

# 2<sup>a</sup> REUNIÃO DO

## GRUPO CONSULTIVO INDEPENDENTE

Joanesburgo, República da África do Sul,  
3-4 de Outubro de 2016



Organização  
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL para a **África**

# 2ª Reunião do Grupo Consultivo Independente (GCI)

Joanesburgo, República da África do Sul,  
3-4 de Outubro de 2016



Primeira fila: Prof RGF Leke, Dr N A Romisch-Diouf, Dr Moeti, Mrs S Branchi,  
Segunda linha: Dr M Belocine, Dr R.N.Kamwi, Dr R Z N Ming-Huie  
Ausente da foto: Dame S Davies, Dr F Omaswa

Registo no Catálogo de Publicações da Biblioteca OMS/ AFRO

2ª Reunião do Grupo Consultivo Independente (GCI) da Directora Regional da OMS para a África

ISBN 978-92-9-034106-2

© Organização Mundial da Saúde 2017

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença de Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

Nos termos desta licença, é possível copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que dele se faça a devida menção, como abaixo se indica. Em nenhuma circunstância, deve este trabalho sugerir que a OMS aprova uma determinada organização, produtos ou serviços. O uso do logótipo da OMS não é autorizado. Para adaptação do trabalho, é preciso obter a mesma licença de Creative Commons ou equivalente. Numa tradução deste trabalho, é necessário acrescentar a seguinte isenção de responsabilidade, juntamente com a citação sugerida: "Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não é responsável, nem pelo conteúdo, nem pelo rigor desta tradução. A edição original em inglês será a única autêntica e vinculativa".

Qualquer mediação relacionada com litígios resultantes da licença deverá ser conduzida em conformidade com o Regulamento de Mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual.

Citação sugerida. [2ª Reunião do Grupo Consultivo Independente (GCI) da Directora Regional da OMS para a África]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2017. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dados da catalogação na fonte (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://apps.who.int/iris/>.

Vendas, direitos e licenças. Para comprar as publicações da OMS, ver <http://apps.who.int/bookorders>. Para apresentar pedidos para uso comercial e esclarecer dúvidas sobre direitos e licenças, consultar <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiais de partes terceiras. Para utilizar materiais desta publicação, tais como quadros, figuras ou imagens, que sejam atribuídos a uma parte terceira, compete ao utilizador determinar se é necessária autorização para esse uso e obter a devida autorização do titular dos direitos de autor. O risco de pedidos de indemnização resultantes de irregularidades pelo uso de componentes da autoria de uma parte terceira é da responsabilidade exclusiva do utilizador.

Isenção geral de responsabilidade. As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Mundial da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registado.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.

Impressão: Republica do Congo

<b>SIGLAS E ABREVIATURAS</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMO</b>	<b>v</b>
<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>1</b>
<b>2. PROCEDIMENTOS</b>	<b>2</b>
2.1 Sessão 1: Abertura e visão geral	2
2.2 Sessão 2: Implementar a Agenda de Transformação	3
2.3 Sessão 3: Avançar com os ODS	5
2.4 Sessão 4: Posicionar a OMS AFRO para a liderança na saúde e tomada de medidas eficazes	7
2.5 Sessão 5: Problemas emergentes de saúde pública e de desenvolvimento	8
2.6 Sessão 6: Optimização do papel dos membros do GCI face a alterações no panorama mundial da saúde	10
<b>3. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES</b>	<b>11</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>12</b>
1. Programa de trabalho	12
2. Lista de participantes	13
3. Implementação da Agenda de Transformação:	15
3.1 Reformas dos Recursos Humanos no Escritório Regional	15
3.2 Prestar melhores serviços a nível nacional: Revisão funcional das Representações da OMS e novo perfil do pessoal	18
4. Avançar com os ODS	21
4.1 Reforçar a CUS no contexto dos ODS	21
4.2 Saúde dos adolescentes, mulheres e crianças como principais indicadores dos progressos da CUS	25
4.3 Segurança sanitária e preparação no contexto do reforço dos sistemas de saúde	27
5. Posicionar a OMS AFRO para a liderança na saúde e tomada de medidas eficazes	30
5.1 Navegar num panorama complexo e lotado de desenvolvimento sanitário – desenvolver e consolidar o nosso nicho e as contribuições mais úteis a nível regional e nacional	30
5.2 Parcerias – onde estamos?	31
6. Problemas emergentes de saúde pública e de desenvolvimento	36
6.1 Resistência antimicrobiana (RAM)	36
6.2 Alterações epidemiológicas, incluindo doenças não transmissíveis	36
6.3 Urbanização	37
6.4 Migração não planeada	37
6.5 Parâmetros demográficos em rápida mudança e	37
6.6 Alterações climáticas e o seu impacto na saúde	37
7. Optimizar o papel dos membros do GCI face às alterações no panorama mundial da saúde	41
<b>FIGURAS</b>	<b>33</b>
Figura 1 : Contributions au Bureau régional de l’Afrique	33
Figura 2 : Pourcentage de population vivant en milieux urbains	39
Figura 3 : Les villes africaines sont prêtes pour une croissance spectaculaire	40

# Siglas e Abreviaturas

AICS	Responsabilização e Reforço do Controlo Interno
CCS	Estratégia para a Cooperação dos Países
CDC Africano	Centro Africano de Prevenção e Controlo de Doenças
CEA	Comissão Económica das Nações Unidas para a África
CEDEAO	Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental
CER	Comunidades Económicas Regionais
CSP	Cuidados de Saúde Primários
CUA	Comissão da União Africana
CUS	Cobertura Universal de Saúde
DALYs	Anos de vida ajustados em função da incapacidade
DFID	Departamento para o Desenvolvimento Internacional (Reino Unido)
DNT	Doenças Não Transmissíveis
DOH	Departamento da Saúde
EAI	Equipas de Apoio Interpaíses
EUA	Estados Unidos da América
FENSA	Quadro de Compromisso com Intervenientes Não Estatais
GAVI	Aliança Mundial para as Vacinas e a Vacinação
GCI	Grupo Consultivo Independente
HHA	Harmonização para a Saúde em África
HSE	Segurança Sanitária e Emergências
KPI	Principais Indicadores do Desempenho
MOU	Memorando de Entendimento
NHPSP	Políticas, Estratégias e Planos Nacionais de Saúde
ODM	Objectivos de Desenvolvimento do Milénio
ODS	Objectivos do Desenvolvimento Sustentável
OMS/AFRO	Escritório Regional da OMS para a África
RAM	Resistência antimicrobiana
RC	Comité Regional
RH	Recursos humanos
RO	Escritório Regional
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SIS	Sociedade Internacional da SIDA
TB	Tuberculose
UK	Reino Unido
USD	Dólar americano
VRID	Vigilância e Resposta Integrada às Doenças
WCO	Representação da OMS

## RESUMO

A Directora Regional da OMS para a África criou um Grupo Consultivo Independente (GCI) em Maio de 2015 para fornecer conselhos estratégicos e políticos sobre como orientar e reforçar o trabalho da OMS na Região Africana. Os seus conselhos na primeira reunião foram iniciar um programa de transformação, reforçar a liderança da OMS, reforçar a sua capacidade de prestar serviços a nível nacional e em áreas técnicas prioritárias, melhorar as comunicações externas e mobilizar recursos para expandir a base de recursos financeiros.

A segunda reunião do GCI em Outubro de 2016 foi uma oportunidade para dar feedback sobre os progressos e feitos alcançados desde a última reunião. Estes incluíam o desenvolvimento e lançamento do Programa de Transformação, reorganização do Escritório Regional e das Equipas de Apoio Interpaíses (EAI), um melhor processo de selecção de pessoal, a implementação de um projecto de Responsabilização e Reforço do Controlo Interno (AICS), o uso de principais indicadores do desempenho (KPI) de gestão para um melhor desempenho administrativo e financeiro nas Representações, novas e melhores parcerias e o desenvolvimento de uma estratégia de comunicação regional.

A administração executiva da AFRO apresentou a informação sobre a reforma dos recursos humanos e a revisão funcional das Representações. Uma sessão sobre avançar com os Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) focados no papel fundamental dos sistemas de saúde na prestação de serviços, progressos na Cobertura Universal de Saúde (CUS), a saúde dos adolescentes, mulheres e crianças como programas de referência e segurança e preparação sanitária. Foram discutidas perspectivas sobre o posicionamento da AFRO no que respeita à liderança da saúde e à tomada de medidas eficazes, tendo em consideração o panorama lotado do desenvolvimento sanitário. Os participantes também discutiram os problemas emergentes da saúde mundial, incluindo o novo perfil demográfico de África, a resistência antimicrobiana (ARM), novos vectores e alterações climáticas. O feedback do GCI relativamente a estas iniciativas e desenvolvimentos foi bastante positivo.

A Directora Regional reconheceu o apoio e contributos valiosos do GCI e a necessidade de continuar o seu trabalho de apoio à saúde e bem-estar das pessoas na Região Africana da OMS. Os membros do GCI concordaram com um mandato de três anos, em que a presidência do grupo será alternada entre membros, e em reunirem-se sempre que necessário, existindo mais comunicações frequentes entre reuniões. O GCI concluiu com as seguintes recomendações gerais:

### **Maximizar o uso do poder de convocação da OMS**

A OMS deve adoptar uma abordagem “primeira entre iguais” relativamente a parcerias e à facilitação, começando com o Fórum Africano da Saúde de 2017. As parcerias devem estar em primeiro lugar.

### **Exercer plenamente o papel de liderança**

A Directora Regional deve utilizar todas as oportunidades para se reunir com Chefes de Estado, líderes políticos, académicos e civis para fornecer evidências de apoio a políticas sólidas que afectam a saúde.

### **Investir nas infra-estruturas de comunicação.**

O Secretariado da OMS deve investir na infra-estrutura de comunicação para comunicar de forma mais eficaz tanto dentro como fora do Secretariado. Os Representantes da OMS devem receber apoio através de formações e devem possuir infra-estruturas apropriadas, como instalações de videoconferência.

### **Aproveitar a força do legado da poliomielite.**

A OMS deve aproveitar os pontos fortes da rede da poliomielite na expansão das suas capacidades de resposta a surtos e emergências.

**Reforçar as capacidades nos desafios emergentes e na regulamentação de medicamentos.**

O Secretariado deve considerar sistematicamente os desafios emergentes nos seus programas e capacidades de recursos humanos. Especificamente, o Secretariado deve desenvolver as suas capacidades para liderar as melhorias na regulamentação de medicamentos.

**Investir na investigação para apoiar todas as políticas e programas.**

O Secretariado da OMS deve envolver-se de forma mais activa com o mundo académico ao longo da Região e investir na investigação em todos os programas.

**Continuar com a implementação da Agenda de Transformação, incluindo as reformas dos recursos humanos.**

O Escritório Regional deve, seguindo os bons progressos realizados, continuar com a Agenda de Transformação e com as melhorias nos recursos humanos.

## 1. INTRODUÇÃO

LA 2ª reunião do Grupo Consultivo Independente (GCI) da Directora Regional da OMS para a África teve lugar em Outubro de 2016, 18 meses após a reunião inaugural em Maio de 2015, depois de um período de actividade intensa no Escritório Regional para a África. Este período viu a contribuição significativa da AFRO em acabar com o surto da doença por vírus Ébola na África Ocidental; reduzir os surtos de febre-amarela em Angola e na República Democrática do Congo através do lançamento da maior campanha de vacinação de emergência alguma vez tentada em África; e reformar intencionalmente a administração e recursos humanos da AFRO.

Os conselhos abrangentes do GCI na reunião anterior solicitaram à Directora Regional que transformasse a OMS numa organização mais transparente, receptiva e orientada pelos resultados. Outras recomendações incluíam o reforço da liderança da OMS na Região Africana e a sua capacidade para prestar serviços a nível nacional e em áreas técnicas prioritárias; melhorar as comunicações externas e expandir a base de recursos através de mecanismos financeiros inovadores.

A Directora Regional adoptou uma Agenda de Transformação progressiva e ambiciosa para realizar as recomendações do GCI. Isto incluiu o reforço de capacidades dos recursos humanos através da reorganização e melhores processos de recrutamento, envolver-se em diálogos com a Comissão da União Africana sobre o reforço de investimentos na segurança e emergências sanitárias, acelerar a implementação do Regulamento Sanitário Internacional 2005 e dar início a um programa de proximidade decisivo e completo, de modo a melhorar as relações com os principais parceiros mundiais. Foram alcançados marcos significativos, sendo que mais serão alcançados no próximo ano.

Esta reunião foi uma oportunidade para fornecer feedback ao GCI sobre os progressos até à data e para solicitar conselhos aos seus membros sobre como avançar com a Agenda de Transformação, a posição da AFRO no panorama lotado do desenvolvimento da saúde e a agenda dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável, parcerias e problemas de saúde emergentes, entre outros.

# 1. Introdução

“ Felicito a Directora Regional pela sua liderança, que demonstra a confiança que deposita nos seus funcionários. Constatei em primeira mão as mudanças no terreno em relação à resposta na Guiné Conacri, a forma como podemos concretizar a nossa acção em conjunto. Se o conseguimos fazer na Guiné, podemos repeti-lo em contextos mais simples.”

Mohammed Belhocine:  
Consultor, Argélia



# 2. Procedimentos

“ Relativamente aos progressos realizados desde a última reunião do IAG, é com orgulho que constatámos que responderam positivamente aos conselhos. Parabéns!

Richard Kamwi: Membro da Administração da Parceria RBM e antigo primeiro-ministro da saúde e serviços sociais, Namíbia, 2005 – 2015 ”

## 2.1 SESSÃO 1: ABERTURA E VISÃO GERAL

A Directora Regional da OMS para a África, a Dr.ª Matshidiso Moeti, deu as boas vindas aos delegados à 2ª reunião do GCI e agradeceu aos membros do GCI por fornecerem apoio, através das suas capacidades individuais, ao trabalho do Escritório Regional da OMS para a África.

Na ausência do Presidente e Vice-Presidente, os membros aprovaram a proposta da Directora Regional para o Dr. Mohammed Belhocine presidir à reunião até à chegada do Professor Francis Omaswa, o Presidente. A Dr.ª Moeti relembrou as recomendações do GCI dadas na última reunião, que incluíam a necessidade de olhar para além do surto do Ébola e reconstruir os sistemas de saúde nas áreas afectadas, promover a transparência na Região e criar um programa de transformação. Enquanto agradecia os compromissos que tinha feito com membros individuais, a Directora Regional prometeu um maior compromisso em diferentes esferas da saúde pública e da advocacia. O último ano foi bastante cansativo e a Dr.ª Moeti agradeceu aos colegas pela sua perseverança e apoio.

O Escritório Regional fez uma contribuição significativa para o fim do surto de Ébola na África Ocidental, implementando um enorme contingente de pessoal que conhecia bem a Região, o que acrescentava valor às suas competências técnicas. A contribuição única destes colegas da AFRO foi reconhecida em todos os níveis da OMS. Estes incluíam investigações, trabalho de laboratório, compromissos comunitários, esforços de coordenação nacional, assim como apoiar as equipas de mobilização da Comissão da União Africana (CUA) e mobilizar recursos. O Escritório Regional também participou na reforma mundial da OMS e na reorganização dos seus esforços de resposta às emergências.

A Directora Regional forneceu **feedback sobre os principais pontos de intervenção e recomendações** da 1ª reunião do GCI. Alguns dos principais feitos eram:

- Desenvolvimento e lançamento da Agenda de Transformação (AT), partilhada com os Ministros da Saúde no sexagésimo quinto Comité Regional, tendo estes sido bastante solidários
- Reorganização intencional da administração e dos recursos humanos no Escritório Regional/EAI, incluindo melhores processos de selecção
- Início de uma revisão funcional das Representações da OMS
- Implementação de um projecto de Responsabilização e Reforço do Controlo Interno (AICS), levando a melhorias na conformidade e responsabilidade
- Utilização de principais indicadores do desempenho nas Representações da OMS, resultando em melhores desempenhos administrativos e financeiros
- Intensos esforços para melhorar as relações com os principais parceiros, incluindo a CUA, o Departamento da Saúde e o Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Reino Unido, o governo dos Estados Unidos e da China, entre outros
- Desenvolvimento de uma Estratégia de Comunicação Regional

A Dr.ª Moeti exortou aos membros do GCI que fossem francos e sinceros nos seus conselhos e feedback. Agradeceu as suas opiniões sobre como o Secretariado se estava a portar, de modo a que pudesse reflectir e fazer ajustes em conformidade. A Directora Regional agradeceu aos membros pelo seu apoio e esperava discussões produtivas sobre como consolidar o trabalho que estava a ser feito.

O GCI elogiou a Directora Regional e a sua equipa pelos progressos realizados e exortou-os a não se distraírem da sua visão, mas sim a continuarem no caminho de transformar a OMS na Região Africana numa organização eficaz, eficiente e transparente.

## 2.2 SESSÃO 2: IMPLEMENTAR A AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO

### Reformas dos recursos humanos no Escritório Regional

As quatro áreas de progressos realçadas foram (ver Anexo 3):

- Reestruturar o Escritório Regional, as EAI e as Representações para tornar a Região Africana “adequada à suas finalidade” Veiller à ce que les processus de recrutement et de sélection soient efficaces et transparents.

- Assegurar que o recrutamento e os processos de selecção são eficazes e transparentes
- Assegurar que o pessoal está bem equipado para trabalhar na Organização e o desempenho é adequadamente reconhecido
- Melhorar o bem-estar do pessoal

Ao abrigo das reformas dos recursos humanos foram reestruturados seis grupos orgânicos e o pessoal não colocado foi transferido ou desvinculado da Organização, um processo bastante complicado. Estão em curso melhores processos de recrutamento e de selecção. Uma grande medida de intervenção para assegurar que o pessoal estava bem equipado para trabalhar com a Organização foi a criação de um programa de iniciação, que, desde Janeiro, tinha sido realizado por 98% do pessoal recentemente recrutado. Foi criado um guia de boas-vindas e o ginásio foi remodelado.

