

**ORGANIZAÇÃO OESTE AFRICANA DA SAÚDE**



**2019**

## **A SITUAÇÃO SANITÁRIA NA REGIÃO DA CEDEAO**

Organização Oeste Africana da Saúde

wahooas@wahooas.org – www.wahooas.org – @OoasWaho

## ÍNDICE

LISTA DE TABELAS .....	3
LISTA DE FIGURAS .....	4
ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS .....	5
PREÂMBULO .....	6
1. INTRODUÇÃO .....	7
2. METODOLOGIA .....	8
3. INDICADORES DÉMOGRÁFICOS .....	9
4. DISPONIBILIDADE DOS SERVIÇOS DE CUIDADOS DE SAÚDE .....	10-14
4.1. Serviços privados .....	10
4.2. Disponibilidade dos serviços por nível de cuidados .....	11-12
4.3. Disponibilidade de Camas, Medicamentos Essenciais e dos Serviços de Cuidados Obstétricos e Neonatais de Urgência (CONU) .....	13
4.4. Disponibilidade de profissionais de cuidados de saúde nos serviços públicos .....	14
5. Utilização dos serviços de saúde (prevenção e cuidados) .....	15-22
5.1. Serviços de vacinação .....	15
5.2. Serviços obstétricos .....	16-19
5.2.1. Cuidados pré-natais .....	16
5.2.2. Partos assistidos e cesarianas .....	17-18
5.2.3. Prevenção da transmissão do VIH mãe-filho (PTME) .....	19
5.3. Tratamento do VIH & SIDA e da Tuberculose .....	20-22
5.3.1. VIH & SIDA .....	20
5.3.2. Tuberculose .....	21-22
6. Causas de consultas médicas e de mortes .....	23-36
6.1. Principais causas de consultas .....	23-25
6.1.1. Informações de consultas da população geral (crianças e adultos) .....	23
6.1.2. Informações de consultas das crianças menores de 5 anos .....	24
6.1.3. Informações de consultas dos adultos de 25 anos e mais (homens e mulheres) .....	25
6.2. Mortalidade materna .....	26-29
6.2.1. Mortalidade materna intra-hospitalar .....	26-27
6.2.2. Rácio de mortalidade materna intra-hospitalar .....	28
6.2.3. Cinco (5) principais causas de mortes maternas intra-hospitalar .....	29
6.3. Mortalidade geral intra-hospitalar .....	30
6.4. Baixo peso à nascença .....	31
6.5. Malnutrição em Crianças menores de 5 anos .....	32
6.6. Mortalidade Neonatal intra hospitalar .....	33-34
6.6.1. Número total .....	33
6.6.2. Cinco (5) causas principais de mortes neonatais .....	34
6.7. Mortalidade intra-hospitalar em menores de cinco anos .....	35-36
6.7.1. Número total .....	35
6.7.2. Cinco (5) Principais Causas De Mortes Em Crianças Menores De Cinco Anos .....	36
7. DOENÇAS COM POTENCIAL EPIDÉMICO .....	37-46
7.1. Doenças com algum evento de saúde pública em 2019 .....	37
7.1.1. Febre de lassa .....	38
7.1.2. Colera .....	39
7.1.3. Sarampo .....	40
7.1.4. Polio .....	41
7.1.5. Meningite .....	42-43
7.1.6. Febre da dengue .....	44
7.1.7. Febre amarela .....	45-46
7.1.8. Antrax (Carbunculo) .....	46
7.1.9. Febre hemorrágica Crimeia de Congo .....	46
8. ANEXOS .....	47-54



# LISTA DE TABELAS

1.	Tabela 1: Estimativa das populações em 2018 .....	9
2.	Tabela 2: Estimativa dos grupos populacionais prioritários em 2018 .....	9
3.	Tabela 3: Número de estabelecimentos de saúde privados tidos em conta para a recolha de dados .....	10
4.	Tabela 4: Cobertura estimada das instalações de saúde por 100.000 habitantes em 2018, por nível de cuidados .....	12
5.	Tabela 5: Disponibilidade de camas hospitalares, medicamentos essenciais e serviços UNON em 2018 .....	13
6.	Tabela 6: Cobertura da consulta pré-natal (ANC) e prevenção da malária entre mulheres grávidas em 2018 .....	16
7.	Tabela 7: Nascimentos assistidos nas instalações de saúde em 2018 .....	17
8.	Tabela 8: Prevenção da transmissão do VIH de mãe para filho em clínicas pré-natais em 2018 .....	19
9.	Tabela 9: Tratamento anti-retroviral nos países da CEDEAO em 2018 (as percentagens de necessidades abrangidas por categoria são apresentadas entre parênteses) .....	20
10.	Tabela 10: Número de casos de incidentes (novos e recaídos), número de casos em tratamento e taxa de sucesso do tratamento nos estabelecimentos de saúde pública em 2018 .....	21
11.	Tabela 11: Número de mortes maternas nos países da CEDEAO em 2018 e distribuição por grupo etário .....	27
12.	Tabela 12: Número e tipos de nados-mortos comunicados pelos países em 2018 .....	30
13.	Tabela 13: Número de casos de desnutrição nas instalações de saúde da CEDEAO em 2018 .....	32
14.	Tabela 14: Número de mortes neonatais e mortalidade neonatal nas instalações de saúde da CEDEAO em 2018 .....	33
15.	Tabela 15: Número de mortes de crianças menores de 5 anos de idade e mortalidade infantil em estabelecimentos de saúde em 2018 .....	35
16.	Tabela 16: Resumo dos surtos epidémicos no espaço CEDEAO em 2019 (número de surtos por doença e por país) .....	37

## LISTA DE FIGURAS

1. Gráfico 1: Taxa de integralidade (%) dos dados recolhidos .....	8
2. Gráfico 2: Rácio de pessoal de saúde por 10.000 habitantes nos países da região em 2018 .....	14
3. Gráfico 3: Cobertura reportada de imunização em instalações de saúde pública em 2018 (%) .....	15
4. Gráfico 4: Estado das taxas de cesarianas .....	18
5. Gráfico 5: Proporção de doentes com tuberculose testados para o VIH e proporção de testes positivos para o VIH em instalações de saúde pública em 2018 (%).....	22
6. Gráfico 6: Distribuição das causas de consultas nos estabelecimentos de saúde pública em 2018 .....	23
7. Gráfico 7: Distribuição dos casos de consulta para crianças com menos de 5 anos em 2018 .....	24
8. Gráfico 8: Distribuição dos casos de consulta para adultos com 25 anos ou mais em 2018 .....	25
9. Gráfico 9: Taxa de mortalidade materna (por 1.000 mulheres grávidas) .....	26
10. Gráfico 10: Rácio de mortalidade materna intra hospitalar (por 100 000 nados vivos) .....	28
11. Gráfico 11: Distribuição das causas de mortes maternas intra-hospitalar em 2018 .....	29
12. Gráfico 12: Baixo peso à nascença nas instalações de saúde pública em 2018 (%) .....	31
13. Gráfico 13: Distribuição das causas de morte neonatais em 2018 .....	34
14. Gráfico 14: Distribuição das causas de morte de crianças com menos de 5 anos de idade em 2018 .....	36
15. Gráfico 15: Febre de Lassa nos países da CEDEAO entre 2016-2019 (Número de casos confirmados e mortes por ano) .....	38
16. Gráfico 16: Casos comunicados de cólera na Nigéria e na CEDEAO por semana em 2019 .....	39
17. Gráfico 17: Evolução comparativa do número de casos (suspeitos e/ou confirmados) de cólera na região da CEDEAO entre 2015 e 2019 .....	39
18. Gráfico 18: Evolução do número de casos de sarampo (suspeitos e confirmados) na região da CEDEAO entre 2015 e 2019 .....	40
19. Gráfico 19: Situação da poliomielite .....	41
20. Gráfico 20: Situação da meningite .....	42
21. Gráfico 21: Evolução do número de casos (suspeitos e confirmados) de meningite na região da CEDEAO entre 2014 e 2018 .....	43
22. Gráfico 22: Países da região com casos de febre de dengue confirmados .....	44
23. Gráfico 25: Evolução do número de casos (suspeitos e confirmados) de febre amarela na região da CEDEAO por semana em 2019 .....	45



## ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS

ABREVIATURA	DEFINIÇÃO
ARV	Anti-retroviral
BM	Banco Mundial
CAPS	Reforço da Capacidade de Liderança da OOAS (Projecto da USAID)
CEDEAO	Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental
CPN	Consulta pré-natal
MPE	Doença com Potencial Epidémico
NCDC	Centro Nigeriano de Controlo de Doenças
OOAS	Organização Oeste Africana da Saúde
PTF	Parceiro Técnico e Financeiro
PTME	Prevenção da transmissão do VIH de mãe para filho
RAD	Acção regional através de dados (sigla inglesa)
CRVD	Centro Regional de Vigilância das Doenças
REDISSE	Melhoria dos Sistemas Regionais de Vigilância de Doenças (projecto BM)
SIS	Sistema de Informação Sanitária
SNIS	Sistema Nacional de Informação Sanitária
CONU	Cuidados Obstétricos e Neonatais de Urgência
TARV	Tratamento Anti-retroviral
TB	Tuberculose
TPI	Tratamento Preventivo Intermitente do Paludismo
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana

# PREÂMBULO



**A informação sanitária de qualidade é fundamental para a definição das prioridades em saúde pública.**

Anualmente, a OOAS produz um relatório sobre a situação sanitária na CEDEAO. O relatório anual tem como objectivo partilhar informações provenientes directamente dos países para monitoramento do desempenho dos sistemas nacionais de saúde na região. A produção sistemática do relatório também visa permitir o aprimoramento do processo pelos países e, assim, perpetuar a prática de preparar relatórios anuais sobre a situação sanitária em cada um dos Estados Membros.

Este ano, o "Relatório da situação sanitária 2019" está a ser publicado para amplo consumo como brochura, mas também estará disponível em versão electrónica.

Sem dúvida, a produção deste documento demonstra um desejo constante de partilhar com o público, a informações sobre a situação da saúde na região. Por conseguinte, o sucesso e a sustentabilidade de sua publicação dependerão, em grande parte, da medida

de sua contribuição no fortalecimento dos sistemas de saúde dos Estados Membros e da melhoria contínua da qualidade dos dados partilhados pelo Sistemas Nacionais de Informação Sanitária (SNIS) em cada país. Acreditamos que a utilização eficiente da plataforma regional de partilha de informação sobre a saúde, disponibilizada aos países desde o final de 2014, ajudará a alcançar este objectivo.

Em nome do pessoal e da Direcção da OOAS, agradeço e felicito todos os intervenientes que, de uma forma ou outra, contribuíram para a preparação deste relatório. Agradecemos, particularmente, ao pessoal dos Ministérios da Saúde que ajudou na coleta e tratamento de dados. A OOAS também agradece à USAID e ao Banco Mundial pelo seu significativo apoio técnico e financeiro, através dos Projectos "Acção Regional com base nos Dados" (RAD – sigla inglesa) e "REDISSE", respectivamente; ambos têm contribuído no reforço e progresso dos sistemas de Informação Sanitária na região.

Estamos conscientes de que este documento pode ainda ser melhorado e, por conseguinte, permanecemos abertos às sugestões e comentários nesse sentido.

**Prof Stanley OKOLO**  
*Director Geral*



# 1. INTRODUÇÃO

A organização, gestão e utilização da informação da saúde para a tomada de decisões constitui um grande desafio para os países em desenvolvimento. Em relação aos países da CEDEAO particularmente, várias iniciativas foram conduzidas na perspectiva de reforçar este importante aspecto na gestão dos sistemas de saúde.

Desde sua criação, a Organização Oeste Africana da Saúde tem multiplicado, de forma contínua, as iniciativas e acções destinadas a reforçar e/ou manter sistemas de informação sanitárias fortes e resilientes capazes de produzir e disponibilizar informações de qualidade para a tomada de decisões em tempo útil. Foi criada uma plataforma regional, baseada na tecnologia DHIS2. A plataforma permite a coleta, gestão e partilha de informação sobre doenças com potencial epidémico, bem como sobre muitos indicadores de rotina a nível regional com o intuito de facilitar o acesso mútuo à informação entre os países da comunidade.

O relatório "A situação sanitária dos países da CEDEAO" é um dos 5 produtos de informação sanitária que a OOAS pretende utilizar para fazer circular informações sobre a saúde no espaço CEDEAO. O seu principal objectivo é partilhar anualmente informações sobre o desempenho dos sistemas de cuidados de saúde nos 15 países membros. Por conseguinte, a principal fonte de dados são os sistemas nacionais de informação sanitária de rotina.

Este documento pretende ser um resumo dos principais indicadores que caracterizam a disponibilidade e as suas capacidades

operacionais dos serviços; a cobertura das intervenções prioritárias de saúde; a utilização e qualidade dos cuidados e, por fim, as principais causas de morbilidade e de mortalidade. Apresenta um retrato sistemas nacionais de cuidados saúde nos 15 países da CEDEAO em 2018. A operação de coleta de dados decorreu entre junho e dezembro de 2019. De momento, os dados dos sistemas de informação de rotina só podem estar disponíveis a partir do segundo trimestre do ano seguinte.

Esta primeira experiência tem sofrido muitos atrasos devido às dificuldades organizacionais. Adicionadas ao impacto da pandemia COVID-19, so foi possível finalizar o documento muito mais tarde. Não obstante, continua a ser da maior importância, dada a originalidade da informação disponível a nível regional.

Os resultados da análise são agrupados da seguinte forma :

- Indicadores Demográficos,
- Disponibilidade de serviços de cuidados de saúde,
- Utilização de serviços (prevenção e cuidados)
- Causas das consultas médicas e das mortes,
- Doenças com potencial epidémico.

O desejo de todos os profissionais da OOAS é que os países se apropriem do processo e que a produção sistemática dos relatórios nacionais sobre a situação sanitária ocupe um lugar importante entre os instrumentos de seguimento do desempenho dos seus sistemas de saúde, a fim de permitir a tomada de decisões mais fundamentadas e melhor orientadas.

## 2. MÉTODOLOGIA

Todas as fases da produção deste documento foram realizadas com a contribuição dos gestores dos sistemas de informação sanitária dos 15 países-membros. Estas etapas vão desde o consenso sobre a lista dos indicadores de referência, da validação dos instrumentos de coleta até à validação dos dados e, finalmente, dos resultados da análise.

Os dados apresentados neste relatório foram partilhados pelos países. Foi enviado um formulário Excel a todos os países (Pontos Focais da OOAS e gestores dos SNIS) para a coleta de dados dos serviços prestados em 2018. A operação iniciou entre Junho e Setembro de 2019. A verificação, correcção e validação dos dados foi feita entre Outubro e Dezembro de 2019. O processo de verificação e correcção de dados consistiu numa série de intercâmbios entre os membros da equipa do SIS da OOAS e os gestores do SIS dos países, com o objectivo de melhorar a exaustividade e a consistência dos dados até chegar finalmente aos resultados aqui apresentados.

A reunião anual dos Responsáveis Nacionais do SIS com os parceiros técnicos e financeiros (PTF) realizada em Banjul de 27 a 30 de Janeiro de 2020 (após ter sido adiada por duas vezes entre Outubro e Dezembro de 2019) serviu de espaço para validar os resultados da análise entre os países e com os parceiros. Cada delegação de cada país teve tempo para apresentar seus dados, receber comentários

finais. Para alguns, foi necessário dar um prazo adicional de duas semanas após a reunião para completar/corrigir os dados.

No final da reunião, os países participantes validaram o Relatório 2019 sobre a Situação Sanitária no espaço CEDEAO com. Alguns dados residuais incompletos nesta versão final do documento resultam do facto dos mesmos não terem sido recolhidos pelos sistemas de rotina dos países em questão. No entanto, a taxa geral de completação é de 68%, com uma variação de 53% para o Senegal a 85% na Libéria (Fig. 1).

A maioria dos campos em falta são relacionados com as desagregações de certos indicadores (particularmente por grupo etário ou sexo).

Quanto à secção sobre doenças com potencial epidémico, foi elaborada, com a colaboração da equipa do Centro Regional de Vigilância e Controlo das Doenças (CRVCD) da CEDEAO. Esta secção do relatório corresponde ao ano 2019.

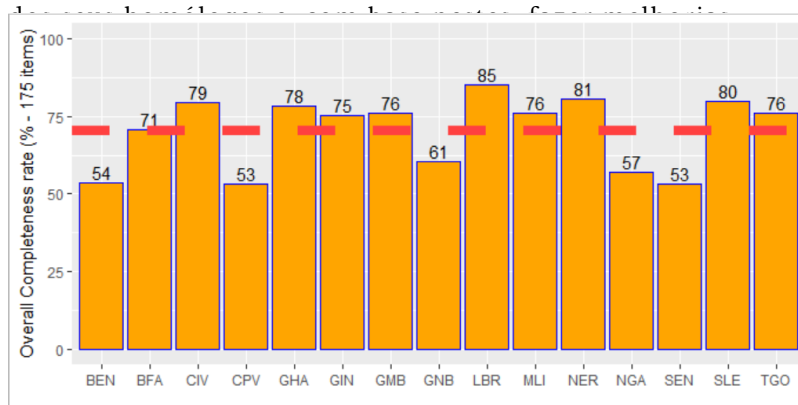


Figura 1: taxa de completação (%) dos dados recolhidos



### 3. INDICADORES DÉMOGRÁFICOS



A população da CEDEAO foi estimada em 385.145.845 habitantes em 2018, 49% dos quais eram mulheres (Tabela 1). A taxa de crescimento anual foi de 3,07%.

Tabela1: Estimativa das populações em 2018

PAYS / Countries / Paises	Population / População	Hommes		Femmes		Taux de croissance (%)
		N	%	N	%	
BENIN	11 554 473	5 681 576	49,2%	5 872 897	50,8%	3,52
BURKINA FASO	20 244 079	9 777 133	48,3%	10 466 946	51,7%	3,1
CABO VERDE	544 081	273 904	50,3%	270 177	49,7%	1,19
COTE D'IVOIRE	25 195 540	13 000 898	51,6%	12 194 642	48,4%	2,6
The GAMBIA	2 196 412	1 082 372	49,3%	1 114 040	50,7%	3,1
GHANA	29 551 253	14 410 639	48,8%	15 140 614	51,2%	2,17
GUINEE	11 883 516	5 754 536	48,4%	6 128 981	51,6%	3,1
GUINEE BISSAU	1 584 763	780 057	49,2%	804 706	50,8%	2,2
LIBERIA	4 279 698	2 140 963	50,0%	2 138 735	50,0%	2,1
MALI	19 599 288	9 603 651	49,0%	9 995 637	51,0%	3,6
NIGER	21 466 864	10 709 132	49,9%	10 757 732	50,1%	3,82
NIGERIA	206 174 292	104 745 553	50,8%	101 428 739	49,2%	3,2
SENEGAL	15 726 037	7 829 997	49,8%	7 896 040	50,2%	2,7
SIERRA LEONE	7 701 185	3 790 791	49,2%	3 910 394	50,8%	2,6
TOGO	7 440 364	3 628 345	48,8%	3 812 019	51,2%	2,45
ENSEMBLE	385 141 845	193 209 547	50,2%	191 932 299	49,8%	3,07

A fim de permitir uma boa planificação e monitoramento das intervenções sanitárias, é crucial ter as estimativas das populações prioritárias. São principalmente crianças menores de 1 ano, crianças menores de 5 anos, mulheres em idade fértil (MIF), o número de grávidas esperadas e os nascimentos esperados. Estas diferentes estimativas são apresentadas por país, na tabela 2.

