RELATÓRIO ANUAL 2021

ABRIL 2022

Índice

Abreviaturas 3

RESUMO EXECUTIVO 6

INTRODUÇÃO 8

I. SITUAÇÃO SANITÁRIA DA CEDEAO 8

I.1. Mortalidade e Morbilidade 9

I.2. Cobertura de serviço de saúde 11

Tendências da COVID-19 na região 17

I.3. Outros surtos na região 19

II. RESUMO DAS REALIZAÇÕES 21

II.1. Implementação das principais recomendações da 22ª sessão da Assembleia dos Ministros da Saúde da CEDEAO 21

II.2. Iniciativas e compromissos políticos e de advocacia 23

II.3. Intervenções conduzidas para enfrentar a pandemia da COVID-19 e outras epidemias novas e emergentes 24

II.4. Saúde materna, infantil e do adolescente (SMIA) 26

II. 5. Prevenção e Luta contra as Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis 26

II.6. Produtos Farmacêuticos e Medicina Tradicional 29

II.7. Normas da qualidade e centros de excelência 30

II.8. Informação Sanitária 31

II.9. Reforço das Capacidades 32

III. DESEMPENHO FINANCEIRO DA OOAS EM 2021 34

III.1. Orçamento anual aprovado da OOAS 34

III.2. Implementação do orçamento do Programa 2021 da OOAS por áreas temáticas 34

III.3. Mobilização de Recursos 35

IV. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO 40

Outras realizações em monitorização e avaliação incluem: 41

- **Realização dos Comités Técnico e de Pilotagem do projecto REDISSE;** 41
- **Implementação da Revisão Intercalar do projecto REDISSE II;** 41
- **Organização de formações FELTP avançadas;** 41
- **Realização dos Comités Técnicos e de Pilotagem do Programa Regional de Saúde Reprodutiva e Prevenção do VIH na região da CEDEAO;** 41
- **Realização da supervisão das actividades do Programa Regional de Saúde Reprodutiva e Prevenção do VIH no espaço CEDEAO;** 41
- **Organização das reuniões do Comité Regional de Pilotagem (CRP) do SWEDD;** 41
- **Realização de supervisão das actividades do Projecto DEMSAN.** 41

CONCLUSÃO.....41

Abreviaturas

AFD: Agência Francesa de Desenvolvimento

AMS: Assembleia dos Ministros da Saúde

ANDI: Rede Africana de Medicamentos e Inovação Diagnóstica

APC: Anos de Protecção de Casal

BAD: Banco Africano de Desenvolvimento

BPF: Boas Práticas de Fabricação

CAPA: Acções Correctivas e Preventivas

CEDEAO: Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental

CGD: Carga Global da Doença

CMC: Comité Ministerial de Coordenação da Saúde

COE: Centro de Operações de Emergência

COAS: Comunidade Oeste Africana da Saúde

CPN: Cuidado Pré-Natal

CRP: Comité Regional de Pilotagem

CRVCD: Centro Regional de Vigilância e Controlo das Doenças

CSU: Cobertura Sanitária Universal

DNT: Doenças Não Transmissíveis

DTC: Documento Técnico Comum para registo de medicamentos no espaço CEDEAO

DTN: Doenças Tropicais Negligenciadas

DVE: Doença pelo Vírus Ébola

DHIS2: *District Health Information Software 2*

EPI: Equipamento de Protecção Individual

EEM: Equipas de Emergência Médica

GTCNV Grupo Técnico Consultivo Nacional sobre a Vacinação

GIZ: *Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit*

IDH: Índice de Desenvolvimento Humano

IDS: Inquéritos Demográficos e de Saúde

IGF: Índice Global da Fome

INSP: Institutos Nacionais da Saúde Pública

MTI: Mosquiteiro Tratado com Insecticida

MICS: Inquérito de Indicadores Múltiplos

MIF: Mulheres em Idade Fértil

MTV: Meio de Transporte Viral

ODS: Objectivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS: Organização Mundial da Saúde

ONUSIDA: Programa das Nações Unidas para VIH/SIDA

OOAS: Organização Oeste Africana da Saúde

PCI: Prevenção e Controlo de Infecção

PF: Planeamento Familiar

PIO: Plano de Implementação Orçamentado

RIA: Revisão Intra Acção

RSI: Regulamento Sanitário Internacional

RAM: Resistência antimicrobiana

SIDA: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SMI: Saúde Materna e Infantil

SSR: Saúde Sexual e Reprodutiva

SMART: Monitorização e Avaliação Normalizada de Assistência e Transições

UA: União Africana

UA CDC: União Africana – Centro de Controlo das Doenças

US AID: Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional

US CDC: Centro de Prevenção e Controlo das Doenças dos Estados Unidos

UTA: Uso de Tabaco através do Ambiente

VIH: Vírus da Imunodeficiência Humana

WASH: Água, Saneamento e Higiene

RESUMO EXECUTIVO

A situação sanitária regional de 2021 caracterizou-se pela presença da COVID-19 em todos os Estados membros, 40 casos de surtos epidémicos incluindo cólera, Dengue, Ébola, Lassa, Marburg, Sarampo, Meningite, Varíola dos Macacos, Poliomielite (cVDPV2), Febre do Vale do Rift e Febre-Amarela, bem como outros desafios de saúde que causam morbilidade e mortalidade. Com um orçamento total aprovado de 43 milhões de UA (60 milhões de USD), a OOAS realizou em 2021 iniciativas destinadas a combater a pandemia da COVID-19 e outras epidemias, bem como a melhorar os resultados da saúde regional em várias áreas, incluindo a saúde materna e infantil, prevenção e controlo de doenças transmissíveis e não transmissíveis, produtos farmacêuticos, padrões de qualidade e centros de excelência, informação sanitária e pesquisa e desenvolvimento de capacidades.

As principais realizações de 2021 compreendem:

- Quatro (4) reuniões do Comité Ministerial de Coordenação da COVID-19, organizadas a partir das quais foram acordadas recomendações e acções práticas. Estas acções recomendadas e aprovadas pelos ministros da saúde da região incluem o desenvolvimento do Painel Regional de Surtos com enfoque na COVID-19, o estabelecimento do sistema BIOMARS para digitalizar medidas de controlo da saúde pública transfronteiriça, bem como promover a adopção de vacinas, além de reforçar a coordenação da resposta através dos Institutos Nacionais de Saúde Pública (INSP), o Centro Regional de Saúde Animal (CRSA) e outras partes interessadas regionais e nacionais relevantes, tais como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a União Africana (UA), a *Africa Risk Capacity* (ARC) e os ministros colaboradores.
- O plano estratégico da OOAS definido como a Visão 2030 da OOAS, foi desenvolvido e adoptado pela Assembleia dos Ministros da Saúde da CEDEAO. A estratégia apresenta um roteiro de dez (10) anos para orientar a execução de programas e operações da OOAS no cumprimento do seu mandato como instituição regional de saúde da CEDEAO.
- A vigésima segunda Assembleia dos Ministros da Saúde da CEDEAO (AMS) foi realizada em 2021 e uma série de resoluções foi adoptada para fazer avançar a agenda regional da saúde. As resoluções adoptadas pela AMS incluem o Cartão de Registo de Resultados da Saúde Regional e documentos estatutários para a operacionalização da Agência Regional de Medicamentos da CEDEAO [Política Farmacêutica Regional da CEDEAO, Documento de Governação para gerir a Agência de Medicamentos da CEDEAO (ECOMA), Regulamento sobre os Procedimentos para a Aprovação de Produtos Medicinais para Uso Humano e Legislação sobre os Procedimentos Operacionais].
- O plano de resposta da OOAS à COVID-19 foi executado através dos pilares da Prevenção e Controlo de Infecção (PCI), comunicação de risco, gestão de casos, capacidade laboratorial e epidemiologia. Materiais e equipamentos médicos essenciais - *kits* de diagnóstico, ventiladores, Equipamento de Protecção Individual (EPI) - foram distribuídos aos Estados membros; mais de 3.000 profissionais de saúde receberam formação em todos os domínios da resposta e harmonizaram o currículo regional para estratégias transfronteiriças e formação de formadores de pontos de entrada. Os Estados

membros foram apoiados para desenvolver e apresentar os seus Planos Nacionais de Implantação e Vacinação (PNIV) para beneficiar de vacinas do mecanismo COVAX.

- Aumento da adesão ao Planeamento Familiar, reforço da capacidade dos Estados membros para gerir a oferta e o acesso aos produtos do PF, particularmente orientados para o aproveitamento dos dividendos demográficos da região da CEDEAO. No seguimento da iniciativa de promover a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos (SDSR), foi desenvolvida uma directiva de SDSR. Espera-se que a directiva, uma vez adoptada pela AHM, as autoridades da CEDEAO e implementada pelos países membros, contribua significativamente para a autonomização das raparigas e das mulheres e para a realização dos seus direitos.
- O aumento da gestão de doenças tropicais negligenciadas (DTN) com mais de 69.496.532 casos geridos pelas intervenções de Quimioprevenção do Paludismo Sazonal (QPS) e das DTN - uma das principais foi o estabelecimento de campos cirúrgicos para a gestão de complicações reversíveis das DTN (triquíase, hidroceles triquíase).

INTRODUÇÃO

A Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS), que tem origem na fusão da Organização de Cooperação e Coordenação para a Luta contra as Grandes Endemias - OCCGE e a Comunidade Oeste Africana da Saúde (COAS) foi criada pelos Chefes de Estado dos 15 países membros como a Instituição Especializada da Comunidade encarregada de enfrentar os problemas de saúde na região. Ao longo dos anos, a instituição realiza o seu mandato em estreita colaboração com os Estados membros e os parceiros técnicos e financeiros.

Desde 2020, a OOAS tem estado na vanguarda da resposta regional à COVID-19, para além de prestar apoio na abordagem de outras questões essenciais de saúde de importância significativa para os Estados membros e em risco de negligência em resultado da reorientação e redireccionamento de recursos para a pandemia da COVID-19. A situação sanitária regional de 2021, como esperado, registou casos da COVID-19 em todos os Estados membros, incluindo casos de novos surtos epidémicos e os recorrentes como Cólera, Dengue, Ébola, Lassa, Marburg, Sarampo, Meningite, Varíola dos Macacos, Poliomielite (cVDPV2), Febre do Vale do Rift e Febre-Amarela, bem como outros desafios de saúde que levaram ao aumento das taxas de morbilidade e mortalidade.

Os programas da OOAS têm continuado a evoluir, assegurando que todas as suas intervenções respondem às necessidades de saúde priorizadas e estão em alinhamento com as prioridades de saúde globais, regionais e sub-regionais, resoluções, tratados e compromissos.

A OOAS continuou a desempenhar o seu papel estratégico na coordenação da resposta regional à pandemia da COVID-19, apesar das limitações de não ter um Centro Regional de Vigilância e Controlo das Doenças (CRVCD) plenamente funcional, bem como das limitadas capacidades em termos de recursos humanos. Ademais, a OOAS ainda estava centrada em sustentar os progressos alcançados nos principais pilares destacados no Plano Estratégico 2016-2020.

O plano de trabalho para 2021 reflecte estratégias inovadoras e adaptativas de execução de programas com o principal objectivo de melhorar os resultados de saúde em meio a emergências de saúde pública emergentes e recorrentes.
Após a revisão da situação sanitária da CEDEAO, a implementação das recomendações da 22ª Assembleia dos Ministros da Saúde (AMS), este relatório fornece iniciativas empreendidas em resposta à COVID-19, bem como realizações nas seis áreas temáticas seguintes:

i) Saúde materna, infantil e do adolescente;
ii) Prevenção e luta contra as doenças transmissíveis e não transmissíveis;
iii) Produtos farmacêuticos;
iv) Normas da qualidade e centros de excelência;
v) Informação sanitária;
vi) Programa de reforço das capacidades.

I. SITUAÇÃO SANITÁRIA DA CEDEAO

A situação sanitária na região da CEDEAO continua a ser de importância, principalmente porque a **pandemia da COVID-19** continua a ter impacto e a afectar as populações a nível mundial. Para o ano de 2021, a situação é a seguinte:

I.1. Mortalidade e Morbilidade

A esperança de vida à nascença nos países da CEDEAO foi estimada de 54,7 a 73 anos em 2019. Cabo Verde e Senegal tiveram a classificação mais elevada, acima dos 65 anos. A distribuição da esperança de vida à nascença para os países da região é apresentada na Figura 1.

