



**Organização  
Mundial de Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A **África**

**AFR/RC66/15**  
27 de Julho de 2016

**COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Sexagésima sexta sessão

Adis Abeba, República Federal Democrática da Etiópia, 19–23 de Agosto de 2016

Ponto 17 da ordem do dia provisória

## **FUNDO AFRICANO PARA AS EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA: PERSPECTIVAS**

### **Relatório do Secretariado**

#### **ÍNDICE**

#### **Parágrafos**

ANTECEDENTES .....	1–8
PROBLEMAS E DESAFIOS .....	9–15
MEDIDAS PROPOSTAS .....	16–19

#### **ANEXOS**

#### **Página**

1. Contribuições anuais propostas a efectuar pelos Estados-Membros.....	6
2. Situação das contribuições dos Estados-Membros e desembolsos até 30 de Junho de 2016.....	7
3. da utilização e desembolsos do FAESP até 30 de Junho de 2016 .....	10



## ANTECEDENTES

1. O Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP ou o Fundo) foi criado pelo Comité Regional em 2012, com a finalidade de fornecer recursos catalisadores para iniciar respostas atempadas às emergências de saúde pública. Desde então, foram renovados, em todas as sessões subsequentes do Comité Regional, os compromissos assumidos para melhorar a funcionalidade deste fundo de solidariedade.
2. Apesar de todos os compromissos assumidos, as contribuições reais para o FAESP permaneceram muito baixas. Entre 2012 e Junho de 2016, apenas 13 países tinham contribuído para o Fundo<sup>1</sup>. O total das contribuições eleva-se a 3 619 438 dólares americanos, o que representa cerca de 1,5% do montante esperado. Dos 13 países que contribuíram até agora, a Eritreia fê-lo três vezes, o Ruanda duas vezes e os restantes contribuíram uma vez (Anexo 2).
3. O FAESP tem contribuído para a gestão das emergências de saúde pública na Região (Anexo 3). O Fundo desembolsou até hoje um total de 2,73 milhões de dólares, para apoiar intervenções salvadoras de vidas em 13 países<sup>2</sup>. Só quatro dos países que receberam apoio do FAESP contribuíram pelo menos vez para o Fundo<sup>3</sup>. Nenhum dos montantes solicitados para cada uma das emergências pôde ser totalmente satisfeito, devido, sobretudo, à falta de fundos. O montante médio solicitada foi de 473 897 dólares, enquanto que a dotação média foi de 210 257 dólares (Anexo 3). Para 12 dos 13 pedidos feitos entre 2014 e 2016, os fundos foram disponibilizados no espaço de dois dias úteis, conforme estipulado no manual de funcionamento do FAESP.
4. Em 2016, o FAESP apoiou as respostas ao surto de febre-amarela em Angola e à crise do *El Niño* na Etiópia. Em 2014 e 2015, o Fundo apoiou a prestação de cuidados de saúde de emergência às populações internamente deslocadas na República Centro-Africana e no Sudão do Sul, assim como aos refugiados nos Camarões e às vítimas das cheias no Burúndi, Malawi e Zimbabwe. Para além disso, o FAESP apoiou as respostas aos surtos de meningite meningocócica no Níger e de Ébola na República Democrática do Congo, Guiné, Libéria e Serra Leoa. Os desembolsos do FAESP complementam os recursos de outras iniciativas de financiamento, como o recém-criado Fundo de Contingência para as Emergências (FCE)<sup>4</sup>, que apoia os destacamentos da OMS.
5. Considerando o papel crucial do FAESP, a sexagésima quinta sessão do Comité Regional reiterou a importância de se reforçar a sua funcionalidade. Os ministros da saúde deliberaram acerca de possíveis factores desmotivadores que poderiam explicar a inadequação das contribuições. Esses factores incluíam variações nos montantes das contribuições dos países e o baixo envolvimento dos ministros das finanças. O Comité aprovou um relatório, AFR/RC65/R5, que sugeria a revisão do quadro do FAESP.

---

<sup>1</sup> Angola, Benim, Chade, Eritreia, Etiópia, Gabão, Lesoto, Libéria, Maurícia, República Democrática do Congo, República Islâmica da Gâmbia, Ruanda e Seychelles.

<sup>2</sup> Angola, Burúndi, Camarões, Etiópia, Guiné, Libéria, Malawi, Níger, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Serra Leoa, Sudão do Sul e Zimbabwe.

<sup>3</sup> Angola, Etiópia, Libéria e República Democrática do Congo.

