

OOAS/XIX.AMS/2018/RAP-doc.



**WEST AFRICAN HEALTH ORGANISATION
ORGANISATION OUEST AFRICAINE DE LA SANTE
ORGANIZACAO OESTE AFRICANA DA SAUDE**

RELATÓRIO ANUAL 2017

Março 2018

GLOSSÁRIO

AGM :	Reunião Geral Anual
AMRH :	Harmonização da Regulação Farmacêutica em África
AMS:	Assembleia dos Ministros da Saúde
AREF:	Fundo de Pesquisa de Excelência em África
ARV:	Antirretrovirais
BM:	Banco Mundial
BMGF:	Fundação Bill e Melinda Gates
BPF :	Boas Práticas de Fabricação
BPS :	Boas Práticas da Saúde
CCC :	Comunicação para a Mudança de Comportamento
CEDEAO:	Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental
CHU :	Centro Hospitalar Universitário
CNCV :	Comité Nacional Consultivo sobre a Vacinação
CORDS:	<i>Connecting Organisations for Regional Disease Surveillance</i>
CPS:	Químio-prevenção Sazonal
CRDI:	Centro Regional de Desenvolvimento Internacional
CRVCD:	Centro Regional de Vigilância e Controlo das Doenças
CTD :	Documento Técnico Comum
DIHS2:	<i>District Health Information System 2</i>
DLDE :	Departamento da Luta contra as Doenças e Epidemias
DTC3:	Difteria - Tétano - Tosse Convulsa 3
DTCP :	Difteria - Tétano - Tosse Convulsa – Poliomielite
ECOWAS:	<i>Economic Community of West African States</i>
EQUIST:	Estratégias equitativas para salvar vidas
ERIR:	Equipa Regional de Intervenção Rápida
FASFAF :	Federação das Associações de Parteiras da África Francófona
GTCV :	Grupo Técnico Consultivo de Vacinação
HKI :	Helen Keller International
IATA :	Associação Internacional de Transporte Aéreo
IBC :	Intervenções Comunitárias
IOTA	Instituto de Oftalmologia Tropical da África
IPSAS:	<i>International Public Sector Accounting Standards</i>
IRSP :	Instituto Regional de Saúde Pública
ISMEA :	Instituto de Ciências Matemáticas e Económicas Aplicadas
ISO :	Organização Internacional da Normalização
KFW :	Cooperação Financeira Alemã
LLR :	Laboratórios Regionais de Referência
MAPI:	Manifestações Adversas Pós Imunização
MEP:	<i>Moving Evidence into Policy</i>
MILDA :	Mosquiteiros Impregnados de Longa Duração
MMC :	Métodos Modernos de Contraceção
MoU:	Memorando de Entendimento
MPE :	Doenças de Potencial Epidémico
MSM :	Homens que praticam Relações Sexuais com outros Homens
MS Project:	Micro Soft Project
MNT :	Doenças não Transmissíveis
MTN:	Doenças Tropicais Negligenciadas
ODS:	Objectivos do Desenvolvimento Sustentável
ODM:	Objectivos de Desenvolvimento do Milénio
OMS:	Organização Mundial da Saúde
ONUSIDA:	Organização das Nações Unidas para a Luta contra SIDA
OOAS:	Organização Oeste Africana da Saúde

PAGE :	Passagem a Grande Escala
PAMV :	Plano de Acção Mundial para as Vacinas e a Imunização
PCIME :	Atenção Integrada às Doenças da Infância
PEPL :	Programa de Intercâmbio Profissional e Linguístico
PEV :	Programa Alargado de Vacinação
PF :	Planeamento Familiar
P/MTN :	Paludismo/Doenças Tropicais Negligenciadas
PNDS :	Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário
PPP:	Parceria Público-Privada
PPVIH :	Pessoas Vivendo com o VIH
RAD :	<i>Regional Action through Data</i>
ROADIS :	Rede Oeste Africana de Documentação e de Informações Sanitárias
SAGO :	Sociedade Africana de Ginecologia Obstétrica
SAJ :	Saúde dos Adolescentes e Jovens
SAP :	<i>Systems, Applications and Products</i> (Sistemas, Aplicativos e Produtos)
SDI :	Plano Director Informático
SERSAP:	Sociedade de Estudos e de Pesquisa em Saúde Pública
SIDA:	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SIMR :	Vigilância Integrada da Doença e Resposta (VIDR)
SMNEAJ :	Saúde Materna, Neonatal, Infantil, dos Adolescentes e dos Jovens
SNIS :	Sistema Nacional de Informação Sanitária
SONU :	Cuidados Obstétricos e Neonatais de Urgência (CONU)
SPAQ :	Sulfadoxina – Pirimetamina - Amodiaquina
SR :	Saúde Reprodutiva
SR/PF :	Saúde Reprodutiva/Planeamento Familiar
SSR :	Saúde Sexual e Reprodutiva
SSRAJ :	Saúde Sexual e Reprodutiva dos Adolescentes e Jovens
S/W:	Semana
TB :	Tuberculose
TDR :	Termos de Referência
TIC :	Tecnologia de Informação e Comunicação
TMM5 :	Taxa de Mortalidade de Menores de 5 anos
TS :	Trabalhadoras do Sexo
TV :	Televisão
UC :	Unidade de Conta
UCPO:	Unidade de Coordenação da Parceria de Ouagadougou
UEMOA :	União Económica e Monetária da África Ocidental
UNAIDS:	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA)
UNICEF:	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNIDO :	Organização das Nações Unidas para o Desenvolvimento Industrial
USAID:	Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional
USD:	<i>United States Dollar/Dólar Americano</i>
VIH :	Vírus da Imunodeficiência Humana
VSAT :	<i>Very Small Aperture Terminal</i> (“terminal de abertura muito pequena”)
WAHIT:	<i>West African Health Informatic Team</i> (Equipa Oeste Africana de Informática da Saúde)
WASH:	<i>Water Sanitation and Hygiene</i> (Água, Saneamento e Higiene)
WHO:	Organização Mundial da Saúde (OMS)

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1: casos (suspeitos ou confirmados) e óbitos ligados às doenças de potencial epidémico mais recorrentes notificadas pelos países da CEDEAO em 2017 **Error! Bookmark not defined.**
- Quadro 2 : Prevalência do VIH nos países da CEDEAO entre 2011 e 2016 **Error! Bookmark not defined.**
- Quadro 3 : Redução da mortalidade neonatal (por cada 1000 nados vivos) entre 2011 e 2016 **Error! Bookmark not defined.**
- Quadro 4 : Estado de implementação das recomendações da 18ª AMS **Error! Bookmark not defined.**
- Quadro : Formação e reforço das capacidades dos Recursos Humanos da Saúde **Error! Bookmark not defined.**
- Quadro 6 : Intervenções da OOAS realizadas em apoio aos países **Error! Bookmark not defined.**
- Quadro 7 : Situação da formação dos agentes **Error! Bookmark not defined.**
- Quadro 8 : Financiamento recebido **Error! Bookmark not defined.**
- Quadro 9: Implementação do orçamento **Error! Bookmark not defined.**

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1: Evolução anual de casos suspeitos/confirmados de Cólera entre 2013 e 2017 no espaço CEDEAO (Fonte: VIDR/SNIS do País) **Error! Bookmark not defined.**
- Figura 2: Evolução semanal de casos suspeitos/confirmados de meningite durante os três primeiros trimestres de 2017 em Burkina Faso, Níger e Nigéria (Fonte: VIDR/SNIS do País) 8
- Figura 3: Evolução de casos de sarampo notificados pelos países da CEDEAO durante o período de 2011-2017 (Fonte: VIDR/SNIS do País) 9
- Figura 4: Evolução do número de casos de febre de Lassa entre 2016 e 2017 nos países afectados..... **Error! Bookmark not defined.**
- Figura 5: Evolução semanal do número de casos da dengue em Burkina, Côte d'Ivoire e Senegal em 2017 (Fonte: VIDR/SNIS do País) 11
- Figura 6: Incidência do paludismo na população de risco e a utilização de MILDA junto das crianças menores de 5 anos nos países do espaço CEDEAO (Fonte de dados: WHO Global Health Observatory Data)..... 12
- Figura 7: Incidência da tuberculose por cada 100 000 habitantes nos países da CEDEAO (Fonte de dados: WHO Global Health Observatory Data)..... 13
- Figura 8: Taxa de cobertura do tratamento antiretroviral do VIH no espaço CEDEAO em 2016 (Fonte de dados: UNAIDS, estimativas 2017)..... 15
- Figura 9: Número de óbitos por doenças não transmissíveis no espaço CEDEAO (x1000, Fonte de dados: WHO Global Health Observatory Data)..... 16
- Figura 10: Prevalência (%) da diabetes junto dos adultos em 2014 (Fonte de dados: WHO Global Health Observatory Data)..... 17
- Figura 11: Prevalência (%) da hipertensão junto das populações adultas dos países da CEDEAO, comparada às outras regiões do mundo em 2015 (WHO Global Health Observatory Data) **Error! Bookmark not defined.**
- Figura 12: Redução média anual da mortalidade neonatal entre 2011 e 2016..... **Error! Bookmark not defined.**
- Figura 13: Cobertura da vacina pentavalente DTC3 nos Estados membros da CEDEAO em 2016 (Fonte de dados: UNICEF) 19

Figura 14: Tendência da cobertura vacinal em DTC3 de 2012 à 2016 (Fonte de dados: Unicef)
..... 19

ÍNDICE

GLOSSÁRIO.....	Error! Bookmark not defined.
LISTA DE QUADROS	4
LISTA DE FIGURAS	4
INTRODUÇÃO	Error! Bookmark not defined.
I. SITUAÇÃO SANITÁRIA DO ESPAÇO CEDEAO EM 2017	Error! Bookmark not defined.
A. As doenças transmissíveis	Error! Bookmark not defined.
1. As doenças de potencial epidémico.....	Error! Bookmark not defined.
2. As outras doenças transmissíveis	Error! Bookmark not defined.
B. As doenças não transmissíveis.....	Error! Bookmark not defined.
C. A saúde materna, neonatal, infantil, dos adolescentes, dos jovens e dos idosos	Error! Bookmark not defined.
II. BALANÇO DAS REALIZAÇÕES DO ANO DE 2017	Error! Bookmark not defined.
A. O estado de implementação das recomendações da 18ª sessão da Assembleia dos Ministros da Saúde (AMS) da CEDEAO	Error! Bookmark not defined.
B. As actividades de pilotagem da Direcção Geral	Error! Bookmark not defined.
C. Balanço da implementação dos programas em	Error! Bookmark not defined.
1. Programa Informação Sanitária e Pesquisa	Error! Bookmark not defined.
2. Programa Luta contra as doenças	Error! Bookmark not defined.
3. Programa Epidemias e Urgências Sanitárias	Error! Bookmark not defined.
4. Programa Promoção da Saúde.....	Error! Bookmark not defined.
5. Programa Medicamentos, Vacinas e Outros produtos médicos	Error! Bookmark not defined.
6. Programa Medicina Tradicional	Error! Bookmark not defined.
7. Programa saúde materna, infantil, do adolescente, do jovem e do idoso	Error! Bookmark not defined.
8. Programa Governação do Sistema de Saúde	Error! Bookmark not defined.
9. Programa Recursos Humanos do sector da saúde	Error! Bookmark not defined.
10. Programa Assistência Técnica aos Estados membros	Error! Bookmark not defined.
11. Programa Parceria Estratégica e Harmonização das Políticas	Error! Bookmark not defined.
12. Programa Reforço Institucional da OOAS	Error! Bookmark not defined.
D. Situação administrativa e financeira.....	Error! Bookmark not defined.
III. DESAFIOS EM 2017	Error! Bookmark not defined.
CONCLUSÃO E PERSPECTIVAS	Error! Bookmark not defined.

INTRODUÇÃO

No quadro do segundo ano de implementação do seu Plano Estratégico 2016-2020 com três (3) eixos estratégicos e treze (13) programas prioritários, a OOAS elaborou e executou um plano de acção anual aprovado com cento e duas (102) actividades para um envelope total de 33 197 749 UC.

O presente relatório anual pretende ser uma restituição das principais realizações e dos resultados obtidos na implementação deste plano de acção de 2017. Articula-se em torno dos seguintes pontos:

- A situação sanitária do espaço CEDEAO;
- O estado de implementação das principais recomendações da 18ª sessão da Assembleia dos Ministros da Saúde da CEDEAO;
- As actividades de pilotagem ;
- Os resultados da implementação dos programas;
- A situação administrativa e financeira;
- Os desafios.

I. A SITUAÇÃO SANITÁRIA DO ESPAÇO CEDEAO EM 2017

Este capítulo visa resumir os elementos característicos da morbilidade, da mortalidade e dos factores de risco que marcaram a região da CEDEAO em 2017. Focaliza-se sobre as doenças transmissíveis e não transmissíveis. Descreve também a situação da saúde materna, neonatal, infantil, dos adolescentes, dos jovens e dos idosos. As principais acções realizadas pela OOAS em colaboração com os Parceiros Técnicos e os Países estão resumidas na secção implementação de programas.

A. As doenças transmissíveis

Esta secção articula-se em torno da situação das doenças de potencial epidémico e das outras doenças transmissíveis.