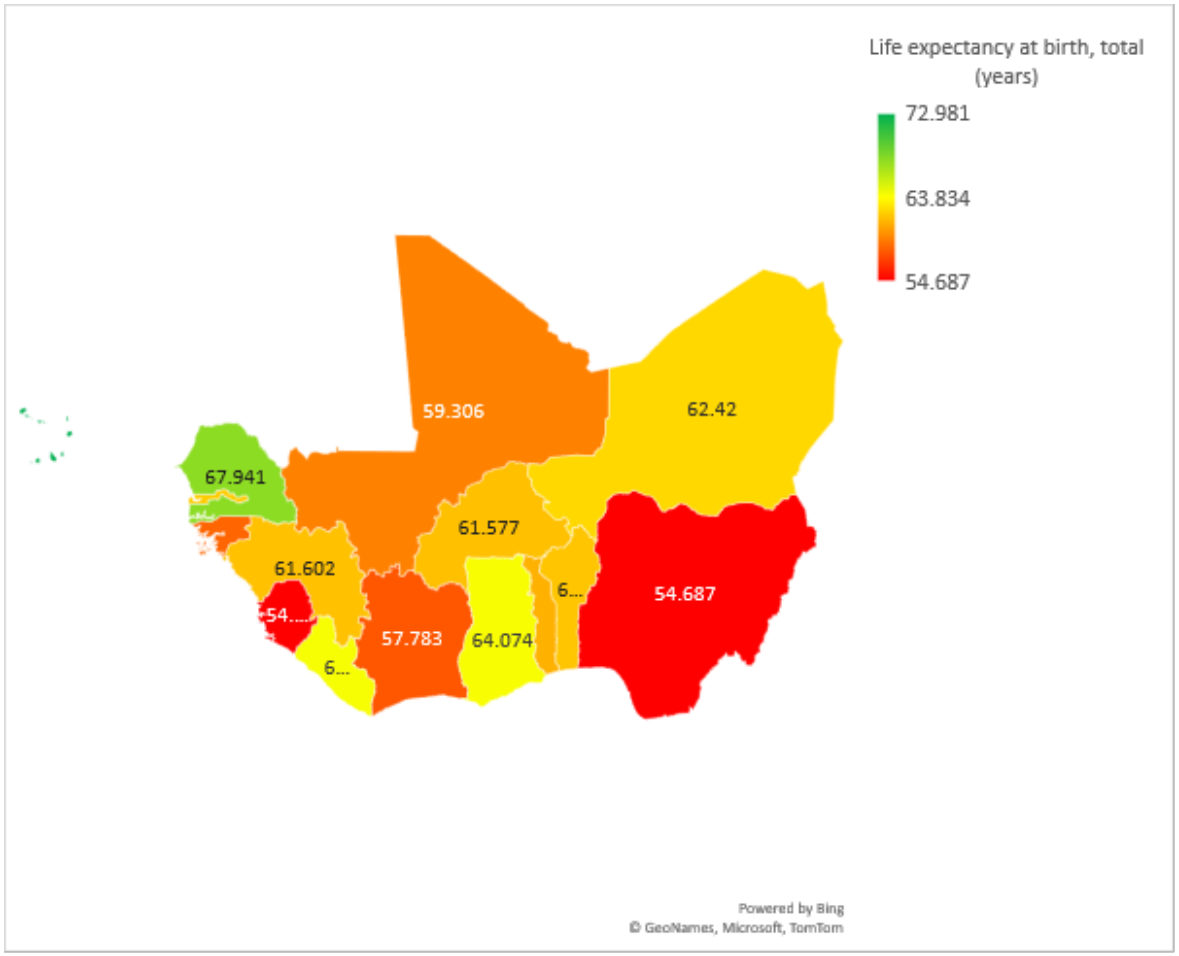


Figura 1: Esperança de vida à nascença nos países da CEDEAO (2009) (Fonte: Banco Mundial)

As mortes observadas na região podem ser organizadas de acordo com as diversas categorias de causas. A figura 2 mostra a distribuição das causas de morte para os 15 países da região. Com excepção de Cabo Verde, os países da CEDEAO apresentam geralmente o mesmo padrão na

distribuição das causas de morte. As doenças transmissíveis causam mais de metade de todas as mortes. Entre estas, destaca-se o fardo muito elevado do paludismo, VIH e hepatite viral. As doenças não transmissíveis sucedem às doenças transmissíveis. Este fardo deve-se em particular a doenças relacionadas com a nutrição, doenças cardiovasculares e cancros. Finalmente, a percentagem de mortes por ferimentos (acidentes de viação, acidentes de trabalho, suicídios, crimes, etc.) na região é cerca de um décimo em cada um dos países da região.

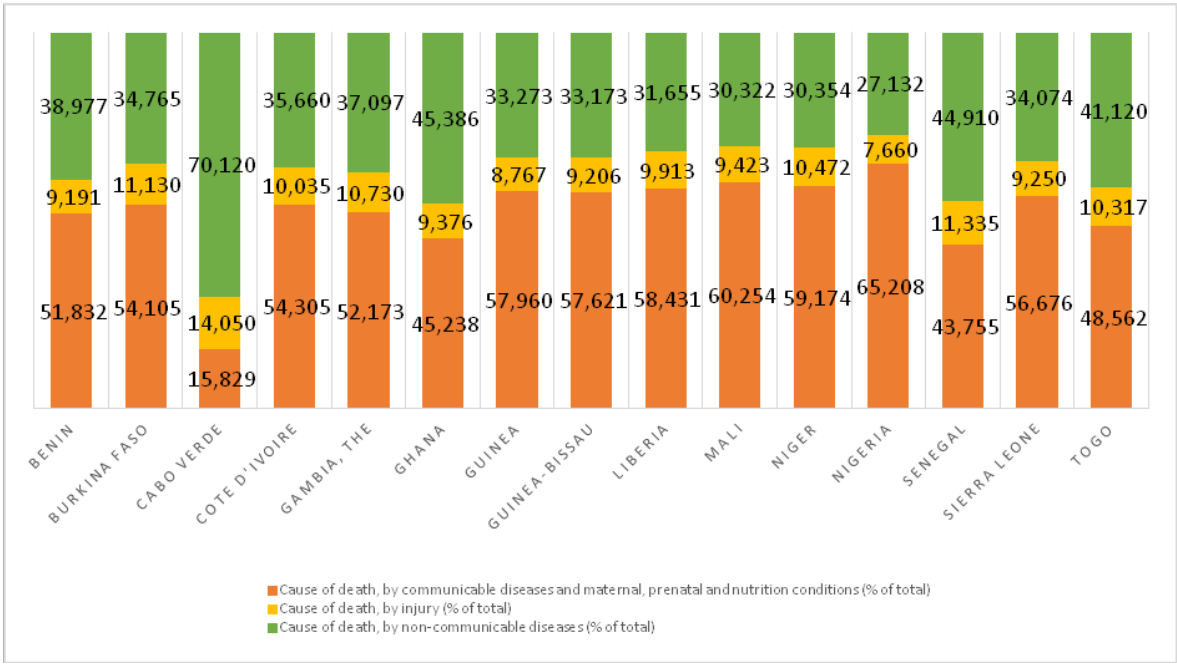
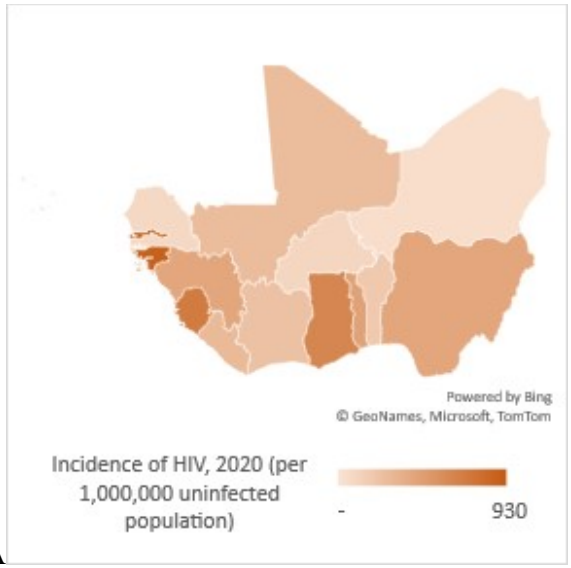


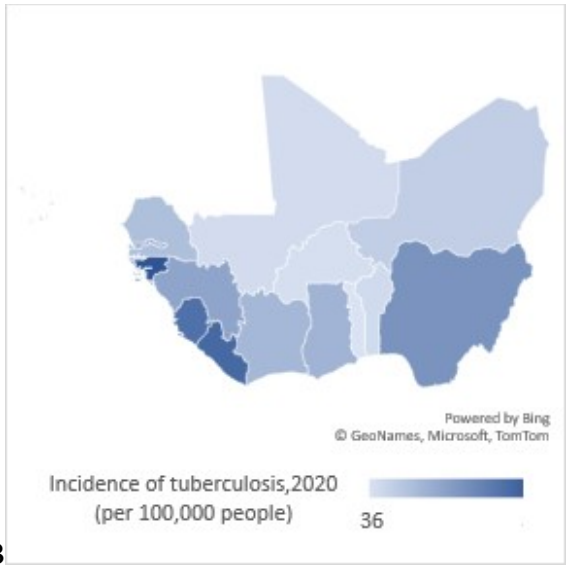
Figura 2: Distribuição das mortes por causa em 2019 por país (fonte: Banco Mundial)

A incidência das principais doenças transmissíveis é ainda elevada na região com novas infecções do VIH de 93 por 100 000 habitantes na Gâmbia e 88 por 100 000 na Guiné-Bissau notificadas em 2020. Em contrapartida, o Níger e o Senegal tinham 50 e 80 por 100 000, respectivamente. A Guiné-Bissau e a Libéria tiveram a maior incidência de tuberculose em 2020. Os valores comunicados eram de 361 e 341 novos casos por 100.000 habitantes, respectivamente. Finalmente, para o paludismo, vários países tiveram mais de 300 novas infecções por 1.000 habitantes. Estes foram Burkina Faso (399), Mali (387), Benim (386), Libéria (362), Níger (357), Côte d'Ivoire (331) e Serra Leoa (320). É de notar que Cabo Verde não tem novos casos de paludismo. As incidências das doenças são apresentadas na Figura 3.

A



B



C

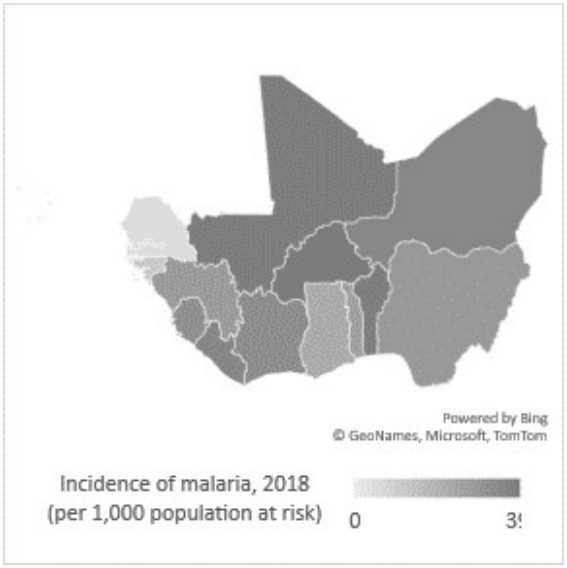


Figura 3: Incidência de três doenças transmissíveis chave na região da CEDEAO (fonte: Banco Mundial)

I.2. Cobertura de serviço de saúde

A informação sobre a cobertura de serviços de saúde é para o ano 2020. Os países validam os seus dados nacionais no ano n+1 antes de serem considerados oficiais. Só então a OOAS poderá recolher, compilar e transmitir a informação regional.

A região da CEDEAO ainda se caracteriza por uma baixa cobertura dos serviços de saúde. O Quadro 1 apresenta a cobertura dos serviços de saúde por 100.000 habitantes em 2020. Este quadro mostra valores muito diferentes entre países, variando de 35 por 100 em Cabo Verde a menos de um no Mali (para instalações de saúde de nível primário). Três países (Serra Leoa, Senegal e Libéria) reportaram mais de 7,5 hospitais por milhão de habitantes. Em termos de estabelecimentos de saúde que prestam cuidados secundários, apenas distritos por milhão de

habitantes. Um comentário importante em relação aos hospitais de nível secundário e terciário é que estes estão desigualmente distribuídos, estando frequentemente concentrados em grandes cidades e nem sempre acessíveis geograficamente para alguns.

Quadro 1: Cobertura das instalações de saúde pública por 100.000 habitantes, por nível de cuidados

Nível de cuidado	Primário	Secundário	Terciário
Burkina Faso	11.55	0.21	0.07
Cabo Verde	35.14	0.72	0.36
Côte d'Ivoire	8.74	0.45	0.02
Gâmbia	3.10	0.42	0.30
República da Guiné	4.16	0.34	0.02
Libéria	18.22	0.83	0.04
Mali	0.97	0.14	0.02
Níger	15.91	0.09	0.04
Senegal	9.67	0.84	0.23
Serra Leoa	16.68	0.85	0.05
Togo	9.33	0.08	0.04
Média	**9.67**	**0.36**	**0.06**

Em termos de pessoal de saúde, os níveis alcançados são também muito baixos. Outra questão importante na prestação de serviços de saúde é a imunização. A cobertura vacinal da BCG foi em média de 93% na região. Embora as recomendações para alcançar os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável exijam pelo menos nove médicos por 10.000 habitantes, 12,7 parteiras e 22,8 enfermeiros, os países da região que comunicaram os seus dados mostram níveis muito abaixo destes, como se pode ver na Figura 4.

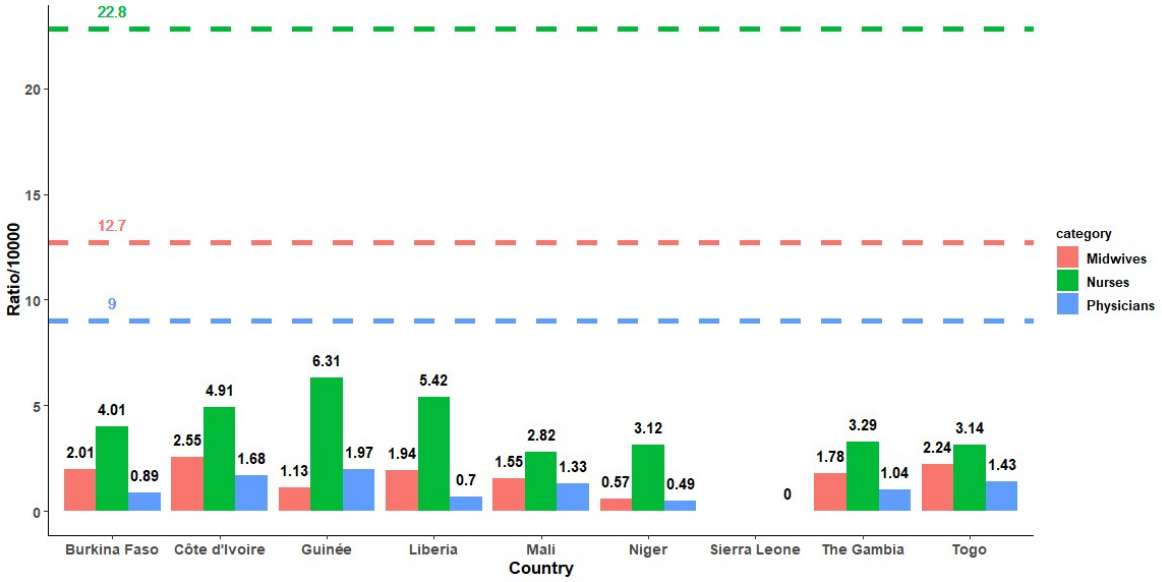


Figura 4: Cobertura do pessoal de saúde por país da CEDEAO (Relatórios dos países)

Apesar dos limitados recursos disponíveis, os principais serviços oferecidos à população atingiram taxas de cobertura significativas. Em primeiro lugar, no que diz respeito à consulta de mulheres grávidas, a Figura 5 mostra a distribuição da cobertura da primeira visita de cuidado pré-natal. A Libéria tem um nível de cobertura muito baixo, com menos de um terço das gravidezes acompanhadas. A cobertura mais elevada foi observada na Côte d'Ivoire (99%), em Cabo Verde (92%) e na República da Guiné (91%).

