



**Organização Oeste Africana da Saúde  
(OOAS)**



Nossa visão:  
ser reconhecida  
pelos Estados  
membros e a Comuni-  
dade Internacional  
como sendo o instru-  
mento principal de  
integração regional  
em matéria de saúde  
permitindo ter inter-  
venções e programas  
eficazes com grande  
impacto.

# **PLANO ESTRATÉGICO 2016-2020**





## ORGANIZAÇÃO OESTE AFRICANA DA SAÚDE (OOAS)



# PLANO ESTRATÉGICO 2016-2020 DA OOAS



---

**Nossa visão: ser reconhecida pelos Estados membros e a Comunidade Internacional como sendo o instrumento principal de integração regional em matéria de saúde permitindo ter intervenções e programas eficazes com grande impacto.**

---





# ▶ ÍNDICE

<b>PREFÁCIO</b>	4
<b>RESUMO</b>	5
<b>INTRODUÇÃO</b>	10
<b>I. CONTEXTO E JUSTIFICAÇÃO</b>	11
I.1. Características socioeconómicas do espaço CEDEAO	10
I.2. Lições aprendidas do Plano Estratégico 2009-2013	12
I.3. Alguns elementos do contexto internacional	13
I.4. Contribuição da saúde à integração regional	13
<b>II. APRESENTAÇÃO DA OOAS</b>	17
II.1. Missão	15
II. 2. Visão	15
II.3. Objectivos	15
II.3. Órgãos de decisão	16
II.4. Vantagens comparativas	16
<b>III. SITUAÇÃO SANITÁRIA DA REGIÃO</b>	17
III.1. Visão geral da situação sanitária	17
<b>IV. DEFINIÇÃO DAS PRIORIDADES DE INTERVENÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO</b>	22
<b>V. QUADRO ESTRATÉGICO</b>	23
V.1. Objectivos do Plano	23
V.2. Eixos estratégicos	23
V.3. Programas prioritários	23
<b>VI. QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO</b>	40
VI.1. Quadro institucional de planeamento	40
VI.2. Dispositivo de Monitorização e Avaliação	40
VI.3. Mecanismo de coordenação	41
<b>VII. FINANCIAMENTO DO PLANO</b>	42
<b>CONCLUSÃO</b>	42
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	43
<b>ANEXOS</b>	44
ANEXO 1: QUADRO LÓGICO - PLANO ESTRATÉGICO 2016-2020 DA OOAS	45
ANEXO 2: OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS	53
ANEXO 3: INDICADORES DOS PROGRAMAS	54
ANEXO 4: INDICADORES DOS PAÍSES DA CEDEAO EM 2014	56



## ▶ ABREVIATURAS

AMS	:	Assembleia dos Ministros da Saúde
APD	:	Ajuda Pública ao Desenvolvimento
ARV	:	Antiretrovirais
AVC	:	Acidente Vascular Cerebral
BCG	:	Bacilo Calmette - Guérin
CAF	:	Comissão Administrativa e Financeira
CEDEAO	:	Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental
CIP	:	Comité Interno de Planeamento
CMU	:	Cobertura Sanitária Universal
CSU	:	Cobertura Sanitária Universal
DPAT	:	Departamento do Planeamento e da Assistência Técnica
DTC3	:	Difteria - Tétano - Tosse Convulsa 3
DOTS	:	Directly Observed Therapy
EAHF	:	East African Healthcare Federation
FMI	:	Fundo Monetário Internacional
GBR	:	Gestão Baseada nos Resultados
GAVI	:	Aliança Global para Vacinas e Imunização
GIPC	:	Grupo Intergovernamental de Peritos sobre o Clima
HHA	:	Harmonização da Saúde em África
IDH	:	Índice de Desenvolvimento Humano
IHP+	:	Parceria Internacional para a Saúde
IST/VIH	:	Infecções Sexualmente Transmissíveis/Vírus da Imunodeficiência Humana
DNT	:	Doenças não Transmissíveis
MdE	:	Memorando de Entendimento
MSM	:	Homem praticando Sexo com Homem
MT	:	Medicina Tradicional
DTN	:	Doenças Tropicais Negligenciadas
ODS	:	Objectivos do Desenvolvimento Sustentável
ODM	:	Objectivos do Desenvolvimento do Milénio
OMS	:	Organização Mundial da Saúde
OOAS	:	Organização Oeste Africana da Saúde
PCIME	:	Atenção Integrada das Doenças da Infância
PIB	:	Produto Interno Bruto
PNUD	:	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPP	:	Parceria Público-Privada
RNB	:	Receita Nacional Bruta
RSI	:	Regulamento Sanitário Internacional
SMNE	:	Saúde Materna, Neonatal e Infantil
CPS	:	Cuidados Primários da Saúde
TS	:	Trabalhadores do Sexo
USD	:	Dólares Americanos
VIH/SIDA	:	Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

## PREFÁCIO



O desenvolvimento socioeconómico da nossa região e a integração regional defendidos pelos Fundadores da CEDEAO são em grande parte baseados num pilar essencial, a saber: Uma população em boa saúde. Essa saúde depende em grande parte do nível de funcionamento dos nossos sistemas de saúde que devem beneficiar de uma atenção muito particular para serem capazes de prevenir as doenças, restaurar a saúde e participar na promoção das condições favoráveis à realização de um estado de bem-estar completo para todos os cidadãos da CEDEAO. É para contribuir para a realização deste objectivo que a OOAS foi criada pelos Chefes de Estado e de Governo.

Desde o início das suas actividades, um primeiro Plano Estratégico (2004- 2008) seguido de um segundo (2009 – 2013) foram elaborados, implementados e avaliados. Concluiu-se da avaliação deste segundo Plano Estratégico que foram feitos progressos nos domínios como a harmonização de políticas, normas e legislações sanitárias; a medicina tradicional; a gestão de epidemias; e o desenvolvimento dos recursos humanos para citar apenas os mais significativos.

No entanto, apesar desses progressos que convém aclamar, a região enfrenta um duplo fardo de doenças transmissíveis e de doenças não transmissíveis. A mortalidade infanto-juvenil e a mortalidade materna ainda permanecem em níveis muito elevados. Esta situação realça as lacunas significativas que a região deve esforçar-se para colmatar nas áreas tão diversificadas como a

luta contra as doenças e a resposta às epidemias, a malnutrição e as carências nutricionais, a melhoria da higiene e do saneamento, o acesso aos medicamentos e às vacinas de qualidade e finalmente o financiamento do sector da saúde.

É por isso que o presente Plano Estratégico (2016-2020) da OOAS que está em sintonia com o Plano Estratégico Comunitário reflecte a nossa visão para a saúde da nossa região até 2020. Foi elaborado com o objectivo de encontrar soluções para os diferentes problemas prioritários da saúde e contribuir especialmente para a redução da prevalência de algumas doenças junto das mães e das crianças. Servirá de quadro de referência no qual serão realizadas todas as intervenções sinérgicas da saúde e servirá de base para a elaboração e a implementação dos planos operacionais anuais. A bem dizer, destina-se também a servir de instrumento de orientação e de integração de todas as intervenções dos nossos parceiros técnicos e financeiros.

O Plano articula-se em torno de três eixos estratégicos e 13 programas prioritários.

No final do longo processo que culminou na adopção do Plano, é o momento de agradecer a todos os que, de perto ou de longe, contribuíram para este trabalho. Os meus agradecimentos vão especialmente para os Chefes de Estado e de Governo, ao Conselho de Ministros, à Assembleia dos Ministros da Saúde e à Comissão da CEDEAO pelo apoio constante à OOAS para que esta possa desempenhar plenamente o seu papel de líder regional em matéria da saúde.

Os meus agradecimentos vão igualmente para os parceiros técnicos e financeiros e para os diferentes departamentos da OOAS pela sua contribuição significativa neste trabalho.

Convencido de que a execução deste Plano levará a uma melhoria dos indicadores sanitários, do estado de saúde das populações dos Estados membros e da região assim como ao reforço da integração regional, exorto a todos os actores da saúde do espaço CEDEAO a apropriar-se dele, a inspirar-se e a contribuir activamente para a sua implementação.

**Dr. Xavier CRESPIÑ,**  
**Director Geral da OOAS**





## RESUMO

No âmbito da harmonização da contribuição das diferentes Instituições e Agências para a realização da visão da CEDEAO dos povos até 2020, a Comunidade acaba de elaborar um Quadro Estratégico 2016-2020. As acções da saúde estão inscritas no programa de inscritas no Programa de Desenvolvimento Social da Comunidade e visam assegurar a boa saúde da população do espaço. Efectivamente, a título da contribuição da saúde à integração regional, pode-se mencionar que a livre circulação de profissionais da saúde graças a um reconhecimento recíproco dos diplomas pode permitir colmatar as insuficiências de recursos humanos da saúde em alguns países, a harmonização do registo de medicamentos é de modo a permitir às indústrias farmacêuticas dos diferentes países beneficiar de um mercado regional mais vasto e graças à cooperação sanitária, os países podem promover as instituições regionais para a formação de recursos humanos, a pesquisa para a saúde incluindo a descoberta de novas vacinas, a prestação de cuidados utilizando alta tecnologia com o intuito de reduzir significativamente as evacuações sanitárias e outras consultas especializadas que custam muito caro à região.

Elaborado com a participação dos Estados membros, a Comissão da CEDEAO, assim como a dos Parceiros Técnicos e Financeiros, o presente Plano Estratégico encontra-se no quadro de operacionalização do Quadro Estratégico Comunitário.

Define as orientações estratégicas e o quadro operacional da Organização Oeste Africana da Saúde para o período de 2016-2020.

Este Plano Estratégico é elaborado num contexto marcado por uma situação demográfica regional que se traduz por uma esperança de vida à nascença de 57 anos, um índice sintético de fecundidade de 5 crianças por mulher, uma taxa anual de crescimento populacional de 2,7% e uma taxa de urbanização de 44%<sup>1</sup>. No plano geral, para o período de 2016-2020, espera-se uma população adicional na ordem de quarenta e oito (48) milhões de habitantes no espaço CEDEAO. À esta tendência demográfica junta-se às preocupações ambientais, nomeadamente as manifestações da alteração climática sob forma de aumento da temperatura e da frequência de inundações. Esta situação tem consequências na persistência de algumas doenças endomo-epidémicas tais como a meningite, o sarampo, o paludismo, a emergência e o agravamento de outras doenças assim como a insegurança alimentar e nutricional.

A situação sanitária é caracterizada por taxas de morbilidade e de mortalidade elevadas, apesar dos progressos registados em matéria da saúde materna e infantil na maioria dos Estados membros da CEDEAO. Do ponto de vista epidemiológico, as principais causas de mortalidade e de morbilidade são o paludismo, a tuberculose, as infecções respiratórias agudas, as doenças diarreicas, as parasitoses intestinais, a malnutrição, o VIH/Sida, as afecções oculares. Junta-se-lhes também as doenças não transmissíveis tais como a hipertensão arterial, os acidentes vasculares cerebrais e as doenças cardíacas isquémicas. Igualmente, a região regista a cada ano de forma recorrente, epidemias de meningite, cólera, febre-amarela, sarampo e febre de Lassa.

Os desempenhos do sistema sanitário da região são contrariados por inúmeros constrangimentos que vão desde problemas de governação, insuficiência de financiamento, pessoal qualificado e motivado e aprovisionamento de produtos médicos até à fraca cooperação entre os Estados membros na luta contra as e controlo das epidemias transfronteiriças.

<sup>1</sup> Population Reference Bureau-2014- Ficha de dados sobre a população mundial



Entre os desafios a ultrapassar ao longo do período do Plano Estratégico figura a livre circulação de recursos sanitários entre os Estados membros, a aplicação das declarações relativas ao aumento dos orçamentos da saúde e à luta contra as doenças, a circulação da informação sanitária, o envolvimento das comunidades e do sector privado na prestação de cuidados de saúde às populações, a fraca coordenação das intervenções dos parceiros e a melhoria da cooperação sanitária entre os Estados membros.

A elaboração do presente Plano Estratégico intervém igualmente no contexto internacional da agenda pós 2015 e marcada por várias iniciativas, especialmente a os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para 2030, a estratégia mundial para a saúde da mulher e da criança do Secretário Geral das Nações Unidas, o consenso sobre a Cobertura Sanitária Universal (CSU) com a Resolução A/67/L.36 da Assembleia Geral das Nações Unidas, a Declaração de Abuja de 2001 dos Chefes de Estado e de Governo sobre a sua vontade de aumentar as alocações orçamentais à saúde para 15% do orçamento total, a Declaração da Conferência dos Ministros da Saúde da União Africana realizada em Abril de 2007 em Joanesburgo sobre o reforço dos sistemas de saúde para equidade e desenvolvimento em África e as Resoluções do Comité Regional África e da Assembleia Mundial da Saúde da OMS.

Baseando-se nos elementos apresentados acima, a missão, a visão e os objectivos da OOAS, o Plano Estratégico 2016-2020 articula-se em torno de três (3) eixos estratégicos e treze (13) programas prioritários, a saber:

### **Eixo - 1: Promoção de políticas e programas de saúde prioritários na região**

Este eixo compreende os dez (10) programas prioritários seguintes:

- Informação sanitária e Pesquisa para a saúde;
- Luta contra as doenças;
- Epidemias e urgências sanitárias;
- Promoção da saúde;
- Medicamentos, vacinas e outros produtos médicos;
- Medicina Tradicional;
- Saúde materna, infantil, do adolescente, do jovem e do idoso;
- Infra-estruturas e equipamentos de saúde;
- Governação do sistema da saúde;
- Recursos humanos para a saúde.

### **Eixo 2: Reforço da parceria estratégica para a saúde**

Este eixo compreende dois (2) programas prioritários:

- Assistência técnica aos Estados membros;
- Cooperação técnica e financeira e harmonização das política.

### **Eixo 3: Reforço das capacidades institucionais da OOAS**

Este eixo compreende o programa prioritário seguinte:

1. Reforço institucional da OOAS.





Os resultados esperados da implementação do Plano Estratégico são:

**Resultado 1:** Informações de qualidade sobre a saúde em todo o espaço CEDEAO estão disponíveis, facilmente acessíveis e utilizadas no planeamento e na tomada de decisões.

**Resultado 2:** A prevalência das doenças transmissíveis e das doenças não transmissíveis é reduzida.

**Resultado 3:** As capacidades dos países e da região em matéria de preparação e de resposta reforçadas.

**Resultado 4:** As políticas de desenvolvimento e os sistemas de saúde integram sistematicamente as intervenções de promoção de saúde.

**Resultado 5:** O acesso aos medicamentos essenciais, às vacinas assim como a outros produtos médicos melhorado

**Resultado 6:** A integração da MT nos sistemas de saúde promovida

**Resultado 7:** A saúde da mãe, do recém-nascido, da criança e do adolescente, do jovem e do idoso melhorada no espaço CEDEAO

**Resultado 8:** A disponibilidade e a qualidade das infra-estruturas e dos equipamentos de saúde melhoradas

**Resultado 9:** A governação dos sistemas de saúde melhorada

**Resultado 10:** Os recursos humanos da saúde de qualidade disponíveis e utilizados no espaço CEDEAO.

**Resultado 11:** Assistência técnica coordenada e respondendo às prioridades nacionais e regionais

**Resultado 12:** Coordenação das intervenções melhorada e as políticas, normas e legislações regionais implementadas

**Resultado 13:** As capacidades institucionais da OOAS reforçadas

A implementação do Plano Estratégico far-se-á através da elaboração de um plano operacional quinquenal, e de planos operacionais anuais.

Para além dos relatórios anuais de execução, será realizada uma avaliação a meio percurso assim como uma avaliação final da implementação do Plano Estratégico. O quadro de implementação do Plano compreende o quadro institucional de planeamento, o dispositivo de monitorização e avaliação e o mecanismo de coordenação.

### **Financiamento do plano**

O custo total do Plano Estratégico é estimado em trezentos e vinte e três milhões quinhentos e quarenta e um mil oitocentos e setenta e sete (323 541 877) dólares americanos incluindo duzentos e vinte nove milhões duzentos e sessenta mil trezentos e setenta e dois (229 260 372) dólares americanos, ou seja 71% ainda permanecem por angariar. O restante encontra-se disponível graças aos acordos de financiamento em curso de execução com os parceiros financeiros.