Tabela 2: Estimativa dos grupos prioritários de população em 2018

PAYS	Population 0-11 mois	Population 1-4 ans	Femmes 15-49 ans	Grossesses attendues	Naissances attendue
BENIN	385 664	1 576 194	2 756 061	495 818	431 146
BURKINA FASO	777 145	2 822 405	4 856 340	1 118 519	897 371
CABO VERDE	10 498	41 865	143 683	10 544	10 544
COTE D'IVOIRE	885 359	3 204 409	6 086 255	1 056 888	880 740
The GAMBIA	63 696	287 730	557 889	98 839	92 249
GHANA	1 182 050	4 284 932	7 092 301	1 182 050	1 182 050
GUINEE	424 810	1 589 828	2 970 879	534 758	475 341
GUINEE BISSAU	69 401	249 468	412 654	84 407	69 401
LIBERIA	171 188	727 548	925 176	186 515	39 783
MALI	783 972	2 743 900	4 311 843	979 964	979 964
NIGER	930 966	3 431 074	4 458 729	974 236	779 389
NIGERIA	4 410 927	28 761 771	51 327 990	11 210 033	9 341 694
SENEGAL	109 596	422 366	3 785 362	694 462	578 718
SIERRA LEONE	308 047	1 055 062	3 746 190	656 332	546 944
TOGO	230 651	855 642	1 860 091	275 293	245 532
ENSEMBLE	10 743 970	52 054 194	95 291 443	19 558 659	16 550 866

## 4. DISPONIBILIDADE DOS SERVIÇOS DE CUIDADOS DE SAÚDE

### 4.1. Serviços privados

Existem serviços de saúde privados em todos os países da CEDEAO. Mas a informação que dá conta da sua contribuição em termos de prestação de cuidados à população ainda escapa aos sistemas nacionais de informação sanitária.

Para se ter uma ideia da diferença entre os países, o Tabela 3 apresenta a informação sobre a disponibilidade e contribuição dos serviços de saúde privados para a informação sanitária. Em termos de disponibilidade, a Nigéria e o Senegal têm o maior número de estabelecimentos de saúde privados listados (10.679 e 2.754 respectivamente).

Infelizmente, estes dois países são aqueles em que a informação sobre os cuidados de saúde prestados à população não é capturada pelos sistemas de informação sanitária. O Burkina Faso e a Gâmbia são os dois países que conseguem captar informações de quase totalidade das estruturas privadas.

Em média, apenas 15,54% das estruturas privadas partilham informações sobre os cuidados prestados ao sistema nacional de informação sanitária a nível da região variando de 0% no Senegal, Nigéria e Guiné a 100% no Burkina e Gâmbia.

Tabela 3: Número de estabelecimentos privados de saúde por país, 2018

PAYS	Nombre de formations	Nombre de répondants	Taux de réponse (%)
BURKINA FASO	533	533	100,00
The GAMBIA	14	14	100,00
LIBERIA	312	301	96,47
MALI	794	651	81,99
SIERRA LEONE	92	50	54,35
GHANA	2 034	916	45,03
GUINEE BISSAU	18	8	44,44
NIGER	356	152	42,70
TOGO	242	91	37,60
BENIN	2 614	592	22,65
COTE D'IVOIRE	669	76	11,36
CABO VERDE	186	4	2,15
GUINEE	507	0	0
NIGERIA	10 679	0	0
SENEGAL	2 754	0	0
ENSEMBLE	21 804	3 388	15,54



## 4. DISPONIBILIDADE DOS SERVIÇOS DE CUIDADOS DE SAÚDE

### 4.2. Disponibilidade dos serviços por nível de cuidados

A disponibilidade e cobertura geográfica dos serviços de cuidados de saúde foi sempre um grande desafio em todos os países da comunidade. Foram recolhidas informações sobre a disponibilidade e cobertura dos serviços por níveis de cuidados (primários, secundários e terciários).

A cobertura dos serviços de saúde por país é apresentada na tabela 4 e é resumida da seguinte forma :

#### *a) Cobertura de serviços de cuidados de terceiro nível (cuidados terciários) :*

- a) A cobertura média regional é estimada em 0,07 por 100.000 habitantes, ou seja, 1 hospital de cuidados terciários para 1,43 milhões de habitantes ;
- o Cabo Verde é o país mais bem servido da região em termo de cuidados terciários com 1 hospital para 250.000 habitantes seguido da Gâmbia com 1 hospital para 278.000 habitantes.
- O Gana e a Côte d'Ivoire apresentam a cobertura mais baixa da região (1 hospital do nível terciário para 5.000.000 habitantes).

#### *b) Cobertura do serviço de cuidados de segundo nível (cuidados secundários) :*

- o) Quanto aos serviços de saúde de segundo nível, a média regional é estimada em 1,52 estabelecimentos por 100.000 habitantes, ou seja, aproximadamente um estabelecimento para cerca de 65.790 habitantes.
- o) A Gâmbia (com 1 serviço para 13.550 habitantes) seguida de longe pela Nigéria (com 1 serviço por 48.309 habitantes) são os países com a melhor cobertura da região.
- Enquanto o Benim e o Níger são os menos dotados nesta categoria.

#### *c) Cobertura dos serviços de cuidados de saúde primários (serviços de primeiro contacto) :*

- o) Em relação aos serviços que oferecem cuidados de saúde primários, a proporção é de 16,82 por 100.000 habitantes. Isto equivale a aproximadamente 1 unidade de saúde por cada 5.945 habitantes.
- o) Na região, a Gâmbia é o país com a melhor cobertura em instalações de cuidados de saúde primários, com uma instalação de saúde para cada 2.500 habitantes ;
- Por outro lado, Cabo Verde, Guiné-Bissau e Benin são os países menos servidos nesta categoria de serviços.

***" A disponibilidade e cobertura geográfica dos serviços de cuidados de saúde foi sempre um grande desafio em todos os países da comunidade. "***

## 4. DISPONIBILIDADE DOS SERVIÇOS DE CUIDADOS DE SAÚDE

### 4.2. Disponibilidade dos serviços por nível de cuidados

Tabela 4: Cobertura estimada dos estabelecimentos por nível de cuidados de saúde por 100.000 habitantes, 2018

PAYS	Etablissement de santé primaire	Etablissement de santé secondaire	Etablissement de santé tertiaire
BENIN	7,86	0,04	0,05
BURKINA FASO	11,00	0,22	0,07
CABO VERDE	5,90	0,70	0,40
COTE D'IVOIRE	9,80	0,47	0,02
The GAMBIA	40,61	7,38	0,36
GHANA	28,16	1,77	0,02
GUINEE	17,10	1,80	0,19
GUINEE BISSAU	6,94	1,01	0,19
LIBERIA	20,40	0,76	0,05
MALI	NA	1,17	0,12
NIGER	16,97	0,09	0,03
NIGERIA	17,56	2,07	0,07
SENEGAL	29,06	0,28	0,07
SIERRA LEONE	17,26	0,73	0,10
TOGO	15,60	1,50	0,04
ENSEMBLE	16,82	1,52	0,07

**" Foram recolhidas informações sobre a disponibilidade e cobertura dos serviços por níveis de cuidados (primários, secundários e terciários). "**



## 4. DISPONIBILIDADE DOS SERVIÇOS DE CUIDADOS DE SAÚDE

### 4.3. Disponibilidade de Camas, Medicamentos Essenciais e dos Serviços de Cuidados Obstétricos e Neonatais de Urgência (CONU)

Ha uma falta gritante de informação sobre a disponibilidade de camas e medicamentos nos estabelecimentos de cuidados de saúde. Apenas quatro dos 15 países (Benim, Côte d'Ivoire, Guiné e Guiné Bissau) puderam indicar a proporção de estabelecimentos de saúde com todos os elementos da lista de medicamentos essenciais por categoria.

Sobre a disponibilidade de estabelecimentos de saúde que oferecem serviços de cuidados obstétricos e neonatais de urgência (CONU) a situação de informação já é ligeiramente melhor. Mas ao todo quatro países (Benim, Guiné Bissau, Senegal e Serra Leoa) não dispõem dessas informações. A informação disponível é apresentada no Tabela 5.

Tabela 5: Disponibilidade de camas hospitalares, medicamentos essenciais e serviços CONU em 2018

PAYS	Lits d'hospitalisation (pour 10 000 hbts)	Disponibilité des médicaments essentiels (%)	Disponibilité des SONU (pour 500 000 hbts)	Disponibilité des SONU de base (pour 500 000 hbts)	Disponibilité des SONU Complets (pour 500 000 hbts)
COTE D'IVOIRE	0,67	92,44	0,18	0,36	0,22
BENIN	4,70	35,00	NA	NA	NA
GUINEE	1,00	21,50	2,48	1,05	1,43
GUINEE BISSAU	NA	13,00	NA	NA	NA
BURKINA FASO	3,10	NA	0,90	0,90	0,70
CAP VERT	20,35	NA	6,00	NA	NA
The GAMBIA	10,40	NA	60,00	46,00	14,00
GHANA	10,24	NA	495,83	416,40	79,44
LIBERIA	694,00	NA	86,00	83,30	4,10
MALI	2,91	NA	14,00	12,00	2,00
NIGER	2,50	NA	29,00	28,00	1,00
NIGERIA	NA	NA	1,20	NA	NA
SENEGAL	0,72	NA	NA	NA	NA
SIERRA LEONE	2,05	NA	NA	4,80	1,60
TOGO	7,00	NA	4,50	2,89	1,61
VALEURS REFERENCE	NA	100	5,00	4,00	1,00

## 4. DISPONIBILIDADE DOS SERVIÇOS DE CUIDADOS DE SAÚDE

### 4.4. Disponibilidade de profissionais de cuidados de saúde nos serviços públicos

A disponibilidade do pessoal de saúde necessário para assegurar cuidados adequados em cada nível da pirâmide sanitária é um dos indicadores importantes para a qualificação da capacidade operacional dos serviços de saúde.

Para este relatório foram consideradas apenas duas categorias essenciais de profissionais de cuidados de saúde (médicos e enfermeiros).

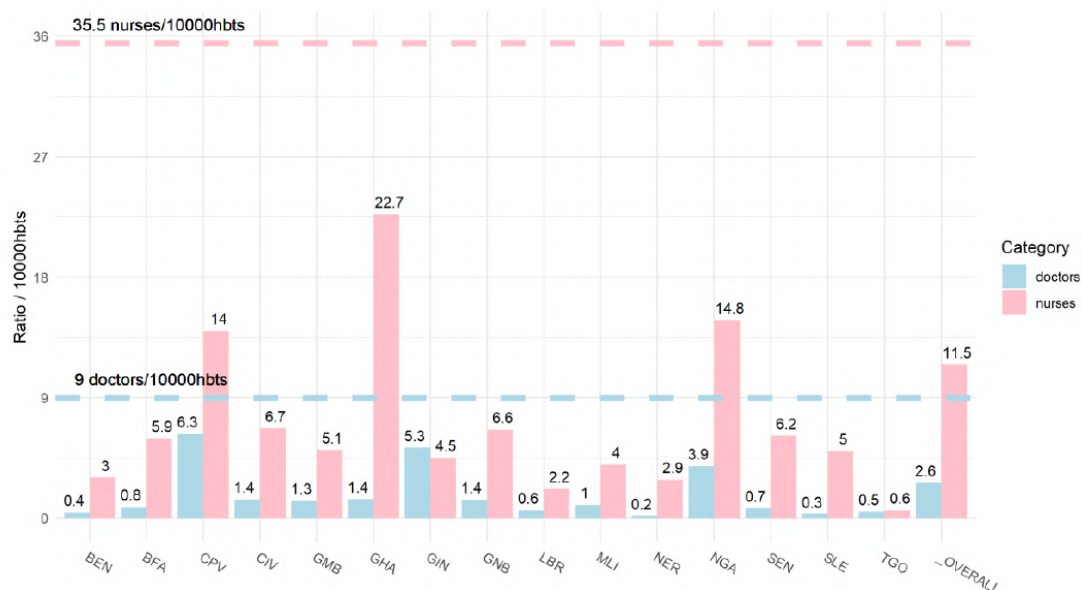


Figura2: Rácio de pessoal de saúde por 10 000 habitantes nos países da região em 2018

A figura 2 mostra a cobertura nacional dos profissionais de saúde (proporção de enfermeiros e médicos por habitante) em cada país da CEDEAO.

As linhas horizontais tracejadas são referência da Organização Mundial de Saúde, que estima que para alcançar os ODM, os países devem ter pelo menos 9 médicos e 35 enfermeiros para cada 10.000 habitantes.

O rácio médio estimado a nível da comunidade é de 2,6 médicos e 11,5 enfermeiros por 10.000 habitantes. A cobertura mais elevada dos médicos é de 6,3/10.000 em Cabo Verde e a mais baixa de 0,2/10.000 no Níger.

[1] <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-08-01.pdf>

[2] <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf;jsessionid=C657F5061686017A190382FD75EB4552?sequence=1>

## 5. UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE (PREVENÇÃO E CUIDADOS)

### 5.1. Serviços de Vacinação

A cobertura de imunização para o ano 2018 relatada pelos países é apresentada na Figura 3, para três vacinas principais (BCG, DTP3/Penta3 e Sarampo) e também para as crianças completamente vacinadas. Duas observações podem ser extraídas da figura :

- A primeira observação é que os países ainda têm dificuldades em estimar a população alvo para a vacinação. Benim, Burkina Faso, Mali, Níger e Nigéria têm relatado taxas de cobertura de mais de cem por cento a nível nacional. Isto deve-se geralmente ao facto de que os denominadores utilizados para calcular estes indicadores são estimados a partir de fontes diferentes e podem envolver considerações diferentes ;
- A segunda observação é que a cobertura de crianças totalmente imunizadas é por vezes superior à de uma vacina específica, como na Nigéria e no Senegal. Por outro lado, a Costa do Marfim, Gana e Níger, com uma cobertura relativamente alta (mais de 90%) de 3 vacinas separadamente, têm uma cobertura muito baixa de crianças totalmente imunizadas (menos de 40%). Isto mostra, do nosso ponto de vista, o problema relacionado com a qualidade dos dados.

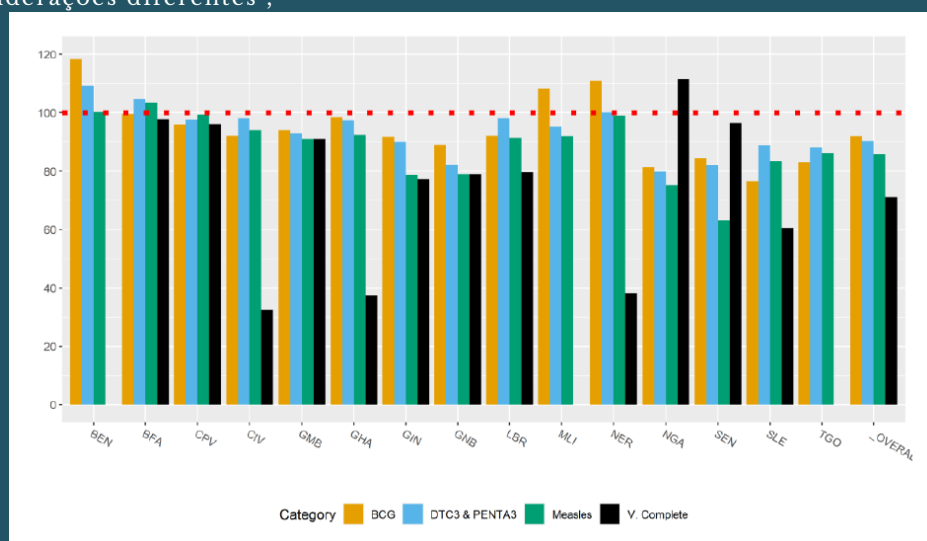


Figura3: Cobertura de imunização registradas em 2018 por país, (%)

Estas duas questões devem continuar a ser fortemente discutidas a nível nacional e regional a fim de se encontrar um consenso e uma metodologia harmonizada para a estimativa e registo de dados de imunização em todos os países.

Em geral, a cobertura de imunização é relativamente elevada em quase todos os países, principalmente em Cabo Verde. A cobertura a nível regional é de 91,89% para o BCG, 90,23% para o Penta 3, 85,74% para o sarampo, enquanto 71,12% das crianças são consideradas completamente vacinadas.



## 5. UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE (PREVENÇÃO E CUIDADOS)

### 5.2. Serviços obstétricos

#### 5.2.1. Cuidados pré-natais

As informações sobre a utilização dos serviços de cuidados pré-natais é apresentada no Tabela 6. A cobertura de primeira consulta de cuidados pré-natais (CPN1) é de 64,5% a nível regional. Isto significa que duas em cada três mulheres grávidas procuram pelo menos uma vez o serviço de acompanhamento da gravidez. No entanto, a nível dos países, existem diferenças importantes. No Benim, a proporção de mulheres grávidas que tenham feito CPN1 ultrapassa os 100% (mais uma questão de qualidade de dados). Enquanto na

Nigéria essa proporção é de 52,1% e no Senegal de 53%.

A percentagem de mulheres que foram pelo menos a quatro consultas pré-natais (CPN4) é de apenas 30,3% a nível regional, ou seja, menos de uma em cada 3 grávidas, com o valor mais alto de 84,6% em Cabo Verde e o mais baixo de 17% na Libéria.

Finalmente, o Tabela mostra a proporção de mulheres grávidas que receberam duas doses de tratamento profilático do paludismo (TP2) na sua segunda consulta. A nível regional, o indicador é de 43,2%.

*Tabela 6: Cobertura das consultas pré natais (CPN) e prevenção do paludismo nas mulheres grávidas em 2018*

PAYS	Au moins 1 CPN (%)	Au moins 4 CPN (%)	A reçu un TPI2 à la CPN
BENIN	109,20	26,50	NA
CABO VERDE	91,00	84,60	29,80
GUINEE	90,80	54,50	75,30
COTE D'IVOIRE	86,76	30,34	63,11
NIGER	84,79	35,36	62,90
SIERRA LEONE	82,40	53,51	76,86
The GAMBIA	80,63	45,81	76,08
GHANA	79,50	74,70	59,70
BURKINA FASO	79,04	39,26	71,46
MALI	77,70	23,88	43,00
TOGO	77,70	34,70	68,40
LIBERIA	76,00	17,00	13,00
GUINEE BISSAU	73,00	28,00	64,49
SENEGAL	53,00	48,00	58,51
NIGERIA	52,10	21,40	32,00
ENSEMBLE	64,48	30,33	43,21

## 5. UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE (PREVENÇÃO E CUIDADOS)

### 5.2. Serviços obstétricos

#### 5.2.2. Partos assistidos e cesarianas

As informações sobre os partos assistidos e as cesarianas que encontram-se na Tabela 7. Um total de 6.081.624 partos foram realizados com a assistência de um pessoal qualificado.