<sup>4</sup> Fundo de Contingência da OMS para as Emergências: [http://www.who.int/about/who\\_reform/emergency-capacities/contingency-fund/Contingency-Fund-Emergencies.pdf](http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/contingency-fund/Contingency-Fund-Emergencies.pdf); último acesso em 21 de Julho de 2016.

6. Esse relatório solicitava ao Secretariado que criasse um grupo multidisciplinar de peritos para rever o actual quadro do FAESP e procedesse à sua avaliação, para compreender as razões pelas quais os países não estavam a enviar as suas contribuições. Além disso, pedia à Directora Regional que facilitasse consultas entre os ministros da saúde e das finanças, e outros sectores relevantes.

7. A OMS convocou uma reunião do grupo multidisciplinar de peritos dos ministérios da saúde e das finanças, em Junho de 2016. As principais questões acerca das quais os peritos deliberaram incluíram se o FAESP tinha utilidade, por que razão não funcionava da melhor forma e como poderia ser melhorada a sua funcionalidade. Os peritos reconheceram unanimemente a utilidade do FAESP, salientando os desafios cruciais que era preciso resolver. Analisaram a fórmula das contribuições do Fundo e fizeram recomendações a serem consideradas pelo Comité Regional (Anexo 1a). Para além disso, a OMS levou a cabo uma avaliação, usando um questionário estruturado a preencher pelos países, por forma a compreender as dificuldades enfrentadas para honrarem as suas contribuições.

8. O presente documento destaca os principais problemas e desafios que afectam a optimização do funcionamento do FAESP. Toma em consideração as recomendações do grupo multidisciplinar de peritos e propõe medidas para melhorar o desempenho.

## **PROLEMAS E DESAFIOS**

9. **Persistência do baixo nível das contribuições por parte dos Estados-Membros:** Em média, apenas quatro países pagam anualmente as suas contribuições. Os principais factores que afectam as contribuições dos países, conforme evidenciado, tanto pelo inquérito da OMS como pelo grupo de peritos, incluem:

- a) A falta de mecanismos definidos, nomeadamente rubricas orçamentais financiadas, de modo a garantir que os países cumpram anualmente as suas obrigações.
- b) A inexistência de pontos focais designados nos Estados-Membros, para facilitar a implementação e monitorizar atentamente as actividades do FAESP.
- c) A falta de envolvimento das tesourarias nacionais e dos ministérios das finanças.
- d) A inexistência de um Secretariado específico para o FAESP, bem como de um plano e de uma estratégia de mobilização de recursos.
- e) Insuficiente coordenação entre o Secretariado do FAESP e a Comissão de Monitorização, para acompanhar os progressos e os desafios. Raramente foram convocadas reuniões para se efectuar uma monitorização regular.

10. **Ausência de advocacia sustentada nos países a favor do FAESP:** O relatório de avaliação a nível nacional e a reunião dos peritos revelaram a existência de uma desmotivação face ao FAESP entre os seus potenciais defensores com influência ao nível nacional, especialmente entre os legisladores e as comissões parlamentares para a saúde e finanças. Por outro lado, as comunidades económicas regionais e outros parceiros regionais que podem exercer advocacia a favor das contribuições para o FAESP não estão hoje activamente envolvidos.

11. **Variações nos montantes das contribuições dos Estados-Membros:** A fórmula para as contribuições dos Estados-Membros, que foi aprovada pela sexagésima sessão do Comité Regional, através da Resolução AFR/RC60/R5, baseia-se numa metodologia ajustada das Nações Unidas para

fixar as contribuições dos países<sup>5</sup> (Anexo 1b). Trata-se da mesma fórmula usada para determinar as contribuições fixas para a OMS. Essa fórmula tem em conta os rendimentos dos países, a sua capacidade para pagar, os níveis de pobreza, a equidade e outros determinantes sociais. Segundo esta fórmula, três países, nomeadamente a Argélia, Nigéria e África do Sul, são responsáveis por 63,7% do total anual das contribuições para o FAESP. A contribuição anual da Argélia é de 9 870 000 dólares, enquanto se espera que a África do Sul e a Nigéria contribuam com 11 milhões de dólares cada. Em contrapartida, 11 países<sup>6</sup> que contribuem com 5 000 dólares cada, representam 0,11% das contribuições totais anuais. Estas variações desmotivam provavelmente alguns países mais sobrecarregados e dificultam o pagamento de contribuições.