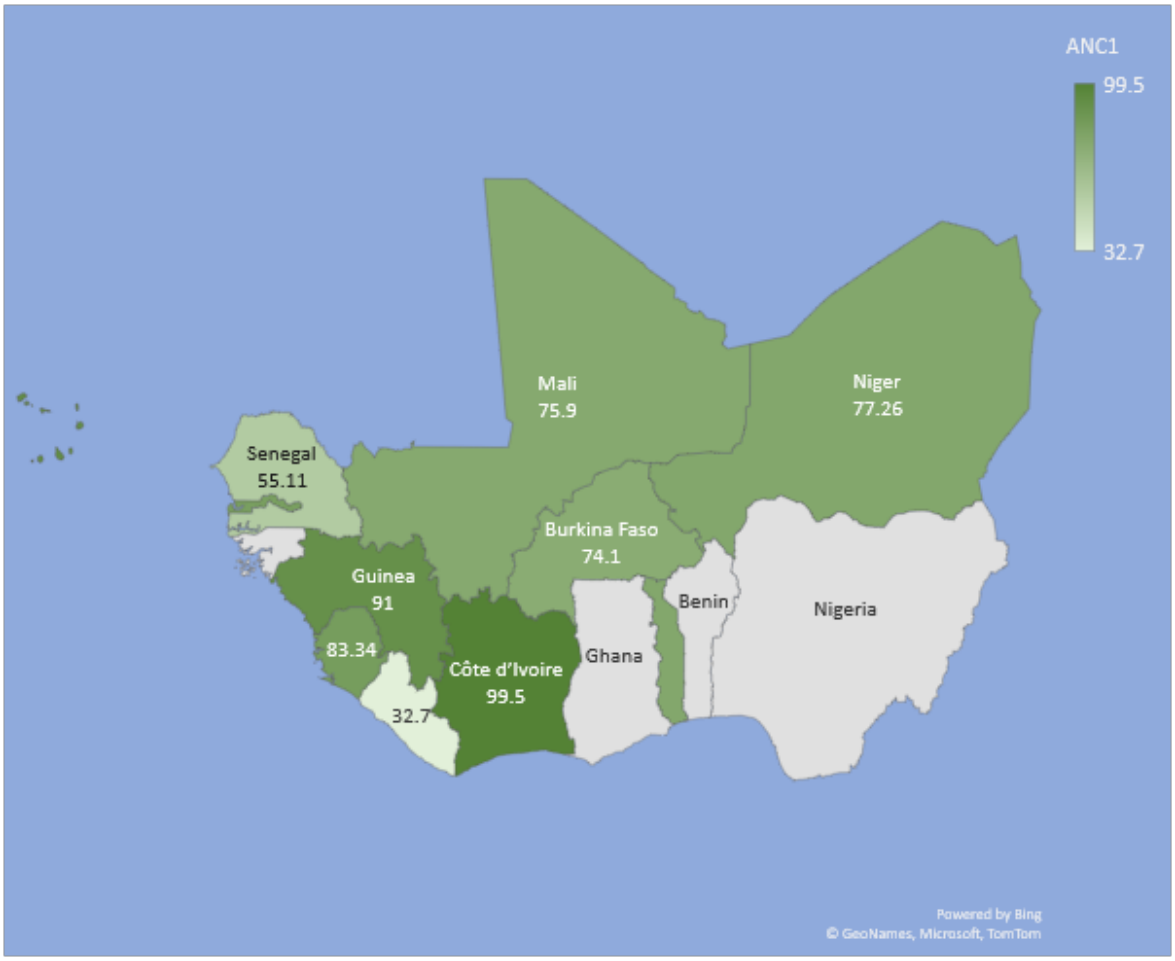


Figura 5: Cobertura da primeira visita pré-natal nos países da CEDEAO

De um modo geral, a cobertura de CPN aumentou na região de 64% para 76% para a primeira visita pré-natal e de 30% para 47% para a quarta (Quadro 2). No entanto, houve declínios significativos, incluindo uma perda de mais de 44 pontos percentuais na cobertura de CPN1 e 3 pontos na cobertura do CPN2 na Libéria. Isto reflecte a necessidade de sustentar os esforços.

Quadro 2: Cobertura de primeira e quarta consultas pré-natais entre 2018 e 2020 nos países da CEDEAO

País	Pelo menos uma CPN %		Pelo menos 4 CPN %	
	2018	2020	2018	2020
Benim	109.20		26.50	
Burkina Faso	79.04	74.10	39.26	38.00
Cabo Verde	91.00	92.70	84.60	86.00
Côte d'Ivoire	86.76	99.50	30.34	42.31

País	Pelo menos uma CPN %		Pelo menos 4 CPN %	
	2018	2020	2018	2020
Gâmbia	80.63	82.00	45.81	47.90
Gana	79.50		74.70	
República da Guiné	90.80	91.00	54.50	68.00
Guiné-Bissau	73.00		28.00	
Libéria	76.00	32.70	17.00	14.82
Mali	77.70	75.90	23.88	24.00
Níger	84.79	77.26	35.36	34.41
Nigéria	52.00		21.00	
Senegal	53.00	55.11	48.00	58.26
Serra Leoa	82.40	83.34	53.51	61.04
Togo	77.70	77.20	34.70	39.00
Média	**64.48**	**76.44**	**30.33**	**46.70**

Outra questão importante na prestação de serviços de saúde é a imunização. A cobertura vacinal da BCG foi em média de 93% na região. Para a terceira dose da vacina pentavalente, foi de 93%. Finalmente, a cobertura para a vacina contra o sarampo foi estimada em 90%. No total, 67% das crianças da região entre os 12 e os 23 meses de idade tinham recebido todas as vacinas recomendadas pelo programa alargado de vacinação. A repartição desta estatística por país, no entanto, mostra diferenças substanciais entre países. Na figura 5, países como Cabo Verde (97%), Senegal (95%) e Burkina Faso (95%) apresentam níveis elevados. No entanto, países como o Níger e a Côte d'Ivoire apenas registaram uma taxa de 32%, o que mostra um desperdício muito elevado.

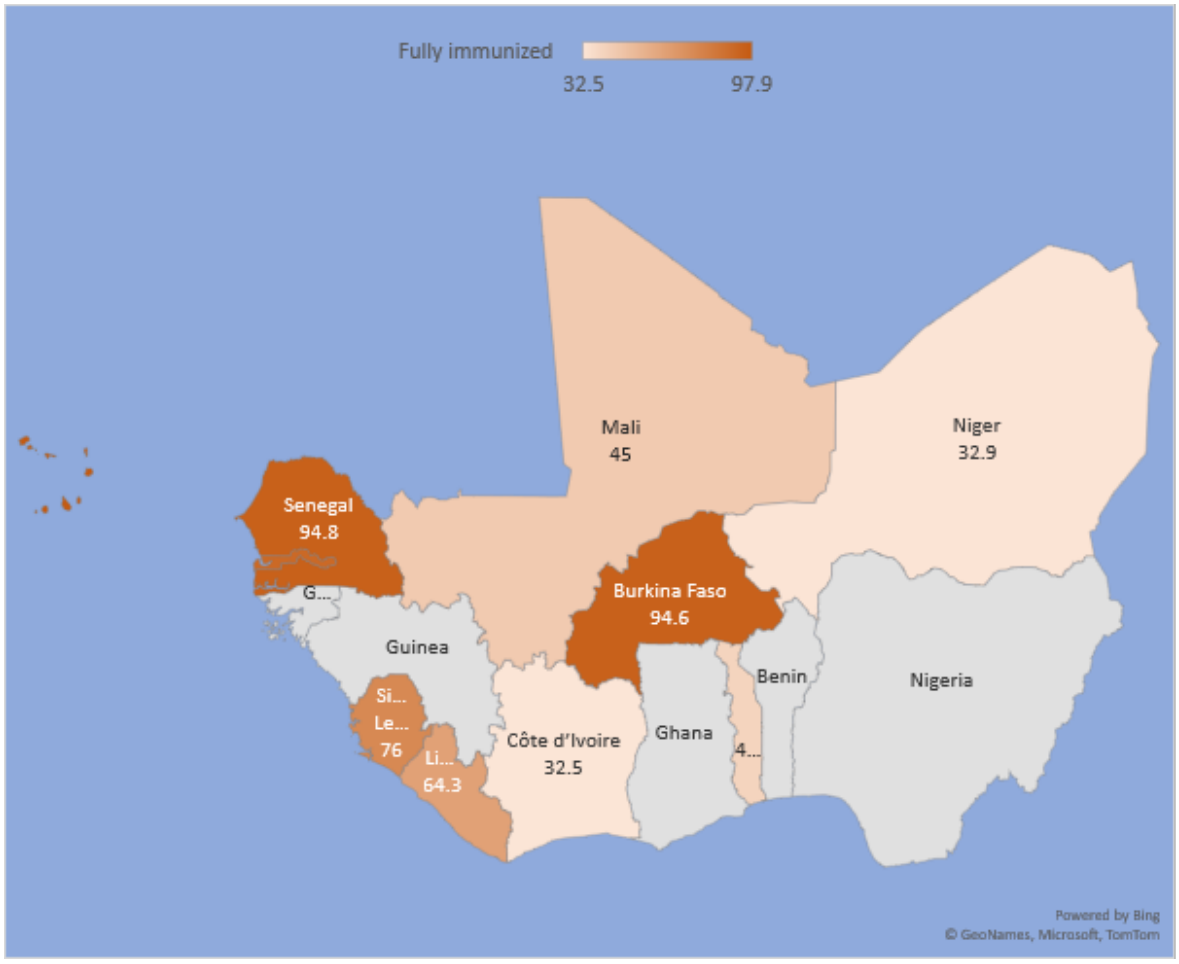


Figura 5: Proporção de crianças com 12-23 meses de idade totalmente vacinadas nos países da CEDEAO

A malnutrição é ainda uma das principais causas de morbilidade na região. Os dados recolhidos em 12 países mostram que existem quase 3.000.000 de crianças malnutridas, das quais quase metade (45%) é declarada como gravemente malnutridas (Quadro 3). Há mais de um milhão destas. O Mali e Senegal têm também a maior proporção de desnutrição aguda grave em cerca de 51,6%.

Quadro 3: Cobertura da primeira e quarta consultas pré-natais entre 2018 e 2020 nos países da CEDEAO

País	Nº de Casos de malnutrição	% MAM	SAM
Burkina Faso	208 956	52.78	47.22
Cabo Verde	1 132	0.53	0.12
Côte d'Ivoire	40 313	80.42	19.58
Gâmbia	1 045	65.36	34.64
República da Guiné	36 266	58.11	30.03
Libéria	50 321	59.77	40.23
Mali	283 542	48.37	51.63
Níger	1 600 118	48.40	51.60
Senegal	99 171	70.81	29.19
Serra Leoa	316 329	76.60	23.40
Togo	169 467	81.63	22.42
Média	2 806 660	55.47	44.58

Tendências da COVID-19 na região

A 2 de Janeiro de 2022, registaram-se 746.129 casos confirmados de COVID-19 e 10.578 óbitos na região. Isto representou 7,6% de todos os casos africanos e 4,6% dos óbitos. A taxa de letalidade observada foi de 1,42%. A figura 7 mostra três fases principais de infecção.

<

A primeira fase seguiu-se ao aparecimento da doença na região, que atingiu o seu auge após 20 semanas e baixou por volta de Setembro de 2020. A segunda fase começou com a estação do frio e do *harmattan*. Foi também durante este período que as primeiras variantes de interesse foram registadas. Durou até Maio de 2021. Finalmente, a estação das chuvas de Julho-Agosto de 2021 daria início ao terceiro pico da infecção.

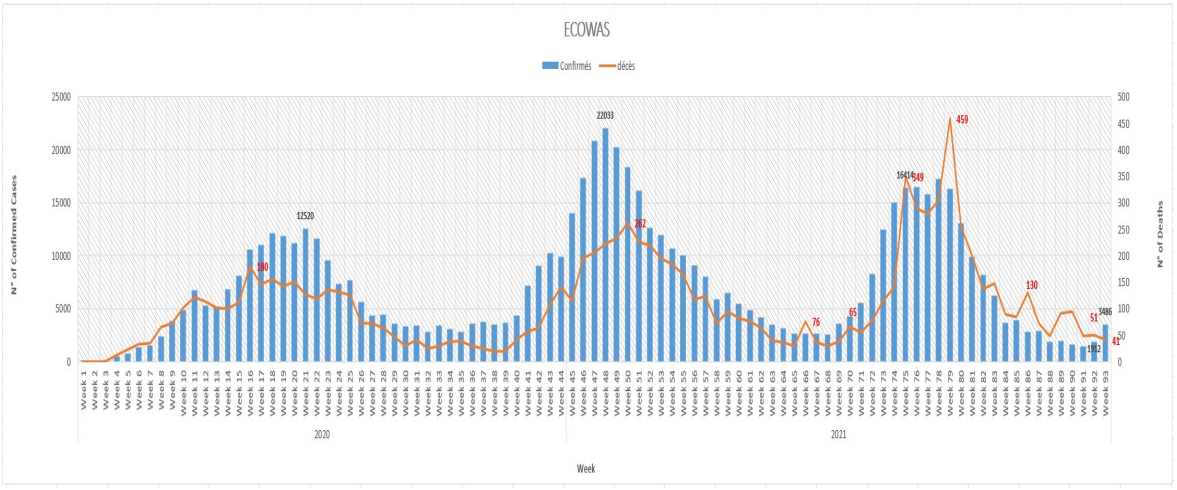


Figura 6: Evolução dos casos de COVID-19 e óbitos na CEDEAO em 2020 e 2021

Contudo, as configurações são ligeiramente diferentes por país, como mostra a Figura 8, onde as fases podem ser ligeiramente deslocadas.