1. As doenças de potencial epidémico

Em 2017, os países do espaço CEDEAO enfrentaram epidemias recorrentes de cólera, meningite, sarampo e febre de Lassa. Registaram igualmente surtos de doenças emergentes ou re-emergentes como a dengue. A situação geral das doenças de potencial epidémico registadas em 2017 apresenta-se no quadro abaixo:

Quadro 1: casos (suspeitos e ou confirmados) e óbitos relativos às doenças de potencial epidémico mais recorrentes notificadas por país da CEDEAO em 2017

País	Cólera		Meningite		Sarampo		Febre-amarela		Febre de Lassa		Tétano Neonatal	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Benim	10	1	1103	79	327	3	193	0	7	5	13	3
Burkina Faso	0	0	2648	206	164	0	1117	19	0	0	2	2
Cabo Verde	0	0	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Côte d'Ivoire	27	2	351	7	2142	5	1425	5	0	0	24	8
Gâmbia	0	0	68	5	51	0	11	0	0	0	6	2
Gana	4	0	1118	117	1678	0	840	5	0	0	11	2

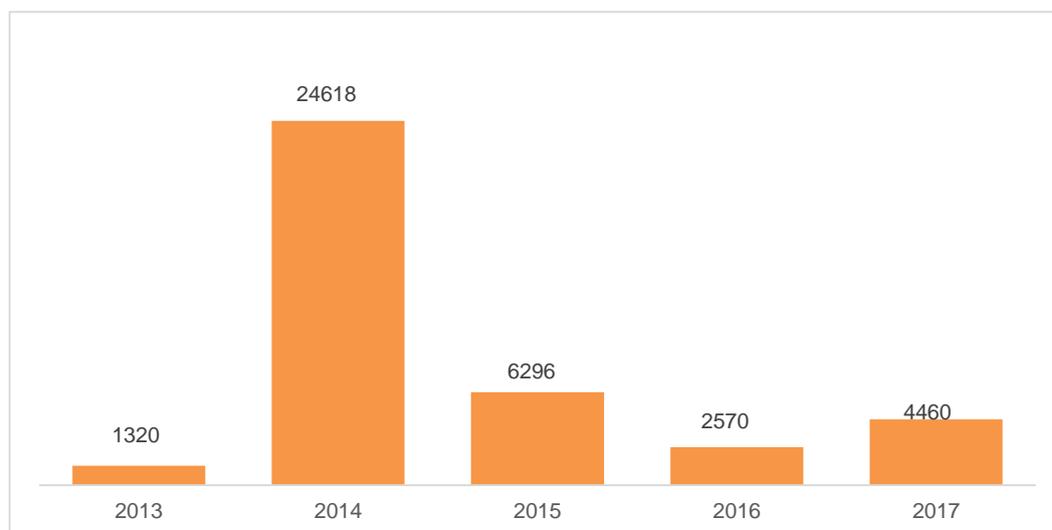
País	Cólera		Meningite		Sarampo		Febre-amarela		Febre de Lassa		Tétano Neonatal	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Guiné-Conacri	2	0	607	21	7141	18	359	4	0	0	178	60
Guiné-Bissau	0	0	7	0	8	0	0	0	0	0	0	0
Libéria	157	6	70	2	1808	2	172	1	65	19	22	4
Mali	0	0	584	4	272	0	183	2	0	0	7	2
Níger	4	0	3506	232	1500	7	98	3	0	0	7	4
Nigéria	4221	107	10043	617	21974	117	1256	6	733	71	53	1
Senegal	0	0	211	6	571	0	339	4	0	0	12	2
Serra Leoa	35	0	44	8	2744	1	50	0	84	23	43	12
Togo	0	0	599	47	389	0	470	2	0	0	13	2
Total CEDEAO	4460	116	20997	1351	40769	153	6515	51	889	118	391	104

Fonte: Unidades/divisões nacionais de VIDR 2017 (Estes são dados primários submetidos por países e não reflectem quaisquer alterações internas subsequentes).

A Cólera

A cólera foi notificada por oito (8) países da região (Benim, Côte d'Ivoire, Gana, Guiné-Conacri, Libéria, Níger, Nigéria e Serra Leoa) que totalizaram 4 460 casos incluindo 116 óbitos ou seja uma letalidade de 2,6%. Após uma descida contínua de número de casos entre 2014 e 2016, estes números indicam um aumento do número de casos da doença em 2017 em relação a 2016 (ver figura abaixo). Com 4221 pessoas afectadas e 107 óbitos registados, a Nigéria totaliza 95% de todos os casos da cólera do espaço CEDEAO em 2017. Observou-se uma grande melhoria da situação desta doença em 2017 no Benim (10 casos em 2016 em oposição a 874 casos em 2016) e no Gana (4 casos em 2016 em oposição a 720 casos em 2016).

Figura 1: Tendência anual em casos suspeitos/confirmados de cólera entre 2013 e 2017 no espaço CEDEAO (Fonte: VIDR do país/SNGIS), compilado pela OOAS

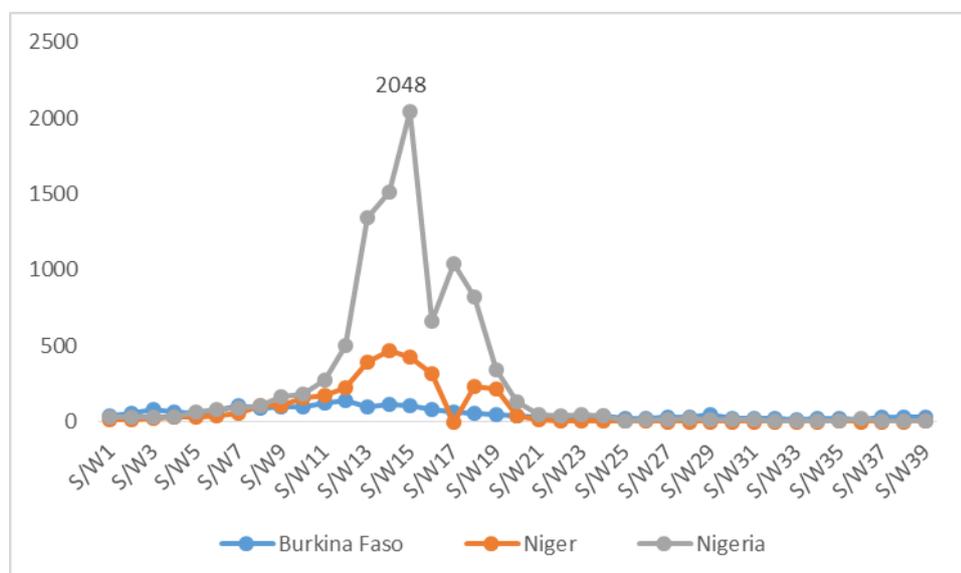


A Meningite

Em 2017, todos os países do espaço comunitário notificaram pelo menos um caso de meningite que continua a ser uma das Doenças de Potencial Epidémico (DPE) mais frequentes na região. Comparativamente aos dois anos anteriores (16 901 casos em 2015 incluindo 1 171 óbitos; 12 508 casos incluindo 991 óbitos em 2016), o ano de 2017 registou um aumento do número de casos, de óbitos e de países afectados.

No total foram notificados 20 997 casos suspeitos ou confirmados e 1351 óbitos (letalidade de 6,4%). Os países mais afectados pela doença são: a Nigéria (10 043 casos), o Níger (3 506 casos) e o Burkina Faso (2 648 casos). O grande aumento de casos foi registado entre o primeiro e o segundo trimestre do ano (figura 2) com uma prevalência muito significativa do germe *Neisseria Meningitidis C* detectado em cerca de 80% dos casos. A Libéria experienciou o surgimento da doença que foi rapidamente controlada.

Figura 2: Evolução semanal de casos suspeitos/confirmados de meningite durante os três primeiros trimestres de 2017 em Burkina Faso, Níger e Nigéria (Fonte: VIDR/SNIS dos Países)

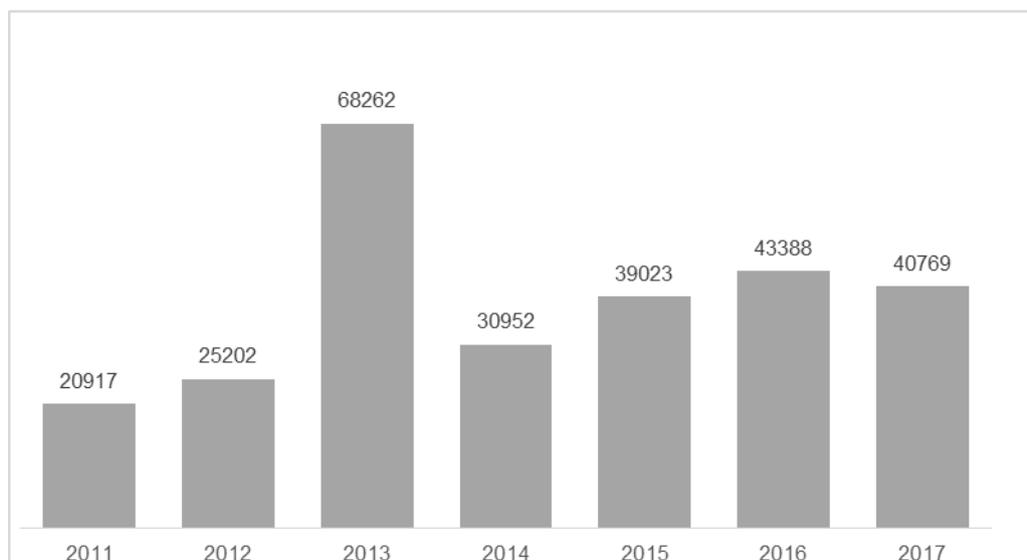


O Sarampo

Durante o ano de 2017, o sarampo afectou catorze (14) países da CEDEAO. O Cabo Verde é o único país que não notificou nenhum caso de sarampo. No total foram 40 769 casos suspeitos ou confirmados com 153 óbitos. A Nigéria, a Guiné-Conacri e a Serra Leoa são os países mais afectados com quase 80% dos casos notificados da doença. Nos últimos anos, a tendência global do sarampo é de aumentar (ver figura 2), no entanto a letalidade permanece baixa (0,4%). A recrudescência de casos de sarampo levanta questões de eficácia dos sistemas de imunização mas também das capacidades de diagnóstico dos países. Efectivamente, os exames laboratoriais realizados em amostras de casos suspeitos de sarampo em Serra Leoa revelaram que na realidade 77% eram casos de rubéola¹ e não de sarampo.

¹ Relatório Epidemiológico Semanal da Serra Leoa, Semana 26, 2017

Figura 3: Evolução de casos de sarampo notificados pelos países da CEDEAO durante o período de 2011-2017 (Fonte: VIDR/SNIS dos Países)



A Febre-amarela

A febre-amarela é uma das doenças de potencial epidémico para a qual existe um objectivo mundial de eliminação. Também é monitorizada em todos os países da Comunidade. O risco de aparição da doença continua muito elevado na região, o vector de transmissão está presente em todos os países.

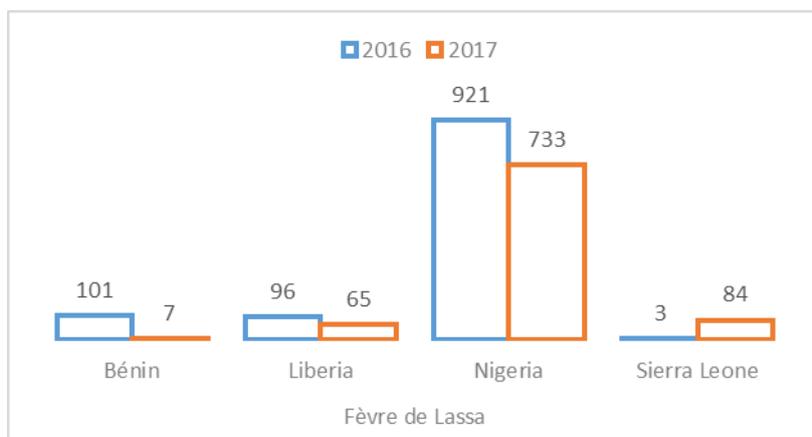
Durante o ano de 2017, um número acumulado de 6414 casos suspeitos com 51 óbitos foram registados em treze (13) países com a excepção de Cabo Verde e a Guiné-Bissau (quadro 1). Todos esses casos são essencialmente casos de icterícia febril sem um único caso confirmado da doença. Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Gana, Nigéria e Togo são os países que notificaram maior número de casos suspeitos em 2017 totalizando mais 78% de todos os casos suspeitos da região.

Observa-se que o número de casos suspeitos da febre-amarela notificados pelos países da CEDEAO está a aumentar significativamente. Duplicou entre 2015 e 2017, o que se pode explicar pelo reforço das medidas de vigilância da doença.

Febre de Lassa

As epidemias da febre de Lassa persistem em quatro (4) países da Comunidade. A Libéria, a Nigéria e a Serra Leoa desde 2010 e o Benim desde 2016. Em 2017, estes países registaram cumulativamente 889 casos incluindo 118 óbitos ou seja uma taxa de letalidade de 13.3%. Estes números estão em baixa comparativamente ao ano de 2016 em que haviam sido registados 1121 casos com uma taxa de letalidade de 16,4% (figura 3). A Nigéria sozinha registou cerca de 82% dos casos.

Figura 4: Evolução do número de casos da febre de Lassa entre 2016 e 2017 nos países afectados
(Fonte: VIDR/SNIS dos Países)



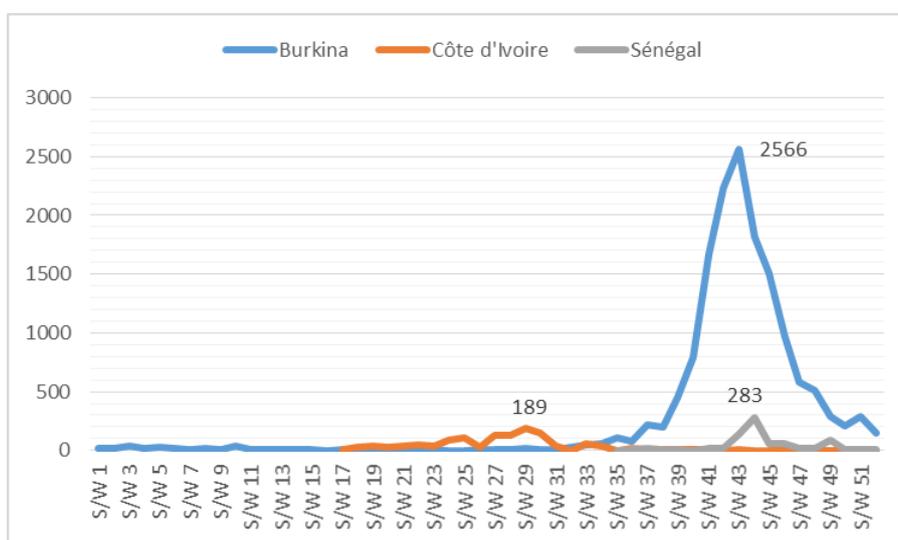
O Tétano Neonatal

Com a excepção de Cabo Verde e Guiné-Bissau, os outros treze (13) países do espaço CEDEAO notificaram casos de tétano neonatal (quadro 1) que é uma doença alvo de eliminação. O número de casos e de óbitos ligados à doença estão em alta passando de 265 casos incluindo 89 óbitos em 2016 para 391 casos com 104 óbitos em 2017. A Guiné-Conacri foi o país mais afectado com 45% do número total de casos e 57% dos óbitos.

A dengue

Três países do espaço CEDEAO foram afectados pela epidemia da dengue em 2017. Esses países são: Burkina Faso, Côte d'Ivoire e Senegal. Burkina Faso registou casos de dengue de forma contínua durante todo o ano, com um surto de casos a partir do fim do terceiro trimestre (figura 4). O país registou cerca de 15000 casos com 52 óbitos. A Côte d'Ivoire por seu lado registou cerca de 1200 casos essencialmente durante o segundo e terceiro trimestres do ano. O Senegal começou a notificar casos da dengue no final do segundo trimestre e totalizou 754 casos no fim do ano de 2017. Nos últimos anos, a dengue afecta cada vez mais os países da região com Cabo Verde em 2009, Burkina Faso desde 2016, Côte d'Ivoire e Senegal em 2017. Esta situação pode aumentar também o risco de epidemias da febre-amarela porque as duas doenças têm o mesmo vector de transmissão.