**12. Atrasos no envolvimento do sector privado e outros doadores nas contribuições para o FAESP:** A Resolução AFR/RC61/R3 e o documento-quadro AFR/RC61/4, aprovado pela sexagésima primeira sessão do Comité Regional, determinam que o FAESP seja financiado por dotações aprovadas e contribuições voluntárias dos Estados-Membros. O documento-quadro propõe ainda mecanismos a instituir para atraírem contribuições de doadores externos. No entanto, até hoje, não foi criado nenhum mecanismo para mobilizar contribuições das partes interessadas. A responsabilidade pela criação deste mecanismo de mobilização de recursos não foi ainda especificada. Até agora, não foram definidos mecanismos de financiamento inovadores para financiamento e reposição do Fundo por parte do sector privado.

**13. Fundos insuficientes para responder aos pedidos dos países:** Até Junho de 2016, já tinha sido desembolsado para 13 Estados-Membros um total de 2 733 338 dólares, o que representa 75,5% de todas as contribuições recebidas e que foram utilizadas para responder a situações de emergência. Na maioria dos casos, os pedidos dos países não puderam ser totalmente honrados devido à falta de fundos suficientes. Para os 13 países que pediram financiamento, os desembolsos puderam contemplar 40% dos montantes solicitados. Presentemente, a conta do FAESP tem um saldo de 508 838. Este montante é inferior ao montante máximo de 2 milhões de dólares que um país pode pedir, de acordo com o manual de operações do FAESP.

**14. Insuficiente notificação e responsabilização:** O manual de operações do FAESP simplifica os processos de notificação e responsabilização. Contudo, a falta de adesão às orientações do FAESP está ligada à fraca sensibilização para o Fundo e para o seu manual de operações. Registaram-se atrasos na apresentação dos relatórios técnicos e financeiros, o que afecta a responsabilização em devido tempo.

**15. Acordo provisório para administração do Fundo:** A sexagésima primeira sessão do Comité Regional aprovou a designação do Banco Africano de Desenvolvimento (BAD) como administrador fiduciário para a gestão das contribuições do FAESP e para a manutenção de um Fundo Renovável, com um limite de 30 milhões de dólares, dentro do Escritório Regional da OMS para a África. Porém, a conta desse Fundo Renovável, que recebe as contribuições dos Estados-Membros, não foi ainda criada. Como medida provisória, o Escritório Regional continua a receber contribuições para o FAESP, através de uma conta bancária da OMS, conforme decidido pelo Comité Regional<sup>7</sup>. Seria útil a celebração de um acordo permanente para gerir o FAESP.

---

<sup>5</sup> United Nations: Sixty-ninth session of the General Assembly. Report of the Committee on Contributions, Document A/64/11 New York: UN; 2009.

<sup>6</sup> Burúndi, Eritreia, Etiópia, Guiné-Bissau, Libéria, Malawi, Níger, República Democrática do Congo, Ruanda, São Tomé e Príncipe e Serra Leoa.

<sup>7</sup> Comité Regional Africano da OMS, Sexagésima quarta sessão, Cotonou, República do Benim, AFR/RC64/R6 <http://www.afro.who.int/en/sixty-fourth-session/documents.html> último acesso em 29 de Junho de 2016.

## MEDIDAS PROPOSTAS

### 16. O Comité Regional deverá:

- a) Manter o FAESP como um fundo fiduciário e de solidariedade, sustentado pelos Estados-Membros, com contribuições adicionais dos doadores, com as seguintes emendas:
  - i) Manter a contribuição anual total em 50 milhões de dólares, dos quais 30 milhões (60%) sejam provenientes dos Estados-Membros e 20 milhões (40%) sejam mobilizados a partir de outras fontes;
  - ii) Continuar a usar a fórmula ajustada das Nações Unidas previamente acordada para determinar as contribuições dos Estados-Membros, com ajustamentos para aumentar as contribuições dos países de baixos rendimentos até um mínimo de 35 000 dólares e as dos países de rendimentos elevados até um máximo de 6 milhões de dólares;
  - iii) considerar a aprovação de um método flexível para as contribuições dos Estados-Membros, como o contributo parcelar;
  - iv) considerar uma abordagem de reposição, para manter o montante total em 50 milhões de dólares;
  - v) recomendar a revisão das contribuições dos Estados-Membros, de três em três anos, por peritos internos e externos, de modo a reflectir as alterações na situação socioeconómica dos países;
- b) recomendar que a OMS assuma a total responsabilidade pela gestão dos fundos do FAESP; e
- c) propor outras medidas ligadas ao funcionamento efectivo do FAESP.

### 17. Solicita-se aos Estados-Membros que:

- a) exerçam advocacia junto dos seus Chefes de Estado e de Governo para honrarem as suas contribuições para 2016, com base nas verbas acordadas;
- b) criem mecanismos institucionalizados para garantir que as suas obrigações referentes às contribuições anuais sejam cumpridas e a monitorização do Fundo seja reforçada;
- c) designem um ponto focal de nível superior para facilitar a implementação do FAESP; e
- d) promovam advocacia ao nível nacional orientada pelo ministério da saúde, com o apoio da Representação da OMS no país, para integrarem o ministério das finanças, membros do parlamento e do governo e outras partes interessadas.