O GCI elogiou os feitos realizados e realçou a coragem e determinação mostradas no difícil trabalho feito nas reformas dos recursos humanos. Saudaram o envolvimento de um grupo de consultoria externo e de peritos para promoverem a imparcialidade e a transparência, sugerindo que a abordagem com base em evidências e de objectivos adoptada pode ser utilizada como um argumento sólido para advogar recursos adicionais para a Região. Uma maior transparência iria encorajar mais candidaturas e as vagas devem ser comunicadas de forma mais abrangente.

### **Prestar serviços a nível nacional – Revisão funcional das Representações da OMS e novo perfil do pessoal**

A AFRO requer a combinação certa de qualificações e competências, especialmente a nível nacional, para a OMS fornecer o apoio necessário aos Estados-Membros para intensificar as intervenções, de modo a cumprir os ODS. Uma revisão funcional das Representações teve início através de uma firma de consultoria independente, a Dalberg (ver Anexo 4).

Os resultados da revisão funcional foram:

- Uma ferramenta de alocação de pessoal composta por uma base de dados e um painel para avaliar as Representações individuais, utilizando indicadores de substituição como anos de vida ajustados em função da incapacidade, número de profissionais de saúde por habitante e número de surtos entre 1970 e 2014.
- Um plano de implementação para seguir com a revisão funcional a nível nacional, que ofereceu dois cenários para a mudança (em 2 ou 3 anos), com implicações financeiras para cada cenário.

A principal observação feita pelos consultores foi que existe muita pouca correlação entre as necessidades do país e o real nível de alocação de pessoal nas Representações da OMS. O GCI ouviu comentários sobre o processo e respostas dos países. O Escritório Regional criou um grupo de acompanhamento para supervisionar e apoiar este trabalho, enquanto os Representantes irão liderar o processo a nível nacional.

Os membros do GCI elogiaram o trabalho realizado até agora e exortaram que os países sejam tratados de forma individual, uma vez que cada um tinha um contexto sanitário, económico e político único.

Recomendaram que a AFRO melhore a sua estratégia de comunicação e se comprometa de forma mais ampla com os parceiros, sociedade civil, meios de comunicação e mundo académico. O GCI solicitou uma maior visibilidade ao trabalho da OMS a nível nacional, uma vez que os parceiros nem sempre veem ou reconhecem as contribuições da Organização. Neste aspecto, os Chefes das Representações devem estar bem equipados/formados para assumirem este desafio.

Para além disso, solicitaram um progresso contínuo na garantia de que os recursos humanos certos e apropriados estavam disponíveis na OMS, especialmente nos países, de forma a cumprir as prioridades da Região e dos Estados-Membros.

“ Os países acreditam na OMS. É preciso tirar partido disso. Vemos a OMS a prestar apoio técnico ao Fundo Mundial - É preciso que eles reconheçam o apoio da OMS.

Rose Leke: Professora Emérita e Presidente do Conselho de Administração, Instituto Nacional de Investigação Médica, Universidade de Yaoundé, Camarões ”

O GCI exortou que a AFRO antecipe melhor e gira os desafios que de certeza estariam associados com o processo de gestão das mudanças de forma mais eficaz, incluindo a resistência interna por parte dos Estados-Membros.

### Conselhos sobre as Reformas dos Recursos Humanos:

- Relativamente às reformas dos recursos humanos, o Escritório Regional deve continuar a aprofundar os progressos e incorporar o reconhecimento do desempenho, o uso de incentivos e programas de bem-estar do pessoal. A nível nacional, as oportunidades e caminhos de desenvolvimento de carreira devem ser sistematicamente desenvolvidos para os funcionários profissionais nacionais (FPN), incluindo a utilização de competências dos FPN para missões noutras países, de forma a alargar as suas perspectivas e aprender e incluí-las numa reserva regional de recursos.
- O Secretariado da AFRO deve considerar fornecer formações a pessoal não colocado após o exercício de colocação, para que consigam competir por outras posições. Deve funcionar para atrair pessoal não só de dentro da Organização, mas também de fontes externas, através de uma comunicação mais ampla, transparência nos processos de recrutamento e no uso de agências de recrutamento independentes. A OMS deve encorajar o uso de pessoas com competências em disciplinas não médicas, como antropologia e sociologia, de forma a alargar o seu trabalho e reforçar as suas ligações com o mundo académico.
- Para a implementação de revisões funcionais a nível nacional, a equipa de apoio do Escritório Regional deve trabalhar em parceria com os Representantes para utilizar todas as ferramentas existentes, de modo a identificar as prioridades e gerir os seus recursos financeiros e humanos. Uma vez que a ferramenta foi desenvolvida mas não testada, os Representantes da OMS podem iniciar o processo de análise e de projecto da revisão funcional, com o reconhecimento que cada país deve ser avaliado individualmente. As Representações da OMS devem receber apoio no desenvolvimento das Estratégias Nacionais de Cooperação ao abrigo de uma consulta mais alargada e os indicadores podem ser desenvolvidos para medir a implementação dessas Estratégias.
- Em termos de comunicação, o Secretariado deve considerar requalificar os Representantes para existir um maior compromisso com as parcerias multisectoriais, dando-lhes poder para lidar com outros ministérios que não o da saúde. Deve voltar a avaliar as capacidades de comunicação das Representações relativamente ao uso de FPN para a promoção da saúde, que não estão necessariamente mais bem colocados para fornecer um bom apoio de comunicação às Representações. Para monitorizar os progressos dos esforços de comunicação transfronteiriços, deve ser considerado um Principal Indicador de Desenvolvimento, para medir o trabalho e as comunicações transversais.

“Parabéns pelo documento Reforma dos Recursos Humanos no Escritório Regional. Fiquei impressionada - foi um curto espaço de tempo, desde o diagnóstico à acção efectiva. Em termos práticos, ao nível nacional, é preciso coragem para fazer isto. Vão receber apoio enquanto continuarem a mostrar coragem e determinação para alcançar resultados. Não percam de vista a perspectiva geral, pois já estão no bom caminho.”

Marie-Andrée Romisch  
Diouf, Consultora-Chefe:  
Cooperação para o  
Desenvolvimento e a Saúde  
Mundial, França

## 2.3 SESSÃO 3: AVANÇAR COM OS ODS

Foram introduzidos três documentos de contexto para realçar o papel fundamental que os sistemas de saúde fortes têm na prestação de serviços para a consecução dos ODS relacionados com a saúde (ver Anexo 4).

### Reforçar a CUS no contexto dos ODS

A AFRO está a acelerar o seu apoio aos países para a consecução da CUS e irá convocar um fórum em Dezembro de 2016 para reunir competências técnicas nos países. Isto irá continuar numa base bienal de forma a criar uma rede de peritos na CUS nos países. Foi desenvolvido um conjunto de indicadores como uma linha de base para monitorizar a CUS num esforço para funcionar melhor que os ODM. A partir destes será desenvolvido um quadro que categoriza as intervenções dos países, de modo a avaliar os contextos de forma mais subtil. Os trabalhos estão em curso para a revisão da prestação de serviços e a AFRO espera ter um perfil mais detalhado de acesso a serviços e medicamentos de

transusão de sangue na Região até ao final do ano. A AFRO terminou recentemente uma reunião que avaliou os materiais de aprendizagem para os países e ministérios da saúde facilitarem o diálogo de políticas e resultar em planos e discussões estratégicas nacionais.

### **Saúde dos adolescentes, mulheres e crianças como principais indicadores dos progressos da CUS**

Os ODS têm metas ainda mais ambiciosas que os ODM para a saúde das mulheres e das crianças. A Estratégia Mundial de 2016-2030 para a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes evidencia os adolescentes, com as raparigas adolescentes a terem um risco mais elevado de morrerem devido a complicações na gravidez, contraírem infecções sexualmente transmissíveis (IST) e à infecção pelo VIH. Muitos dos catalisadores encontram-se fora do sector da saúde, como a educação, água e saneamento, acesso a estradas e motivação dos profissionais de saúde. A melhoria nos indicadores para a saúde das mulheres irá reflectir os progressos na CUS.

### **Segurança e preparação sanitárias no contexto do reforço dos sistemas de saúde**

A resistência antimicrobiana é a próxima ameaça emergente para a segurança sanitária. A OMS está a realizar reformas importantes. Estas incluem o mapeamento regional de riscos para compreender melhor os tipos de riscos que estão a ser enfrentados para que existam mais preparações com base em evidências; a conferência de nível elevado sobre segurança sanitária para lá do Ébola; e o desenvolvimento de uma estratégia regional de segurança e emergências sanitárias para orientar os Estados-Membros. Continuam a existir grandes desafios no esforço de tornar a segurança sanitária uma prioridade na Região Africana.

Embora realçassem que esta sessão tinha sido bastante desafiante, os membros do GCI indicaram que os ODS apresentavam uma boa oportunidade para a OMS trabalhar com outros sectores que não o da saúde, com a sociedade civil e com o mundo académico. A OMS pode ajudar os países a identificarem as desigualdades e a focarem-se na implementação dos cuidados de saúde primários nestas populações, de modo a assegurar que ninguém fica para trás. A OMS pode também agir como um catalisador para incorporar as DNT a nível dos cuidados de saúde primários e reforçar as Agendas Nacionais de Saúde, fazendo a ligação com a segurança sanitária e o trabalho de preparação.

A OMS, através do seu poder de convocação, pode liderar o diálogo com os Estados-Membros e parceiros sobre como trabalhar nos ODS relacionados com a saúde. O Escritório Regional transformado deve ser conhecido pela sua liderança clara. A AFRO deve desenvolver um programa sobre compromissos políticos com os Chefes de Estado e os seus cônjuges, possivelmente através de uma parceria com a Organização das Primeiras-Damas Africanas contra o VIH/SIDA, que seria importante para depois passar o trabalho dos ODS relacionados com a saúde para além do sector da saúde. Os ODS relacionados com a saúde devem ficar mais compreensíveis para quem não trabalha no sector da saúde.

Os membros do GCI notaram que, na maior parte dos casos, os ministros das finanças devem ser convencidos dos potenciais retornos do investimento na saúde dentro do contexto da CUS e dos problemas de segurança sanitária (como a resistência antimicrobiana), que eram vistos de forma mais favorável que meros pedidos de financiamento adicional. Neste aspecto, a AFRO deve investir na capacidade de recursos humanos para desenvolver casos de investimento para que os Ministros das Finanças possam articular melhor esta posição.

O GCI também realçou a importância do papel da OMS na regulamentação de medicamentos, que era vista como fraca em África. Era necessária investigação para identificar o que funcionava num local e porquê, como na África do Sul e na Europa. A previsão viral nos Camarões mostrava a necessidade de uma investigação de base no mapeamento de riscos e na vigilância de vectores. Relativamente à VRID, o programa de poliomielite pode ser potencialmente utilizado para melhorar os resultados mais amplos na saúde, tal como visto nos recentes programas de vacinação, incluindo os de resposta aos surtos de febre-amarela em Angola e na RDC, que tinham utilizado com sucesso as redes de poliomielite para a distribuição.

“ No panorama superlotado da saúde mundial, a orientação da OMS é crucial. A OMS tem de ser visionária e publicar o seu trabalho. ”

Saran Branchi, Regional  
Conselheira Regional para a  
Saúde Mundial, Embaixada de  
França, Côte d'Ivoire

O GCI reiterou que as respostas de emergência da Região devem ser apoiadas pelos sistemas de saúde existentes e devem ser integradas com todos os sistemas existentes em vez de ser criado outro sistema vertical. O componente mais fundamental era a detecção e resposta precoces, ligadas aos sistemas de saúde reforçados. Os instrumentos da VRID, que foram desenvolvidos em conjunto com os parceiros, devem ser revisitados utilizando o investimento na rede de poliomielite, tal como visto na resposta adequada da Nigéria ao surto de Ébola. Isto também pode ser utilizado como co-financiamento com doadores e governos, de modo a assegurar sustentabilidade e compromissos contínuos.

### Conselhos sobre como avançar com os ODS:

- O Secretariado do Escritório Regional deve utilizar o seu poder de convocação e apoiar os países na implementação dos ODS relacionados com a saúde através de, por exemplo, manter um diálogo sobre problemas gerais e multissetoriais e agir como um catalisador mais eficaz para intervenções noutros sectores, incluindo a segurança da saúde mundial. Novos desafios ao abrigo dos ODS irão necessitar da integração das DNT nas estratégias de CSP e da CUS. Através de investigação operacional, a OMS pode identificar estímulos e condições que irão permitir que os programas trabalhem ao longo de diferentes contextos nacionais e produzam evidências para a realização de intervenções relacionadas com os ODS e a segurança sanitária.
- A OMS deve manter o seu papel de apoio aos países na vigilância e na resposta a emergências, de acordo com o RSI (2005), enquanto colabora com o CDC Africano no contexto da iniciativa “Uma Saúde”. A OMS deve fornecer orientações aos países sobre como integrar a resposta a emergências nos sistemas de saúde existentes, de modo a assegurar a sua prontidão, incluindo a implementação da vigilância e resposta integrada às doenças (VRID). Neste aspecto, a AFRO pode desenvolver capacidades de previsão, aviso antecipado e detecção rápida de doenças zoonóticas.
- Para reforçar a saúde pública e a VRID, incluindo as capacidades de resposta a surtos, a AFRO deve explorar a transição dos recursos existentes na rede de poliomielite como parte do legado da doença. Em termos de investimento mais amplo na saúde, o Escritório Regional pode apoiar mais fortemente o planeamento e o financiamento, enquanto reforça a capacidade dos países para recolher e analisar dados, especialmente no uso de Contas Nacionais de Saúde (NHA).

## 2.4 SESSÃO 4: POSICIONAR A OMS AFRO PARA A LIDERANÇA NA SAÚDE E TOMADA DE MEDIDAS EFICAZES

### Navegar num panorama complexo e lotado de desenvolvimento sanitário – desenvolver e consolidar o nosso nicho e as contribuições mais úteis a nível regional e nacional

O Escritório Regional está a funcionar num panorama sanitário cada vez mais complexo e em alteração, com muitos intervenientes a contribuir para a saúde a nível mundial, regional e nacional. As iniciativas mundiais, filantropias, parceiros bilaterais e multilaterais têm um papel fundamental no financiamento e nas ocasionais implementações de programas. Os países, que devem estar a liderar de acordo com a Declaração de Paris, são influenciados pelas “vozes mais altas” e por vezes não é certo qual a agenda que tem prioridade. A Organização já não é vista como a única fonte de informação sobre a saúde (ver Anexo 5).

Os membros do GCI notaram que as discussões sobre o assunto eram bastante oportunas, uma vez que os Estados-Membros se preparam para eleger um novo Director-Geral da OMS. Os países ainda acreditam na OMS como um parceiro neutro e importante na área da saúde, com um papel de convocação e coordenação no panorama superlotado da saúde mundial.

“ Os ODS vão levar-nos para além dos ODM, que incidiam nas doenças. Os ODS não são sobre as doenças, mas sobre a saúde, que o mundo abraçou agora como parte da agenda do desenvolvimento.

Marie-Andrée Romisch Diouf, Consultora-Chefe: Cooperação para o Desenvolvimento e a Saúde Mundial, França





### Conselhos sobre como posicionar a AFRO para a liderança da saúde e intervenções eficazes:

A Directora Regional foi exortada a insistir no devido reconhecimento pelo apoio fornecido e em comunicar esta situação de forma mais eficaz nas negociações para apoio técnico. Ao mesmo tempo, o Escritório Regional foi exortado a monitorizar e melhorar as suas notificações sobre as contribuições financeiras aos parceiros.

Para avançar com estes objectivos, a AFRO foi aconselhada a desenvolver casos de estudo de países que receberam financiamento de parceiros, de modo a fornecer evidências sobre como o financiamento tinha sido utilizado para melhorar vidas, e a utilizar estas evidências para potenciais financiadores. A Directora Regional deve considerar reuniões paralelas durante as reuniões do Conselho Executivo e nas Assembleias Mundiais da Saúde para mostrar o que está a acontecer na Região e marcar presença nas reuniões da CEDEAO e da SIS em 2017. Para promover uma voz africana unificada no diálogo de financiamento, o GCI sugere uma reunião antes do evento para a coordenação de esforços.

### Parcerias – onde estamos?

As parcerias constituem uma das áreas de foco da Agenda de Transformação. Alguns dos principais desenvolvimentos do último ano incluem a assinatura do Quadro para a Colaboração entre a OMS e a CUA; a operacionalização do CDC Africano; e a assinatura do memorando de entendimento com a Comissão Económica das Nações Unidas para a África e a Organização das Primeiras-Damas Africanas contra o VIH/SIDA; e os planos de acção com a Aliança de Líderes Africanos Contra o Paludismo (ALMA). A OMS e a Comissão da União Africana também organizaram a 1ª reunião ministerial sobre vacinação em África. Também tiveram lugar discussões bilaterais com a BMGF, China, Reino Unido/DFID, a Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e o Departamento da Saúde e Segurança Humana dos Estados Unidos. O recente Quadro de Compromisso com Intervenientes Não Estatais (FENSA) foi uma boa oportunidade para a OMS ser proactiva em envolver parceiros novos e não tradicionais.

Relativamente à mobilização de recursos, o défice de financiamento está estimado em 500 milhões de dólares americanos e será discutido no diálogo de financiamento a 31 de Outubro de 2016. Mais de 80% do rendimento da OMS vem de contribuições voluntárias, com contribuições limitadas da Região Africana. Para cumprir com o seu papel de liderança, a OMS teve de trabalhar não só com parceiros tradicionais, mas também com o sector privado. Foi necessário mais trabalho com o mundo académico e com a sociedade civil para encorajar intervenções conjuntas (ver Anexo 5).

O GCI agradeceu o proposto Fórum Africano da Saúde, planeado para 2017, que é uma plataforma para um diálogo contínuo e destinada a atrair potenciais parceiros não tradicionais. Concordaram que os países tinham expectativas elevadas da OMS, mas que a Organização estava com falta de recursos. Foi sugerido que era necessária uma alteração de mentalidade. A AFRO deve também demonstrar como a OMS salvou vidas em esforços conjuntos com parceiros. Todos tinham a responsabilidade de trabalhar com parceiros, que incluíam os meios de comunicação e a optimização dos meios de comunicação sociais. Havia também a necessidade de mudar a abordagem de liderança de carismática para facilitadora.