Isto representa 39,49% dos partos previstos.

LOs partos assistidos são mais elevados em Cabo Verde (92,94%) seguido do Burkina Faso (86,30%).

Tabela 7: Partos assistidos por pessoal qualificado em 2018

PAYS	Assistés par un personnel qualifié (nb)	Assistés par un personnel qualifié (%)	Taux de césarienne (%)
BENIN	271 922	63,07	10,00
BURKINA FASO	774 414	86,30	2,51
CAP VERT	9 800	92,94	34,90
COTE D'IVOIRE	608 212	69,06	3,70
The GAMBIA	53 200	57,67	3,89
GHANA	709 499	60,02	18,00
GUINEE	262 981	55,32	3,70
GUINEE BISSAU	30 197	43,51	6,60
LIBERIA	106 096	68,26	7,20
MALI	546 911	55,81	3,00
NIGER	375 463	38,54	NA
NIGERIA	1 432 323	21,85	1,30
SENEGAL	386 827	66,84	5,00
SIERRA LEONE	346 616	63,37	5,00
TOGO	167 163	68,08	7,10
ENSEMBLE	6 081 624	39,49	4,08

## 5. UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE (PREVENÇÃO E CUIDADOS)

### 5.2. Serviços obstétricos

#### 5.2.2. Partos assistidos e cesarianas

Cabo Verde (34,90%) e Ghana (18,00%) apresentam níveis muito elevados de cesarianas realizadas (acima do máximo de 15% esperado).

Em contraste, a taxa de Cesariana na Nigéria (1,30%), Burkina Faso (2,51%), Mali (3,00%), Côte d'Ivoire (3,70%) e Gâmbia (3,89%) são abaixo ao nível mínimo esperado de 5% (Figura 4).

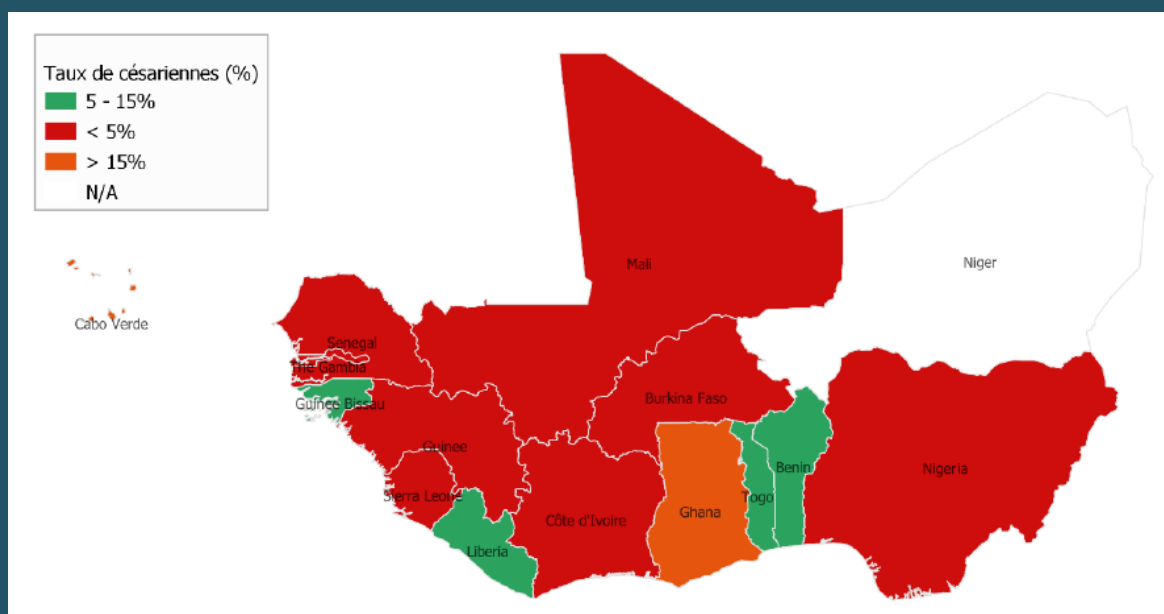


Figura 4: Situação da taxa de cesariana

**" Cabo Verde (34,90%) e Ghana (18,00%) apresentam níveis muito elevados de cesarianas realizadas . "**



## 5. UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE (PREVENÇÃO E CUIDADOS)

### 5.2. Serviços obstétricos

#### 5.2.3. Prevenção da transmissão do VIH mãe-filho (PTME)

Em 2018, as informações disponíveis indicam que 89,71% das mulheres grávidas que frequentaram serviços prenatais foram testadas para o VIH. Apenas a Cote d'Ivoire conseguiu testar 100% das grávidas como recomenda o programa de prevenção de transmissão mãe-filho.

Por outro lado, a Guiné e o Níger

testaram menos de metade (< 50%) das grávidas (ver tabela 8).

A percentagem de grávidas com testes positivos é de cerca de 1,40% na região, variando entre 0,02% no Ghana a mais de 3% na Guiné-Bissau. Finalmente, uma média de 78,9% das grávidas seropositivas foram submetidas ao tratamento ARV na região, variando entre 64% no Senegal e 86% no Benin e no Togo.

*Tabela 8: Prevenção da transmissão do VIH da mãe para o filho durante as Consultas Pré natais em 2018*

PAYS	Femmes enceintes ayant fait le test VIH lors des CPN (%)	Femmes séropositives au VIH parmi les femmes testées (%)	Femmes recevant un traitement parmi les femmes séropositives au VIH (%)
COTE D'IVOIRE	100.00	0.83	95.00
NIGERIA	96.30	1.90	82.50
BURKINA FASO	92.21	0.63	96.33
GHANA	92.20	0.02	83.00
CABO VERDE	91.10	NA	NA
SIERRA LEONE	89.80	1.30	90.10
LIBERIA	88.00	2.40	98.00
BENIN	86.86	0.71	95.26
TOGO	85.00	2.20	98.00
The GAMBIA	82.40	1.80	70.99
MALI	81.92	0.50	94.00
SENEGAL	76.00	0.19	64.00
GUINEE BISSAU	58.84	3.05	NA
NIGER	46.62	0.05	81.33
GUINEE	42.96	2.19	65.00
ENSEMBLE	89.71	1.40	78.90

**" A percentagem de grávidas com testes positivos é de cerca de 1,40% na região. "**

## 5. UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE (PREVENÇÃO E CUIDADOS)

### 5.3. Tratamento do VIH & SIDA e da Tuberculose

#### 5.3.1. VIH & SIDA

Cerca de 2.369.840 pessoas vivendo com VIH estavam sob tratamento anti-retroviral em todos os países da CEDEAO segundo as informações disponíveis relativas ao ano 2018. A Nigéria contou com mais de 44% desse número. O Tabela 9 descreve a distribuição das pessoas sob ARV por país. As mulheres representam mais do dobro dos homens sob tratamento anti-retroviral e as crianças com menos de 15 anos representam 5,3%.

Deve notar-se que a proporção de pessoas seropositivas em tratamento anti-retroviral em comparação com o número de pessoas seropositivas (VIH+) elegíveis ao tratamento ARV (cobertura do tratamento anti-retroviral) varia entre 99% na Côte d'Ivoire e no Senegal (a mais alta) e 31% na Guiné-Bissau (a mais baixa).

*Tabela 9: Tratamento anti-retroviral nos países da CEDEAO, 2018 (as percentagens das necessidades cobertas por categoria estão indicadas nos parênteses)*

Apenas três países (Côte d'Ivoire, Senegal e Togo) atingiram o objectivo de 90% de cobertura em tratamento anti-retroviral. Na tabela 9, os valores entre parênteses (quando tem informações) nas colunas de sexo e idade representam a proporção das pessoas sob tratamento anti-retroviral em relação à necessidade do tratamento dessa categoria (cobertura do TARV). Com excepção do Burkina Faso, a proporção de mulheres sob TARV em relação às mulheres VIH+ que deveriam estar sob tratamento ARV é sempre maior em realação aos homens (2,5 vezes superior). Isto é, so no Burkina Faso que a cobertura do TARV é 90% nos homens contra 86% nas mulheres.

No que concerne às crianças, o Senegal com 100% e o Togo com 90% são os países com maior cobertura TARV entre as crianças.

PAYS	Patients recevant des ARV (%)	Patients sous TARV parmi les patients qui devaient recevoir ARV, %	Distribution de patients sous ARV par sexe (% des besoins couverts)		Patients sous ARV par tranche d'Age (% des besoins couverts)	
			masculin	féminin	Enfants < 15 ans	Adultes 15+ans
BENIN	38 360	NA	11 497 (NA)	26 863 (NA)	1 785 (NA)	36 575 (NA)
BURKINA FASO	66 983	87	19 373 (90)	47 610 (86)	2 684 (56)	64 299 (87)
CABO VERDE	2 200	76	929 (NA)	1 271 (NA)	85 (NA)	2 115 (NA)
COTE D'IVOIRE	252 125	99	69 962 (NA)	182 163 (NA)	12 347 (NA)	239 778 (NA)
The GAMBIA	7 550	36	1 600 (17)	5 400 (37)	550 (30)	7 000 (29)
GHANA	59 041	NA	14 268 (NA)	44 773 (NA)	2 616 (NA)	56 425 (NA)
GUINEE	48 519	35	14 761 (NA)	33 758 (NA)	2 157 (NA)	46 362 (NA)
GUINEE BISSAU	14 121	31	2 515 (16)	11 606 (49)	347 (06)	13 774 (37)
LIBERIA	13 890	NA	3 731 (NA)	10 159 (NA)	681 (NA)	13 209 (NA)
MALI	7 955	NA	2 839 (NA)	5 116 (NA)	615 (74)	7 340 (79)
NIGER	19 793	54	7 168 (39)	12 625 (69)	1 330 (53)	18 463 (54)
NIGERIA	1 049 019	55	325 956 (NA)	723 063 (NA)	51 127 (36)	997 892 (67)
SENEGAL	26 464	99	7 833 (90)	18 631 (96)	1 376 (100)	25 088 (93)
SIERRA LEONE	28 450	39	7 621 (18)	20 829 (65)	1 123 (24)	27 327 (40)
TOGO	735 370	90	NA (NA)	NA (NA)	47 657 (90)	687 713 (90)
ENSEMBLE	2 369 840	NA	490 053 (NA)	1 143 867 (NA)	126 480 (NA)	2 243 360 (NA)

## 5. UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE (PREVENÇÃO E CUIDADOS)

### 5.3. Tratamento do VIH & SIDA e da Tuberculose

#### 5.3.2. Tuberculose

Um total de 208.574 novos casos de TB foram registados em 2018. Os países mais populosos relataram geralmente o maior número de casos (Tabela 10).

Cerca de 216 187 pessoas estavam em tratamento da tuberculose, com uma taxa de sucesso terapêutico de 85,37%. Apenas dois países (Benim e Sierra Leoa) registaram uma taxa de sucesso superior a 90%, sendo os valores mais baixos encontrados na Guiné-Bissau e Libéria.

Em geral, a despistagem do VIH entre os doentes da tuberculose foi sistemática tal como recomendado. Apenas o Mali e a Nigéria comunicaram ter testado menos de 80% dos seus doentes com tuberculose (Figura 5). Dos pacientes testados, 35% foram positivos na Guiné Bissau e 27% na Côte d'Ivoire. Estes são os valores mais altos da região. As co-morbidades mais baixas encontram-se no Senegal e no Níger (3%).

*Tabela 10: Número de casos de incidentes (novos e recaídas), número de casos em tratamento e taxa de sucesso do tratamento nos estabelecimentos de saúde pública em 2018*

PAYS	Taux de succès du traitement (%)	Cas incidents (nouveau cas)	Cas sous traitement
BENIN	97,00	3 291	4 096
SIERRA LEONE	90,80	17 143	17 169
GUINEE	88,00	8 906	14 332
SENEGAL	87,10	10 257	13 663
The GAMBIA	86,00	2 394	2 394
NIGERIA	86,00	103 630	106 533
COTE D'IVOIRE	85,00	21 031	21 053
NIGER	82,63	10 634	10 839
TOGO	80,69	2 501	2 144
MALI	79,00	6 889	7 084
BURKINA FASO	78,95	4 126	7 110
GUINEE BISSAU	76,00	1 594	2 031
LIBERIA	76,00	7 653	7 739
CABO VERDE	NA	153	NA
GHANA	NA	8 372	NA
ENSEMBLE	85,37	208 574	216 187



## 5. UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE (PREVENÇÃO E CUIDADOS)

### 5.3. Tratamento do VIH & SIDA e da Tuberculose

#### 5.3.2. Tuberculose

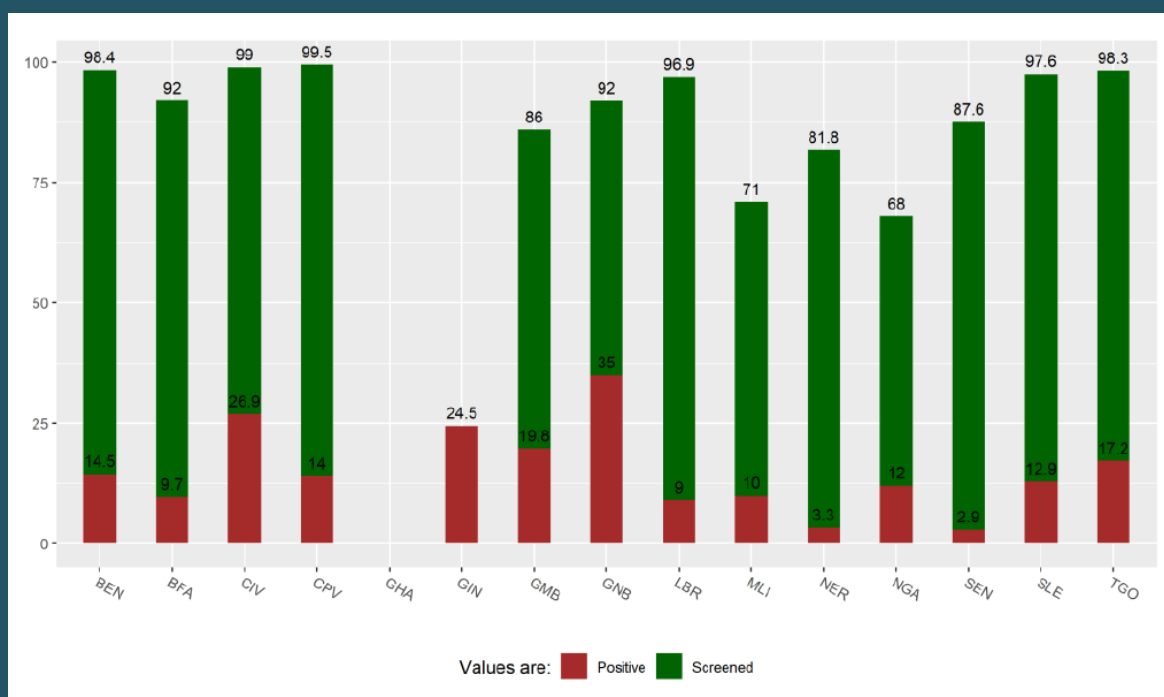


Figura 5: Proporção de pacientes de tuberculose despistados para o VIH e a proporção positiva ao VIH nas instalações sanitárias públicas em 2018 (%)

**" Em geral, a despistagem do VIH entre os doentes da tuberculose. "**

## 6. CAUSAS DE CONSULTAS MÉDICAS E DE MORTES

### 6.1. Principais causas de consultas

#### 6.1.1. Informações de consultas da população geral (crianças e adultos)

Em 2018, um total de 158.851.479 de consultas médicas foram notificadas em todos os países da CEDEAO. Este número mostra que em cada 100 habitantes da comunidade (CEDEAO), 41 pessoas procuraram serviços médicos por diferentes razões (mas que não seja a vacinação ou consulta pré-natal).

A informação detalhada sobre as razões (causas) pelas quais as pessoas procuram serviços para consultas médicas é muito

limitada.

Contudo, 98.051.623 consultas (62% do total reportado) puderam ser classificadas por motivo (causas das consultas). Os primeiros cinco motivos de consultas médicas são apresentados na Figura 6. O paludismo vem em primeiro (38,45%), seguido de infecções respiratórias (17,02%). Doenças diarreicas (8,33%), doenças não transmissíveis (3,35%) e anemia (2,65%) completam a lista.

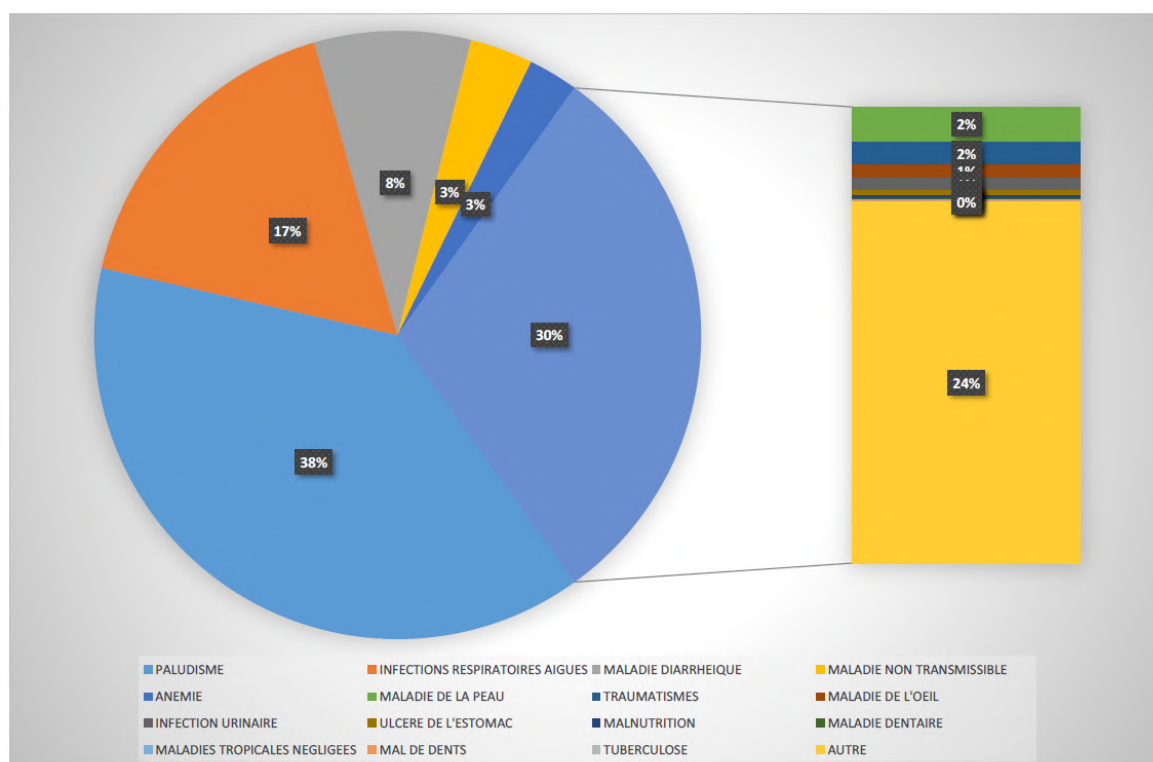


Figura 6: Distribuição das causas de consultas nas instalações sanitárias públicas em 2018

## 6. CAUSAS DE CONSULTAS MÉDICAS E DE MORTES

### 6.1. Principais causas de consultas

#### 6.1.2. informações de consultas das crianças menores de 5 anos

Das consultas externas observadas, 39.911.429 (25%) foram das crianças menores de 5 anos. Isso significa que cerca de 59 em cada 100 (aproximadamente 6 em cada 10) crianças menores de 5 anos

procurou o serviço de saúde para a consulta médica em 2018. Cerca de 99,4% (39.675.877) das consultas registradas têm informações sobre as causas dessas consultas médicas.

