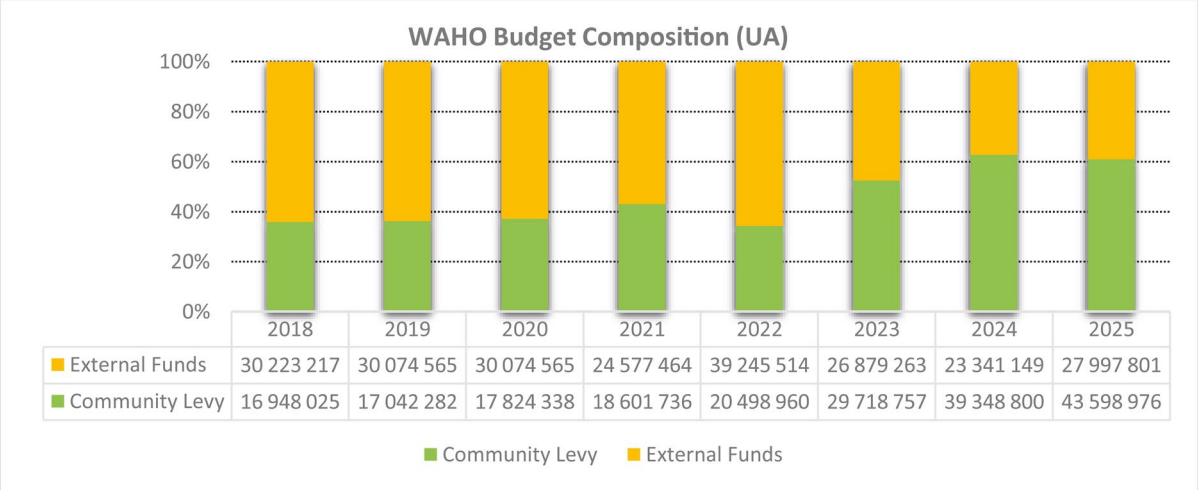


Figura 14:Evolução da composição do Orçamento da OOAS (fundos externos e contribuição comunitária)

4.2.2.1Receita orçamentada de financiamento externo

Em 2025, o financiamento previsto dos parceiros multilaterais e bilaterais ascendeu a 28 UC (aproximadamente 39.2 milhões de dólares americanos). A contribuição total dos doadores foi fortemente afetada pelo encerramento abrupto da USAID e pela crise política e económica internacional que se seguiu. Com o fim do financiamento da USAID, a OOAS perdeu uma subvenção de 11,5 milhões de dólares americanos, com duração de quatro anos, destinada a posicionar a OOAS como uma entidade líder no setor da saúde regional. Algumas das atividades financiadas pela USAID foram pré-aprovadas pelo Conselho de Ministros da CEDEAO para permanecerem no programa de trabalho da OOAS para 2025 sem interrupções significativas.

Independentemente do impacto da USAID, as contribuições dos doadores aumentaram 16,8 % em 2025, com um compromisso confirmado de um aumento adicional de 27 % em 2026. Estes fundos adicionais provêm de novos projetos de doadores tradicionais, como o KFW, o Banco Mundial, o BAD e outros doadores, juntando-se à lista de novos projetos, incluindo a Iniciativa Team Europe, o apoio da CEPI à febre de Lassa, a A2DSRH da União Africana e o INSP da Expertise France.

A contribuição de cada parceiro (por projeto) ao Orçamento de 2025 é apresentada no gráfico circular abaixo:

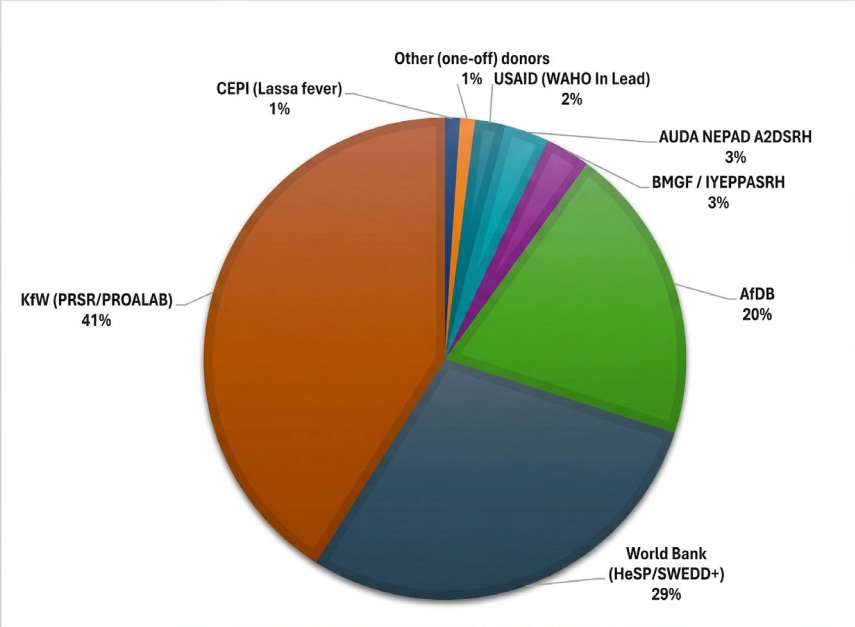


Figura 15: Mobilização de fundos externos em 2025

4.2.2.2Total de rendimento e recitas orçamentados para 2025

Em 2025, foi orçamentado um montante de 43.6 milhões de UC a título de receitas provenientes das contribuições comunitárias. No entanto, o montante total recebido para o ano ascendeu a 15.5 milhões de UC, o que representa cerca de 35.6% do montante orçamentado.

Do mesmo modo, o montante de financiamento externo orçamentado para 2025 foi de 28 milhões de UC, enquanto as receitas efetivas para o mesmo ano foram de 15,4 milhões de UC, 55% do montante orçamentado.

