

AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO

DO SECRETARIADO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA

O caminho percorrido até aqui, alguns destaques



Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL para a

África

2015–2020

AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO

DO SECRETARIADO DA
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
NA REGIÃO AFRICANA, 2015-2020

O caminho percorrido até aqui, alguns destaques



**Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana, 2015–2020:
O caminho percorrido até aqui, a alguns destaques.**

ISBN 978-929034130-7

© Organização Mundial da Saúde 2019

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. Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana, 2015–2020: O caminho percorrido até aqui, a alguns destaques. Brazzaville: Organização Mundial da Saúde; 2019. 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.

Impresso na África do Sul

ÍNDICE

PREÂMBULO	V
SIGLAS	VIII
RESUMO ANALÍTICO	XI
1 AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO – OS PRIMÓRDIOS	1
1.1 O contexto	1
1.2 Processo inclusivo para o desenvolvimento da Agenda de Transformação	2
2 AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO – DO QUE SE TRATA	5
2.1 Objectivo, domínios de intervenção e alinhamento com o programa de reformas da OMS	5
2.2 Resultados esperados nas áreas de intervenção	7
2.3 Acções estratégicas e monitorização do desempenho	9
2.4 Gestão dos riscos	9
3 TRAÇAR O RUMO PARA A AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO – OS PRIMEIROS 100 DIAS	11
3.1 Prioridade nº 1: Melhorar a segurança sanitária	12
3.2 Prioridade nº 2: Reforçar os sistemas nacionais de saúde	12
3.3 Prioridade nº 3: Manter o foco nos ODM/ODS relacionados com a saúde	13
3.4 Prioridade nº 4: Abordar os determinantes sociais da saúde	14
3.5 Prioridade nº 5: Transformar o Escritório Regional para a África numa organização responsiva e orientada para a obtenção de resultados	14
4 INSTITUCIONALIZAR A AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO – O PROGRAMA AFRICANO DE TRANSFORMAÇÃO DA SAÚDE	17
4.1 O Programa Africano de Transformação da Saúde	17
4.2 Áreas estratégicas prioritárias	18
4.3 Quadro de implementação e prestação de contas	19
5 MELHORAR A SEGURANÇA SANITÁRIA COMBATENDO DOENÇAS PROPENSAS A EPIDEMIAS, EMERGÊNCIAS E NOVAS AMEAÇAS PARA A SAÚDE	21
5.1 Apostar na promoção da causa e no diálogo de alto nível sobre o desenvolvimento e a implementação das capacidades essenciais do RSI	21
5.2 Intensificar as capacidades ao nível regional para reagir a emergências	23
5.3 Incrementar a capacidade dos países em termos de preparação e resposta a epidemias, emergências de saúde e crises humanitárias	25
5.4 Melhorar a afectação de recursos para a segurança sanitária e as emergências	30
5.5 Monitorizar com regularidade a resistência antimicrobiana na Região	31
6 AVANÇAR NO SENTIDO DA EQUIDADE E DA COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE	35
6.1 Apoiar a elaboração de um roteiro regional para implementar a CUS	35
6.2 Apoiar os países na materialização dos ODS relacionados com a saúde em objectivos e metas nacionais pertinentes	39

6.3	Investir na expansão dos meios de geração, utilização e gestão do conhecimento	47
6.4	Reforçar e coordenar parcerias para atingir os ODS	49
6.5	Promover inovações com vista à consecução da CUS	49
7	FORTALECER A CAPACIDADE Da OMS NA REGIÃO AFRICANA	51
7.1	Privilegiar a integração das reformas da OMS	51
7.2	Intensificar a aptidão dos recursos humanos a todos os níveis	53
7.3	Consolidar o enfoque do país	57
7.4	Melhorar a eficiência, a conformidade e a responsabilidade das operações	58
7.5	Dar maior ênfase à obtenção de resultados	63
7.6	Fortalecer as parcerias em prol da saúde	64
7.7	Valorizar a comunicação estratégica	67
8	GERIR A AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO	71
8.1	A Equipa de Gestão Executiva	71
8.2	O Secretariado da Agenda de Transformação	72
8.3	O Grupo Consultivo ad hoc	72
8.4	Reunião Regional de Programas	72
8.5	O Grupo Consultivo Independente da Directora Regional	73
8.6	O Comité Regional da OMS para a África	74
8.7	Nova estrutura de governação	74
9	AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO – RESULTADOS DE AVALIAÇÕES INDEPENDENTES	77
9.1	Avaliações independentes da Agenda de Transformação	77
9.2	Principais conclusões - Avaliações independentes da Agenda de Transformação	79
9.3	Apreciação pelo Grupo Consultivo Independente da Directora Regional	82
9.4	Revisões funcionais aos países	82
10	AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO – 2ª FASE E PARA ALÉM DELA	83
10.1	Objectivos	83
10.2	Eixos estratégicos de trabalho	85
10.4	Conclusão	87
ANEXO 1: Discurso de Aceitação da Dr^a Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, por ocasião da 136.ª sessão do Conselho Executivo, em Genebra – Janeiro de 2015		89