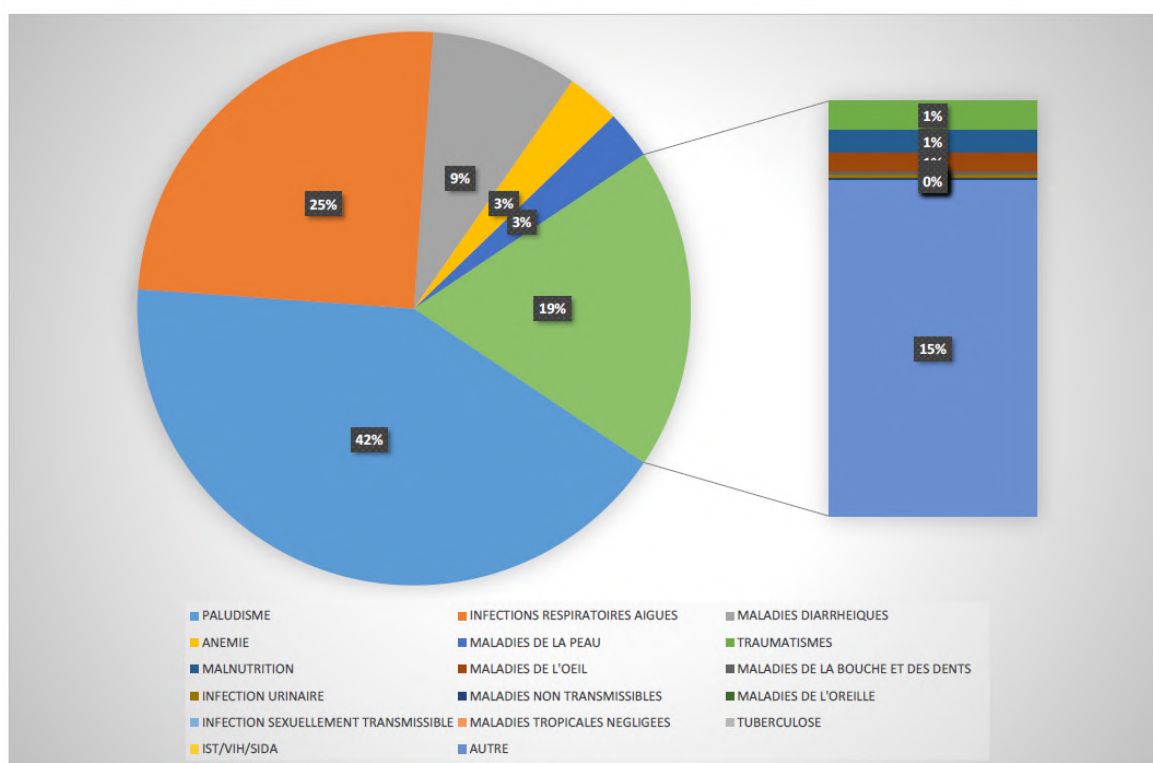


Figura 7: Distribuição das causas de consulta para as crianças com menos de 5 anos em 2018

**" As cinco principais razões das consultas médicas em crianças menores de 5 anos são apresentadas na Figura 7: malária (41,72%), infecções respiratórias agudas (24,99%), doenças diarreicas (8,58%), anemia (3,12%) e doenças da pele (2,80%). "**

## 6. CAUSAS DE CONSULTAS MÉDICAS E DE MORTES

### 6.1. Principais causas de consultas

#### 6.1.3. informações de consultas dos adultos de 25 anos e mais (homens e mulheres)

As informações de consultas médicas de adultos em 2018 só foi possível obter em apenas 9 dos 15 países. Os outros 6 (Benim, Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Nigéria e Senegal) não puderam fornecer tais informações. Com informações disponíveis (dos 9 países), dá-se conta que 41.851.740 adultos com 25 e mais anos a procuraram serviços para consultas médicas em 2018. Mas apenas 8 dos 9 países conseguiram classificar as consultas de adultos por causa.

Esta classificação abrange 37.027.041 de consultas médicas de adultos. A figura 8 mostra a distribuição das consultas por motivo.

Mais uma vez, o paludismo é o primeiro motivo de consulta mas com uma proporção bem inferior a das crianças (27,01%), seguida de infecções respiratórias (11,21%), doenças não transmissíveis (8,17%), doenças diarreicas (7,00%) e anemia (2,61%).

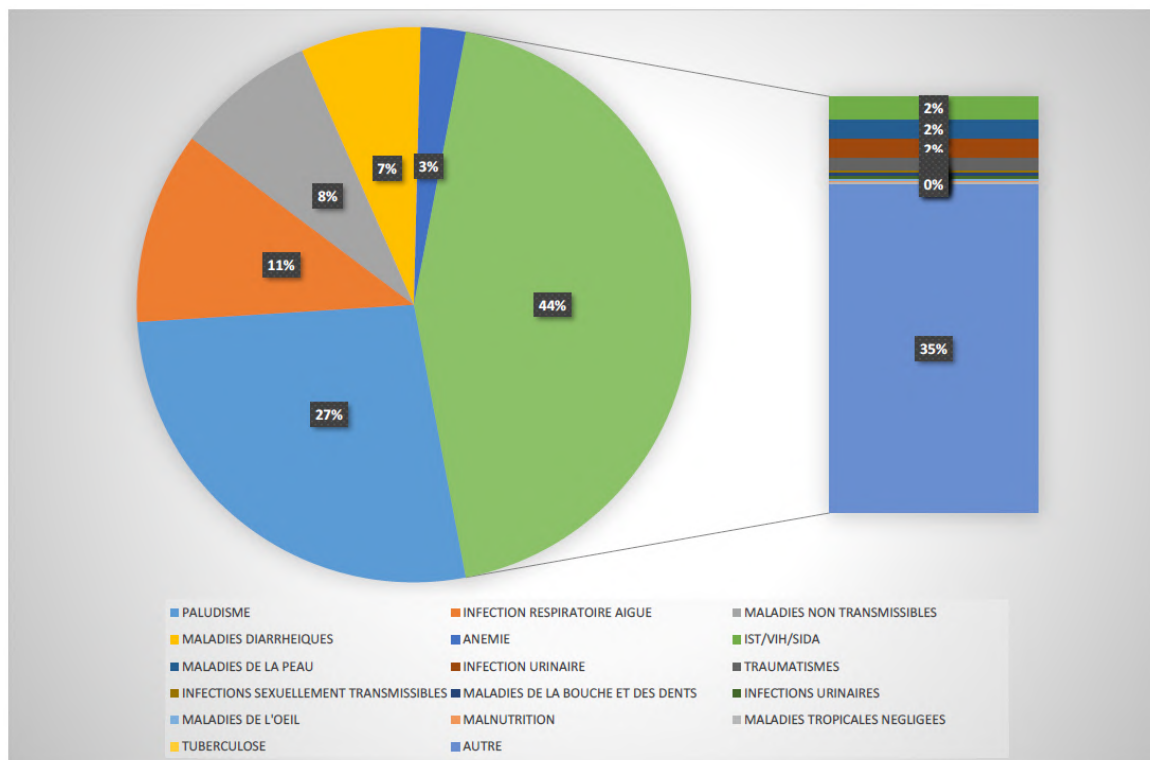


Figura 8: Distribuição das causas de consulta para os adultos de 25 anos e mais em 2018



## 6. CAUSAS DE CONSULTAS MÉDICAS E DE MORTES

### 6.2. Mortalidade materna

#### 6.2.1. Mortalidade materna intra-hospitalar

O número de mortes maternas nos estabelecimentos de saúde relatado foi de 18.373 em 2018. Comparando este número com o das gravidezes previstas no início do ano, verifica-se que uma em cada 1 000 grávidas morre por razões maternas

(0,94/1000) num estabelecimento de saúde.

Esse número é mais elevado no na Guiné Bissau (2,62 por 1.000). A elevada desigualdade entre os países é ilustrada na figura 9.

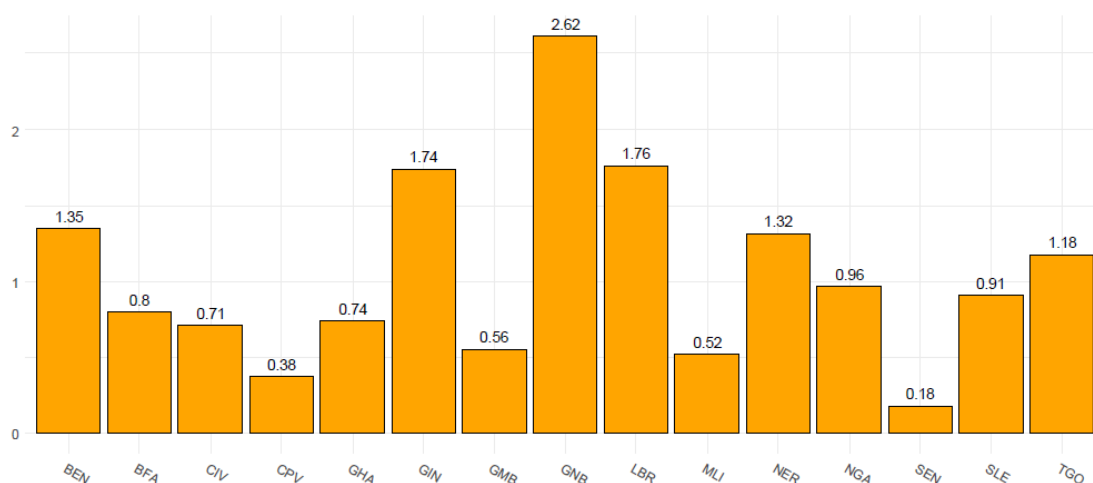


Figura 9: Mortes maternas (por 1 000 grávidas)

**" Verifica-se que uma em cada 1 000 grávidas morre por razões maternas (0,94/1000) num estabelecimento de saúde. "**

## 6. CAUSAS DE CONSULTAS MÉDICAS E DE MORTES

### 6.2. Mortalidade materna

#### 6.2.1. Mortalidade materna intra-hospitalar

Alguns países (6/15) forneceram informações sobre a distribuição do número de óbitos maternos por faixa etária. A Tabela 11 mostra que mais de um terço das mortes maternas relatadas por

estes 6 países ocorreram entre as mulheres jovens com menos de 25 anos de idade. Esta proporção é muito elevada na Libéria (43,0%) e no Níger (42,2%).

Tabela 11: Repartição de mortes maternas registadas em 2018, nos países da CEDEAO, por faixa etária

Pays	Nombre de décès maternels	Moins de 25 ans (%)	De 25 - 34 ans (%)	35 ans et plus (%)
BENIN	670	NA	NA	NA
BURKINA FASO	890	NA	NA	NA
CAP VERT	4	-	50,00	50,00
COTE D'IVOIRE	753	37,84	34,00	28,15
The GAMBIA	55	NA	NA	NA
GHANA	876	19,30	53,20	27,50
GUINEE	929	NA	NA	NA
GUINEE BISSAU	221	NA	NA	NA
LIBERIA	329	43,00	32,00	25,00
MALI	511	NA	NA	NA
NIGER	1,283	42,24	53,00	4,75
NIGERIA	10,805	NA	NA	NA
SENEGAL	124	37,90	62,10	-
SIERRA LEONE	599	NA	NA	NA
TOGO	324	NA	NA	NA
<b>Total</b>	<b>18,373</b>	<b>34,16</b>	<b>48,15</b>	<b>17,69</b>

**" Das mortes maternas relatadas por estes 6 países ocorreram entre as mulheres jovens com menos de 25 anos de idade. "**

## 6. CAUSAS DE CONSULTAS MÉDICAS E DE MORTES

### 6.2. Mortalidade materna

#### 6.2.2. Rácio de mortalidade materna intra-hospitalier

Com base nas informações fornecidas sobre as mortes e os nascimentos vivos assistidos, o rácio de mortes maternas ocorridas nas instalações de saúde estima-se em 211,43

mulheres por 100.000 nados-vivos na região da CEDEAO. A distribuição entre os países da região é apresentada na Figura 10.

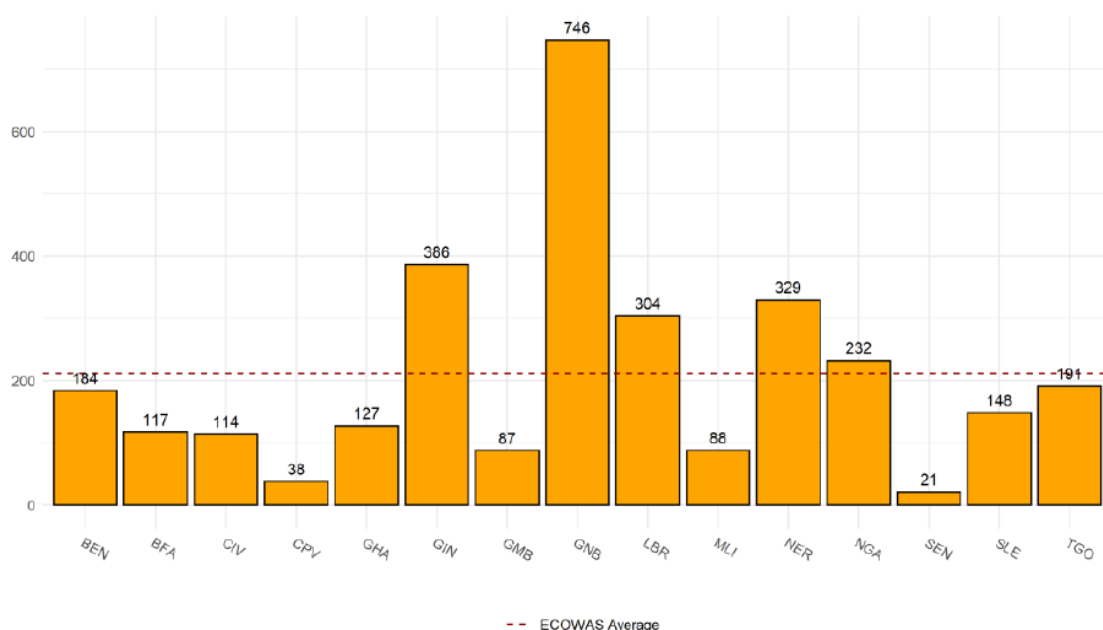


Figura 10: Rácio de mortalidade materna intra hospitalar (por 100 000 nados vivos)

**" o rácio de mortes maternas ocorridas nas instalações de saúde estima-se em 211,43 mulheres por 100.000 nados-vivos na região da CEDEAO. "**

## 6. CAUSAS DE CONSULTAS MÉDICAS E DE MORTES

### 6.2. Mortalidade materna

#### 6.2.3. Cinco (5) principais causas de mortes maternas intra-hospitalar

Das 18.373 mortes maternas registadas, 14.178 (77,2%) puderam ser classificadas por causas. A figura 11 mostra a distribuição das mortes segundo as causas.

As cinco causas mais comuns são hemorragia (24,60%), eclâmpsia (17,52%), complicações de aborto (10,41%), infecções (8,20%) e anemia (1,17%).

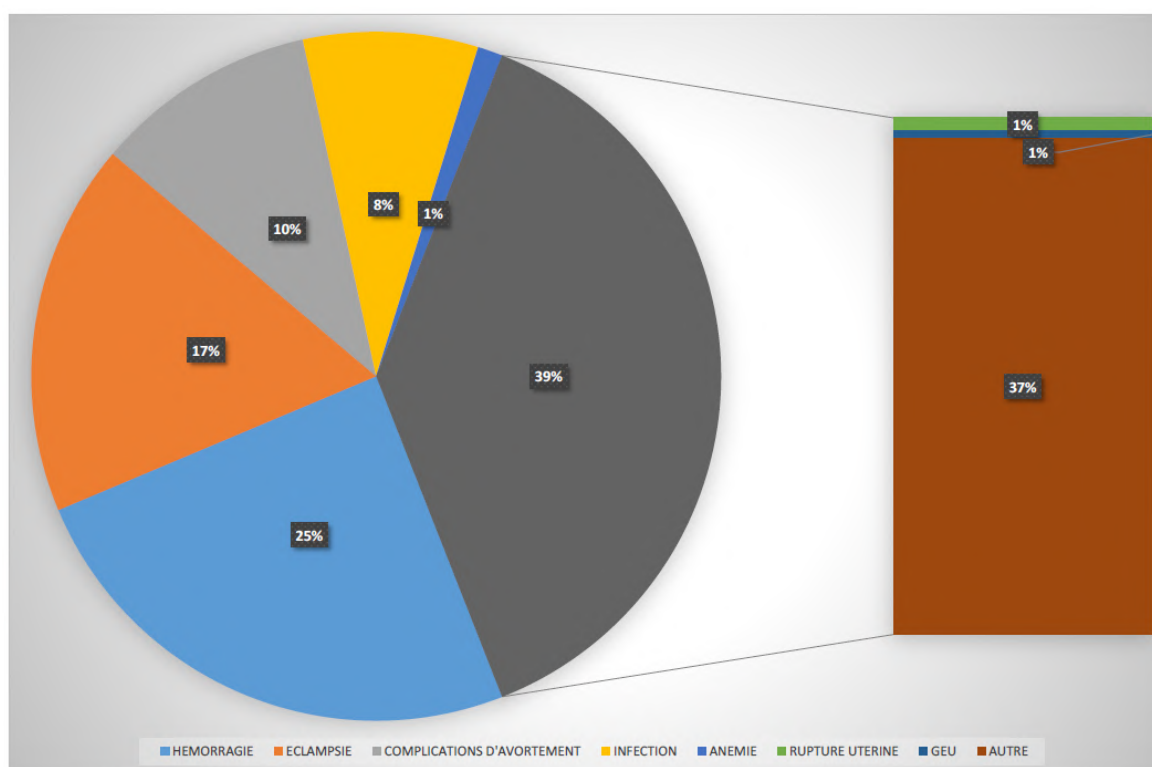


Figura 11: Distribuição das causas de mortes maternas intra-hospitalar em 2018

**" As cinco causas mais comuns são hemorragia (24,60%), eclâmpsia (17,52%), complicações de aborto (10,41%), infecções (8,20%) e anemia (1,17%). "**



## 6. CAUSAS DE CONSULTAS MÉDICAS E DE MORTES

### 6.3. Mortalidade geral intra-hospitalar

Todos os 15 países da CEDEAO notificaram um total de 110.611 nados-mortos em 2018. Estavam distribuídos entre nados-mortos frescos e nados-mortos macerados (Tabela 12).