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

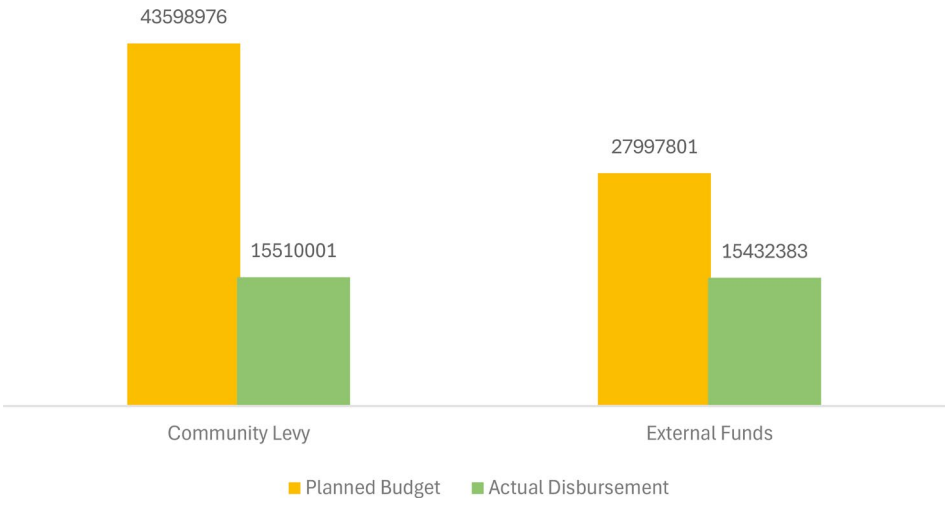
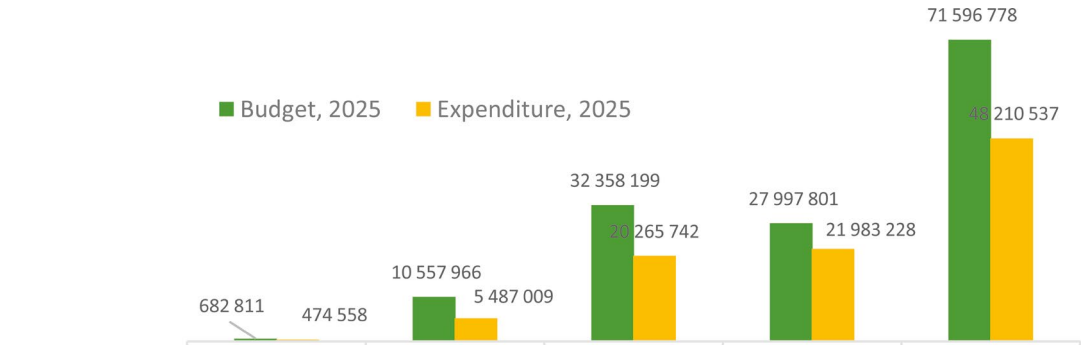


Figura 16: Previsão orçamental e desembolsos efetivos da OOAS para 2025

4.2.3 Despesas totais orçamentadas e despesas efetivas para 2025

O montante total das despesas orçamentadas para 2025 foi de 71,6 milhões de UC e as despesas incorridas, tanto reais como de compromissos, foram de 48,2 milhões de UC, ou seja, 67.3% do consumo orçamental em 2025.

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



	Governing Bodies	Administration	Program Community Levy	Program External Funds	Total, WAHO 2025
Budget, 2025	682 811	10 557 966	32 358 199	27 997 801	71 596 778
Expenditure, 2025	474 558	5 487 009	20 265 742	21 983 228	48 210 537

Figura 17: Implementação financeira da OOAS 2025 por capítulo orçamental (UC)

A taxa de execução orçamental da OOAS para 2025 (despesas/orçamento) é de 67,3%, um desempenho superior ao de 2024 e 2023, que se situaram em 65% em cada ano. A taxa de absorção da OOAS (despesas/receitas de caixa) é ligeiramente superior a 100%, demonstrando o empenho da Direção e do pessoal na concretização de atividades essenciais. As despesas excederam as receitas de caixa e foram financiadas por saldos bancários iniciais e compromissos assinados. Os saldos bancários iniciais da OOAS financiaram 25% das despesas correntes.

Em comparação com a execução física, a taxa de eficiência é de 108%. Por outras palavras, foi utilizada menos de uma unidade do orçamento para alcançar mais de uma unidade de desempenho físico.

4.3 iniciativas, advocacia e compromissos políticos da ooas

Esta secção destaca o conjunto de iniciativas de alto nível conduzidas pelo Diretor-geral da Organização Oeste Africana da Saúde em matéria de diplomacia sanitária, advocacia estratégica e cooperação institucional. Abrange tanto as visitas oficiais realizadas às autoridades nacionais e aos parceiros técnicos e financeiros, como a participação ativa em conferências e fóruns regionais e internacionais de grande envergadura.

Em 2025, sob a liderança do seu Diretor-geral, o Dr. Melchior AÏSSI, a OOAS intensificou as suas ações de desenvolvimento de parcerias e de mobilização de recursos. Estas ações permitiram consolidar o seu papel de instituição técnica e política de referência da CEDEAO em matéria de harmonização de políticas e coordenação de intervenções no domínio da saúde na região. Contribuíram também para reforçar o diálogo político, promover a soberania sanitária e, ao

mesmo tempo, aumentar a visibilidade das prioridades da África Ocidental em matéria de saúde a nível regional e internacional.

As visitas oficiais do Diretor-geral realizadas em 2025 resultaram em avanços significativos, nomeadamente:

- **o reforço das parcerias com instituições internacionais como a CEPI, a OMS, a OMSA, a AFD, o KFW, o Banco Mundial e a União Europeia;**
- **a coorganização de iniciativas estruturantes, como a Conferência Internacional sobre a Febre de Lassa;**
- **a mobilização de financiamentos significativos (cerca de 25 milhões de euros com a Alemanha e a União Europeia);**
- **o desenvolvimento de programas regionais em saúde sexual e reprodutiva e de financiamento da saúde;**
- **a promoção de políticas inclusivas, nomeadamente em matéria de género, medicina tradicional e recursos humanos na área da saúde.**

A participação da OOAS em fóruns regionais e internacionais permitiu reforçar a visibilidade e a influência da OOAS na cena mundial. Estas plataformas facilitaram a partilha de experiências, o desenvolvimento de parcerias e a promoção das prioridades sanitárias da CEDEAO, nomeadamente em matéria de cobertura sanitária universal, preparação para epidemias e resiliência dos sistemas de saúde.