PREÂMBULO



O presente relatório dá uma visão panorâmica da Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana. Apresenta destaques acerca das principais medidas e realizações do caminho até aqui trilhado pela Agenda de Transformação. Lancei a Agenda em Fevereiro de 2015, quando assumi o cargo de Directora Regional da OMS para a África, para um mandato de cinco anos que abarca o período de Fevereiro de 2015 a Janeiro de 2020. O principal objectivo da Agenda é fazer com que o Secretariado da OMS na Região Africana se torne no principal líder do desenvolvimento sanitário em África e num protector fiável e efectivo do acervo da saúde em África.

Este relatório pretende ser um documento de referência integrado sobre a Agenda de Transformação. A informação constante do relatório foi compilada através de análises documentais a variadíssimos produtos de informação, preparados pelo Escritório Regional da OMS para a África, e fruto de discussões com determinados funcionários do Secretariado e seus contributos respectivos. Inclui igualmente as conclusões de uma avaliação independente da Agenda de Transformação levada a cabo durante o primeiro semestre de 2017. Comporta ainda uma lista de documentos de referência para leitores que queiram informação adicional para aprofundar os principais desenvolvimentos, marcos e resultados da Agenda de Transformação de Transformação.

O relatório estrutura-se em torno de 10 capítulos a saber:

- O **Capítulo 1** apresenta a origem e os primórdios da Agenda de Transformação, destacando ainda o processo consultivo e inclusivo para o seu desenvolvimento.
- O **Capítulo 2** descreve a Agenda de Transformação incluindo os seus objectivos, domínios de intervenção e resultados esperados.
- O **Capítulo 3** destaca as principais acções estratégicas inicializadas pela Directora Regional nos primeiros 100 dias, bem como alguns resultados iniciais nas cinco áreas prioritárias viradas para a realização da sua visão.
- O **Capítulo 4** descreve o Programa de Transformação, ou seja, o quadro estratégico que orienta a contribuição da OMS para o desenvolvimento sustentável em África, com ligações patentes às seis categorias do 12º Programa Geral de Trabalho da OMS.
- O **Capítulo 5** salienta o trabalho efectuado e as principais conquistas nos esforços envidados para assegurar a segurança sanitária, incluindo a intensificação da capacidade nacional e regional para detectar pronta e rapidamente ameaças de saúde pública e responder-lhes eficazmente.
- O **Capítulo 6** descreve o trabalho efectuado e as principais conquistas nos esforços envidados para assegurar o correcto funcionamento dos sistemas de saúde, fazendo com que as pessoas recebam serviços de saúde justos e de qualidade, sem obstáculos financeiros ou de qualquer outra ordem, e que sirvam de instrumento para executar programas referentes a todas as doenças e ao longo da vida toda com vista à Cobertura Universal de Saúde.
- O **Capítulo 7** descreve o trabalho efectuado e as principais conquistas nos esforços envidados para assegurar que o Secretariado é objecto de mudanças culturais, organizacionais e programáticas por forma a cumprir o seu mandato.

- O **Capítulo 8** descreve a estrutura de governação implantada para garantir uma orientação política robusta e a harmoniosa implementação da Agenda de Transformação.
- O **Capítulo 9** destaca as mudanças e os melhoramentos verificados em virtude da aplicação da Agenda de Transformação, tal como validada por outros intervenientes fora do Secretariado da OMS na Região Africana.
- O **Capítulo 10** apresenta as principais linhas da Fase II da Agenda de Transformação e para além dela, salientando simultaneamente a necessidade de colocar as pessoas no centro da mudança.