So Cabo Verde classificou todos os nados-mortos como frescos.

A Côte d'Ivoire também teve mais de 60% de nados-mortos frescos. A Nigéria relatou muito poucos nados-mortos em comparação com outros países.

Estes dados são os disponíveis na sua plataforma de vigilância das mortes maternas e perinatais.

Tabela 12: Número de nados-mortos por estado e por país, 2018

PAYS	Nombres de mort nés	Mort-nés frais (%)	Mort-nés macérés (%)
BENIN	7,181	NA	NA
BURKINA FASO	15,330	39.92	60.08
CABO VERDE	135	100.00	0.00
COTE D'IVOIRE	23,519	61.01	38.99
The GAMBIA	2,369	50.40	49.60
GHANA	9,645	40.40	59.60
GUINEE	6,930	47.60	52.40
GUINEE BISSAU	1,842	NA	NA
LIBERIA	91	NA	NA
MALI	11,961	52.00	48.00
NIGER	11,187	57.11	42.89
NIGERIA	8,133	46.70	53.30
SENEGAL	172	45.35	54.65
SIERRA LEONE	8,517	34.34	65.66
TOGO	3,599	44.15	55.85
ENSEMBLE	110,611	49.25	50.75

## 6. CAUSAS DE CONSULTAS MÉDICAS E DE MORTES

### 6.4. Baixo peso à nascença

A figura 12 mostra as proporções de crianças com baixo peso à nascença na região. A média regional é de 9,49%. A Libéria (3,2%) e o Níger (4,6%) destacam-se como os países com menor proporção de crianças nascidas com menos de 2500 gramas (menos de 5% dos casos). Os níveis mais elevados foram registados na Guiné-Bissau e na Gâmbia.

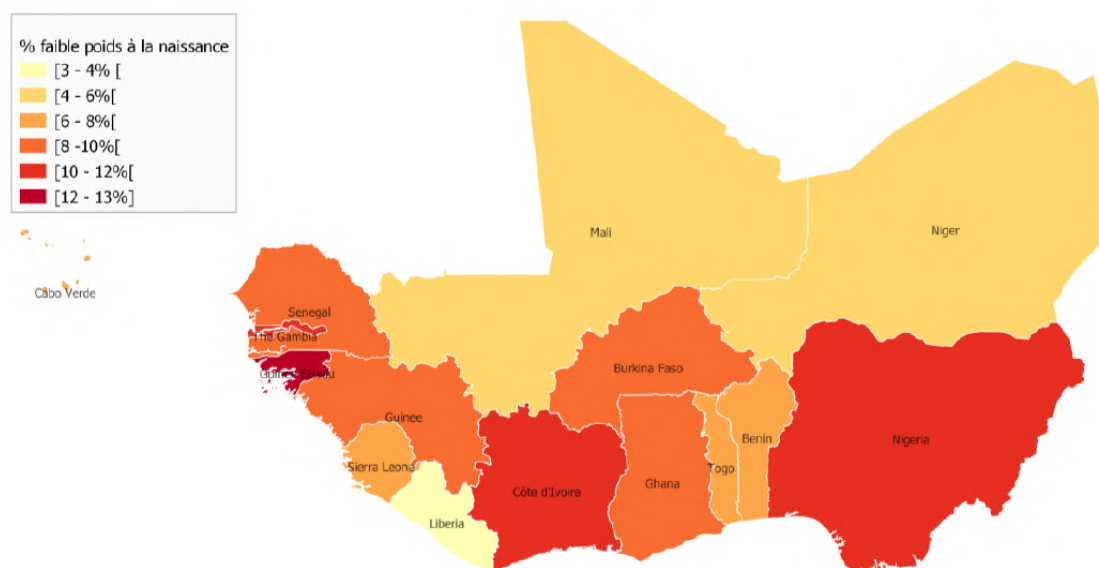


Figura 12: Baixo peso à nascença nas instalações sanitárias públicas em 2018 (%)

**" A média regional é de 9,49%. A Libéria (3,2%) e o Níger (4,6%) destacam-se como os países com menor proporção de crianças nascidas com menos de 2500 gramas (menos de 5% dos casos). Os níveis mais elevados foram registados na Guiné-Bissau e na Gâmbia. "**

## 6. CAUSAS DE CONSULTAS MÉDICAS E DE MORTES

### 6.5. Malnutrição em Crianças menores de 5 anos

Não foi possível obter dados sobre malnutrição em Cabo Verde e Nigéria. Dos restantes 13 países foram notificados 1.805.715 casos de malnutrição em 2018 (Tabela 13).

Destes casos, 879,120 ou 48,69% eram casos de malnutrição aguda-grave.

O Togo registou apenas casos de malnutrição grave.

Além do Togo, os países com as maiores proporções de malnutrição grave foram o Benim (82,01%), o Níger (60,01%) e a Gâmbia (57,07%).

Tabela 13: Número de casos de malnutrição em crianças menores de 5 anos país, 2018

COUNTRY	Malnutrition	Malnutrition Aigüe Modérée (%)	Malnutrition Aigüe Sévère (%)
<b>BENIN</b>	24 607	4 426 (17.99)	20 181 (82.01)
<b>BURKINA FASO</b>	219 760	127 681 (58.10)	92 079 (41.90)
<b>CAP VERT</b>	NA	NA	NA
<b>COTE D'IVOIRE</b>	42 284	25 210 (59.62)	17 074 (40.38)
<b>The GAMBIA</b>	1 216	567 (46.63)	694 (57.07)
<b>GHANA</b>	70 500	66 222 (93.93)	4 278 (06.07)
<b>GUINEE</b>	37 605	28 797 (76.58)	8 808 (23.42)
<b>GUINEE BISSAU</b>	4 073	3124 (76.7)	949 (23.30)
<b>LIBERIA</b>	20 789	18 499 (88.98)	2 290 (11.02)
<b>MALI</b>	310 667	151 909 (48.9)	158 758 (51.10)
<b>NIGER</b>	866 561	346 540 (39.99)	520 021 (60.01)
<b>NIGERIA</b>	NA	NA	NA
<b>SENEGAL</b>	65 467	62 479 (95.44)	2 988 (04.56)
<b>SIERRA LEONE</b>	134 966	91 186 (67.56)	43 780 (32.44)
<b>TOGO</b>	7 220	NA(NA)	7 220 (100.0)
<b>ENSEMBLE</b>	<b>1 805 715</b>	<b>926 640 (51.32)</b>	<b>879 120 (48.69)</b>

## 6. CAUSAS DE CONSULTAS MÉDICAS E DE MORTES

### 6.6. Mortalidade Neonatal intra hospitalar

#### 6.6.1. Número total

Três países (Burkina Faso, Guiné-Bissau e Mali) não puderam comunicar os dados de mortalidade neonatal registados em 2018 nos serviços de saúde. Por conseguinte, não é possível obter uma estimativa do número total de mortes neonatais na região mais próximo da realidade.

No entanto, quando comparado com o número de nascimentos esperados por país, as variações são muito grandes (Tabela 14). Por exemplo, estima-se que o Togo, a Gâmbia e a Libéria tenham mais de uma morte neonatal por cada 50 nados vivos.

Tabela 14: Número de mortes neonatais registados nos serviços de saúde na CEDEAO, 2018

COUNTRY	Décès néonataux	Mortalité néonatale (Pour 1 000 naissances attentues)
BENIN	1 296	3,01
BURKINA FASO	NA	NA
CAP VERT	90	8,54
COTE D'IVOIRE	2 242	2,55
The GAMBIA	382	4,14
GHANA	5 834	4,94
GUINEE	5 315	11,18
GUINEE BISSAU	NA	NA
LIBERIA	847	21,29
MALI	NA	NA
NIGER	1 395	1,79
NIGERIA	7 438	0,80
SENEGAL	696	1,20
SIERRA LEONE	671	1,23
TOGO	10 567	43,04
ENSEMBLE	36 773	2,22



## 6. CAUSAS DE CONSULTAS MÉDICAS E DE MORTES

### 6.6. Mortalidade Neonatal intra hospitalar

#### 6.6.2. Cinco (5) causas principais de mortes neonatais

No quadro deste trabalho, os países foram solicitados a partilharem informações sobre as principais causas de óbitos neonatais. Do total de 36.773 mortes neonatais registados (sem informações do Burkina, Guiné Bissau e Mali), somente 10.441 (28,39%) puderam ser classificadas por causas.

A figura 13 mostra a distribuição das mortes neonatais por causa. As cinco causas mais frequentes são a prematuridade (28,83%), a asfixia (20,16%), infeções neonatais (10,41%), anomalias congénitas (7,56%) e o tétano neonatal (7,23%).

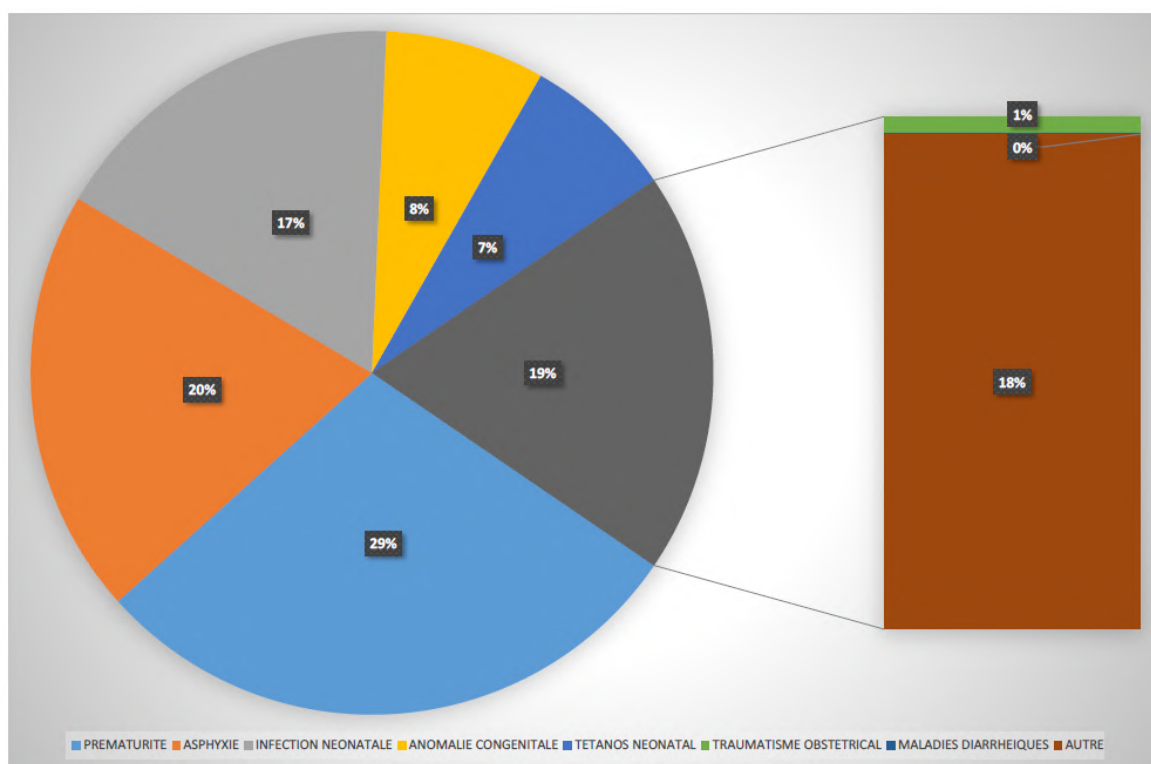


Gráfico 13: Distribuição das causas de morte neonatais em 2018

**" 10.441 (28,39%) puderam ser classificadas por causas. "**

## 6. CAUSAS DE CONSULTAS MÉDICAS E DE MORTES

### 6.7. Mortalidade intra-hospitalar em menores de cinco anos

#### 6.7.1. Número total

As informações disponíveis indicam que em 2018, foram registados nos serviços de saúde, 72.448 casos de morte em crianças menores de cinco (5) anos de idade na região. A taxa de mortalidade intra-hospitalar estimada é de 1,15 casos por 1.000 crianças.

O Tabela 15 mostra as diferentes taxas de mortalidade por país. A Guiné-Bissau tem a maior taxa de mortalidade com 6,41 obitos por 1000, seguida da Sierra Leoa com 3,72 casos por 1000.

Tabela 15: Número de mortes intra-hospitalar de crianças menores de 5 anos de idade em 2018

COUNTRY	Nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans	Mortalité infantile (pour 1 000 enfants)
BENIN	4 832	2.46
BURKINA FASO	10 058	2.79
CAP VERT	154	2.94
COTE D'IVOIRE	3 771	0.92
The GAMBIA	466	1.33
GHANA	6 724	1.23
GUINEE	2 317	1.15
GUINEE BISSAU	2 044	6.41
LIBERIA	2 024	2.25
MALI	1 336	0.38
NIGER	4 684	1.07
NIGERIA	26 018	0.78
SENEGAL	630	1.18
SIERRA LEONE	5 072	3.72
TOGO	2 318	2.13
ENSEMBLEE	72 448	1.15

**" Em 2018, foram registados nos serviços de saúde, 72.448 casos de morte em crianças menores de cinco (5) anos de idade na região. "**

## 6. CAUSAS DE CONSULTAS MÉDICAS E DE MORTES

### 6.7. Mortalidade intra-hospitalar em menores de cinco anos

#### 6.7.2. Cinco (5) principais causas de mortes em crianças menores de cinco anos

Do total de 72.448 obitos intra-hospitalar de crianças menores de 5 anos registados em 2018, 60.644, ou seja 83,7% (60.644/72.448), puderam ser classificadas por causas.

A figura 14 mostra a distribuição das mortes por causas. As cinco causas mais frequentes são a malária (23,35%), VIH/SIDA (9,00%), pneumonia (pós-neonatal) (8,96%), mortes neonatais (8,30%) e doenças diarreicas (6,75%).

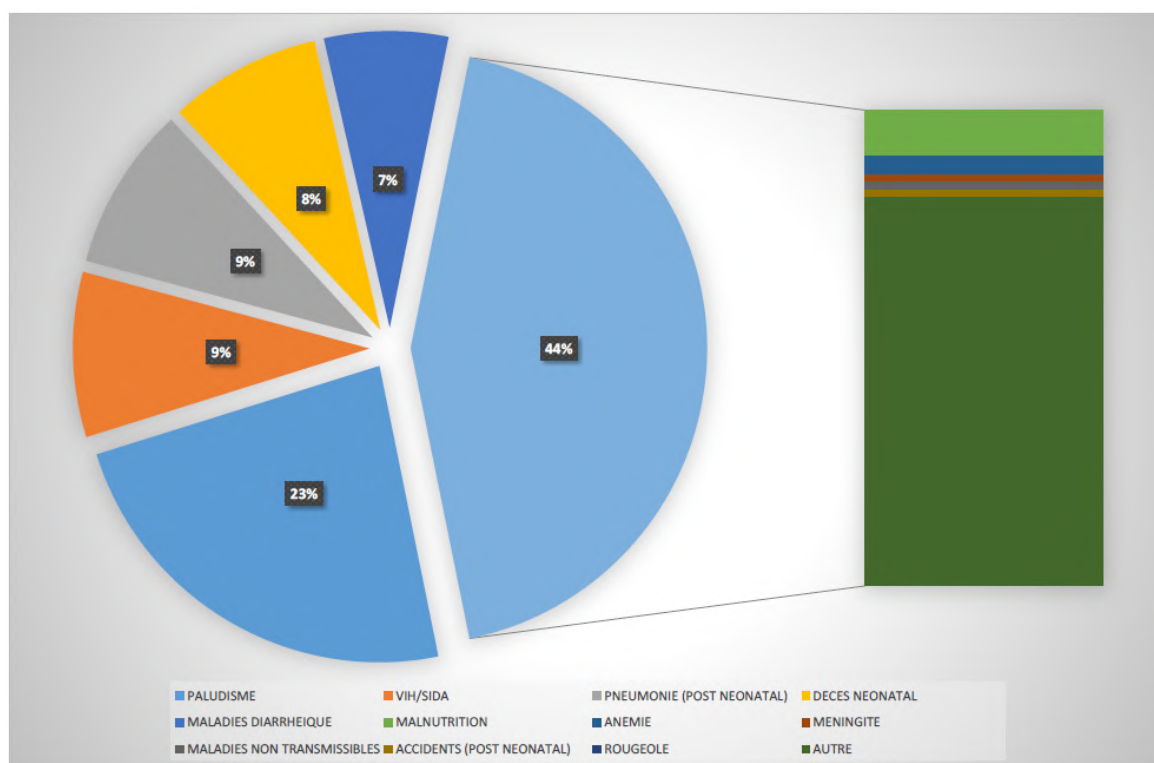


Gráfico 14: Distribuição das causas de morte de crianças com menos de 5 anos de idade em 2018

**" As cinco causas mais frequentes são a malária (23,35%), VIH/SIDA (9,00%), pneumonia (pós-neonatal) (8,96%), mortes neonatais (8,30%) e doenças diarreicas (6,75%). "**

## 7. DOENÇAS COM POTENCIAL EPIDÉMICO

### 7.1. Doenças com algum evento de saúde pública em 2019

O ano de 2019 foi fortemente marcado por surtos sucessivos. Um total de 32 novos surtos afetou 11 dos 15 países (Tabela 16).

Apenas 4 países da região não registaram um único episódio epidémico (Burkina Faso, Cabo Verde, Gâmbia e Guiné-Bissau). Por outro lado, a Nigéria, Benim, Senegal e Sierra Leoa foram os países com surtos repetidos ao longo do ano.




Nigéria com 6 diferentes surtos, Benim com 5, Senegal e Sierra Leoa com 4 cada.

Um dos factos mais marcantes é o ressurgimento do surto do vírus vacinal da Poliomielite que afetou 4 países.

Mesmo sendo da origem vacinal, a emergência e circulação do vírus em 4 países da região não passou sem grandes preocupações.

Tabela 16: Resumo dos surtos epidémicos no espaço CEDEAO em 2019 (número de surtos de cada doença por país)

Maladies / Diseases	Bénin	Burkina Faso	Cabo Verde	Côte d'Ivoire	Gambie	Ghana	Guinée	Guiné Bissau	Liberia	Mali	Niger	Nigeria	Sénégal	Sierra Leone	Togo	Nombre d'événements
Fièvre de Lassa Lassa Fever																7
Cholera / Choléra																5
Rougeole Measles																4
Poliomyélite Poliomyelitis																4
Méningite Meningitis																3
Fièvre de la Dengue Dengue Fever																3
Fièvre Jaune Yellow Fever																3
Anthrax / Anthrax																1
Fièvre. Hémor. de Crimé-Congo / Crimean-Congo Hem. Fever																1
Num. Epidemic events	4	0	0	2	0	2	3	0	2	1	1	6	3	4	3	31

 Plus d'un épisode  
 Un seul épisode  
 Aucun cas



## 7. DOENÇAS COM POTENCIAL EPIDÉMICO

### 7.1. Doenças com algum evento de saúde pública em 2019

#### 7.1.1. Febre de lassa

Em 2019, o número de casos de febre de Lassa na região da CEDEAO ascendeu a 895 casos confirmados com 195 óbitos, ou seja, uma taxa de letalidade de 21,8%.