## ▶ INTRODUÇÃO

A elaboração do Plano Estratégico 2016-2020 da Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS) insere-se num contexto sanitário caracterizado pelas taxas de morbilidade e de mortalidade elevadas, apesar dos progressos registados em matéria de saúde materna e infantil na maioria dos Estados membros da CEDEAO. Na realidade, poucos países da região realizaram os ODM 4 e 5, os sistemas de saúde permanecem ainda frágeis, os mecanismos de partilha de informação sanitária esforçam-se para fornecer dados fiáveis e actualizados para a monitorização dos desempenhos, as doenças infecciosas persistem, a prevalência das doenças crónicas não transmissíveis está a aumentar e por fim as epidemias continuam recorrentes. Assim, a melhoria da situação necessita ainda de muitos esforços.

É nesse contexto que baseando-se nos resultados da avaliação do Plano Estratégico anterior e inserido na implementação do Quadro Estratégico Comunitário da CEDEAO, o presente Plano Estratégico é elaborado para orientar as intervenções da OOAS.

De modo específico, as acções a realizar pela OOAS estão inscritas no Programa de Desenvolvimento Social da Comunidade e visam assegurar a boa saúde da população do espaço, vector do desenvolvimento económico e da integração regional. Na verdade, uma população em boa saúde é fonte de produtividade e de produção consequentemente de maior geração da riqueza. Da mesma forma, as epidemias podem comprometer todos os esforços efectuados pela CEDEAO em matéria de livre circulação de pessoas e bens, colocando assim em causa a própria integração regional.

No plano metodológico, este Plano foi elaborado de acordo com uma abordagem participativa incluindo as seguintes etapas:

- A participação da OOAS na elaboração do Quadro Estratégico Comunitário da CEDEAO através do Comité de Coordenação do Planeamento Estratégico;
- O estabelecimento na OOAS de um Comité Interno de Planeamento (CIP), responsável pela pilotagem do processo;
- A recolha das prioridades sanitárias dos Estados membros através de um questionário elaborado para esse efeito e de entrevistas realizadas em oito países (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Gâmbia, Guiné-Bissau, Níger, Nigéria, Senegal e Serra Leoa) por uma equipa da OOAS;
- A recolha de dados sobre as prioridades regionais através de um questionário elaborado para esse efeito e de entrevistas realizadas junto de alguns parceiros importantes da CEDEAO e da OOAS;
- A consideração das conclusões e recomendações da avaliação final (interna e externa) do Plano Estratégico 2009-2013;
- A consideração das contribuições de todos os Departamentos da OOAS;
- A consideração das contribuições dos Estados membros e dos parceiros sobre a primeira versão do Plano Estratégico 2016-2020 que foi partilhada com eles;
- A organização de um ateliê de validação técnica do Plano que reuniu a Comissão da CEDEAO, os Directores Gerais da Saúde, os Directores de Planeamento dos Ministérios da Saúde dos Estados membros, os Pontos Focais da OOAS e os Parceiros Técnicos e Financeiros;
- A adopção do Plano Estratégico pela Assembleia dos Ministros da Saúde da CEDEAO;
- A aprovação do Plano Estratégico pelo Conselho de Ministros da CEDEAO e pela Conferência dos Chefes de Estado e de Governo.



O Plano Estratégico compreende três (3) eixos estratégicos e treze (13) programas prioritários, a saber:

### **Eixo - 1: Promoção de políticas e programas de saúde prioritários na região**

Este eixo compreende os dez (10) programas prioritários seguintes:

1. Informação sanitária e Pesquisa para a saúde;
2. Luta contra as doenças;
3. Epidemias e urgências sanitárias;
4. Promoção da saúde;
5. Medicamentos, vacinas e outros produtos médicos;
6. Medicina Tradicional;
7. Saúde materna, infantil, do adolescente, jovem e idoso;
8. Infra-estruturas e equipamentos de saúde;
9. Governança do sistema da saúde;
10. Recursos humanos para a saúde.

### **Eixo 2: Reforço da parceria estratégica para a saúde**

Este eixo compreende dois (2) programas prioritários:

11. Assistência técnica aos Estados membros;
12. Cooperação técnica e financeira e harmonização das políticas.

### **Eixo 3: Reforço das capacidades institucionais da OOAS**

Este eixo compreende o programa prioritário seguinte:

13. Reforço institucional.



## I. CONTEXTO E JUSTIFICAÇÃO

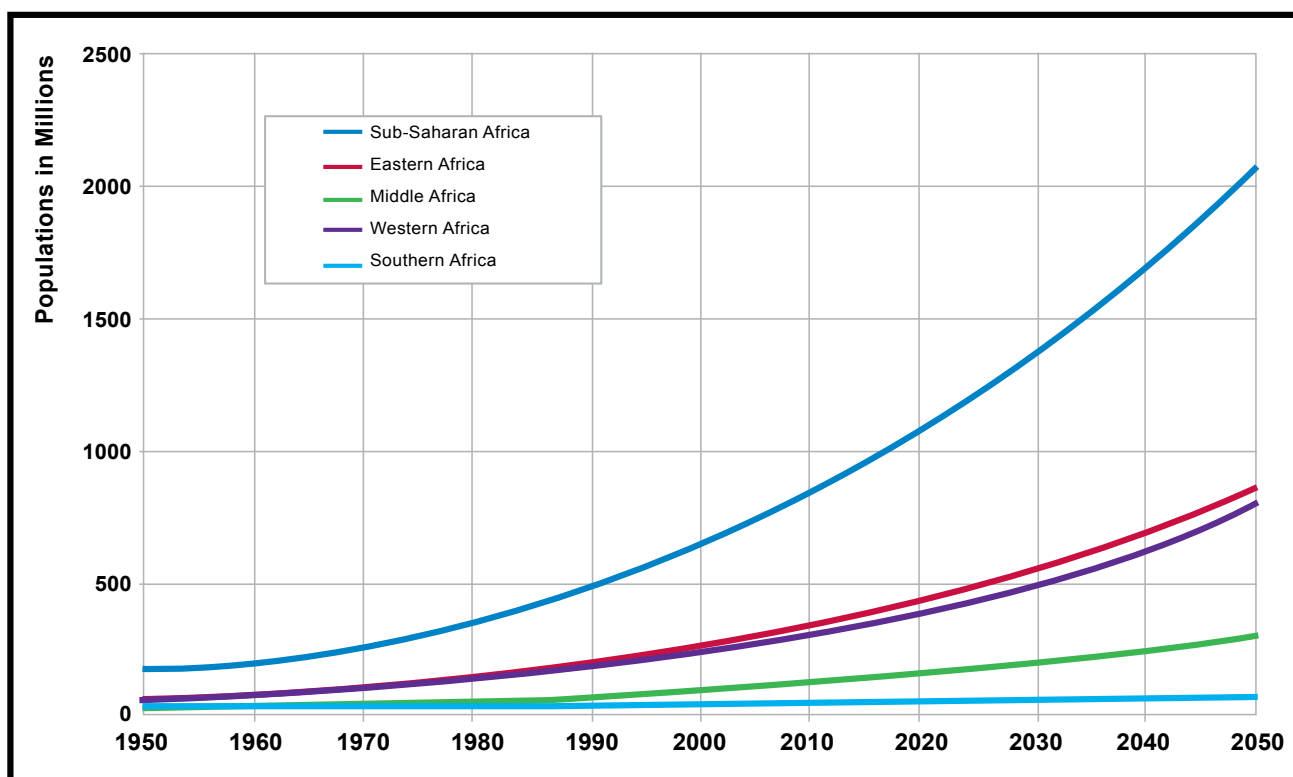
### I.1. Características socioeconómicas do espaço CEDEAO

Criada a 28 Maio de 1975 e sendo uma das Comunidades Económicas Regionais Africanas, a Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO) é uma área geográfica de aproximadamente 5.079.400 km<sup>2</sup>. Reagrupa quinze (15) Estados membros a saber: Benim, Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Gâmbia, Gana, Guiné-Conacri, Guiné-Bissau, Libéria, Mali, Níger, Nigéria, Senegal, Serra Leoa e Togo. No plano linguístico, são faladas três línguas no espaço CEDEAO, nomeadamente Inglês, Francês e Português.

A CEDEAO tem por missão promover a cooperação e o desenvolvimento em todas as áreas de actividade económica, abolindo para esse fim, as restrições ao comércio, suprimir os obstáculos à livre circulação de pessoas, bens e serviços e harmonizar as políticas sectoriais regionais.

Em 2014, a população da CEDEAO foi estimada em cerca de trezentos e trinta e cinco (335) milhões de habitantes e cresce à uma taxa anual de 2,7%. Assim, em 2020, a população da região aumentará para trezentos e oitenta e três (383) milhões de habitantes, ou seja uma população adicional da ordem de quarenta e oito (48) milhões de habitantes.

Fig. 1. Crescimento da população em África por região de 1950 a 2050



Fonte: Health Systems Strengthening Strategy Working draft developed by UNICEF WCARO – Versão Abril 2015, actualizada



Aplicando as normas da OMS respectivamente de um (1) médico para 10 000 habitantes, um (1) enfermeiro para 5000 habitantes, esta população adicional induzirá uma necessidade na ordem de 4800 médicos, 9600 enfermeiros assim como infra-estruturas sanitárias para acolher esses profissionais da saúde.

Outros traços característicos da população da CEDEAO em 2013 são uma esperança de vida à nascença de 57 anos, um índice sintético de fecundidade de 5 crianças por mulher e uma taxa de urbanização de 44%.<sup>2</sup>

Do mesmo modo, a região enfrenta a cada ano, as epidemias recorrentes e o financiamento da saúde que ainda permanece insuficiente.

A situação económica da CEDEAO caracterizou-se por uma taxa de crescimento do PIB de 6% em 2014. No período de 2010 - 2014, o espaço registou um crescimento do PIB real variante de 8,8% em 2010 à 6% em 2014 com um crescimento mais fraco de 5% respectivamente em 2011 e 2012. As projecções para 2015 e 2016 estimam um crescimento de 4,6% e de 5,3%<sup>3</sup>. No entanto, treze (13) países da Comunidade têm um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) baixo variando de 0,337 para o Níger à 0,504 para a Nigéria. Apenas Cabo Verde e Gana possuem um IDH médio de 0,636 e 0,573 respectivamente. A saúde representa uma das dimensões que contribuem para o desenvolvimento humano.

Em matéria da capacidade da população de ler e escrever simplesmente, a situação destaca uma taxa de alfabetização de adultos no período de 2005-2012 variando de 25,3% na Guiné-Conacri à 84,9% em Cabo Verde, com oito países com uma taxa inferior a 50%.

Em termos ambientais, as manifestações da alteração climática tornam-se cada vez mais evidentes com os extremos climáticos sob a forma de aumento da temperatura e da frequência das inundações. Esta situação tem consequências na persistência de algumas doenças endo-epidémicas tais como a meningite, o sarampo, o paludismo, a emergência e o agravamento de outras doenças (febres hemorrágicas, etc.) assim como a insegurança alimentar e nutricional. As previsões climáticas estimam que esta tendência da alteração climática continuará como testemunha o extracto seguinte do relatório de 2013 do Grupo Intergovernamental dos Peritos sobre o Clima - GIPC «A acumulação das emissões de CO<sub>2</sub> determina em grande parte a média mundial do aquecimento da superfície para o final do século XXI e além. A maioria das características da alteração climática persistirá durante vários séculos mesmo se as emissões de CO<sub>2</sub> cessarem. A inércia da alteração climática é considerável, na ordem de vários séculos e é devido às emissões passadas, actuais e futuras de CO<sub>2</sub>.»<sup>5</sup>

Em termos políticos, os Estados membros da CEDEAO vivem ao ritmo da democracia e da descentralização administrativa traduzindo-se especialmente pela transferência de competências em matéria da saúde às colectividades territoriais. Isso quer dizer que as abordagens estratégicas para a procura de soluções aos problemas de saúde devem levar em consideração esta realidade administrativa.

No que diz respeito à Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD), em 2011, a ajuda líquida recebida variou de 0,1% da Receita Bruta Nacional (RBN) em Cabo Verde e Benim para 53,6% na Libéria com oito (8) países com uma taxa inferior a 7%.

<sup>2</sup> Population Reference Bureau-2014- Ficha de dados sobre a população mundial

<sup>3</sup> FMI-Perspectivas económicas regionais 2015-África – Abril 2015 e dados calculados

<sup>4</sup> PNUD: Relatório sobre o Desenvolvimento Humano-2014

<sup>5</sup> GIPC: Relatório sobre as alterações climáticas em 2013- resumo destinado aos decisores, página 27



Os outros elementos do contexto com importância para a saúde são as tecnologias de informação e da comunicação que são cada vez mais utilizadas na região.

## 1.2. Lições aprendidas do Plano Estratégico 2009-2013

No período de 2009-2013, a OOAS trabalhou sobre as questões da coordenação/harmonização das políticas, da informação sanitária, da pesquisa em saúde, da promoção das boas práticas, do desenvolvimento dos recursos humanos da saúde, dos medicamentos e vacinas, da medicina tradicional e do financiamento da saúde.

Destaca-se da avaliação interna e externa que de forma global, os programas foram bem executados com base no planeamento inicial. Todavia, os resultados são diferentes de acordo com os programas. Assim, foram registados progressos sólidos nos seguintes domínios: harmonização das políticas, normas e legislações sanitárias regionais adequadas; promoção da pesquisa operacional; implementação das políticas e legislações da medicina tradicional; reforço das capacidades da OOAS; reforço das capacidades dos recursos humanos dos países membros e finalmente o reforço da disponibilidade e da acessibilidade aos medicamentos, especialmente os ARV.

A título das áreas a melhorar, figura a necessidade de implementar estratégias já elaboradas sobre a redução da mortalidade materna e infantil, o desenvolvimento dos sistemas de informação sanitária, a luta contra o VIH/SIDA, a vigilância e resposta às epidemias, o controlo e a eliminação do paludismo, a promoção da pesquisa para a saúde, o desenvolvimento da telessaúde e o reforço das capacidades da produção local e do aprovisionamento de medicamentos.

Sobre os pontos fracos, podemos constatar que a política regional da saúde não foi elaborada e a mobilização de recursos manteve-se baixa.

Para reforçar os resultados da OOAS, as avaliações (interna e externa) formularam as seguintes recomendações:

- Harmonizar e alinhar as prioridades e acções da OOAS sobre as prioridades regionais. De um modo geral, essas prioridades devem privilegiar as acções de harmonização, facilitação, regulação, coordenação e advocacia contribuindo para o alcance dos resultados totais para o espaço comunitário;
- Diversificar as fontes de financiamento para melhorar os volumes, a previsibilidade e a sustentabilidade dos financiamentos;
- Reforçar a política comunicacional da OOAS;
- Promover a cooperação com as outras Instituições e Agências Especializadas e reforçar a solidariedade regional no seio do espaço CEDEAO;
- Dispor a nível regional de um sistema de prevenção e resposta precoce às epidemias e urgências sanitárias e assegurar que se estabeleça um modelo do tipo «Center for Disease Control»;
- Desenvolver uma plataforma de informação sanitária funcional que forneça em tempo real as situações nos países para as acções a realizar;
- Promover a produção local de medicamentos essenciais no espaço CEDEAO apoiando a indústria farmacêutica.



### I.3. Alguns elementos do contexto internacional

A elaboração deste Plano Estratégico vem no contexto da agenda pós 2015 e a existência de várias estratégias e iniciativas:

- Objectivos do desenvolvimento sustentável (ODS) para 2030 com os objectivos sobre a alimentação e nutrição, a saúde e o bem-estar, a água, a higiene e o saneamento e a igualdade do género;
- A estratégia técnica mundial contra o paludismo 2016-2030;
- A estratégia mundial 2012-2025 sobre a nutrição materna, infantil e da criança pequena;
- O quadro mundial da redução dos riscos de catástrofes de SENDAI 2015-2030;
- A estratégia mundial para a Saúde da mulher e da criança do Secretário-geral das Nações Unidas; O consenso sobre a Cobertura Sanitária Universal (CSU) com a Resolução A/67/L.36 da Assembleia Geral das Nações datada de 06 de Dezembro de 2012;
- A Declaração de Abuja de 2001 dos Chefes de Estado e de Governo sobre a vontade de aumentar as alocações orçamentais à saúde até 15% do orçamento total;
- A Declaração de Lusaka dos Chefes de Estado e de Governo de fazer da década de 2001-2010, a década da medicina tradicional em África e a Assembleia Mundial da Saúde nas suas Resoluções WHA/67.18 sobre a nova estratégia mundial da medicina tradicional 2014-2023 e sobre a segunda década da medicina tradicional africana de 2011-2020;
- A Declaração da Conferência dos Ministros da Saúde da União Africana realizada em Abril de 2007 em Joanesburgo sobre o reforço dos sistemas da saúde para a equidade e o desenvolvimento em África;
- A generalização da abordagem «programa» no sector da saúde a fim de promover uma melhor eficácia na utilização dos recursos da Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD) em conformidade com a Declaração de Paris de Março de 2005;
- A declaração de Kampala sobre o desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde em Março de 2008;
- A Parceria Internacional para a Saúde (IHP+);
- A iniciativa de Harmonização da Saúde em África (HHA);
- O mecanismo internacional de financiamento para a vacinação (GAVI);
- O fundo para os medicamentos a preços acessíveis;
- A iniciativa 90 – 90 – 90 de luta contra o VIH/SIDA.