Estamos orgulhosos dos resultados alcançados. É amplamente reconhecido que a Agenda de Transformação regional fundamentou o Programa de Transformação da Directora Geral, bem como o 13º Programa Geral de Trabalho (PGT 13) que irá nortear as acções da OMS nos próximos cinco anos. Graças à implementação do PGT 13, os nossos Estados-Membros estão assim em posição de beneficiar da melhor forma das mudanças organizacionais.

Foram realizados projectos em diversas áreas fundamentais. A preparação e a capacidade de resposta a epidemias na Região foram incrementadas; há hoje uma resposta mais célere, mais bem coordenada e mais eficiente às epidemias. Só em 2018, a OMS ajudou países a darem resposta a mais de 130 surtos de doenças. Líderes nacionais ao mais alto nível estão empenhados no controlo e na preparação contra as epidemias. Através de esforços conjuntos de promoção da causa com a Comissão da União Africana, em Julho de 2017 Chefes de Estado e de Governo aprovaram uma declaração destinada a acelerar a implementação do Regulamento Sanitário Internacional.

Melhorou a capacidade e a eficácia, quer do Secretariado da OMS quer dos países, em enfrentar surtos de doenças e emergências. A OMS tem mais pessoal com os perfis adequados nos níveis regional e sub-regional assim como nos países mais vulneráveis; está agora disponível uma rede de peritos que pode ser rapidamente destacada para auxiliar os países que necessitam de assistência. A OMS coordena as acções de resposta epidémica levadas a cabo pelos parceiros nos países, assessorando de perto os Governos.

A Região está mais próxima de obter a certificação

relativa à erradicação da poliomielite, graças à liderança, às parcerias e à inovação e as iniciativas do recém-criado Projecto Especial Alargado para a Eliminação das DTN (ESPEN) da OMS AFRO permitiram avanços no sentido da eliminação das principais Doenças Tropicais Negligenciadas, incluindo a filariase linfática (elefantíase) e oncocercose (cegueira dos rios). Registou-se uma redução dos óbitos associados à SIDA dado o acesso aos tratamentos ter ganho maior escala, assiste-se a menos óbitos associados à tuberculose depois da aprovação de novos medicamentos contra a tuberculose e novos meios de diagnóstico e a ampliação da gestão comunitária das maiores causas de mortalidade infantil reflecte-se na sua diminuição. Tudo isso na esteira do trabalho da OMS AFRO, em colaboração com parceiros, e do apoio dado aos países.

Novos parceiros, designadamente fundos de países do Golfo Pérsico, foram mobilizados enquanto se intensificou a colaboração com a Comissão da UA, o CDC de África e as comunidades económicas regionais. A qualidade das parcerias melhorou o que deu lugar ao aumento dos recursos disponíveis. Em 2017, decorreu o primeiro Fórum Africano da Saúde em Kigali, no Ruanda, estabelecendo-se desde logo como uma plataforma de intercâmbio, parcerias e acção conjunta no domínio da saúde entre Governos, o sector privado, a sociedade civil e a juventude.

Também tirámos várias lições. Para consolidar e sustentar as realizações e as mudanças que se vislumbram, é preciso colocar as pessoas no centro da mudança, seguindo uma abordagem de baixo para cima, melhorando as competências em termos de liderança, de gestão empresarial e da mudança a todos os níveis e promovendo um ambiente de trabalho saudável e respeitoso. É também necessário comunicar com clareza e dar às conquistas que vão sendo granjeadas visibilidade, fazendo com que todos se apropriem delas. De igual modo, temos de assegurar que os Estados-Membros assumem o seu papel no financiamento do Secretariado e na concretização de compromissos políticos e investimentos destinados a erigir sistemas nacionais de saúde mais resilientes e robustos nos seus países.

Temos a expectativa de que estas realizações e êxitos, aos quais este relatório dá destaque, estimularão o Secretariado, os parceiros e os Estados-Membros a continuar a esforçar-se por garantir vidas saudáveis e a promover o bem-estar para todos, em todas as idades, atingindo a Cobertura Universal de Saúde,

fazendo face a emergências sanitárias e fomentando melhor saúde para as populações no âmbito da “meta dos três mil milhões” contida no 13º Programa Geral de Trabalho da OMS.

No decurso do primeiro semestre de 2020, submeter-se-á a Agenda de transformação a uma avaliação final dos progressos realizados para averiguar a eficácia e o impacto das reformas e para formular recomendações sobre o caminho a seguir. Esta avaliação será uma oportunidade para validar os progressos alcançados até à data, acalentar a confiança e determinação e concorrer para a aprendizagem organizacional quanto à maneira de conceber e implementar mudanças eficazes, eficientes e sustentáveis.