Figura 5: Evolução semanal do número de casos da dengue em Burkina, Côte d'Ivoire e Senegal em 2017
(Fonte: VIDR/SNIS dos Países)



2. As outras doenças transmissíveis

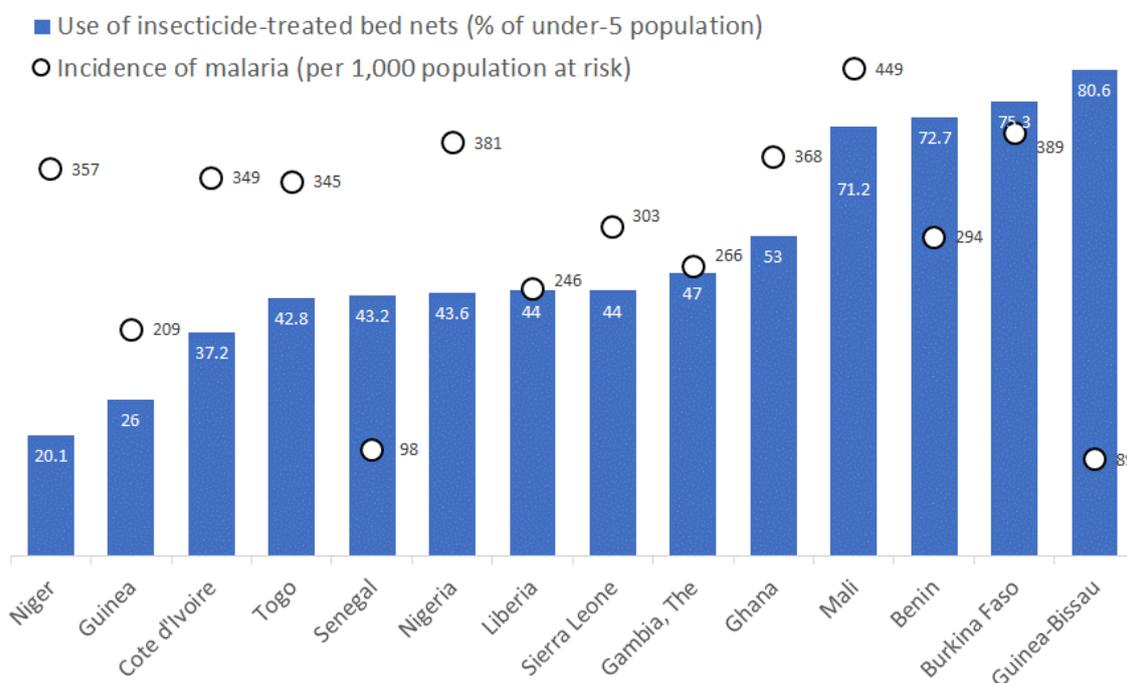
O paludismo

O paludismo continua a ser um dos principais problemas de saúde pública no nosso espaço comunitário. As últimas estimativas disponíveis mostram que a incidência da doença entre as populações em risco no espaço CEDEAO encontra-se entre as mais elevadas no mundo. Em 2015, o Mali foi o país mais afectado com uma incidência do paludismo estimada em 449 novos casos por cada 1000 habitantes. Seguido de Burkina Faso (389 por 1000), Nigéria (381 por 1000), Guiné-Conacri (367 por 1000) e Níger (356 por 1000). Cabo Verde e Senegal são os menos afectados com taxas de incidência de 0,2 e 97 por 1000 respectivamente.

Globalmente, a incidência do paludismo está em baixa no espaço comunitário. Entre 2010 e 2015 baixou em 15% enquanto a mortalidade associada à doença diminuiu em 29% no mesmo período. Comparado com a situação em 2000, a taxa de óbitos devido ao paludismo diminuiu em mais de 62% na população geral e em 69% junto das crianças menores de 5 anos.

Vários programas são implementados para lutar contra o paludismo no espaço CEDEAO, incluindo especialmente prevenção através da utilização de Mosquiteiros Impregnados de Longa Duração (MILDA). Os dados disponíveis sobre o período de 2012 e 2016 mostram níveis díspares de utilização de MILDA junto de crianças menores de 5 anos, variando de 26% em Guiné-Conacri para 80,6% em Guiné-Bissau (fig. 6). Deve-se prosseguir os esforços para uma utilização generalizada dos MILDA que contribuirão para diminuir de maneira significativa a transmissão do paludismo de acordo com os estudos da OMS.

Figura 6: Incidência do paludismo na população em risco e a utilização dos MILDA junto das crianças menores de 5 anos nos países do espaço CEDEAO (Fonte de Dados: WHO Global Health Observatory Data)



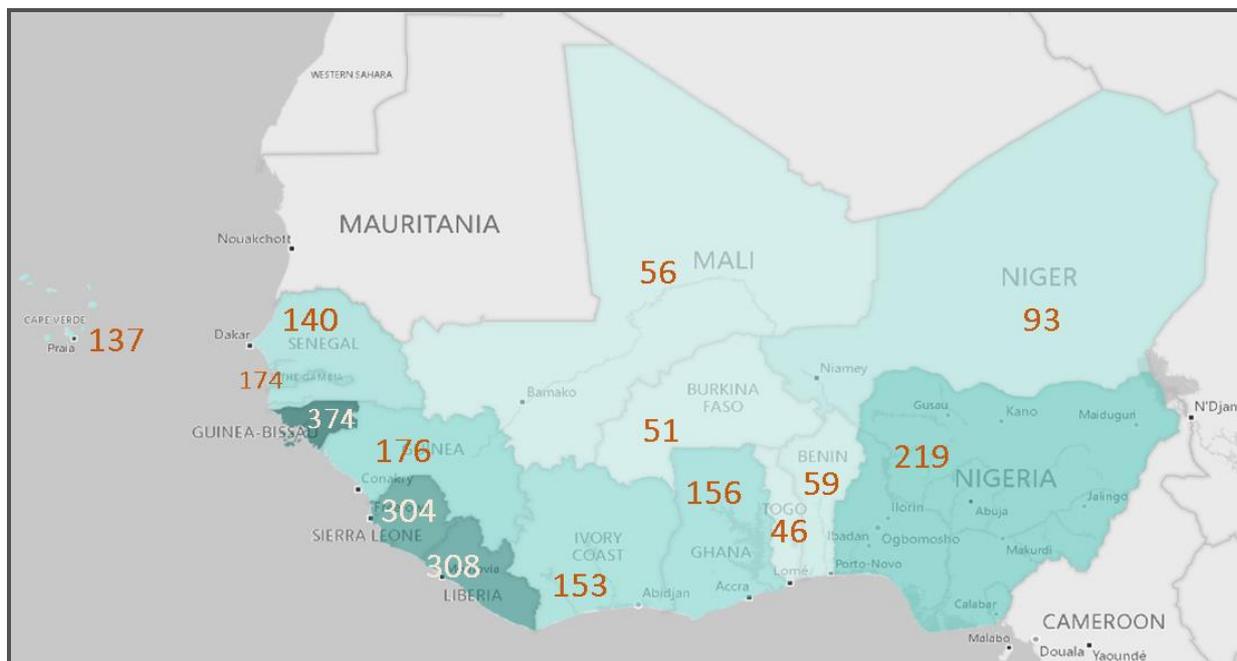
NOTA: Os dados sobre a incidência são de 2015 e os dados sobre a utilização dos MILDA são de 2012 (Guiné-Conacri, Níger, Côte d'Ivoire), 2013 (Gâmbia), 2014 (Benim, Burkina Faso, Guiné-Bissau, Senegal), 2015 (Mali, Nigéria) e 2016 (Gana, Libéria, Serra Leoa). As interpretações a fazer e conclusões a tirar devem ser relativizadas em função dos anos de disponibilidade de informações.

A tuberculose (TB)

Permanece igualmente um grande problema de saúde pública no espaço CEDEAO. O relatório mundial sobre a tuberculose indica que esta doença está entre as 10 principais causas de mortalidade no mundo. Quinze (15) países africanos incluindo três do espaço CEDEAO (Libéria, Nigéria e Serra Leoa) estão classificados entre os países com o maior fardo da tuberculose no mundo. A prevalência estimada da doença varia de 46 por 100 000 habitantes no Togo para 374 por 100 000 habitantes em Guiné-Bissau em 2016, com dez (10) países dos 15 do espaço comunitário apresentando um nível de incidência superior a 100 casos por cada 100 000 habitantes (fig.7).

Uma das metas da estratégia mundial “Fim da tuberculose” é de reduzir em 20% a prevalência da doença entre 2015 e 2020. Nessa perspectiva, observou-se uma redução significativa da prevalência da tuberculose entre 2015 e 2016 no Togo (-11,5%), em Côte d'Ivoire (-3,8%), no Gana (-2,5%) e no Níger (-2,1%). Em contrapartida, teve uma subida na Guiné-Bissau (+0,3%) e no Senegal (+0,7%).

Figura 7: Incidência da tuberculose por cada 100 000 habitantes nos países da CEDEAO (Fonte de dados: WHO Global Health Observatory Data)



VIH/SIDA

As últimas estatísticas da ONUSIDA indicam que 36,7 milhões de pessoas viviam com o VIH em 2016 incluindo 1,8 milhões de pessoas recentemente infectadas. Em 2017, cerca de 20,9 milhões de pessoas vivendo com o VIH recebiam a terapia antirretroviral.

No espaço CEDEAO, o número de pessoas vivendo com o VIH/SIDA (PVVIH) era estimada em cerca de 5 000 000. O valor médio da prevalência do VIH na população geral com a idade compreendida entre 15-49 era de 1,6% com variações de acordo com os países. Menos de 1% em Burkina Faso, Cabo Verde, Níger e Senegal, entre 1% e 2% no Benim, Gâmbia, Gana, Guiné-Conacri, Libéria, Mali e Serra Leoa e mais de 2% em Côte d'Ivoire, Guiné-Bissau e Togo. As mulheres representavam 58% dos adultos e 50% de todas as PVVIH.

Desde 2010, a prevalência do VIH no espaço CEDEAO estabilizou-se na população geral (ver o quadro 2 abaixo). Apesar desta tendência para a estabilização, existem focos de concentração de grandes prevalências no seio de algumas populações chaves mais expostas aos riscos de infecção, especialmente as Trabalhadoras do Sexo (TS) e os homens que mantêm relações sexuais com outros homens (MSM). Os diferentes estudos realizados mostram que as prevalências continuam superiores a 15% junto das populações chaves.

Foram feitos esforços para melhorar o acesso a essas populações com teste de despistagem da infecção VIH (< 5% em 2013 e variando entre 22.2 e 74% de acordo com os países em 2015). O conhecimento do seu estado serológico para essas pessoas vivendo com o VIH varia de 24% para 81% de acordo com os países. O objectivo estabelecido é de chegar a 90% das pessoas vivendo com o VIH que conhecem o seu estado.

Apesar da melhoria registada na prevenção da transmissão de mãe para filho, a cobertura variando de 28% a 95% continua muito aquém do desejável de um programa que visa a eliminação desse modo de transmissão do VIH. Para além disso, o acesso dos recém-nascidos

de mães seropositivas ao diagnóstico precoce da infecção por VIH ainda continua muito baixo variando de <1% para 51% o que demonstra os problemas de qualidade na prestação de cuidados (continuidade dos cuidados e integração das prestações de serviços).

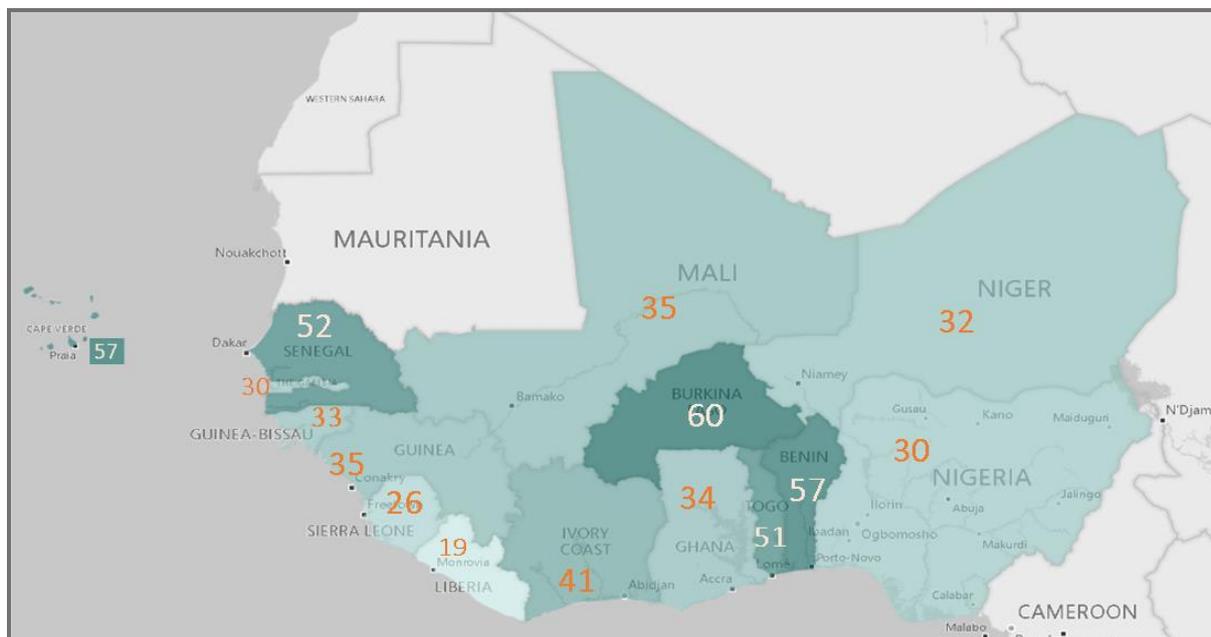
A cobertura do tratamento por ARV varia de 19% para 60% de acordo com os países e a taxa de adesão ao tratamento não é superior a 75% (fig.8). A taxa de pessoas vivendo com o VIH sob tratamento ARV e que têm uma carga viral indetectável é em geral inferior a 60%.

A tuberculose permanece a principal infecção oportunista e é a causa de morte em 30% dos casos em média.