As contribuições da OOAS nestes fóruns permitiram:

- **reforçar a coordenação regional na prevenção e no combate a doenças transmissíveis prioritárias, como a febre de Lassa;**
- **promover a pesquisa científica e a inovação na saúde;**
- **apoiar iniciativas estratégicas, tais como o financiamento sustentável da saúde e a nutrição;**
- **valorizar abordagens integradas como «Saúde Única», a saúde comunitária e a integração da medicina tradicional;**
- **consolidar as parcerias inter-regionais e internacionais.**

Estes compromissos posicionaram a OOAS como um ator incontornável da governação sanitária na África Ocidental, capaz de influenciar as políticas regionais e internacionais e de apoiar de forma sustentável a transformação dos sistemas de saúde.

4.4 Principais resultados das intervenções

Durante o exercício de 2025, a Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS) levou a cabo múltiplas intervenções em todo o espaço CEDEAO, com o objetivo de reforçar os sistemas de saúde, melhorar o acesso aos cuidados de saúde e promover o bem-estar das populações.

Estas ações abrangeram áreas variadas, tais como a saúde comunitária, a vigilância epidemiológica, a luta contra as doenças, o acesso a medicamentos e vacinas, a saúde materno-infantil, a nutrição, o desenvolvimento de recursos humanos, a pesquisa, a medicina tradicional, a informação sanitária e a governação.

4.4.1 Saúde comunitária

A OOAS prosseguiu com a implementação de uma das recomendações fortes da 24ª sessão ordinária da Assembleia dos Ministros da Saúde de 2023, relativa ao reforço dos sistemas de saúde comunitária dos Estados-membros da CEDEAO. Entre os principais resultados registados neste domínio em 2025, destacam-se:

- Uma **Declaração adotada em abril de 2025,** denominada Declaração de Lomé, relativa à adoção das Normas e Princípios Consensuais de Saúde Comunitária, que atesta o compromisso dos atores internacionais e regionais em prol da promoção;
- Uma **Resolução adotada pela 26ª sessão ordinária da Assembleia dos Ministros da Saúde da CEDEAO** relativa:
  - Às **Normas e Princípios Consensuais de Saúde Comunitária,** que constituem um documento de referência e orientação para todos os atores, de todos os horizontes (governos centrais e locais, setor privado, sociedade civil, comunidades e parceiros técnicos e financeiros) em matéria de harmonização das intervenções de saúde comunitária;
  - À **Política Regional de Saúde Comunitária da CEDEAO,** que visa melhorar de forma sustentável o bem-estar das populações através de uma abordagem multissetorial, centrada na prevenção, promoção da saúde e vigilância comunitária; e
  - Ao **Guia Regional de Orientação para a elaboração e implementação de políticas nacionais de saúde comunitária,** que permite operacionalizar a política regional de saúde comunitária no espaço da CEDEAO.

Estes resultados traduzem o compromisso regional em prol de um sistema de saúde mais inclusivo, participativo e orientado para os cuidados de saúde primários, com um forte envolvimento das comunidades no planeamento e na implementação das intervenções sanitárias.

4.4.2 Reforço da vigilância e da gestão de epidemias

No âmbito do reforço das capacidades regionais de vigilância epidemiológica, preparação e resposta a emergências sanitárias, a Organização Oeste Africana da Saúde registou os seguintes resultados:

- **30 ambulâncias de última geração em curso de aquisição para os países da** CEDEAO;
- **25 profissionais do Ministério da Saúde da Gâmbia formados** na implementação de uma plataforma electrónica de gestão das emergências sanitárias (ePHEM) e a elaboração de um manual de procedimentos para a referida plataforma;
- **29 profissionais de saúde formados** em gestão de riscos biológicos em português (abordagem “Saúde Única”) durante uma missão conjunta com o Fundo Mundial (FM) e o Instituto Pasteur de Dacar (IPD);
- **09 Estados-membros beneficiam de um exercício de simulação teórica** sobre a resposta ao Mpox, com especial ênfase na implementação de uma vacina, e 02 Estados membros (Senegal e Gâmbia) beneficiam de um exercício de simulação transfronteiriço sobre a resposta ao Mpox, com especial ênfase nas intervenções transfronteiriças;
- **04 Estados beneficiários de equipamentos de laboratório** no valor de 9,9 milhões de dólares americanos. Isto inclui: i) equipamento de laboratório para PCR e ensaios imunológicos, ii)

equipamento geral de laboratório, iii) produtos e materiais de laboratório e iv) reagentes e consumíveis;

- **03 laboratórios beneficiários da implantação do Sistema de Informação Laboratorial** (SIL - LabBook): 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;
- **05 laboratórios acreditados,** 02 laboratórios em curso de acreditação e apresentação de 2 pedidos de acreditação;
- **09 missões de acompanhamento** e mentoria junto a 25 laboratórios regionais e nacionais de referência em 9 países em matéria de Sistemas de Gestão da Qualidade (SGQ) e apoio à implementação das normas ISO 15189 e ISO 17025;
- **38 publicações de boletins epidemiológicos semanais** que abrangem todos os Estados-membro.

Estas ações traduzem um reforço substancial das capacidades regionais em matéria de deteção precoce, diagnóstico biológico, gestão da qualidade dos laboratórios e coordenação da resposta a epidemias, contribuindo assim para a resiliência e a segurança sanitária no espaço da CEDEAO.