O Secretariado da OMS na Região Africana continua empenhado em consolidar e acelerar os progressos alcançados, dando ênfase à apropriação da mudança por todos os membros do pessoal, ao reforço da execução ao nível dos países, inclusive

pela transferência de recursos quando indicado, à melhoria da avaliação para guiar a acção e impulsionando o uso da tecnologia tanto no seio da OMS como nos Estados-Membros. A inovação, em particular a procura de soluções e tecnologias nacionais para a resolução de problemas de saúde da Região, será determinante para o trabalho da OMS regionalmente.

A todos vos recomendo vivamente o presente relatório.



Dr.ª Matshidiso Moeti
Directora Regional da OMS para a África
Brazzaville, República do Congo

Março de 2019

SIGLAS

AA-HA!	Acção Acelerada para a Saúde dos Adolescentes
CDC de África	Centro Africano de Prevenção e Controlo de Doenças
ADI	Declaração de Adis Abeba sobre Vacinação
AFRO	Escritório Regional da OMS para a África"
AHO	Observatório Africano da Saúde
SIDA	Síndrome da imunodeficiência adquirida
AAM	Agência Africana dos Medicamentos
RAM	Resistência antimicrobiana
FAESP	Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública
APOC	Programa Africano de Controlo da Oncocercose
ARCC	Comissão Regional Africana de Certificação da Erradicação da Poliomielite
ART	Terapêutica antirretroviral
Af-STEER	<i>Africa: Strategic Technical Engagement with Evidence for Results</i>
UA	União Africana
CUA	Comissão da União Africana
AVAREF	Fórum Africano de Regulamentação das Vacinas
BMGF	Fundação Bill e Melinda Gates
CDC	Centros de Controlo e Prevenção de Doenças
CDS	Doenças transmissíveis
CFE	Fundo de Contingência para Emergências
CMT	Equipa de Gestão da Mudança
CNN	<i>Cable News Network</i>
CRMC	Comissão de Conformidade e de Gestão dos Riscos
DFID	Departamento britânico para o desenvolvimento internacional
DHIS	<i>District Health Information System</i>
RDC	República Democrática do Congo
EB	Conselho Executivo
ERF	Quadro de Resposta de Emergência
ESPEN	Projecto Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas
PAV	Programa Alargado de Vacinação
DVE	Doença por vírus Ébola
CQCT da OMS	Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco
CQCT	Convenção Quadro para o Controlo do Tabaco
FENSA	Quadro de Participação de Actores Não Estatais
SSR	Saúde sexual e reprodutiva
GAP	Plano Mundial de Acção
GCC	Comissão de Certificação Global da Erradicação da Poliomielite
GLASS 40	Sistema Mundial de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos
GFATM	Fundo mundial de luta contra o VIH/SIDA, a tuberculose e o paludismo
MMF	Mecanismo Mundial de Financiamento
SIG	Sistemas de informação geográfica
GMC	Grupo Orgânico de Gestão e Coordenação Geral
PGT	Programa Geral de Trabalho
GSM	<i>Global Management System</i> (sistema de gestão global)
EMSMCA	Estratégia Mundial para a Saúde das Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes
PMVA	Plano Mundial de Acção para as Vacinas
SGIS	Sistemas de Gestão da Informação Sanitária
GCI	Grupo Consultivo Independente
CCI	Comissão de Coordenação Interagências
ICG	<i>International Coordination Group</i>