As Resoluções do Comité Regional e da Assembleia Mundial da Saúde da OMS

### I.4. Contribuição da saúde à integração regional

Evocar a contribuição da saúde à integração regional trata-se de interrogar-se sobre o interesse da Comunidade Económica Regional em investir na saúde. A resposta a esta questão encontra-se na análise de potenciais externalidades negativas e positivas que a saúde pode ter na construção da totalidade económica comunitária. Nesse sentido, a CEDEAO já realizou muitas acções para avançar no sentido da União Económica da África Ocidental. Assim, a livre circulação de pessoas e bens é facilitada com a supressão de vistos, a construção de infra-estruturas de comunicação, a harmonização dos documentos de viagem, etc...



Todavia, a recente epidemia da doença pelo vírus Ébola impôs limitação à circulação entre os Estados membros assim como o encerramento de algumas fronteiras, conseqüentemente uma interrupção das actividades comerciais e turísticas intra-regionais e com o resto do mundo. Estas restrições levantaram a questão da sobrevivência e perenidade da própria integração regional. Uma estimativa quantificada do défice causado por esta epidemia permitirá certamente a conformação dos decisores da Comunidade à pertinência de investir na saúde.

Como evitar então que os problemas sanitários especialmente as epidemias comprometam todos os esforços efectuados pela Comunidade para a integração regional? Sobre a contribuição positiva da saúde à integração regional, vários elementos podem ser desenvolvidos. Assim, pode-se mencionar que a livre circulação de profissionais da saúde graças a um reconhecimento recíproco dos diplomas pode permitir colmatar as insuficiências de recursos humanos da saúde em alguns países através do recrutamento de cidadãos de países com excesso de mão-de-obra sanitária. Do mesmo modo, a harmonização do registo de medicamentos é de modo a permitir às indústrias farmacêuticas dos diferentes países beneficiar de um mercado regional mais vasto. Por outro lado, uma vez que a integração regional permite associar os recursos, os países podem promover as instituições sanitárias regionais para a formação de recursos humanos, a pesquisa para a saúde incluindo a descoberta de novas vacinas, a prestação de cuidados utilizando alta tecnologia com o intuito de reduzir significativamente as evacuações sanitárias e outras consultas especializadas que custam muito caro à região. Por exemplo, estima-se que, a cada ano, 25000 a 30000 Nigerianos partem para o estrangeiro por motivos de cuidados da saúde num custo global de cerca de 0,9 bilhões de dólares americanos<sup>6</sup>. No que respeita as instituições sanitárias regionais, as iniciativas já estão em curso, como a recente decisão dos Chefes de Estado e de Governo de criar um Centro Regional de Vigilância e Controlo das Doenças com sede na Nigéria.

No plano económico, demonstrou-se que uma população em boa saúde é fonte de produtividade e de produção mais elevadas, conseqüentemente de criação de mais riqueza para os países e a comunidade no seu todo. A saúde contribui igualmente para garantir a adequação população e desenvolvimento.

Enfim, a análise do Quadro Estratégico Comunitário 2016-2020 permite constatar que as acções na saúde contribuirão para a realização das três (3) metas principais seguintes:

**Meta 1:** Desenvolvimento socioeconómico através do tema 2 relativo ao desenvolvimento social que estipula a importância de uma população em boa saúde;

**Meta 2:** Integração económica e monetária por intermédio do tema 4 relativo à integração do mercado de trabalho, incluindo a partilha de profissionais da saúde;

**Meta 3:** Coesão e participação política através do tema 4 relativo aos direitos humanos e das minorias, a saúde sendo parte dos direitos humanos reconhecidos pelas constituições dos vários países membros da CEDEAO.

Assim, estaremos certos em concluir que a saúde contribui de várias formas para a integração económica regional e para a realização dos objectivos da comunidade. Merece que se efectue um investimento conseqüente dos recursos da comunidade.

<sup>6</sup> Healthcare Federation of Nigeria, presentation at the 4th EAHF conference 2015-Kigali-Rwanda

## II. APRESENTAÇÃO DA OOAS

### II.1. Missão

Instituição especializada da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO) responsável pelas questões sanitárias, a Organização Oeste Africana da Saúde foi criada pelo protocolo A/P2/7/87 de 9 de Julho de 1987 assinado em Abuja pelos Chefes de Estado e de Governo. A sede da OOAS encontra-se em Bobo-Dioulasso, Burkina Faso. O artigo III do protocolo da criação estipula que «o objectivo da Organização Oeste Africana da Saúde é de oferecer o nível mais elevado possível em matéria de prestação de cuidados de saúde às populações da sub-região com base na harmonização das políticas dos Estados membros, na partilha de recursos e na cooperação entre os Estados membros e os países terceiros a fim de encontrar, colectiva e estrategicamente, soluções para os problemas de saúde da sub-região». Assim, através do protocolo da sua criação, a OOAS é concedida, pelos Chefes de Estado e de Governo, o mandato político de garantir a coordenação regional em matéria de saúde no espaço CEDEAO.

### II. 2. Visão

Inscrevendo-se na visão global da Comunidade de passar da CEDEAO dos Estados para a CEDEAO dos povos até 2020, a OOAS tem por visão ser reconhecida pelos Estados membros e a Comunidade Internacional como sendo o instrumento principal de integração regional em matéria de saúde permitindo ter intervenções e programas eficazes com grande impacto.

### II.3. Objectivos

O objectivo geral da OOAS é de contribuir junto das outras instituições da comunidade para a realização do ideal da criação de uma União Económica da África Ocidental em conformidade com o artigo 3 do Tratado revisto da CEDEAO.

De forma específica, os principais objectivos da OOAS são os descritos no seu protocolo de criação nomeadamente:

- Promover a pesquisa sobre as principais doenças endémicas na região e realizar actividades visando a luta contra essas doenças e a sua erradicação;
- Promover a formação de especialistas em medicina e do pessoal paramédico e se aplicável patrocinar igualmente a formação de futuros diplomados em medicina;
- Recolher e difundir informações de ordem técnica, epidemiológica e as relativas à pesquisa e à formação assim como todas as outras informações relativas ao sector da saúde nos Estados membros;
- Ajudar no estabelecimento de centros de informação técnica nos Estados membros;
- Promover e harmonizar a criação de laboratórios de produção de vacinas, de fabricação de medicamentos e de controlo da qualidade na região;
- Encorajar a cooperação na luta e erradicação da dependência e do abuso da droga na região;
- Promover a troca de pessoal e de tecnologias sanitárias entre os Estados membros;

- Fornecer pareceres aos Estados quando os solicitam sobre todos os aspectos sanitários dos projectos de desenvolvimento;
- Ajudar a reforçar os serviços e infra-estruturas da saúde dos Estados membros em caso de necessidade;
- Prestar uma assistência activa aos Estados membros para ajudá-los a resolver os problemas sanitários em caso de urgência após as catástrofes naturais;
- Colaborar com as organizações sub-regionais, regionais e internacionais visando a resolução dos problemas da região em matéria de saúde;
- Promover a cooperação entre os grupos científicos e profissionais contribuindo para a promoção da saúde;
- Propor convenções, acordos e regulamentos e formular recomendações sobre as questões sanitárias regionais e realizar as tarefas que serão confiadas à Organização nesse sentido.

#### II.4. Órgãos de decisão

Para a implementação da sua missão, a OOAS é dotada dos órgãos de decisão seguintes:

- A Conferência dos Chefes de Estado e do Governo da CEDEAO, Instância Suprema de decisão;
- O Conselho de Ministros da CEDEAO, reunindo os Ministros da Integração Regional, das Finanças e do Plano, Instância que prepara as decisões para a aprovação da Conferência;
- A Assembleia dos Ministros da Saúde, reunindo os quinze (15) Ministros da Saúde, Instância responsável pelas questões da saúde no plano técnico.

#### II.5. Vantagens comparativas

Derivando a sua autoridade dos Chefes de Estado e do Governo, a OOAS oferece as vantagens comparativas seguintes:

- Seu mandato político;
- A existência de uma linha de comunicação directa com os decisores políticos dos Estados membros;
- Sua capacidade de propor aos Estados membros para adopção as convenções, os acordos e os regulamentos que devem reger aspectos precisos da saúde na região;
- Sua capacidade de advogar ao mais alto nível para a adopção e a implementação pelos Estados membros de resoluções relativas à saúde tomadas à escala mundial;
- Sua capacidade de facilitar a ratificação de acordos e outras convenções relativas à saúde entre os Estados membros e os parceiros estratégicos;
- Sua capacidade de facilitar as trocas inter países de recursos e de harmonizar as políticas;
- Sua capacidade de recolher, gerir e difundir informações específicas à África Ocidental para orientar o desenvolvimento de futuras intervenções sanitárias;
- Sua capacidade de promover intervenções de saúde dirigidas unicamente às necessidades dos países da África Ocidental;
- Sua capacidade de tirar partido da sua pertença à CEDEAO para mobilizar recursos.

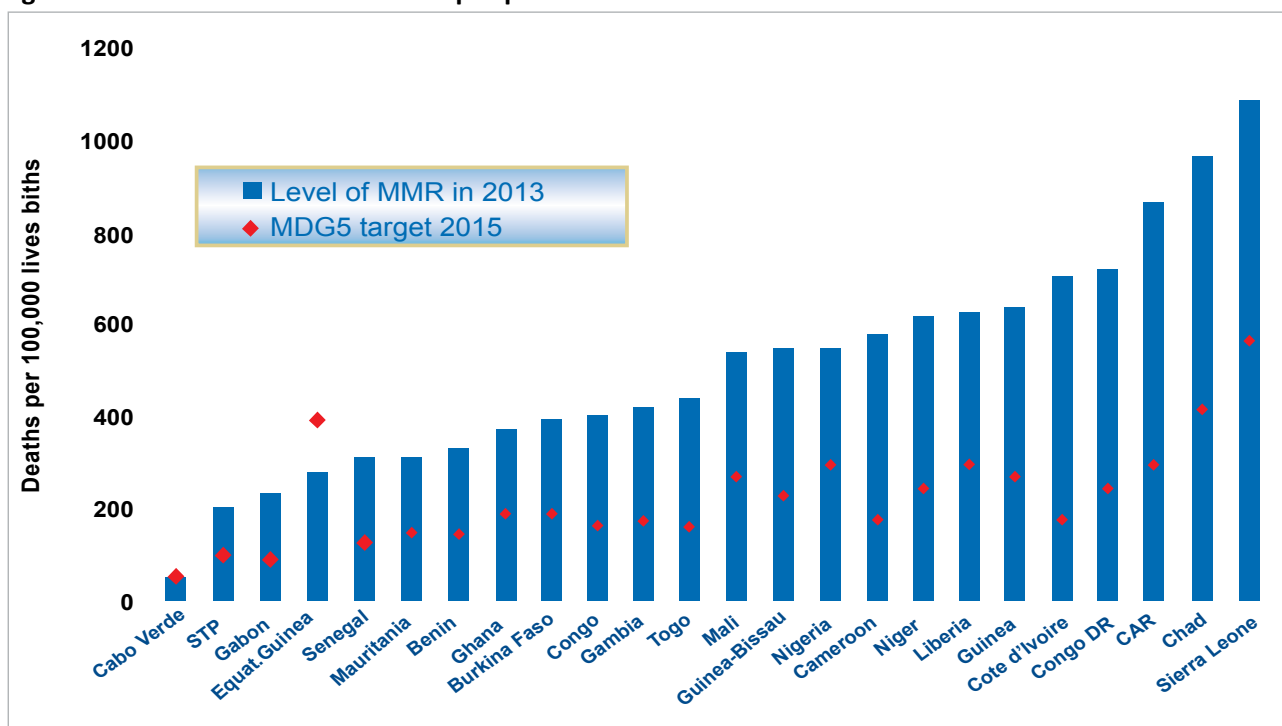


## III. SITUAÇÃO SANITÁRIA DA REGIÃO

### III.1. Visão geral da situação sanitária

No plano global, a situação sanitária no espaço CEDEAO caracterizou-se, em 2013, por uma esperança de vida à nascença que variava de 45 em Serra Leoa a 75 anos em Cabo Verde, ou seja uma média de 57 anos para toda a zona. A mortalidade infantil variava de 24‰ em Cabo Verde à 94‰ na Guiné-Bissau e a mortalidade de crianças menores de cinco (5) anos variava de 22‰ em Cabo Verde a 182‰<sup>7</sup> em Serra Leoa. Estes dois indicadores a nível regional são estimados respectivamente em 63‰ e 98‰. O rácio da mortalidade materna é de 510 óbitos por 100000 nados vivos para a região da CEDEAO, com uma variação de 79 óbitos em Cabo Verde a 890 óbitos por 100000 nados vivos em Serra Leoa. A média em África é de 339 óbitos por 100 000 nados vivos.

Fig. 2. Rácio da mortalidade materna por país da África Ocidental e Central em 2013 e 2015

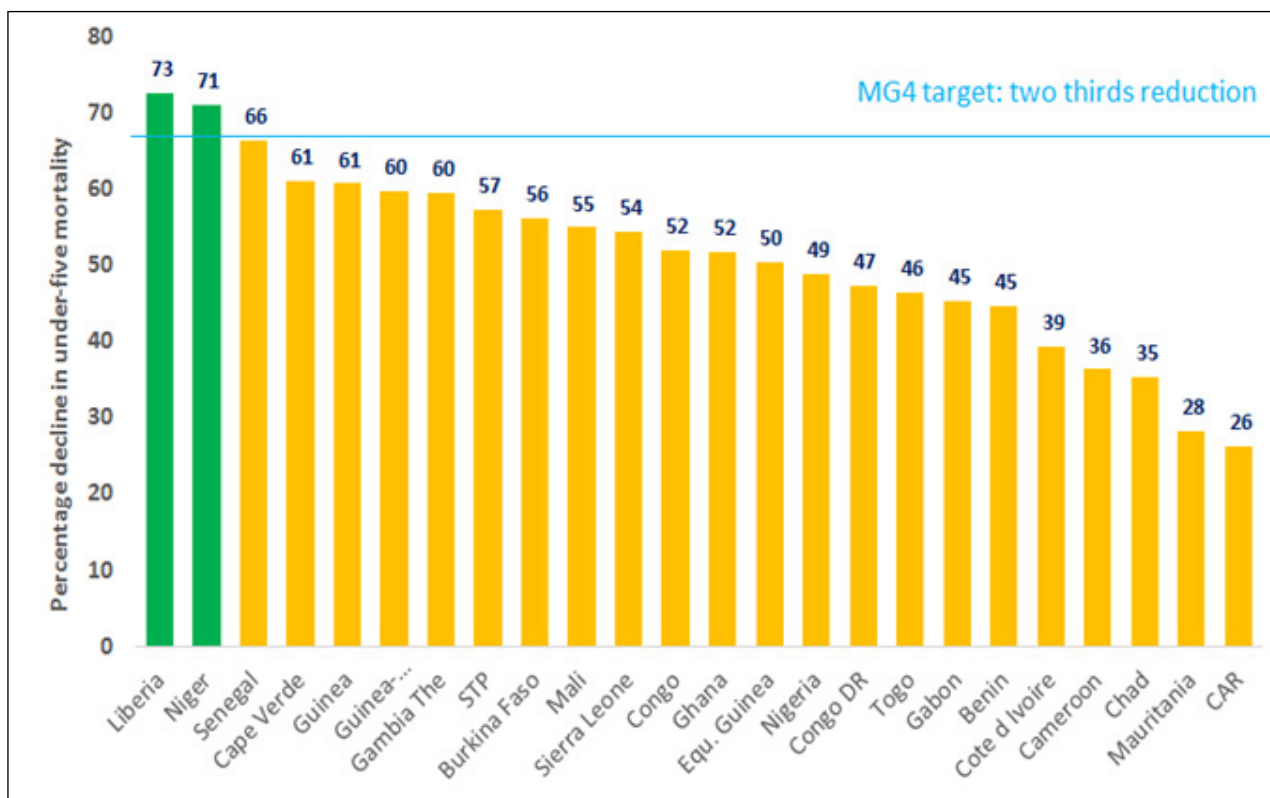


Fonte: Health Systems Strengthening Strategy Working draft developed by UNICEF WCARO – Versão Abril 2015, actualizada

Para além disso, a taxa de mortalidade de adultos (pessoas com idade compreendida entre 15 a 60 anos) situou-se em 2011 entre 184 por mil em Cabo Verde e 448‰ em Serra Leoa, ou seja, uma taxa média de 310‰ para a CEDEAO.