Quadro 2: Prevalência do VIH nos países da CEDEAO entre 2011 e 2016

País	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Benim	1.1	1.1	1	1	1	1
Burkina Faso	1	1	0.9	0.9	0.9	0.8
Cabo Verde	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
Cote d'Ivoire	3.6	3.4	3.2	3	2.8	2.7
Gâmbia	2	2	1.9	1.9	1.8	1.7
Gana	1.8	1.8	1.7	1.7	1.6	1.6
Guiné-Conacri	1.6	1.6	1.6	1.6	1.5	1.5
Guiné-Bissau	4.2	3.9	3.7	3.5	3.3	3.1
Libéria	1.8	1.8	1.7	1.7	1.6	1.6
Mali	1.2	1.2	1.1	1.1	1	1
Níger	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5	0.4
Nigéria	3.3	3.2	3.1	3.1	3	2.9
Senegal	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5	0.4
Serra Leoa	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7
Togo	2.8	2.6	2.5	2.3	2.2	2.1

Figura 8: Taxa de cobertura do tratamento antirretroviral do VIH no espaço CEDEAO em 2016 (Fonte de dados: ONUSIDA, estimativas 2017)



B. As doenças não transmissíveis

Actualmente, as doenças não transmissíveis (DNT) representam uma das principais causas de morte no mundo. De acordo com estimativas do fardo mundial de morbilidade realizadas pela OMS, as DNT matam cerca de 40 milhões de pessoas por ano e representam 70% das causas de morte no mundo. Esta proporção varia de 37% em média nos países de baixa renda para 88% nos países de alta renda.

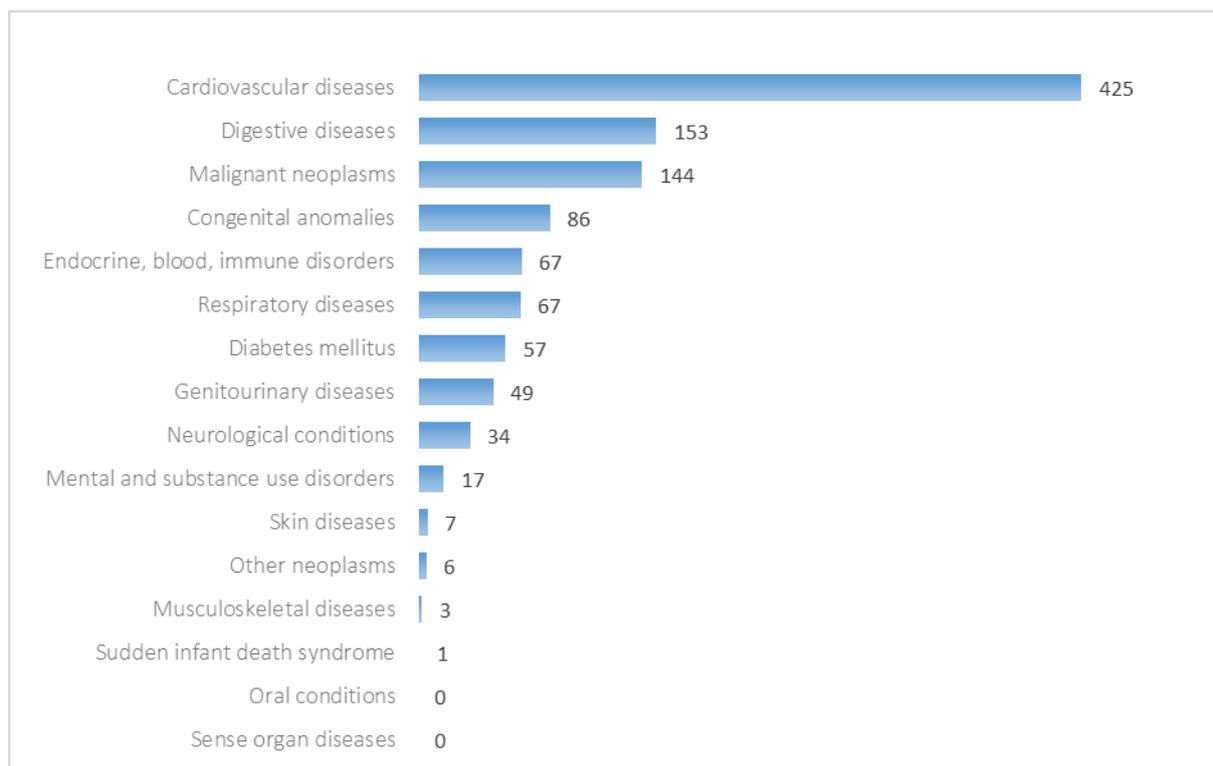
No espaço CEDEAO, em média 29,5% das mortes foram devidas às doenças não transmissíveis em 2015, ou seja cerca de 1,1 milhão de mortes. A proporção de mortes devidas às DNT varia de 25,9% na Nigéria para 67,6% em Cabo Verde.

A figura 9 abaixo indica que as doenças cardiovasculares estão amplamente mais envolvidas nas mortes entre as doenças não transmissíveis (425 000 mortes). São seguidas das doenças digestivas (153 000 mortes) e dos cancros (144 000 mortes).

Enquanto a mortalidade geral baixou ligeiramente em todos os países, o número de mortes devido às DNT aumentou em 37% entre os anos de 2000 e 2015. As maiores variações são observadas no Benim, Côte d'Ivoire e Gana onde a variação é superior a 60% ao longo do mesmo período.

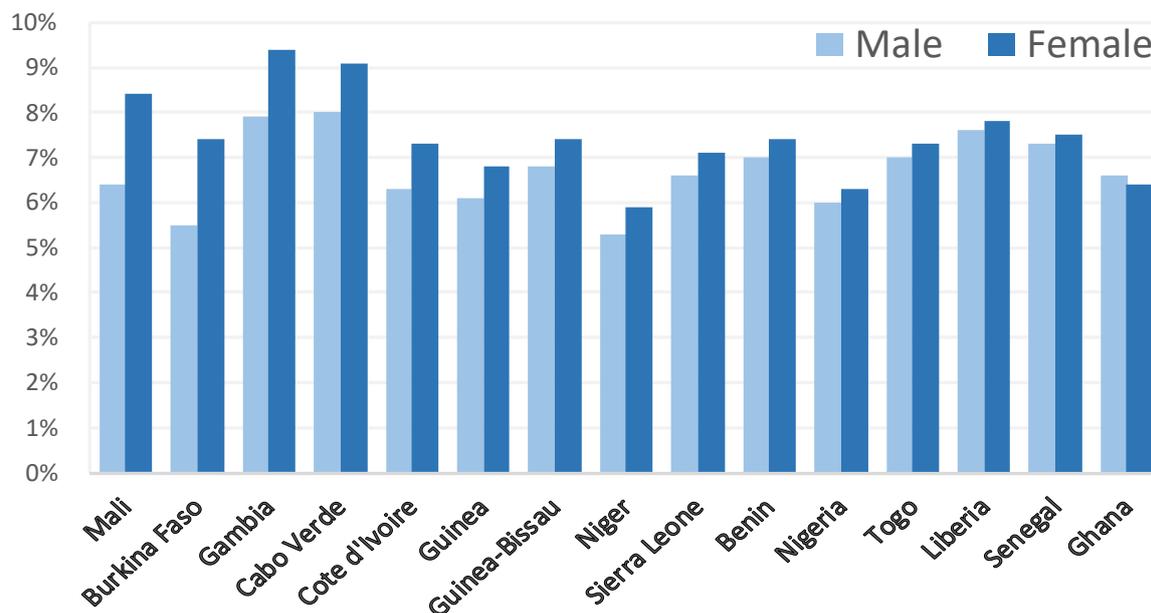
Para fazer face à incidência crescente das DNT na região, a OOAS elaborou um plano estratégico regional para as DNT em 2016. Os quatro pilares principais do plano são a promoção do conhecimento das DNT e os seus factores de risco; a promoção da vigilância das DNT e os seus factores de risco; o apoio ao desenvolvimento de capacidades de resposta às DNT e a promoção da governação e liderança na luta contra as doenças não transmissíveis.

Figura 9: Número de mortes devido às doenças não transmissíveis no espaço CEDEAO (x1000, Fonte de dados: WHO Global Health Observatory Data)



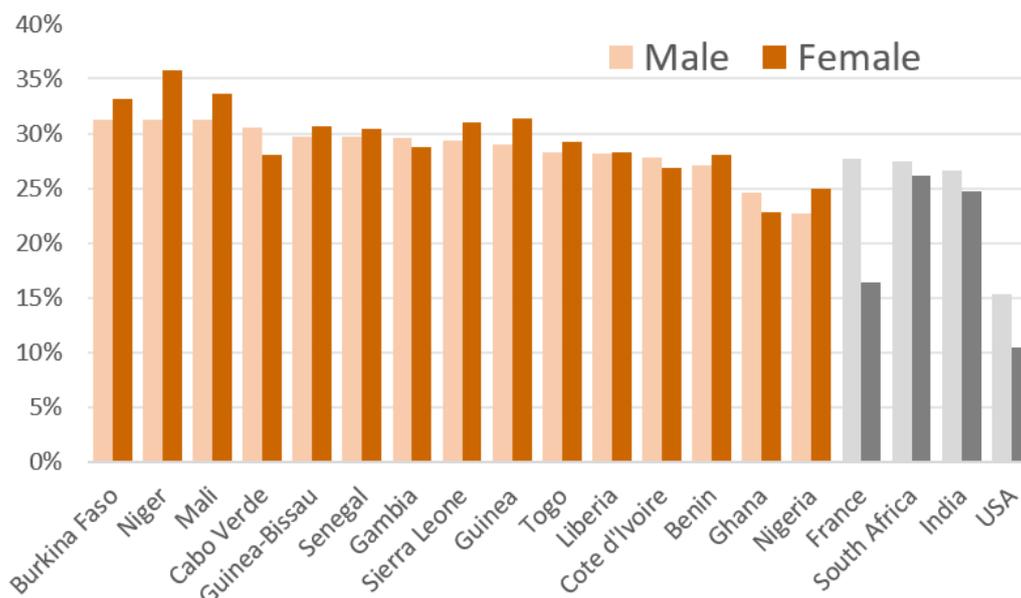
De acordo com os inquéritos STEPS, a prevalência da diabetes em adultos na região varia de 7% a 11%. O Níger e a Guiné-Conacri registam as taxas mais baixas enquanto a Gâmbia e o Cabo Verde registam as taxas mais elevadas. Esses dados são corroborados pelas estimativas da OMS de 2014. Mostram por outro lado que as prevalências são mais elevadas junto dos homens do que das mulheres em quase todos os países com a exceção do Gana (ver a fig.10 abaixo).

Figura 10: Prevalência (%) da diabetes nos adultos em 2014 (Fonte de dados: WHO Global Health Observatory Data)



De acordo com as estimativas feitas pela OMS em 2015, a prevalência mais elevada da hipertensão na CEDEAO regista-se no Níger (35,8% entre a população feminina adulta, 31,1% junto dos homens), enquanto a prevalência estimada mais baixa foi no Gana (22,8% nas mulheres e 24% nos homens) e na Nigéria (25% nos homens e 22,7% nas mulheres). Em média a prevalência da hipertensão é mais elevada junto das mulheres do que dos homens na maioria dos países da CEDEAO, contrariamente à situação nas várias regiões fora da África (fig.11).

Figura 11: Prevalência (%) da hipertensão junto das populações adultas dos países da CEDEAO, comparada às outras regiões do mundo em 2015 (dados do WHO Global Health Observatory)



De acordo com uma estimativa da OMS, 182 000 novos casos de cancro, com a excepção do cancro da pele sem melanoma, são registados todos os anos em África Ocidental. A taxa de

incidência normalizada de acordo com a idade para o cancro é de 95 por cada 100 000 habitantes. Os cancros mais comuns na região são da mama, do colo do útero, da próstata, do fígado, cancro colo rectais e linfomas.

C. A saúde materna, neonatal, infantil, dos adolescentes, dos jovens e dos idosos

1. A saúde materna e neonatal

- **Mortes maternas**

Em 2017, catorze (14) países da CEDEAO com a excepção de Cabo Verde notificaram um total de 5084 mortes maternas nas instalações de cuidados. Embora subestimado por falta de comunicação, o número de mortes maternas é bem superior a todas as mortes provocadas por todas as doenças de potencial epidémico na região. Esses dados mostram que as mortes maternas continuam a ser um dos principais problemas de saúde pública na região.

De acordo com os dados de inquéritos demográficos e da saúde, a mortalidade materna nos países da CEDEAO continua elevada. A maioria dos países tem um rácio superior a 300 mortes por cada 100 000 nados vivos. A Libéria, a Côte d'Ivoire e a Guiné-Conacri têm as maiores taxas de mortalidade materna.

- **Mortes neonatais:**

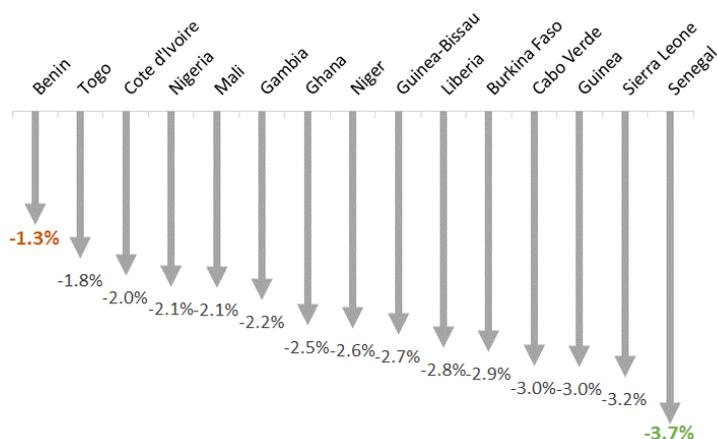
A mortalidade neonatal continua elevada no espaço CEDEAO. Contudo, observa-se uma tendência à melhoria da sobrevivência de recém-nascidos em todos os países. Entre 2011 e 2016, observou-se a maior baixa da mortalidade neonatal em Serra Leoa (quadro 4) o que, de acordo com os dados da UNICEF, passou de 39 por 1 000 nados vivos em 2011 para 33,2 em 2016. Baixou igualmente de 43,7 para 38,2 na Guiné-Bissau durante o mesmo período. Se considerarmos a taxa média de variação por ano durante o mesmo período, o Senegal apresentou a maior baixa da mortalidade neonatal e o Benim a mais fraca (fig.18).

Quadro 3: Redução da mortalidade neonatal (por cada 1000 nados vivos) entre 2011 e 2016

Sierra Leone	-5.8
Guinea-Bissau	-5.5
Senegal	-4.3
Guinea	-4.2
Burkina Faso	-4.0
Mali	-4.0
Nigeria	-3.8
Cote d'Ivoire	-3.8
Ghana	-3.7
Niger	-3.6
Liberia	-3.5
Gambia	-3.3
Togo	-2.4
Benin	-2.2
Cabo Verde	-1.7

Fonte: UNICEF

Figura 12: Redução média anual da mortalidade neonatal entre 2011 e 2016



- **Cobertura da vacina na região**

A cobertura da vacina em si encontra-se estagnada de uma forma geral, tendo mesmo experimentado um declínio nos últimos dez anos. Apenas cinco países do espaço CEDEAO (Burkina Faso, Cabo Verde, Gâmbia, Gana e Senegal) alcançaram o objectivo da cobertura da vacina de pelo menos 90% atribuído pelo Plano de Acção Mundial para as Vacinas e a Vacinação (PAMV) 2011-2020. Ao mesmo tempo a qualidade dos dados, o financiamento de fundos endógenos da vacinação e a introdução de novas vacinas ou vacinas subutilizadas permanecem muito fracos.