FICV	Federação Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
QMARSI	Quadro de Monitorização e Avaliação do Regulamento Sanitário Internacional
SGI	Sistema de Gestão de Incidentes
VIP	Vacina inativada contra a poliomielite
UIT	União Internacional das Telecomunicações
HBHI	<i>high burden to high impact</i> (“peso elevado para alto impacto”)
HHA	Harmonização da Saúde em África
VIH	Vírus da imunodeficiência humana
RHS	Recursos humanos da saúde
HSE	Grupo Orgânico de Segurança Sanitária e Emergências
HSS	Grupo Orgânico dos Sistemas e Serviços de Saúde
IST	Equipa de Apoio Inter-países
JEE	Avaliação Externa Conjunta
PRB	País de rendimento baixo
M&A	Monitorização e avaliação
CSMI	Cuidados de saúde materno-infantis
MCV	Vacina contra o sarampo
TB-MR	Tuberculose multirresistente
PRM	Países de rendimentos médios
MLM	Gestão intermédia / chefias intermédias
SMNI	Saúde Materna, Neonatal e Infantil
MS	Ministério da Saúde
MSF	<i>Médecins Sans Frontières</i>
PNA	Plano Nacional de Acção
PNASS	Plano de Acção Nacional para a Segurança Sanitária
DNT	Doenças não transmissíveis
NHA	Contas Nacionais da Saúde
ONS	Observatórios nacionais da saúde
SNIS	Sistema nacional de investigação em saúde
ONRHS	Observatório Nacional dos Recursos Humanos para a Saúde
ARNM	Autoridade Reguladora Nacional dos Medicamentos
ANE	Actores não estatais
DTN	Doenças Tropicais Negligenciadas
VOP	Vacina oral da poliomielite
QP-DTN	Doenças tropicais negligenciadas receptivas à quimioterapia preventiva
PCR	Reacção em cadeia da polimerase
COP	Cuidados oftalmológicos primários
PEP	Programa de erradicação da poliomielite
CSP	Cuidados de Saúde Primários
COESP	Centro Operacional de Emergências de Saúde Pública
PIM	Material potencialmente infeccioso contendo vírus da poliomielite
PTMI	Prevenção da transmissão materno-infantil/vertical do VIH
SCP	Subcomité do Programa
RC	Comité Regional
RCN	Rede Regional da Mudança
PERV	Plano Estratégico Regional de Vacinação
ER	Escritório Regional
RRP	Reunião Regional de Programas
SADC	Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral
ODS	Objectivos de Desenvolvimento Sustentável
STEPS	Abordagem de inquéritos faseados da vigilância “STEPwise”
SHA	Sistema de contas da Saúde
SHOC	Centro Operacional de Intervenções Estratégicas em Saúde

TB	Tuberculose
TAR	<i>Tool for African Region Results</i>
CUS	Cobertura Universal de Saúde
RU	Reino Unido
ONU	Organização das Nações Unidas
FNUAP	Fundo das Nações Unidas para a População
UNOPS	Escritório das Nações Unidas de Serviços para Projectos
EUA	Estados Unidos da América
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
UEMAO	União Económica e Monetária da África Ocidental
WAHF	Fórum Africano da Saúde da OMS
OOAS	Organização Oeste Africana da Saúde
WCC	Centros Colaboradores da OMS
WCO	Representação da OMS no país
WHA	Assembleia Mundial da Saúde
WHE	Programa da OMS para as Emergências Sanitárias
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIE OMS	Pacote de Intervenções Essenciais da OMS contra as DNT
PVS	Vírus selvagem da poliomielite
TB-XDR	Tuberculose extensivamente resistente
FRH	Grupo Orgânico de Saúde sexual e reprodutiva



RESUMO ANALÍTICO

O presente relatório – “*Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana: 2015-2020 – O caminho percorrido até aqui, alguns destaques - Março de 2019*” – dá uma visão panorâmica a 360º da Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana. A Agenda foi lançada em Fevereiro de 2015 quando a Directora Regional da OMS para a África assumiu o cargo, cujo mandato é de cinco anos e abrange o período de Fevereiro de 2015 a Janeiro de 2020. O seu principal objectivo é levar o Secretariado da OMS na Região Africana a ser o principal líder do desenvolvimento sanitário em África e um protector fiável e efectivo do acervo da saúde em África.

Este relatório pretende ser um documento de referência integrado sobre a Agenda de Transformação, que destaca as iniciativas e realizações mais significativas relativas ao período compreendido entre Fevereiro de 2015 e Dezembro

de 2018. A informação apresentada foi compilada através de análises documentais a variadíssimos produtos de informação, preparados pelo Escritório Regional da OMS para a África, e fruto de discussões com determinados funcionários do Secretariado e seus contributos respectivos. Inclui igualmente as conclusões de uma avaliação independente da Agenda de Transformação levada a cabo durante o primeiro semestre de 2017. Foi ainda estabelecida uma lista de documentos de referência destinada a leitores que queiram informação adicional para aprofundar os principais desenvolvimentos, marcos e resultados da Agenda de Transformação.

É amplamente reconhecido que a Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana fundamentou o Programa de Transformação da Directora Geral e o 13º Programa Geral de Trabalho que norteará as acções da OMS de 2019 a 2023.