18. Solicita-se à Directora Regional que:
- a) prossiga a advocacia junto dos Chefes de Estado e de Governo, da União Africana e das comunidades económicas regionais, para assegurar contribuições sustentadas ao FAESP;
  - b) crie uma estratégia e plano inovadores e coordenados de mobilização de recursos para o FAESP, tendo em conta outros fundos de emergência semelhantes, para garantir a complementaridade e a conformidade com o quadro de compromissos com os actores não estatais<sup>8</sup>;
  - c) organize uma mobilização conjunta de recursos com o Fundo de Contingência da OMS para as Emergências, no contexto do Programa unificado de Emergências Sanitárias;
  - d) organize fóruns para a mobilização de recursos, nomeadamente debates em mesa-redonda com doadores e líderes africanos pré-identificados como paladinos do FAESP;
  - e) integre as funções do FAESP nos assuntos empresariais da OMS, com pessoal dedicado para a mobilização de recursos, acompanhar os pedidos dos países, incluindo notificação, monitorização e avaliação; e
  - f) apresente um relatório à sexagésima sétima sessão do Comité Regional Africano sobre o funcionamento do FAESP, com base nas modalidades revistas.
19. Solicita-se ao Comité Regional que analise o relatório e aprove as medidas propostas.

---

<sup>8</sup> WHA68.9 Framework of engagement with non-State actors: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA68-REC1/A68\\_R1\\_REC1-en.pdf#page=27](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68-REC1/A68_R1_REC1-en.pdf#page=27), último acesso em 29 de Junho de 2016.

**20. ANEXO 1a: Contribuições anuais anteriores e propostas a efectuar pelos Estados-Membros para o FAESP em dólares americanos**

<b>Estado-Membro</b>	<b>Contribuição anual anterior</b>	<b>Nova contribuição proposta</b>
Argélia	9 870 000	5 877 900
Angola	1 750 000	1 110 000
Benim	405 000	257 500
Botsuana	900 000	570 800
Burquina Faso	385 000	244 000
Burúndi	5000	37 700
Camarões	1 615 000	1 024 800
Cabo-Verde	100 000	64 000
República Centro-Africana	80 000	52 300
Chade	185 000	116 400
Comores	35 000	37 700
Congo	405 000	255 900
Côte d'Ivoire	1 545 000	978 300
República Democrática do Congo	5000	37 700
Guiné Equatorial	385 000	245 300
Eritreia	5000	37 700
Etiópia	5000	37 700
Gabão	725 000	460 000
República Islâmica da Gâmbia	35 000	37 700
Gana	890 000	564 400
Guiné	210 000	134 000
Guiné-Bissau	5000	37 700
Quénia	1 845 000	1 171 000
Lesoto	170 000	106 300
Libéria	5000	37 700
Madagáscar	315 000	201 200
Malawi	5000	37 700
Mali	400 000	252 300
Mauritânia	195 000	122 700
Maurícia	635 000	402 500
Moçambique	320 000	202 600
Namíbia	720 000	457 300
Níger	5000	37 700
Nigéria	11 000 000	6 000 000
Ruanda	5000	37 700
São Tomé e Príncipe	5000	37 700
Senegal	860 000	545 700
Seychelles	85 000	52 600
Serra Leoa	5000	37 700
África do Sul	11 000 000	6 000 000
Sudão do Sul	–	215 400
Suazilândia	260 000	165 400
Tanzânia	120 000	595 000
Togo	650 000	77 000
Uganda	940 000	410 900
Zâmbia	630 000	404 600
Zimbabwe	280 000	171 800
<b>Total Geral</b>	<b>50 000 000</b>	<b>30 000 000</b>