Um total de 6 países da região confirmou casos, incluindo a Nigéria com 833 casos e 174 mortes (21% de letalidade), Libéria com 45 casos e 15 mortes (33% de letalidade), Benim com 10 casos e 1 morte (10% de

letalidade), Sierra Leoa com 05 casos e 3 mortes, Togo e Guiné com 1 caso cada que também resultaram em óbitos.

Entre 2016 e 2019, o número de casos de febre de Lassa registados na região da CEDEAO foi constantemente aumentando de 129 casos em 2016 para 895 casos em 2019 (Figura 15). A mortalidade também aumentou mais do dobro durante o mesmo período (de 10% para 21,8%).

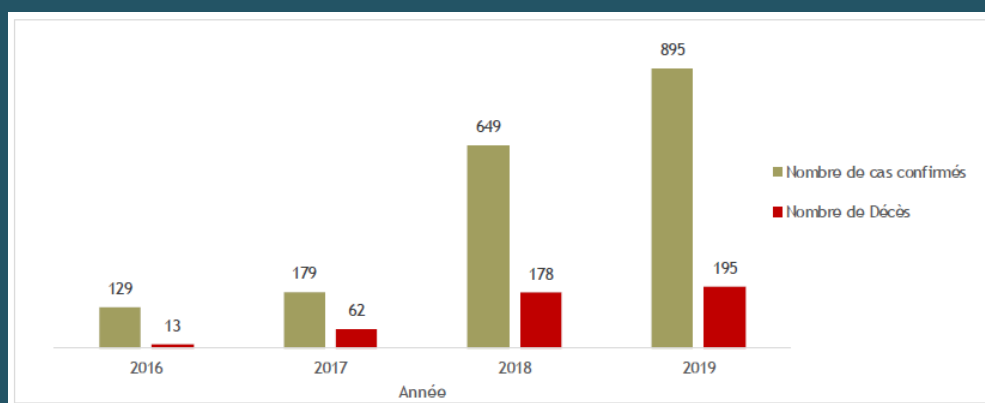


Figura 15: Febre de Lassa nos países da CEDEAO entre 2016-2019 (Número de casos confirmados e mortes por ano)

É de notar que o número de países afetados pela doença tem aumentado gradualmente ao longo dos anos. Entre 2010 e 2015, a doença foi sistematicamente notificada em três (3) países (Libéria, Nigéria e Serra Leoa). Desde 2016, o Benim começou a registar casos todos os anos, aumentando de 3 para 4 países. Em 2019, há um total de 6 países que registaram casos da doença.

Do ponto de vista epidemiológico, a febre de Lassa continua a ser uma preocupação na região da CEDEAO devido à existência de vários fatores que favorecem a

progressão e endemidade da doença.

Estas incluem condições climáticas favoráveis à sobrevivência do vírus fora do seu hospedeiro, o aumento e dispersão da população de roedores (vetor natural), a pobreza, precárias condições de saneamento do meio nas comunidades com elevada carga de doença, a aplicação inadequada de medidas de prevenção e controlo da infeção nas instalações sanitárias e as más condições técnicas necessárias para uma vigilância adequada e um diagnóstico rápido dos casos suspeitos nas instalações sanitárias.

## 7. DOENÇAS COM POTENCIAL EPIDÉMICO

### 7.1. Doenças com algum evento de saúde pública em 2019

#### 7.1.2. Colera

Em 2019, 2 países (Benim e Nigéria) declararam oficialmente epidemias de cólera. Um total de 614 casos confirmados (595 na Nigéria e 19 no Benim) seja por ligação epidemiológica, biológica ou clínica com 15 óbitos entre os casos confirmados, todas da Nigéria. O *Vibrião cholerae* responsável pelos casos é o serotipo O1.

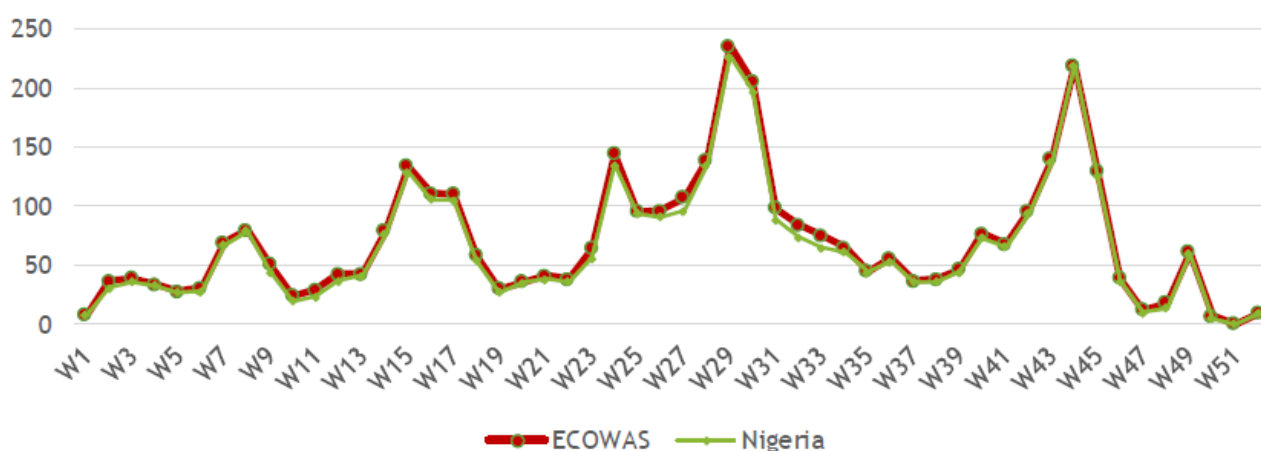


Figura 16: Casos comunicados de cólera na Nigéria e na CEDEAO por semana em 2019  
(Fonte: Plataforma Regional de Partilha - OOAS)

No total, foram comunicados 3.651 casos suspeitos de cólera incluindo 3.468 na Nigéria pelos sistemas de vigilância nos países. Os outros países que relataram casos foram o Benim, a Libéria e a Serra Leoa. A figura 16 mostra a evolução semanal de casos suspeitos de cólera na Nigéria.

Em 2018, a Nigéria teve uma grande epidemia de cólera com 93% do total de 54 581 casos da região. Em geral, 2019 é o ano com menos casos notificados da doença nos últimos 3 anos (Figura 17).

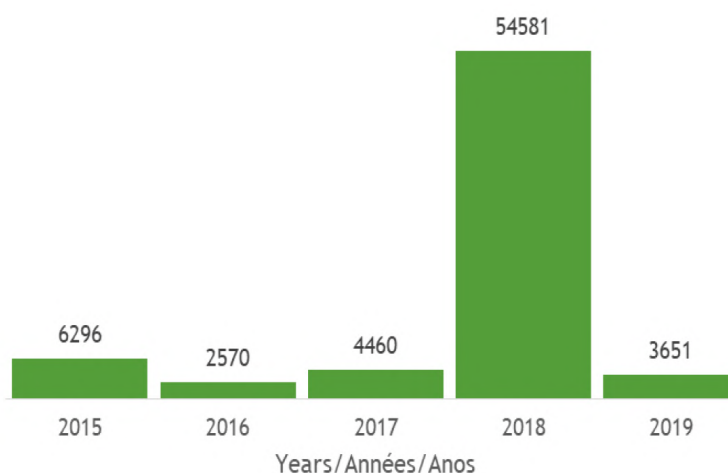


Figura 17: Evolução comparativa do número de casos (suspeitos e/ou confirmados) de cólera na região da CEDEAO entre 2015 e 2019

## 7. DOENÇAS COM POTENCIAL EPIDÉMICO

### 7.1. Doenças com algum evento de saúde pública em 2019

#### 7.1.3. Sarampo

Em 2019, foram registados 37.171 casos confirmados de sarampo e 256 mortes em 14 países da CEDEAO (todos exceto a Guiné-Bissau).

Os países com mais casos foram a Nigéria (75,3%), o Níger (7%), o Gana (3,5%), a Libéria (3%) e a Guiné (3%).

Durante o mesmo período em 2018, foram confirmados 17.308 casos e 188 mortes (um aumento de 209% em 2019).

Os países mais afetados no mesmo período foram a Nigéria (39,6%), Libéria (19%), Burkina-Faso (9,4%), Níger (8,35%) e Gana (6,2%).

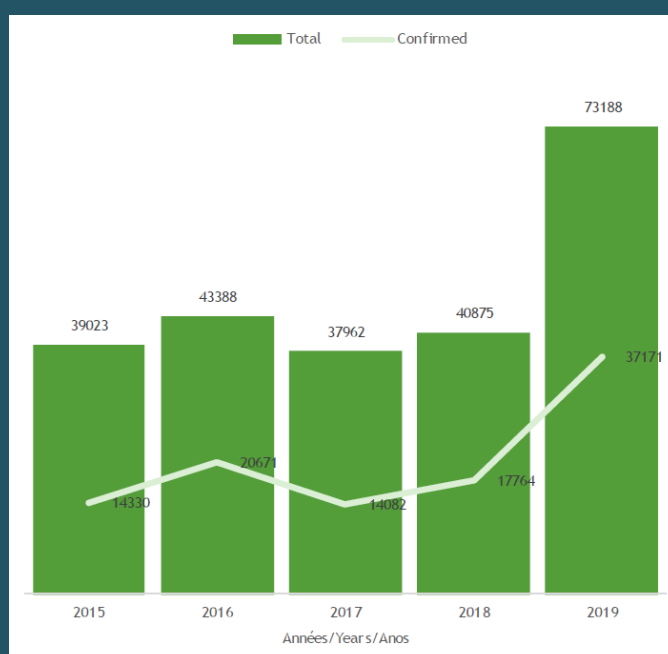


Figura 18: Evolução do número de casos de sarampo (suspeitos e confirmados) na região da CEDEAO entre 2015 e 2019

***Houve um aumento acentuado do número de casos da doença em 2019 em comparação com os anos anteriores (Figura 18). Este aumento de casos é visível em todos os países.***

***Mesmo Cabo Verde, que nos últimos 4 anos não registou casos confirmados da doença, teve casos em 2019. No entanto, não houve aumento de letalidade entre casos da doença.***

## 7. DOENÇAS COM POTENCIAL EPIDÉMICO

### 7.1. Doenças com algum evento de saúde pública em 2019

#### 7.1.4. Poliomielite

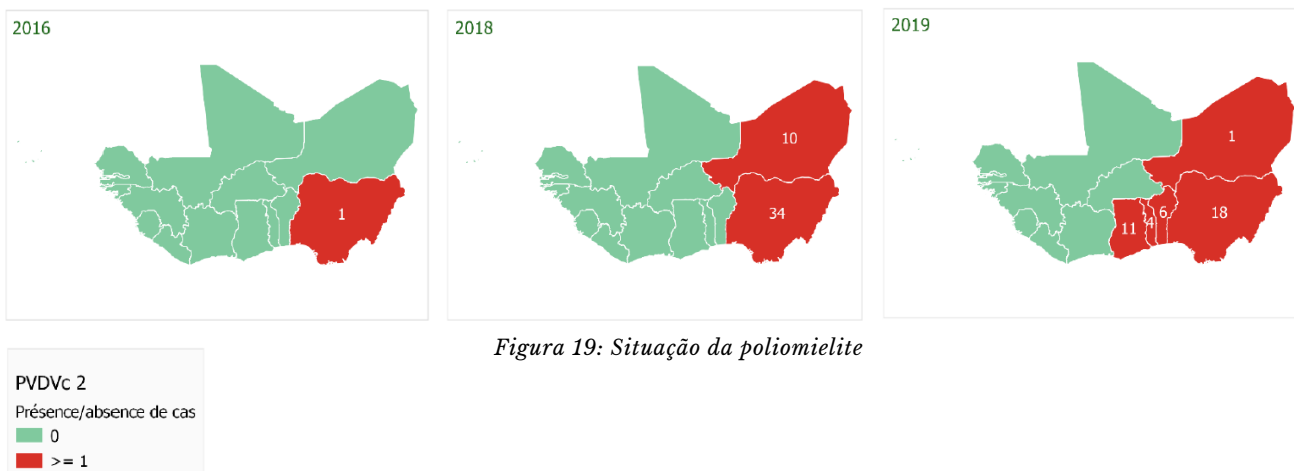
O ressurgimento dos casos de poliomielite vacinal (cVDPV) na região requer uma atenção especial das autoridades de saúde a todos os níveis.

É imperativo empreender medidas de resposta e reforçar a vigilância em todos os Estados Membros da CEDEAO.

Em 2016, apenas um (01) caso de cVDPV foi relatado na Nigéria. Em 2018 uma epidemia (com epicentro em Jigawa,

Nigéria) causou 44 casos de cVDPV2 em 2 Estados-membros (34 casos na Nigéria e 10 no Níger).

Em 2019, a nossa região registou 40 casos de poliovírus de tipo 2 em circulação derivados de uma estirpe vacinal (cVDPV2) em 5 Estados-Membros (18 casos na Nigéria, 11 no Gana, 06 casos no Benim, 04 casos no Togo e 01 casos no Níger). A figura 19 mostra a evolução dos casos nos países ao longo dos 3 anos.



Os objetivos globais na luta contra a poliomielite são a erradicação da circulação do poliovírus selvagem e a eliminação dos poliovírus circulantes derivados de estirpes vacinais. Duas das três estirpes selvagens de poliovírus foram agora erradicadas: tipo 2 (20 de setembro de 2015, últimos casos na Índia em 1999) e tipo 3 (17 de outubro de 2019, últimos casos na Nigéria em 2012).

Contudo, mais de 90% dos casos de cVDPV são devidos à componente de tipo 2 da Vacina Oral Trivalente contra a Poliomielite (tOPV). Portanto, em 2016, a OMS recomendou a substituição da TOPV em programas de imunização de rotina e atividades de imunização suplementar (ASVs) por OPV bivalente contendo apenas tipos 1 (estirpe mais comum) e 3.



## 7. DOENÇAS COM POTENCIAL EPIDÉMICO

### 7.1. Doenças com algum evento de saúde pública em 2019

#### 7.1.5. Meningite

Em 2019, foram notificados 9.097 casos de meningite e 453 mortes (5% de letalidade) na região da CEDEAO em comparação com 11.259 casos suspeitos e 794 mortes (7% de letalidade) em 2018.

Todos os Estados-membros relataram casos, mas os mais afetados foram a Nigéria (n=2.102, 23,1%), Burkina-Faso (n=1841, 20,2%), Níger (n=1.172, 13%), Gana (n=953, 10,5%) e Mali (n=654, 7,2%). Estes 5 países são responsáveis por mais de 74% dos casos registados em 2019 no espaço CEDEAO.

Contudo, as taxas mais elevadas de letalidade foram registadas na Sierra Leoa 17,5% (7 mortes em 40 casos), Libéria 10% (6 mortes em 60 casos) e Benim 7,5% (30 mortes em 401 casos).

Durante o período epidémico da meningite (janeiro-junho), o Gana, a Nigéria e o Togo tiveram distritos que ultrapassaram o limiar da epidemia (figura 20). O limiar de alerta tinha sido ultrapassado em distritos de 9 Estados-Membros (Benim, Burkina Faso, Gâmbia, Gana, Guiné, Níger, Nigéria, Senegal e Togo).

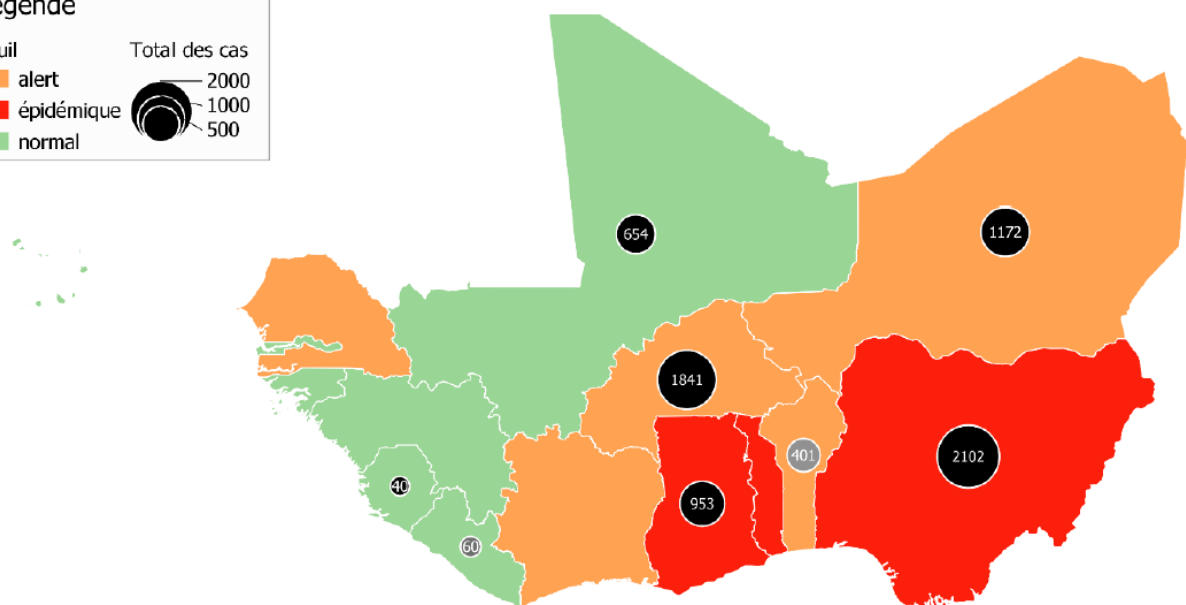
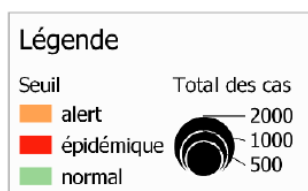


Gráfico 20: Situação da meningite

É de notar que o ano 2019 foi marcado pelo número mais baixo de casos suspeitos e/ou confirmados de meningite nos últimos 5 anos (Figura 21).

## 7. DOENÇAS COM POTENCIAL EPIDÉMICO

### 7.1. Doenças com algum evento de saúde pública em 2019

#### 7.1.5. Meningite

Gráfico 21: Evolução do número de casos (suspeitos e confirmados) de meningite na região da CEDEAO entre 2014 e 2018. Os germes patogénicos identificados em 2019 eram compostos por 51% de serogrupos de N.m.; 37% de *Streptococcus pneumoniae* (Spn); 7% de *Haemophilus influenzae* tipo B e 6% de outros germes. Nas espécies N.m. o serogrupo C foi predominante (74%), seguido do serogrupo X (21%) e do serogrupo W135 (5%).

Contrariamente as outras regiões do mundo onde a meningite aparece esporadicamente em pequenos grupos de casos, a África subsaariana tem vindo a sofrer de explosivas e repetidas epidemias de meningite a várias décadas.