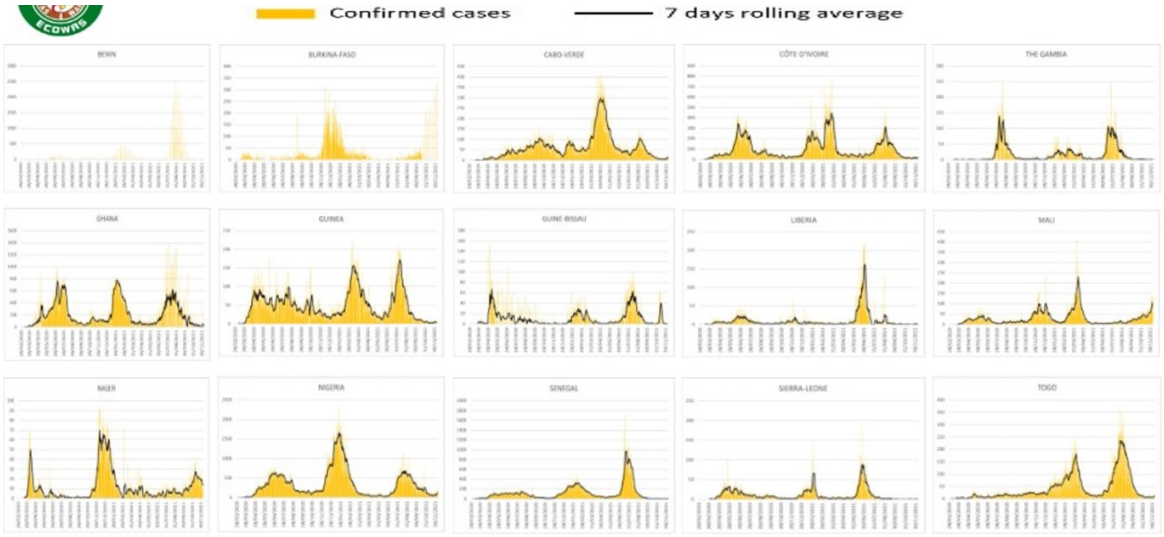
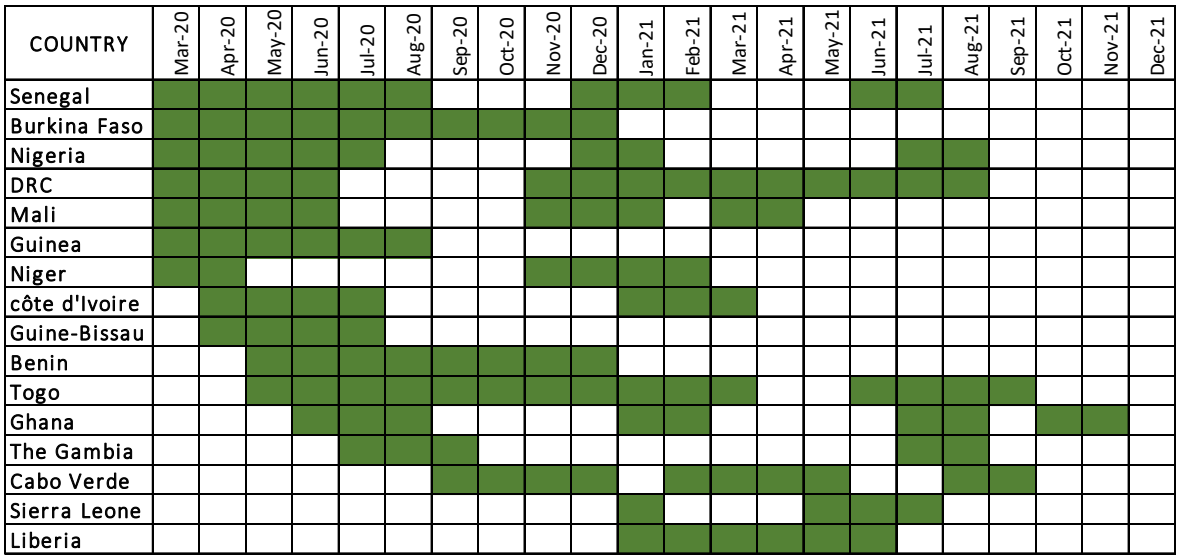


Figura 7: Tendências dos casos de COVID-19 em 2020 e 2021 nos países da CEDEAO

A pandemia da COVID-19 caracterizou-se por múltiplas vagas durante os anos de 2020 e 2021. Vários países da região sofreram duas vagas epidémicas. Como mostra a Figura 9, a maioria dos países viveu a sua primeira vaga assim que a doença apareceu, em Abril de 2020. A primeira vaga foi a mais longa, durando cerca de 23 dias. Alguns países como Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Níger, Nigéria e Senegal sofreram três vagas e estavam inclusivamente a entrar numa quarta vaga no final de 2021.

Quadro 4: Distribuição temporal de diferentes vagas epidémicas na região da CEDEAO



I.3. Outros surtos na região

Para além da COVID 19, foram notificadas doenças epidémicas em 140.540 casos suspeitos, 14.009 casos confirmados e 4.132 óbitos. A cólera é a doença epidémica com maior impacto na região. Afectou seis (6) países da região com 1 755 casos confirmados dos 114 612 casos notificados e 3 785 óbitos. Os outros surtos mais mortíferos foram a febre de Lassa (114 óbitos registados) e a meningite (111 óbitos).

A Nigéria, particularmente afectada pela cólera, registou o maior número de óbitos com 3.769, e foi também afectada por outras doenças, incluindo a febre Lassa (81 óbitos), sarampo (55 óbitos) e varíola (31 óbitos). O Níger registou o segundo maior número de óbitos por doenças epidémicas, com 241 óbitos. Isto foi causado por apenas duas doenças: cólera (166 óbitos) e meningite (75 óbitos).

Finalmente, a região experimentou um ressurgimento de febres hemorrágicas invulgares. A primeira é a confirmação de 16 casos de doença pelo vírus Ébola na Guiné, incluindo 12 óbitos. O mesmo país comunicou um caso de febre de Marburgo que também veio a falecer. Finalmente, a febre do vale do Rift foi notificada no Senegal, com três casos, dois confirmados e nenhum óbito.

O quadro 4 mostra surtos de doenças nos países da região.

Quadro 5: **Casos de surtos epidémicos na região entre Janeiro e Dezembro de 2021, para além da COVID-19.**

Nº	oença	Benim	Burkina Faso	Cabo Verde	Côte d'Ivoire	GAMBIA	Ghana	Guinea	Bissau	Liberia:	Mali	NIGER	NIGERIA	Senegal	Sierra-Leone	Togo		
1	Cólera																	8
2	Febre da dengue																	1
3	Febre do Ébola																	1
4	Febre de Lassa																	4
5	Febre de Marburgo																	1
6	Sarampo																	7
7	Meningite																	3
8	Varíola do Macaco																	1
9	Poliomielite (cVDPV2)																	10
10	Febre do Vale de Rift																	1
11	Febre-amarela																	3
Nº de novos eventos		5	2		1	2	2	5	1	3	3	3	6	3	3	1		40
Legenda de cor			1 evento					> 1 evento					Evento encerrado					

II. RESUMO DAS REALIZAÇÕES

Com base nos esforços de 2020, estão ainda em curso acções tanto a nível regional como nacional para controlar a pandemia. Vale a pena mencionar, em particular, que as vacinas chegaram e os desafios têm a ver com a obtenção de doses suficientes e a população vacinada. Esta falta de vacinas significa que a proporção da população vacinada entre a população identificada como necessitando de ser vacinada continua a ser baixa em muitos países da nossa comunidade. Do mesmo modo, as capacidades de diagnóstico aumentaram, com mais de 500 laboratórios a efectuarem testes à COVID-19 em toda a região a partir de apenas dois (2) no início do surto. Tal como descrito abaixo, a OOAS, na sequência do lançamento das vacinas e do aumento lento dos testes na região, continua a implementar programas não associados à COVID-19.

II.1. Implementação das principais recomendações da 22ª sessão da Assembleia dos Ministros da Saúde da CEDEAO

A vigésima segunda Assembleia de Ministros da Saúde organizada a 12 de Novembro de 2021 encarregou a OOAS de implementar uma série de vinte e três (23) recomendações cujo nível de conclusão é apresentado no quadro abaixo.

Quadro 6: Estado de implementação das recomendações da 22ª AMS

Recomendações	Nível de conclusão	Actividades realizadas
1. Compilar todos os apoios aos países e enviar aos PF para seguimento	Em curso	
2. Enviar sempre aos PF o código swift dos fundos transferidos aos países	Em curso	
3. Aumentar aos honorários dos PF		.
4. Incluir uma linha orçamental para a melhoria das competências linguísticas dos PF	A considerar no orçamento de 2023	
5. Garantir que o projecto de Manual Operacional seja concluído antes do próximo retiro do pessoal 6.	Implementada	Manual adoptado no retiro do pessoal 2021 a 23 de Março de 2022
7. Enviar aos PF a matriz de apresentação da OOAS	Em curso	
8. Garantir que o procedimento da transferência de fundo seja acelerado uma vez que os Acordos de Financiamento são assinados	Em curso	
9. Incluir uma visita a cada país no programa do DG de modo a reforçar mais a visibilidade da OOAS	Em curso	
10. Garantir a reactivação das contas designadas para fundos transferidos para a OOAS nos países em que as contas estão	Em curso	

inactivas		
11. Partilhar os documentos de trabalho com os Estados membros muito antes da reunião para permitir que os peritos da saúde consultem outros peritos antes da reunião	Implementada	
12. Monitorizar a implementação pelos países de todas as resoluções adoptadas pela Assembleia de Ministros da Saúde em colaboração com os Pontos Focais da OOAS	Em curso	
13. Alargar o apoio a todos os Estados membros da CEDEAO para a criação de centros de excelência para a formação pós-graduada em enfermagem		
14. Continuar a apoiar os países na sua resposta à COVID-19, incluindo a coordenação da reabertura formal e segura das fronteiras terrestres, fluviais e marítimas, facilitando a troca de vacinas para evitar o desperdício e advogando pelo cumprimento dos acordos regionais	Em curso	
15. Mobilizar recursos para apoiar a produção local de vacinas através de medidas como advogar pela implementação da Declaração de Abuja, parcerias público-privadas, aquisições conjuntas, colaboração com a União Africana e a OMS para tirar partido dos mecanismos de mobilização de vacinas existentes	Em curso	
16. Dar prioridade à operacionalização do CRVCD com orçamento, pessoal e sistemas de comunicação adequados	Em curso	Recrutamento de pessoal para preencher as vagas no organograma e estagiários disponibilizados pela Comissão da CEDEAO
17. Apoiar a pesquisa e colaboração em toda a região relativamente à COVID-19 e outras ameaças à segurança sanitária regional	Em curso	
18. Apoiar os países a reforçar o seu sistema de gestão da informação sanitária a fim de assegurar a partilha atempada de dados de qualidade com a OOAS	Em curso	2 ateliês de reforço da capacidade de transferência automática de dados organizados
19. Informar a AMS para assegurar que a Conferência dos Chefes de Estado e de Governo reverta o actual estado de financiamento em que as contribuições dos parceiros excedem as da contribuição comunitária		
20. Continuar a liderar a reflexão sobre a mobilização de fundos nacionais para a sustentabilidade das intervenções	Em curso	
21. Criar/Actualizar o quadro com todos os parceiros da OOAS e suas respectivas áreas de intervenção, indicando também o montante que vai para os Estados membros		
22. Para as apresentações futuras, especificar o montante do	A ser	

financiamento dos parceiros recebido pela OOAS para apoiar as suas actividades específicas em oposição ao montante total que a OOAS transfere e/ou supervisiona aos Estados membros	considerado pelos parceiros nas suas apresentações no fórum dos parceiros	
23. Reforçar o departamento de comunicação para maior visibilidade da OOAS	Em curso	
24. Abordar a necessidade de recursos humanos, assegurar a implementação atempada de actividades para poder atrair mais financiamento dos doadores	Em curso	Recrutamento de pessoal para preencher as vagas no organograma e estagiários disponibilizados pela Comissão da CEDEAO

II.2. Iniciativas e compromissos políticos e de advocacia

Em 2021, o Director Geral da OOAS realizou actividades destinadas a reforçar a posição da instituição a nível regional e internacional. As principais iniciativas foram orientadas para advocacia sobre questões-chave da saúde, bem como alavancar parcerias estratégicas e mobilização de recursos. É neste contexto que a Direcção Geral participou nas reuniões estatutárias da Comunidade incluindo sessões da Conferência dos Chefes de Estado e de Governo, o Conselho de Ministros, a Assembleia dos Ministros da Saúde, a reunião do Conselho de Mediação e Segurança da CEDEAO, as sessões do Comité de Administração e Finanças e do Parlamento da CEDEAO. Adicionalmente, o Director Geral visitou as Autoridades Políticas dos Estados Membros e os Parceiros Técnicos e Financeiros. Alguns resultados significativos do compromisso político e de advocacia da OOAS para 2021 incluem ter o Presidente do Banco Africano de Desenvolvimento (BAD) como orador principal na 22ª Assembleia dos Ministros da Saúde da CEDEAO sobre o tema "a saúde como um investimento económico", os Ministros das Finanças dos Estados Membros reunidos na primeira Cimeira de alto nível sobre a Cobertura Sanitária Universal na região da CEDEAO.