Equipamentos laboratoriais no âmbito do projecto PROALAB



4.4.3 Apoio à luta contra a mpox na região

No âmbito do apoio aos Estados-membros para a prevenção e resposta à Mpox (varíola dos macacos), foram registados resultados significativos:

- **06 missões de supervisão** e apoio à luta contra a varíola dos macacos - Mpox em 06 Estados membros (Benim, Côte d'Ivoire, Gâmbia, Guiné, Guiné-Bissau, Nigéria);
- **02 reuniões regionais transfronteiriças Mpox** organizadas entre Libéria e Côte d'Ivoire e entre Gana e Côte d'Ivoire;
- **01 plataforma Saúde Única reforçada** (Côte d'Ivoire) através da implementação do instrumento de vigilância operacional e de partilha de informações Saúde Única (SIS OT);
- 01 Agência Nacional de Saúde Pública **(Serra Leoa) reforçada em materiais e equipamentos** de combate à Mpox;

Estas intervenções contribuíram para consolidar a vigilância epidemiológica, a coordenação transfronteiriça e as capacidades operacionais dos Estados-membros face à varíola dos macacos, numa lógica de abordagem integrada e regional da segurança sanitária.

4.4.4 Acesso a medicamentos e vacinas:

No âmbito da melhoria do acesso a produtos de saúde essenciais, a Organização da Saúde da África Ocidental registou os seguintes resultados importantes:

- **Mecanismo Regional de Aquisição Conjunta (MAC) aprovada** pela 26ª Sessão Ordinária da Assembleia dos Ministros da Saúde dos Estados membros da CEDEAO em resposta à recomendação da 58ª Sessão Ordinária da Cimeira dos Chefes de Estado em Janeiro de 2021. Este mecanismo visa garantir o acesso a vacinas e produtos de saúde de qualidade, seguros, eficazes e a preços acessíveis;
- **Continuação da implementação das intervenções relacionadas com a Iniciativa para a Harmonização da Regulamentação dos Medicamentos na África Ocidental (WA-MRH), iniciadas em 2017,** em colaboração com a AUDA-NEPAD, a UEMOA, a OMS, o Banco Mundial e a Fundação Gates. Neste contexto: (i) foram realizadas duas sessões de avaliação técnica preliminar de dossiês. No total, foram recebidos e avaliados por peritos das Autoridades Reguladoras Farmacêuticas (ANR) dos Estados-membros da CEDEAO 10 dossiês de medicamentos e dispositivos médicos e 30 pedidos de alterações. (ii) Foram realizadas duas sessões de avaliação conjunta de dossiês, que reuniram peritos de todos os Estados-Membros da CEDEAO. (iii) Em agosto de 2025, foi organizada uma sessão do comité de pilotagem da Iniciativa para ratificar os pareceres dos peritos sobre os dossiês recebidos.
- **Organização e condução de uma missão de imersão dos agentes de 3 ANR da região da CEDEAO (Benim, Costa do Marfim e Guiné), em dezembro de 2025, junto da ANR do Senegal** (1º país francófono a atingir o nível de maturidade (ML) 3 da OMS, autoridade estável e funcional) para reforçar as suas capacidades nas funções de homologação de medicamentos, inspeção das boas práticas de fabrico e gestão da qualidade.





- **Arranque do projeto de desenvolvimento da indústria farmacêutica** na região da CEDEAO em maio de 2025. Este projeto, lançado com o apoio do BAD, visa estimular a produção local e reforçar a acessibilidade e a disponibilidade de medicamentos e vacinas de qualidade, seguros e eficazes na região da CEDEAO, através do reforço das capacidades do sistema regulamentar farmacêutico regional.
- Discussão em curso com o BAD para o lançamento de um novo projeto de reforço das autoridades reguladoras farmacêuticas. Esta iniciativa visa apoiar as ANR no seu progresso rumo ao cumprimento do NM 3 da OMS.
- Uma plataforma de governação liderada pela África Ocidental: Sob a liderança da Organização da Saúde da África Ocidental (OOAS) e em estreita colaboração com os Estados-Membros, foi criada uma estrutura regional formal de governação sob a liderança de Sua Excelência o Prof. Muhamad Ali PATE. A preparação para a introdução das vacinas contra a febre de Lassa está agora integrada nos sistemas de saúde regionais e nacionais.
- Criação e reforço das capacidades das forças-tarefa nacionais sobre a febre de Lassa em 4 países da CEDEAO (Benim, Libéria, Guiné e Serra Leoa): Foram criados grupos de trabalho nacionais dedicados à febre de Lassa nos Estados-membros, apoiados por atividades específicas de reforço de capacidades, com o objetivo de melhorar a coordenação nacional, a liderança técnica e a preparação para a pesquisa de vacinas, a elaboração de políticas e a futura introdução de vacinas.
- Lançamento de um roteiro regional para o acesso às vacinas contra a febre de Lassa: A África Ocidental elaborou o primeiro roteiro regional integrado e holístico que abrange os ensaios clínicos, os aspetos regulamentares, o financiamento, o abastecimento e a introdução nos países.
- Uma agenda de pesquisa desenvolvida e validada, orientada para as políticas públicas: Foram identificadas questões de investigação prioritárias com o objetivo de colmatar as principais lacunas em termos de dados comprovados e acelerar a introdução das vacinas. São agora produzidos dados úteis para a tomada de decisões antes da implementação.
- Mobilização regional de alto nível e maior visibilidade para a preparação contra a febre de Lassa: A segunda Conferência Internacional da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO) sobre a febre de Lassa, realizada na Côte d'Ivoire de 8 a 11 de setembro de 2025 sob o tema "Para além das fronteiras: reforçar a cooperação regional para combater a febre de Lassa e as doenças infeciosas emergentes", reuniu mais de 800 cientistas de renome, especialistas em saúde pública e decisores de toda a África Ocidental e de outros locais, reforçando a colaboração regional, bem como o impulso político e técnico a favor da preparação para a febre de Lassa. Lançamento em curso de um suplemento especial para apoiar a partilha de conhecimentos científicos sobre a febre de Lassa e a tomada de decisões baseadas em evidências.
- Uma plataforma para além da febre de Lassa: Os sistemas, parcerias e investimentos desenvolvidos no âmbito da Coligação constituem uma base sólida para uma plataforma regional alargada de preparação, alinhada com a Missão dos 100 Dias (100 Days Mission), com o objetivo de acelerar a resposta a futuras ameaças epidémicas e pandémicas.