O Capítulo 1 apresenta a origem e os primórdios da Agenda de Transformação, enquanto salienta o processo consultivo e inclusivo para o seu desenvolvimento. A Dr.^a Matshidiso Moeti assumiu as suas funções de Directora Regional para a África da Organização Mundial da Saúde no dia 1 de Fevereiro de 2015. No seu discurso de aceitação quando da sua eleição pela 64^a Sessão do Comité Regional da OMS para a África – o órgão de decisão da Organização na Região Africana – em Novembro de 2014 em Cotonou, no Benim, declarou:

“Examinei cuidadosamente as nossas deliberações nesta assembleia, examinei a bibliografia científica e a informação que nos chega das nossas Estratégias de Cooperação com os Países. Identifiquei cinco prioridades interdependentes e sobrepostas. São elas: i) melhorar a segurança sanitária; ii) reforçar os sistemas nacionais de saúde; iii) manter o foco nos ODM/ODS relacionados com a saúde; iv) abordar os determinantes sociais da saúde; e v) transformar a Região Africana numa Organização com capacidade de resposta e orientada para os resultados. Estas são as prioridades relativamente às quais me comprometo durante o meu mandato de Directora Regional da OMS para a África e pelas quais gostaria de ser responsabilizada”.

Em Janeiro de 2015, quando proferiu o seu discurso de investidura perante a 136^a Sessão do Conselho Executivo da OMS em Genebra, na Suíça, a Directora Regional reiterou o compromisso por si assumido. A Agenda de Transformação é um rebento desse compromisso. Foi elaborada para dar vida ao compromisso da Directora Regional no sentido de uma mudança positiva, transformando o Secretariado e servindo de programa para acelerar a implementação da reforma da OMS na Região. A Agenda é o produto de um processo inclusivo que comporta consultas de âmbito alargado sobre a visão da Directora Regional.

O Capítulo 2 descreve a Agenda de Transformação, incluindo os seus objectivos, domínios de intervenção e resultados esperados. A Agenda, arrojada e ambiciosa como se apresenta, procura gerar uma organização regional da saúde prospectiva, proactiva, responsiva, voltada para os resultados, dotada de recursos e meios adequados para cumprir o seu mandato; uma organização que satisfaz as necessidades e as expectativas das suas partes interessadas. A Agenda é uma visão e uma estratégia a favor da mudança apontada para facilitar o surgimento “da OMS que os funcionários e as partes interessadas querem”. O seu objectivo é garantir que o Secretariado da OMS na Região Africana se torne no principal líder do desenvolvimento sanitário em África e num protector fiável e efectivo do acervo da saúde em África.

A Agenda articula-se em torno de quatro domínios de intervenção prioritários – valores em prol de resultados, incidência na técnica inteligente, operações estratégicas reactivas e comunicação e parcerias eficazes –, com resultados esperados claramente definidos e medidas estratégicas a executar para os atingir, organizados em função de três patamares cronológicos. As acções estratégicas a executar de modo a atingir os resultados esperados em cada área de incidência foram definidas e organizadas em função de três horizontes temporais – acções a iniciar durante os primeiros 100 dias; acções referentes aos dois primeiros anos (com termo em Janeiro de 2017); e acções que prosseguem no terceiro, quarto e quinto ano do mandato quinquenal da Directora Regional (até Janeiro de 2020). O Quadro de Monitorização e Avaliação do Desempenho tal como foi elaborado faz parte integrante da Agenda.

O Capítulo 3 destaca as principais acções estratégicas inicializadas pela Directora Regional nos primeiros 100 dias, bem como alguns resultados iniciais, nas cinco áreas prioritárias centradas na realização da sua visão, o que ajudou a estabelecer o rumo do seu mandato. Essas cinco áreas prioritárias são: melhorar a segurança sanitária; reforçar os sistemas nacionais de saúde; manter o foco nos ODM relacionados com a saúde; abordar os determinantes sociais da saúde; e transformar o Escritório Regional para a África numa organização responsiva e orientada para a obtenção de resultados.

Os primeiros 100 dias da Directora Regional no seu cargo foram muito ricos em acontecimentos.