Uma missão de advocacia de alto nível sobre direitos de saúde sexual e reprodutiva conduzida pela DG juntamente com o Director Regional do FNUAP para a África Ocidental e Central na Mauritânia, Camarões e Chade.

As actividades de mobilização de recursos resultaram na obtenção de financiamento para três (3) novos projectos financiados pelo Banco Africano de Desenvolvimento (BAD) e o governo Alemão através de KFW. Os projectos estão centrados sobre:

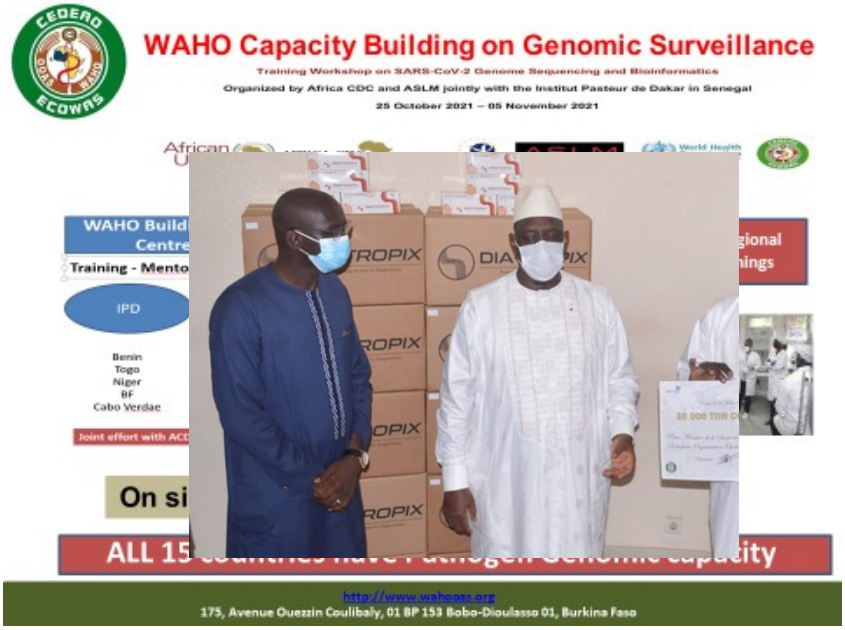
i) o Desenvolvimento da Indústria Farmacêutica na Região da CEDEAO;
ii) Projecto multissectorial regional da CEDEAO para a eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas; e
iii) a Prevenção da Pandemia e Saúde Única na Região da CEDEAO com os seguintes componentes (PROALAB, DTN, reforço dos sistemas de saúde da Gâmbia e reforço das capacidades)

II.3. Intervenções conduzidas para enfrentar a pandemia da COVID-19 e outras epidemias novas e emergentes

- Uma reunião ministerial de coordenação organizada em Conacri a 2 de Março de 2021, envolvendo ministros da Saúde dos países vizinhos, nomeadamente: Côte d'Ivoire, Guiné-Bissau, Libéria, Senegal e Serra Leoa. O Mali não participou. A reunião destacou as medidas a implementar para evitar a propagação regional do surto de Ébola.
- Realização de quatro (4) reuniões do Comité Ministerial de Coordenação da COVID-19, organizadas em Fevereiro, Abril, Maio e Agosto de 2021 a partir das quais foram acordadas recomendações e acções práticas.
- Currículo regional harmonizado para estratégias transfronteiriças e formação nos pontos de entrada e formadores formados;
- A segunda ronda de materiais e equipamentos médicos essenciais foram distribuídos aos países membros em Março de 2021.
- Destacou pessoal para a República da Guiné para apoiar a coordenação da resposta à COVID-19 e ao Ébola.
- A plataforma WAHO-BIOMARS foi implantada para permitir a reabertura segura das fronteiras. Esta plataforma destina-se a permitir a partilha dos resultados dos testes à COVID-19 de viajantes entre os Estados membros de forma digital.
- Distribuição de equipamento de laboratório a quatro países.
- Exercício de simulação regional realizado em 3 países (Serra Leoa, Libéria e Nigéria) em colaboração com o Projecto Regional de Preparação para a Pandemia (R3P).
- Prestação de apoio técnico e financeiro à República da Guiné e aos países vizinhos para avaliar o nível de preparação e resposta à epidemia da DVE no meio da resposta à pandemia da COVID-19.
- Co-convocou uma reunião de alto nível sobre a DVE na região da África Ocidental.
- Conduziu uma Revisão Intra-Acção (RIA) abrangente para avaliar a resposta regional à COVID-19 e identificar áreas de melhoria através dos vários pilares/intervenções para enfrentar a pandemia.
- Facilitou a harmonização das taxas de teste da COVID-19 nos Estados membros.



- 36 boletins epidemiológicos semanais sobre a evolução da COVID-19, produzidos e divulgados através do sítio Web da OOAS e outras plataformas de comunicação social: Facebook, WhatsApp e Twitter.
- Foram realizadas reuniões semanais *online* com os Institutos Nacionais de Saúde Pública (INSP) dos 15 Estados membros da CEDEAO.
- Foi também prestado apoio aos GTCNV na emissão de recomendações baseadas em evidências relativamente à introdução de vacinas contra a COVID-19 nos países.
- 3226 actores formados nos seguintes tópicos: Prevenção e Controlo de Infecções, Estratégias de Saúde nas Fronteiras para conter a propagação da COVID-19, Comunicação de Riscos, Princípios básicos da gestão de casos da COVID-19, Etapas do diagnóstico laboratorial da COVID-19, Rastreio de contactos, Epidemiologia e Prevenção da COVID-19, Impacto psicossocial da COVID-19 sobre os prestadores de cuidados de saúde e Casos.
- Directrizes regionais desenvolvidas para recolha e transporte de amostras e estratégias de diagnóstico do Coronavírus.
- O programa de controlo de qualidade de diagnóstico da COVID-19 foi criado.
- Capacidade laboratorial reforçada com todos os 15 países da CEDEAO com capacidade de diagnóstico utilizando um algoritmo harmonizado.
- Capacidade reforçada na vigilância genómica na África Ocidental
- Prestação de apoio aos Estados membros no que diz respeito à disponibilidade de TDR SARS-CoV2.



- O Fundo Rotativo Regional de Vacinas da CEDEAO, estabelecido em colaboração com a Comissão e o EBID para adquirir vacinas adicionais para cobrir 40% da população e iniciar a produção local de vacinas.
- Apoio logístico, técnico e financeiro adicional prestado aos Estados membros.

- Comunicado de imprensa sobre o surto de cólera na região.

II.4. Saúde materna, infantil e do adolescente (SMIA)

- Foram adquiridos e fornecidos produtos de planeamento familiar aos países (Benim, Burkina Faso, Gana, Guiné-Bissau, Níger, Libéria e Serra Leoa) em apoio a iniciativas orientadas para o aproveitamento do dividendo demográfico.
- Fundos ao abrigo do mecanismo regional de financiamento (MRF) desembolsados aos países como uma contribuição para aumentar o acesso à educação das raparigas e melhorar a saúde sexual e reprodutiva e os direitos das jovens raparigas.



- Sistemas de Alerta Precoce (SAP) estabelecidos para evitarem o excesso/expiração e ruptura de estoque de produtos de Planeamento Familiar. Isto permite à OOAS acompanhar mais de perto os níveis de estoque de produtos de PF na região da CEDEAO. A este respeito, 50 000 unidades de DEPO transferidas do Níger para o Togo - como demonstrado com a entrega do DG ao Secretário-geral - Ministério da Saúde e Acesso aos Cuidados de Saúde do Togo.
- Actividades de capacitação dos Estados membros como parte dos esforços no sentido de reforçar a mão-de-obra da saúde para implementar a resolução adoptada na AMS de 2020, advogando que os Estados membros mantenham e, tanto quanto possível, melhorem o acesso aos serviços de saúde essenciais durante a pandemia.
- Investimento feito no Envolvimento dos Jovens e Planeamento Familiar para a Saúde Sexual e Reprodutiva dos Adolescentes na Região da CEDEAO, apoiando os jovens a participar em vários eventos regionais relacionados com SRHR e as Organizações da Sociedade Civil (OSC) lideradas pelos jovens para realizar projectos sobre a criação de procura para a utilização sustentável do planeamento familiar, qualidade da prestação de serviços de planeamento familiar e promoção do ambiente político favorável.
- Com contribuições financeiras do SHRAY, a OOAS apoiou um projecto liderado pela CEDEAO destinado a melhorar a higiene menstrual das raparigas nas escolas.
- Uma directiva sobre direitos de saúde sexual e reprodutiva na região da CEDEAO foi desenvolvida e uma vez adoptada pela AMS e pelas autoridades da CEDEAO e transposta pelos países membros, contribuirá significativamente para o empoderamento de raparigas e mulheres e para a realização dos seus direitos.

II. 5. Prevenção e Luta contra as Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis

Realizações nesta área incluem:

Paludismo:

- Um relatório de pesquisa sobre factores que influenciam a adesão à 2ª e 3ª doses da QPS (Quimioprevenção do Paludismo Sazonal) em Burkina Faso, Mali e Níger foi desenvolvido.
- Um Fórum Ministerial da Iniciativa da Eliminação do Paludismo no Sahel (SaME) envolvendo oito países do Sahel (Burkina Faso, Cabo Verde, Mali, Níger, Gâmbia, Senegal, Mauritânia e Chade) reuniu-se virtualmente em Dezembro de 2020. A reunião foi organizada pela OOAS em colaboração com RBM e OMS. O Fórum adoptou o Plano Estratégico 2021-2025 para a eliminação do paludismo na Região do Sahel, que foi desenvolvido com o apoio de RBM.
- O Projecto P/DTN no Sahel financiado pelo Banco Mundial e gerido pela OOAS foi lançado em três países beneficiários (Burkina Faso, Mali e Níger) entre 2016 e 2020. O projecto foi avaliado de forma independente com vários resultados positivos, incluindo:
- Sincronização das campanhas de QPS e AMM (Administração de Medicamentos em Massa) para as DTN nos três países;
- Uma estimativa de 80% de cobertura de crianças menores de 5 anos que tiveram febre receberam TDR de paludismo nas duas semanas anteriores a um inquérito, ultrapassando a meta do projecto de 70%;
- Mais de 69.496.532 casos beneficiaram das intervenções QPS e AMM/DTN;
- Seis pessoas, duas de cada país, beneficiaram de uma bolsa de formação em entomologia e parasitologia médica;
- A OOAS efectuou visitas de apoio a três países durante as suas campanhas de QPS;
- Apoio aos países na realização da análise do panorama da política multissectorial sobre o paludismo também foi realizado em 2021.

  Em resumo, com excepção de três países, os países da CEDEAO não estão a cumprir as metas do GTS para a eliminação do paludismo. A cobertura de prestação de serviços é elevada para QPS mas baixa para utilização de MTI, IPT-3 e confirmação de diagnóstico do paludismo. A COVID-19 teve um impacto negativo, mas os países da CEDEAO adoptaram medidas apropriadas para mitigar esta situação. Os principais desafios incluem financiamento inadequado, fornecimento errático de insumos, fraco envolvimento do sector privado e questões de gestão de dados.

VIH:

- Um ateliê regional das Comissões Nacionais da SIDA da CEDEAO foi organizado.
- O plano estratégico regional para as populações chave em termos do VIH foi desenvolvido.
- Com o apoio do PEPFAR, a OOAS forneceu fundos a nove países para empreender várias intervenções relativas ao VIH, tais como desenvolver políticas, directrizes e planos de prevenção e cuidados no âmbito do VIH/TB, realizar formação, avaliação de intervenções e sensibilizar os meios de comunicação social e a comunidade para a redução do estigma e da discriminação em relação ao VIH.

Doenças Tropicais Negligenciadas

- Uma resolução sobre "Aceleração do Progresso rumo à Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas na região da CEDEAO" foi adoptada pela Assembleia dos Ministros da Saúde da CEDEAO. Esta resolução apela aos Estados membros a adoptarem as medidas necessárias para aumentar a vigilância, parcerias, resposta multissectorial, abordagens integradas, engajamento comunitário para melhorar a qualidade do serviço e a cobertura no controlo, eliminação e erradicação das DTN; aumentar a prioridade às DTN na agenda nacional de desenvolvimento e saúde pública com um maior financiamento interno e reduzir as desigualdades relacionadas com as DTN. A nível regional, a OOAS tem por missão advogar por maior apoio político e investimento na eliminação das DTN, apoiar os Estados membros a melhorar a integração, a acção multissectorial, a acção comunitária e o acesso à prevenção e aos cuidados, garantindo que ninguém é deixado para trás, monitorizar a responsabilização e os progressos no sentido da eliminação das DTN, apoiar a pesquisa e o reforço das capacidades em termos de vigilância, diagnóstico, prevenção e atenção às DTN e fornecer uma plataforma para a partilha das melhores práticas e sucessos.
- Foram organizados campos de cirurgia em 3 países (Mali, Burkina Faso e Níger) para a gestão das complicações reversíveis das DTN (triquíase, hidrocele);
- A OOAS colaborou com a Universidade George Washington para organizar uma reunião de dois dias em Ouagadougou com as principais partes interessadas nacionais e regionais para definir questões de implementação de pesquisa relacionadas com o estabelecimento de uma base de evidências para o controlo integrado das DTN na região; e para estabelecer colaborações para o desenvolvimento de propostas de pesquisa baseadas nas questões científicas de implementação identificadas.
- O projecto P/DTN no Sahel de 2016-2020 foi avaliado com vários resultados positivos, alguns dos quais foram apresentados acima. A OOAS criou um comité para mobilizar fundos do Banco Africano de Desenvolvimento para sustentar os resultados do projecto.
- A OOAS, em colaboração com *Speak Up Africa*, iniciou um processo de mobilização de fundos da GIZ para reforçar a capacidade de pesquisa das DTN na região da CEDEAO.
- A OOAS lançou um concurso para o desenvolvimento de um plano estratégico regional para as DTN.