### Conselhos sobre os parceiros:

- A AFRO deve ser mais proactiva na promoção de parcerias e deve assegurar que estas são um pilar fundamental do seu trabalho, não uma consequência. O FENSA abriu novas oportunidades e o Escritório Regional deve delinear o que estas poderão ser para potenciais parceiros. O GCI lembrou a AFRO que embora os parceiros tenham os seus próprios interesses, o caminho estava traçado para que agora pudesse apoiar e comprometer-se com qualquer parceiro que tivesse os mesmos valores e princípios fundamentais de alcançar o nível de saúde mais elevado e de defender os direitos humanos.
- O GCI agradeceu de forma unânime o Fórum Africano da Saúde proposto para 2017 e aconselhou a AFRO a alargar a participação para incluir académicos, novos potenciais parceiros de financiamento, filantropos regionais e organizações

“ Todos os funcionários da OMS têm a responsabilidade de trabalhar com os parceiros, incluindo a comunicação social e as redes sociais ”

Minhui Ren:  
Subdirector-Geral: VIH/SIDA,  
TB, Paludismo e DNT, Sede  
da OMS

da sociedade civil. As parcerias devem vir primeiro. Deve explorar formas de influenciar redes de presidentes de câmaras, Primeiras-Damas/cônjuges e parlamentos sobre a saúde.

## 2.5 SESSÃO 5: PROBLEMAS EMERGENTES DE SAÚDE PÚBLICA E DE DESENVOLVIMENTO

Esta sessão lidou com a resistência antimicrobiana; migração; alterações demográficas; urbanização e implicações para a saúde na Região. Anteriormente, a narrativa da saúde focava-se em grande parte no fardo da doença, mas a situação da saúde em África está a enfrentar alterações económicas, sociais e demográficas em rápida evolução. Isto pode necessitar de uma nova avaliação de como a prestação de serviços está actualmente estruturada, com base nas alterações demográficas dos adolescentes e dos idosos, de forma a estar equipada para responder a necessidades futuras emergentes. Está em curso uma urbanização em massa, e em 2016 quinhentos mil milhões de africanos irão viver em centros urbanos, com cerca de 40% a viver em áreas urbanas. O continente está a enfrentar novos vectores, um ressurgimento de antigos vectores e a recente experiência com o Ébola, que passou de áreas relativamente remotas para áreas de densidade elevada, realçando o problema consequente da segurança. A resistência antimicrobiana (RAM) representa uma ameaça sanitária e económica real (ver Anexo 6).

Se não forem iniciadas intervenções relativamente a problemas emergentes como a ARM; alterações epidemiológicas, incluindo DNT, rápida urbanização e migração não planeada; parâmetros demográficos em rápida mudança; e alterações climáticas e o seu impacto na saúde, os sistemas de saúde podem ficar sobrecarregados num futuro próximo.

Os membros do GCI concordam que a RAM em África, tal como visto com a tuberculose multirresistente, consiste numa ameaça real que deve ser enfrentada através de uma abordagem multisectorial, tal como expresso na Carta de Ottawa e nos ODS. Os custos dos cuidados de saúde devido à RAM estão a crescer a um ritmo insustentável e é necessária uma mudança radical no acesso a e uso de antimicrobianos.

Relativamente a alterações epidemiológicas, o fardo crescente de DNT e RAM, o GCI notou que estes teriam implicações sérias na regulamentação de medicamentos, tal como na necessidade de uma Lista de Medicamentos Essenciais para as DNT. A reunião também realçou que um dos principais pontos de entrada para as DNT na Região deve ser a aplicação das disposições da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica.

O GCI concordou que a promoção da saúde deve ser revista e que os países devem utilizar as evidências dos Inquéritos STEPS para exigirem financiamento adicional com vista à prevenção e cuidados das DNT. O GCI destacou o papel da OMS na ajuda aos países a desenvolverem legislações em volta da indústria do álcool e da alimentação, relativamente a bebidas açucaradas.

### Conselhos sobre problemas emergentes de saúde pública e de desenvolvimento:

- A OMS foi aconselhada a considerar como incluir os problemas emergentes de saúde pública e de desenvolvimento no Plano Nacional Estratégico da Saúde, que todos os parceiros utilizam para apoiar os ministérios da saúde e para monitorizar a implementação. A AFRO deve monitorizar os problemas emergentes relacionados com a saúde, mas deve priorizar as suas intervenções para se focar nos problemas que iriam exercer mais pressão no funcionamento dos sistemas de saúde, como a RAM, o fardo crescente das DNT ou acidentes rodoviários.
- A RAM é uma ameaça real que prolonga para lá do sector da saúde. O GCI exortou a OMS para que esta levante esta questão de forma mais intensa a nível dos Chefes de Estado, considere metas simples (como a não venda de antibióticos sem receita médica), a implementação de sistemas para monitorização e a documentação das melhores práticas. A regulamentação dos medicamentos em África é fraca e o Secretariado necessita de uma capacidade mais forte para ajudar os países a obter qualidade e segurança nos medicamentos, de modo a prevenir o desenvolvimento de RAM.

“ A AFRO está a trabalhar bem. Existem desafios, mas que não são inultrapassáveis. Gosto sobretudo da ideia do Fórum Regional da Saúde 2017, e de se convidar potenciais novos parceiros de financiamento, incluindo o sector privado.

Richard Kamwi: Membro da Administração da Parceria RBM e antigo primeiro-ministro da saúde e serviços sociais, Namíbia, 2005 – 2015 ”

- Nos seus esforços para promover a saúde, a OMS deve utilizar totalmente os documentos de referência existentes (como a Saúde em Todas as Políticas, entre outros) para capacitar as equipas nacionais a referir a promoção e prevenção da saúde em vários fóruns. Isto inclui abordar os factores de risco das DNT como o tabaco, álcool e bebidas açucaradas através de legislação, políticas públicas ou advocacia nos meios de comunicação para introduzir notificações equilibradas de problemas que afectam a saúde pública e para as quais existem resistências substanciais por parte da indústria privada.
- Relativamente à rápida urbanização, a AFRO foi aconselhada a colaborar com o Centro Kobe da OMS para o Desenvolvimento da Saúde no que toca a urbanização, cidades saudáveis e iniciativas de desenvolvimento urbano em África e no apoio à urbanização e planeamento urbano através da utilização dos quadros existentes.

## 2.6 SESSÃO 6: OPTIMIZAÇÃO DO PAPEL DOS MEMBROS DO GCI FACE A ALTERAÇÕES NO PANORAMA MUNDIAL DA SAÚDE

A Directora Regional reiterou o seu apreço pelo apoio e contribuições dados pelo GCI (ver Anexo 7). Em conformidade com os termos de referência, os membros advogaram o trabalho da OMS numa base ad hoc e fizeram esforços para manter a Directora Regional em contacto com as redes. A Directora elogiou os membros do GCI pelas suas interações, bons conselhos, abertura e variedade de contribuições.

A Directora Regional propôs que a relação continue, uma vez que os membros do GCI são valiosos para o trabalho da AFRO. As relações com o GCI podem ser reforçadas através de videoconferências, avisos atempados das reuniões anuais/bianuais, ou de uma plataforma Sharepoint para os documentos ou para discussões virtuais facilitadas. Sugeriu a associação de membros individuais do GCI com temas e reiterou o valor das suas ligações com plataformas e parceiros internacionais relevantes, incluindo filantropos, onde a AFRO possa não estar presente. A presidência do grupo deve ser alternada entre os membros. Os membros do GCI foram convidados a partilhar ideias de como a AFRO pode recolher informações sobre decisões estratégicas e problemas que ocorrem mundialmente e como optimizá-los para consolidar o seu nicho.

Os membros do GCI felicitaram a Directora Regional e realçaram que estava no caminho certo e que não se deve desviar dos objectivos definidos na Agenda de Transformação. Destacaram a importância e a relevância dos seus papéis de embaixadores, na recolha de informações e de ligação e reiteraram a honra que sentiam ao servir a Região desta forma. Ficaram impressionados com a discussão franca e aberta que houve com a liderança da AFRO sobre como o Escritório Regional se pode posicionar no cenário mundial.

Concordaram que a relação pode ser reforçada através de comunicações e de acompanhamentos mais regulares e que reuniões em pessoa iriam suscitar novas ideias. Em alternativa, os membros podem partilhar agendas para se reunirem com a Directora Regional durante as suas viagens; ou comunicar de forma mais informal através de e-mail ou de telefone, em vez de uma plataforma comum. É importante manter as reuniões do GCI informais, de modo a encorajar discussões honestas. Acreditam que existe a necessidade de reavaliar a utilidade do grupo e a sua composição, de modo a considerar novos membros com diferentes competências, tendo em conta as suas capacidades de advocacia. Potenciais novos membros devem ser independentes para preservar a liberdade de expressão do GCI. Sugeriram que estagiários/pessoal mais jovem da AFRO participem como observadores para aprenderem com o processo, sentindo que era bastante valioso.

Concordaram com um mandato de dois a três anos e na manutenção de um grupo central para haver continuidade. Reuniões futuras devem ser realizadas sempre que necessário e podem ser estruturadas à volta de problemas gerais no Dia 1 e problemas de interesse especial no Dia 2. Podem ser convidados certos Representantes para apresentarem as suas contribuições para lá do Escritório Regional, embora o tamanho da reunião não deva impedir as discussões livres e as interações do GCI com o pessoal da OMS. Foi proposto que seja desenvolvido um plano de trabalho depois da próxima reunião.

“ Em relação à CUS, a vontade política é essencial para que haja mudanças efectivas nos países, e a OMS tem de considerar a forma como usar o seu poder de mobilização para reunir os países em torno da CUS. Esta poderá ser uma forma concreta para os governos avançarem, porque os países não sabem como começar. É fundamental para a OMS ir para além do sector da saúde.”

Saran Branchi, Regional  
Conselheira Regional para a  
Saúde Mundial, Embaixada de  
França, Côte d'Ivoire



“ A credibilidade e a visibilidade da OMS será melhorada através da disponibilização de informação útil que esteja acessível aos parceiros. Isto implica um maior investimento em tecnologias e meios de comunicação modernos, o que permitirá à AFRO melhor desempenhar as suas funções específicas de reunir e disponibilizar as boas práticas.

Marie-Andrée Romisch  
Diouf, Consultora-Chefe:  
Cooperação para o  
Desenvolvimento e a Saúde  
Mundial, França

”

Membros individuais reiteraram o seu apoio para facilitarem as ligações durante reuniões dos órgãos directivos em Genebra e com outros parceiros e iniciativas como as ONG, o CDC Africano, o sector privado como o Banco Africano de Desenvolvimento e filantropos/multimilionários africanos que devem ser contactados antes do Fórum Africano da Saúde proposto. Pensaram em formas de envolver o Escritório Regional de forma mais intensa nas discussões internacionais e no diálogo estratégico, que incluíam a organização de eventos paralelos durante a Reunião do Conselho Executivo e a Assembleia Mundial da Saúde. Realçaram a importância de trabalhar em conjunto com a CUA, que está a passar por um período de transição. A Directora Regional agradeceu aos membros do GCI pelos seus comentários e por terem concordado com um mandato adicional.

### 3. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

O Presidente elogiou a Directora Regional pela nova abordagem, visível através das boas contribuições do pessoal, e exortou que a Dr.ª Moeti implementasse o que achava correcto, lembrando que o GCI é um grupo consultivo. Congratulou o Secretariado pelas suas contribuições e trabalho árduo.

A reunião foi caracterizada por opiniões honestas e inspiradoras e foi extremamente produtiva. A Directora Regional ficou bastante tranquilizada pela ênfase do GCI que o Escritório Regional estava a avançar no caminho certo. Realçou elementos adicionais como o melhor compromisso com o mundo académico e fazer uso da sua voz, prometendo fazê-lo. Prometeu melhorar o contacto com o GCI e agradeceu ao GCI e ao Secretariado pela sua aprovação entusiasmada do novo caminho.

Os membros do GCI ofereceram sugestões verbais e escritas para o próximo projecto de texto. A AFRO foi lembrada que com recursos limitados teria de priorizar as suas actividades.

O relatório será revisto e o projecto será distribuído aos membros do GCI até 30 de Outubro de 2016.

#### Recomendações gerais

O GCI elogiou a Directora Regional e a sua equipa pelos progressos realizados em tão pouco tempo. A reunião concluiu com as seguintes recomendações gerais:

- **Maximizar o uso do poder de convocação da OMS.** A OMS deve adoptar uma abordagem “primeira entre iguais” relativamente a parcerias e à facilitação, começando com o Fórum Africano da Saúde de 2017. Deve fazer esforços concertados para se envolver com novos parceiros, por exemplo, filantropos regionais, académicos, sociedade civil, Primeiras-Damas/cônjuges, parlamentares e redes de presidentes de câmara.
- **Exercer liderança.** A Directora Regional deve utilizar todas as oportunidades para se reunir com Chefes de Estado, líderes políticos, sociais e civis para fornecer evidências de apoio a políticas sólidas que afectam a saúde. O envolvimento de alto nível é especialmente importante relativamente a problemas de saúde emergentes como a RAM e a regulamentação e desenvolvimento de medicamentos. A OMS deve assumir o papel de liderança da RAM utilizando a abordagem “Uma Saúde” e também assumir o papel de liderança dos ODS relacionados com a saúde. Fazê-lo irá necessitar de investimentos na recolha e uso de evidências, investigações e dados ao longo de todos os programas.
- **Investir nas infra-estruturas de comunicação.** O Secretariado da OMS deve investir nas infra-estruturas de comunicação e nos recursos humanos para comunicar de forma mais eficaz tanto dentro como fora do Secretariado, assim como com parceiros externos. Esses investimentos irão permitir uma maior visibilidade nos principais problemas de saúde. O Secretariado da OMS deve fazer esforços concertados para melhorar as comunicações internas ao assegurar que todas as Representações possuem as infra-estruturas para comunicarem facilmente umas com as outras e com o Escritório Regional, reforçando dessa forma as comunicações transfronteiriças e a partilha de experiências.
- **Aproveitar a força do legado da poliomielite.** A OMS deve aproveitar os pontos fortes da rede da poliomielite na expansão das suas capacidades de resposta a surtos e emergências.
- **Reforçar as capacidades nos desafios emergentes e na regulamentação de medicamentos.** O Secretariado deve considerar sistematicamente os desafios emergentes nos seus programas e nos requisitos de recursos humanos. Especificamente, o GCI recomendou que o Secretariado deve, como um desafio fundamental, desenvolver as suas capacidades para liderar as melhorias na regulamentação de medicamentos no continente.
- **Continuar com a implementação da Agenda de Transformação, incluindo as reformas dos recursos humanos.** O Escritório Regional mostrou bons progressos e deve continuar com a Agenda de Transformação e com as melhorias nos recursos humanos. O Escritório Regional deve trabalhar em parceria com os Representantes para utilizar todos os instrumentos e informações disponíveis para as revisões funcionais das Representações.

# 3. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

“ É preciso prosseguir este trabalho e mostrar às instituições concorrentes que há espaço para todos no contexto da saúde em África. Estamos aqui para trabalhar e salvar vidas, não para competir uns com os outros. Vamos dar as mãos e desempenhar o nosso papel.”

Mohammed Belhocine:  
Consultor, Argélia

## Anexo 1: Programa de Trabalho

Dia 1: Segunda-Feira, 3 de Outubro de 2016		
<b>Sessão 1: Abertura e visão geral</b>		
09:00- 10:00	Boas-vindas e discurso de abertura	Dr.ª Matshidiso Moeti; Dr. Mohammed Belhocine (Vice-Presidente)
	Feedback sobre os principais pontos de intervenção da anterior reunião do GCI	Dr.ª Matshidiso Moeti
	Discussão e clarificação	Todos
10:00-10:30 Pausa para café		
<b>Sessão 2: Implementar o Programa de Transformação</b>		
10:30-12:30	Reformas dos recursos humanos no Escritório Regional	Sr. Thomas
	Melhor prestação de serviços a nível nacional <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisão funcional das Representações e novo perfil do pessoal</li> </ul>	Dr. Cabore
	Discussão <ul style="list-style-type: none"> <li>Recomendações e pontos de intervenção para o caminho futuro</li> </ul>	Todos
12:30-14:00 Almoço		
<b>Sessão 3: Avançar com os ODS</b>		
14:00-17:30	O que estamos a fazer na área dos ODS: <ul style="list-style-type: none"> <li>Reforçar a CUS no contexto dos ODS</li> <li>Saúde dos adolescentes, mulheres, crianças como principais indicadores dos progressos da CUS</li> <li>Segurança e preparação sanitárias no contexto do reforço dos sistemas de saúde</li> </ul>	Dr. Dovlo
		Dr.ª Zawaira
		Dr. Fall
	Discussão <ul style="list-style-type: none"> <li>Recomendações e pontos de intervenção para o caminho futuro</li> </ul>	Todos
17:30 Jantar		
Dia 2: Terça-Feira, 4 de Outubro de 2016		
<b>Sessão 4: Posicionar a OMS AFRO para a liderança na saúde e tomada de medidas eficazes</b>		
08:30-10:00	Navegar num panorama complexo e lotado de desenvolvimento sanitário – desenvolver e consolidar o nosso nicho e as contribuições mais úteis a nível: <ul style="list-style-type: none"> <li>Regional</li> <li>Nacional</li> </ul>	Dr.ª Zawaira
	Parcerias – onde estamos?	Sr.ª Drameh- Avognon
	Discussão <ul style="list-style-type: none"> <li>Recomendações e pontos de intervenção para o caminho futuro</li> </ul>	Todos
10h00-10h30 Pausa para café		
<b>Sessão 5: Problemas mundiais emergentes com impacto na saúde pública</b>		
10:30-12:30	Problemas de saúde pública e de desenvolvimento emergentes: <ul style="list-style-type: none"> <li>Impacto da agricultura na RAM; migração; alterações demográficas; urbanização, entre outros – implicações para a saúde na Região</li> </ul>	Dr.ª Robalo
12:30-14:00 Pausa para Almoço		
Sessão 6: Caminho futuro		
14h00-16h00	Optimização do papel dos membros do GCI face a alterações no panorama mundial da saúde	Dr.ª Moeti
Sessão 7: Encerramento		
16:00-17:00	Resumo e pontos de intervenção	Dr. Asamoah-Odei
	Discurso de encerramento	Dr.ª Moeti e Dr. Omaswa
Fim da reunião		