Figura 13: Cobertura de vacina pentavalente DTC3 nos Estados membros da CEDEAO em 2016 (Fonte de dados: UNICEF)

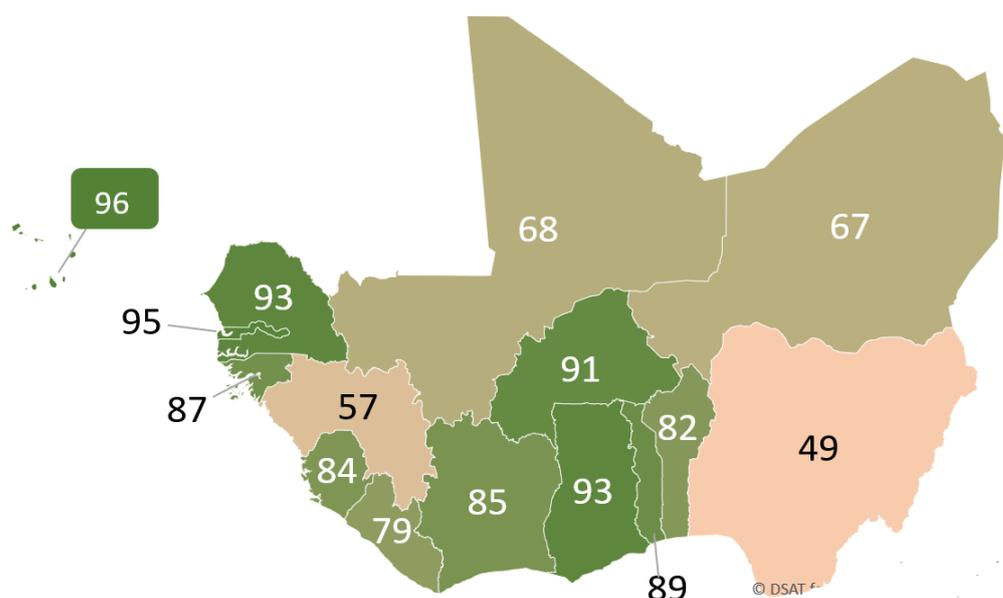


Figura 14: Tendência da cobertura da vacina em DTC3 de 2012 a 2016 (Fonte de dados: UNICEF)

	2012		2016	Ppt. Difference
Sierra Leone	91		84	-7
Guinea	62		57	-5
Niger	71		67	-4
Gambia	98		95	-3
Liberia	80		79	-1
Guinea-Bissau	87		87	0
Burkina Faso	90		91	1
Ghana	92		93	1
Benin	80		82	2
Cabo Verde	94		96	2
Mali	66		68	2
Senegal	91		93	2
Cote d'Ivoire	82		85	3
Togo	84		89	5
Nigeria	42		49	7

2. A situação da saúde infantil

De acordo com os dados mais recentes disponíveis (Outubro 2017, OMS), cerca de 5,6 milhões de crianças menores de 5 anos morreram em 2016, ou seja 15 000 crianças por dia no mundo.

Mais da metade dessas mortes foram devidas a doenças evitáveis ou tratáveis através de intervenções simples e pouco custosas. As complicações associadas aos nascimentos prematuros, a asfixia à nascença, a pneumonia, a diarreia e o paludismo são as principais causas de mortalidade das crianças menores de 5 anos.

Em África Subsaariana, a probabilidade das crianças morrerem antes dos 5 anos de idade é 15 maior do que nos países de rendimento elevado.

Apesar dos progressos notáveis realizados na redução da mortalidade infanto-juvenil em 1990 e 2015 (44% e 67%) a favor dos ODM, muitas crianças continuam a morrer de causas desnecessárias na região africana da OMS. Mais esforços devem ser consentidos para atingir as metas dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030.

Os países do espaço CEDEAO, embora tenham feito progressos significativos, continuam a apresentar taxas de mortalidade infanto-juvenil e taxas de mortalidade dos menores de 5 anos (TMM5) que variam de 24,5 mortes por cada 1000 nados vivos em Cabo Verde para 120,4 mortes por cada 1000 nados vivos em Serra Leoa. Convém recordar que as médias são de 42,5 mortes por cada 1000 nados vivos a nível mundial portanto a região africana da OMS apresenta quase o dobro do número em 81,3 mortes de crianças menores de 5 anos por cada 1000 nados vivos.

Esta situação explica-se pela fraca cobertura das intervenções prioritárias reconhecidas de grande impacto sobre a saúde sobre a saúde infantil tais como o aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses (39% apenas), a terceira dose da vacina DTCP (87%), a administração de duas doses da vitamina A (88%), proporção de crianças menores de 5 anos que dorme debaixo de mosquiteiro impregnado de insecticida (38%), a procura de tratamento para a pneumonia (54%), o tratamento anti palúdico de primeira linha (34%), o tratamento da diarreia com os sais de reidratação oral (39%). O mesmo acontece com a estratégia da Atenção Integrada às Doenças da Infância (PCIME), uma estratégia de eficácia reconhecida para a redução da mortalidade infanto-juvenil. Efectivamente, a proporção de distritos sanitários com pelo menos 60% de agentes de saúde formados em PCIME varia de 0% no Mali e no Togo para 73% no Benim, ou seja uma média de 36% (em oposição a uma meta desejada de pelo menos 80%) de acordo com um estudo feito pela OOAS e a OMS através de um questionário enviado aos 15 países da CEDEAO em que 11 responderam no quadro da revisão anual dos programas nacionais de saúde materna e infantil de 2012. De acordo com o mesmo estudo, a proporção de distritos sanitários implementando a PCIME clínica varia de 12% em Côte d'Ivoire para 100% em Burkina, Gana, Guiné-Conacri, Guiné-Bissau e Níger.

A PCIME sendo uma estratégia rentável para a redução da morbidade e da mortalidade infanto-juvenis, a OOAS apoia os países da região na sua promoção tanto nos estabelecimentos e instituições de formação dos agentes da saúde (PCIME pré-serviço) quanto durante as formações contínuas (PCIME no serviço).

Assim, na região africana da OMS incluindo nos países da CEDEAO, devem ser consentidos esforços ainda mais significativos pelos países e os seus parceiros de desenvolvimento para passar de 3,9% para 70% a taxa anual de redução da mortalidade infanto-juvenil através da intensificação dessas estratégias e intervenções de grande impacto, a fim de esperar realizar o objectivo de 25 óbitos por cada 1000 nados vivos estabelecido pelos ODS para 2030. Da mesma forma, determinantes fundamentais, como o acesso a água potável, higiene e saneamento (WASH), bem como educação especialmente de mulheres e meninas, emprego decente, autonomização das mulheres são essenciais para alcançar os progressos desejados.

II. BALANÇO DAS REALIZAÇÕES DO ANO DE 2017

Este capítulo visa prestar conta da implementação das recomendações da 18ª Sessão da Assembleia dos Ministros da Saúde da CEDEAO, das actividades de pilotagem realizadas pela Direcção Geral da OOAS e apresentar os principais resultados obtidos da execução dos programas prioritários.

A. O estado de implementação das principais recomendações da 18ª sessão da Assembleia dos Ministros da Saúde (AMS) da CEDEAO

A décima oitava sessão ordinária da Assembleia dos Ministros da Saúde da CEDEAO realizada em Junho em Abuja formulou seis (6) recomendações à OOAS. O estado de implementação das referidas recomendações é resumido no quadro abaixo.

Quadro 4: Estado de implementação das recomendações da 18ª AMS

Recomendações	Responsáveis	Ações realizadas
1. Prosseguir e intensificar a cooperação com as universidades na região em matéria de formação e de pesquisa,	OOAS	Preparativos para o estabelecimento de três centros regionais de excelência de formação/reciclagem de formadores das Instituições de formação dos agentes da saúde (Enfermeiros, Parteiras); processo em curso para o desenvolvimento de temas prioritários de pesquisa no domínio do paludismo e das DTN; formação de epidemiologistas com a Universidade do Gana, de Ouagadougou e o IRSP de Ouidah.
2. Proceder a uma avaliação regional dos programas alargados de vacinação,	OOAS	Não realizada.
3. Desenvolver programas de sensibilização e comunicação,	OOAS	Em curso; TDR elaborados; em vias de recrutar um Consultor.
4. Prever a possibilidade de proceder	OOAS	Não realizada. No entanto a

à compra agrupada de medicamentos anticancerígenos especialmente para o cancro da mama e da próstata para os países da região,		OOAS facilita a compra agrupada de medicamentos SPAQ no quadro das campanhas CPS a favor de três países da região.
5. Definir os indicadores/referências que podem permitir monitorizar e avaliar em intervalos convenientes, os progressos dos impactos das intervenções da OOAS sobre a saúde das populações da região,	OOAS	Em curso. Realizada mas os indicadores ainda não foram validados-
6. Fazer advocacia junto dos países para estabelecer Comitês Multisectoriais no quadro da implementação da implementação das intervenções a favor da produção local de medicamentos,	OOAS	Em curso. Realização efectiva prevista para 2018 no quadro da colaboração com UNIDO.

B. As actividades de pilotagem da Direcção Geral

Como nos anos anteriores, em 2017, a Direcção Geral da OOAS realizou actividades visando reforçar a posição da instituição a nível regional e internacional, a advocacia sobre as questões essenciais da saúde, a parceria estratégica e a mobilização de recursos. E nesse quadro que a direcção geral participou nas reuniões estatutárias da Comunidade e realizou visitas junto das Autoridades Políticas dos Estados membros e dos parceiros técnicos e financeiros. As acções realizadas apresentam-se como se segue:

Reuniões estatutárias:

A Direcção Geral participou em todas as Sessões Ordinárias da Conferência dos Chefes de Estado e de Governo, do Conselho de Ministros, da Assembleia dos Ministros da Saúde, da reunião do conselho de mediação e de segurança da CEDEAO e as reuniões do Comité de Administração e das Finanças.

Encontros com as Autoridades Políticas dos Estados Membros:

A Direcção Geral da OOAS efectuou visitas em todos os países em 2017. Ao longo dessas visitas reuniu-se com várias personalidades políticas (Chefes de Estado, Presidentes do Parlamento, Ministros, Directores de Instituições...). Os centros de interesse desses encontros são, entre outros:

- as discussões e recolha de orientações políticas sobre as questões prioritárias da saúde dos países da região;
- o contacto com os responsáveis ministeriais recentemente nomeados;
- a informação sobre as actividades da OOAS;
- a advocacia sobre as questões essenciais da saúde, incluindo o financiamento;
- a implementação das resoluções e decisões comunitárias sobre a saúde.

Encontro com os parceiros técnicos e financeiros

No quadro do seu mandato de procurar colectiva e estrategicamente as soluções para os problemas de saúde da região, a OOAS prosseguiu e intensificou a sua colaboração com os parceiros técnicos e financeiros. As principais realizações e os resultados registados em 2017 são a obtenção de financiamento para seis (6) projectos (*West Africa Medicine Regulatory Harmonisation –BM; Strengthening of the Epidemiological Services and Health Care Systems in the ECOWAS Region - KFW; Regional Action Through Data – USAID; Countdown 2030 Regional Initiative for Strengthening Analysis and Evidence for Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent’s Health in West and Central Africa – USAID ; Saúde Sexual e Reprodutiva dos Adolescentes e Jovens – Países Baixos; Investment in youth engagement and family planning for adolescent sexual and reproductive health in ECOWAS region –BMGF*) que iniciarão em 2018 e a assinatura de três (3) MdE com CORDS, Equilíbrio e População e UCPO para o reforço da parceria.

C. Balanço da implementação dos programas em 2017

Esta secção focaliza-se sobre os principais resultados da execução dos programas em 2017. O plano de acção anual previu cento e duas (102) actividades para um orçamento de 26 366 803 UC com uma taxa de realização física de 80% (82 actividades das 102) e uma taxa de execução financeira de 73% ou seja 16 775 428 UC despendidas.

1. Programa Informação Sanitária e Pesquisa

Através da implementação deste programa visa-se a melhoria da produção, difusão, utilização das informações e a pesquisa em saúde no espaço CEDEAO. As acções realizadas na Comunidade a título do ano de 2017 permitiram registar os seguintes resultados:

No que respeita a informação sanitária

- a lista das DPE (Doenças de Potencial Epidémico) incluindo as doenças zoonóticas a manter sob vigilância a nível regional foi actualizada e completada de acordo com a abordagem “Saúde Única”. Como perspectiva, os dados sobre as doenças animais prioritárias serão recolhidos na plataforma regional de partilha de informação a partir de 2018;
- Todos os 15 países transmitiram regularmente e dentro do prazo os dados semanais da vigilância epidemiológica sobre as DPE (taxa de transmissão de 100%);
- A completude dos relatórios semanais a 15 de janeiro de 2018 para o ano de 2017 está a 100%; Quatro boletins epidemiológicos trimestrais sobre a situação das DPE no espaço CEDEAO foram produzidos e publicados;
- Os boletins de retro informação semanal sobre a situação das DPE prioritárias são publicados e disponibilizados no sítio web todas as semanas.

Foram feitos progressos em matéria de produção de informação sanitária sobre as doenças de potencial epidémico. No entanto, ainda restam esforços a consentir a fim de dispor de dados sanitários exaustivos.