Estas iniciativas demonstram o compromisso regional da OOAS em **assegurar um acesso equitativo** e **seguro a medicamentos e vacinas**, reforçando simultaneamente a cooperação regional e a resiliência dos sistemas farmacêuticos face às ameaças sanitárias.

4.4.5 Saúde materna e infantil

No âmbito da melhoria da saúde reprodutiva, materna, infantil, dos adolescentes e dos idosos na região da CEDEAO, a Organização Oeste Africana da Saúde registou vários resultados importantes durante o exercício de 2025:

- **07 países beneficiários (Benim, Gana, Libéria, Guiné-Bissau, Côte d'Ivoire, Senegal e Togo)** beneficiaram da continuação da aquisição de produtos contraceptivos num montante total de 8 017 252 USD, o que traduz um compromisso concreto da instituição em prol da disponibilidade de contraceptivos na região, um fator essencial para reforçar o planeamento familiar e a saúde reprodutiva;
- **45 jovens provenientes de organizações juvenis (jovens embaixadores da SDSR e grupos de reflexão juvenil) formado**s em advocacia e gestão de projetos relacionados com a Saúde e os Direitos Sexuais e Reprodutivos (SDSR);
- **12 Estados-membros beneficiaram de uma reunião regional de monitorização e partilha de experiências** na implementação de estratégias de financiamento da saúde e no reforço das capacidades dos Estados-membros em matéria de financiamento da saúde;
- **21 membros dos grupos consultivos técnicos nacionais** sobre vacinação (GTCV) receberam formação na Cidade do Cabo **(Gâmbia - 5, Guiné - 6, Nigéria - 10)** no Curso Anual de Vacinação para os GTCV; da mesma forma, o GTCV do Benim recebeu formação, enquanto o do Togo recebeu equipamento informático para apoiar o funcionamento do seu secretariado;
- **02 mesas redondas de alto nível foram organizadas** para mobilizar recursos para aumentar a integração do planeamento familiar nos serviços de saúde materna e infantil, realizadas em fevereiro de 2025 no Togo e em abril de 2025 na Côte d'Ivoire;
- **03 projetos de luta contra a fístula** (Guiné, Senegal e Serra Leoa) receberam uma subvenção de 245 000 dólares americanos por país;
- Os países beneficiaram de diversos apoios técnicos e financeiros para a implementação de diferentes projetos, incluindo a formação de jovens provenientes de várias organizações juvenis (Benim, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Gâmbia, Gana, Togo, Libéria, Mali, Níger, Nigéria, Senegal, Serra Leoa, Guiné, Cabo Verde);
- Um **total de 2.092.480.562 FCFA (3.189.966 euros)** foi atribuído a oito países (Benim, Burkina Faso, Gana, Guiné-Bissau, Níger, Libéria, Serra Leoa e Togo) para a implementação de 130 atividades de reforço das capacidades. No total, 1 461 639 pessoas beneficiaram das atividades de reforço de capacidades no âmbito do período 2024-2025, das quais 738 037 homens e 723 602 mulheres;
  - Foi organizada uma campanha de mobilização social transfronteiriça para a saúde reprodutiva entre o Benim e o Togo, com os seguintes resultados:
  - No domínio do planeamento familiar, foram recrutadas 1 837 novas utilizadoras de métodos modernos, ultrapassando em 22% a meta de 1 500.
  - O rastreio do cancro do colo do útero abrangeu 3 277 mulheres (164% da meta), enquanto

o rastreio do VIH abrangeu 2 262 pessoas, representando 226% da meta, com uma prevalência de 3,7%.

- O rastreio do cancro da mama atingiu 6 848 mulheres (57% da meta de 12 000). A iniciativa de gratuidade da Consulta Pré-natal 1 (CPN1) abrangeu mais de 1 000 novas grávidas, ultrapassando em 318% a meta inicial de 250 mulheres.
- O rastreio da anemia abrangeu 1 015 mulheres (156% da meta), o que revela uma prevalência preocupante, com 65% das mulheres a apresentarem alguma forma de anemia.

› Ateliê de reforço das capacidades de cinquenta e oito (58) parlamentares e membros das Redes de Campeões em advocacia para o financiamento adequado da saúde e o dividendo demográfico no espaço da CEDEAO.

Estas ações integradas não só reforçam o planeamento familiar e a vacinação, como também contribuem para a autonomia das comunidades e para a consolidação dos sistemas de saúde regionais, lançando assim bases sólidas para um desenvolvimento sanitário sustentável na região.



4.4.6 Segurança nutricional

No âmbito do reforço da segurança nutricional e da luta contra as carências de micronutrientes na África Ocidental, a Organização Oeste Africana da Saúde levou a cabo várias iniciativas durante o ano de 2025:

› **01 feira internacional virtual** sobre a fortificação alimentar com micronutrientes em grande escala na África Ocidental: oportunidades e desafios de parcerias sustentáveis para combater as carências de micronutrientes foi organizada;

› **01 intercâmbio Sul-Sul** sobre o reforço do ambiente político para a fortificação alimentar em grande escala (FAGE) entre a África Ocidental e a Índia foi organizado;

› **01 boletim informativo** sobre a feira internacional de enriquecimento alimentar em grande escala foi elaborado;

› **01 boletim informativo trimestral** sobre a fortificação alimentar em grande escala na África Ocidental foi produzido;

› Participação na mesa-redonda dos doadores, que permitiu mobilizar cerca de 252,6 milhões de dólares para o programa de nutrição com impacto sobre a mãe e o bebé.

Estas ações ilustram o compromisso da OOAS **em promover intervenções nutricionais sustentáveis,** reforçar a cooperação internacional e mobilizar os recursos necessários para melhorar a saúde e o bem-estar das populações da África Ocidental.