Vigilância das doenças e preparação:

- Foi desenvolvido um procedimento operacional normalizado para facilitar a implementação da estratégia regional e um plano de acção (2019-2024) para a comunicação e coordenação entre instituições (IICC) no âmbito da abordagem "Saúde Única". O plano de acção inclui três módulos:
  - Módulo 1: Antes de uma emergência de saúde pública (ESP) que afecta potencialmente mais do que um Estado membro da CEDEAO,
  - Módulo 2: Durante uma ESP que afecta potencialmente mais do que um Estado membro da CEDEAO e

  - Módulo 3: Após uma ESP que afecta potencialmente mais do que um Estado membro da CEDEAO.
- Para além disso, uma ferramenta digital de comunicação e coordenação: o Portal de Preparação e Resposta *ECOsuite* foi estabelecido. Esta plataforma permite a interligação entre a Comissão da CEDEAO, a OOAS, o CRVCD, o CRSA e os Institutos Nacionais de Saúde Pública (INSP) dos Estados membros da CEDEAO. O pessoal da Nigéria, Togo, República da Guiné, Libéria e Serra Leoa recebeu formação sobre a utilização da plataforma e foi realizado um exercício de simulação envolvendo a OOAS, CRVCD, Nigeria CDC, Direcção de Segurança Sanitária e Emergências da Serra Leoa e GIZ a 31 de Março de 2021
- A Directiva sobre a Gestão de Resíduos dos Cuidados de Saúde da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO) foi adoptada pela Assembleia dos Ministros da Saúde da CEDEAO. Aplicando-se às actividades de instalações públicas e privadas, a directiva prevê i) disposições legislativas e regulamentares que regem as fontes de produção de resíduos sanitários, as modalidades de recolha, triagem, embalagem, armazenamento, transporte, controlo e eliminação dos resíduos sanitários, bem como a rastreabilidade destas actividades e ii) condições de aprovação, autorização de aquisição, exploração e manutenção de equipamento de tratamento de resíduos sanitários e regulação das sanções aplicáveis em caso de incumprimento. Finalmente, as disposições desta Directiva devem ser transpostas pelos Estados membros o mais tardar até 1 de Janeiro de 2025.
- 60 Centros de vigilância epidemiológica (CVE) estabelecidos em cinco (5) países - Benim (10), Mali (10), Mauritânia (10), Níger (10) e Nigéria (20).

II.6. Produtos Farmacêuticos e Medicina Tradicional

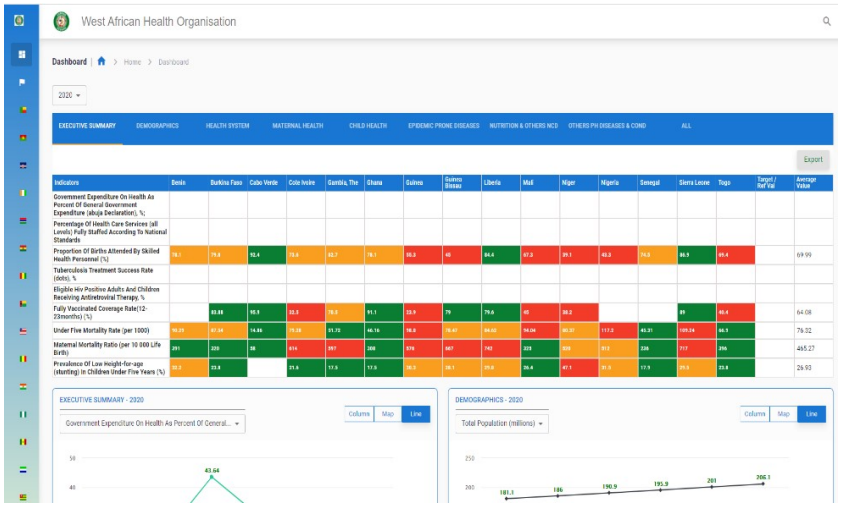
- A Assembleia dos Ministros da Saúde da CEDEAO adoptou uma resolução sobre a "Farmacopeia de Plantas Medicinais da África Ocidental (2º Volume) ". Este Documento estabelece normas de qualidade e de autoridade para 30 monografias de plantas medicinais, bem como uma base científica para o controlo de qualidade da produção e comercialização das 30 plantas medicinais. A adopção da "Farmacopeia de Plantas Medicinais da África Ocidental (2º Volume) " visa facilitar a sua utilização pelas Autoridades Reguladoras, fabricantes de medicamentos à base de plantas medicinais, Praticantes de Medicina Tradicional, consumidores e outras partes interessadas relevantes para promover a utilização racional destas plantas medicinais na região da CEDEAO e advogar junto dos principais parceiros técnicos e financeiros no sentido de apoiar os esforços da OOAS para produzir outros volumes da Farmacopeia de Plantas Medicinais da África Ocidental para cobrir outras patologias.
- Documentos Estatutários para a operacionalização da Agência Regional de Medicamentos da CEDEAO incluindo "Política Farmacêutica Regional da CEDEAO", "Documento de Governação para gerir a Agência de Medicamentos da CEDEAO (ECOMA) ", "Regulamento sobre os Procedimentos para a Aprovação de Medicamentos para Uso Humano" e "Legislação sobre os Procedimentos Operacionais" foram desenvolvidos e adoptados pela Assembleia dos Ministros da Saúde da CEDEAO.

- Uma plataforma de medicamentos e vacinas essenciais estabelecida com o objectivo, entre outros, de ajudar a monitorizar os níveis de estoque de produtos médicos e vacinas nos países membros, a fim de enfrentar situações críticas relacionadas com o esgotamento e o excesso de estoque nos países da CEDEAO; ajudar a comunicar situações de emergência de vacinas, imunização e epidemias, ajudando a mapear e comentar as capacidades das várias unidades de produção sanitária.
- Um modelo de procedimento comum para a concessão de autorização de comercialização (AC) de medicamentos em consonância com o Procedimento Conjunto Regional de Medicamentos é desenvolvido.
- Seis (6) Laboratórios Nacionais de Controlo de Qualidade de Medicamentos (LNCQM) apoiados financeiramente para obtenção de acreditação (OMS & certificação ISO 17025).
- Recepção de 22 dossiês de produtos médicos para registo regional harmonizado com cinco dossiês de produtos aprovados para utilização regional;
- Apoio técnico prestado aos Estados membros para desenvolver e apresentar os seus Planos Nacionais de Implantação e Vacinação (PNIV) para beneficiar de vacinas do mecanismo COVAX.
- Foi criada uma taskforce de vacinas e a primeira reunião teve lugar em Fevereiro de 2021.
- 54 Profissionais de saúde formados em vacinologia.
- Foram realizadas inspecções conjuntas de Harmonização do Registo de Medicamentos e de Boas Práticas de Fabricação (BPF) nas instalações de fabrico.
- Reforçou-se a colaboração entre Praticantes da Medicina Tradicional e Praticantes da Medicina Convencional.
- Criado o comité consultivo dos praticantes de medicina tradicional.
- Promoção da pesquisa e desenvolvimento de produtos de Medicina Tradicional através do comité consultivo criado em 2021.

II.7. Normas da qualidade e centros de excelência

- A Assembleia dos Ministros da Saúde da CEDEAO adoptou uma resolução sobre o "reconhecimento formal/estabelecimento de Centros de Excelência (CdE) para Mestrado em Enfermagem e Obstetrícia na CEDEAO". Esta resolução visa abordar as limitações gerais de capacidade das instituições de ensino na produção de uma mão-de-obra da Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal e Infantil e Nutrição (SRMNIN). A resolução orienta a OOAS a trabalhar em estreita colaboração com a Comissão da CEDEAO para completar os procedimentos que conferirão aos três Centros de Formação já identificados (INFAS/Abidjan, Côte d'Ivoire para a Pedagogia das Ciências da Saúde; INFSS/Bamako, Mali para a Gestão dos Serviços de Saúde; e ENSP/Niamey, Níger para a Saúde Reprodutiva) ou, a determinar, o estatuto de "Centro de Excelência" em conformidade com o Regulamento da CEDEAO Nº C/REGF.7/06/12 sobre a "adopção de critérios para o estabelecimento de Centros de Excelência na CEDEAO". Para além disso, convida todos os parceiros técnicos e financeiros da OOAS/CEDEAO a apoiarem os esforços da região para aumentar o número de Centros de Excelência através do reconhecimento formal dos CdE existentes e da criação de outros, aumentando assim a quantidade e, acima de tudo, a qualidade dos profissionais de saúde altamente qualificados no domínio da SRMNIAN, da saúde sexual e reprodutiva e dos direitos.

- Destacamento de sessenta (60) especialistas e formadores para países membros em colaboração com o Corpo de Ajuda Técnica (CAT) financiado pelo governo nigeriano para apoiar o desenvolvimento de capacidades para preencher as lacunas nos Recursos Humanos para a Saúde em diferentes disciplinas de saúde.



II.8. Informação Sanitária

- Coordenado com os Estados membros para partilhar informações em tempo real sobre o surto (actualização regional da CEDEAO e boletins epidemiológicos através dos sítios Web da OOAS e outras plataformas das redes sociais: Facebook, WhatsApp e Twitter) e melhorar a comunicação entre países para assegurar que as capacidades de vigilância dos países são reforçadas, especialmente para a detecção precoce de casos suspeitos.
- Plataforma digital regional criada para submissão *online* de protocolos de pesquisa a comités nacionais de ética para facilitar a pesquisa em saúde a nível regional e nacional.

- Foi adoptado pela Assembleia dos Ministros da Saúde da CEDEAO um Cartão de Registo de Resultados Regional da Saúde. Criado para fornecer indicadores de referência da saúde em sete (7) áreas, incluindo demografia, sistemas de saúde, saúde infantil, saúde materna, nutrição e outras doenças não transmissíveis, outras doenças e patologias, doenças de potencial epidémico, uma vez preenchido, o Cartão de Registo de Resultados de Saúde Regional é uma ferramenta *online* para monitorizar o progresso da saúde a nível regional e nacional. Os progressos devem ser monitorizados em relação aos objectivos estabelecidos nas várias áreas.
- *Dashboard* de Surto Regional com foco em COVID-19 publicado regularmente no sítio Web da OOAS.
- Reforço das capacidades dos Sistemas Nacionais de Informação Sanitária levado a cabo para melhorar a partilha de informação sanitária.
- Definição dos indicadores de referência regionais de nutrição como parte do processo de desenvolvimento do Observatório da Nutrição.
- Sistema BIOMARS estabelecido para digitalizar as medidas de controlo da saúde pública transfronteiriça. De facto, os países podem adoptar esta plataforma, sem custos, para digitalizar os seus formulários de declaração da saúde, os resultados de testes da COVID-19, bem como os cartões de vacina contra a febre-amarela. Integração com repositórios nacionais de testes alcançados em seis (6) Estados Membros (Nigéria, Gana, Burkina Faso, Guiné-Bissau, Gâmbia e Serra Leoa) e o trabalho está em curso para conectar os restantes países. Adicionalmente, foram fornecidos 98 tabletes aos Estados membros para facilitar a leitura de QR ou códigos de barras nos resultados dos testes da COVID-19.

- Resultados da pesquisa e lições aprendidas em áreas de saúde materna, sexual e reprodutiva, paludismo e controlo de doenças tropicais divulgados para utilização a fim de melhorar as várias iniciativas nesses domínios.
- Apoio financeiro prestado ao Níger e à Nigéria para desenvolverem os seus Planos Estratégicos Nacionais de Pesquisa em Saúde.
- Publicação de artigos científicos em jornais de revisão pelos pares.
- Desenvolvimento e divulgação de directrizes regionais sobre a utilização de evidências.
- Apoio financeiro prestado a cinco colégios especializados profissionais de saúde para a pesquisa científica em tendências emergentes e re-emergentes na prevenção e controlo de doenças infecciosas.

II.9. Reforço das Capacidades

- 47 Currículos de formação foram finalizados em diferentes especialidades com CAMES e Instituições de Formação.
- Um projecto de módulos harmonizados para a formação e exercício dos agentes de saúde comunitários, bem como um projecto de manual harmonizado do formador para a formação de formadores das disciplinas das profissões de Saúde Aliada na região da CEDEAO foi desenvolvido.
- Apoio financeiro concedido a oito países para a implementação de currículos regionais harmonizados para dez especialidades médicas e de saúde.
- Um total de trinta e quatro (34) profissionais de saúde nomeados de países membros foram apoiados para o desenvolvimento de capacidades nas universidades para melhorar a prestação de serviços e a cobertura sanitária universal.
- Duas reuniões regionais foram organizadas pela OOAS sobre: i) a regulação da formação dos profissionais de saúde na CEDEAO e ii) o Conselho Regional da CEDEAO para a formação dos profissionais de saúde. Os Reitores das principais Universidades de Ciências Médicas, os chefes das Ordens de Profissões Médicas, enfermeiros e parteiras dos 15 países da CEDEAO, CAMES e OMS participaram nestas duas reuniões que visaram reforçar a estrutura regulamentar das profissões da saúde.
- Foi prestado apoio financeiro aos seguintes Colégios da África Ocidental, e sociedades profissionais para organizar simpósios, conferências e jornadas científicas:
    - Colégio Oeste Africano de Cirurgiões (WACS)
    - Colégio Oeste Africano de Médicos (WACP)
    - Colégio de Pós-graduação de Farmacêuticos da África Ocidental (WAPCP)
    - Colégio Oeste Africano de Enfermagem (WACN)
    - Colégio Oeste Africano de Pós-graduação em Saúde Ambiental (WAPCEH)
    - Colégio Oeste Africano de Pós-graduação em Ciências de Laboratório Médico (WAPCMLS)
    - Sociedade Oeste Africana de Ginecologia e Obstetrícia (AWASOG)

- A Sociedade Africana e Beninense de Parasitologia e Micologia e a Sociedade Africana de Medicina Interna (SAMI)
- A Rede Mãe-Filho de *Hauts-Bassins* do Burkina Faso
- Sociedade de Anestésicos e Medicina de Emergência (SARMU) Bamako, Mali
- Sociedade de Ortopedia e Traumatologia do Burkina, (SOBUCOT) Bobo-Dioulasso, Burkina Faso
- A Associação Africana de Cirurgiões Torácicos e Cardiovasculares (AATCS) Côte d'Ivoire

- 12 Profissionais de saúde de **8** países (Gana, Serra Leoa, Gâmbia, Nigéria, República da Guiné, Mali, Senegal e Togo) foram apoiados para se submeterem a diferentes formações, mestrado (**6**), dois (2) para especialização clínica, quatro (**4**) para doutoramento (África Ocidental e em Banguecoque, Tailândia).
- 106 Agentes de comunicação de 3 Estados membros: Côte d'Ivoire (45); Senegal (37) e Burkina Faso (24) formados em comunicação de risco.
- Os currículos de formação harmonizados regionais para enfermeiros e parteiras dos países francófonos e lusófonos foram revistos através da inclusão de módulos e cursos sobre Prevenção e Controlo de Infecções, doenças infecciosas emergentes, lógica de condutas rurais e formações.
- 40 Formadores e supervisores de estágios no Benim e nos Camarões formados no módulo complementar sobre género e Ferramenta de Gestão Clínica.
- Fórum sobre "Inovações ou Melhores Práticas na Cobertura Sanitária Universal e Sistemas de Saúde" foi organizado onde 57 melhores práticas foram partilhadas com 31 apresentações orais e 26 apresentações em cartazes.
- Uma cimeira de alto nível sobre CSU foi organizada tendo como resultado a "Declaração de Acra sobre a Cobertura Sanitária Universal".