### **ANEXO 1b: Explicação das contribuições dos Estados-Membros**

1. Este cenário aplica-se à metodologia das Nações Unidas usada para as contribuições fixas dos Estados-Membros, conforme recomendação da reunião dos peritos.
2. Esta metodologia tem em conta a população, o peso da dívida, a equidade e o grau de pobreza, e limita o montante mínimo e máximo que um país pode pagar para o Fundo.
3. Foi calculada para cada um dos países a média aritmética dos dados do Rendimento Nacional Bruto (RNB), com referência aos períodos de 2012-2014 e 2009-2014. Os dados do Rendimento Nacional Bruto (RNB) para seis anos (2009-2014) (em dólares americanos) para cada um dos Estados-Membros da Região Africana da OMS foram obtidos a partir da base de dados do Banco Mundial (<http://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.ATLS.CD>).
4. O ajustamento do peso da dívida (APD) e o ajustamento do baixo rendimento *per capita* foram aplicados a todos os Estados-Membros, cuja média do RNB *per capita* ajustada pela dívida é inferior à média do RNB *per capita* (limiar).
5. O montante mínimo de 35 000 dólares recomendado para um grupo de Estados-Membros foi aplicado aos seguintes países: Burúndi, Comores, Eritreia, Etiópia, Gâmbia, Guiné-Bissau, Libéria, Malawi, Níger, República Democrática do Congo, Ruanda, São Tomé e Príncipe e Serra Leoa.
6. O máximo de US\$ 6 milhões recomendado para um grupo de Estados-Membros foi aplicado aos seguintes países: Nigéria e África do Sul.
7. A diferença correspondente, após reduzir o montante total para os países com um montante prévio de mais de 6 milhões de dólares, foi depois distribuída numa base proporcional entre outros Estados-Membros, excepto para os que foram afectados pelo tecto de 6 milhões de dólares.
8. O Quadro do Anexo 1a mostra as contribuições propostas dos Estados-Membros, após a aplicação dos critérios acima mencionados.

**ANEXO 2: Situação das contribuições dos Estados-Membros e desembolsos até 30 de Junho de 2016**

	Estado-Membro	Escala de contribuição (%)	Contribuição anual esperada (dólares americanos)	Contribuições Recebidas						Desembolsos					
				2012	2013	2014	2015	2016	Total	2012	2013	2014	2015	2016	Total
1	Argélia	19.74	9 870 000						<b>0</b>						<b>0</b>
2	Angola	3.5	1 750 000	1 750 590					<b>1 750 590</b>					289 386	<b>289 386</b>
3	Benim	0.81	405 000			1 014 203			<b>1 014 203</b>						<b>0</b>
4	Botsuana	1.8	900 000						<b>0</b>						<b>0</b>
5	Burquina Faso	0.77	385 000						<b>0</b>						<b>0</b>
6	Burúndi	0.01	5000						<b>0</b>			148 360			<b>148 360</b>
7	Camarões	3.23	1 615 000						<b>0</b>			68 700			<b>68 700</b>
8	Cabo Verde	0.2	100 000						<b>0</b>						<b>0</b>
9	República Centro-Africana	0.16	80 000						<b>0</b>			279 723			<b>279 723</b>
10	Chade	0.37	185 000			183 555			<b>183 555</b>						<b>0</b>
11	Comores	0.07	35 000						<b>0</b>						<b>0</b>
12	Congo	0.81	405 000						<b>0</b>						<b>0</b>
13	Côte d'Ivoire	3.09	1 545 000						<b>0</b>						<b>0</b>
14	República Democrática do Congo	0.01	5000	5 000					<b>5 000</b>			346 100			<b>346 100</b>
15	Guiné Equatorial	0.77	385 000						<b>0</b>						<b>0</b>
16	Eritreia	0.01	5000	5 000		9 974	5 000		<b>19 974</b>						<b>0</b>
17	Etiópia	0.01	5000	4 975					<b>4 975</b>					143 276	<b>143 276</b>
18	Gabão	1.45	725 000				382 577		<b>382 577</b>						<b>0</b>
19	República Islâmica da Gâmbia	0.07	35 000			36 403			<b>36 403</b>						<b>0</b>
20	Gana	1.78	890 000						<b>0</b>						<b>0</b>
21	Guiné	0.42	210 000						<b>0</b>			140 440			<b>140 440</b>
22	Guiné-Bissau	0.01	5000						<b>0</b>						<b>0</b>
23	Quênia	3.69	1 845 000						<b>0</b>						<b>0</b>
24	Lesoto	0.34	170 000				167 625		<b>167 625</b>						<b>0</b>
25	Libéria	0.01	5000			14 950			<b>14 950</b>			100 150			<b>100 150</b>