**Anexo 2: Lista de participantes****GRUPO CONSULTIVO INDEPENDENTE (GCI)**

Mohammed BELHOCINE  
Consultor

BP 197, Cité Malki  
Ben Aknoun, Argel  
Argélia

Tel: 00213 21328016/00213 663922818  
E-mail: mohbelho@gmail.com

Saran BRANCHI

Conselheira regional de cooperação para a saúde  
Côte d'Ivoire, Benim, Togo, Gana, Libéria, Nigéria  
Embaixada de França em Abidjan

Tel: +225 20 30 02 30 (fixo)

+ 225 87 59 42 02 (telemóvel)

E-mail: saran.branchi@diplomatie.gouv.fr

Awa Marie COLL SECK

Ministra da Saúde e da Acção Social  
Caixa Postal 4024

Dakar, Senegal

Tel: +221 33 869 4240

E-mail: amcollseck@yahoo.fr

spministre@sante.gouv.sn

Dame Sally DAVIES

Director Médico Executivo

Departamento da Saúde,

Richmond House

79 Whitehall

London SW1 A 2NS UK

E-mail: sally.davies@dh.gsi.gov.uk

Timothy Grant EVANS (não compareceu)

Director Superior

Prática Mundial de Saúde, Nutrição e População

The World Bank, 1818 H Street, NW

Washington, DC 20433, USA

Tel: 001(202)4587616/001(202)4733144

E-mail: tgevans@worldbank.org

Helene D. GAYLE (não compareceu)

Directora Executiva, McKinsey Social Initiative

1200 19th St NW, Suite 910

Washington, DC| 20036

Escritório: 202.629.4410, Extensão 100

E-mail: Sandra@McKinseySocialInitiative.org

Richard HORTON (não compareceu)

The Lancet

10th Floor, 125 London Wall

Londres, EC2y 5AS

Reino Unido

E-mail: richard.horton@lancet.com

Richard Nchabi KAMWI

34 Albatross Street,

Hochland Park, Windhoek

Namíbia

Tel: 00264 811279188

E-mail: nchabik@gmail.com

Rose Gana Fomba LEKE

Professora Emérita e Presidente do Conselho

Instituto Nacional de Investigação Médica

Centro de Biotecnologia, Universidade de

Yaounde I, Camarões

Caixa Postal 3851 Messa, Yaoundé

Tel: 00237 9995 7329

E-mail: roseleke@yahoo.com

Malebona Precious MATSOSO (não compareceu)  
Directora Geral

Departamento da Saúde Nacional da África do Sul

Pretória, África do Sul

Tel: 012 395 9150

E-mail: DG@health.gov.za

Minghui REN

Director-Geral Adjunto: VIH/SIDA, Tuberculose,

Paludismo & Doenças Tropicais Negligenciadas

Sede da OMS, Avenue Appia 20

CH-1211 Geneva 27, Suíça

Tel: +41796215914

renm@who.int

Francis OMASWA

Director Executivo, Centro Africano para a Saúde

Mundial e Transformação Social

Plot 13 B Acacia Avenue

Kololo Caixa Postal 9974

Kampala, Uganda

Tel: 00256 414 237 225

E-mail: omaswaf@achest.org

Peter PIOT (não compareceu)

Director, Escola de Higiene & Medicina Tropical

de Londres

Keppel Street, Londres WC1E 7HT

Reino Unido

Tel: +44 (0)20 7636 8636

E-mail: director@lshtm.ac.uk

K. Srinath REDDY (não compareceu)

Presidente, Fundação de Saúde Pública da Índia

Nova Deli, Índia

Tel: 0091 1244781400

E-mail: ksrinath.reddy@phfi.org

Marie-Andrée ROMISCH DIOUF

Alta Consultora Independente

Cooperação ao Desenvolvimento e Saúde Mundial

11 A rue des Lotins

13510 Eguilles, França

Tel: +33 6 11 68 93 80

E-mail: dioufmama@gmail.com

Jeffrey SACHS (não compareceu)

Director, Earth Institute

Universidade de Columbia,

405 Low Library, MC 4335

535 West 116th Street

Nova Iorque, NY 10027, EUA

Tel: +1 (212) 854-3830

E-mail: jjamal@ei.columbia.edu

**SECRETARIADO: OMS AFRO**

Matshidiso MOETI

Directora Regional

Tél: +47 241 39351

E-mail: moetim@who.int

Joseph CABORE

Director, Administrador do Programa

Tél: +47 241 39386

Email: caborej@who.int

Ibrahima SOCE FALL

Directora, Grupo Orgânico de Segurança Sanitária

e Emergências

Tél: +47 241 39695

E-mail: socef@who.int

Magda ROBALO (não compareceu devido a doença)  
 Directora: Grupo Orgânico das Doenças Transmissíveis  
 Tél: +47 241 39315  
 Robalom@who.int

Raul THOMAS  
 Director, Administração Geral  
 e Grupo Orgânico da Coordenação  
 Tél: +47 241 39276  
 E-mail: thomasr@who.int

Abdikamal ALISALAD  
 Director, Grupo Orgânico das Doenças  
 Não Transmissíveis  
 Tél: +47 241 39902  
 Email: alisalada@who.int

Delanyo DOVLO  
 Director, Grupo Orgânico de Reforço dos  
 Sistemas de Saúde  
 Tél: +47 241 39388  
 E-mail: dovlod@who.int

Felicitas ZAWAIRA  
 Directora, Grupo Orgânico da Saúde Familiar e  
 Reprodutiva  
 Tél: +47 241 39309  
 Email: zawairaf@who.int

Emil ASAMOAH-ODEI  
 Chefe, Escritório da Directora Regional (RDO)  
 Tél: +47 241 39277  
 E-mail: asamoahodeie@who.int

Sarah BARBER  
 Alta Conselheira Política, RDO  
 Tél: +47 241 39244  
 barbers@who.int  
 Pamela DRAMEH-AVOGNON  
 Coordenadora: Relações Externas, Parcerias  
 & Órgãos Directivos, RDO  
 Tél: +47 241 39167  
 dramehp@who.int

Greer VAN ZYL  
 Escritor Superior, RDO  
 Tél: +47 241 39254  
 Email: vanzylg@who.int  
 Francis KASOLO  
 Coordenador: Apoio aos Países e Interpaíses, RDO  
 Tél: +47 241 39983  
 Email: kasolog@who.int

Mabel JIRI  
 Responsável Executivo, RDO  
 Tél: +47 241 39220  
 Email: jirim@who.int

Moredreck CHIBI  
 Responsável pelo Programa, RDO  
 Tél: +47 241 39239  
 Email: chibim@who.int

## Anexo 3: Implementação do Programa de Transformação

### 3.1 Reformas dos Recursos Humanos no Escritório Regional

As intervenções estratégicas na Agenda de Transformação relacionadas com os Recursos Humanos focam-se em quatro áreas: (a) reestruturação e alocação de pessoal no Escritório Regional, Equipas de Apoio Interpaíses e Representações para tornar a Região Africana “capacitada”; (b) assegurar que os processos de recrutamento e de selecção são eficazes e transparentes, (c) assegurar que o pessoal está bem equipado para trabalhar na Organização e que o desempenho é devidamente reconhecido, e (d) melhorar o bem-estar do pessoal. As intervenções realizadas até hoje e o estado dos trabalhos nestas áreas:

#### A. Reestruturação e alocação de pessoal no Escritório Regional, Equipas de Apoio Interpaíses e Representações para tornar a Região Africana “capacitada”

##### *Escritório Regional*

A reestruturação do Escritório Regional está quase completa. Para cada Grupo Orgânico, a estrutura e funções foram revistas relativamente aos mandatos, estratégias e prioridades e planos programáticos da OMS. Este trabalho foi realizado tanto por pessoal interno como por empresas de consultoria.

As descrições de cargos foram depois desenvolvidas para todos os cargos identificados e classificados por consultores externos, que subsequentemente realizaram um “exercício de correspondência” para compararem os cargos actuais com os novos cargos propostos (511 descrições de cargos foram preparadas até à data). Sempre que apropriado, foram atribuídos novos cargos ao pessoal ou, para os cargos em que não houve correspondência, foram tomadas acções administrativas relevantes (entraram num processo de redistribuição para uma possível correspondência para outro cargo algures dentro da OMS ou foram dispensados da Organização).

O processo de recrutamento teve depois início (ou terá início) para todos os cargos financiados vagos, após a conclusão dos passos anteriores.

O processo de reestruturação referido anteriormente teve início com os cargos profissionais. Análise, descrições dos cargos e colocação do pessoal para os cargos de serviços gerais de apoio serão terminados até ao final de 2016. Para os Grupos Orgânicos, cargos profissionais:

- Sistemas e Serviços de Saúde (HSS) – processo de reestruturação completo em Março de 2016.
- Segurança Sanitária e Emergências (HSE) – processo de reestruturação completo em Março de 2016. No entanto, após o exercício, foi criado o Programa mundial da OMS para as Emergências Sanitárias (WHE), que substituiu o HSE. O exercício está a ser actualizado para reflectir os novos cargos e funções no Programa WHE. Está actualmente a ocorrer, a nível mundial, um processo harmonizado de recrutamento para preencher os cargos deste Programa.
- Saúde Familiar e Reprodutiva (FRH) – processo de reestruturação completo em Abril de 2016.
- Doenças Transmissíveis (DT) – processo de reestruturação completo em Maio de 2016.
- Doenças Não Transmissíveis (DNT) – a análise da nova estrutura está quase completa, após a qual o resto do processo definido será seguido.

#### Intervenções estratégicas da Agenda de Transformação

- Realizar uma revisão conjunta interna e externa do Secretariado da OMS na Região Africana (incluindo o Escritório Regional, Equipas de Apoio Interpaíses e Representações) com vista a torná-lo capacitado;
- Reestruturar o Escritório Regional para abordar de forma eficaz os surtos e emergências, de acordo com a resolução da sessão especial do Conselho Executivo sobre o Ébola;
- Criar e preencher o cargo de Provedor a tempo inteiro;
- Reforçar as capacidades regionais dos recursos humanos através do desenvolvimento de um sistema robusto de apoio aos jovens profissionais para trabalharem na AFRO como estagiários ou responsáveis profissionais juniores (JPO);
- Realizar uma análise operacional externa das 47 Representações da OMS com vista à definição das necessidades de recursos humanos e da tomada de medidas apropriadas;
- Implementar uma política sobre a mobilidade e rotação das diferentes categorias de pessoal dentro da Região Africana da OMS;
- Desenvolver descrições de empregos, criar cargos e recrutar responsáveis de comunicação para os centros regionais de comunicação (por exemplo, Dakar, Joanesburgo, Nairobi, Adis Abeba e Abuja).

As componentes técnicas relevantes das Equipas de Apoio Interpaíses (EAI) foram avaliadas e realinhadas em conjunto com os respectivos Grupos Orgânicos técnicos.

Para os Grupos Orgânicos/Escritórios de Gestão e Administrativos, cargos profissionais:

- O escritório da Directora Regional (RDO), incluindo Apoio aos Países e Interpaíses (CIS); Comunicação (COM); Parcerias, Mobilização de Recursos e Órgãos Directivos (EPG); Erradicação da Poliomielite (PEP); e Provedor (OMB), completaram o processo de reestruturação em Setembro de 2016.
- O escritório do Director de Gestão dos Programas (DPM), incluindo Planificação, Orçamentação, Monitorização e Avaliação (PBM) e Promoção da Saúde e Determinantes Sociais e Económicos (HPD) completaram o seu processo de reestruturação em Setembro de 2016.
- Administração Geral e Coordenação – completaram a análise e propuseram estruturas em Setembro de 2016. Uma unidade, Serviços de Apoio Administrativo (ASU) foi analisada e 117 descrições de cargos foram actualizados em Outubro de 2015. As descrições de cargos para todos os outros escritórios estão agora em desenvolvimento, seguindo-se depois o processo definido.

Impacto no pessoal: dos 175 profissionais no RDO, DPM e nos quatro primeiros Grupos Orgânicos referidos anteriormente, 29 não tinham correspondência com um cargo. Destes, 9 foram dispensados da OMS, 12 foram recolocados noutros cargos e 8 continuam à espera do processo administrativo completo.

Estatísticas até à data (para os cargos profissionais):

Grupo Orgânico/ Escritório	Número de cargos após a reestruturação	Número de correspondências com o pessoal existente	Pessoal não colocado num novo cargo				Número de recrutamentos completos ou em processo até à data
			Total de pessoal sem correspondência	Dispensados da OMS	Recolocado noutro cargo na OMS	À espera (processo admin. ainda activo)	
HSS	59	25	13	7	6	0	25
HSE*	48	17	5	2	2	1	4
FRH	71	48	1	0	0	0	0
CDS	74	26	5	0	0	2	11
RDO	30	22	4	0	0	4	0
DPM	12	8	1	0	0	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>394</b>	<b>146</b>	<b>29</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>40</b>
**Estes números representam intervenções para o HSE; os números serão diferentes com a nova estrutura e implementação do programa WHE.							



### Outras intervenções até à data:

- O cargo de Provedor foi criado e preenchido em Setembro de 2016.
- Foi criado um programa de estagiários mais formal; o primeiro grupo de estagiários começou a trabalhar no Escritório Regional em Agosto de 2016. Foram também colocados estagiários na Serra Leoa, Moçambique, Ruanda e Gabão.

### Desafios:

1. Utilizando as lições aprendidas no processo de reestruturação referido anteriormente, é óbvio que o apoio administrativo, especialmente nos Recursos Humanos, deve aumentar temporariamente para abordar o grande aumento nas acções de Recursos Humanos. Dois voluntários das Nações Unidas juntaram-se ao Escritório Regional em Setembro de 2016 com este propósito.
2. Existe um risco de recursos por parte dos trabalhadores que foram dispensados ou recolocados. Embora estejam a ser tomadas todas as medidas para assegurar que o processo delineado é rigorosamente seguido, este risco ainda existe e não pode ser reduzido a zeros. Por isso, poderão ocorrer alguns custos no final do processo de recurso, dependendo do resultado.

### Representações

A empresa Dalberg Global Development Advisors foi contratada para realizar uma análise das 47 Representações e para propor uma metodologia pela qual a AFRO poderia determinar o tamanho, estrutura e perfil de cada Representação. Essa análise foi realizada no final de Agosto de 2016. Os resultados estão a ser revistos pela administração da AFRO. Será criada uma equipa de projecto para dar início ao exercício de reestruturação destes 47 escritórios no início de 2017. As lições aprendidas no processo de realinhamento do Escritório Regional foram tidas em conta para esta fase do processo de realinhamento dos Recursos Humanos.

### Assegurar que os processos de recrutamento e de selecção são eficazes e transparentes

- Foram utilizados processos de recrutamento padrão e harmonizados, de acordo com os utilizados para os cargos profissionais em toda a OMS.
- Foi incluído o pessoal da rubrica orçamental no processo completo de todos os recrutamentos resultantes do exercício de reestruturação;
- Foram desenvolvidas descrições genéricas dos cargos e utilizadas sempre que possível;
- Foram criados processos de recrutamento acelerado e utilizados para preencher os grandes números de recrutamentos o mais eficaz e eficiente possível;
- Foram emitidas orientações e listas de verificação de recrutamento às Representações e EAI em Junho de 2015 relativamente a requisitos documentais mínimos para os recrutamentos. A AFRO irá participar num futuro desenvolvimento de processos harmonizados de recrutamento para os países liderado pela Sede.

### Intervenções estratégicas da Agenda de Transformação

- Aumentar a transparência no processo de recrutamento de pessoal através do envolvimento dos centros orçamentais relevantes no processo completo;
- Pequenas comissões de selecção, directores e Representações sobre as políticas de recrutamento e reformas dos recursos humanos da OMS;
- Melhorar o alcance do recrutamento de pessoal (através da procura de profissionais, LinkedIn, etc.) para atrair um maior conjunto de talentos com vista a abordar o desequilíbrio de géneros e linguagem;
- Criar uma comissão de recrutamento a nível da Representação para supervisionar todos os passos do processo de recrutamento;
- Desenvolver procedimentos operacionais padrão para a criação de comissões de recrutamento em todos os centros orçamentais



**Medidas estratégicas da Agenda de Transformação**

- Renovar o programa de aprendizagem de desenvolvimento do pessoal (SDL) na Região;
- Desenvolver um programa de indução obrigatória para o pessoal recentemente recrutado;
- Melhorar a transparência nas recompensas pelo bom comportamento através de publicações na intranet dos critérios para promoção e/ou reclassificações para cargos superiores e da identificação e implementação de formas inovadoras de reconhecimento de pessoal/equipas com desempenho elevado em todos os níveis (Representações, Equipas de Apoio Interpaíses e Grupos Orgânicos no Escritório Regional).

**Medida estratégica da Agenda de Transformação**

- Desenvolver e implementar programas de bem-estar do pessoal a todos os níveis, incluindo: formação sobre o equilíbrio trabalho-vida pessoal; apoio dos pares/ mecanismos de companheirismo para os líderes de equipas e administradores; e o funcionamento de clínicas, refeitórios e ginásios do pessoal.

**Medida estratégica da Agenda de Transformação**

- Realizar uma avaliação operacional externa das 47 Representações da OMS com vista à definição das necessidades de recursos humanos e de tomar as decisões apropriadas.

**B. Assegurar que o pessoal está bem equipado para trabalhar na Organização e que o desempenho é devidamente reconhecido**

- Um programa de indução obrigatória foi desenvolvido e está em vigor para pessoal recentemente recrutado;
- O programa de recompensas para bons desempenhos foi remodelado em 2016 em todo o mundo e a AFRO está a participar. O programa solicita o reconhecimento e recompensas para equipas com um desempenho elevado.
- A lista do painel de selecção está a ser finalizada e será lançado um programa de formação sobre técnicas de entrevistas e o papel dos membros do painel após a finalização da lista, que deve ocorrer no final de Outubro de 2016.