Algumas das principais realizações incidiram sobre a reestruturação do Escritório Regional para melhor enfrentar as prioridades prevaletentes em matéria de saúde e para traçar uma direcção e um rumo claros; efectuando visitas oficiais aos três países de África Ocidental mais afectados pela epidemia da doença por vírus Ébola – República da Guiné, Libéria e Serra Leoa; sobre a pressão exercida e a mobilização internacional de apoio para, no rescaldo do Ébola, erguer sistemas de saúde resilientes, para ajudar a pôr cobro à epidemia de cólera em países como o Maláui, Moçambique e a Tanzânia e à epidemia de meningite no Níger, mobilizando inclusive juntamente com parceiros fundamentais 880 mil doses de vacina combinada contra a meningite, tetravalente, o que provocou uma queda acentuada das mortes por meningite. A Directora Regional também encabeçou os esforços que levaram à criação de uma nova entidade para as doenças tropicais negligenciadas, posteriormente denominada ESPEN, e que entraria em vigor em Janeiro de 2016.

Para reforçar as parcerias, a Directora Regional aproximou-se de vários parceiros-chave para com eles partilhar a sua visão relativamente ao desenvolvimento da saúde e conseguiu fechar acordos sobre mecanismos claros de colaboração. De igual modo, a Directora Regional constituiu um Grupo Consultivo Independente composto por peritos de perfil destacado, que foram seleccionados de acordo com a sua experiência pessoal, o seu percurso profissional, a questão de género, a origem geográfica e a reputação e filiações internacionais, no intuito de lhe fornecer assessoria estratégica e política relativamente às prioridades da Região em matéria de saúde.

O Capítulo 4 descreve o Programa de Transformação tal como exposto no documento “O Programa Africano de Transformação da Saúde para 2015-2020: uma visão para a Cobertura Universal de Saúde”, ou seja, o quadro estratégico que orienta a contribuição da OMS para o desenvolvimento sustentável em África. O Programa apresenta uma visão relativamente à saúde e ao desenvolvimento que se destina a enfrentar desigualdades e iniquidades inaceitáveis que levaram a Região a ficar muito atrasada em relação a outras no que diz respeito a indicadores da saúde e ao gozo do maior padrão de bem-estar sanitário possível. Aspectos sustentados pela Agenda de Transformação.

O Programa Africano de Transformação da Saúde

tem por objectivo assegurar o acesso universal a um pacote de serviços essenciais de saúde em todos os Estados-Membros da Região e, assim, atingir a Cobertura Universal de Saúde com um mínimo de obstáculos financeiros, geográficos e sociais no acesso aos serviços. Para lograr esse objectivo, o Programa definiu três áreas estratégicas prioritárias, designadamente: melhorar a segurança sanitária combatendo doenças propensas a epidemias, emergências e novas ameaças para a saúde; avançar no sentido da equidade e da Cobertura Universal de Saúde; e fortalecer a capacidade da OMS na Região Africana.

As áreas estratégicas prioritárias têm uma ligação directa com as seis categorias de trabalho do 12º Programa Geral de Trabalho (PGT 12) da OMS – doenças transmissíveis; doenças não transmissíveis; promoção da saúde ao longo da vida; sistemas de saúde; preparação, vigilância e resposta; e serviços empresariais e funções de facilitação para promoverem a institucionalização da Agenda. Foram definidos eixos de trabalho ou acções estratégicas relativamente a essas áreas estratégicas prioritárias e claramente estabelecidas as suas ligações com as categorias de trabalho do PGT 12 da OMS.

O Capítulo 5 apresenta alguns destaques do trabalho feito e as principais conquistas nos esforços envidados para assegurar a segurança sanitária, incluindo intensificar a capacidade nacional e regional para detectar pronta e rapidamente e responder eficazmente a ameaças de saúde pública. Registaram-se progressos em várias frentes, nomeadamente: na promoção da causa e no diálogo de alto nível sobre o desenvolvimento e a implementação das capacidades essenciais do RSI; na intensificação da capacidade de resposta regional para reagir a emergências; no reforço da capacidade dos países em termos de preparação e resposta a epidemias, emergências de saúde e crises humanitárias; na melhoria da afectação de recursos para a segurança sanitária e as emergências; e na monitorizar regular da resistência antimicrobiana na Região

Melhorou a capacidade de o Secretariado da OMS prestar apoio aos Estados-Membros de modo a detectarem e poderem responder rapidamente a epidemias e a garantir a segurança sanitária na Região. Em março de 2015, foi criado no Escritório Regional o Grupo Orgânico de Segurança Sanitária e Emergências no qual se fundiram os programas

vocacionados para as epidemias e a gestão de catástrofes de maneira a gerir melhor todas as emergências de saúde pública no contexto da abordagem integrada de “todos os perigos”. Subsequentemente, o Grupo Orgânico foi ajustado ao Programa da OMS para as Emergências Sanitárias no âmbito da reforma global do trabalho da OMS em emergências.