	Estado-Membro	Escala de contribuição (%)	Contribuição anual esperada (dólares americanos)	Contribuições Recebidas						Desembolsos					
				2012	2013	2014	2015	2016	Total	2012	2013	2014	2015	2016	Total
26	Madagáscar	0,63	315 000						0						0
27	Malawi	0,01	5000						0				359 564		359 564
28	Mali	0,8	400 000						0						0
29	Mauritânia	0,39	195 000						0						0
30	Maurícia	1,27	635 000				25 000		25 000						0
31	Moçambique	0,64	320 000						0						0
32	Namíbia	1,44	720 000						0						0
33	Níger	0,01	5000						0				99 500		99 500
34	Nigéria	22	11 000 000						0						0
35	Ruanda	0,01	5000	4 975	4 961				9 936						0
36	São Tomé e Príncipe	0,01	5000						0						0
37	Senegal	1,72	860 000						0						0
38	Seychelles	0,17	85 000			4 650			4 650						0
39	Serra Leoa	0,01	5000						0			169 439			169 439
40	África do Sul	22	11 000 000						0						0
41	Sudão do Sul *	-	-						0			523 200			523 200
42	Suazilândia	0,52	260 000						0						0
43	Togo	0,24	120 000						0						0
44	Uganda	1,3	650 000						0						0
45	República Unida da Tanzânia	1,88	940 000						0						0
46	Zâmbia	1,26	630 000						0						0
47	Zimbabwe	0,56	280 000						0			65 500			65 500
	<b>Total Geral</b>	<b>100</b>	<b>50 000 000</b>	<b>1 770 540</b>	<b>4 961</b>	<b>1 263 735</b>	<b>580 202</b>	<b>0</b>	<b>3 619 438</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1 841 612</b>	<b>459 064</b>	<b>432 662</b>	<b>2 733 338</b>

**ANEXO 3: Utilização e desembolso pormenorizados do FAESP até 30 de Junho de 2016**

	Data do pedido	País	Razão do pedido	Montante pedido (dólares americanos)	Montante aprovado/desembolsado (dólares americanos)	Resumo do apoio do FAESP aos países afectados
1	28 de Fevereiro de 2014	Burúndi	Resposta às cheias que causaram destruição em massa e deslocação das populações em Bujumbura	279 760	148 360	<p>Em 9 e 10 de Fevereiro de 2014, Bujumbura sofreu chuvas torrenciais com fortes cheias que provocaram a destruição em massa de propriedades e a deslocação das populações. Foram afectadas, pelo menos, 20 000 pessoas ou 3784 famílias, com 77 mortes e 182 feridos.</p> <p>Foi muito elevado o risco de epidemia, especialmente de cólera e outras doenças diarreicas, paludismo e infecções respiratórias agudas.</p> <p>Os fundos do FAESP contribuíram para o fornecimento de material médico de emergência e a prevenção da epidemia da doença.</p>
2	7 de Março de 2014	Zimbabwe	Resposta às cheias que causaram deslocação das populações	250 000	65 500	<p>Após a implacável chuva torrencial, em Fevereiro de 2014, a barragem de Tokwe Mukosi inundou rapidamente, ameaçando causar a deslocação das comunidades da bacia fluvial. Foi implementado um plano de realojamento faseado, visando 6393 famílias (32 000 pessoas) e 18 764 cabeças de gado, para escoar a barragem. A área de realojamento não possuía quaisquer serviços sociais básicos, encontrando-se o hospital distrital mais próximo a 52 km de distância.</p> <p>Era muito alto o risco de surto de doenças, tanto na zona inundada como na zona de realojamento, especialmente de cólera e outras doenças diarreicas, paludismo e infecções respiratórias agudas. Dada a dimensão da ameaça das fortes cheias, o Presidente do Zimbabwe declarou a situação de catástrofe.</p> <p>Os recursos do FAESP apoiaram a criação de serviços temporários de saúde, facilitaram a transferência e o fornecimento de medicamentos essenciais de emergência para a população realojada.</p>
3	13 de Março de 2014	República Centro-Africana	Prestação e reabilitação dos serviços gratuitos de cuidados de saúde para as populações mais vulneráveis, após o intenso conflito armado que levou ao colapso total do sistema de saúde	421 678	279 723	<p>A crise na República Centro-Africana, alimentada pelo conflito armado, resultou na total destruição das infra-estruturas básicas e na perda de serviços sociais essenciais, incluindo os serviços de saúde. O Ministério da Saúde Pública pediu o apoio do FAESP para restabelecer os serviços de saúde para as comunidades mais vulneráveis, em Bangui, no Complexo Hospitalar Pediátrico, e nos hospitais distritais de Mbaiki e Boda.</p> <p>A contribuição do FAESP apoiou a implementação da política de cuidados de saúde grátis durante 3 meses, antecipando o retorno ao sistema normal de serviços de saúde após esse período.</p>
4	27 de Março de 2014	Sudão do Sul	Reabilitação de cuidados cirúrgicos gratuitos nos três hospitais estatais após o conflito armado que causou o colapso dos serviços de cuidados de saúde nas zonas afectadas	641 200	523 200	<p>A crise humanitária sofrida pelo Sudão do Sul, desde Dezembro de 2013, levou à destruição dos serviços essenciais de saúde. As unidades de saúde foram pilhadas e destruídas. Os hospitais estatais de Jonglei, Upper Nile e Unity States, o epicentro da crise, estavam entre aqueles que dispensavam apenas serviços mínimos, apesar da procura crescente. Entre o início da crise e Março de 2014, mais de 10 000 feridos foram tratados e mais de 400 doentes foram transferidos e transportados por via aérea para o Hospital Universitário de Juba, o que é um meio de transporte muito dispendioso. É óbvio que surgem lacunas nas intervenções cirúrgicas que salvam vidas quando os blocos operatórios já não funcionam.</p> <p>Os fundos do FAESP ajudaram a responder às necessidades cruciais de emergências cirúrgicas, pela recuperação blocos operatórios nos hospitais de Bor, Malakal e Bentiu e pelo reforço dos serviços cirúrgicos de emergência no Hospital Universitário de Juba.</p>
5	3 de Abril de 2014	Guiné	Controlo do surto da doença por vírus Ébola	386 090	140 440	<p>O surto de Ébola na Guiné foi declarado pelo governo, em Fevereiro de 2014. Uma investigação detalhada revelou que a doença surgira no país em Dezembro de 2013 e tinha alastrado para a vizinha Libéria. Em</p>