**C. Melhorar o bem-estar do pessoal**

- Foi criado e preenchido um cargo de responsável pelo bem-estar do pessoal. O trabalho até hoje incluiu assistência a famílias que se estão a instalar em Brazzaville, planeamento de eventos familiares e emissão de um boletim informativo mensal sobre o bem-estar.
- Um folheto detalhado “Bem-vindo a Brazzaville” foi publicado em Janeiro de 2016, com informações sobre as medidas necessárias para se começar a trabalhar na OMS e como se integrar e desfrutar da vida em Brazzaville.
- O ginásio para o pessoal do Escritório Regional e suas famílias foi renovado e aberto no início de Setembro. As regras revistas sobre o uso destas instalações foram desenvolvidas com a associação de pessoal para se assegurar a sustentabilidade do equipamento e infra-estruturas.

**3.2 Prestar melhores serviços a nível nacional – revisão funcional das Representações da OMS e novo perfil do pessoal****Contexto: Reestruturar as Representações para tornar a Região Africana “capacitada”**

O objectivo geral da revisão funcional das Representações é reforçar a capacidade técnica e administrativa nas, e o desempenho das Representações da OMS, através da elaboração de um pacote de cooperação técnica personalizado e com base na procura com cada Estado-Membro. Após um processo de licitação competitiva, a empresa Dalberg Global Development Advisors foi contratada para realizar uma análise das 47 Representações e propor uma metodologia através da qual a AFRO poderia determinar o tamanho, estrutura e perfil de cada Representação.

O objectivo final desta avaliação é preparar os Estados-Membros para os desafios de intensificar as intervenções para cumprir os Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), mas também para desenvolver capacidades nacionais que possam responder de forma mais eficaz a qualquer surto de doenças emergentes ou crises humanitárias.

O foco da avaliação funcional é o desenvolvimento de uma estrutura organizacional coerente que reforce a eficiência, eficácia e a relevância das Representações da OMS às necessidades e prioridades do país elaboradas nas

Estratégias para a Cooperação dos Países (CCS).

Esta revisão funcional tem como base a recente avaliação sobre o realinhamento do Escritório Regional e das Equipas de Apoio Interpaíses às prioridades estratégicas da AFRO.

Mais especificamente, a revisão avaliou:

- (a) A actual estrutura organizacional nas Representações, a adequação do seu nível de alocação de pessoal e mistura de competências, o portfólio de orçamento e oportunidades para mobilizar recursos domésticos para o programa colaborativo. Analisou como estas contribuições estão alinhadas com as prioridades articuladas nas Estratégias da OMS para a Cooperação dos Países, nas prioridades da OMS AFRO elaboradas na Agenda de Transformação e nos papéis e responsabilidades atribuídos às Representações da OMS.
- (b) Identificou os principais determinantes internos e externos e as condições que influenciam a presença e trabalho das Representações da OMS.
- (c) Desenvolveu um quadro analítico robusto e um método que irá facilitar a classificação e agrupamento dos países com base no nível dos seus indicadores de desenvolvimento sanitário, social e económico. Os países com catástrofes naturais e provocadas pelo homem prolongadas foram contabilizados nesta análise.
- (d) Desenvolveu um plano de implementação orçamentado com um calendário, orçamento realista e principais indicadores do desempenho.

### Resultados/Conclusões Preliminares:

- (a) (Foi concluído que agrupar países com base num determinado conjunto de indicadores (população, desempenho socioeconómico, força do sistema de saúde, etc.) e depois aplicá-los a um modelo para definir a melhor força e mistura de pessoal não seria possível devido às diferenças entre todos os países na Região.
- (b) Foi desenvolvido um modelo com base nas categorias da OMS utilizando os seguintes indicadores:
  - i. Doenças transmissíveis, não transmissíveis e promoção da saúde ao longo do ciclo de vida (fardo das doenças transmissíveis e não transmissíveis prevalentes e problemas de saúde familiar e reprodutiva) – Anos de vida ajustados em função da incapacidade (DALYs) do IHME
  - ii. Sistemas de saúde (capacidade local, aproximada pelo número de médicos, enfermeiros e parteiras) por cada 1000 de população por parte do Banco Mundial
  - iii. Preparação, vigilância e resposta (número de surtos entre 1970 e 2014) da OMS/AFRO
- (c) A alocação de pessoal alvo para as competências técnicas varia dependendo do tamanho do país, que é a base das componentes e necessidades fixas de alocação de pessoal – as necessidades são determinadas pelo modelo e representam a componente variável de alocação de pessoal.
- (d) Para a alocação de pessoal de categoria 6 (serviços empresariais e funções facilitadoras) o impacto do recrutamento de pessoal é determinado pelo número de pessoal técnico e pela separação adequada dos deveres ou terceirização para alcançar esta separação.
- (e) O resultado inicial da execução deste modelo é que existe muita pouca relação entre as “necessidades” e os reais perfis de alocação de pessoal nos países.
- (f) Implementar o resultado “bruto” do modelo implicaria aumentar o número de pessoal não ligado à poliomielite para 1632 a tempo inteiro – um aumento de 27%, com a premissa de que estamos a implementar a estratégia final contra a poliomielite.

### Próximos passos

- (a) Foi desenvolvido um plano de implementação com dois possíveis cenários:
  - i. O cenário 1 iria abranger um período de 3 anos, começando com 4 países piloto e depois mais 11 no ano 1 – os restantes países iriam dividir-se pelos anos 2 e 3 a um custo aproximado de 10 milhões de dólares;
  - ii. O cenário 2 iria abranger um período de 2 anos com um custo de 8,8 milhões de dólares.
- (b) Integrando as lições aprendidas na reestruturação do Escritório Regional, uma equipa robusta de implementação estará em posição para realizar missões a cada um dos países, assim como actividades adicionais de recursos humanos que devem ser implementadas (recrutamento/classificação/legais);
- (c) Foi submetida uma proposta de financiamento a parceiros e foram garantidos 50% dos fundos necessários. Esperamos que outros parceiros, que já demonstraram interesse, preencham o que falta;
- (d) Espera-se que o projecto de implementação tenha início em Novembro de 2016.

### Desafios

A OMS é uma organização que está dependente de Contribuições Avaliadas dos seus Estados-Membros e de Contribuições Voluntárias de doadores e outras partes interessadas, sendo as últimas bastante reservadas, o que pode dificultar a implementação dos resultados do projecto.

O pessoal fica normalmente desconfortável com processos de reestruturação porque vêem uma redução na força de trabalho – é necessário abordar esta situação através de uma estratégia de comunicação reforçada.

### Foi procurado o conselho do GCI no seguinte:

- Que estratégias podemos desenvolver para convencer os doadores a financiar os resultados do estudo e a não se cingirem aos seus projectos/países de interesse?
- Quais as opiniões do GCI sobre um período de implementação de 2 ou 3 anos, realçando que o período mais longo permite uma maior atenção a detalhes, o que previne casos legais mas agrava a agitação na força de trabalho?
- Os critérios utilizados no modelo são suficientemente robustos? Existe outra forma de implementação que não seja lidar com cada país individualmente?
- Quais os pensamentos dos membros sobre como podemos gerir melhor o processo de mudança?

## Anexo 4: Avançar com os ODS

### 4.1 Reforçar a CUS no contexto dos ODS

#### Introdução

O nosso objectivo com a cobertura universal de saúde (CUS) é garantir que todas as pessoas obtêm os serviços de saúde que necessitam, com uma qualidade apropriada, sem sofrerem dificuldades financeiras. Isto incorpora princípios de equidade de acesso ao uso de serviços de saúde e requer serviços de cuidados de saúde primários eficazes. Deve contemplar as três principais dimensões da CUS – Quem é abrangido? Que serviços são oferecidos? E qual a quantidade dos custos que é recuperada?

A nossa abordagem deve ser dinâmica e sensível aos contextos e necessidades dos países, com as três dimensões referidas anteriormente a se expandirem progressivamente ao longo do tempo para aumentar a sua cobertura à medida que os recursos se tornam disponíveis e as situações evoluem.

Os resultados dos esforços da CUS serão: (i) melhor liderança e governação no sector da saúde, com intervenções fundamentadas; (ii) redução nas causas prioritárias de morbilidade e mortalidade; (iii) mitigação dos riscos de saúde emergentes, com alívio da pobreza e crescimento económico.

A Cobertura Universal de Saúde (CUS) será alcançada até 2030 apenas através do reforço coerente, detalhado e sustentável dos sistemas de saúde. Sistemas de saúde funcionais serão também essenciais para assegurar a segurança sanitária de indivíduos e comunidades, de modo a que ganhos realizados através da expansão da cobertura dos serviços de saúde não sejam interrompidos e anulados, tal como foi claramente ilustrado pelas recentes emergências sanitárias, incluindo os surtos de Ébola e febre-amarela ou devido a catástrofes naturais e conflitos. Isto irá implicar que os sistemas funcionem de forma resistente dentro de uma variedade de contextos institucionais, económicos, fiscais e políticos. A maior parte dos países na Região Africana ainda não o conseguiu.

#### Principais desafios e problemas: O que irão necessitar os Estados-Membros para alcançar a CUS e os ODS?

Várias contribuições de recursos e processos podem ser identificadas para o desenvolvimento de um sistema eficaz da CUS:

- Recursos humanos adequados (médicos, enfermeiros, profissionais de saúde da comunidade, entre outros). Trinta e três países na Região são considerados como estando num estado de crise de recursos humanos da saúde, estando a situação a piorar em alguns.
- Unidades adequadas de prestação de serviços totalmente abastecidas com medicamentos essenciais, equipamento fundamental e outros abastecimentos básicos como prevenção e controlo de infecções e reservas de água, de modo a prestar um pacote essencial básico de serviços para todos.
- Recursos financeiros adequados e devidamente alocados de modo a que todas as pessoas, independentemente da sua riqueza, possam obter os serviços que necessitam sem sofrerem dificuldades financeiras.
- Um sector da saúde bem governado e bem gerido que fornece serviços integrados, promotores de qualidade, preventivos, curativos, paliativos e de reabilitação focados nos resultados.

- Um reconhecimento de e um compromisso com outros serviços e sectores relacionados com a saúde pública que abordem os determinantes sociais e ambientais da saúde.
- Compromisso dos países com a CUS que tenha como base a saúde como um direito humano.

### Áreas que a AFRO se focou (utilizando as funções essenciais da OMS):

- **Liderança, governação e parcerias para acções conjuntas, por exemplo:**
  - o Fóruns regulares (bianuais) sobre a CUS/ODS para a liderança técnica dos Ministérios da Saúde, entre outros
  - o Advocacia/facilitação dentro e ao longo dos sectores e parcerias, incluindo agências das Nações Unidas
- **Agenda de divulgação de investigação e conhecimentos**
  - o Identificar os Centros de Colaboração da OMS (CC da OMS) para a criação e partilha de investigações e conhecimento
  - o Criar painéis de peritos sobre áreas com base em evidências de ênfase e trabalho
- **Orientações, normas e padrões e a sua implementação**
  - o Desenvolver um quadro de intervenções com vista aos ODS e à CUS e monitorizá-los com base numa linha de base da CUS e num sistema de painéis e tabelas de desempenho nas revisões
  - o Expandir os exercícios de Contas Nacionais de Saúde e o número de países com boas estratégias de financiamento da saúde
- **Opções de políticas éticas e com base em evidências**
  - o Facilitação do diálogo inclusivo de políticas e dos processos de planeamento dos países e o seu trabalho com outros sectores para chegarem a acordo sobre o foco de políticas e planos de sector da CUS e dos ODS
  - o Desenvolver novos protocolos integrados para os casos de investimento na saúde
- **Fornecer apoio técnico, mudanças catalisadoras e desenvolvimento de capacidades institucionais sustentáveis**
  - o Articular de forma clara os esforços técnicos específicos que os países devem fazer para alcançar a CUS e os ODS com orientações técnicas relacionadas e instrumentos para a implementação de intervenções
  - o Adaptar o apoio técnico de forma mais eficaz aos tipos de países na Região
- **Monitorizar a situação da saúde e avaliar as tendências sanitárias**
  - o Desenvolver/chegar a acordo sobre conjuntos fundamentais de indicadores da CUS/HSS com base nos contextos dos países (e nas métricas acordadas a nível mundial), com linhas de base e sistemas de monitorização, painéis e quadros de resultados
  - o Continuar a produção de Atlas das Estatísticas da Saúde e do Financiamento da Saúde em cada país
  - o Produzir relatórios anuais temáticos e outros sobre áreas de grande interesse

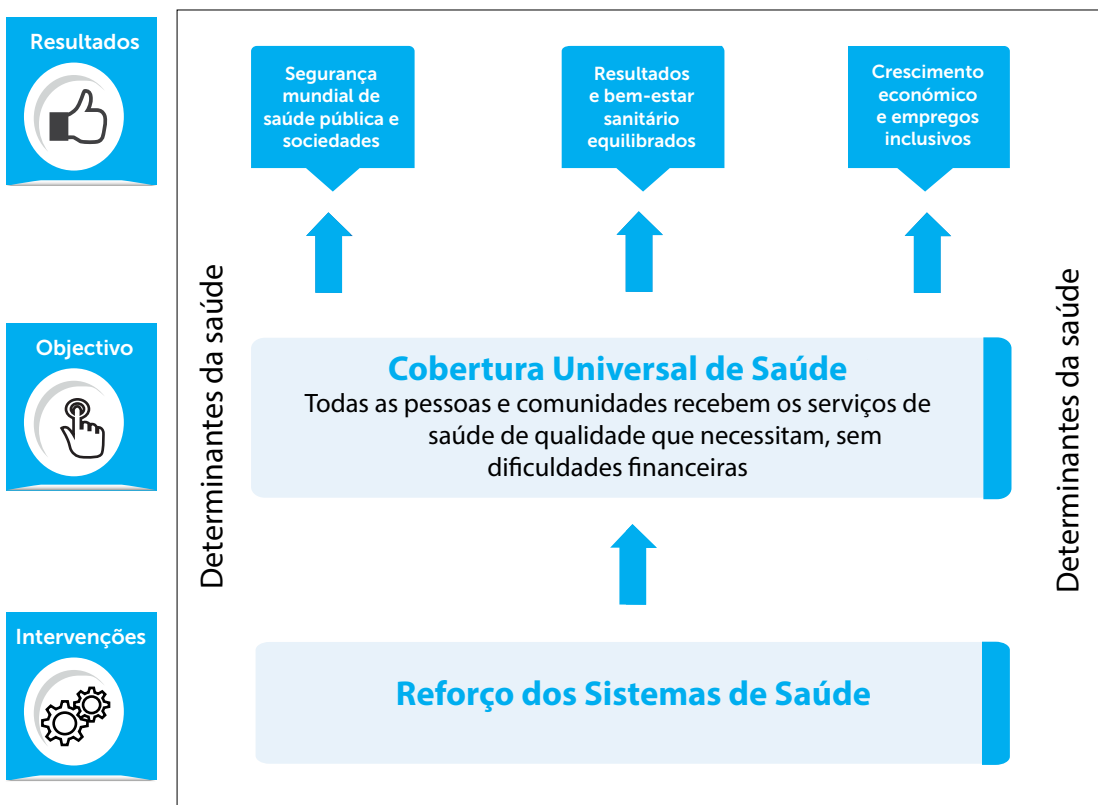
## Foi procurado o conselho do GCI no seguinte:

- O que deve ser feito para salientar os princípios dos CSP e para melhorar a equidade dos resultados da saúde?
- O que pode a AFRO fazer para melhorar os investimentos dos países na descentralização eficaz e na melhor gestão e responsabilidade dos resultados a todos os níveis?
- Como podemos melhorar a investigação e a capacidade de gestão de conhecimentos regionais à volta da CUS/ODS e quais as melhores plataformas para a partilha de práticas e experiências de forma mais eficaz?