4.4.7 Desenvolvimento dos recursos humanos da saúde

No âmbito do reforço das capacidades dos profissionais de saúde e da harmonização da formação no espaço da CEDEAO, a Organização Oeste Africana da Saúde registou os seguintes resultados importantes:

- **130 profissionais de saúde dos estabelecimentos de formação e das escolas profissionais foram formados** no domínio da utilização das tecnologias digitais modernas na formação e no ensino. Este reforço de capacidades permitirá a implementação de 54 programas de formação harmonizados ao nível do ensino básico e pós-graduado no espaço CEDEAO;
- **Currículos de formação harmonizados para o Programa de Formação em Epidemiologia de Campo (FELTP)** nos níveis de primeira linha, intermédio e avançado foram revistos; Esta revisão melhorará o acesso à formação, retenção, ao desenvolvimento das capacidades dos epidemiologistas de campo e à livre circulação de profissionais de saúde qualificados nos Estados membros da CEDEAO;
- **Manuais de procedimentos harmonizados destinados aos profissionais de saúde** da região da CEDEAO foram elaborados, o que permitirá melhorar o planeamento dos recursos humanos na área da saúde, reforçar a qualidade dos cuidados prestados, otimizar a utilização das infraestruturas sanitárias e, acima de tudo, garantir a livre circulação dos profissionais de saúde no espaço da CEDEAO.

Estas iniciativas reforçam a **capacidade regional de formar, reter e afetar profissionais de saúde competentes,** garantindo simultaneamente a normalização das práticas e uma melhor integração dos recursos humanos nos sistemas de saúde da região.

4.4.8 Reforço da pesquisa em saúde pública

No âmbito do reforço da pesquisa em saúde pública e da utilização evidências na elaboração de políticas, a Organização Oeste Africana da Saúde registou os seguintes resultados importantes:

- **70 pesquisadores e decisores políticos são formados** em formulação de políticas baseadas em evidências;
- **05 beneficiários da bolsa de doutoramento** em saúde comunitária em 2024 cuja finalização dos protocolos de pesquisa está em curso em 2025;
- **01 lançamento de concurso para bolsas de doutoramento** em saúde comunitária em 2025;
- O reforço das capacidades dos comités de ética e das agências de regulação farmacêutica em análise de protocolos de ensaios clínicos de vacinas com CEPI e FDA do Gana;
- **01 comunicado de imprensa da OOAS** para o Dia Mundial do Paludismo 2025 é elaborado e divulgado;
- **A participação da OOAS na 8ª edição do Fórum Galien Afrique** sobre pesquisa e soberania sanitária, cujo dia dedicado à liderança feminina destacou o papel determinante das mulheres na transformação dos sistemas de saúde comunitários e na promoção da soberania sanitária em África.

Estas iniciativas demonstram o empenho da OOAS em desenvolver as capacidades de pesquisa, reforçar a regulação científica e ética e promover a utilização de dados empíricos no planeamento e na tomada de decisões em matéria de saúde pública no espaço da CEDEAO.

4.4.9 Reforço e promoção da medicina tradicional

No âmbito do desenvolvimento e valorização da Medicina Tradicional, a Organização Oeste Africana da Saúde registou resultados significativos em 2025:

- Um apelo regional para dar um passo decisivo, o do rigor científico aplicado aos nossos conhecimentos tradicionais, elaborado e divulgado durante a comemoração do 23º Dia da Medicina Tradicional Africana (DMTA);
- **03 partilhas de experiências** no 3º Congresso Mundial de Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa (WCTCIM), Rio de Janeiro, na Conferência Internacional sobre a Febre de Lassa, sobre a valorização dos Medicamentos Tradicionais Melhorados (MTM) e na 6ª Conferência Mundial sobre Farmacologia de Produtos Naturais, organizada pela União Internacional de Farmacologia Fundamental e Clínica (IUPHAR), em Dakar, sobre "Inovações na farmacologia de produtos naturais e tradicionais para um futuro mais saudável";
- um Memorando de Entendimento (MdE) assinado entre o Consórcio Académico Brasileiro para a Saúde Integrativa (CABSIN) e a OOAS com vista ao reforço da cooperação técnica e científica no domínio da Medicina Tradicional;
- A **revisão do quadro regulamentar harmonizado para a medicina tradicional,** a identificação de novas áreas de adaptação e a implementação de um plano metodológico e uma clara repartição de responsabilidades para garantir a implementação regional;
- Elaboração e validação de um documento de referência intitulado "Orientações regionais para a regulação e a promoção da medicina tradicional nos Estados-membros da CEDEAO".

Estas ações visam profissionalizar e estruturar a utilização da Medicina Tradicional, promovendo simultaneamente a sua integração harmonizada nos sistemas de saúde nacionais e regionais do espaço da CEDEAO.

4.4.10 Saúde digital e documentação

No âmbito do reforço da saúde digital e da documentação no espaço da CEDEAO, foram registados resultados significativos sob a impulsão da Organização Oeste Africana da Saúde:

- Um **documento de plano estratégico regional de saúde digital** foi elaborado e validado pelos países membros, para uma região da África Ocidental onde a saúde digital está a transformar os sistemas de saúde com vista a uma cobertura sanitária universal e equitativa;
- Foi criado **um mecanismo de proteção e salvaguarda dos arquivos científicos**, o que permitiu:
  - Fazer o inventário e limpeza de 7063 documentos científicos que constituem um património documental da OOAS;
  - A digitalização de 4756 documentos do total de 7063;
  - e a integração dos documentos digitalizados num sistema que permite o seu acesso seguro.
- **A rede ROADIS (Rede Oeste Africana de Documentação e Informação Sanitária)** foi relançada após 5 anos de inatividade e foi criado um Conselho Executivo com a missão de elaborar políticas e estratégias destinadas a melhorar o acesso à informação sanitária na região da CEDEAO;

› Foi criado um **mecanismo organizacional e técnico** para facilitar a mudança da OOAS para Abidjan.