	Data do pedido	País	Razão do pedido	Montante pedido (dólares americanos)	Montante aprovado/desembolsado (dólares americanos)	Resumo do apoio do FAESP aos países afectados
			que causou elevada mortalidade generalizada			final de Março de 2013, foram notificados mais de 150 casos (incluindo 102 óbitos) em cinco distritos, incluindo a capital, Conakry. O pessoal de saúde encontrava-se entre os que sofriam da doença, o que sugeria falhas na prevenção e controlo da infecção.  A contribuição do FAESP ajudou na investigação e resposta de controlo ao surto de Ébola.
6	14 de Abril de 2014	Camarões	Contribuição para prestação de serviços essenciais de cuidados de saúde aos refugiados da República Centro-Africana	192 634	68 700	A deterioração da situação da segurança na República Centro-Africana, desde Dezembro de 2013, gerou um fluxo diário de refugiados para os Camarões. Entre Dezembro de 2013 e 14 de Março de 2014, foram recebidos um total de 48 000 novos refugiados nos Camarões. Os distritos que receberam os refugiados estão a enfrentar o desafio de prestar cuidados essenciais de saúde à população cada vez numerosa na sua área de influência. Além disso, o risco de epidemias de doenças é muito elevado.  A contribuição do FAESP foi usada para prestar recursos de apoio, especificamente na mobilização de <i>kits</i> médicos de emergência, reforço da vigilância e de mecanismos para detecção precoce e resposta a epidemias, bem como de apoio à vacinação da poliomielite e do sarampo.
7	17 de Abril de 2014	Libéria	Controlo do surto da doença por vírus Ébola	317 770	100 150	O Ministério da Saúde e dos Assuntos Sociais na Libéria declarou um surto de Ébola em Abril de 2014. Este surto estava epidemiologicamente ligado ao surto em curso na Guiné. Em 21 de Abril de 2014, foram notificados um total cumulativo de 26 casos clínicos, seis dos quais com confirmação laboratorial, e 20 casos prováveis ou suspeitos, incluindo 13 mortes. Faleceram todos os seis doentes com a doença por vírus Ébola confirmada em laboratório, incluindo três agentes de cuidados de saúde.  O governo da Libéria, em colaboração com os parceiros, iniciou actividades de resposta, incluindo uma vigilância reforçada para a identificação precoce de casos e rastreio dos contactos, tratamento dos casos, mobilização social e investigação exaustiva. No entanto, verificaram-se lacunas significativas nestas áreas, assim como na coordenação laboratorial e confirmação de casos.  O FAESP ajudou a conseguir recursos adicionais para reforçar todos os aspectos da resposta ao surto.
8	20 Junho 2014	Serra Leoa	Apoio à resposta de emergência da epidemia de febre hemorrágica viral do Ébola na Serra Leoa	245 578	169 439	Na 2.ª feira, 26 de Maio de 2014, o Governo da Serra Leoa, através do seu Ministério da Saúde e Saneamento, declarou um surto de doença do vírus do Ébola no país, após a confirmação laboratorial de um caso suspeito do distrito de Kailahun, localizado ao longo da fronteira com a Guiné e a Libéria. Foi confirmada a doença por vírus Ébola num total de 60 casos, até 20 Junho. Era fundamental uma resposta adequada para conter o surto da doença em Kailahun e noutros distritos de alto risco.  A contribuição do FAESP ajudou a travar a transmissão da doença por vírus Ébola e a reduzir a sua morbidade e mortalidade.
9	2 de Setembro de 2014	República Democrática do Congo	Controlo da doença por vírus Ébola no país	391 200	346 100	A doença por vírus Ébola é altamente contagiosa e começa com febre, acompanhada de diarreia, vómitos e grande fadiga, e, por vezes, hemorragias. A doença é transmitida por contacto directo com animais doentes ou infectados. Desde 24 de Agosto de 2014, a República Democrática do Congo teve que enfrentar a probabilidade de uma epidemia de Ébola. Em 30 de Agosto de 2014, o país tinha registado 53 casos, dos quais 13 laboratorialmente confirmados, e 31 óbitos.  A contribuição do FAESP foi usada para conter o surto e reduzir a morbidade e mortalidade desta doença.
10	16 de Fevereiro	Malawi	Reforçar a prestação de	369 564	359 564	As cheias no Malawi tiveram início a 8 de Janeiro de 2015. No dia 13 de Janeiro, o Presidente declarou o