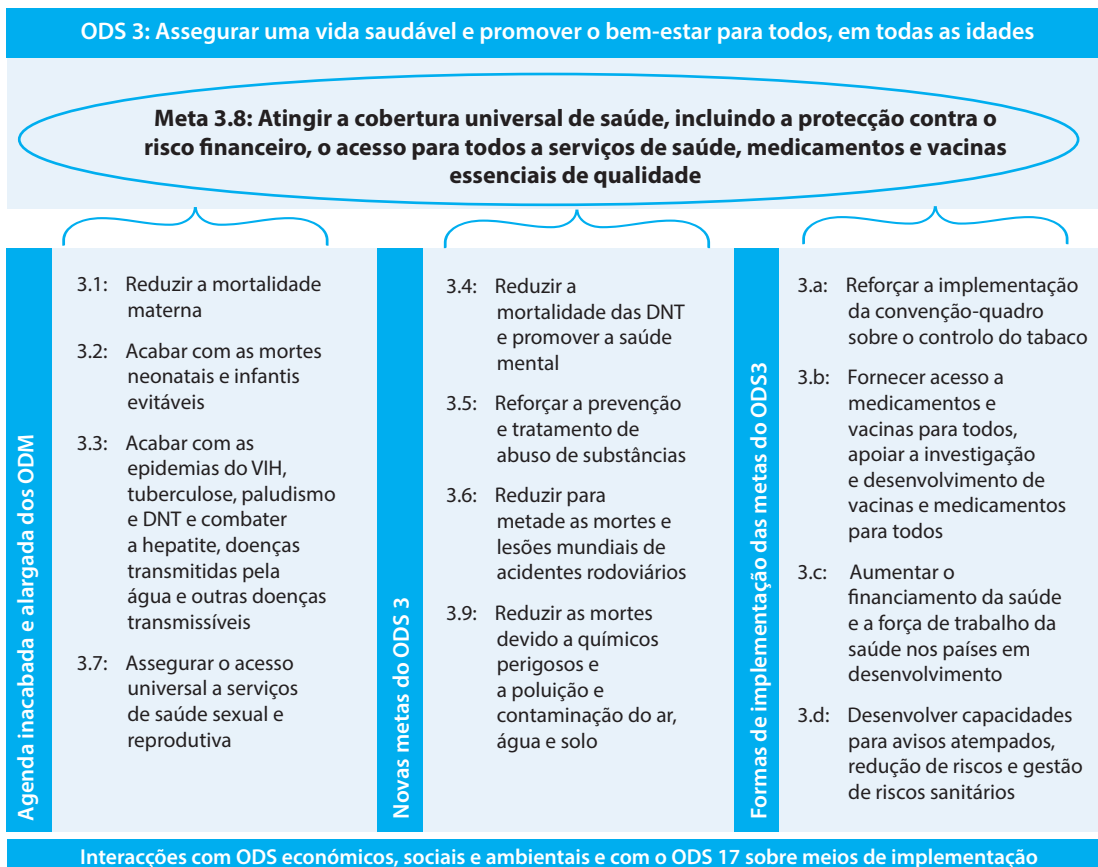
### Áreas temáticas sobre as quais a AFRO se propõe a produzir orientações e trabalhos normativos:

1.	Definir tipos, estados e contextos dos países	Avaliações dos países; revisão e análise das NHPSP futuras; análises demográficas e dos fardos de doenças (fardo duplo de DNT e DT); trabalho intersectorial dos Ministérios da Saúde e efeitos das políticas de sectores que não o da saúde, dos determinantes sociais da saúde e bem-estar
2.	CSP e sistemas de saúde distritais/ periféricos	Integrar as componentes de resistência e preparação; focar nas populações vulneráveis e marginalizadas (ninguém fica para trás); governação, gestão e responsabilidade dos sistemas subnacionais
3.	Saúde financeira	Alargar a ajuda eficaz/princípios de Paris para a alocação de recursos domésticos e o seu uso eficiente; eficácia e eficiência transversais aos programas. Instrumentos para priorizar e investimentos e intervenções de sequência/fase para assegurar a cadeia de acções para obter resultados
4.	Tecnologias, medicamentos e produtos sanitários	Sistemas reguladores e garantia de qualidade; eficácia e eficiência logística e da cadeia de abastecimentos; aumentar o número de novas intervenções/produtos com análises de custos e benefícios
5.	Prestação de serviços	Papeis dos hospitais na CUS e ODS; generalização das DNT, incapacidades e das fundações dos sistemas sanitários; segurança sanitária e RSI como partes integrais dos serviços de saúde  Reconhecer alterações urbanas e as implicações para as necessidades sanitárias em comunidades carenciadas peri e intra-urbanas
6.	Parcerias e colaborações	Dentro dos países; parceiros externos; inter-regionais; intra-regionais/CER, etc.
7.	Criação e partilha de conhecimentos, investigações e informações	Renovação e revisão das prioridades e facilitação das CC da OMS na Região e da sua área de foco; barómetro da AFRO (componentes qualitativos da CUS e ODS)
8.	Sistemas de Informação Sanitária e dados para monitorização dos progressos dos ODS e da CUS	Expansão do CRVS (4 a 20 países com 25% de cobertura das mortes); expansão das capacidades fundamentais do SIS nos países através de uma iniciativa de informação e de informática (colaboração de dados); renovação dos objectivos e papéis dos Observatórios Nacionais de Saúde regionais

## Um Quadro para a CUS como parte dos ODS



## ODS 3 – Saúde



Fonte: <http://sustainabledevelopment.un.org/sdgs>



## 4.2 Saúde dos adolescentes, mulheres e crianças como principais indicadores dos progressos da CUS

### Contexto

A Região Africana da OMS tem 11% da população mundial, mas tem

- **A mortalidade materna, neonatal e infantil mais elevada:**
  - 3062 milhões de crianças com menos de cinco anos morreram em África (2015)
  - A taxa de mortalidade nas crianças com menos de cinco anos encontra-se em 85/1000 nados-vivos
  - O paludismo continua a matar uma criança africana a cada 30 segundos
  - Uma em 5 crianças africanas não tem acesso a vacinas básicas que salvam vidas
  - 60% das pessoas vivem com o VIH/SIDA
  - 90% de novas infecções por VIH entre crianças
  - A taxa de mortalidade neonatal encontra-se em 32/1000 nados-vivos
  - Das 302 000 mortes maternas em todo o mundo, 66% ocorrem em África
  - Dos 20 países com as taxas de mortalidade materna mais elevadas em todo o mundo, 18 encontram-se na Região Africana da OMS
  - O casamento infantil persiste em muitos países na Região
- **Baixa aceitação de contraceptivos (de 19% em 1990 até 27% em 2013)**
- **Duplo fardo da nutrição:**
  - 13,9 milhões de crianças com menos de cinco anos com malnutrição aguda grave em África (estimativas de 2015)
  - O número de crianças com menos de cinco anos com excesso de peso aumentou de 5,4 milhões para 10,3 milhões de 1990 a 2015

**Problemas e desafios:** Apoiámos países para que estes realizem revisões dos programas sobre Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e Adolescente (RMNCAH), de modo a identificar os problemas que previnem que os países tenham os progressos previstos. Alguns dos problemas identificados incluem:

#### Técnicos/Programa:

- o Cobertura baixa e desigual das intervenções provadas.
- o Má qualidade de cuidados para as mães e recém-nascidos
- o Força de trabalho da saúde distribuída de forma desigual e que se encontra exausta, sem motivação e em alguns casos tem falta de capacidades para lidar com intervenções que salvam vidas, como lidar com hemorragias, ressuscitação de neonatais e cuidar dos recém-nascidos prematuros.
- o Baixa cobertura de parteiras competentes durante o parto.
- o Necessidades não satisfeitas muito elevadas no planeamento familiar.
- o Indisponibilidade de dados (incluindo para recém-nascidos e nados-mortos) para orientar o planeamento dos focos apropriados

#### Facilitadores externos:

- o Outros factores são a vontade política insuficiente para implementar ou intensificar as iniciativas já acordadas. Por exemplo, em 2014 apenas quatro países atingiram a meta de Abuja de 2001 para alocar pelo menos 15% dos orçamentos nacionais ao sector da saúde. No entanto, estes fundos são especialmente fundamentais para



proteger os necessitados. De acordo com os inquéritos confidenciais sobre mortes maternas realizados em muitos países africanos, é provável que as mortes ocorram em mulheres com o nível mais baixo de educação, o quintil mais baixo de riqueza, que vivem em áreas rurais ou de difícil acesso com apoio socio-físico inadequado (adolescentes, mulheres solteiras).

- o 11 dos 18 países com a taxa de mortalidade materna mais elevada enfrentavam situações humanitárias, de conflito ou pós-conflito que podiam ter causado a quebra do sistema de saúde, resultando num aumento dramático de mortes devido a complicações que poderiam ser facilmente tratadas em condições estáveis.

Relativamente<sup>1</sup> à mortalidade neonatal, estima-se que 18 países possuíam um número muito elevado, acima de 13 000, de mortes neonatais no final de 2015. Muitas das causas associadas com a mortalidade materna elevada também contribuíam em grande escala para as mortes neonatais. O acesso a cuidados de qualidade para as mães e para os seus recém-nascidos permanece um desafio, especialmente para as populações marginalizadas.

Após o lançamento da Estratégia Mundial para a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes, 24 países renovaram os seus compromissos com vista ao fim das mortes maternas, neonatais e infantis evitáveis. Para além disso, todos os países que participaram no Comité Regional em Agosto de 2016 aprovaram o documento que estabelece as áreas que os países devem focar para acabarem com as mortes maternas e neonatais e melhorar o seu bem-estar.

Iremos trabalhar com os países para operacionalizar as estratégias que demonstraram ter sucesso na sobrevivência materna e neonatal. Estas incluem abordar as desigualdades, reforçar o sistema de saúde, apoiar e capacitar as mulheres, famílias e comunidades.

#### Áreas estratégicas para os contributos e conselhos do GCI:

- Como conseguimos que os Estados-Membros da Região Africana tenham interesse e investimentos sustentáveis na Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes?
- As metas dos ODS (reduzir a taxa de mortalidade materna para 70/100 000; a mortalidade neonatal para 12/1000 e a taxa de mortalidade nas crianças com menos de cinco anos para 25/1000) são ainda mais ambiciosas que os ODM. O que será necessário para galvanizar os países a alcançá-las?
- Muitos dos impulsionadores/facilitadores encontram-se fora do sector da saúde: educação, água e saneamento, estradas acessíveis para o encaminhamento de mães em trabalho de parto, motivação e remuneração dos profissionais de saúde. Algumas sugestões sobre como conseguimos tornar os Ministérios da Saúde defensores ainda mais fortes de intervenções multisectoriais e de financiamento sustentável?

### 4.3 Segurança sanitária e preparação no contexto do reforço dos sistemas de saúde

#### Contexto

Toda a Região está em risco de emergências sanitárias ocorrerem devido a catástrofes naturais ou feitas pelo homem, assim como de epidemias. Todos os anos, os Estados-Membros da Região Africana da OMS notificam mais de 100 emergências de saúde pública. Destes, doenças infecciosas representam 80%. Entre as doenças infecciosas, a cólera, o sarampo e meningite são as mais recorrentes. Outras incluem Ébola, Chicungunha, febre tifóide, dengue, febre do vale do Rift, febre-amarela, peste e recentemente a doença do vírus Zika<sup>2</sup>. A maior parte das doenças infecciosas tiveram origem na saúde animal, uma vez que a saúde dos humanos, animais e ecossistemas estão interligadas.

<sup>1</sup> Nigéria, RDC, Etiópia, Angola, Tanzânia, Quênia, Uganda, Côte d'Ivoire, Moçambique, Mali, Níger, Gana, Chade, Camarões, Burquina Faso, Sudão do Sul, Malawi, Burúndi

<sup>2</sup> Organização Mundial da Saúde (2016). Mapeamento do Risco e Distribuição de Epidemias na Região Africana da OMS: um relatório técnico, Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África 2016. <http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/epidemic-a-pandemic-alert-and-response/epr-publications/4949-mapping-the-risk-and-distribution-of-epidemics-in-the-who-african-region-a-technical-report.html>

Patogénicos emergentes e reemergentes são de especial preocupação, tal como visto no surto de febre-amarela em Angola, onde 4100 casos suspeitos e 883 casos confirmados foram notificados, juntamente com 121 mortes<sup>3</sup>. O surto propagou-se à República Democrática do Congo, com casos a serem exportados até à China e Quênia.

Cabo Verde notificou um surto do vírus do Zika ligado ao surto da América do Sul. Ébola e Marburgo foram responsáveis por surtos graves. Recentemente, a África Ocidental experienciou um surto de Ébola sem precedentes, com mais de 28 637 casos, incluindo 11 318 mortes, ultrapassando o número total conjunto de todos os surtos anteriores.

O problema da resistência antimicrobiana está também a tornar-se um risco de segurança sanitária significativo e ameaça a prevenção e tratamento eficazes de um crescente número de infecções bacterianas, parasíticas, virais e fúngicas. A resistência antimicrobiana requer intervenções ao longo de todos os sectores de governo e da sociedade. A resistência antimicrobiana já foi notificada em todas as partes do mundo e novos mecanismos de resistência continuam a aparecer e a propagar-se.

O surto devastador de Ébola na África Ocidental ensinou-nos que a segurança sanitária é sinónimo de um forte sistema de saúde, que é capaz de detectar rapidamente, notificar e responder de forma adequada a ameaças de saúde pública e, ao fazê-lo, limita as suas consequências socioeconómicas adversas.

A visão ampla da Região Africana para o reforço da segurança sanitária está integrada no apoio aos países para criarem sistemas fortes, integrados e resistentes. A principal área de foco é acelerar a implementação do Regulamento Sanitário Internacional – RSI (2005) sob o domínio mais vasto do reforço dos sistemas de saúde.

Recentemente, foi aprovada uma Estratégia Regional sobre segurança sanitária por parte dos Ministros da Saúde da nossa Região. Esta estratégia advoga a criação de sistemas e serviços de saúde resistentes, ao mesmo tempo que apoia os países a criarem serviços de saúde descentralizados (distritais) eficazes com sistemas de comunicação eficazes de ligação como o principal sistema de alerta.

### Principais desafios:

- Lacunas nos quadros políticos e legais que continuam a afectar de forma negativa a realização das principais capacidades do RSI.
- Recursos insuficientes (financeiros, humanos e logísticos), incluindo investimentos domésticos baixos na segurança sanitária como uma prioridade nacional.
- Serviços de saúde fragmentados construídos à volta de programas verticais e bem financiados.
- Compromisso e envolvimento limitado da comunidade nas iniciativas de saúde primária.
- Colaboração e parcerias interpaíses inadequadas.
- Disponibilidade limitada de dados nacionais atempados, comparáveis e de boa qualidade para tomadas de decisões rápidas e com base em evidências. Estes limitam a capacidade de detectar, analisar, planear, alocar recursos e tomar decisões.
- Sistemas de informação de saúde fragmentados, fardos elevados de notificação e uma falta de interoperabilidade em termos de sistemas de dados e de informação.

Para melhorar a preparação e a resposta à segurança sanitária e emergências, a sexagésima sexta sessão do Comité Regional aprovou uma estratégia regional<sup>4</sup> e uma resolução. *stratégie régionale*<sup>4</sup> ainsi qu'une *résolution*.

3. Organização Mundial da Saúde (2016). Relatório de situação da febre-amarela, 16 de Setembro de 2016

4. Organização Mundial da Saúde (2016). Estratégia Regional para a Segurança Sanitária e Emergências para 2016-2020, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África 2016 (AFR/RC61/14)

## Abordagens estratégicas para o reforço da vigilância, preparação e sistemas

A nossa abordagem à vigilância, preparação e resposta na saúde pública depende da definição das principais capacidades do RSI para prevenir, detectar e responder às emergências sanitárias. Estas incluem:

- Avaliar e mapear o perfil sanitário, os riscos e vulnerabilidades da segurança sanitária dos países, utilizando a “abordagem todos os perigos”<sup>5</sup>
- Priorizar a vigilância e preparação das doenças nos planos nacionais de saúde e integrar a VRID no sistema nacional de gestão da informação da saúde (HMIS).
- Criar uma vigilância nacional e regional adequada, um laboratório de saúde pública e capacidades de resposta a emergências.
- Promover intervenções intersectoriais e conjuntas, redes e parcerias para a vigilância da preparação e resposta de emergências.
- Realizar avaliações conjuntas externas das principais capacidades do RSI e apoiar a implementação dos planos nacionais.
- Apesar da maior sensibilização nos países com rendimentos elevados e do reconhecimento que a resistência a antibióticos é um problema mundial, o problema continua a não estar na agenda da maior parte dos países da Região. A AFRO iniciou um projecto para promover a vigilância à resistência antimicrobiana na Região e promover os países com planos nacionais detalhados de RAM, em linha com o objectivo estratégico dos planos mundiais de RAM. A vigilância da RAM irá encaixar nos sistemas nacionais de informação.
- Reforçar a gestão de evidências e de conhecimentos através de melhores processos de recolha de dados, documentação e investigação operacional em colaboração com os centros de colaboração da OMS e outras instituições especializadas.
- Criar um fórum de parcerias regionais multisectoriais para a abordagem “Uma Saúde”, de modo a servir como uma plataforma para acções coordenadas, mobilização de recursos e alcançar um consenso entre os parceiros e Estados-Membros; melhorar a preparação, alerta e resposta e reforçar a colaboração entre países e entre instituições.
- Desenvolver sistemas de saúde distritais e municipais que mantenham a distribuição de serviços detalhados e integrados centrados nas pessoas às comunidades de forma equitativa e que consigam responder de forma eficaz a eventos pouco usuais (por exemplo, catástrofes naturais, insegurança, surtos de doenças).
- Reforçar a vigilância, preparação e resposta na Região Africana através da criação de um sistema de saúde resistente onde a rápida recolha de dados, a análise e a distribuição têm papéis fundamentais como componentes importantes de detecção atempada de ameaças à saúde pública.
- Integrar o RSI, a VRID e os sistemas de alerta no nível distrital e nos serviços de saúde comunitários. O acesso a e a confiança nos serviços essenciais básicos de saúde e a remoção de custos irá melhorar as interacções entre as comunidades e os sistemas de alerta.

<sup>5</sup> “Abordagem todos os perigos” é definida como “uma estratégia de gestão integrada que incorpora o planeamento para e a consideração de todos os potenciais perigos naturais e tecnológicos”

## Áreas estratégicas para os contributos e conselhos do GCI:

- Como podemos tornar a segurança sanitária parte integral dos planos nacionais de desenvolvimento e de saúde?
- Como devemos convencer os países a levar a segurança e a vigilância a nível subnacional de forma mais séria?

- O que é necessário para promover a colaboração intersectorial para a implementação do RSI (2005)?
- Qual a melhor forma de promover as ligações transfronteiriças?
- Como reforçamos o papel de liderança da OMS a nível regional e subregional?

## Anexo 5: Posicionar a AFRO para a liderança na saúde e intervenções eficazes

### 5.1 Navegar num panorama complexo e lotado de desenvolvimento sanitário: desenvolver e consolidar o nosso nicho e as contribuições mais úteis a nível regional e nacional

#### Contexto

“O panorama institucional da saúde mundial é cada vez mais complexo e os incentivos que favorecem a criação de novas organizações, canais de financiamento e a monitorização de sistemas em vez da reforma dos que já existem arriscam tornar a situação ainda pior.” (12º Programa Geral de Trabalho da OMS). A situação actual é caracterizada pela baixa prestação de serviços controlada ou liderada pelo governo, especialmente em países em desenvolvimento e a proliferação de organizações não-governamentais, transnacionais, privadas e humanitárias. Cada organização centra-se em necessidades específicas. O apoio é geograficamente e temporariamente limitado, muitas vezes ditado por emergências nacionais e regionais. Como resultado, prioridades regionais e nacionais acordadas entre a OMS e os Estados-Membros não são cumpridas.