4.4.11 Apoios financeiros diretos da ooas aos estados-membros

Entre janeiro de 2024 e dezembro de 2025, foram assinados 98 acordos entre a OOAS e as entidades beneficiárias dos Estados-membros da CEDEAO, num montante total de **9 218 464 dólares americanos.** Estes apoios abrangem principalmente a saúde sexual e reprodutiva, a luta contra as epidemias (Mpox, cólera, meningite, dengue, VIH, paludismo), o reforço de capacidades, a melhoria das infraestruturas sanitárias e a pesquisa científica. Em 2025, foram avaliados setenta (70) apoios, num montante global de **8 885 612 USD** (tendo as convenções sido aprovadas posteriormente).

Quadro 6: Número de projetos e montante das subvenções por país, (2024 – 2025)

PAÍS	Número de projetos apoiados pela OOAS		Desembolso para apoio aos projetos, em USD	
	Número	Proporção	Montante	%
Benim	11	15,71%	993 359	11,18%
Cabo Verde	4	5,71%	367 200	4,13%
Côte d'Ivoire	6	8,57%	490 913	5,52%
Gâmbia	4	5,71%	292 781	3,30%
Gana	7	10,00%	677 405	7,62%
Guiné	2	2,86%	165 322	1,86%
Guiné-Bissau	3	4,29%	188 427	2,12%
Libéria	3	4,29%	749 574	8,44%
Nigéria	7	10,00%	556 377	6,26%
Senegal	6	8,57%	2 793 783	31,44%
Serra Leoa	10	14,29%	1 087 008	12,23%
Togo	7	10,00%	523 462	5,89%
TOTAL	70	100,00%	8 885 612	100,00%

Os resultados da avaliação mostram que os apoios financiados nos diferentes países da CEDEAO permitiram reforçar principalmente cinco grandes áreas temáticas, nomeadamente:

› **A saúde sexual e reprodutiva (SSR)** e a higiene menstrual, com ações de sensibilização de raparigas e mulheres, a distribuição de kits de higiene e a prevenção de fístulas obstétricas, implementadas na maioria dos países, incluindo o Senegal, a Nigéria, o Benim e o Togo.

› **A luta contra as epidemias e as doenças infeciosas,** incluindo a prevenção e o controlo do VIH/SIDA, da dengue, do paludismo, da cólera, da meningite e da varíola dos macacos, com especial ênfase na coordenação das intervenções para limitar a propagação das epidemias.

› **O reforço dos sistemas de saúde e das infraestruturas,** através da melhoria dos laboratórios, da modernização dos centros de saúde, da aquisição de equipamentos especializados e da regulamentação dos sistemas de saúde.

› **A formação e o desenvolvimento de capacidades,** que inclui a formação de recursos humanos na área da saúde, bem como o apoio à pesquisa científica e a produção de dados fiáveis sobre o financiamento e a gestão dos sistemas de saúde.

› Estas **temáticas são complementadas por apoios específicos à pesquisa científica,** permitindo otimizar as estratégias de vacinação, a prevenção de doenças e a gestão do conhecimento médico, contribuindo assim para reforçar a resiliência dos sistemas de saúde na região.

4.4.12 Reforço da governança, apoio político e parceria estratégica

No âmbito do reforço da governação regional na área da saúde e da consolidação de parcerias estratégicas, a Organização Oeste Africana da Saúde registou os seguintes resultados importantes em 2025:

› O **registo de riscos da OOAS atualizado**, que permitiu identificar e avaliar os riscos setor por setor e propor medidas de atenuação;

› O **Quadro de Despesas a Médio Prazo (QDMP) da OOAS para o período 2026-2028,** elaborado pela OOAS e aprovado pelos órgãos da CEDEAO em dezembro de 2025, constitui um instrumento estratégico destinado a reforçar o planeamento orçamental, a implementação eficaz das atividades e a monitorização do desempenho da organização;

› A **realização de várias missões e visitas de trabalho do Director-geral da OOAS** a parceiros estratégicos e financeiros, bem como aos Estados-membros da CEDEAO, com vista a consolidar o papel central da OOAS como instituição especializada da saúde da CEDEAO na região;

› Um **balanço da cooperação sanitária no seio da CEDEAO** é efectuado, o que permitiu identificar as principais áreas prioritárias para o reforço da colaboração entre os Estados-membros;

› A **assinatura de 01 acordo de cooperação entre a OOAS e a ECSA-HC (Comunidade de Saúde da África Oriental, Central e Austral)** durante o 15º Fórum de Boas Práticas em Saúde na Ilha Maurícia, para reforçar a sua colaboração em sistemas de saúde, pesquisa, inovação e segurança sanitária em África;

› **Mais de uma centena de quadros nacionais e parlamentares formados** em financiamento da saúde, advocacia e ferramentas de monitorização da Declaração “ALM Investir em Saúde” bem como apoio à organização do Diálogo Nacional sobre o financiamento da saúde na Nigéria;

› **01 acordo de financiamento tripartido assinado** entre a CEDEAO e a República Federal da Alemanha em Abuja, a 4 de novembro de 2025.

› Participação em vários eventos de alto nível com vista a assegurar a representação da OOAS e a contribuir ativamente para os debates globais sobre questões de saúde.

Estas ações demonstram o empenho da OOAS em reforçar a governação regional, promover a defesa da saúde e desenvolver parcerias estratégicas para melhorar o desempenho dos sistemas de saúde no espaço da CEDEAO.





4.5 Desafios ligados à saúde e à realização das atividades

Apesar dos esforços envidados, a região continua a enfrentar a persistência de epidemias e outros problemas graves de saúde pública. A estas limitações de segurança, político-institucionais, económicas e climáticas juntam-se desafios internos próprios da OOAS, em particular a insuficiência de recursos humanos e financeiros, que limitam ainda mais o alcance e a eficácia das ações empreendidas.

De um modo mais amplo, a região continua a enfrentar vários desafios estruturais, nomeadamente a insegurança persistente, os efeitos das alterações climáticas e as dificuldades económicas. Estes fatores têm repercussões diretas sobre a situação sanitária e a capacidade dos Estados para implementar eficazmente as intervenções de saúde pública.