Foram verificados progressos a nível da saúde infantil, da saúde materna e a nível da luta contra o VIH/SIDA, paludismo e tuberculose. Efectivamente, de acordo com o relatório de 2014 sobre os ODM, a taxa de mortalidade infanto-juvenil diminuiu de 177 por mil para 98 por mil em África Subsaariana (ou seja uma diminuição de quase 50%), enquanto a taxa de mortalidade materna diminuiu de 45% entre 1990 e 2013, passando de 990 para 510 mortes maternas por 100 000 nados vivos.

<sup>7</sup> Atlas das estatísticas sanitárias africanas 2014, OMS, Análise da situação sanitária da região africana

**Fig.3. % da redução da mortalidade das crianças menores de 5 anos por país na África Ocidental e Central de 1990- 2015**


Fonte: Health Systems Strengthening Strategy Working draft developed by UNICEF WCARO – Versão Abril 2015, actualizada

No que diz respeito às vacinações, a cobertura progrediu fortemente entre 1990 e 2013. Observa-se assim as taxas de cobertura que abrangem mais de 80% da população em 2012, com uma maior progressão para as vacinas contra sarampo, poliomielite, tétano, BCG e DTC3.

Do ponto de vista epidemiológico, as principais causas de mortalidade e morbidade são o paludismo, a tuberculose, as infecções respiratórias agudas, as doenças diarreicas, as parasitoses intestinais, a malnutrição, o VIH/SIDA, as afecções oculares, a meningite, a cólera, a febre-amarela e o sarampo.<sup>8</sup> O paludismo constitui o principal motivo de consultas nas formações sanitárias dos países do espaço CEDEAO (com a excepção de Cabo Verde) com uma taxa de incidência de mais de 27 000 casos por 100 000 habitantes contra uma média de 21 000 casos em África e 4 000 casos por 100 000 habitantes a nível mundial em 2010. Observa-se no entanto uma regressão da doença. Efectivamente, o último relatório da OMS estipula que as taxas de mortalidade relativas ao paludismo diminuíram em 54% em África onde se concentram 80% do total mundial dos casos. Os cinco (5) principais países onde o paludismo tem uma grande carga de morbidade na região são Nigéria, Gana, Burkina Faso, Côte d'Ivoire e Níger.<sup>9</sup>

As infecções respiratórias agudas afectam principalmente as crianças menores de 5 anos e representam o segundo motivo de consulta nos países da CEDEAO. Representaram em 2011 entre 35% em Côte d'Ivoire e 74% em Serra Leoa e são uma das principais causas de óbito em geral (3%) e de óbito entre as crianças (17%).

8 OOAS: Relatórios anuais de actividades

9 Atlas das estatísticas sanitárias africanas 2014, OMS, Análise da situação sanitária da região africana



As doenças diarreicas representam uma das causas frequentes de consultas em pediatria. De acordo com a OMS, foram a quarta causa de óbito (11%) entre as crianças menores de 5 anos em 2010 em África. A taxa de mortalidade devido a outras doenças diarreicas é de 16% em África Ocidental <sup>10</sup>. As parasitoses intestinais são também muito comuns uma vez que ocasionam mais de 15% das consultas da população geral e afectam as crianças menores de 10 anos.

A prevalência do VIH/SIDA na região estabilizou-se desde 2010 na população geral. Foi estimada em 1,7% em 2011 entre os adultos com idade compreendida entre os 15 aos 45 anos. Esta prevalência é superior a 2% na Nigéria, no Togo e em Côte d'Ivoire. Em 2013, 4 533 500 pessoas viviam com a doença no espaço CEDEAO das quais apenas 47% recebiam um tratamento antiretroviral (ARV), daí a média Africana de 57%. Para além disso, existem focos de concentração de grandes prevalências no seio de algumas populações chaves mais expostas aos riscos de infecção, especialmente os Trabalhadores do Sexo (TS) e os homens que mantêm relações sexuais com outros homens (MSM). A taxa de mortalidade devido ao VIH/SIDA varia de 1 a 50% na maioria dos países da CEDEAO.

A tuberculose ainda continua muito generalizada e o risco anual de infecção é de 178 casos por 100000 habitantes na região da CEDEAO. Este risco varia de 54/100 000 habitantes em Burkina Faso para 674/100 000 habitantes em Serra Leoa. Quanto à taxa de cura, é em média de 82% na região. Por outro lado, observa-se que a cada ano, os países da CEDEAO enfrentam epidemias, especialmente de meningite, cólera, febre-amarela, sarampo e febre de Lassa e outras doenças transmissíveis que são por si só responsáveis por mais de 55% de óbitos. A esta situação, convém acrescentar a aparição em 2009 da dengue em Cabo Verde e da epidemia da Doença pelo Vírus Ébola desde 2014 que afectou seis países do espaço CEDEAO (Guiné-Conacri, Libéria, Serra Leoa, Nigéria, Senegal, Mali) com mais de 27000 casos e mais de 11 000 mortes. Entre 2009 e 2014, o número de países que notificaram casos de doenças de potencial epidémico aumentou.

As outras causas de morbilidade e de mortalidade são as doenças não transmissíveis e a malnutrição. Com efeito, as doenças não transmissíveis tais como a hipertensão arterial, os acidentes vasculares cerebrais e as doenças cardíacas isquémicas estão entre as dez primeiras causas de morte na maioria dos países da região. Em muitas cidades da África Ocidental, a prevalência da hipertensão arterial nos adultos é mais de 30%. A prevalência da diabetes é igualmente inquietante, atingindo por exemplo uma taxa de 18% junto dos trabalhadores em Dacar. Para além disso, as doenças tropicais negligenciadas (DTN) são ainda muito comuns em vários países e impedem o desenvolvimento socioeconómico das comunidades afectadas. As mais encontradas em África Ocidental são: Lepra, Filariose linfática, Esquistossomose, geo-helmintoses, Tracoma, Tripanossomose, Úlcera de Buruli e Dracunculose. Junta-se igualmente outras doenças tais como as afecções buco-dentárias, otorrinofaringe e os transtornos mentais.

Quanto à nutrição, faz parte das preocupações sanitárias mundiais e regionais. Na realidade, a malnutrição representa um grande problema no espaço CEDEAO onde mais de 50% das mortes de crianças menores de 5 anos são atribuídas à subnutrição. A prevalência da emaciação situa-se entre 2,8% na Libéria e 18,7 % no Níger. A prática do aleitamento materno exclusivo é muito variável. Situa-se entre 12% em Côte d'Ivoire à 67% na Guiné-Bissau. Por outro lado, estudos realizados pela OOAS e seus parceiros (Sodjonou et al) demonstraram uma fraca capacidade de formação e de intervenções em nutrição nos países do espaço CEDEAO, apelando ao reforço das capacidades em nutrição nos países.

<sup>10</sup>Atlas das estatísticas sanitárias africanas 2014, OMS, Análise da situação sanitária da região africana (como é a mesma fonte de referência do que o 10, não é necessário colocar o 11).

No que respeita a prestação de cuidados, esta é assegurada pelos sectores públicos e privados. Mas o primeiro recurso aos cuidados das populações especialmente as rurais permanece ainda a medicina tradicional que praticamente todos os países da CEDEAO estão a esforçar-se por organizar melhor. O sector público enfrenta vários problemas, especialmente a fraqueza da governação (em termos de gestão e dimensão das infra-estruturas sanitárias existentes, organização do sistema de referência e de contra referência, afectação e utilização judiciosa dos recursos financeiros, etc.), a indisponibilidade de água, energia e equipamentos biomédicos e a fraqueza do sistema de manutenção. Por seu lado, o sector privado ocupa cada vez mais um lugar importante na oferta global de cuidados. A título de exemplo, em 2011, assegurou mais de 60% das prestações de cuidados na Nigéria<sup>11</sup>, 40% em Côte d'Ivoire<sup>12</sup> e 60% no Benim<sup>13</sup>. Este sector representa proporções ainda mais importantes na produção, aprovisionamento e distribuição dos produtos farmacêuticos. No entanto, o sector privado da saúde encontrou enormes dificuldades para o seu desenvolvimento entre as quais pode-se citar a falta de conhecimento por parte dos governos e parceiros do seu papel e das suas potencialidades, as restrições do ambiente regulamentar, as dificuldades de acesso ao crédito e a fraca organização interna do sector.

No que respeita a medicina tradicional, 70 a 80 % da população dos países membros da CEDEAO recorrem a ela. No entanto, a medicina tradicional está insuficientemente organizada nos países da região. As estatísticas sobre o número de terapeutas tradicionais não são fiáveis e muitos deles trabalham no sector informal.

Do ponto de vista da procura de cuidados, os países estão engajados na dinâmica da Cobertura Sanitária Universal (CSU) através do estabelecimento de sistemas de Cobertura Sanitária Universal (CMU), o seguro de saúde social, o seguro de saúde comunitário, as subvenções dos cuidados, a gratuidade dos cuidados, etc. O principal desafio a este nível resume-se à intensificação das diferentes experiências em curso.

Para além disso, a África Ocidental é uma das regiões mais expostas às consequências das alterações climáticas e em especial no sahel. As inundações e as secas são mais frequentes com um impacto sobre os sistemas de saúde, a saúde das populações e consequentemente sobre a procura de serviços.

Os outros desafios que a região enfrenta são os seguintes:

- A repartição desigual dos serviços de saúde;
- A inacessibilidade aos medicamentos para algumas camadas da população;
- O número cada vez mais elevado de medicamentos contrafeitos em circulação;
- A fraqueza do sistema de informação e de pesquisa para a saúde;
- O desequilíbrio na repartição de pessoal qualificado a todos os níveis e mais particularmente na periferia;
- O desemprego crescente de profissionais da saúde em muitos países causando entre outras coisas a fuga de cérebros;
- A falta de harmonização da nomenclatura das estruturas de saúde, dos pacotes de actividades e das normas de pessoal e equipamentos;
- A insuficiência da cooperação sanitária entre os países membros da CEDEAO;
- A fraqueza da parceria público-privada (PPP) no sector da saúde.

<sup>11</sup> WAHO-Profile of the private health sector in Nigeria-December 2013 página 32

<sup>12</sup> OOAS Balanço diagnóstico do sector privado – Côte d'Ivoire- Dezembro 2013, página 6

<sup>13</sup> OOAS Balanço diagnóstico do sector privado – Benim- Dezembro 2013, página 13





Por outro lado, uma das características essenciais da problemática regional da saúde no espaço CEDEAO é a insuficiência de mecanismos de coordenação, a nível nacional e regional, das intervenções dos parceiros da saúde.

Finalmente, o sector da saúde é confrontado nas últimas décadas com dificuldades de mobilização de recursos apesar de uma vontade política manifesta. O financiamento da saúde permanece globalmente insuficiente no espaço CEDEAO mesmo com os progressos que foram realizados na matéria. Na realidade, as despesas da saúde variavam de 8 a 77 USD por habitante em 2010, para um mínimo recomendado pela OMS de 40 USD. A maioria dos países não realizou a alocação dos 15% do orçamento nacional ao sector da saúde. Para além disso, algumas grandes questões de saúde tais como a nutrição, a higiene e o saneamento são essencialmente financiados pela contribuição dos parceiros externos. Isso mostra toda a pertinência de prosseguir os esforços para a implementação eficaz da Declaração de Abuja dos Chefes de Estado e de Governo. A contribuição das populações permanece elevada (em média 43% das despesas directas são suportadas pelos agregados) e traduz-se para alguns grupos sociais em despesas de saúde catastróficas, de onde provém a necessidade de apoiar os esforços já em curso a nível dos Estados membros para a intensificação da CSU.



## ▶ IV. DEFINIÇÃO DAS PRIORIDADES DE INTERVENÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO

Tendo em conta o nível actual dos rácios da mortalidade materna e infanto-juvenil, da recorrência das epidemias e outros focos da propagação das doenças transmissíveis, do aumento da prevalência das doenças não transmissíveis, das dificuldades de acesso aos medicamentos essenciais e por fim a insuficiência de coordenação das intervenções e do financiamento do sector da saúde, as prioridades de intervenção do Plano Estratégico são:

- Melhoria da saúde materna, infantil, do adolescente e do jovem;
- Saúde dos idosos;
- Luta contra as doenças transmissíveis, as doenças não transmissíveis e as Doenças Tropicais Negligenciadas;
- Luta contra a malnutrição e as carências nutricionais;
- Luta contra as epidemias e gestão das urgências sanitárias de forma geral;
- Melhoria do quadro de vida e especialmente da higiene e do saneamento;
- Pesquisa para a Saúde;
- Informação sanitária
- Melhoria da disponibilidade e do acesso aos medicamentos e vacinas;
- Reforço da Medicina Tradicional;
- Reforço de infra-estruturas e equipamentos sanitários e sua manutenção;
- Desenvolvimento dos recursos humanos da saúde;
- Harmonização das políticas, legislações e normas;
- Coordenação das intervenções da saúde;
- Reforço da parceria estratégica e a mobilização de recursos financeiros;
- Melhoria do acesso financeiro aos cuidados e serviços de saúde de qualidade.



## V. QUADRO ESTRATÉGICO

### V.1. Objectivos do Plano

O principal objectivo visado através da implementação do Plano é de contribuir para a redução da mortalidade e morbilidade associadas às principais doenças e outros problemas de saúde no espaço CEDEAO. Trata-se igualmente de promover a parceria para a mobilização de recursos e harmonização das intervenções a escala regional e por fim de melhorar as capacidades da OOAS em desempenhar o papel de liderança em saúde no espaço CEDEAO.

### V.2. Eixos estratégicos

Tendo em conta as prioridades de intervenção mencionadas acima, três (3) eixos estratégicos e treze (13) programas prioritários foram definidos:

**Eixo estratégico 1: Promoção de políticas e programas de saúde prioritários na região que compreende dez (10) programas prioritários:**

- Informação sanitária e Pesquisa para a saúde;
- Luta contra as doenças;
- Epidemias e urgências sanitárias;
- Promoção da saúde;
- Medicamentos, vacinas e outros produtos médicos
- Medicina Tradicional;
- Saúde materna, infantil, do adolescente, do jovem e do idoso;
- Infra-estruturas e equipamentos de saúde;
- Governação do sistema de saúde;
- Recursos humanos para a saúde.

**Eixo estratégico 2: Reforço da parceria estratégica para a saúde que compreende dois (2) programas prioritários:**

- Assistência técnica aos Estados membros;
- Cooperação técnica e financeira e harmonização das políticas.

**Eixo estratégico 3: Reforço das capacidades institucionais da OOAS que compreende um programa prioritário:**

- Reforço institucional da OOAS.

### V.3. Programas prioritários

Com base nas prioridades de intervenções, treze (13) programas prioritários foram identificados.

## Programa prioritário 1: Informação Sanitária e Pesquisa para a Saúde

### Contexto

Ao longo do seu segundo plano estratégico, os programas informação sanitária e pesquisa permitiram alcançar progressos como a adopção de uma política e de estratégias regionais de informação sanitária, o desenvolvimento de uma plataforma de partilha e de gestão de informação sanitária, o estabelecimento em rede de vários centros de documentação e bibliotecas de saúde do espaço CEDEAO assim como de instituições de pesquisa. Por outro lado, a OOAS apoiou a criação de um jornal científico regional, a melhoria da gestão da pesquisa, a formação em pesquisa e o financiamento de projectos de pesquisa. Apesar desses progressos, foram observadas insuficiências:

- A nível da informação sanitária, a não utilização sistemática da plataforma existente, o atraso na transmissão de informações de vigilância epidemiológica e de rotina, a fraca capacidade de produção e de difusão atempada dos perfis epidemiológicos (boletins e anuários sanitários);
- A nível da pesquisa, a inexistência de políticas e estratégias em alguns países, a fraca capacidade dos comités de ética e das instituições de pesquisa, a insuficiência de financiamento da pesquisa, a fraca utilização dos resultados da pesquisa e finalmente a fraca coordenação das actividades de pesquisa;
- A nível da documentação, a ausência de uma política para a gestão documental e a insuficiência de recursos humanos qualificados.