No domínio da pesquisa:

Quanto às actividades de pesquisa, elas se resumem ao apoio aos países para o reforço do quadro regulamentar da pesquisa, o desenvolvimento de documento de política, plano e prioridades de pesquisa, apoio à formação em termos de pesquisa e a implementação do projecto MEP (apoio ao diálogo entre pesquisadores e decisores, formação em transferência de conhecimentos, organização do ateliê internacional intercalar da iniciativa ISMEA, apoio às equipas de pesquisa). Os principais resultados obtidos são os seguintes:

- Publicação de sete (7) artigos científicos sobre as actividades do projecto MEP que focalizaram sobre (i) Uma avaliação do conhecimento e da capacidade de formulação de políticas baseadas em evidências dos decisores políticos nacionais na Nigéria; (ii) Melhorar o processo de formulação de política da saúde materna e infantil na Nigéria: uma avaliação das necessidades, dos obstáculos e dos factores que facilitam a formulação de políticas baseadas em evidências dos decisores políticos; (iii) Promover a pesquisa para melhorar a saúde materna, neonatal, infantil e do adolescente na África Ocidental: o papel da Organização Oeste Africana da Saúde; (iv) Transpor os limites de pesquisa da saúde materna, neonatal e infantil (SMNI) e dos sistemas de saúde: factores propícios e restritivos dos sistemas de saúde para a melhoria dos resultados da SMNI em África Ocidental; (v) Uma avaliação das iniciativas de compromisso dos decisores políticos para promover a formulação de política baseada em evidência na Nigéria; (vi) *Equitable Impact Sensitive Tool* (EQUIST) e Tradução do Conhecimento para promover a evidência em política na saúde materna e infantil: Relatório do primeiro ateliê de formação EQUIST na Nigéria; (vii) Promover a formulação de política baseada em evidência na Nigéria: uma revisão do processo de desenvolvimento da política da saúde materna, neonatal e infantil; (viii) Avaliação das capacidades individuais e organizacionais dos decisores políticos em adquirir, aceder, adaptar e aplicar a evidência da pesquisa para a formulação da política da saúde materna e infantil na Nigéria;
- Apelo a projectos de pesquisa desenvolvidos no Mali, Burkina Faso e Níger sobre quatro prioridades identificadas que são: (i) quais são os factores que influenciam a observância da segunda e terceira doses da QPS (ii) avaliação de actividades de mudança de comportamento e mobilização da comunidade na luta contra o paludismo e as DTN e os factores associados na área do projecto; (iii) quais são as melhores estratégias de incentivo para distribuidores comunitários e de apropriação da luta contra as DTN pela comunidade; (iv) quais são as oportunidades perdidas da QPS em 4 passagens nos distritos sanitários abrangidos pelo projecto P/DTN em Burkina Faso, Mali e Níger;
- Lançamento do número especial do jornal *Health Policy System Research* apoiado por CRDI com quatro (4) artigos da equipa da OOAS que focalizaram sobre: (i) a experiência da OOAS na promoção da pesquisa para melhorar a saúde materna e infantil, (ii) as capacidades e as necessidades das partes interessadas em utilizar as evidências, (iii) os resultados do projecto de reforço dos sistemas de saúde em quatro países (Libéria, Serra Leoa, Guiné-Bissau, Mali), (iv) a experiência da criação dos comités de pilotagem para o reforço dos sistemas de saúde através da pesquisa;
- Produção de dados factuais (evidência) que permitiram a melhoria da implementação de programas de saúde em 4 países (Burkina Faso, Senegal, Nigéria e Serra Leoa):
 - ✓ O Ministério da Saúde de Burkina Faso apropriou-se da nova ferramenta de avaliação do desempenho dos distritos de saúde desenvolvidos por SERSAP.
 - ✓ Na Nigéria, o Ministério da Saúde do estado de Delta explorou os resultados do estudo CPED para melhorar a oferta de serviços de saúde, especialmente através de (i) criação de um comité de vigilância dos medicamentos essenciais que deve

coordenar o abastecimento, a distribuição e a utilização de medicamentos essenciais nos centros de saúde; (ii) a criação de um comité responsável da vigilância do aprovisionamento de água e saneamento nos centros de saúde; (iii) a integração do programa de gratuidade dos cuidados de saúde materna e infantil nos centros de saúde e (iv) o início de um projecto-piloto a nível de um governo local para a criação de um fundo que visa reciclar e formar o pessoal no quadro da utilização dos cuidados de saúde.

- ✓ Na Serra Leoa, criação de um mecanismo de formação de parteiras mais qualificadas na escola de parteiras de Makeni, estabelecimento de serviços de ambulância a nível das capitais distritais e reabilitação da cadeia de frio nos estabelecimentos da saúde.
- ✓ No Senegal, a nível estratégico, o relatório de estudo levou os decisores a criar o Comité Nacional de Reflexão sobre as questões de financiamento, equidade e eficácia dos serviços de saúde.

2. Programa de Luta contra as Doenças

O objectivo deste programa é reduzir a prevalência das doenças transmissíveis e das doenças não transmissíveis. As actividades realizadas neste quadro centraram-se essencialmente sobre a coordenação regional e o reforço das capacidades dos países na luta contra o VIH/Sida, o Paludismo, a Tuberculose, as Doenças Tropicais Negligenciadas e as Doenças não Transmissíveis. As intervenções realizadas permitiram obter os seguintes resultados:

✚ No que concerne as doenças transmissíveis:

○ VIH/SIDA

- A formulação de recomendações no quadro de luta contra o VIH/SIDA para permitir aos países prosseguir os seus esforços em especial no que respeita o acesso à prevenção, ao tratamento e cuidados para as populações chave em conformidade com a Declaração de Dacar assinada em 2015;
 - Elaboração de um roteiro para a implementação da Declaração de Dacar assinada em 2015 por doze (12) países da CEDEAO (Benim, Burkina, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Gâmbia, Guiné-Conacri, Guiné-Bissau, Libéria, Níger, Senegal, Serra Leoa, Togo).
- **Luta contra a Tuberculose**
- Realização da reunião anual dos Programas Nacionais de Luta contra a Tuberculose, o que permitiu rever as intervenções de luta contra a tuberculose e a definição de orientações estratégicas para uma melhor sinergia entre as intervenções dos países da CEDEAO e dos parceiros para melhorar a taxa de cura no tratamento da tuberculose.

✚ Luta contra o Paludismo e as Doenças Tropicais Negligenciadas

- Realização da reunião anual dos Programas Nacionais de Luta contra o Paludismo o que permitiu rever as intervenções de luta contra o paludismo nos 15 países da CEDEAO e a definição de orientações estratégicas para uma melhor sinergia entre as intervenções dos países da CEDEAO e dos parceiros rumo à eliminação do paludismo em 2030.
- Identificação de sete (7) boas práticas de luta contra o paludismo e as doenças tropicais negligenciadas no Mali, Burkina Faso e Níger que são: (i) a criação de um quadro regional

de concertação para a monitorização das actividades do projecto P/DTN no Sahel, (ii) a instauração de um mecanismo de planeamentos anuais conjuntos de actividades entre os países do projecto P/DTN, (iii) o estabelecimento de um mecanismo de compras agrupadas de medicamentos para as campanhas de quimioprevenção do paludismo sazonal, (iv) instauração de encontros transfronteiriços entre as regiões e os distritos sanitários fronteiriços (v) a monitorização independente da cobertura da QPS através de inquéritos domiciliários, (vi) segmentação comunitária de portadores de hidrocele para uma cura cirúrgica, (vii) inspecções comunitárias para a detecção e o tratamento domiciliário de casos de triquíase.

- Identificação e consideração das necessidades de reforço da funcionalidade dos postos sentinelas de vigilância do paludismo e das doenças tropicais negligenciadas nos planos de trabalho nacionais do Mali, Burkina Faso e Níger.
- Organização de campanhas de tratamento em massa das doenças tropicais negligenciadas e da quimioprevenção sazonal do paludismo no Mali, Burkina Faso e Níger que permitiram atingir as seguintes taxas de cobertura:
 - Quimioprevenção sazonal do paludismo: 97.7%
 - Filaríase linfática (Níger e Mali) 86.7%
 - Helmintíases: 90.9%
 - Esquistossomose: 89.9%
 - Oncocercose (Burkina Faso e Mali): 87.3%
 - Tracoma (Níger): 61.9%
- Realização de quatro (4) campos de cirurgia de hidrocele no Níger, Mali e Burkina Faso que permitiram operar quatrocentos e dezoito (418) hidroceles.
- Produção e difusão de materiais de informação/educação/comunicação em termos de luta contra o paludismo e as Doenças Tropicais Negligenciadas.

Doenças não Transmissíveis

- Adopção do Plano Regional sobre as Doenças Não Transmissíveis (DNT) pela Assembleia dos Ministros da Saúde.
- Elaboração em curso de um plano estratégico regional 2018-2025 da saúde mental.

Nutrição

- Validação técnica do plano regional 2018-2025 da Nutrição.
- Organização do 15º Fórum Nutrição da CEDEAO sob o tema “Vigilância da nutrição: rumo a um planeamento melhorado e uma tomada de decisão baseada em evidência sobre a segurança alimentar e nutricional em África Ocidental”.
- Elaboração de programas de formação terciários para cursos autónomos em nutrição bem como módulos de formação para a formação de médicos, parteiras e enfermeiros.

3. Programa de Epidemias e Urgências Sanitárias

O objectivo deste programa é de reforçar as capacidades de vigilância e de prevenção das doenças, de resposta e a resiliência aos choques epidémicos e às urgências.

- Assim, as actividades realizadas em 2017 focalizaram-se sobre o estabelecimento do Centro Regional de Vigilância e Controlo das Doenças da CEDEAO (CRVCD) e a preparação da região para a prevenção e luta contra as epidemias e outras urgências sanitárias e permitiram obter os seguintes resultados: Aprovação do regulamento sobre a criação e funcionamento do Centro Regional de Vigilância e Controlo das Doenças da CEDEAO;

- Dotação do Centro Regional de Vigilância e Controlo das Doenças da CEDEAO de uma sede permitindo-lhe ter o seu “domicílio jurídico” e a sua “morada administrativa”.
- Assinatura do acordo de sede entre o Presidente da Comissão da CEDEAO e o Ministro Federal dos Negócios Estrangeiros da República Federal da Nigéria reforçando o estatuto jurídico do Centro Regional de Vigilância e Controlo das Doenças da CEDEAO.
- Estabelecimento do Conselho De Administração do Centro e aprovação do seu regimento interno.
- Aprovação mediante proposta do Conselho De Administração, do recrutamento de um mínimo de doze (12) quadros dos quais uma parte já foi recrutada e o processo de recrutamento de outros membros do pessoal continua em curso.
- Validação do plano de trabalho do Centro para o período de 2017-2018.
- Designação por parte de todos os quinze (15) países da CEDEAO das suas Instituições Nacionais de Coordenação que foram avaliadas e os planos harmonizados de reforço das suas capacidades foram elaborados.
- Adopção da lista dos Laboratórios Regionais de Referência por parte das Autoridades da CEDEAO e a sua colocação em rede a fim de suprir as necessidades da região em termos de diagnóstico biológico.
- Lançamento oficial da Equipa Regional De Intervenção Rápida (ERIR).
- Criação da Plataforma Regional de Coordenação Política da abordagem “Saúde Única” e adopção do roteiro 2017-2018 a fim de a tornar funcional.
- Validação técnica dos termos de referência e dos mecanismos de funcionamento do bio-banco regional.
- Criação de um comité de peritos multidisciplinares para a operacionalização do bio-banco regional.
- Validação técnica do plano estratégico regional dos laboratórios e do plano de reforço dos laboratórios de referência dos países membros da CEDEAO.
- Validação técnica da plataforma da rede dos laboratórios de referência dos países membros da CEDEAO.
- Validação do roteiro para a acreditação dos Laboratórios Regionais de Referência (LRR) de acordo com as normas ISO 15189.
- Validação técnica dos termos de referência do estoque regional de segurança dos medicamentos e dos insumos estratégicos de luta contra as epidemias e as urgências sanitárias.
- Estabelecimento do roteiro para a operacionalização do estoque regional de segurança dos medicamentos e dos insumos estratégicos de luta contra as epidemias e as urgências sanitárias.
- Validação técnica de um sistema de gestão de dados sobre os peritos mobilizáveis para colocação em África.
- Criação de uma base de dados em linha no sítio web da OOAS para recolha de candidaturas adicionais de membros da equipa regional de intervenção rápida.
- Elaboração de um módulo de formação das equipas nacionais de intervenção rápida dos países da CEDEAO.
- Elaboração de um relatório sobre a situação regional em termos de comunicação sobre os riscos.
- Validação técnica de uma lista de medicamentos e insumos de luta contra as epidemias e as urgências sanitárias.

Para além disso, a fim de apoiar os países afectados pelas epidemias e catástrofes naturais, a OOAS realizou várias missões de modo a contribuir para a resposta.

4. Programa Promoção da Saúde

Objectivo do programa é contribuir para o reforço da Promoção da Saúde nas políticas de desenvolvimento nos Estados membros. Através da sua implementação, os seguintes resultados foram obtidos em 2017:

- Avaliação das estratégias nacionais de Comunicação para a Mudança de Comportamento (CMC) dos 15 países membros cujos resultados permitiram elaborar os eixos estratégicos regionais de reforço das capacidades institucionais em termos de CMC.
- Elaboração de um guia regional de orientação das estratégias nacionais de Intervenções Comunitárias (IC).
- Elaboração de brochuras sobre as Boas Práticas da Saúde (BPS) provenientes do 2º Fórum.

5. Programa de Medicamentos, vacinas e outros produtos médicos

Este programa visa aumentar o acesso das populações aos medicamentos essenciais, vacinas e outros produtos médicos. As intervenções realizadas ao longo do ano permitiram realizar os seguintes resultados:

- Lançamento do roteiro “Boas Práticas de Fabricação (BPF)” a fim de apoiar a produção local de medicamentos; elaboração de planos de reforço de capacidade de seis Laboratórios Nacionais de Controlo da Qualidade dos Medicamentos (Burkina Faso, Côte d’Ivoire, Mali, Níger, Mauritânia, Chade);
- Validação do Documento Técnico Comum (DTC) CEDEAO/UEMOA sobre a Harmonização da regulação de medicamentos;
- Definição de indicadores de monitorização das intervenções de Harmonização da Regulação Farmacêutica no quadro global da harmonização da Regulação dos Medicamentos em África (AMRH);
- Lançamento do Projecto da Harmonização da Regulação Farmacêutica em África Ocidental que abrange os quinze países do espaço CEDEAO.

6. Programa da Medicina Tradicional

O objectivo do programa é de promover a integração da Medicina Tradicional nos sistemas de saúde a fim de aumentar a sua contribuição para a realização da Cobertura Sanitária Universal na região. Igualmente os seguintes resultados foram obtidos:

- Preparação do Manual Harmonizado sobre a Protecção e utilização do conhecimento médico tradicional resultando na promoção da colaboração entre os praticantes da medicina tradicional e os praticantes da medicina convencional;
- Desenvolvimento da 2ª Farmacopeia da CEDEAO, Acra, Gana, permitindo aos especialistas avaliar o progresso que cada um fez e propor soluções para os desafios restantes;
- Organizar o congresso dos praticantes da medicina tradicional e dos praticantes da medicina convencional através da avaliação das actividades da medicina tradicional realizadas nos últimos 10 anos, as realizações efectuadas e os desafios encontrados no processo e a avaliação do nível de desenvolvimento da medicina tradicional nos países.