A nível operacional, a perda de 41 funcionários na sequência da retirada dos três países da AES da CEDEAO afetará a execução das atividades da OOAS: a taxa global de preenchimento do organograma situa-se nos 42%, revelando um desequilíbrio significativo na capacidade operacional da instituição. O impacto é particularmente grave ao nível dos agentes dos serviços gerais, onde 21 saídas reduzem o efectivo para apenas 4 agentes, correspondendo a uma taxa de cobertura de 12%.

4.6 Perspetivas

Em termos de perspetivas, a OOAS pretende reforçar, no futuro, o seu empenho em prol de um acesso equitativo a cuidados de saúde de qualidade e a medicamentos seguros no espaço CEDEAO. Irá também marcar uma etapa importante na melhoria contínua dos serviços de saúde, nomeadamente através da promoção e implementação de estratégias de saúde comunitária e de comunicação sanitária, graças a novas parcerias com os meios de comunicação locais.

A OOAS acaba de lançar a Política Regional de Saúde Comunitária, considerada uma bússola para a reorientação rumo à cobertura sanitária universal e organizou a reunião dos parlamentares da CEDEAO em prol do financiamento endógeno. Todas as instâncias políticas, todos os parceiros e toda a população devem comprometer-se com a sua implementação. A formação em ciências da saúde estará igualmente no centro da estratégia de desenvolvimento de capacidades humanas,

a fim de melhorar as competências dos profissionais e a qualidade dos serviços prestados às populações a todos os níveis.

Por seu lado, a OOAS dará especial ênfase ao reforço dos sistemas de saúde através da melhoria da governação da informação sanitária, da promoção da pesquisa em saúde e do aumento do investimento nos sistemas de vigilância epidemiológica. O desenvolvimento da Rede Regional de Laboratórios, bem como o reforço da preparação e da resposta a emergências sanitárias, contribuirão para melhorar a deteção precoce, a coordenação regional das intervenções e a resiliência dos sistemas face às ameaças sanitárias.

Por fim, a OOAS continuará a envidar esforços no sentido da diversificação das parcerias, da defesa de causas e da mobilização de recursos para a saúde, bem como no desenvolvimento da excelência organizacional. Estas ações terão como objetivo consolidar a governação institucional, otimizar o desempenho interno e garantir uma implementação eficaz e sustentável das prioridades sanitárias regionais.

4.7 Conclusões

Numa altura em que a África Ocidental enfrenta desafios sanitários cada vez mais complexos, torna-se cada vez mais evidente que a saúde já não pode ser encarada como um setor isolado, mas sim como um pilar fundamental do desenvolvimento económico e social a todos os níveis.
As crises recentes demonstraram, de forma inequívoca, que a resiliência das nossas economias depende diretamente da solidez dos nossos sistemas de saúde e da sua capacidade de proteger as populações de forma sustentável.

Nesta perspetiva, a **saúde comunitária** impõe-se hoje como uma alavanca estratégica incontornável. Constitui a primeira linha de defesa contra as ameaças à saúde, a base do acesso equitativo aos serviços de saúde e um vetor essencial de confiança entre as populações e os sistemas de saúde.

Investir na saúde comunitária não significa apenas salvar vidas, mas também reforçar o capital humano, melhorar a produtividade e apoiar um crescimento inclusivo e sustentável. É nesta lógica que, em consonância com a visão 2050 da CEDEAO, a Organização Oeste Africana da Saúde coloca agora esta abordagem no centro das suas prioridades. Isto implica uma mudança de paradigma: passar de respostas essencialmente reativas e curativas para sistemas centrados na prevenção, na proximidade e na participação comunitária, integrando plenamente as questões do financiamento sustentável e da eficiência das intervenções de saúde.

Para além das crises globais, 2025 foi um ano repleto de desafios a nível regional: a saída dos três (3) países do Sahel, mergulhando especificamente a OOAS numa crise de recursos humanos e institucional sem precedentes; o anúncio da retirada da USAID logo no início do ano, com uma enorme quantidade de fundos prometidos para financiar projetos específicos; e o surgimento crescente de doenças evitáveis por vacinação, entre outros. Mas, apesar de todas estas dificuldades, a OOAS conseguiu atingir mais de 65% do nível de execução das atividades planeadas para o ano.

O presente relatório ilustra os avanços alcançados até 2025, mas também os esforços que ainda temos de realizar para consolidar de forma sustentável a transformação dos nossos sistemas de saúde e, mais especificamente, a integração da perspetiva da saúde em todos os setores da sociedade. Salienta a necessidade de reforçar os investimentos nacionais na saúde, de valorizar melhor os recursos humanos comunitários e de promover abordagens inovadoras baseadas nas realidades locais.

Mais do que nunca, é imperativo consolidar uma visão coletiva em que a saúde seja reconhecida como um motor de desenvolvimento. Tal requer um forte compromisso político, uma maior coordenação entre os Estados-membros e uma parceria renovada com todos os intervenientes no desenvolvimento. É neste contexto que, empenhada em cumprir a sua missão de assegurar a harmonização das políticas de saúde e a coordenação das estratégias de intervenção para a melhoria do estado de saúde das populações a todos os níveis em cada Estado-membro, a OOAS reitera mais uma vez o seu apelo às autoridades políticas, convida as comunidades científicas e cada um dos cidadãos dos nossos mais de 420 milhões de habitantes a optar pela paz e a garantir, em conjunto, o bem-estar mental, físico e social em toda a parte. Temos de prosseguir e empenhar-nos em soluções endógenas com vista ao estabelecimento de políticas, prioridades, estratégias e ações adequadas. A saúde é um bem precioso que deve ser preservado em todas as nossas ações.

A OOAS reitera, através deste relatório, a sua determinação em acompanhar cada um dos Estados-membros nesta transformação estrutural, em prol de uma África Ocidental mais saudável, mais resiliente e firmemente orientada para um desenvolvimento inclusivo e sustentável.


CEDEAO
OOAS WAHO
ECOWAS