### Definição do problema

A insuficiência da produção e da gestão da informação sanitária, da pesquisa e da documentação limita o planeamento e tomada de decisão.

### Objectivo do programa

Melhorar a produção, a difusão e a utilização das informações sanitárias e a pesquisa em saúde no espaço CEDEAO.

### Resultado do programa

Informações de qualidade sobre a saúde em todo o espaço CEDEAO estão disponíveis, facilmente acessíveis e utilizadas no planeamento e na tomada de decisões.



### **Componentes do programa**

- Informação sanitária;
- Pesquisa para a saúde;
- Documentação.

### **Objectivos específicos**

- Reforçar a produção de informações da saúde;
- Promover a difusão, partilha e utilização das informações sanitárias;
- Reforçar as capacidades dos Estados em matéria de pesquisa.

### **Principais Intervenções**

- Elaboração de documentos estratégicos para a informação sanitária e a pesquisa;
- Reforço das capacidades dos Sistemas Nacionais de Informação Sanitária, dos Sistemas Nacionais de Pesquisa e dos Serviços de Documentação;
- Desenvolvimento de mecanismos de difusão regular e de utilização dos conhecimentos, das evidências e das informações sanitárias.

### **Resultados Intermediários**

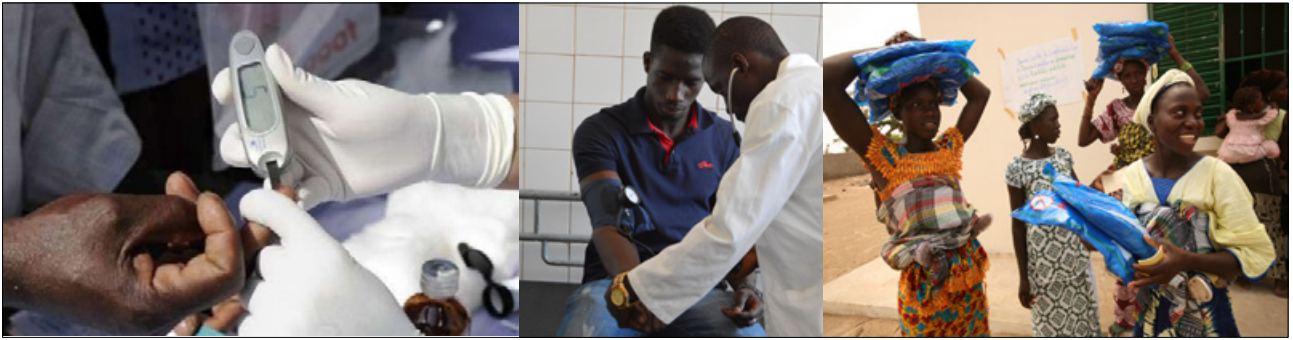
- As políticas, legislações e os planos estratégicos (informação sanitária, pesquisa e documentação) elaborados;
- As capacidades dos países e da OOAS reforçadas no domínio da informação sanitária, pesquisa e documentação;
- A plataforma regional de informação sanitária funcional e utilizada.

## **Programa prioritário 2: Luta contra as doenças**

### **Contexto**

O perfil epidemiológico da região é caracterizado pela persistência de doenças transmissíveis incluindo as doenças tropicais negligenciadas, o aumento da incidência das doenças não transmissíveis e os problemas nutricionais.

Entre as doenças transmissíveis, o paludismo representa a primeira causa de morbilidade e de mortalidade. A tuberculose permanece uma preocupação sobretudo com a aparição dos casos de multi-resistência e a co-infecção tuberculose/sida. É a principal causa de morte junto das pessoas vivendo com o VIH. As Doenças Tropicais Negligenciadas, como a tracoma, a filariose linfática, a esquistossomose, geo-helmintose, tripanossomose humana africana e a oncocercose são ainda mais comuns no espaço CEDEAO. Em relação às doenças não transmissíveis (DNT), as mais comuns na África Ocidental são a hipertensão arterial, a diabetes, os acidentes vasculares cerebrais (AVC) e as doenças cardíacas isquémicas. Para além disso, a saúde mental e ocular assim como os acidentes rodoviários continuam a representar uma grande preocupação. Quanto à malnutrição, esta representa um grande problema de saúde pública no espaço CEDEAO.



### **Definição do problema**

A mortalidade e a morbilidade relativas às doenças transmissíveis e não transmissíveis são muito elevadas nos Estados membros com consequências socioeconómicas importantes.

### **Objectivo do programa**

Reduzir a prevalência das doenças transmissíveis e das doenças não transmissíveis.

### **Resultado do programa**

A prevalência das doenças transmissíveis e das doenças não transmissíveis é reduzida.

### **Componentes do programa**

- Luta contra as doenças transmissíveis;
- Luta contra as doenças tropicais negligenciadas;
- Luta contra as doenças não transmissíveis;
- Luta contra os desequilíbrios nutricionais.

### **Objectivos específicos**

- Alcançar o limiar epidemiológico da pré-eliminação do paludismo;
- Reforçar a estratégia DOT (tratamento directamente observado) de luta contra a tuberculose;
- Melhorar a prevenção, a despistagem e o acesso ao tratamento do VIH/SIDA;
- Reduzir a morbilidade e as complicações devido às doenças tropicais negligenciadas;
- Reduzir os principais factores de risco comuns modificáveis das doenças não transmissíveis;
- Reduzir a prevalência da malnutrição;
- Reforçar as capacidades dos programas nacionais de luta contra as doenças.

### **Principais Intervenções**

- Reforço da coordenação multisectorial da luta contra o VIH/SIDA, Tuberculose e Paludismo ao nível dos países e da região;
- Reforço das intervenções de prevenção, cuidados e tratamento do paludismo, da tuberculose e do VIH mais particularmente junto das populações chave;
- Elaboração de um plano regional sobre as doenças não transmissíveis;
- Elaboração de um plano regional sobre as doenças tropicais negligenciadas;
- Elaboração de um plano regional sobre a nutrição.

## Resultados Intermediários

- Redução da incidência do paludismo na região;
- Aumento da taxa de cura da tuberculose;
- Diminuição da prevalência de infecção pelo VIH;
- Redução da prevalência da cegueira evitável;
- Documentos de estratégias sobre a saúde mental actualizados;
- Aumento do acesso ao tratamento das populações em risco de infecção pelo VIH;
- Aumento do acesso aos cuidados das populações em risco das DTN;
- Plano regional sobre as doenças não transmissíveis (DNT) disponível;
- Plano regional sobre as DTN disponível;
- Plano regional sobre a nutrição disponível.

## Programa prioritário 3: Epidemias e outras urgências sanitárias

### Contexto

A região da África Ocidental é uma das partes do mundo onde as populações pagam um preço muito elevado devido às epidemias recorrentes que são responsáveis por numerosas mortes. Efectivamente, a cada ano, a região é confrontada por epidemias de sarampo, cólera, meningite, febre de Lassa e febre-amarela e desde 2014 a epidemia da doença pelo vírus Ébola, para as quais os sistemas nacionais de saúde não estão bem preparados para fornecer uma resposta adequada. Para além disso, a região é muitas vezes confrontada com catástrofes naturais e/ou provocadas resultando em problemas de saúde. Estas epidemias trazem uma limitação à livre circulação de pessoas e de bens com um impacto negativo sobre o desenvolvimento socioeconómico.



### Definição do problema

A fraca capacidade de prevenção e de gestão das epidemias e outras urgências sanitárias resulta em muitas mortes e limita a integração regional.

### Objectivo do programa

Reforçar as capacidades de vigilância e de prevenção das doenças, de resposta e a resiliência aos choques epidémicos e às urgências sanitárias.

### Resultado do programa

As capacidades dos países e da região em matéria de preparação e de resposta reforçadas.

### Componentes do programa

- Prevenção e vigilância das doenças de potencial epidémico;
- Preparação e resposta às epidemias e outras urgências;



- Objectivos específicos do programa;
- Reforçar a capacidade de resiliência dos Estados membros e da região nos domínios da prevenção, detecção, vigilância e resposta às epidemias e urgências;
- Coordenar a vigilância e a resposta a nível regional.

### Principais Intervenções

- Criação de um Centro Regional de Vigilância e Controlo das Doenças incluindo o reforço da rede de laboratórios;
- Reforço da colaboração transfronteiriça e intersectorial;
- Estabelecimento de um dispositivo regional de alerta precoce e de intervenção rápida;
- Reforço das capacidades dos Estados membros para a aplicação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI);
- Estabelecimento de um fundo regional de luta contra as epidemias.

### Resultados Intermediários

- Centro Regional de Vigilância e Controlo das Doenças criado e funcional;
- Dispositivo regional de intervenção rápida estabelecido;
- Os países formados na aplicação do RSI;
- Fundo regional de luta contra as epidemias estabelecido.

### Programa prioritário 4: Promoção da saúde

#### Contexto

A situação sanitária da região é caracterizada por uma fraca consideração dos determinantes da saúde nas estratégias e políticas de desenvolvimento. Trata-se principalmente de elementos como a educação, a higiene e o saneamento básico, a nutrição, a comunicação para a mudança de comportamento, a colaboração multisectorial, o acesso à água potável, a alteração climática e o rendimento dos agregados familiares. A isso junta-se a fraca apropriação dos programas de saúde pelas comunidades.



#### Definição do problema

A fraca consideração dos determinantes da saúde limita a eficácia dos programas de saúde.

#### Objectivo do programa

Contribuir para o reforço da promoção da saúde nas políticas de desenvolvimento nos Estados membros.



## Resultado do programa

As políticas de desenvolvimento e os sistemas de saúde integram sistematicamente as intervenções de promoção de saúde.

## Componentes do programa

- Mudança de comportamentos;
- Autonomização e responsabilização das comunidades;
- Promoção de um ambiente favorável para a saúde;
- Promoção da colaboração multissectorial.

## Objectivos específicos

- Apoiar as estratégias de mudança de comportamentos;
- Reforçar o processo de descentralização/desconcentração efectiva e durável em matéria de saúde;
- Promover as condições de vida favoráveis à saúde;
- Reforçar a colaboração multissectorial.

## Principais Intervenções

- Desenvolvimento da comunicação para a mudança de comportamento;
- Elaboração/revisão de documentos de política levando em consideração os determinantes sociais da saúde;
- Apoio ao reforço das capacidades das colectividades/comunidades para uma autonomização e uma responsabilização efectivas;
- Reforço dos programas de água, higiene e saneamento;
- Desenvolver os programas de colaboração multissectorial.

## Resultados Intermediários

- Os programas de comunicação para a mudança de comportamento implementados;
- Os documentos de política levando em consideração os determinantes sociais da saúde disponíveis;
- As políticas sectoriais regionais e nacionais de desenvolvimento integram a saúde;
- As capacidades das colectividades/comunidades no domínio da saúde são reforçadas;
- Os programas de água, higiene e saneamento reforçados;
- Os programas de colaboração multissectoriais desenvolvidos.

## Programa prioritário 5: Medicamentos, Vacinas e outros produtos médicos

### Contexto

Os medicamentos são inacessíveis para a maioria das populações da região da África Ocidental. Esta inacessibilidade contribui para a persistência e a propagação das doenças no espaço CEDEAO. Embora existam capacidades de produção na região, uma grande parte dos medicamentos provêm ainda da importação. Para além disso, a produção e a eficácia dos medicamentos e vacinas dependem de vários factores entre os quais, uma regulação eficaz, a aplicação da legislação, o controlo da qualidade, a farmaco-vigilância e inocuidade, uma boa aplicação das flexibilidades em matéria de propriedade intelectual, o sistema de aprovisionamento e de armazenamento, a prescrição, a entrega e a utilização racional de medicamentos pelo paciente, o desenvolvimento das capacidades em recursos humanos especializados assim como a inovação, a pesquisa e o desenvolvimento de medicamentos.



### **Definição do problema**

A baixa acessibilidade aos medicamentos, às vacinas assim como a outros produtos médicos, constitui um entrave à cobertura sanitária universal na região.

### **Objectivo do programa**

Aumentar o acesso aos medicamentos essenciais, às vacinas assim como a outros produtos médicos.

### **Resultado do programa:**

O acesso aos medicamentos essenciais, às vacinas assim como a outros produtos médicos melhorado

### **Componentes do programa**

- Medicamentos;
- Vacinas;
- Outros produtos médicos.

### **Objectivos específicos**

- Reforçar as capacidades dos sistemas farmacêuticos na região incluindo as autoridades nacionais de regulação;
- Facilitar a integração das flexibilidades da propriedade intelectual nas políticas e legislações; nacionais;
- Facilitar a formulação e a implementação de políticas da promoção de inovação, pesquisa e desenvolvimento de produtos farmacêuticos e de medicamentos;
- Melhorar o acesso aos medicamentos de qualidade.

### **Principais Intervenções**

- Apoio à produção farmacêutica local;
- Reforço da cadeia de aprovisionamento e de distribuição;
- Reforço das capacidades de regulação e do processo regional de harmonização;
- Melhoria dos sistemas de garantia da qualidade;
- Reforço das estratégias de luta contra a contrafacção e o comércio ilícito de medicamentos e vacinas;
- Implementação dos direitos de propriedade intelectual relativos aos produtos farmacêuticos;
- Reforço da inovação, pesquisa e do desenvolvimento de medicamentos, vacinas, e outros produtos médicos.

## Resultados Intermediários

- A estratégia regional de aprovisionamento de medicamentos e vacinas desenvolvida;
- O estoque de segurança regional de medicamentos e vacinas e outros produtos médicos reforçado;
- As matérias-primas farmacêuticas isentas de todos os impostos;
- As capacidades dos laboratórios de controlo da qualidade melhoradas;
- As capacidades das Autoridades Nacionais de Regulação Farmacêutica reforçadas;
- O Centro para a pesquisa em bioequivalência e bio-farmácia estabelecido;
- O sistema de certificação e de pré-qualificação da OOAS estabelecido;
- Um portal web para uma melhor partilha de informação relativa aos dados farmacêuticos concebido e desenvolvido;
- Uma estratégia regional harmonizada de farmaco-vigilância elaborada;
- Uma análise da situação da contrafacção e do comércio ilícito de medicamentos, vacinas e outros produtos médicos na região efectuada;

## Programa prioritário 6: Medicina Tradicional

### Contexto

Os produtos da Medicina Tradicional (MT) continuam a ser a principal fonte de cuidados de saúde para a grande maioria da população. É por isso que os Estados membros da CEDEAO aprovaram várias resoluções e declarações visando a institucionalização da MT nos seus sistemas nacionais de saúde. No entanto, a insuficiência de quadros regulamentares e legislativos eficazes, a insuficiência de colaboração entre os praticantes da MT e os da medicina convencional, assim como a adequação do financiamento não cessam de limitar a integração no sistema de saúde e a sua contribuição para a realização da cobertura sanitária universal na região.



### Definição do problema

A insuficiência da integração da MT no sistema de saúde limita a sua contribuição na realização da cobertura sanitária universal na região.

### Objectivo do programa

Promover a integração da MT nos sistemas de saúde.



**Resultado do programa:**

A integração da MT nos sistemas de saúde é promovida

**Componentes do programa**

- • Promoção da colaboração entre os praticantes tradicionais e os agentes da saúde da medicina convencional;
- • Reforço da pesquisa e desenvolvimento de produtos da MT;
- • Promoção da formação e sensibilização em MT;

**Objectivos específicos**

- Facilitar a integração das flexibilidades da propriedade intelectual nas políticas e legislações nacionais no domínio da MT;
- Facilitar a formulação e a implementação de políticas da promoção de inovação, pesquisa e desenvolvimento de produtos da MT;
- Melhorar o acesso aos medicamentos de qualidade à base de plantas;
- Garantir a integração da MT nos sistemas de formação da saúde;
- Reforçar a colaboração entre os praticantes tradicionais e os agentes da saúde da medicina convencional.

**Principais Intervenções**

- Melhoria dos sistemas de garantia da qualidade dos produtos da MT;
- Estabelecimento de um sistema de fito-vigilância de produtos da MT;
- Implementação dos direitos de propriedade intelectual relativos aos produtos da MT;
- Reforço da inovação, da pesquisa e do desenvolvimento de produtos da MT;
- Implementação de um programa de formação e sensibilização em MT;
- Melhoria da produção local de plantas medicinais de eficácia comprovada;
- Reforço da colaboração entre os praticantes tradicionais e os agentes da saúde da medicina convencional.