O panorama da saúde pública mudou ao longo dos anos, com vários intervenientes a ocuparem o panorama do desenvolvimento da saúde. Os principais intervenientes incluem: agências bilaterais de financiamento (Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional (USAID), DFID, França, Canadá, Suécia), iniciativas multilaterais de financiamento (Unidade de Financiamento Mundial da RMNCAH, Aliança Mundial para as Vacinas e a Vacinação – GAVI, Fundo Mundial para a luta contra a SIDA, Paludismo e Tuberculose – GFATM), agências das Nações Unidas (ONUSIDA, FNUAP, UNICEF, ONU Mulheres, Banco Mundial, OMS), fundações filantrópicas (Fundação Bill e Melinda Gates), organizações internacionais não-governamentais (Parceria para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil – PMNCH), o sector privado e outros.

Acções não coordenadas dos intervenientes referidos anteriormente representam grandes desafios para os valores e mandatos da OMS, assim como dos governos nacionais, de modo a alcançar as necessidades sanitárias dos seus cidadãos. Os princípios-chave da Declaração de Paris sobre a Eficácia da Ajuda e da Agenda de Accra para a Acção, como apropriação, alinhamento, harmonização, gestão para resultados e responsabilidade mútua nem sempre são colocados em prática.

#### Problemas e desafios:

- Na maior parte dos países da Região, as despesas na saúde permanecem abaixo do que é necessário para fornecer os serviços mais básicos.
- Projectos específicos a doenças e limitados a nível geográfico e de tempo não abordam os obstáculos do sistema de saúde. Muitas vezes existe uma cobertura baixa e irregular de intervenções que não são detalhadas nem sustentáveis o tempo suficiente para alcançar o nível desejado de impacto.
- A priorização é impulsionada directa ou indirectamente pelos recursos dos parceiros e não pelas reais necessidades regionais ou nacionais.
- As agências de financiamento multilateral, como a Unidade de Financiamento Mundial no seu apoio à implementação da Estratégia Mundial para a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes, requerem que os governos fixem os empréstimos flexíveis da AID, subsídios da Unidade de Financiamento Mundial e recursos domésticos dos casos de investimento da RMNCAH, com intervenções muito limitadas e foco nas áreas geográficas limitadas. Isto é não só um espaço de tomadas de decisões comprometedor, mas tem também o potencial para promover a desigualdade.

- Os Ministérios da Saúde, através dos quais a OMS exerce o seu mandato, enfrentam o desafio de definir a agenda da saúde e de coordenar os vários intervenientes dos seus países.
- A posição directiva e de liderança da OMS já não é garantida, mas sim tem de ser conquistada.
- Embora a GAVI se tenha focado na identificação de prioridades orientada pelos próprios países e nos requisitos de apoio técnico, a organização está também a comprometer-se cada vez mais na implementação a nível nacional e regional.

### Áreas estratégicas para os contributos e conselhos do GCI:

Não obstante os desafios referidos anteriormente, os Estados-Membros têm o dever de proteger e cuidar da saúde dos seus cidadãos, através da aplicação de intervenções científicas modernas com base em evidências, uma gestão robusta dos sistemas de prestação de serviços de saúde, incluindo infra-estruturas, recursos humanos, financiamento, equipamento e produtos e informações da saúde. Isto inclui fornecer serviços de saúde, medicina preventiva, saneamento ambiental e legislação protectora de exposição a perigos industriais, agrícolas e ambientais.

A OMS tem de identificar o seu próprio nicho e definir estratégias para navegar através deste ambiente complexo. Os principais valores da OMS incluem equidade, justiça social, universalidade, centrismo nas pessoas, protecção da comunidade, participação, integridade científica, responsabilidade pessoal, auto-suficiência e auto-determinação. Estes principais valores são fundamentais para a criação de sistemas de saúde fortes e resistentes e para impulsionar os países da Região em direcção à cobertura universal, para a obtenção de melhores resultados.

### Principais questões colocadas ao GCI

- Como é que a OMS se posiciona e marca os seus produtos com base nas suas principais funções, de modo a mostrar uma diferença clara em relação ao que os outros intervenientes estão a fazer?
- O que é que a OMS tem de fazer internamente para otimizar as suas capacidades e apoiar os Estados-Membros?
- Quais as capacidades fundamentais mínimas que necessitamos nos países para dar à OMS uma vantagem competitiva?
- Que mecanismos são necessários para assegurar que a OMS continua a manter a sua relevância aos Estados-Membros e parceiros?
- O que deve ser feito para melhor capturar as contribuições da OMS à melhoria geral da saúde na Região e para comunicar essa situação de forma eficaz?

## 5.2 Parcerias – onde estamos?

### Contexto

Reforçar parcerias estratégicas é uma das áreas de foco da Agenda de Transformação. A OMS necessita de parceiros e parcerias estratégicas para assumir a sua liderança na saúde na Região Africana e para melhor posicionar o seu papel único e vantagem comparativa na oferta de apoio aos países. Actualmente, os seus principais parceiros incluem governos, agências das Nações Unidas, organizações internacionais, doadores, organizações da sociedade civil, líderes religiosos, sector privado, mundo académico, meios de comunicação, iniciativas mundiais da saúde, blocos económicos regionais.

## Novidades e feitos

Durante os últimos dois anos foram alcançados vários marcos importantes nas parcerias através da maior colaboração da AFRO com a CUA, incluindo o Quadro para a colaboração entre a OMS e a CUA sobre a criação e operacionalização do CDC Africano, assinado em Agosto de 2016, e o desenvolvimento de instrumentos de políticas sanitárias importantes por parte da CUA, incluindo a Estratégia da Saúde Africana para 2016-2030, que foi aprovada numa reunião organizada pela OMS de ministros da saúde da CUA, à margem da Assembleia Mundial da Saúde. A OMS e a CUA também organizaram a primeira Conferência Ministerial sobre Vacinação em África em Fevereiro de 2016, que resultou numa Declaração assinada pelos Ministros da Saúde, Finanças, Educação e Assuntos Sociais.

Foi assinado um Memorando de Entendimento revisto em Março de 2016 com a Comissão Económica das Nações Unidas para a África (CEA). As áreas de colaboração incluem advocacia de alto nível para o financiamento da saúde, de modo a atingir a CUS, a investigação relacionada com a saúde, informações sanitárias e produção de dados, processamento e utilização de políticas e tomadas de decisões e abordagem dos principais determinantes da saúde.

Foi também reforçada a colaboração com as Comunidades Económicas Regionais, como a Comunidade Económica dos Estados Centro-Africanos (ECCAS), cuja 7ª Sessão Ordinária do Conselho de Ministros da Saúde teve a presença da Dr.ª Moeti em Fevereiro de 2016, com apoio técnico do pessoal da OMS. A Equipa de Apoio Interpaíses para a África Central está a fornecer apoio técnico contínuo à ECCAS para a criação da Organização da Saúde para a África Central e do Fundo Comunitário para a Saúde da África Central.

Para além disso, a OMS está no processo de criação de uma relação de trabalho formal com a Organização das Primeiras-Damas Africanas contra o VIH/SIDA. Foi assinado um Memorando de Entendimento em Janeiro de 2016 e existem planos para a realização de uma reunião de planeamento conjunta em Outubro em Brazzaville. As áreas de colaboração incluem advocacia do VIH/SIDA e da saúde materna e infantil (MCH).

Este ano marca o 10º aniversário da Harmonização para a Saúde em África (HHA), que é um instrumento de liderança regional no sector da saúde e é sediado na AFRO. O número de membros na HHA tem crescido constantemente e a colaboração entre parceiros ajudou a desenvolver capacidades nos países no desenvolvimento e orçamentação de planos nacionais estratégicos e na melhoria da colaboração entre os Ministérios da Saúde e das Finanças.

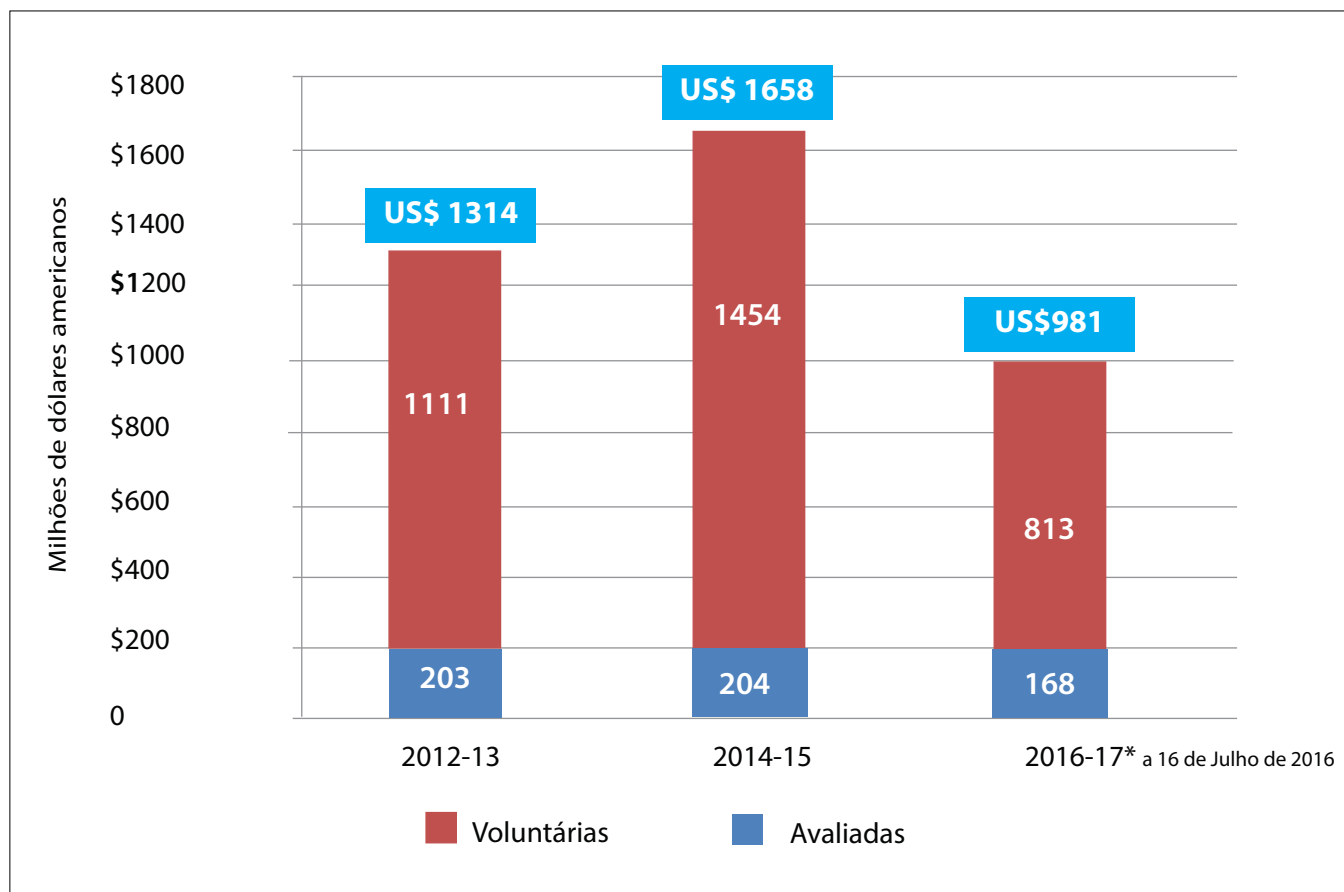
Em Maio de 2016 foi finalmente aprovado um Quadro de Compromisso com os Intervenientes Não Estatais (FENSA) por parte da Assembleia Mundial da Saúde (WHA) como um processo para orientar o compromisso da OMS com os intervenientes não estatais. Foi solicitado à OMS que comece a sua implementação e que informe a Comissão Executiva todos os anos. Um dos principais marcos no futuro será a criação de um Registo dos intervenientes não estatais, que são definidos como ONG, entidades do sector privado, fundações filantrópicas e instituições académicas.

## Problemas e desafios

Para o biénio 2016-2017 projecta-se que mais de 80% do rendimento da OMS venha de contribuições voluntárias, com as contribuições avaliadas dos Estados-Membros a representarem menos de 20% do financiamento geral da Organização (Figura 1). Os problemas de alinhamento, flexibilidade e previsibilidade devem por isso sustentar o nosso compromisso com doadores e parceiros.



Figure 1: Contribuições para o Escritório Regional da OMS para a África



O biénio 2014-2015 viu um aumento significativo do financiamento para a Região devido em grande parte ao surto da doença por vírus Ébola. As contribuições para a Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite (GPEI) estão também incluídas nestes números e representam mais de 40% dos fundos mobilizados. À medida que o Programa GPEI começa a diminuir, isto irá ter implicações no financiamento da Região. A tabela seguinte mostra as principais contribuições para a Região nos últimos três biénios.

Os doadores da Região para este biénio (representando uma contribuição de cerca de 113 milhões de dólares) incluem o Banco Africano de Desenvolvimento (17 milhões de dólares), A Agência Nacional de Desenvolvimento de Cuidados de Saúde Primários da Nigéria (63 milhões de dólares), o Programa Nacional de Eliminação do Paludismo da Nigéria (2,2 milhões de dólares), a Rede Africana de Epidemiologia no Terreno (0,79 milhões de dólares), a Organização de Saúde da África Ocidental (0,125 milhões de dólares) e vários Estados-Membros – incluindo o Botsuana, Camarões, Gabão, Gâmbia, Lesoto, Namíbia, Zâmbia, Angola e outros.

A importância dos esforços de mobilização de recursos é realçada e as estratégias e planos de mobilização de recursos serão desenvolvidos para a Região no primeiro trimestre de 2017. Deve também ser feito um exercício de mapeamento das partes interessadas antes do final de 2016.

Para abordar as necessidades de financiamento (tanto nos países como a nível regional), devem ser perseguidas novas e inovadoras formas de obter recursos ao mesmo tempo que se garante que os métodos tradicionais não são negligenciados. Têm existido várias discussões bilaterais e visitas a e de parceiros, incluindo a Fundação Bill e Melinda Gates, China, Reino Unido/DFID, USAID e o Departamento da Saúde e Segurança Humana dos Estados Unidos. O objectivo destas visitas foi reforçar ainda mais a colaboração e a compreensão das prioridades entre a AFRO e os seus parceiros de desenvolvimento.



Principais doadores			
	2012-2013	2014-2015	2016-2017
BMGF	297 823 242	221 341 402	135 617 572
DFID do Reino Unido	90 214 423	153 469 491	112 690 665
USAID	50 800 545	103 767 972	45 553 190
Aliança GAVI	69 719 247	64 087 122	41 622 259
CDC	36 851 413	55 067 477	32 121 908
Canadá (CIDA/ACDI)	69 905 062	40 378 524	19 079 693
Rotary International	34 649 983	61 786 193	25 676 732
Fundo Nacional Filantrópico	17 116 384	81 605 866	21 375 977
CERF	38 643 658	24 215 173	10 443 128
Alemanha – KfW	14 234 655	42 535 276	7 765 841
Nigéria – Agência nacional dos CSP			63 187 663
FNUAP	13 801 649	23 168 787	24 921 293
BAD		32 587 005	17 383 701
Canadá – FATD		30 596 362	18 149 413
UNFIP	23 705 756	19 203 615	5 065 150
EC (AIDCO)	11 442 259	14 836 055	10 100 385
UNDP - MDTF		25 932 699	
Austrália (AusAID)	9 495 399	14 364 762	
Noruega – NORAD		14 939 277	7 159 814
ONUSIDA	10 765 537	9 824 561	
Comissão Europeia	7 584 599		9 157 759

A procura crescente por parte dos cidadãos sobre como e onde é que os seus fundos públicos estão a ser gastos e qual o objectivo está a impulsionar a necessidade da existência de relatórios mais transparentes. Foi lançado, em Março de 2016, um sistema de monitorização de relatórios para melhorar a disponibilização atempada de relatórios técnicos e financeiros aos parceiros de desenvolvimento. Desde a sua operacionalização o número de relatórios tardios diminuiu. Estão agora a ser envidados esforços para implementar mecanismos para melhorar a qualidade dos nossos relatórios.

A implementação eficaz dos planos de trabalho conjuntos com a CUA e a CEA requer que as actividades sejam também reflectidas nos planos de trabalho bienais dos grupos orgânicos e também orçamentadas. Também requer um acompanhamento de perto, de modo a assegurar que todas as partes envolvidas cumprem os seus compromissos. A segunda reunião dos Ministros Africanos da Saúde organizada conjuntamente pela OMS e pela CUA não pôde ter lugar na Tunísia em Abril de 2016 como estava inicialmente previsto devido a problemas de sensibilidade política e a reunião foi adiada *sine die*.

A 2ª Revisão do mecanismo de HHA está actualmente a ser feita para olhar aos progressos alcançados até agora na harmonização das intervenções dos parceiros e na definição do rumo para futuros mecanismos de HHA. O relatório, que se espera seja terminado no final de Setembro de 2016, será apresentado aos parceiros do HHA em Outubro de 2016 em Brazzaville, no Congo.

### Áreas estratégicas para as contribuições e conselhos

- Reforçar o compromisso com parceiros e principais partes interessadas:
  - A OMS AFRO irá convocar o Fórum Africano da Saúde em 2017 – como podemos utilizar melhor esta oportunidade para abordar a mobilização de recursos e a participação de filantropos e organizações regionais no trabalho da OMS?
  - Com a aprovação do FENSA pela WHA, como pode o GCI ter um papel na garantia de que a Região Africana da OMS compromete-se de forma activa com estas organizações?
  - Como podemos explorar outros mecanismos inovadores para cumprir os requisitos de financiamento para respeitar os compromissos feitos na Agenda de Transformação?

## Anexo 6: Problemas mundiais emergentes com impacto na saúde pública

**Problemas emergentes de saúde pública e de desenvolvimento: Impacto da agricultura na RAM; migração; alterações demográficas; urbanização entre outros – implicações para a saúde na Região**

### Resumo da situação

Um dos principais desafios que afecta a resolução sustentada da situação sanitária de África é a complexidade de contextos económicos, sociais e demográficos em rápido desenvolvimento na Região. As transições demográficas e epidemiológicas conjuntas desafiam a priorização das intervenções na Região ao abordarem as causas de morbilidade e mortalidade existentes. Pode necessitar novos instrumentos e uma reconfiguração dos sectores, sistemas e serviços de saúde para corresponder às necessidades futuras em rápido desenvolvimento.