Entre 1998 e 2009, foram relatados mais de um milhão de casos nos países da cintura africana de meningite, que foi descrita pela primeira vez em 1963. A maior epidemia de meningite da história ocorreu em 1996-1997, com mais de 250.000 casos e 25.000 mortes registadas no continente africano.

Desde a década de 1940, ocorreram surtos epidémicos a cada 8 a 12 anos, mas dois fenómenos perturbadores foram observados desde o início da década de 1980: os intervalos entre as epidemias tornaram-se mais curtos e mais irregulares, e a faixa de meningite parece estar a alargar-se para o sul e a afetar áreas que tinham sido poupadas até agora.

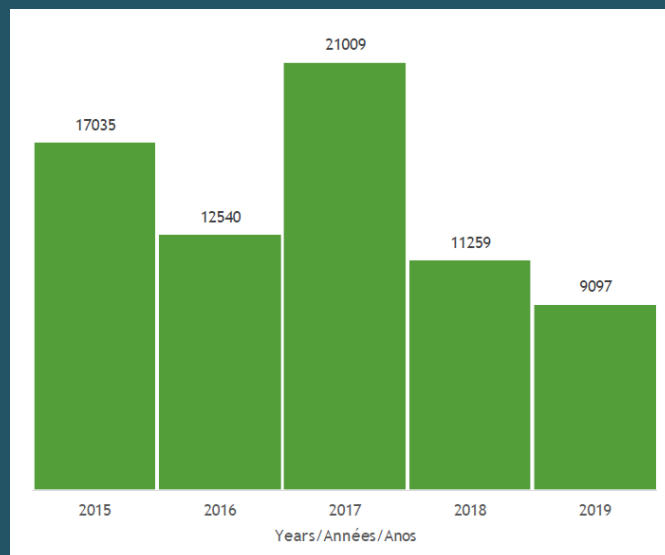


Gráfico 21: Evolução do número de casos (suspeitos e confirmados) de meningite na região da CEDEAO entre 2014 e 2018

***" Contrariamente as outras regiões do mundo onde a meningite aparece esporadicamente em pequenos grupos de casos, a África subsaariana tem vindo a sofrer de explosivas e repetidas epidemias de meningite a várias décadas. "***

## 7. DOENÇAS COM POTENCIAL EPIDÉMICO

### 7.1. Doenças com algum evento de saúde pública em 2019

#### 7.1.6. Febre da dengue

Em 2019, o número de casos de dengue notificados na região da CEDEAO ascendeu a 372 casos confirmados (347 na Côte d'Ivoire, 14 no Benim, 09 no Mali e 02 no Senegal) incluindo a forma hemorrágica com 04 mortes (02 no Benim e 02 na Côte d'Ivoire), ou seja, uma letalidade de 1,1% (Figura 22).

Num contexto da propagação da dengue no mundo, a nossa região da África Ocidental está a sofrer cada vez mais surtos com novas áreas afetadas e um aumento do número de casos notificados em cada surto epidémico. A região da CEDEAO registou surtos da doença de Dengue em 2009 em Cabo Verde (1ª epidemia no país), em 2016 no Burkina Faso (273 casos confirmados), em 2017 na Côte d'Ivoire (282 casos confirmados) e em 2018 no Senegal (338 casos confirmados).

Durante estas epidemias, as manifestações clínicas ainda são maioritariamente dominadas pela forma de "dengue clássica" (nenhum ou poucos casos hemorrágicos) e isto facilita a perceção entre as pessoas (e mesmo alguns profissionais de saúde) de que a dengue é uma doença sem gravidade.

No entanto, no ultimo surto, houve casos hemorrágicos no Benim e na Côte de d'Ivoire e foram também encontrados 4 serotipos do vírus o que aumenta o risco de ter formas hemorrágicas.

***" O método mais eficaz e acessível para prevenir ou combater a transmissão do vírus da dengue na nossa região é através de intervenções de controlo vetorial, seguindo a gestão vetorial integrada recomendada pela OMS. "***

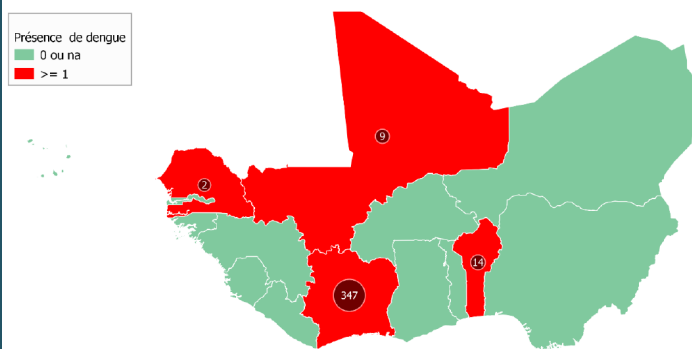


Gráfico 22: Países da região com casos de febre de dengue confirmados

## 7. DOENÇAS COM POTENCIAL EPIDÉMICO

### 7.1. Doenças com algum evento de saúde pública em 2019

#### 7.1.7. Febre amarela

Em 2019, houve surtos de febre amarela na Nigéria e no Mali. Foi registado um total de 200 casos confirmados (197 na Nigéria e 3 no Mali) e 26 mortes entre eles (24 na Nigéria e 2 no Mali), o que representa uma letalidade de 13%. No entanto, as investigações revelaram muitos casos prováveis (mortes em indivíduos sintomáticos que não puderam beneficiar

de testes).

A figura 23 mostra a evolução semanal do número de casos suspeitos de febre amarela (icterícia febril) comunicados pelos sistemas de vigilância epidemiológica em todos os países da CEDEAO em comparação com os casos suspeitos registados na Nigéria e no Mali.

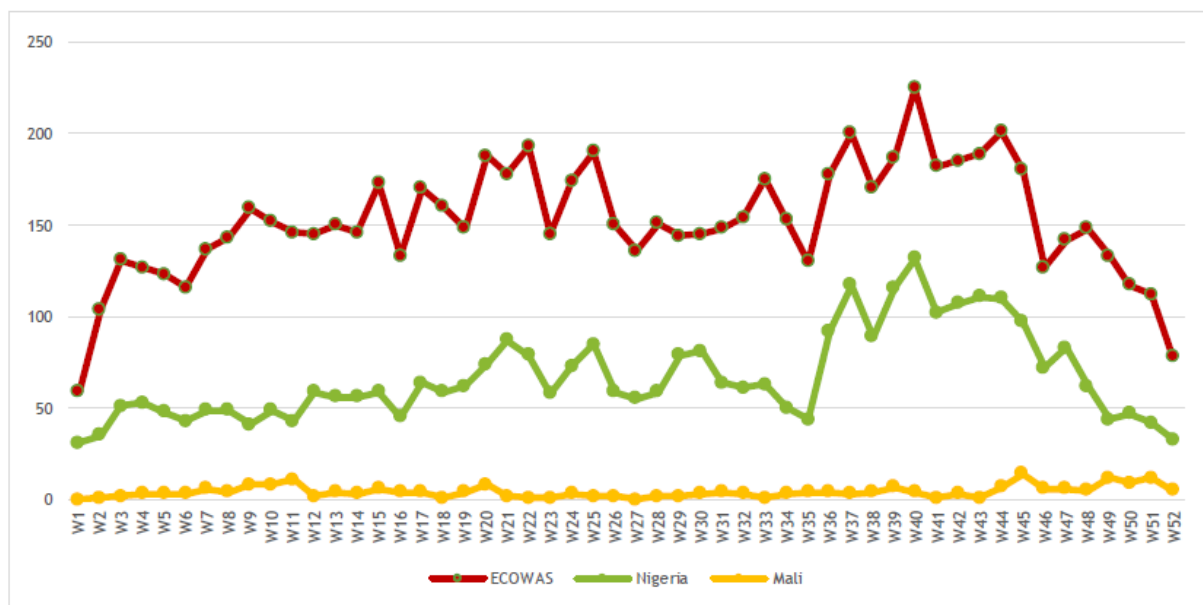


Gráfico 23: Evolução do número de casos (suspeitos e confirmados) de febre amarela na região da CEDEAO por semana em 2019

Todos os Estados membros da CEDEAO estão entre os países africanos onde o risco é elevado de ter a doença endêmica.

As epidemias periurbanas, ocorrem-se principalmente em cidades de pequena a média densidade populacional.

Entre 2012 (último surto no Gana) e setembro

de 2017 (recomeço do surto na Nigéria), nenhuma outra epidemia foi notificada na região da CEDEAO. Desde então, a Nigéria tem respondido aos sucessivos surtos de febre amarela.

Em 2018, o Centro Nigeriano de Controlo de Doenças (NCDC) notificou, em 17 estados do país, 139 casos confirmados (IP de Dakar), incluindo 29 mortes.

## 7. DOENÇAS COM POTENCIAL EPIDÉMICO

### 7.1. Doenças com algum evento de saúde pública em 2019

#### 7.1.7. Febre amarela

Nos últimos tempos, os determinantes das epidemias de febre amarela na região da CEDEAO mudaram significativamente: a urbanização desenfreada e periurbanização; facilidade e rapidez de circulação da população; cidades da África Ocidental ligadas às áreas periurbanas com elevada prevalência de vetores com um ressurgimento do mosquito *Aedes aegypti* (principal vetor de surtos urbanos em África); alterações climáticas com aumento da exposição das pessoas aos mosquitos infetados.

Tudo isto combinado com a persistência de deteções de casos de febre amarela na região aumenta o risco de surtos urbanos nas grandes cidades da região da CEDEAO.

A prevenção continua a ser a melhor opção e baseia-se principalmente na vacinação (imunização infantil de rotina; campanhas de recuperação e vacinação dos viajantes para áreas endémicas); vigilância e confirmação laboratorial dos casos; comunicação; vigilância e controlo vetorial.

#### 7.1.8. Antrax (Carbunculo)

Em 2019, cinco (5) casos humanos de antrax (manifestação cutânea) incluindo uma morte foram relatados na Guiné. O Níger também comunicou 3 surtos de antrax em animais (37 ovelhas e 114 bovinos, todos mortos) entre 23 de setembro e 11 de outubro de 2019.

O antraz ou carbúnculo é endémico, particularmente nas florestas tropicais da África subsaariana, onde está generalizado. Os surtos de antrax são comuns em animais na África Ocidental, onde os solos são alcalinos e ricos em cálcio e outros minerais, aumentando o risco de transmissão ao homem.

#### 7.1.9. Febre Hemorrágica Crimeia De Congo

Em 2019, a região da CEDEAO relatou 2 casos confirmados de febre hemorrágica da Crimeia-Congo (CCHF) no Senegal. Os últimos casos registados na região datam de julho de 2017, novamente no Senegal, com 3 casos (2 casos importados da

Mauritânia e 1 caso indígena).

A Mauritânia, um país da África Ocidental vizinho do Senegal, tem casos anualmente de CCHF e é uma fonte de propagação da doença na África Ocidental.



## ANEXOS

# AS 10 PRINCIPAIS CAUSAS DE CONSULTAS MEDICAS POR PAÍS

Tabela 17: As dez (10) principais causas de consultas médicas da população geral (crianças e adultos) em 2018

País	Causa 1		Causa 2		Causa 3		Causa 4		Causa 5	
	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)
Benim	PALUDISMO	2048584 (45.80)	IRAS	567221 (12.68)	DOENÇA DIARRÉICA	251703 (5.63)	TRAUMATISMOS	176240 (3.94)	ANEMIA	107762 (2.41)
Burkina Faso	PALUDISMO	1089720 (44.29)	IRAS	7018769 (28.52)	DOENÇA DIARRÉICA	1588640 (6.46)	DOENÇA DIARRÉICA	608406 (2.47)	DOENÇA DE PELE	555529 (2.26)
Côte d'Ivoire	PALUDISMO	5297926 (40.62)	IRAS	1323895 (10.15)	ANEMIA	924576 (7.09)	DOENÇA DIARRÉICA	572123 (4.39)	DST/HIV/SIDA	378713 (2.90)
Gâmbia	INFECÇÕES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS)	134152 (8.29)	DOENÇA DE PELE	101457 (6.27)	DOENÇA NÃO TRANSMISSÍVEL	98454 (6.09)	PALUDISMO	88568 (5.47)	DOENÇA NÃO TRANSMISSÍVEL	75095 (4.64)
Gana	PALUDISMO	6513251 (21.11)	IRAS	3824065 (12.39)	DOENÇA NÃO TRANSMISSÍVEL	1730414 (5.61)	DOENÇA DIARRÉICA	1466956 (4.75)	ANEMIA	1149829 (3.73)
Guiné-Bissau	PALUDISMO	171075 (24.34)	DOENÇA DIARRÉICA	37537 (5.34)	IRAS	19737 (2.81)	IRAS	11249 (1.60)	DST/HIV/SIDA	6555 (0.93)
Guiné	PALUDISMO	1215066 (30.67)	IRAS	339743 (8.58)	DOENÇA DIARRÉICA	244868 (6.18)	DOENÇA DIARRÉICA	161351 (4.07)	DST/HIV/SIDA	132686 (3.35)
Libéria	PALUDISMO	1763049, 2 (41.00)	NÃO CLASSIFICADA	645018 (15.00)	IRAS	339709,4 8 (7.90)	DOENÇA DIARRÉICA	124703,4 8 (2.90)	DST/HIV/SIDA	111803,12 (2.60)
Mali	PALUDISMO	3390981 (40.12)	IRAS	1032872 (12.22)	DOENÇA DIARRÉICA	304116 (3.60)	DOENÇA NÃO TRANSMISSÍVEL	244316 (2.89)	DOENÇA DIARRÉICA	203511 (2.41)
Níger	PALUDISMO	2048584 (45.80)	IRAS	567221 (12.68)	DOENÇA DIARRÉICA	251703 (5.63)	TRAUMATISMOS	176240 (3.94)	ANEMIA	107762 (2.41)
Serra Leoa	PALUDISMO	2896181 (66.76)	IRAS	1093966 (25.22)	DOENÇA DIARRÉICA	259148 (5.97)	DST/HIV/SIDA	176759 (4.07)	DOENÇA DE PELE	171730 (3.96)
Togo	PALUDISMO	1374028 (36.00)	IRAS	342751 (8.98)	TRAUMATISMOS	207479 (5.44)	ANEMIA	93472 (2.45)	DOENÇA DIARRÉICA	91192 (2.39)

## ANEXOS

# AS 10 PRINCIPAIS CAUSAS DE CONSULTAS MÉDICAS POR PAÍIS

Tabela 18: As dez (10) principais causas de consultas médicas da população geral (crianças e adultos) em 2018.

País	Causa 6		Causa 7		Causa 8		Causa 9		Causa 10		Outros	
	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)	n (%)	n (%)
Benim	DOENÇA DIARRÉICA	100844 (2.25)	DOENÇA DA PELE	66360 (1.48)	NÃO CLASSIFICADO	61118 (1.37)	DOENÇA NÃO TRANSMISSÍVEL	60592 (1.35)	DOENÇA NÃO TRANSMISSÍVEL	36287 (0.81)	996162 (22.27)	
Burkina Faso	TRAUMATISMO	531959 (2.16)	DOENÇA DIARRÉICA	484409 (1.97)	ULCERA DO ESTÔMAGO	318216 (1.29)	DOENÇA OCULAR	305397 (1.24)	DST/HIV/SIDA	258847 (1.05)	2039056 (8.29)	
Côte d'Ivoire	DOENÇA DA PELE	351061 (2.69)	CONDIÇÃO NÃO TRANSMISSÍVEL	151928 (1.16)	DOENÇA DIARRÉICA	142464 (1.09)	NÃO CLASSIFICADO	759720 (5.83)	NÃO CLASSIFICADO	725086 (5.56)	2413839 (18.51)	
Gâmbia	DOENÇAS DA BOCA E DOS DENTES	38369 (2.37)	DOENÇA OCULAR	30161 (1.86)	ANEMIA	27969 (1.73)	TRAUMATISMO	21356 (1.32)	NÃO CLASSIFICADO	19878 (1.23)	0 (0.00)	
Gana	DOENÇA DA PELE	963629 (3.12)	DOENÇA DIARRÉICA	859258 (2.79)	INFECÇÃO URINÁRIA	818973 (2.65)	DOENÇA NÃO TRANSMISSÍVEL	617569 (2.00)	DOENÇA OCULAR	490429 (1.59)	1241820 3 (40.25)	
Guiné-Bissau	IRAS	2680 (0.38)	DOENÇA OCULAR	2556 (0.36)	TUBERCULOSE	2031 (0.29)	NÃO CLASSIFICADO	0 (0.00)	NÃO CLASSIFICADO	0 (0.00)	0 (0.00)	
Guiné	DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS	59896 (1.51)	CONDIÇÃO NÃO COMUNICÁVEL	54633 (1.38)	MALNUTRIÇÃO	47477 (1.20)	TRAUMATISMO	13666 (0.34)	NÃO CLASSIFICADO	3622 (0.09)	304781 (7.69)	
Libéria	IRAS	73102.04 (1.70)	DOENÇA DIARRÉICA	60201.68 (1.40)	CONDIÇÃO NÃO TRANSMISSÍVEL	60201.68 (1.40)	ANEMIA	60201.68 (1.40)	TUBERCULOSE	8600.24 (0.20)	1027728.68 (23.90)	
Mali	NÃO CLASSIFICADO	136134 (1.61)	TRAUMATISMO	132617 (1.57)	TRAUMATISMO	110118 (1.30)	DST/HIV/SIDA	109807 (1.30)	DOENÇAS DA BOCA E DOS DENTES	102130 (1.21)	86357 (1.02)	
Niger	DOENÇA DIARRÉICA	100844 (2.25)	DOENÇA DA PELE	66360 (1.48)	NÃO CLASSIFICADO	61118 (1.37)	DOENÇA NÃO TRANSMISSÍVEL	60592 (1.35)	DOENÇA NÃO TRANSMISSÍVEL	36287 (0.81)	996162 (22.27)	
Serra Leoa	DOENÇA DIARRÉICA	167790 (3.87)	ANEMIA	129791 (2.99)	MALNUTRIÇÃO	103868 (2.39)	TRAUMATISMO	51126 (1.18)	MALNUTRIÇÃO	45971 (1.06)	0 (0.00)	
Togo	DOENÇA DIARRÉICA	90060 (2.36)	DST/HIV/SIDA	81600 (2.14)	TRAUMATISMO	64139 (1.68)	DOENÇA NÃO TRANSMISSÍVEL	58293 (1.53)	DOENÇA OCULAR	27950 (0.73)	1386089 (36.31)	

## ANEXOS

## AS 10 PRINCIPAIS CAUSAS DE CONSULTAS MÉDICAS POR PAÍSES

Tabela 19: As dez (10) principais causas de consultas médicas de crianças menores de 5 anos de idade em 2018, continuar