	Data do pedido	País	Razão do pedido	Montante pedido (dólares americanos)	Montante aprovado/desembolsado (dólares americanos)	Resumo do apoio do FAESP aos países afectados
	de 2015		serviços básicos de saúde às comunidades afectadas pelas cheias.			estado de calamidade, após as chuvas torrenciais que provocaram as cheias, as quais afectaram 15 distritos. Quatro desses distritos – Chikhwana, Nsanje, Phalombe e Mulanje – foram profundamente afectados. Os seus serviços essenciais de saúde de rotina ficaram destruídos. A capacidade do seu pessoal e os materiais médicos não eram os adequados para poderem responder às necessidades de 638 000 pessoas afectadas.  A contribuição do FAESP foi usada para colmatar as lacunas em material médico necessário para reforçar a prestação de serviços essenciais de saúde e a preparação e resposta às epidemias nos quatro distritos mais afectados.
11	26 de Abril de 2015	Níger	Reforçar a resposta aos surtos de meningite meningocócica	371 401	99 500	Entre 29 de Dezembro de 2014 e 26 de Abril de 2015, o Ministério da Saúde Pública do Níger notificou à OMS 2005 casos suspeitos de meningite meningocócica, incluindo 162 óbitos. Foram notificados casos suspeitos em sete das oito regiões do país, com surtos de meningite meningocócica confirmados em várias zonas da região do Dosso e de Niamey. Três dos cinco distritos de Niamey ultrapassaram o limiar epidémico. Testes laboratoriais confirmaram a predominância da <i>Neisseria meningitidis</i> do grupo serológico C nas áreas afectadas, tendo também sido identificada a <i>Neisseria meningitidis</i> do grupo serológico W em variadas amostras.  O FAESP contribuiu para complementar os esforços do Governo numa resposta eficiente e eficaz à epidemia, através de uma correcta gestão dos casos e de vacinação reactiva, e para reforçar todos os aspectos da resposta ao surto.
12	12 de Fevereiro de 2016	Angola	Apoiar resposta ao surto de febre-amarela em Luanda	289 386	289 386	Em finais de Dezembro de 2015, foi notificado um conjunto de casos, com doença não especificada, no distrito de Viana, em Luanda, Angola. Três (3) amostras colhidas de casos suspeitos foram confirmadas como positivas para a febre-amarela, tanto pelo laboratório do NICD (África do Sul), como pelo do Instituto Pasteur (Dakar). O Ministério da Saúde de Angola declarou oficialmente um surto de febre-amarela em 22 de Janeiro de 2016, tendo preparado uma resposta multisectorial para conduzir uma investigação exaustiva e campanhas de vacinação reactiva em massa, em todas as zonas afectadas.  A contribuição do FAESP complementou os recursos mobilizados para controlar o surto de febre-amarela e reduzir a sua potencial transmissão, local e internacionalmente.
13	18 de Fevereiro de 2016	Etiópia	Apoiar a resposta às emergências de saúde pública provocadas pelo <i>El Niño</i>	2 004 405	143 276	O <i>El Niño</i> que assolou a Etiópia resultou numa grave seca, conducente à deslocação de mais de 200 000 pessoas, seguida de surtos de doença, como o sarampo, meningite, diarreia aquosa aguda, malnutrição e sarna, nas áreas afectadas pela seca, entre as populações deslocadas. Perante isto, o país declarou uma emergência de saúde pública.  A contribuição do FAESP constituiu um recurso adicional para complementar os louváveis esforços do país para reforçar a resposta ao <i>El Niño</i> .
<b>Total</b>				<b>6 160 666</b>	<b>2 733 338</b>	