**Resultados Intermediários**

- As capacidades das Autoridades Nacionais de Regulação de medicamentos reforçadas;
- Uma estratégia regional harmonizada de fito-vigilância elaborada para os produtos da MT desenvolvida;
- Os produtos médicos de qualidade à base de plantas disponíveis;
- As políticas e programas da Medicina Tradicional integrados nos sistemas nacionais de saúde;
- Os programas de formação da medicina tradicional elaborados e integrados nos currículos nacionais de formação em saúde;
- A colaboração entre os praticantes tradicionais e os agentes da saúde da medicina convencional reforçada.

**Programa prioritário 7: Saúde materna, neonatal, infantil, do adolescente, jovem e idoso****Contexto**

Apesar dos progressos apreciáveis, a situação sanitária da mulher e da criança caracteriza-se por uma forte mortalidade materna e infanto-juvenil, razão pela qual a região não realizará os ODM



4 & 5. É por isso que a SMNI continua a ser uma grande prioridade para a região. Do mesmo modo, a situação sanitária dos adolescentes, jovens e idosos não é suficientemente levada em consideração nos programas de saúde e de desenvolvimento.

As principais causas de morte das crianças menores de cinco anos são a pneumonia, as complicações durante o parto, a diarreia e o paludismo. Quase metade dessas mortes é associada à malnutrição. As principais causas directas de mortes maternas são a hemorragia pós parto, os problemas de hipertensão durante a gravidez, a septicemia puerperal, os abortamentos não clínicos, a embolia e trabalho de parto obstruído. No plano geral, as causas profundas de morte materna e infanto-juvenil permanecem nas fraquezas dos sistemas de saúde e a insuficiência do acesso aos cuidados de saúde de qualidade em tempo oportuno.



### **Definição do problema**

A mortalidade materna, neonatal e infanto-juvenil elevada e a fraca consideração da saúde dos jovens, adolescentes e idosos nos programas de saúde acarretam consequências negativas sobre o desenvolvimento socioeconómico da região.

### **Objectivo do programa**

Promover a saúde da mãe, do recém-nascido, da criança, do adolescente, do jovem e do idoso no espaço CEDEAO

### **Resultado do programa**

A saúde da mãe, do recém-nascido, da criança, do adolescente, do jovem e do idoso melhorada no espaço CEDEAO

### **Componentes do programa**

- Saúde materna e neonatal;
- Saúde infantil;
- Saúde do adolescente e jovem;
- Saúde do idoso.

### **Objectivos específicos**

- Contribuir para a redução da morbilidade e mortalidade materna e neonatal;
- Contribuir para a redução da morbilidade e mortalidade infanto-juvenil;



- Promover a saúde de adolescentes e jovens;
- Promover a saúde do idoso.

### Principais Intervenções

- Promoção dos cuidados essenciais à mãe;
- Promoção de cuidados essenciais ao recém-nascido;
- Promoção dos cuidados aos idosos;
- Reforço da Atenção Integrada das Doenças da Infância (PCIME);
- Apoio à Vacinação;
- Elaboração de um guia de orientação para a saúde dos jovens e adolescentes;
- Apoio à prevenção de gravidezes não desejadas e das IST/VIH.

### Resultados Intermediários

- Cuidados essenciais à mãe e ao recém-nascido promovidos;
- Cuidados aos idosos promovidos;
- Cobertura da PCIME aumentada;
- Sistemas de vacinação dos países reforçados;
- Guia de orientação para a saúde dos jovens e adolescentes, adoptado e utilizado pelos países.

### Programa prioritário 8: Infra-estruturas e equipamentos de saúde

#### Contexto

Os sistemas de saúde dos países encontram-se actualmente confrontados com enormes desafios principalmente os ligados à fraca cobertura em infra-estruturas sanitárias, a insuficiência e obsolescência dos equipamentos, a insuficiência da sua manutenção, a insuficiência dos recursos humanos qualificados e de financiamento. De resto não existe uma política em matéria de equipamento e de manutenção para o sector da saúde em alguns países e a nível da região.



#### Definição do problema

A fraca cobertura em infra-estruturas sanitárias, a inadequação dos equipamentos e a insuficiência da sua manutenção afectam a qualidade da oferta de cuidados e serviços





### Objectivo do programa

Melhorar a disponibilidade e a qualidade das infra-estruturas e dos equipamentos de saúde.

### Resultado do programa

A disponibilidade e a qualidade das infra-estruturas e dos equipamentos de saúde melhoradas

### Componentes do programa

- Desenvolvimento das infra-estruturas e equipamentos sanitários;
- Manutenção das infra-estruturas e dos equipamentos.

### Objectivos específicos

- Aumentar a disponibilidade de infra-estruturas e equipamentos;
- Reforçar o sistema de manutenção das infra-estruturas e dos equipamentos nos países.

### Principais Intervenções

- Promoção da manutenção de Infra-estruturas e Equipamentos;
- Reforço das infra-estruturas sanitárias públicas e privadas;
- Reforço do aprovisionamento de materiais/equipamentos e sua distribuição.

### Resultados Intermediários

- Programa regional de manutenção de equipamentos biomédicos implementado;
- Guia de desenvolvimento das infra-estruturas sanitárias revisto e adaptado;
- Infra-estruturas públicas e privadas construídas ou reabilitadas;
- Aprovisionamento e distribuição de equipamentos reforçados.

## Programa prioritário 9: Governação do sistema da saúde

### Contexto

Os sistemas de saúde dos países encontram-se actualmente confrontados com enormes desafios incluindo principalmente os ligados à fraca capacidade de administração sanitária em matéria de planeamento, monitorização e avaliação, coordenação, organização, supervisão, regulação, definição de normas, gestão, sistema de informação.

Isso afecta a gestão eficaz dos serviços de saúde e impacta negativamente na qualidade das prestações e no desempenho global dos sistemas de saúde.



**Definição do problema**

A fraqueza da organização e da gestão dos serviços limita o desempenho dos sistemas de saúde.

**Objectivo do programa**

Contribuir para a melhoria da governação dos sistemas de saúde

**Resultado do programa**

A governação dos sistemas de saúde melhorada.

**Componentes do programa**

- Gestão e administração do sistema de saúde;
- Reforma do sistema de saúde;
- Regulação do sector da saúde;
- Prestação de contas no sistema de saúde.

**Objectivos específicos**

- Melhorar a organização e a gestão dos serviços da saúde;
- Reforçar a regulação do sector;
- Reforçar os mecanismos de coordenação;
- Reforçar a prestação de contas.

**Principais intervenções**

- Reforma Hospitalar;
- Desenvolvimento da cartografia sanitária;
- Reforço das plataformas de concertação;
- Desenvolvimento de ferramentas eficazes de gestão (NTIC);
- Desenvolvimento de mecanismos de controlo, auditoria, monitorização/avaliação;
- Reforço das capacidades em advocacia;
- Desenvolvimento de mecanismos de acreditação e de certificação;
- Estabelecimento de um mecanismo de prestação de contas.

**Resultados Intermediários**

- Rede de hospitais de referência da região estabelecida;
- Avaliação do funcionamento e da gestão dos hospitais de referência da região realizada;
- Textos legislativos e regulamentares dos hospitais disponíveis e adaptados;
- Pacotes de actividades essenciais e nomenclatura das estruturas sanitárias harmonizados;
- As normas, os procedimentos e os padrões operacionais para a acreditação e a certificação das estruturas sanitárias implementados;
- Cartografia sanitária realizada;
- Um mecanismo de prestação de contas estabelecido;

**Programa prioritário 10: Recursos humanos da saúde****Contexto**

A situação dos recursos humanos da saúde traduz-se, entre outras coisas, pela insuficiência de pessoal de saúde qualificado, a disparidade na regulação das profissões de saúde, a falta de reconhecimento recíproco dos diplomas limitando o processo de integração regional. Por outro lado, as instituições de formação possuem capacidades limitadas em matéria de formadores qualificados, equipamentos



e materiais e sofrem de insuficiência de estabelecimento de redes entre as sociedades eruditas. A oferta e a qualidade dos cuidados de saúde, o investimento público e privado na saúde são contrariados pela escassez de profissionais de saúde qualificados. Esta situação é mais acentuada nas zonas de difícil acesso e carentes onde reside a maior parte das nossas populações. A emigração dos profissionais da saúde para os países desenvolvidos vem agravar uma situação já por si crítica.



### **Definição do problema**

A insuficiência de profissionais de saúde qualificados e a sua fraca utilização no espaço CEDEAO limita a oferta de serviços e cuidados de saúde de qualidade

### **Objectivo do programa**

Facilitar a formação, a utilização e a livre circulação de profissionais de saúde no espaço CEDEAO.

### **Resultado do programa**

Os recursos humanos da saúde de qualidade disponíveis e utilizados no espaço CEDEAO.

### **Componentes do programa**

- Formação dos recursos humanos da saúde;
- Utilização dos recursos humanos da saúde;

### **Objectivos específicos**

- Promover a harmonização dos currículos para a formação de profissionais da saúde;
- Desenvolver estratégias de formação contínua dos profissionais da saúde;
- Desenvolver estratégias de motivação dos profissionais da saúde;
- Desenvolver estratégias de mobilidade inter país dos profissionais da saúde;
- Harmonizar a regulação do exercício das profissões da saúde.

### **Principais Intervenções**

- Elaboração e implementação de currículos harmonizados da formação inicial e das especialidades;
- Acreditação das instituições de formação;
- Promoção da formação contínua;
- Reforço das estruturas de regulação das profissões de saúde;
- Actualização do plano de acção regional de motivação e de retenção dos agentes da saúde;
- Elaboração do plano regional de desenvolvimento dos recursos humanos da saúde e apoio aos países para a sua implementação;
- Estabelecimento de rede de sociedades eruditas;
- Estabelecimento de uma plataforma para a mobilidade inter país dos profissionais da saúde;
- Identificação das necessidades de formação especializada e desenvolvimento concomitante de um plano regional de formação.

### Resultados Intermediários

- Currículos da formação inicial e das especialidades harmonizados e utilizados;
- Estatuto dos agentes de saúde comunitário reconhecido;
- As instituições de formação cumprem os critérios de acreditação;
- Módulos de formação contínua desenvolvidos e alinhados;
- Associação de formadores regionais e nacionais, existente e funcional;
- Competências e aptidões linguísticas dos profissionais da saúde reforçados;
- Códigos de deontologia e de exercício para as diferentes categorias de profissionais de saúde harmonizados e aplicados;
- Plano de acção regional de motivação e de retenção dos agentes da saúde actualizado;
- Plano regional de desenvolvimento dos recursos humanos adoptado;
- Redes das sociedades eruditas estabelecidas ou reforçadas;
- Plataforma para a mobilidade inter país dos profissionais da saúde estabelecida e funcional.

### Programa prioritário 11: Assistência técnica aos Estados membros

#### Contexto

Os sistemas nacionais de saúde do espaço CEDEAO encontram dificuldades ligadas especialmente à fraca capacidade para a elaboração, implementação e avaliação de estratégias; a insuficiência da mão-de-obra qualificada a todos os níveis da pirâmide sanitária; e a fraqueza da gestão da logística assim como do desenvolvimento institucional. Nesses domínios, a OOAS no âmbito do seu mandato, prestou uma assistência técnica aos estados membros. No entanto, esta é insuficiente e pouco coordenada.



#### Definição do problema

A assistência técnica prestada pela OOAS, insuficiente e pouco coordenada, não permitiu satisfazer as necessidades dos estados membros.

#### Objectivo do programa

Contribuir para a melhoria das capacidades de gestão e logística dos Estados membros.

#### Resultado do programa

Assistência técnica coordenada e respondendo às prioridades nacionais e regionais

### Componentes do programa

- Assistência à gestão;
- Assistência logística.

### Objectivos específicos

- Melhorar a capacidade dos Estados membros na elaboração dos documentos estratégicos;
- Reforçar a capacidade dos Estados membros em desenvolver projectos e mobilizar recursos;
- Reforçar as capacidades operacionais dos Estados membros.

### Principais Intervenções

- Apoio à elaboração de documentos estratégicos;
- Apoio à mobilização de recursos;
- Apoio em recursos humanos, materiais e equipamentos.

### Resultados Intermediários

- Documentos estratégicos elaborados ou actualizados;
- Documentos de projectos e de programas elaborados;
- Recursos financeiros mobilizados para e pelos Estados membros;
- Recursos humanos disponibilizados aos Estados membros;
- Equipamentos, materiais, medicamentos, vacinas e consumíveis médicos disponibilizados aos Estados membros.

## Programa prioritário 12: Cooperação técnica e financeira e harmonização das políticas

### Contexto

Uma das características essenciais do contexto sanitário regional é a presença de vários intervenientes a nível dos países e a nível regional. Esta situação, face à insuficiência de um mecanismo de coordenação das intervenções a nível dos países e da região, pode ser fonte de menos valia para a utilização dos recursos afectados pelos diferentes intervenientes na busca de soluções aos problemas sanitários das populações. Do mesmo modo, observam-se dificuldades de coordenação das intervenções da OOAS destinada aos países e a insuficiência da parceria estratégica. Para além disso, a região caracteriza-se pelas diferenças nas políticas, normas e legislações sanitárias.



### Definição do problema

A fraca sinergia das acções dos intervenientes e as diferenças nas políticas, normas e legislações





sanitárias limitam a mobilização de recursos e o acesso aos cuidados de saúde no espaço CEDEAO.

### **Objectivo do programa**

Reforçar a parceria estratégica e a harmonização das políticas

### **Resultado do programa**

Coordenação das intervenções melhorada e as políticas, normas e legislações regionais implementadas

### **Componentes do programa**

- Coordenação das intervenções
- Promoção da parceria
- Mobilização de recursos
- Financiamento da saúde
- Harmonização das políticas

### **Objectivos específicos**

- Reforçar os mecanismos de coordenação das intervenções
- Reforçar o diálogo multisectorial e a colaboração com os parceiros
- Contribuir para o aumento dos recursos financeiros alocados ao sector da saúde
- Prosseguir a advocacia e o diálogo político com os Estados membros
- Implementar as políticas, normas e legislações sanitárias regionais

### **Principais Intervenções**

- Estabelecimento de um quadro regional de concertação com os parceiros
- Reforço do quadro de intervenção do sector privado da saúde
- Desenvolvimento da parceria público-privada
- A promoção da cooperação sanitária entre os Estados membros
- Continuação da advocacia para a implementação da Declaração de Abuja
- Elaboração, implementação e monitorização dos progressos das políticas da cobertura sanitária universal
- Elaboração e implementação das políticas e legislações harmonizadas
- Elaboração e implementação das normas e dos padrões harmonizados

### **Resultados Intermediários**

- Uma carta regional das intervenções dos parceiros disponível e actualizada;
- Quadro de intervenção do sector privado da saúde reforçado;
- Documento quadro da parceria público-privada (PPP) disponível e implementado;
- Programas de saúde reunindo vários países incluindo os actores do sector privado financiados e implementados;
- A alocação de 15% do orçamento à saúde é efectiva nos Estados membros;
- As políticas e legislações harmonizadas elaboradas e aplicadas;
- As normas e os padrões harmonizados ao nível regional elaborados e aplicados;



## Programa prioritário 13: Reforço institucional da OOAS

### Contexto

A elaboração do Plano Estratégico vem no contexto da reforma institucional da CEDEAO, da existência de compromissos internacionais em matéria de saúde, das prioridades regionais e da agenda relativa aos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). No entanto, a OOAS encontra-se confrontada com 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, o que necessita de um reforço das capacidades institucionais da OOAS.



### Definição do problema

As capacidades institucionais actuais da OOAS limitam a realização eficaz da sua missão.

### Objectivo do programa

Reforçar as capacidades institucionais da OOAS

### Resultado do programa

As capacidades institucionais da OOAS reforçadas

### Componentes do programa

- Reforço das capacidades de gestão;
- Comunicação institucional.

### Objectivos específicos

- Melhorar o dispositivo de planeamento, monitorização e avaliação;
- Melhorar a gestão administrativa e dos recursos;
- Melhorar a visibilidade da OOAS.
- Reforçar a comunicação interna

### Principais Intervenções

- Consolidação do dispositivo do planeamento e da programação;
- Reforço da monitorização e avaliação;
- Reforço dos recursos humanos;
- Reforço da gestão financeira;
- Reforço da logística;
- Promoção das realizações da OOAS;





- Reforço da comunicação interna e externa;
- Continuação da reorganização da OOAS.