Apesar do crescente Produto Interno Bruto (PIB) e outras melhorias socioeconómicas, tanto os recursos humanos como os financeiros da saúde estão sobrecarregados pelo volume dos actuais desafios e pelo importante foco nas doenças infecciosas e nos serviços de cuidados de saúde primários, mesmo quando aparecem novos desafios que podem sobrecarregar os serviços de saúde e deixar os países à procura de uma miríade de enormes desafios com recursos limitados caso não sejam tomadas acções imediatamente. A estrutura e natureza dos sistemas, serviços e programas de saúde podem ter de começar a ser alterados de formas significativas, de modo a puderem ser capazes de moderar o efeito desses desafios emergentes e para evitar o enfraquecimento dos ganhos nos desenvolvimentos feitos até agora.

### Quais as implicações na saúde (positivas e negativas) de alguns destes problemas emergentes de saúde pública e de desenvolvimento?

Neste documento iremos focar-nos nos seguintes problemas:

1. Resistência antimicrobiana (RAM)
2. Alterações epidemiológicas, incluindo doenças não transmissíveis
3. Urbanização
4. Migração não planeada
5. Parâmetros demográficos em rápida mudança e
6. Alterações climáticas e o seu impacto na saúde

#### 6.1 Resistência antimicrobiana (RAM)

O mau uso de antimicrobianos, a sua fraca regulamentação, com a circulação de medicamentos fictícios e de qualidade inferior tanto na saúde humana como animal, e o uso em grande escala de medicamentos antimicrobianos na agricultura animal estão a tornar-se cada vez mais nos principais catalisadores da resistência antimicrobiana em todo o mundo. As implicações da crescente RAM na Região Africana serão a falha dos tratamentos para doenças comuns e um aumento de custos para os cuidados sanitários. Pode também exacerbar a falta de medicamentos para certas morbilidades que são prevalentes na Região Africana da OMS mas que já não apresentam boas margens de lucro para os produtores.

#### 6.2 Alterações epidemiológicas, incluindo doenças não transmissíveis

O desempenho dos ODM em África mostra claramente que embora tenham sido feitos progressos significativos, o fardo central das doenças infecciosas permanece muito elevado e os ganhos podem ser facilmente revertidos assim que o financiamento externo acabe. As doenças não transmissíveis são a próxima causa principal de crise sanitária em África. Os factores que promovem as DNT, como um estilo de vida sedentário, dietas ricas em gorduras, consumo excessivo de álcool e o tabaco, estão a crescer em África, especialmente entre os jovens e a população recentemente abastada.

A hipertensão, diabetes e outras doenças e condições consideradas mais prevalentes em contextos desenvolvidos tornaram-se as principais causas de doença em África. O crescente fardo de DNT irá, durante a próxima década, fazer com que a África contribua significativamente para o fardo mundial geral e para o custo dos cuidados de saúde caso não se intensifiquem as medidas preventivas.

### 6.3 Urbanização

Tem existido uma tendência crescente por todo o mundo de pessoas se mudarem de áreas rurais para as cidades e em geral estarem mais móveis que nunca (Figura 2). Esta tendência é especialmente acentuada em África, onde se espera que a percentagem de pessoas que vive em áreas urbanas aumente 40% até 2050 comparando com a linha de base de 2014<sup>6</sup>. Ao longo do continente africano, as principais cidades estão preparadas para explosões no crescimento das populações (Figura 3), especialmente em áreas periurbanas.

As povoações periurbanas com densidade elevada tornaram-se áreas de intensa pobreza e de problemas de saúde, mesmo tendo em conta que os sectores da saúde focaram-se normalmente no desenvolvimento de sistemas de saúde rurais. Um sector privado em rápido crescimento nas áreas urbanas tem muitas vezes carências nos padrões e regulamentações necessários para proteger a população e assegurar resultados saudáveis nas suas intervenções. A divergência resultante entre a criação de novas unidades de saúde e as populações crescentes irá resultar em pressões nos recursos de saúde limitados disponíveis nas áreas urbanas e por sua vez irá contribuir para os fracos resultados na saúde.

### 6.4 Migração não planeada

A migração e a mobilidade são especialmente complexas na Região Africana. As dinâmicas de mobilidade transfronteiriça ao longo dos corredores de transporte e das comunidades fronteiriças, especialmente as que têm compromissos com travessias diárias para propósitos de comércio e subsistência (muitas a ocorrerem sem supervisão), fazem da propagação de doenças transmissíveis e surtos uma ameaça real. As consequências da migração, tanto internas como externas, são a perda dos contribuintes mais qualificados do crescimento económico e na saúde é a perda de profissionais qualificados para países mais ricos.

### 6.5 Parâmetros demográficos em rápida mudança

Os avanços médicos e o conseqüente aumento na esperança de vida humana representam problemas emergentes de populações cada vez mais idosas e os seus desafios sanitários e económicos. O elevado crescimento demográfico contínuo em África acrescenta às alterações demográficas números elevados de crianças e os requisitos específicos conseqüentes.

Aqui, as mudanças podem ter implicações para mais DNT com base na maior prevalência de factores de risco que são conseqüência de mudanças comportamentais e de estilo de vida. No entanto, é provável que haja uma maior procura de serviços mais sofisticados e, por vezes, mais caros. O desafio é que a influência política de uma classe média urbana em expansão pode desviar os escassos recursos com vista a estas necessidades e enfraquecer os programas para enfrentar o fardo de doenças existente. Os sectores da saúde nesses países também necessitam de se tornar mais sofisticados em termos de instituições bem capacitadas para governar e gerir a saúde e para melhor mobilizar, alocar e utilizar recursos domésticos de forma mais rentável.

### 6.6 Alterações climáticas e o seu impacto na saúde

A situação ambiental em rápida mudança irá afectar os determinantes sociais e as causas de doenças. Pode significar novos e persistentes vectores de doenças, alterações na interacção entre habitats animais e humanos, com grandes implicações para surtos e epidemias pouco usuais. A degradação ambiental pode intensificar a pobreza ao enfraquecer os meios de subsistência com outras implicações de nutrição e segurança alimentar, assim como de problemas de água e saneamento.

6. "Previsão África 2016: Urbanização no contexto africano." Instituto Brookings. 2015.

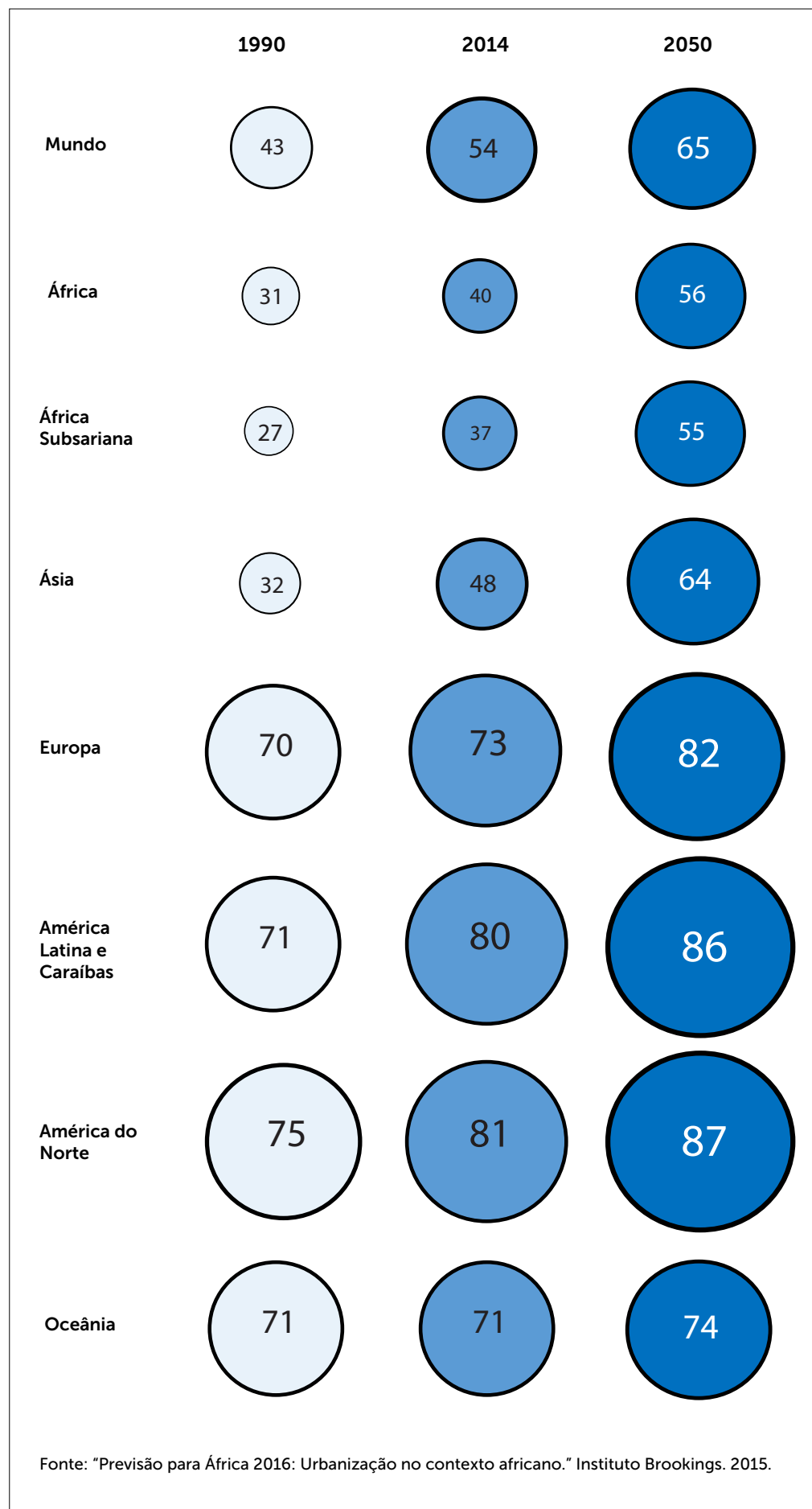
## Problemas e desafios

- As implicações de RAM serão a falha de tratamentos para doenças comuns e como consequência um aumento nos custos, morbidade e mortalidade.
- Tanto os governos como os parceiros externos de desenvolvimento não estão adequadamente preparados para mitigar os desafios da mudança de epidemiologia. Os serviços de saúde terão de receber novos instrumentos de modo a abordar estas necessidades emergentes de forma adequada.
- O rápido aumento das pessoas que vivem em cidades irá necessitar de um grande investimento em infra-estruturas municipais, funções municipais como água e saneamento e melhores serviços de segurança e suficiência.
- O aumento na migração e urbanização irá também ter um grande impacto nos sistemas de saúde pública ao longo do continente. Deve ser abordado através de sistemas de saúde competentes ao nível da migração que observam o ciclo de mobilidade em vez do movimento transfronteiriço.
- O sistema de saúde em África não está adequadamente preparado para lidar com o crescente envelhecimento da população e as suas necessidades sanitárias, sociais e económicas.
- Não existem prioridades e recursos suficientes a nível governamental para abordar o impacto ambiental na saúde.

## Principais questões

1. Como pode a OMS abordar melhor estes desafios emergentes a curto e longo prazo?
2. A Região Africana continua a ter muitos desafios sanitários não resolvidos. Como pode a AFRO mobilizar advocacia e recursos para a sensibilização destes desafios emergentes?
3. Que intervenções estão dentro das capacidades da Região para serem realizadas e quais as que necessitam de uma abordagem mais global?

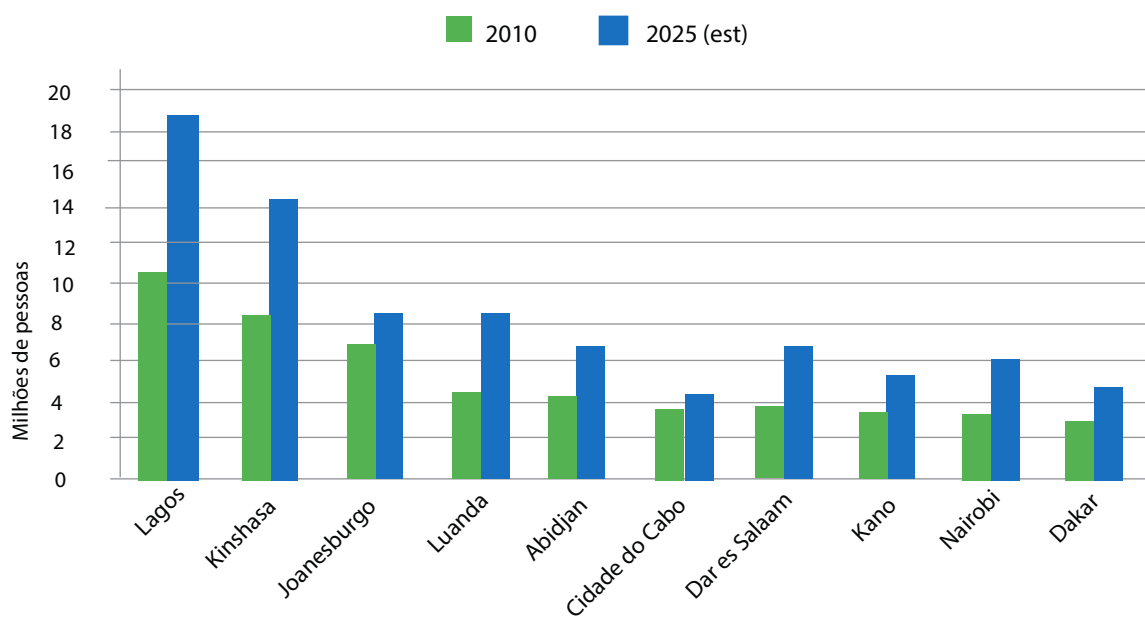
Figura 2 : Percentagem da população que vive em áreas urbanas





### Figura 3: As cidades africanas estão preparadas para o crescimento extremo

#### Prova 1:



Fonte: "Estado das Cidades Africanas 2014." Habitat das Nações Unidas

## Anexo 7: Optimizar o papel dos membros do GCI face às alterações no panorama mundial da saúde

### Contexto

A Directora Regional constituiu um Grupo Consultivo Independente (GCI) para este oferecer conselhos estratégicos e de políticas sobre como reforçar o trabalho da OMS da Região Africana, com vista a uma melhor prestação de serviços, uma abordagem movida pelos resultados e para fazer o melhor uso dos recursos e competências internas e externas.

Os Termos de Referência do GCI incluíam, entre outros:

- Conselhos sobre os principais marcos que devem ser o foco do trabalho nos primeiros 12-24 meses do mandato de cinco anos da Directora Regional.
- Recomendar estratégias para mobilizar recursos adicionais para as acções estratégicas da OMS AFRO.
- Fazer o papel de advocacia e de defensores do trabalho e reformas do Escritório Regional.

### Problemas e desafios

Não obstante o importante papel estratégico que os membros do GCI deviam ter, infelizmente devido às várias agendas regionais e mundiais concorrentes, o Secretariado não conseguiu convocar uma reunião de acompanhamento durante mais de um ano e meio.

Embora os membros individuais do GCI tenham oferecido conselhos importantes sobre o trabalho contínuo da OMS na Região, incluindo propostas para um curso mundial de diplomacia na saúde para altos responsáveis governamentais da saúde e para o quadro superior da OMS AFRO, advocacia de nível elevado sobre o trabalho da OMS AFRO para oferecer uma visibilidade mundial e sugestões para um programa “Bolsas da AFRO”, estas não eram intervenções colectivas do GCI.

Dado o aparecimento de vários intervenientes e de intervenções e agendas mundiais da saúde concorrentes, a OMS AFRO tem de trabalhar de perto com uma grande variedade de parceiros e potencializar as suas amplas competências. É, por isso, fundamental continuar a ter uma abordagem participativa e inclusiva no nosso compromisso com o GCI. Isto significa explorar com o GCI formas de desenvolver uma relação de trabalho estruturada.

### Áreas estratégicas para contribuições e conselhos do GCI

- Como pode o GCI, como grupo estratégico, continuar a oferecer conhecimentos sobre como a OMS AFRO deve aceder a “informações” sobre decisões estratégicas e problemas que estão a ocorrer a nível mundial, orientar-se no meio delas e consolidar o seu nicho?
- Como pode o papel dos membros do GCI ser optimizado no apoio à AFRO face às mudanças no panorama mundial da saúde?
- Deve o GCI ser reorganizado para funcionar sob áreas temáticas definidas?
- Como podem os membros do GCI ajudar a OMS AFRO a desenvolver ligações com plataformas e parceiros internacionais relevantes, incluindo filantropos dentro e fora de África, de modo a expandir e apoiar a capacidade da AFRO?

- Dans quelle mesure l'IAG, en tant que groupe stratégique, peut-il continuer à donner indications sur la manière dont le Bureau régional de l'Afrique de l'OMS pourrait avoir accès à des «renseignements» sur les décisions prises et les questions stratégiques soulevées au niveau mondial, les passer en revue afin de consolider sa niche ?
- Dans quelle mesure le rôle des membres de l'IAG peut-il être optimisé pour appuyer le Bureau régional de l'Afrique face aux changements du paysage de la santé mondiale ?
- Doit-on réorganiser l'IAG pour lui permettre d'intervenir en fonction de domaines thématiques précis ?
- Comment les membres de l'IAG peuvent-ils aider le Bureau régional de l'Afrique à renforcer ses liens avec des plateformes et des partenaires internationaux pertinents, notamment les œuvres philanthropiques qui se trouvent en Afrique et ailleurs en vue de renforcer et de soutenir les capacités du Bureau régional de l'Afrique ?

**Organização mundial da Saúde**  
**Escritório Regional para a África**

Cité du Djoué, Boîte postale 06  
Brazzaville (République do Congo)  
Tel | 00 47 241 39100  
Website | [www.afro.who.int](http://www.afro.who.int)  
Twitter : @WHOAFRO