- A Visão 2030 da OOAS foi desenvolvida e adoptada pela Assembleia dos Ministros da Saúde da CEDEAO.



III. DESEMPENHO FINANCEIRO DA OOAS EM 2021

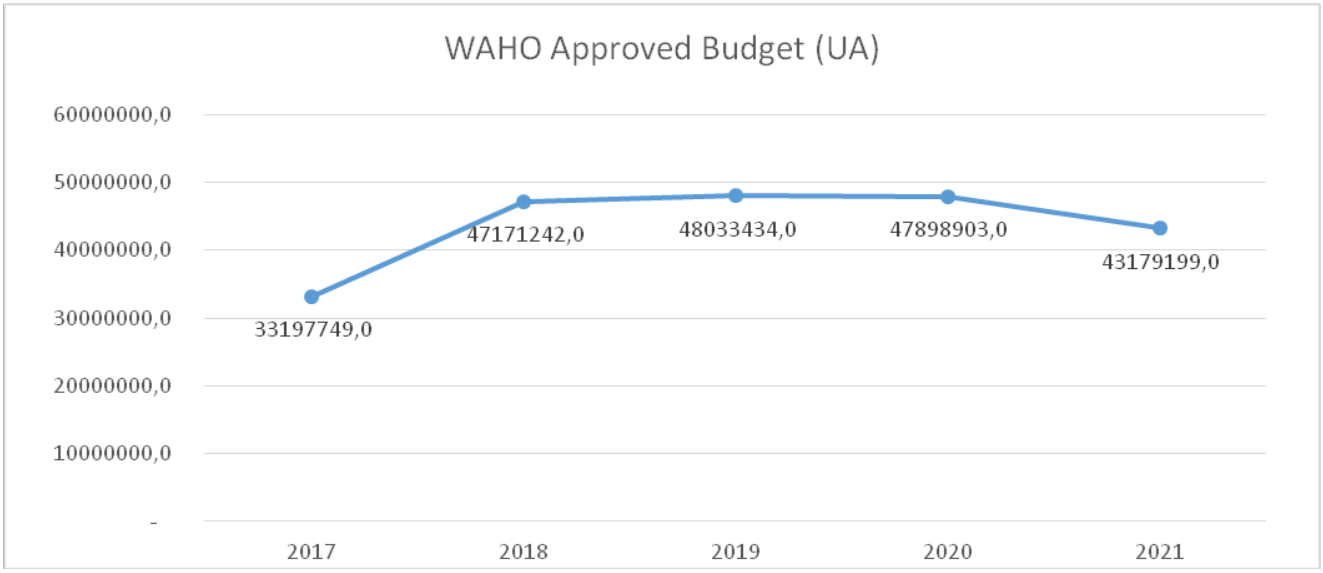
III.1. Orçamento anual aprovado da OOAS

O orçamento total da OOAS aprovado pelo Conselho de Ministros e ratificado pela Conferência dos Chefes de Estado para 2021 foi de 43 milhões de UC (60 milhões de USD). Os Fundos da Contribuição Comunitária representaram 43% e os fundos dos parceiros internacionais e bilaterais 57%. Um montante de 37 milhões de UC (52 milhões de USD) do orçamento foi atribuído às actividades de programas e a elevada proporção de financiamento externo reforçou os fundos disponíveis para a implementação de programas a fim de proporcionar uma melhor prestação de serviços de saúde e uma melhor coordenação para os Estados membros em conformidade com as áreas temáticas das intervenções.

III.2. Implementação do orçamento do Programa 2021 da OOAS por áreas temáticas

REFORÇO DAS CAPACIDADES, incluindo desenvolvimento dos jovens	16%	SAÚDE MATERNA, INFANTIL E DO ADOLESCENTE 41%	NORMAS DA QUALIDADE E CENTROS DE EXCELÊNCIA 0%	PRODUTOS FARMACÊUTICOS (MEDICAMENTOS E VACINAS) 3%	PREVENÇÃO E LUTA CONTRA AS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS 37%	INFORMAÇÃO SANITARIA 2%
REDES REFORÇADAS						
SUSTENTABILIDADE						

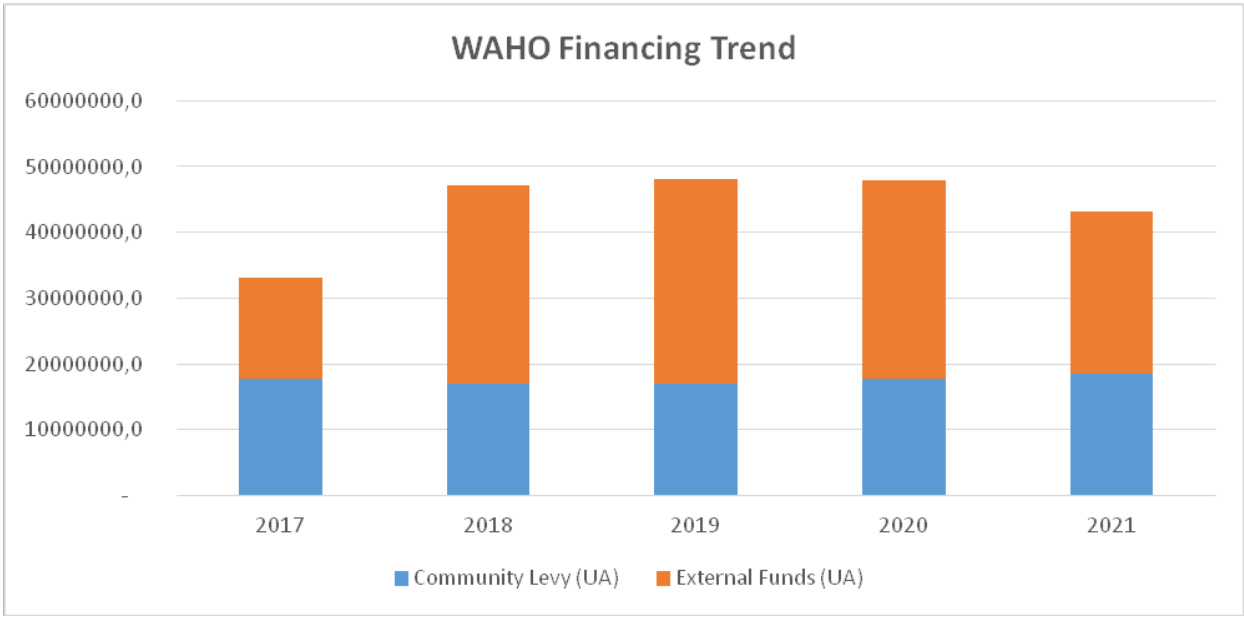
O orçamento da OOAS tem vindo a aumentar paulatinamente ao longo dos últimos três anos, como se descreve a seguir.



	2017	2018	2019	2020	2021
Orçamento Aprovado da OOAS (UC)	33,197,749	47,171,242	48,033,434	47,898,903	43,179,200

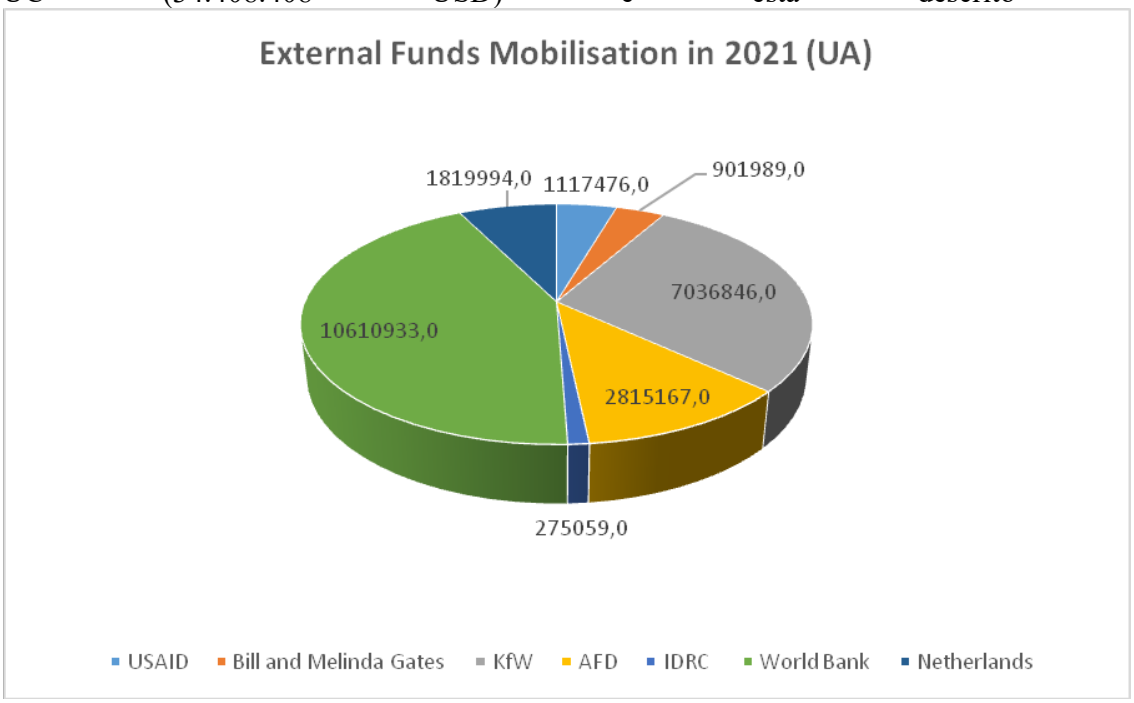
III.3. Mobilização de Recursos

A OOAS continuou o seu esforço para atrair fundos de parceiros multilaterais e bilaterais para a execução eficaz de programas de saúde em todos os Estados Membros. Isto tem conseguido complementar a tendência relativamente estável das dotações da Contribuição Comunitária ao longo dos anos.

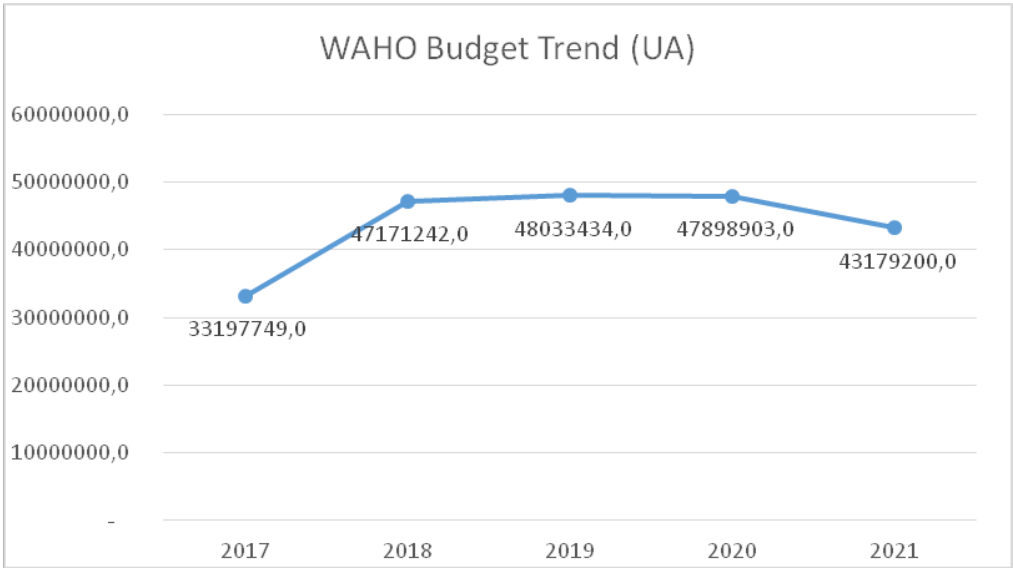


	2017	2018	2019	2020	2021
Contribuição Comunitária (UC)	17,805,812	16,948,025	17,042,282	17,824,338	18,601,736
Fundos Externos (UC)	15,391,937	30,223,217	30,991,152	30,074,565	24,577,464

Em 2021, o financiamento previsto dos parceiros multilaterais e bilaterais ascendeu a 24.577.434 UC (34.408.408 USD) e está descrito abaixo:

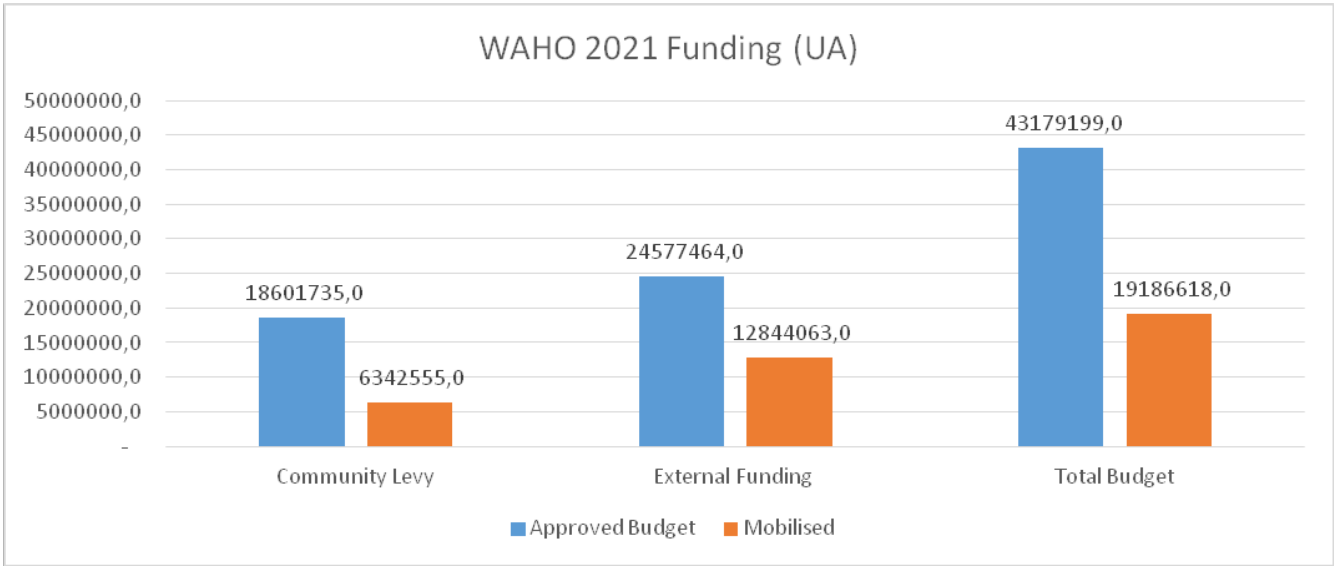


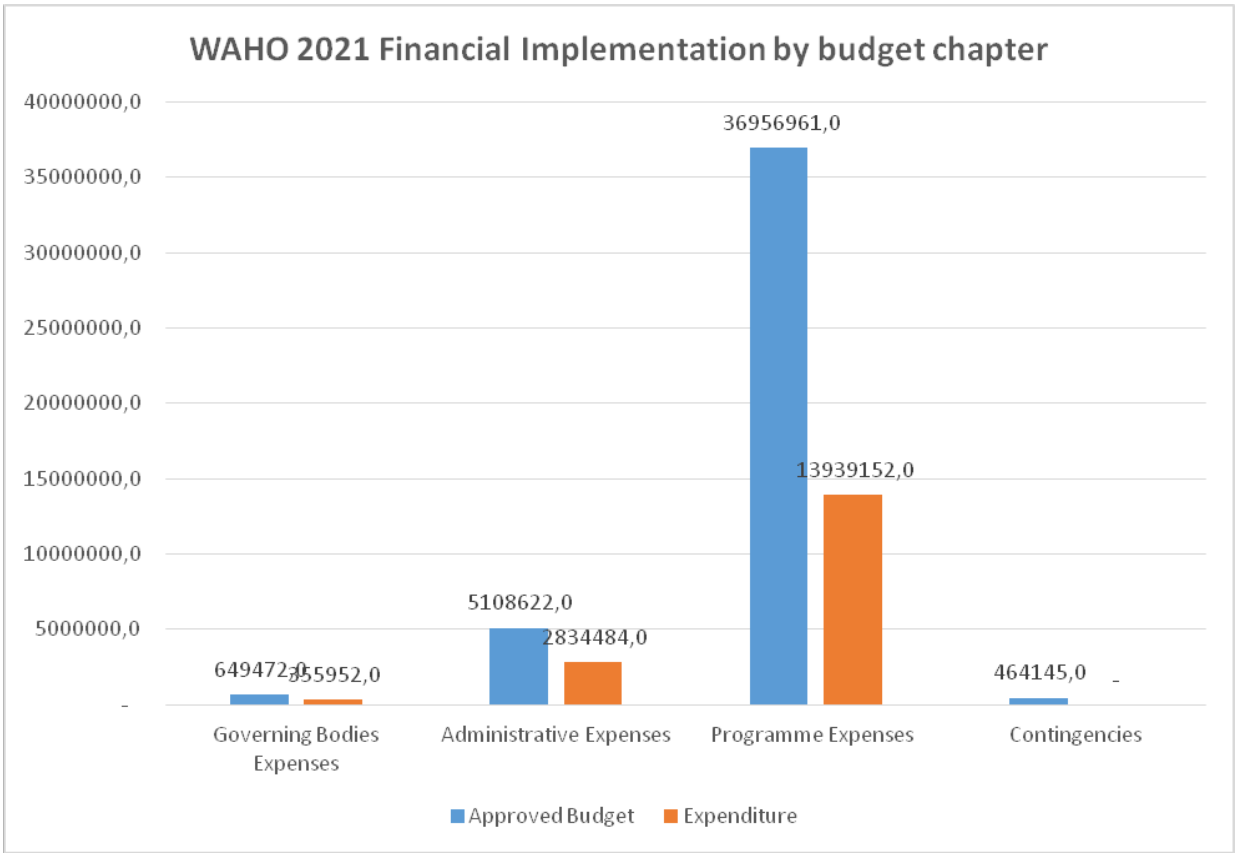
Foi atribuído à OOAS um montante de 43 milhões de UC ou equivalente a 60 milhões de USD para o seu orçamento de 2021 pelo Conselho de Ministros e ratificado pela Conferência dos Chefes de Estado e de Governo. O orçamento aprovado em 2021 incluiu recursos externos de financiamento significativamente altos de 57%, aumentando assim os fundos disponíveis para a realização de programas de saúde orientados para os cidadãos na região. A tendência abaixo mostra que a afectação regional para a saúde mais do que duplicou no espaço de 5 anos.

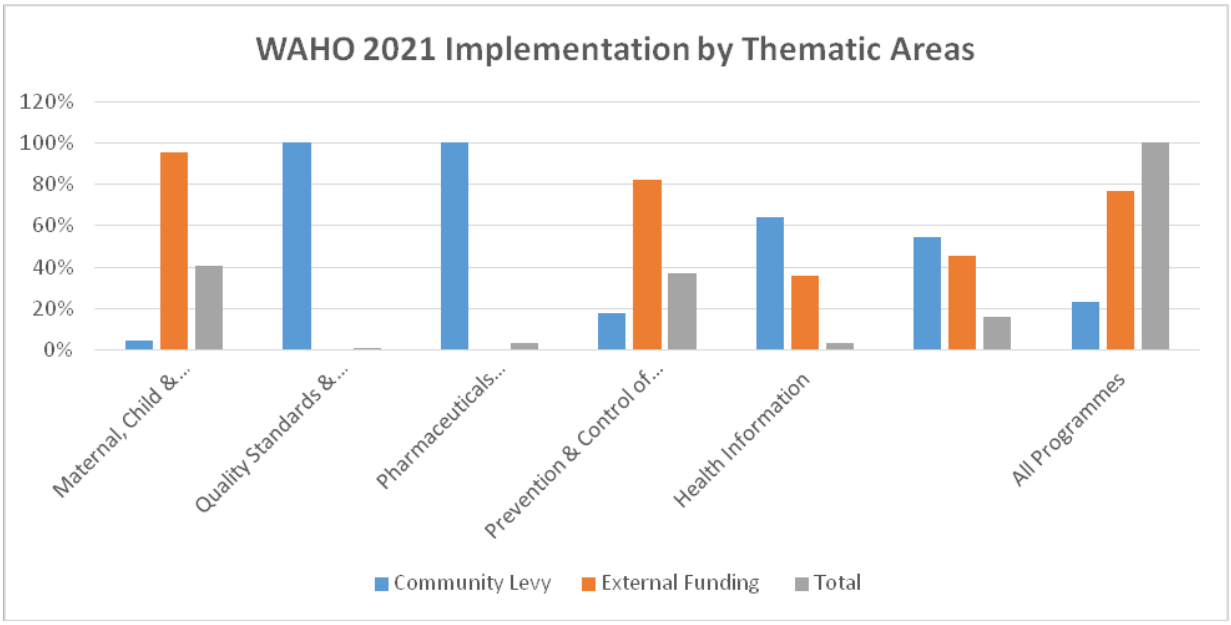


	2017	2018	2019	2020	2021
Orçamento Aprovado da OOAS (UC)	33,197,749	47,171,242	48,033,434	47,898,903	43,179,200

A implementação do orçamento de 2021 foi afectada uma vez que a maioria das intervenções se concentrou na resposta à COVID-19 e as intervenções noutras áreas de saúde foram adiadas.




WAHO 2021 Financial Implementation by budget chapter
40000000,0
35000000,0
30000000,0
25000000,0
20000000,0
15000000,0
10000000,0
5000000,0
-
649472,0
355952,0
5108622,0
2834484,0
36956961,0
13939152,0
464145,0
-
Governing Bodies Expenses
Administrative Expenses
Programme Expenses
Contingencies
Approved Budget
Expenditure


WAHO 2021 Implementation by Thematic Areas
120%
100%
80%
60%
40%
20%
0%
Maternal, Child &...
Quality Standards &...
Pharmaceuticals...
Prevention & Control of...
Health Information
All Programmes
Community Levy
External Funding
Total

IV. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

A missão de monitorização e avaliação dos programas e apoio da OOAS aos países foi conduzida para avaliar o estado de implementação do apoio financeiro e material e para monitorizar a utilização eficiente dos recursos fornecidos aos países para as áreas prioritárias e especificamente como parte das contribuições para a resposta à COVID-19. Os objectivos específicos da missão de supervisão são:

- Avaliar o nível de implementação do apoio da OOAS (financeiro, material, medicamentoso e assistência técnica) com prioridade sobre os relativos à gestão da pandemia da COVID-19 e documentar os resultados obtidos;
- Recolher e verificar todos os documentos justificativos relacionados ao apoio, com prioridade para os previstos para a gestão da pandemia da COVID-19;
- Reunir-se com os actores dos Institutos Nacionais da Saúde Pública (INSP) e os Comités Nacionais criados para a gestão da pandemia da COVID-19 a fim de identificar as dificuldades encontradas na gestão dos apoios da OOAS e as lições aprendidas com estes apoios em situações de emergência;
- Discutir com os fornecedores de materiais e equipamentos médicos e técnicos, medicamentos e serviços da OOAS nos diferentes países para confirmar o pagamento das suas facturas, identificar as dificuldades encontradas na entrega ou distribuição de bens e serviços fornecidos como parte da luta contra a pandemia da COVID-19 e recolher todos os documentos justificativos.

Abaixo encontra-se o resumo das constatações:

O financiamento utilizado pelos países contribuiu para: Formação e sensibilização sobre a COVID-19;

- Reforço dos recursos humanos, assistência técnica e motivação;
- Reforço das instalações e infraestruturas sanitárias;
- Supervisão, avaliação e pesquisa sobre a COVID-l9;
- E o reforço da comunicação.

Os produtos fornecidos aos países contribuíram para:

- Reforço das capacidades de testagem da COVID-19;
- Prevenção e controlo de infecções da COVID-19 entre os profissionais de saúde;
- Gestão de casos de COVID-19.

Algumas das melhores práticas no terreno incluem:

- Aplicação das lições aprendidas na gestão da epidemia de Ébola em 2014;
- Estabelecimento de mecanismos e desenvolvimento de ferramentas que facilitem a gestão da pandemia da COVID-19;
- Criação de comités nacionais multissectoriais para a gestão de doações;
- Utilização de software adequado para a gestão de doações;
- Desenvolvimento de directrizes nacionais que descrevam procedimentos das formalidades das autoridades aduaneiras para as doações.

Os desafios são os seguintes:

- Atraso na utilização do apoio financeiro da OOAS durante a pandemia da COVID-19;

- Falta de comunicação interna e externa para partilha de informação;
- Falta de familiaridade com as informações-chave necessárias para o desalfandegamento administrativo e aduaneiro no momento da recepção dos produtos no aeroporto;
- Falta de compreensão dos mecanismos e procedimentos necessários em cada país para as formalidades administrativas e aduaneiras;
- Incumprimento dos termos dos acordos assinados com a OOAS e alguns beneficiários;
- Más condições de armazenamento dos produtos por parte de alguns países.

Outras realizações em monitorização e avaliação incluem:

- Realização dos Comités Técnico e de Pilotagem do projecto REDISSE;
- Implementação da Revisão Intercalar do projecto REDISSE II;
- Organização de formações FELTP avançadas;
- Realização dos Comités Técnicos e de Pilotagem do Programa Regional de Saúde Reprodutiva e Prevenção do VIH na região da CEDEAO;
- Realização da supervisão das actividades do Programa Regional de Saúde Reprodutiva e Prevenção do VIH no espaço CEDEAO;
- Organização das reuniões do Comité Regional de Pilotagem (CRP) do SWEDD;
- Realização de supervisão das actividades do Projecto DEMSAN.

CONCLUSÃO

Em 2021, para além de outros desafios sanitários -que causaram morbilidade e mortalidade, a região da CEDEAO enfrentou a pandemia da COVID-19, bem como surtos de cólera, dengue, febre do Ébola, febre de Lassa, febre de Marburgo, sarampo, meningite, varíola do macaco, poliomielite (cVDPV2), febre do Vale do Rift e febre-amarela.

Com base nos esforços dos anos anteriores, a OOAS, através da implementação do seu plano de trabalho 2021, levou a cabo várias iniciativas que contribuíram para melhorar os resultados regionais da saúde.