### Resultados Intermediários

- Uma Unidade de Gestão de Projectos e Programas criada;
- Planeamento, programação e monitorização - avaliação internos melhor coordenados;
- Capacidades da OOAS em matéria de assistência ao planeamento e em monitorização - avaliação melhoradas;
- Os actores do sistema de planeamento, monitorização - avaliação da OOAS equipados;
- Um plano de desenvolvimento dos recursos humanos elaborado e implementado;
- As ferramentas de utilização do código de aquisição padronizadas;
- Política da propriedade intelectual da OOAS elaborada;
- Um guia de comunicação interna e externa elaborado;
- Manual de procedimentos da gestão administrativa e financeira, elaborado;
- Diagrama director da construção/reabilitação dos edifícios elaborado e implementado;
- Diagrama director informático revisto e implementado;
- Plano de equipamento da OOAS elaborado e implementado;
- Relatório anual sobre o estado de saúde em África Ocidental elaborado e difundido;
- Relatório anual das actividades da OOAS elaborado e difundido;
- O sítio web da OOAS actualizado;
- Relações com a comunicação social reforçadas;
- A OOAS melhor conhecida pelos actores políticos, científicos, parceiros e o grande público;
- Proposta de novo quadro orgânico analisado e validado.

## ▶ VI. QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO

### VI.1. Quadro institucional de planeamento

De acordo com a organização interna da OOAS, a elaboração do plano estratégico é coordenada por um comité interno de planeamento presidido pela Direcção Geral e cujo secretariado é assegurado pela Unidade responsável pelo Planeamento do Departamento de Planeamento e Assistência Técnica (DPAT).

Todos os departamentos técnicos da OOAS contribuem para o processo de elaboração do plano desde a análise situacional, a escolha das principais intervenções, o planeamento e a programação das actividades, a orçamentação, a implementação e a monitorização.

Com base nos eixos estratégicos e programas prioritários, um plano operacional quinquenal é elaborado pelo DPAT com a colaboração de todos os departamentos técnicos da OOAS.

As principais intervenções de cada programa prioritário são traduzidas em acções e os custos dessas acções são divididos pelos cinco anos, dando o custo geral do Plano.

O plano operacional anual é elaborado com base no plano quinquenal com a colaboração dos



Estados membros e dos parceiros da saúde, ao longo de reuniões internas de programação, depois é validado tecnicamente pelo comité de programas que se reúne anualmente, juntamente com os quadros da OOAS, os representantes dos Ministérios da Saúde dos 15 Estados membros da CEDEAO. Este plano operacional anual orçamentado é de seguida transmitido ao Comité de Administração e Finanças (CAF) da CEDEAO para revisão e validação final.

A Unidade de planeamento e da parceria trabalham em conjunto para conceber notas conceptuais e de projectos submetidos para financiamento aos parceiros da CEDEAO em matéria da saúde, visando não apenas criar parcerias estratégicas mas também mobilizar recursos adicionais para financiar a implementação do plano estratégico.

Um relatório anual de actividades é elaborado pela Direcção Geral da OOAS e é apresentado à Assembleia dos Ministros da Saúde (AMS) da CEDEAO visando a sua adopção técnica. O mesmo relatório é apresentado em seguida ao Conselho de Ministros através do relatório do Presidente da Comissão da CEDEAO para a sua aprovação final. O relatório anual uma vez validado será publicado e vastamente difundido.

## VI.2. Dispositivo de Monitorização e Avaliação

A monitorização global da implementação do plano estratégico e dos planos operacionais anuais é assegurada pela Unidade de Monitorização e Avaliação do DPAT em colaboração com os outros departamentos técnicos da OOAS e os Estados membros. Missões regulares serão organizadas nos países e junto dos parceiros.

O dispositivo de monitorização e avaliação será reforçado visando melhor captação de dados e informações de qualidade sobre o desempenho de programas e dos diferentes actores de implementação.

A unidade responsável pela assistência técnica e a responsável pela parceria desempenham igualmente um papel na monitorização e controlo dos apoios especialmente financeiros prestados aos estados membros assim como na monitorização da execução dos projectos financiados através da OOAS.

A monitorização centra-se portanto sobre a implementação dos planos operacionais anuais incluindo os apoios fornecidos aos Estados membros, a execução de MdE e convenções de financiamentos estabelecidos com os parceiros, sobre a aplicação das resoluções tomadas pelas instâncias de decisão da OOAS e sobre a aplicação de compromissos tomados pelos Estados membros a nível mundial no domínio da saúde. O processo é sancionado pela produção de relatórios periódicos.

As avaliações serão realizadas a meio percurso e no final da implementação do plano (avaliação final) ou por exigência de intervenções específicas.

A monitorização e a avaliação serão feitas em conformidade com o princípio da Gestão Centrada nos Resultados (GCR) e ferramentas necessárias (Plano de monitorização e avaliação, Manual de monitorização e avaliação, quadro de resultados) serão concebidas para uso pelos actores envolvidos no processo de Monitorização/Avaliação. O sistema de monitorização e avaliação basear-se-á sobre um quadro de planeamento precisando os objectivos estabelecidos, os resultados esperados e indicadores claramente definidos, mas também sobre um manual operacional de monitorização e avaliação.

### VI.3. Mecanismo de coordenação

A coordenação geral da implementação do plano estratégico é assegurada pela Direcção Geral em colaboração com todas as outras instituições especializadas e os diferentes departamentos da Comissão da CEDEAO visando garantir uma sinergia e a complementaridade das acções da saúde no seio do espaço CEDEAO.

A nível da OOAS, a coordenação técnica é assegurada pelo DPAT que será reforçado com o estabelecimento de uma Unidade de Gestão de projectos e programas financiados pela OOAS e os parceiros da saúde da CEDEAO. A coordenação terá também em consideração o carácter multisectorial e multi-actores das acções da saúde visando tornar mais eficazes as intervenções a nível regional. Assim, o sector privado da saúde, a sociedade civil, os parceiros técnicos e os outros sectores podendo reforçar a saúde, serão envolvidos no ciclo de programação e de coordenação. O fórum anual dos parceiros da OOAS será reorientado para o tornar numa plataforma de revisão da cooperação com a OOAS e de partilha de experiências assim como das boas práticas da saúde.

## VII. FINANCIAMENTO DO PLANO

O financiamento do plano será assegurado em grande parte pelos recursos da comunidade por intermédio da contribuição comunitária cuja gestão é assegurada pelo departamento das finanças da Comissão da CEDEAO. As diferentes instituições, incluindo a OOAS, recebem desembolsos periódicos na base de orçamentos anuais aprovados pela Conferência dos Chefes de Estado e de Governo da CEDEAO.

Os parceiros financeiros, o sector privado e as organizações não governamentais participam igualmente no financiamento do plano estratégico. A sua contribuição é mobilizada através das convenções de financiamento e dos acordos de parceria com a OOAS e a Comissão da CEDEAO. A estratégia de advocacia e o plano de comunicação da OOAS permitirão uma melhor mobilização de recursos.

### CUSTO DO PLANO ESTRATÉGICO POR EIXO ESTRATÉGICO

EIXOS ESTRATÉGICOS	CUSTO TOTAL EM US\$	EM PERCENTAGEM	MONTANTE A ANGARIAR EM US\$
1.PROMOÇÃO DE POLÍTICAS E PROGRAMAS DE SAÚDE PRIORITÁRIOS NA REGIÃO	296 144 033	91,53%	207 316 067 (70%)
2.REFORÇO DA PARCERIA ESTRATÉGICA PARA A SAÚDE	14 897 321	4,60%	14 897 321 (100%)
3.REFORÇO DAS CAPACIDADES INSTITUCIONAIS DA OOAS	12 500 523	3,86%	7 046 984 (56%)
<b>CUSTO TOTAL DO PLANO ESTRATÉGICO</b>	<b>323 541 877</b>	<b>100%</b>	<b>229 260 372 (71%)</b>



## ▶ CONCLUSÃO

A sobrevivência e a perenidade da integração regional continuam dependentes da capacidade da Comunidade em ultrapassar os desafios ligados às epidemias e à melhoria do estado da saúde da população. O presente Plano Estratégico oferece a oportunidade de realizar investimentos adequados no quadro da resposta aos desafios supra mencionados. Para a sua implementação, os actores da saúde visam contribuir para a realização dos três (3) objectivos da Comunidade, a saber: Desenvolvimento socioeconómico, Integração económica e monetária e finalmente a Coesão e a participação política.



## BIBLIOGRAFIA

1. OOAS : Relatórios anuais de actividades
2. OOAS : Perfil do sector privado de saúde na Nigéria -Dezembro 2013
3. OOAS : Balanço diagnóstico do sector privado - Côte d'Ivoire - Dezembro 2013
4. OOAS : Balanço diagnóstico do sector privado - Benim - Dezembro 2013
5. OOAS : Plano Estratégico 2009- 2013
6. OOAS : Relatório da avaliação externa do Plano Estratégico 2009-2013
7. OOAS : Relatório da avaliação interna do Plano Estratégico 2009-2013
8. OOAS : Protocolo da criação, Julho 1987
9. OOAS : Questionários de recolha de dados preenchidos pelos Estados membros e Parceiros
10. CEDEAO : Quadro Estratégico Comunitário 2016-2020
11. CEDEAO : Tratado Revisto 1993
12. Population Reference Bureau - 2014 - Ficha de dados sobre a população mundial
13. FMI : Perspectivas económicas regionais 2015 - África - Abril 2015
14. PNUD : Relatório sobre o Desenvolvimento Humano - 2014
15. GIPC: Relatório sobre as alterações climáticas em 2013 - resumo destinado aos decisores
16. OMS: Atlas das estatísticas sanitárias africanas 2014, Análise da situação sanitária da região africana

# **ANEXOS**



## ANEXO 1: QUADRO LÓGICO - PLANO ESTRATÉGICO 2016-2020 DA OOAS

**Objectivos do Plano:** Contribuir para a redução da mortalidade e morbilidade associadas às principais doenças e outros problemas de saúde no espaço CEDEAO. O Plano também visa promover parcerias para a mobilização de recursos e harmonização das intervenções a escala regional e por fim melhorar as capacidades da OOAS em desempenhar o papel de liderança em saúde no espaço CEDEAO.

RESUMO	INDICADORES DE DESEMPENHO	FONTES DE VERIFICAÇÃO	HIPÓTESES/ RISCOS
<b>OBJECTIVOS</b>			
1) Contribuir para a redução da mortalidade associada às principais doenças e outros problemas de saúde no espaço CEDEAO.	1. Taxa de mortalidade infanto-juvenil (por 1000 NV) 2. Taxa de mortalidade neonatal (por 1000 NV) 3. Rácio de mortalidade materna (por 100 000 NV)	IDS, Inquérito nacional da sobrevivência infantil, Inquérito nacional da mortalidade materna, Relatório anual da OOAS sobre o estado da saúde das populações da Comunidade, Relatório mundial sobre a saúde da OMS	A vontade política Problemas sociopolíticos Intervenções não adaptadas
2) Contribuir para a redução da morbilidade associada às principais doenças e outros problemas de saúde no espaço CEDEAO.	4. Taxa de acesso ao tratamento do VIH 5. Percentagem de países que atingiram o estágio da pré-eliminação do paludismo 6. Percentagem de países que atingiram 80% da redução da cegueira evitável 7. Taxa de malnutrição crónica	Anuário estatístico MSP, IDS, relatório anual de programas nacionais, relatório anual da OOAS sobre o estado de saúde das populações da Comunidade, inquérito da cobertura.	Dificuldades de aprovisionamento de medicamentos incluindo os ARV, produtos da SR e vacinas.
3) Promover parcerias para a mobilização de recursos e harmonização das intervenções regionais	8. Percentagem dos Estados membros que atribuem 15% do seu orçamento nacional à saúde	Inquérito, relatórios nacionais da CNS, relatórios anuais dos programas	Insegurança, Instabilidade institucional
4) Reforçar as capacidades da OOAS em desempenhar o seu papel de liderança em saúde no espaço CEDEAO	9. Número de relatórios anuais sobre o estado da saúde em África Ocidental	Relatório anual das actividades da OOAS	A disponibilidade de recursos





5) Informações de qualidade sobre a saúde em todo o espaço CE-DEAO estão disponíveis, facilmente acessíveis e utilizadas no planeamento e na tomada de decisões	10. Percentagem de países dispondendo de documentos estratégicos (SIS, pesquisa, documentação). 11. Número de perfis epidemiológicos publicados. 12. Número de resultados de pesquisa publicados. 13. Número de utilizadores da plataforma regional.	Relatórios anuais dos programas, relatório anual de actividades da OOAS	Inconformidade com os textos legislativos e regulamentares
6) A prevalência das doenças transmissíveis e não transmissíveis é reduzida.	14. Proporção de países dispondendo de um documento estratégico adaptado sobre as doenças não transmissíveis 15. Proporção de países com documentos da saúde mental actualizados	Relatórios anuais dos programas, relatório anual de actividades da OOAS	Mobilidade dos agentes Fracca mobilização da Taxa Comunitária Fracco compromisso dos parceiros no financiamento do PE
7) As capacidades dos países e da região em matéria de vigilância epidemiológica, prevenção, resposta e resiliência reforçadas	16. Número de estruturas de coordenação da preparação e da resposta estabelecidas nos países e na região 17. Número de colocação de equipa de intervenção rápida 18. Número de países formados na aplicação do RSI	Relatórios anuais dos programas, relatório anual de actividades da OOAS	Falta de recursos
8) As políticas de desenvolvimento e os sistemas de saúde integram sistematicamente as intervenções de promoção de saúde	19. Número de países dispondendo de programas actualizados para uma mudança de comportamento implementados 20. Proporção de países com mecanismos institucionais para a autonomização das comunidades sobre questões da saúde		
	21. Número de países dispondendo de um programa de higiene e saneamento actualizado ou implementado	Relatórios anuais dos programas, relatório anual de actividades da OOAS	Fracco engajamento das colectividades/comunidades no financiamento da saúde



<p>9) O acesso aos medicamentos essenciais, às vacinas e outros produtos sanitários</p>	<p>22. Número de países abastecendo-se de produtos médicos junto do Estoque regional de segurança de medicamentos e vacinas                  23. Número de matérias-primas farmacêuticas isentas de todos os impostos                  24. Número de laboratórios de controlo da qualidade reforçados                  25. Número de firmas de produção de medicamentos certificadas pela OOAS</p>	<p>Relatórios anuais dos programas, relatório anual de actividades da OOAS</p>	<p>A disponibilidade, a falta de recursos, a falta de vontade política</p>
<p>10) A integração da MT nos sistemas nacionais de saúde promovida</p>	<p>26. Número de países dispondos de quadro de regulação e de política nacional da MT                  27. Número de países dotados de pelo menos uma instituição implementando o programa de formação da OOAS sobre a Medicina Tradicional</p>	<p>Relatórios anuais dos programas, relatório anual de actividades da OOAS</p>	<p>A disponibilidade, a falta de recursos, a falta de vontade política</p>
<p>11) A saúde materna, neonatal, infantil, do adolescente, jovem e idoso, melhorada no espaço CE-DEAO</p>	<p>28. Prevalência contraceptiva                  29. Taxa de partos assistidos                  30. Taxa de cesariana                  31. Taxa de cobertura de crianças menores de um ano completamente vacinadas</p>	<p>Anuário estatístico MSP, IDS, relatório anual de programas nacionais, relatório anual da OOAS sobre o estado de saúde das populações da Comunidade, inquérito da cobertura.</p>	<p>Fraco engajamento das comunidades, disponibilidade de recursos</p>
<p>12) A disponibilidade e a qualidade das infra-estruturas e dos equipamentos de saúde melhoradas</p>	<p>32. Taxa de cobertura sanitária                  33. Número de países dispondos de uma política nacional de manutenção</p>	<p>Relatórios anuais dos programas, relatório anual de actividades da OOAS                  Anuário estatístico dos países</p>	<p>A disponibilidade, a falta de recursos, a falta de vontade política</p>



13) A governação dos sistemas de saúde melhorada	34. Número de hospitais de referência colocados em rede 35. Número de países dispondos de textos regulamentares e legislativos actualizados 36. Percentagem de países dispondos de um sistema de acreditação das estruturas sanitárias	Relatórios anuais dos programas, relatório anual de actividades da OOAS	A disponibilidade, a falta de recursos, a falta de vontade política
14) Os recursos humanos da saúde de qualidade disponíveis e utilizados no espaço CEDEAO	37. Percentagem de instituições de formação aplicando os currículos harmonizados no espaço CEDEAO 38. Número de países com um estatuto para os agentes da saúde comunitários 39. Número de instituições de formação acreditadas 40. Percentagem de países aplicando os códigos e regulamentos do exercício das profissões de saúde	Relatórios anuais dos programas, relatório anual de actividades da OOAS	A disponibilidade, a falta de recursos, a falta de vontade política
15) Assistência técnica coordenada que satisfaz as prioridades nacionais e regional	41. Número de Estados membros apoiados na elaboração dos seus documentos estratégicos 42. Número de projectos e de programas elaborados 43. Número de acordos de financiamento assinados entre a OOAS e os Estados membros 44. Número de países que beneficiaram de uma assistência técnica da OOAS	Relatórios anuais dos programas, relatório anual de actividades da OOAS	A disponibilidade, a falta de recursos, a falta de vontade política, a falta de interesse dos parceiros nacionais e a capacidade de mobilizar e manter os parceiros