País	Causa 1		Causa 2		Causa 3		Causa 4		Causa 5	
	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)
Benim	PALUDISMO	766330 (17.13)	IRAs	276858 (6.19)	DOENÇAS DIARRÉICAS	85587 (1.91)	TRAUMATISMO	75512 (1.69)	ANEMIA	63317 (1.42)
Burkina Faso	PALUDISMO	5400070 (21.95)	IRAs	4280732 (17.40)	DOENÇAS DIARRÉICAS	840877 (3.42)	DOENÇAS DA PELE	310228 (1.26)	DOENÇAS DIARRÉICAS	251203 (1.02)
Côte d'Ivoire	IRAs	2270328 (17.41)	IRAs	672850 (5.16)	ANEMIA	597003 (4.58)	DOENÇAS DIARRÉICAS	266702 (2.05)	DOENÇAS DA PELE	128189 (0.98)
Gâmbia	PALUDISMO	134152 (8.29)	DOENÇAS DIARRÉICAS	45490 (2.81)	IRAs	11530 (0.71)	ANEMIA	9408 (0.58)	MALÁRIA	8086 (0.50)
Gana	PALUDISMO	1984086 (6.43)	IRAs	1419015 (4.60)	DOENÇAS DIARRÉICAS	623401 (2.02)	DOENÇAS DA PELE	333423 (1.08)	ANEMIA	303632 (0.98)
Guiné-Bissau	PALUDISMO	28581 (4.07)	DOENÇAS DIARRÉICAS	29442 (4.19)	IRAs	15227 (2.17)	IRAs	40421 (5.75)	IRAs	8941 (1.27)
Guiné	PALUDISMO	436809 (11.03)	IRAs	184598 (4.66)	DOENÇAS DIARRÉICAS	83754 (2.11)	DOENÇAS DIARRÉICAS	61544 (1.55)	DOENÇA VENEREA	491 (0.01)
Libéria	PALUDISMO	2092655 (48.67)	IRAs	561978 (13.07)	NÃO CLASSIFICADO	553553 (12.87)	IRAs	192775 (4.48)	ANEMIA	107617 (2.50)
Mali	PALUDISMO	1126042 (13.32)	IRAs	861128 (10.19)	DOENÇAS DIARRÉICAS	189633 (2.24)	DOENÇAS DA PELE	41392 (0.49)	MALNUTRIÇÃO	28733 (0.34)
Níger	PALUDISMO	766330 (17.13)	IRAs	276858 (6.19)	DOENÇAS DIARRÉICAS	85587 (1.91)	TRAUMATISMO	75512 (1.69)	ANEMIA	63317 (1.42)
Serra Leoa	PALUDISMO	1660545 (38.28)	IRAs	801377 (18.47)	DOENÇAS DIARRÉICAS	190938 (4.40)	DOENÇAS DA PELE	126978 (2.93)	MALNUTRIÇÃO	91186 (2.10)
Togo	PALUDISMO	13917 (0.36)	IRAs	2193 (0.06)	DOENÇAS DIARRÉICAS	704 (0.02)	ANEMIA	390 (0.01)	TRAUMATISMO	356 (0.01)

## ANEXOS

# AS 10 PRINCIPAIS CAUSAS DE CONSULTAS MEDICAS POR PAÍS

Tabela 20: As dez (10) principais causas de consultas médicas de crianças menores de 5 anos de idade em 2018

País	Causa 6		Causa 7		Causa 8		Causa 9		Causa 10		Outros	
	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)
Benim	DOENÇAS DIARRÉICAS	21567 (0.48)	DOENÇAS DA PELE	20417 (0.46)	NÃO CLASSIFICADO	15620 (0.35)	DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	14108 (0.32)	DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	4920 (0.11)	DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	198842 (4.45)
Burkina Faso	DOENÇAS DIARRÉICAS	216927 (0.88)	DOENÇAS OCULAR	189535 (0.77)	TRAUMATISMO	118197 (0.48)	DOENÇAS DA PELE	117360 (0.48)	MALNUTRIÇÃO	73591 (0.30)	MALNUTRIÇÃO	388908 (1.58)
Côte d'Ivoire	MALNUTRIÇÃO	47169 (0.36)	NÃO CLASSIFICADO	201237 (1.54)	NÃO CLASSIFICADO	95791 (0.73)	NÃO CLASSIFICADO	(0.00)	NÃO CLASSIFICADO	(0.00)	NÃO CLASSIFICADO	(0.00)
Gâmbia	DOENÇAS OCULAR	7502 (0.46)	DOENÇAS OCULAR	5463 (0.34)	DOENÇAS DIARRÉICAS	1466 (0.09)	DOENÇAS OBLATIVAS	1315 (0.08)	MALNUTRIÇÃO	567 (0.04)	MALNUTRIÇÃO	545 (0.03)
Gana	DOENÇAS DIARRÉICAS	150182 (0.49)	INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS	113798 (0.37)	NÃO CLASSIFICADO	98573 (0.32)	DOENÇAS OCULARES	81493 (0.26)	INFECÇÃO URINÁRIA	62153 (0.20)	INFECÇÃO URINÁRIA	2504597 (8.12)
Guiné-Bissau	DOENÇAS OCULAR	2678 (0.38)	TUBERCULOSE	62 (0.01)	DST/HIV/SIDA	(0.00)	NÃO CLASSIFICADO	(0.00)	NÃO CLASSIFICADO	(0.00)	NÃO CLASSIFICADO	(0.00)
Guiné	NÃO CLASSIFICADO	1825 (0.05)	DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS	85 (0.00)	MALNUTRIÇÃO	37905 (0.96)	DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	321 (0.01)	TRAUMATISMO	1012 (0.03)	TRAUMATISMO	62436 (1.58)
Libéria	MALNUTRIÇÃO	84911 (1.97)	DOENÇAS DIARRÉICAS	71963 (1.67)	DOENÇAS DA BOCA E DOS DENTES	71550 (1.66)	DOENÇAS DIARRÉICAS	65960 (1.53)	INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS	60952 (1.42)	INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS	434312 (10.10)
Mali	TRAUMATISMO	247226 (2.93)	DOENÇAS OCULAR	20410 (0.24)	ANEMIA	15427 (0.18)	DOENÇAS DIARRÉICAS	13323 (0.16)	DOENÇAS DA PELE	12429 (0.15)	DOENÇAS DA PELE	(0.00)
Niger	DOENÇAS DIARRÉICAS	21567 (0.48)	DOENÇAS DA PELE	20417 (0.46)	NÃO CLASSIFICADO	15620 (0.35)	DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	14108 (0.32)	DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	4920 (0.11)	DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	198842 (4.45)
Sierra Leoa	DOENÇAS DIARRÉICAS	85879 (1.98)	ANEMIA	75796 (1.75)	MALNUTRIÇÃO	43780 (1.01)	DOENÇAS OCULARES	22834 (0.53)	TRAUMATISMO	8376 (0.19)	TRAUMATISMO	1230439 (28.36)
Togo	DOENÇAS DIARRÉICAS	345 (0.01)	DOENÇAS OCULAR	97 (0.00)	DOENÇAS DA ORELHA	64 (0.00)	DOENÇAS DO OUVIDO	61 (0.00)	TRAUMATISMO	50 (0.00)	TRAUMATISMO	16541 (0.43)



## ANEXOS

# AS 10 PRINCIPAIS CAUSAS DE CONSULTAS MEDICAS POR PAÍS

Tabela 21: As cinco (5) causas principais de consultas médicas de adultos com mais de 25 anos de idade em 2018 (continua)

País	Causa 1		Causa 2		Causa 3		Causa 4		Causa 5	
	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)
Gâmbia	INFECÇÃO RESPIRATORIA AGUDA	134184 (18.84)	DOENÇAS DA PELE	101517 (14.25)	DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	98454 (13.82)	DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	75234 (10.56)	DOENÇAS DA BOCA E DOS DENTES	38367 (5.39)
Gana	PALUDISMO	4529165 (19.54)	DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	1710019 (7.38)	IRAs	2405050 (10.38)	DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	616718 (2.66)	INFECÇÃO DO TRACTO URINÁRIO	756820 (3.27)
Guiné-Bissau	PALUDISMO	138176 (37.76)	DOENÇAS DIARRÉICAS	8095 (2.21)	IRAs	4510 (1.23)	IRAs	21803 (5.96)	IRAs	4729 (1.29)
Guiné	PALUDISMO	772326 (45.40)	IRAs	155145 (9.12)	DOENÇAS DIARRÉICAS	183324 (10.78)	DST/HIV/SIDA	132195 (7.77)	DOENÇAS DIARRÉICAS	77597 (4.56)
Libéria	PALUDISMO	983443 (34.66)	NÃO CLASSIFICADO	481286 (16.96)	IRAs	166576 (5.87)	PALUDISMO	132123 (4.66)	DOENÇAS DIARRÉICAS	118274 (4.17)
Mali	PALUDISMO	1479732 (51.04)	IRAs	337515 (11.64)	DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	242839 (8.38)	IRAs	217201 (7.49)	DOENÇAS DIARRÉICAS	156072 (5.38)
Níger	PALUDISMO	406358 (24.71)	IRAs	254710 (15.49)	PALUDISMO	181923 (11.06)	DOENÇAS DIARRÉICAS	123982 (7.54)	IRAs	107877 (6.56)
Sierra Leoa	PALUDISMO	17889 (20.23)	DOENÇAS OCULARES	11237 (12.71)	DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	6164 (6.97)	INFECÇÕES URINÁRIAS	4798 (5.42)	TUBERCULOSE	2890 (3.27)
Togo	PALUDISMO	1360111 (35.96)	IRAs	340558 (9.00)	DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	217153 (5.74)	TRAUMATISMO	207123 (5.48)	ANEMIA	93082 (2.46)



## ANEXOS

# AS 10 PRINCIPAIS CAUSAS DE CONSULTAS MEDICAS POR PAÍS

Tabela 22: As cinco (5) causas principais de consultas médicas de adultos com mais de 25 anos de idade em 2018

País	Causa 6		Causa 7		Causa 8		Causa 9		Causa 10		Outros	
	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)	n (%)	n (%)
Gâmbia	DOENÇAS OCULARES	30165 (4.23)	ANEMIA	28027 (3.93)	TRAUMATISMO	21358 (3.00)	NÃO CLASSIFICADO	19885 (2.79)	ISTs	17297 (2.43)	147821 (20.75)	
Gana	DST/HIV/SIDA	575660 (2.48)	ANEMIA	846197 (3.65)	DOENÇAS DIARREICAS	843555 (3.64)	DOENÇAS DIARREICAS	709076 (3.06)	DOENÇAS DA PELE	630206 (2.72)	9555755 (41.23)	
Guiné-Bissau	DOENÇAS OCULARES	3642 (1.00)	TUBERCULOSE	1969 (0.54)	DST/HIV/SIDA	(0.00)	NÃO CLASSIFICADO	(0.00)	NÃO CLASSIFICADO	(0.00)	(0.00)	
Guiné	DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS	59811 (3.52)	DST/HIV/SIDA	54312 (3.19)	NÃO CLASSIFICADO	1797 (0.11)	MALNUTRIÇÃO	9572 (0.56)	TRAUMATISMO	12654 (0.74)	242345 (14.25)	
Libéria	INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)	104431 (3.68)	DST/HIV/SIDA	61649 (2.17)	DOENÇAS DIARREICAS	55831 (1.97)	INFECÇÕES URINÁRIA	52376 (1.85)	INFECÇÕES URINÁRIAS	37917 (1.34)	644103 (22.70)	
Mali	NÃO CLASSIFICADO	117201 (4.04)	DOENÇAS DIARREICAS	80441 (2.77)	DOENÇAS DA BOCA E DOS DENTES	76052 (2.62)	TRAUMATISMO	148830 (5.13)	DOENÇAS OCULARES	43353 (1.50)	(0.00)	
Níger	NÃO CLASSIFICADO	63370 (3.85)	DOENÇAS DIARREICAS	54209 (3.30)	DOENÇAS DA PELE	41849 (2.54)	MALNUTRIÇÃO	33398 (2.03)	MALNUTRIÇÃO	30899 (1.88)	345909 (21.03)	
Serra Leoa	DST/HIV/SIDA	2581 (2.92)	TRAUMATISMO	2135 (2.41)	INFECÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA	1972 (2.23)	DOENÇAS DIARREICAS	1861 (2.10)	TRAUMATISMO	1558 (1.76)	35360 (39.98)	
Togo	DOENÇAS DIARREICAS	90488 (2.39)	DOENÇAS DIARREICAS	89715 (2.37)	DST/HIV/SIDA	81599 (2.16)	TRAUMATISMO	64089 (1.69)	DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	58293 (1.54)	1180124 (31.20)	

## 5 PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE POR PAÍS

*Tabela 24: As 5 causas principais de mortes neonatais na CEDEAO em 2018*

País	Causa 1		Causa 2		Causa 3		Causa 4		Causa 5		Outros n (%)
	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)	
Cabo Verde	INFECÇÃO NEONATAL	68 (75.56)	DOENÇA CONGÉNITA	8 (8.89)	DOENÇAS DIARRÉICAS	3 (3.33)	ASFÍRIA	2 (2.22)	NÃO CLASSIFICADO	1 (1.11)	8 (8.89)
Côte d'Ivoire	INFECÇÃO NEONATAL	740 (33.01)	PREMATURIDADE DE	381 (16.99)	ASFÍRIA	359 (16.01)	DOENÇA CONGÉNITA	112 (5.00)	TRAUMA OBSTÉTRICO	67 (2.99)	583 (26.00)
Nigéria	PREMATURIDADE	2603 (35.00)	ASFÍRIA	1711 (23.00)	INFECÇÃO NEONATAL	967 (13.00)	TÉTANO NEONATAL	744 (10.00)	DOENÇA CONGÉNITA	669 (8.99)	744 (10.00)
Serra Leoa	ASFÍRIA	33 (4.92)	PREMATURIDADE DE	26 (3.87)	TÉTANO NEONATAL	11 (1.64)	INFECÇÃO NEONATAL	10 (1.49)	INFECÇÃO NEONATAL	7 (1.04)	584 (87.03)

## 5 PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE POR PAÍS

Tabela 25: As cinco (5) principais causas de mortes de crianças menores de 5 anos na CEDEAO em 2018

País	Causa 1		Causa 2		Causa 3		Causa 4		Causa 5		Outros	
	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)	Denominação	n (%)
Benim	PALUDISMO	1773 (36.69)	MALNUTRIÇÃO	309 (6.39)	ANEMIA	188 (3.88)	DOENÇAS DIARRÉICAS	121 (2.50)	PNEUMONIA (PÓS-NEONATAL)	101 (2.09)	PNEUMONIA	2340 (48.43)
Burkina Faso	PALUDISMO	2789 (27.73)	MORTE NEONATAL	1465 (14.57)	MORTE NEONATAL	1314 (13.06)	MALNUTRIÇÃO	898 (8.93)	MORTE NEONATAL	820 (8.15)	MORTE NEONATAL	2772 (27.56)
Cabo Verde	MORTE NEONATAL	84 (54.55)	PNEUMONIA (PÓS-NEONATAL)	22 (14.29)	NÃO CLASSIFICADO	14 (9.09)	MORTE NEONATAL	11 (7.14)	ACIDENTES (PÓS-NEONATAIS)	6 (3.90)	ACIDENTES (PÓS-NEONATAIS)	17 (11.04)
Côte d'Ivoire	PALUDISMO	2339 (62.03)	PALUDISMO	855 (22.67)	NÃO CLASSIFICADO	288 (7.64)	MALNUTRIÇÃO	75 (1.99)	PNEUMONIA (PÓS-NEONATAL)	75 (1.99)	PNEUMONIA (PÓS-NEONATAL)	139 (3.69)
Gâmbia	PNEUMONIA (PÓS-NEONATAL)	288 (61.80)	MALNUTRIÇÃO	59 (12.66)	ANEMIA	42 (9.01)	ANEMIA	35 (7.51)	MALNUTRIÇÃO	30 (6.44)	MALNUTRIÇÃO	12 (2.58)
Gana	MORTE NEONATAL	458 (6.81)	PNEUMONIA (PÓS-NEONATAL)	316 (4.70)	PNEUMONIA (PÓS-NEONATAL)	257 (3.82)	MORTE NEONATAL	241 (3.58)	MORTE NEONATAL	221 (3.29)	MORTE NEONATAL	5231 (77.80)
Guiné-Bissau	PALUDISMO	80 (3.91)	DOENÇAS DIARRÉICAS	2 (0.10)	VERMELHO	(0.00)	PNEUMONIA (PÓS-NEONATAL)	138 (6.75)	VIH/SIDA	660 (32.29)	VIH/SIDA	1164 (56.95)
Guiné	PALUDISMO	1043 (45.02)	NÃO CLASSIFICADO	579 (24.99)	NÃO CLASSIFICADO	278 (12.00)	NÃO CLASSIFICADO	278 (12.00)	DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	70 (3.02)	DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	69 (2.98)
Libéria	OUTROS	931 (46.00)	MALNUTRIÇÃO	546 (26.98)	ANEMIA	364 (17.98)	PNEUMONIA (PÓS-NEONATAL)	47 (2.32)	MORTE NEONATAL	40 (1.98)	MORTE NEONATAL	96 (4.74)
Mali	PALUDISMO	735 (55.01)	PALUDISMO	120 (8.98)	MALNUTRIÇÃO	(0.00)	DOENÇAS DIARRÉICAS	(0.00)	NÃO CLASSIFICADO	(0.00)	NÃO CLASSIFICADO	481 (36.00)
Niger	PALUDISMO	1719 (36.70)	PALUDISMO	300 (6.40)	ANEMIA	183 (3.91)	DOENÇAS DIARRÉICAS	117 (2.50)	PNEUMONIA (PÓS-NEONATAL)	98 (2.09)	PNEUMONIA (PÓS-NEONATAL)	2267 (48.40)
Nigéria	NÃO CLASSIFICADO	10667 (41.00)	VIH/SIDA	4163 (16.00)	PNEUMONIA (PÓS-NEONATAL)	3643 (14.00)	DOENÇAS DIARRÉICAS	3643 (14.00)	MALÁRIA	2081 (8.00)	MALÁRIA	1821 (7.00)
Senegal	MALNUTRIÇÃO	248 (39.37)	PNEUMONIA (PÓS-NEONATAL)	234 (37.14)	DOENÇAS DIARRÉICAS	16 (2.54)	NÃO CLASSIFICADO	(0.00)	NÃO CLASSIFICADO	(0.00)	NÃO CLASSIFICADO	132 (20.95)
Sierra Leoa	PALUDISMO	558 (11.00)	ANEMIA	224 (4.42)	PNEUMONIA (PÓS-NEONATAL)	189 (3.73)	DOENÇAS DIARRÉICAS	176 (3.47)	MALNUTRIÇÃO	79 (1.56)	MALNUTRIÇÃO	3846 (75.83)
Togo	VIH/SIDA	607 (26.19)	MENINGITE	423 (18.25)	ACIDENTES (PÓS-NEONATAIS)	386 (16.65)	MORTE NEONATAL	355 (15.31)	DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	343 (14.80)	DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	204 (8.80)



## **A SITUAÇÃO SANITÁRIA NA REGIÃO DA CEDEAO**

Organização Oeste Africana da Saúde  
wahooas@wahooas.org – [www.wahooas.org](http://www.wahooas.org) – @OoasWaho