7. Programa da Saúde materna, infantil, do adolescente, do jovem e do idoso

O objectivo Programa é de promover a saúde da mãe, do recém-nascido, da criança, do adolescente, do jovem e do idoso no espaço CEDEAO. Por domínio, os seguintes resultados foram obtidos:

Saúde materna e neonatal

- Avaliação das actividades das Equipas de Cuidados Obstétricos e Neonatais de Urgência (CONU) do Benim, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guiné-Conacri, Mali, Senegal, Togo com patilha de experiências da implementação das actividades dos campeões CONU;
- Realização do ponto da situação das legislações, políticas e estratégias em termos de saúde reprodutiva no Níger, Mali, Togo, Benim, Senegal, Guiné-Conacri, Burkina Faso e Côte d'Ivoire na perspectiva do seu reforço;
- Transferência de duzentos mil (200 000) unidades de Jadelle do Benim para o Togo e Burkina Faso e trezentos e cinquenta (350 000) unidade de Microgynon do Benim para Níger tendo permitido evitar uma ruptura de estoque e sobre armazenamento a nível desses países;
- Organização de uma grande campanha de mobilização para o planeamento familiar e a despistagem do VIH/SIDA no nó fronteiriço Noé (Côte d'Ivoire) - Eloubo (Gana) o que permitiu realizar cinco mil duzentos e setenta e quatro (5 274) testes de despistagem do VIH, consultar trezentos e oitenta e sete (387) mulheres usuárias de Métodos Modernos de Contracepção (MMC) e de distribuir noventa e nove mil e quatrocentos (99 400) preservativos.

A Saúde Infantil, do Adolescente, do Jovem e do Idoso:

- Lançamento oficial do Grupo Técnico Consultivo de Vacinação (GTCV) do Togo e orientação dos seus membros sobre os seus papéis e responsabilidades e a formação sobre a metodologia de elaboração de anúncios e de recomendações com base em dados probantes;
- Avaliação externa dos GTCV do Benim, Burkina Faso e Côte d'Ivoire;
- Edição e difusão do Guia Saúde dos Adolescentes e Jovens (SAJ) e dos folhetos sobre a “Apelo de Dacar para a melhoria da saúde dos adolescentes e jovens no espaço CEDEAO”;
- Organização da revisão anual dos programas nacionais da saúde materna, neonatal, infantil, do adolescente e do jovem (SMNIAJ) dos países membros da CEDEAO.

8. Programa de Governação do Sistema da Saúde

Este programa visa contribuir para a melhoria da governação dos sistemas de saúde.

As actividades implementadas permitiram obter os seguintes resultados:

- Avaliação da funcionalidade e da gestão dos hospitais de referência dos países membros o que permitiu à OOAS dotar-se de eixos de intervenções estratégicas pertinentes para apoiar os esforços de reformas hospitalares em curso nos países;
- Avaliação das capacidades pedagógicas e de enquadramento das instituições de formação de enfermeiros e parteiras e dos locais de estágio em Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali e Níger na perspectiva da regulação e acreditação;
- Validação dos planos de acção para a acreditação das escolas de formação de parteiras e dos locais de estágio e definição das orientações para a sua acreditação;
- Organização de um encontro de balanço anual e partilha de experiências das escolas de formação de parteiras de Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali e Níger;
- Organização de visitas de estudo e troca de experiências em benefício dos órgãos de regulação das parteiras de Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali e Níger de modo a permitir-lhes apreciar o sistema de regulação das profissões de enfermeiros e parteiras dos países anglófonos;
- Pré-selecção de três (3) centros de excelência para a formação de Mestrado em Ciências de Enfermagem e Obstetrícia;

- Estruturas e mecanismos de governação e regulação do exercício da Farmácia nos Países Francófonos da CEDEAO identificados e documentados;
- Comité *ad hoc* criado para orientar o plano de estabelecimento de associações nacionais farmacêuticas nos países francófonos da CEDEAO;
- Apoio concertado da OOAS, ONUSIDA e USAID a doze países (Benim, Burkina, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Gâmbia, Guiné-Conacri, Guiné-Bissau, Libéria, Níger, Senegal, Serra Leoa, Togo) para a implementação do roteiro de Dacar sobre as populações chaves.

9. Programa Recursos Humanos no Sector da Saúde

Através deste programa trata-se de facilitar a formação, a utilização e a livre circulação de profissionais da saúde no espaço CEDEAO, a fim que os recursos humanos da saúde de qualidade sejam disponíveis e utilizados no espaço CEDEAO. A implementação das actividades durante o ano de 2017 permitiu obter os seguintes resultados:

No domínio da formação:

As actividades de formação/reforço das capacidades realizadas pela OOAS em 2017 são resumidas no quadro abaixo:

Quadro 5: Formação e reforço das capacidades dos Recursos Humanos da Saúde

Nº	Tema	Número de pessoas formadas	Alvos	Observações
1.	Epidemiologia de intervenção	50	ERIR	
2.	Preparação e resposta às epidemias/urgências sanitárias	42	ERIR	Provenientes da equipa de Côte d'Ivoire
3.	Anti biologia e anti bio terapia	20	ERIR	Para a obtenção de um DIU
4.	Comunicação sobre os riscos	800	Comunicadores	
5.	Comunicação sobre os riscos	30	Responsáveis nacionais encarregues da comunicação	
6.	Prevenção e controlo das infecções	30	ERIR	
7.	Transporte Internacional de Substâncias Infecciosas de acordo com as normas de IATA	42	<ul style="list-style-type: none"> ○ 40 Responsáveis do transporte de substâncias infecciosas dos laboratórios nacionais de referência ○ 2 Responsáveis da frete das companhias aéreas especialmente Air Cote d'Ivoire e Air Burkina 	Classificação, embalagem, etiquetagem e documentação
8.	Utilização de ferramentas e guias harmonizados de formação de enfermeiros e parteiras	121	Professores de Instituição de formação de Enfermeiros e Parteiras	Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Níger
9.	Código de deontologia harmonizado e textos regulamentares	40	Responsáveis das Ordens e Associações profissionais de Enfermeiros e Parteiras	
10.	Inspeção dos Serviços Farmacêuticos	10	Pessoal Farmacêutico de Conselhos Farmacêuticos e Ministérios da Saúde	Ministérios da Saúde dos Países membros anglófonos da CEDEAO
11.	DHIS2	47	Quadros dos Ministérios da	Burkina Faso, Gâmbia

Nº	Tema	Número de pessoas formadas	Alvos	Observações
			Saúde	
12.	PCIME	40	Formadores nacionais	Benim
13.	Controlo da qualidade dos dados	23	Quadros dos Ministérios da Saúde	Burkina Faso e Benim
14.	Transferência de conhecimentos na utilização da ferramenta EQUIST	40	Pesquisadores e Decisores	Nigéria
15.	Manutenção de equipamentos biomédicos	15	Quadros dos Ministérios da Saúde	Nigéria
16.	Gestão dos Sistemas de Informação Sanitária de Rotina	12	Profissionais da saúde	Países anglófonos
17.	Cirurgia de hidroceles	7	Médicos de distritos sanitários	Konni, Aguié, Téra, Say, Bougouni, Kolondieba e Banfora, no Níger, Mali e Burkina Faso
18.	<i>E-Learning</i>	40	Professores de enfermagem e obstetrícia	Guiné-Conacri, Togo
19.	Redacção de notas de políticas e utilização das redes sociais	59	Quadros dos ministérios, pesquisadores e ONG	Burkina, Mali, Nigéria, Senegal
20.	Utilização da plataforma Rhinno para avaliação em linha dos protocolos de pesquisa	59	Membros dos comités de ética	Guiné-Conacri, Níger e Serra Leoa
21.	PEPL (Língua)	7	Profissionais da saúde	Benim, Burkina Faso, Côte d'Ivoire Libéria, Níger e Togo,
22.	Oftalmologia	12	Oftalmologistas – formadores do CHU-IOTA Bamako	Mali
23.	Consideração do género na implementação de projectos de pesquisa	2	Equipa de pesquisa de Bajenu Gox	Senegal

Nº	Tema	Número de pessoas formadas	Alvos	Observações
24.	Iniciação à tomada de decisão baseada em dados probantes	40	Quadros dos ministérios, pesquisadores e ONG	Burkina, Mali, Nigéria, Senegal
25.	Metodologia de pesquisa em saúde	10	Jovens pesquisadores dos institutos de pesquisa membros de ROARES	Benim, Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Gana, Guiné-Conacri, Nigéria, Níger
26.	Mobilização de recursos	38	Redes de Campeões para o Financiamento Adequado da Saúde	Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Níger
27.	Aprovisionamento e gestão de produtos da Saúde Reprodutiva	35	Logísticos da cadeia de gestão dos produtos da SR dos Ministérios da Saúde e das Associações de Marketing Social	15 países da CEDEAO
	NÚMERO TOTAL	1713		

No domínio da harmonização dos currículos de formação:

- Reprodução e difusão nos países (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Níger) de seiscentas (600) cópias de cada um dos seguintes documentos: código de deontologia harmonizado (enfermeiros e parteiras), normas das profissões de enfermeiros e parteiras, critérios de acreditação das profissões de enfermeiros e parteiras, manual de formação sobre o género e as violências contra as mulheres incluindo as ferramentas afins, módulo de formação sobre a Gestão da Higiene Menstrual, currículo de formação especializada de enfermeiros e parteiras, currículo de formação inicial de enfermeiros e parteiras e guia de formadores na utilização do currículo de formação.

10. Programa de Assistência Técnica aos Estados membros

Este programa visa contribuir para a melhoria das capacidades de gestão e logística dos Estados membros.

Convém precisar que para além dos episódios de epidemias ou de catástrofes, a assistência técnica da OOAS aos Estados membros faz-se na base de pedidos que lhe são dirigidos pelos países. O quadro seguinte apresenta uma síntese das intervenções realizadas em apoio aos países a título do ano de 2017.

Quadro 6: Intervenções da OOAS realizadas em apoio aos países

Nº	País	Tipo de apoio
1.	Benim	<ul style="list-style-type: none">- Apoio financeiro para a aquisição de terminais, gel hidra-alcoólicos e mousse hidra-alérgénico a base de álcool;- Apoio financeiro para a implementação de actividades de reforço das capacidades em SR/PF;- Apoio técnico para a avaliação dos Sistemas de Gestão da Qualidade das Autoridades Nacionais de Regulação de Medicamentos e de outros produtos farmacêuticos;- Apoio financeiro ao CNCV-Benim para a elaboração de uma nota de recomendação sobre a introdução da vacina contra hepatite B à nascença no Programa Alargado de Vacinação do país.
2.	Burkina Faso	<ul style="list-style-type: none">- Apoio financeiro para a resposta contra os casos da febre de Lassa;- Apoio financeiro durante os ataques terroristas;- Apoio financeiro para a implementação das actividades do plano de preparação e de resposta à epidemia da dengue;- Apoio financeiro para melhorar o acesso à despistagem e ao tratamento do cancro do colo do útero;- Apoio técnico para a identificação dos domínios da PPP em saúde;- Apoio financeiro para a implementação de actividades de reforço das capacidades em SR/PF;- Apoio técnico e financeiro para a implementação do roteiro de Dacar sobre as Populações Chaves;- Apoio técnico à Unidade de Gestão do Projecto P/DTN em Monitorização e Avaliação, gestão financeira e adjudicação;- Apoio técnico e financeiro para a passagem a grande escala (PAGE) das Boas Práticas da Saúde (BPS);

Nº	País	Tipo de apoio
		<ul style="list-style-type: none"> - Apoio técnico para a avaliação dos Sistemas de Gestão da Qualidade das Autoridades Nacionais de Regulação de Medicamentos e de outros produtos farmacêuticos; - Apoio financeiro para a implementação do plano anual 2017 do GTCV.
3.	Cabo Verde	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio financeiro para o reforço das capacidades institucionais e técnicos do Instituto Nacional da Saúde Pública; - Apoio financeiro para a elaboração do plano estratégico sobre a velhice activa.
4.	Côte d'Ivoire	<ul style="list-style-type: none"> - Financiamento do plano de reforço da vigilância epidemiológica da dengue; - Apoio técnico e financeiro para a implementação do roteiro de Dacar sobre as Populações Chaves; - Apoio técnico para a avaliação dos Sistemas de Gestão da Qualidade das Autoridades Nacionais de Regulação de Medicamentos e de outros produtos farmacêuticos; - Apoio financeiro ao GTCV no quadro do estudo sobre as vacinas fora do PAV.
5.	Gana	<ul style="list-style-type: none"> - Compra de dez (10) motorizadas Suzuki TF 125 para apoiar a vigilância e sensibilização em saúde mental; - Apoio financeiro para a implementação de actividades de reforço das capacidades em SR/PF; - Apoio financeiro ao centro de pesquisa sobre a medicina tradicional para a partilha de experiência entre os actores da medicina tradicional e moderna; - Reforço das capacidades dos bibliotecários ROADIS dos serviços de documentação dos Ministérios da Saúde.
6.	Guiné-Conacri	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio financeiro para a compra de medicamentos (ARV e outros); - Apoio financeiro para o estabelecimento do perfil do país em termos de recursos para a pesquisa em saúde; - Apoio técnico para a identificação dos domínios da PPP em saúde; - Reforço das capacidades dos bibliotecários ROADIS dos serviços de documentação dos Ministérios da Saúde.
7.	Guiné-Bissau	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio financeiro para a implementação de actividades de reforço das capacidades em SR/PF; - Apoio técnico para a avaliação dos Sistemas de Gestão da Qualidade das Autoridades Nacionais de Regulação de Medicamentos e de outros produtos farmacêuticos.
8.	Libéria	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio financeiro no quadro da epidemia da meningite; - Apoio financeiro para a compra de ARV pediátricos; - Construção em curso de um centro de saúde na fronteira com a Serra Leoa; - Apoio financeiro prestado para a realização da Reunião Geral Anual 2017 entre outros no <i>Study Centre for the College Exams</i>.
9.	Mali	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio técnico à Unidade de Gestão do Projecto P/DTN em Monitorização e Avaliação, gestão financeira e adjudicação; - Apoio técnico e financeiro para a passagem a grande escala (PAGE) das Boas Práticas da Saúde (BPS);

Nº	País	Tipo de apoio
		<ul style="list-style-type: none"> - Apoio técnico para a avaliação dos Sistemas de Gestão da Qualidade das Autoridades Nacionais de Regulação de Medicamentos e de outros produtos farmacêuticos.
10.	Níger	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio financeiro para a formação sobre a comunicação sobre a gestão de riscos; - Apoio financeiro para a compra de câmara infravermelha; - Apoio financeiro para o financiamento de um projecto de pesquisa sobre a leptospirose; - Apoio técnico para a identificação dos domínios da PPP em saúde; - Apoio financeiro para a implementação de actividades de reforço das capacidades em SR/PF; - Apoio técnico à Unidade de Gestão do Projecto P/DTN em Monitorização e Avaliação, gestão financeira e adjudicação; - Apoio técnico para a avaliação dos Sistemas de Gestão da Qualidade das Autoridades Nacionais de Regulação de Medicamentos e de outros produtos farmacêuticos; - Apoio técnico e financeiro para fazer o ponto da situação dos apoios educativos, mensagens em SSRAJ e a “Educação pelos Pares” no meio escolar.
11.	Nigéria	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio financeiro para melhorar o acesso à despistagem e ao tratamento do cancro do colo do útero; - Apoio ao diálogo entre pesquisadores e decisores em torno de três projectos da Iniciativa Inovação para a saúde materna e infantil em África; - Apoio técnico para a validação dos resultados da pesquisa sobre a utilização dos serviços de saúde materna no meio rural em Benin City; - Apoio à criação de Redes de Campeões para o Financiamento Adequado da Saúde.
12.	Serra Leoa	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio financeiro durante as avalanches; - Fornecimento de equipamentos de laboratórios ao hospital Bai Bureh de Lungi.
13.	Senegal	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio ao diálogo entre pesquisadores e decisores em torno de três projectos da Iniciativa Inovação para a saúde materna e infantil em África; - Apoio técnico para a avaliação dos Sistemas de Gestão da Qualidade das Autoridades Nacionais de Regulação de Medicamentos e de outros produtos farmacêuticos; - Apoio técnico e financeiro para a introdução da vacina MenAfriVac no PAV de rotina; - Apoio técnico e financeiro para a avaliação externa do funcionamento do GTCV.
14.	Gâmbia	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio técnico e financeiro para a passagem a grande escala (PAGE) das Boas Práticas da Saúde (BPS).
15.	Togo	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecimento de um sistema nacional de avaliação externa da qualidade dos laboratórios de biologia médica; - Fornecimento de equipamentos oftalmológicos ao CHU Sylvanus Olympio;

Nº	País	Tipo de apoio
		<ul style="list-style-type: none"> - Apoio técnico para a identificação dos domínios da PPP em saúde; - Apoio financeiro e técnico para a elaboração do plano de monitorização e avaliação do PNDS 2016-2020; - Apoio técnico e financeiro para a implementação do roteiro de Dacar sobre as Populações Chaves; - Apoio técnico e financeiro para a passagem a grande escala (PAGE) das Boas Práticas da Saúde (BPS); - Apoio técnico para a avaliação dos Sistemas de Gestão da Qualidade das Autoridades Nacionais de Regulação de Medicamentos e de outros produtos farmacêuticos; - Disponibilização de uma pessoa recurso para apoiar o GTCV no quadro de introdução de novas vacinas.