<p>16) Reforçar as parcerias estratégicas e a harmonização das políticas</p>	<p>45. Número de reuniões dos diferentes quadros de concertação                      46. Um mapa regional dinâmico das intervenções dos parceiros disponível                      47. Número de países dispondendo de um quadro político de intervenção do sector privado da saúde                      48. Número de memorandos de entendimento incluindo PPP assinados e implementados                      49. Número de programas regionais da saúde implementados                      50. Número de países com políticas de cobertura sanitária universal implementadas                      51. Número de documentos de políticas e legislações elaborados</p>	<p>Relatórios anuais dos programas, relatório anual de actividades da OOAS</p>	<p>A disponibilidade, a falta de recursos, a falta de vontade política, a falta de interesse dos parceiros, a capacidade da OOAS de mobilizar e manter os parceiros</p>
<p>17) As capacidades institucionais da OOAS reforçadas</p>	<p>52. Número de relatórios produzidos                      53. Número de produções audiovisuais efectuados sobre a OOAS                      54. Número de ferramentas de gestão elaboradas                      55. Número de documentos estratégicos elaborados</p>	<p>Relatórios anuais dos programas, relatório anual de actividades da OOAS</p>	<p>A disponibilidade de recursos</p>



PRINCIPAIS INTERVENÇÕES	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Elaboração de documentos estratégicos para a informação sanitária e a pesquisa</li><li>• Reforço das capacidades dos Sistemas Nacionais de Informação Sanitária, dos Sistemas Nacionais de Pesquisa e dos Serviços de Documentação</li><li>• Desenvolvimento de mecanismos de difusão regular e de utilização dos conhecimentos, das evidências e das informações sanitárias</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Criação de um Centro Regional de Vigilância e Controlo das Doenças;</li><li>• Reforço da colaboração inter-sectorial e transfronteiriça;</li><li>• Criação de uma unidade regional de intervenção rápida e alerta precoce;</li><li>• Reforço das capacidades dos Estados membros na aplicação dos Regulamentos Sanitários Internacionais (RSI);</li><li>• Criação de um fundo regional de controlo das epidemias.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Reforço da coordenação multisectorial da luta contra o paludismo, a Tuberculose e o VIH/SIDA ao nível dos países e da região;</li><li>• Reforço das intervenções de prevenção, cuidado e tratamento do Paludismo, da Tuberculose e do VIH, especialmente entre as populações chave;</li><li>• Elaboração de um plano regional sobre as doenças não transmissíveis;</li><li>• Elaboração de um plano regional sobre as doenças tropicais negligenciadas;</li><li>• Elaboração de um plano regional sobre a nutrição.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elaboração da comunicação para a mudança de comportamento;</li><li>• Elaboração/revisão de documentos de política que incluam determinantes sociais da saúde;</li><li>• Apoiar a capacitação de governos/comunidades locais para autonomização e responsabilização efectivas;</li><li>• Reforçar programas de água, higiene e saneamento;</li><li>• Desenvolver programas colaborativos multisectoriais.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Apoiar a produção farmacêutica local;</li><li>• Reforçar a cadeia de aquisição e distribuição;</li><li>• Reforçar as capacidades de regulação e o processo regional de harmonização;</li><li>• Melhorar os sistemas de garantia da qualidade;</li><li>• Reforçar as estratégias de controlo da contrafacção e do comércio ilícito de medicamentos e vacinas;</li><li>• Implementação dos direitos da propriedade intelectual sobre produtos farmacêuticos;</li><li>• Reforçar inovação, pesquisa e desenvolvimento de medicamentos, vacinas e outros produtos sanitários.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Melhorar os sistemas de garantia da qualidade de produtos da MT;</li><li>• Desenvolvimento de um sistema de fito-vigilância;</li><li>• Implementação dos direitos da propriedade intelectual sobre produtos da MT;</li><li>• Reforçar inovação, pesquisa e desenvolvimento de produtos da MT;</li><li>• Implementação de um programa sobre sensibilização e formação em MT;</li><li>• Melhorar a produção local de plantas medicinais de eficácia comprovada;</li><li>• Reforçar a colaboração entre os PMT e os Praticantes da Medicina Convencional.</li></ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoção de cuidados maternos essenciais</li> <li>• Promoção de cuidados neo-natais essenciais</li> <li>• Promoção de cuidados dos idosos</li> <li>• Reforço da Gestão Integrada das Doenças da Infância (GIDI)</li> <li>• Apoio à vacinação</li> <li>• Elaboração de um manual da saúde do adolescente e jovem</li> <li>• Apoio à prevenção da gravidez indesejada e IST/VIH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoção da manutenção de equipamentos e infra-estruturas</li> <li>• Reforço das infra-estruturas públicas e privadas</li> <li>• Reforço da aquisição, abastecimento e distribuição</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reformas hospitalares</li> <li>• Elaboração do perfil do sistema da saúde</li> <li>• Reforço das plataformas sanitárias</li> <li>• Desenvolvimento de ferramentas de gestão do desempenho</li> <li>• Desenvolvimento de mecanismos de controlo, auditoria, monitorização e avaliação</li> <li>• Reforço das capacidades em advocacia</li> <li>• Desenvolvimento de mecanismos de acreditação e certificação</li> <li>• Estabelecimento de um sistema de responsabilização nos sistemas de saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração e implementação de currículos harmonizados para a formação básica e em serviço</li> <li>• Acreditação das instituições de formação</li> <li>• Promoção da formação contínua</li> <li>• Reforço das estruturas de regulação das profissões da saúde</li> <li>• Actualização do plano de acção regional para a motivação e retenção de profissionais da saúde</li> <li>• Elaboração de um plano regional de desenvolvimento dos recursos humanos da saúde e apoio aos países na sua implementação</li> <li>• Criação de rede das sociedades eruditas</li> <li>• Criação de uma plataforma de mobilização de profissionais de saúde inter-países</li> <li>• Identificação das necessidades de formação especializada dos países e elaboração de um plano regional</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoiar a elaboração de documentos estratégicos</li> <li>• Apoiar a mobilização de recursos</li> <li>• Apoiar o desenvolvimento de recursos humanos e a provisão de materiais e equipamentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecimento de um quadro regional de concertação com os parceiros</li> <li>• Reforço do quadro de intervenção do sector privado da saúde</li> <li>• Desenvolvimento de parcerias público-privadas</li> <li>• Promoção da cooperação sanitária entre os Estados membros</li> <li>• Continuação da advocacia para a implementação da Declaração de Abuja</li> <li>• Elaboração, implementação e monitorização dos progressos das políticas da cobertura sanitária universal</li> <li>• Elaboração e implementação das políticas e legislações harmonizadas</li> <li>• Elaboração e implementação das normas e dos padrões harmonizados</li> </ul>



- Consolidação do mecanismo de planeamento e programação
- Reforçar monitorização e avaliação
- Reforçar os recursos humanos
- Reforçar a gestão financeira
- Reforçar as logísticas
- Promoção das realizações da OOAS
- Reforçar a comunicação interna e externa.
- Prosseguir a reorganização da OOAS





## ANEXO 2: OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS

EIXOS ESTRATÉGICOS	OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS	OBJECTIVOS DOS PROGRAMAS
1. Promoção de políticas e programas da saúde	Contribuir para a redução da mortalidade e morbidade associadas às principais doenças e outros problemas de saúde no espaço CEDEAO.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Melhorar a produção, a difusão e a utilização das informações da saúde.</li><li>2. Reduzir a prevalência das doenças transmissíveis e das doenças não transmissíveis.</li><li>3. Reforçar as capacidades de vigilância das doenças e a resiliência aos choques epidémicos e às urgências sanitárias.</li><li>4. Contribuir para o reforço da promoção da saúde nas políticas de desenvolvimento.</li><li>5. Aumentar o acesso aos medicamentos essenciais, às vacinas assim como a outros produtos médicos incluindo os produtos da Medicina Tradicional.</li><li>6. Promover a saúde da mãe, do recém-nascido, da criança e do adolescente e jovem.</li><li>7. Contribuir para a melhoria da oferta e da procura dos serviços de saúde.</li><li>8. Facilitar a formação, a utilização e a livre circulação de profissionais de saúde.</li></ol>
2. Reforço da parceria estratégica para a saúde	Promover a parceria e a harmonização das intervenções à escala regional.	<ol style="list-style-type: none"><li>9. Contribuir para a melhoria das capacidades de gestão e logísticas dos Estados membros.</li><li>10. Reforçar a parceria estratégica e a harmonização das políticas.</li></ol>
3. Reforço das capacidades institucionais da OOAS	Melhorar as capacidades da OOAS em desempenhar o papel de liderança na saúde no espaço CEDEAO	<ol style="list-style-type: none"><li>11. Reforçar as capacidades institucionais da OOAS</li></ol>



## ANEXO 3: INDICADORES DOS PROGRAMAS

PROGRAMAS PRIORITÁRIOS	INDICADORES DOS PROGRAMAS
<b>1. Informações sanitárias e pesquisa</b>	1. Percentagem de países dispo de documentos estratégicos (SIS, pesquisa, documentação). 2. Número de perfis epidemiológicos publicados. 3. Número de resultados de pesquisa publicados. 4. Número de utilizadores da plataforma regional.
<b>2. Luta contra as doenças.</b>	5. Percentagem de países que atingiram o estado de pré-eliminação do paludismo. 6. Percentagem de países que atingiram 80% da redução da cegueira evitável. 7. Proporção de países dispo de um documento estratégico adaptado sobre as doenças não transmissíveis. 8. Proporção de países com documentos da saúde mental actualizados. 9. Taxa de acesso ao tratamento do VIH. 10. Taxa de malnutrição crónica.
<b>3. Epidemias e urgências sanitárias</b>	11. Número de estruturas de coordenação da preparação e da resposta estabelecidas nos países e na região. 12. Número de colocação de equipa de intervenção rápida. 13. Número de países formados na aplicação do RSI.
<b>4. Promoção da saúde.</b>	14. Número de países dispo de programas actualizados para uma mudança de comportamento implementados. 15. Proporção de países com mecanismos institucionais para a autonomização e a responsabilização das comunidades em matéria de saúde. 16. Número de países dispo de um programa de higiene e saneamento actualizado ou implementado.
<b>5. Medicamentos, vacinas, laboratório e outros produtos farmacêuticos</b>	17. Número de países abastecendo-se de produtos junto do Estoque regional de segurança de medicamentos e vacinas. 18. Número de matérias-primas farmacêuticas isentas de todos os impostos. 19. Número de laboratórios de controlo da qualidade reforçados. 20. Número de firmas de produção de medicamentos certificadas pela OOAS.
<b>6. Medicina Tradicional</b>	21. Número de países dispo de quadro de regulação e de política nacional da MT. 22. Número de países dotados de programas de formação em Medicina Tradicional.



<b>7. Saúde da mãe, da criança, do adolescente, do jovem e do idoso</b>	23. Proporção de mortalidade materna. 24. Taxa de mortalidade neonatal. 25. Taxa de mortalidade infanto-juvenil. 26. Prevalência contraceptiva 27. Taxa de partos assistidos 28. Taxa de cesariana 29. Taxa de cobertura de crianças menores de um ano completamente vacinadas
<b>8. Infra-estruturas e equipamentos de saúde</b>	30. Número de países dispostos de uma política nacional de manutenção em saúde. 31. Taxa de cobertura sanitária.
<b>9. Governança do sistema de saúde</b>	32. Número de hospitais de referência colocados em rede. 33. Número de países dispostos de textos regulamentares e legislativos hospitalares actualizados. 34. Percentagem de países dispostos de um sistema de acreditação das estruturas sanitárias.
<b>10. Desenvolvimento dos recursos humanos da saúde</b>	35. Percentagem de instituições de formação aplicando os currículos harmonizados no espaço CEDEAO 36. Número de países com um estatuto para os agentes da saúde comunitários. 37. Número de instituições de formação acreditadas. 38. Percentagem de países aplicando os códigos e regulamentos do exercício das profissões de saúde.
<b>11. Assistência técnica aos Estados membros.</b>	39. Número de Estados membros apoiados na elaboração dos seus documentos estratégicos 40. Número de projectos e de programas elaborados. 41. Número de convenções de financiamento assinadas entre a OOAS e os Estados membros. 42. Número de países que beneficiaram de uma assistência técnica da OOAS.
<b>12. Cooperação técnica e financeira e harmonização das políticas.</b>	43. Número de reuniões dos diferentes quadros de concertação. 44. Um mapa regional dinâmico das intervenções dos parceiros 45. Número de países dispostos de um quadro de intervenção do sector privado da saúde. 46. Número de memorandos de entendimento incluindo PPP assinados e implementados. 47. Número de programas regionais da saúde implementados. 48. Percentagem dos Estados membros que atribuem 15% do orçamento à saúde. 49. Número de países com políticas de cobertura sanitária universal implementadas. 50. Número de documentos de políticas e legislações elaborados
<b>13. Reforço institucional.</b>	51. Número de relatórios produzidos 52. Número de relatórios anuais sobre o estado da saúde em África Ocidental 53. Número de produções audiovisuais efectuados sobre a OOAS 54. Número de ferramentas de gestão elaboradas 55. Número de documentos estratégicos elaborados



#### ANEXO 4: INDICADORES DOS PAÍSES DA CEDEAO EM 2014

País	Benin	Burkina Faso	Cabo Verde	Côte d'Ivoire	Gâmbia
Superfície (km2 - milhas)	112,6000	274	4,0300	322,5	11,3
População (milhões)	10,3	17,9	0,5	20,8	1,9
Crescimento demográfico (anual %)	2,7	3,1	1,7	2,3	3,1
Esperança de vida à nascença (anos) - 2013	59	56	75	51	59
Índice sintético de fecundidade (nascimentos por mulher)	4,9	5,9	2,6	4,9	5,6
Mortalidade infantil (por 1000 nados vivos)	69	70	24	75	55
Crescimento do PIB (% anual)	5,5	4,0	1,0	7,5	-0,2
País	Gana	Guiné-Conacri	Guiné-Bissau	Libéria	Mali
Superfície (km2 - milhas)	238,5	245,9	36,12	111,4	1200
População (milhões)	27,0	11,6	1,7	4,4	15,9
Crescimento demográfico (anual %)	2,5	2,7	2,5	2,6	2,9
Esperança de vida à nascença (anos) - 2013	61	56	54	60	55
Índice sintético de fecundidade (nascimentos por mulher)	4,3	5,1	5	4,7	6,1
Mortalidade infantil (por 1000 nados vivos)	53	67	94	54	58
Crescimento do PIB (% anual)	4,2	0,4	2,5	0,5	6,8
País	Níger	Nigéria	Senegal	Serra Leoa	Togo
Superfície (km2 - milhas)	1274	923,8	196,7	71,74	56,79
População (milhões)	18,2	177,5	13,9	6,3	7,
Crescimento demográfico (anual %)	3,9	2,5	3,2	2,1	2,6
Esperança de vida à nascença (anos) - 2013	58	52	63	45	56
Índice sintético de fecundidade (nascimentos por mulher)	7,6	5,6	5,3	4,9	4,7
Mortalidade infantil (por 1000 nados vivos)	54	69	43	92	66
Crescimento do PIB (% anual)	6,9	6,3	4,5	6,0	5,2
REGIÃO DA CEDEAO					
Superfície (km2 - milhas)	5079,4				
População (milhões)	335				
Crescimento demográfico (anual %)	2,7				
Esperança de vida à nascença (anos) - 2013	57				
Índice sintético de fecundidade (nascimentos por mulher)	5				
Mortalidade infantil (por 1000 nados vivos)	63				
Crescimento do PIB (% anual)	6				
<b>Fontes:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Population Reference Bureau - 2014 - Ficha de dados sobre a população mundial,</li> <li>• FMI - Perspectivas económicas regionais 2015 - África - Abril 2015</li> <li>• Dados calculados</li> </ul>				





Bénin



Burkina Faso



Cabo Verde



Côte d'Ivoire



The Gambia



Ghana



Guinée



Guinée Bissau



Liberia



Togo



Sierra Leone



Sénégal



Nigeria



Niger



Mali