11. Programa de Parceria estratégica e harmonização das políticas

Este programa visa o reforço da parceria estratégica e a harmonização das políticas e deve permitir melhorar a coordenação das intervenções e facilitar a implementação de políticas, normas e legislações regionais. Os principais resultados obtidos em 2017 são como se segue:

- Realização da reunião anual dos planeadores da saúde do espaço CEDEAO;
- Elaboração do Documento de orientação da cobertura sanitária universal;
- Adopção por parte da 18ª AMS de um Documento – Quadro Estratégico da Parceria Público-Privada em Saúde no espaço CEDEAO;
- Elaboração de um roteiro para a melhoria da regulação do sector privado da saúde;
- Organização, em colaboração com a Assembleia Nacional de Burkina Faso, de um encontro de Alto Nível dos Parlamentares da CEDEAO, da Mauritânia e do Chade sobre o financiamento adequado da saúde, o dividendo demográfico e as políticas de população e desenvolvimento. Encontro que resultou na declaração dos Presidentes dos Parlamentos;
- Elaboração de um roteiro para a monitorização da implementação dos vários compromissos do encontro dos Presidentes dos Parlamentos da CEDEAO, da Mauritanie e do Chade;
- Negociação e obtenção do projecto “*Regional Action Through Data (RAD)*” financiado pela USAID cujo objectivo é de reforçar as capacidades da OOAS para a produção e difusão de informação sanitária no espaço CEDEAO. Negociação e obtenção do projecto “*Countdown 2030 Regional Initiative for Strengthening analysis and evidence for Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent’s Health in West and Central Africa*” financiado pela USAID e que focaliza igualmente sobre a informação sanitária;
- Organização de um encontro de alto nível pós Ébola na Libéria para tirar lições para o reforço dos sistemas de saúde a fim de prevenir as epidemias;
- Revisão dos memorandos de entendimento entre a OOAS e seus parceiros para a nutrição, especialmente HKI e o Escritório regional de FAO para a África;
- Assinatura de MdE com a CORDS, Equilibre et Population e revisão da convenção com UCPO;
- Assinatura de uma convenção de financiamento do novo programa regional “*Strengthening of the epidemiological services and health care systems in the ECOWAS region*” com KFW por um montante de 10 milhões de Euros e a da fase IV do Programa Regional Saúde Reprodutiva e Prevenção do VIH no espaço CEDEAO por um montante de 15 milhões de Euros;

- Assinatura de uma convenção de financiamento de um montante de 6,94 milhões de Euros com os Países-Baixos para um projecto sobre a SSRAJ em benefício dos países membros;
- Assinatura de uma convenção de financiamento de um montante de 2,6 milhões de USD para o projecto “*Investment in youth engagement and family planning for adolescent sexual and reproductive health in ECOWAS region*” financiado pela Fundação Bill e Melinda Gates;
- Apoio técnico e financeiro à Sociedade Africana de Ginecologia Obstétrica (SAGO) para a revisão e adopção do Plano Estratégico, estatutos e regimento interno bem como para a identificação de pistas de colaboração com a OOAS;
- Apoio financeiro ao Colégio Oeste Africano de Cuidados de Enfermagem e à Federação das Associações de Parteiras da África Francófona (FASFAF) para o reforço das capacidades de enfermeiros e parteiras no serviço.

12. Programa do Reforço institucional da OOAS

O objectivo deste programa é de reforçar as capacidades institucionais da OOAS a fim de enfrentar os desafios ligados à insuficiência de recursos humanos e financeiros, ao défice da comunicação institucional, à utilização das tecnologias de informação e de comunicação e finalmente à coordenação das intervenções ao nível regional. A implementação deste programa permitiu obter os seguintes resultados:

- Dois (2) profissionais foram recrutados para reforçar a capacidade de gestão da plataforma regional, de análise e difusão regular de informações;
- Quatro (4) peritos em informática foram recrutados para constituir a equipa regional de informática sanitária (WAHIT);
- Iniciação de dezoito (18) membros do pessoal profissional da OOAS nas estratégias e ferramentas de transferência de conhecimentos;
- Reforço das capacidades de dezanove (19) quadros da OOAS no uso do software de gestão de projectos “MS PROJECT”;
- Organização da reunião do Comité de Programas 2018 da OOAS;
- Adopção do Orçamento 2018 da OOAS;
- Organização de duas revisões semestrais internas dos programas e projectos da OOAS para fazer o balanço da implementação das actividades.

D. Situação administrativa e financeira

1. Situação administrativa da OOAS

O ano de 2017 foi marcado pelo reforço contínuo das capacidades de gestão administrativa, financeira e dos recursos humanos da OOAS. Os resultados das acções realizadas são os seguintes:

Administração

Durante este ano, a OOAS procedeu trabalhos de renovação dos seus edifícios para resolver o problema de inadequação de espaço de trabalho. Efectivamente, o referido espaço é constituído por edifícios fragilizados que datam da era colonial. Por outras palavras, todos os telhados estão cheios de amianto e as instalações eléctricas são obsoletas.

Assim, os trabalhos de extensão do bloco administrativo da sede da instituição e a reabilitação do rés-do-chão do edifício que alberga o Departamento de Luta contra as Doenças e Epidemias (DLDE) foram executados.

Para além disso, vários equipamentos informáticos e mobiliários de escritório foram adquiridos para os membros do pessoal.

A OOAS implementou várias medidas de redução de custos visando a melhoria do uso eficaz dos recursos. Entre outras coisas, assinou acordos bipartidos (OOAS/Agência de viagem Satguru e Wellinde) e tripartidos (OOAS/Agência de viagem Satguru – Air Côte d’Ivoire e Asky) com as companhias aéreas e as agências de viagem a fim de beneficiar de tarifas preferenciais com vista a reduzir o custo dos bilhetes de avião. O transporte terrestre entre Bobo-Dioulasso e Ouagadougou foi igualmente terceirizado.

Recursos Humanos

A OOAS conta oitenta e cinco (85) membros do pessoal, incluindo dois (2) estatutários, cinco (5) directores, trinta e dois (43) profissionais e trinta e cinco (35) membros do pessoal de apoio. Esse efectivo conta dez (10) membros do pessoal recrutado em 2017, incluindo quatro (4) consultores a longo prazo e seis (6) membros de pessoal contratados no quadro dos projectos.

A instituição procedeu à formação da maioria do pessoal em várias áreas. Os detalhes são fornecidos no quadro abaixo: entre essas áreas se encontra a gestão dos sistemas de saúde, a gestão das situações de crise e urgência, o desenvolvimento sustentável e a gestão de projectos, a política em termos de saúde reprodutiva e o planeamento familiar, a gestão de parcerias público-privada.

Quadro 7: Situação da formação dos agentes

TÍTULO DA FORMAÇÃO	NÚMERO DE PARTICIPAÇÃO
MS Project	19
Transferência de conhecimentos na área da pesquisa em saúde	18
Gestão de sistemas de saúde	1
Realização TV, infografia e gestão comunitária	1
IPSAS	2
Gestão de um secretariado e treinamento	7
Gestão de aprovisionamento de estoques	1
Técnicas de redacção administrativa	8
Gestão de recursos humanos	1
Desenvolvimento sustentável e gestão de projectos no século XXI/gestão de projecto/gestão de crises e de situações de urgência	6
Gestão de sistemas de saúde	3
Gestão e administração dinâmica avançada de escritório	1
Gestão contemporânea da administração pública	1
Introdução ao Windows 10 e Internet	8
Gestão da segurança	2
Utilização do software Amadeus	2
Formação de certificação SAP para a implementação da fase II	2
Política da Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar	1
Gestão da Parceria Público-Privada	1
TOTAL	85

Também foi recrutado um consultor SAP para prestar apoio nas instalações à unidade de finanças a fim de reforçar as suas capacidades para melhor utilização dos módulos SAP Compatibilidade financeira, Auditoria e Gestão de fundos que são aplicados na OOAS desde o seu lançamento em abril de 2015.

TIC e documentação

A OOAS dispõe de uma conexão Internet mais estável graças ao novo contrato VSAT, à fibra óptica e à técnica implementada para a gestão eficaz da largura da banda. A OOAS dispõe também de um novo sítio web em fase piloto que alia a modernidade a segurança, representando um verdadeira porta de acesso às várias plataformas web da organização incluindo as relativas à saúde.

Durante o ano de 2017, a OOAS elaborou um novo Esquema Director Informático com base no qual novos projectos estão em curso de definição. Na sequência da aquisição de novos softwares e aplicativos informáticos e de várias configurações que se seguiram, os dados institucionais e pessoais estão mais protegidos.

Com base nas necessidades do pessoal e das actividades de promoção da saúde e de luta contra as doenças, obras bem como a subscrição anual aos recursos electrónicos “*Medline Complete*” foram adquiridos para as bibliotecas nos ministérios da saúde dos Estados membros.

2. Situação financeira

A 77ª sessão ordinária do Conselho de Ministros da CEDEAO aprovou um orçamento equilibrado de 33 197 749 UC para a OOAS a título de 2017. Um montante de 17 791 418 UC ou seja 54% da contribuição comunitária, 15 391 937 UC ou seja 46% dos parceiros de desenvolvimento e 14 394 UC de outras fontes de receitas. Um total de 26 366 803 UC ou seja 79% foi atribuído aos programas e 6 830 946 UC ou seja 21% para as actividades das instâncias dirigentes e administrativas. A situação detalhada apresenta-se como indicado nos quadros 8 e 9 a seguir.

Em termos de financiamento recebido até 31 de Dezembro de 2017, a situação foi:

Quadro 8: Financiamento recebido

Descrição	Orçamento Aprovado de 2017 (UC)	Implementação a 31 de Dezembro de 2017 (UC)	% Implementado
Taxa comunitária da CEDEAO	17 791 418	11 545 555	65%
Atrasos de Contribuição		0	0
Receita de Serviços	14 394	2 261	16%
Financiamento Externo	15 391 937	11 545 313	75%
Total	33 197 749	23 093 129	70%

O estado de implementação do orçamento a 31 de Dezembro de 2017 pode ser resumido como se segue:

Quadro 9: Implementação do orçamento

Descrição	Orçamento Aprovado de 2017 (UC)	Implementação a 31 de Dezembro de 2017 (UC)	% Implementado
Órgãos Administrativos	659 452	247 167	38%
Administração	5 652 878	3 009 457	54%
Custos do Pessoal de Programas	3 321 487	2 120 005	64%
Actividades do Programa (incluindo financiamento externo)	23 045 316	16 775 428	73%
Contingência	518 616	0	0
Total	33 197 749	22 152 037	67%

III. DESAFIOS EM 2017

Apesar dos esforços consentidos durante o ano de 2017, vários desafios continuam por ultrapassar:

- O fardo das epidemias na região. Efectivamente, os países da região continuam a enfrentar epidemias especialmente de cólera, meningite, sarampo, febre de Lassa bem como da dengue;
- A situação preocupante da saúde sexual e reprodutiva (SSR), saúde materna, neonatal, infantil, do adolescente e do jovem: (i) o rácio da mortalidade materna no espaço CEDEAO permanece elevado (510 mortes por cada 100 000 nados vivos); (ii) a nível mundial, a região continua a ser o maior contribuinte para a mortalidade infanto-juvenil (1 criança em cada 12 morre antes do seu quinto aniversário); (iii) os adolescentes e jovens da nossa região continuam afectados pelo seu pouco conhecimento das questões ligadas à sua saúde incluindo a sua sexualidade e a insuficiência de comunicação entre as gerações e de estruturas adaptadas para o tratamento dos seus problemas de saúde sexual e reprodutiva;
- A insuficiência de recursos humanos da OOAS para realizar eficazmente a sua missão;
- As dificuldades de implementação dos programas financiados pela Taxa Comunitária face à disponibilização tardia dos recursos financeiros pela Comissão da CEDEAO;
- A antiguidade dos edifícios e do quadro de trabalho.

CONCLUSÃO E PERSPECTIVAS

Durante o ano de 2017 a OOAS implementou actividades significativas que permitiram obter resultados apresentados neste relatório.

Para o ano de 2018, com o financiamento da Contribuição Comunitária e a entrada em vigor das convenções de financiamento assinadas em 2017, a OOAS continua determinada em ultrapassar os desafios para a melhoria da situação sanitária da região, através da

implementação das intervenções prioritárias contidas no Plano Estratégico 2016-2020, nomeadamente:

- O apoio ao reforço dos sistemas de saúde dos países;
- Continuação do estabelecimento do CRVCD/CEDEAO (recrutamento de pessoal complementar, lançamento oficial);
- Continuação da implementação da reforma institucional (aplicação do novo organigrama e o recrutamento de pessoal complementar);
- A avaliação intercalar do plano estratégico 2016-2020;
- A manutenção e o reforço da parceria estratégica;
- A consolidação dos ganhos.