O quadro de profissionais que trabalha em emergências aumentou consideravelmente e, em 2017, foram constituídos dois pólos operacionais, um em Dakar outro em Nairobi, e um gabinete de ligação em Adis Abeba para reforçar a capacidade dos Estados-Membros, potenciar a actual colaboração com os parceiros regionais e sub-regionais, assim como fortalecer a comunicação e as parcerias. Para agilizar as operações da OMS, foi criado um Sistema de Gestão de Incidentes (SGI) que é accionado no prazo de 24-48 horas quando surge qualquer acontecimento de saúde pública (surto, catástrofe natural e crises humanitárias persistentes) que seja classificado de emergência, em conformidade com o Quadro de Resposta a Emergências da OMS. O SGI corresponde à estrutura e abordagem adoptada pela OMS para gerir a sua resposta a acontecimentos e emergências de saúde pública e para assegurar que a Organização segue as melhores práticas na gestão de emergências.

A capacidade dos países em relação ao Regulamento Sanitário Internacional (RSI) também melhorou e os Estados-Membros estão doravante melhor apetrechados para detectarem e rapidamente reagirem a epidemias. Através dos esforços de colaboração entre a OMS e a Comissão da União Africana, por ocasião da sua Cimeira de Julho de 2017 os Chefes de Estado Africanos aprovaram uma declaração no sentido de acelerar a implementação do RSI (2005) e, pela primeira vez desde que o Regulamento Sanitário Internacional foi aprovado, todos os 47 Estados-Membros apresentaram o seu relatório anual relativo ao RSI em Dezembro de 2017 e 2018.

Em conformidade com o RSI, foram realizadas Avaliações Externas Conjuntas (JEE) em 38 países para determinar qual a capacidade dos países em detectar e responder a ameaças de saúde pública e 20 Estados-Membros desenvolveram e estão a implementar Planos Nacionais de Acção para a Segurança Sanitária (PNASS) no intuito de atingir a totalidade das capacidades essenciais do RSI, contribuindo assim para reforçar a prevenção, a

detecção e as capacidades de resposta e aumentar a resiliência dos sistemas de saúde, bem como para concretizar os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável.

Foram rapidamente debelados vários surtos. De entre os principais incluem-se o surto de febre-amarela em Angola e na República Democrática do Congo em 2016, o surto de peste pneumónica em Madagáscar em 2017, o surto de febre de Marburgo no Uganda em 2017 e o surto de DVE na República Democrática do Congo em Maio de 2018. Apesar dos progressos realizados, ainda fica muito mais por fazer, considerando que até Dezembro de 2018 não havia nenhum país na Região Africana preenchendo os critérios exigidos em termos de capacidades essenciais ao abrigo do RSI.

O Capítulo 6 descreve o trabalho realizado e as principais conquistas nos esforços envidados para assegurar sistemas de saúde que funcionem bem, nos quais todas as pessoas recebem serviços de qualidade em pé de igualdade, sem barreiras sejam elas financeiras ou de outro tipo, e que servem de veículo para implementar os programas relativos a todas as doenças e ao longo da vida com vista à Cobertura Universal de Saúde.

Um número crescente de Estados-Membros dispõe de políticas e planos nacionais de saúde abrangentes e coerentes conjuntamente avaliados com parceiros e coordenados com planos gerais de desenvolvimento nacional. Em Dezembro de 2018, quarenta Estados-Membros possuíam esse género de políticas e planos nacionais de saúde. Norteada pelo “*Quadro para o desenvolvimento dos sistemas de saúde com vista à Cobertura Universal de Saúde no contexto dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável na Região Africana*”, adoptado pela 67ª Sessão do Comité Regional da OMS para a África, a OMS tem estado a apoiar os países a construírem sistemas de saúde responsivos e resilientes.

O peso das doenças transmissíveis tem vindo a diminuir. No fim de 2018, quarenta e quatro Estados-Membros tinham aprovado e estavam a implementar a política “Tratar de Todos” da OMS destinada a pessoas que vivem com o VIH poderem iniciar uma terapêutica antirretroviral independentemente da sua contagem de linfócitos CD4. Prosseguem firmemente a expansão da despistagem do VIH e a aplicação da terapêutica antirretroviral. Na Região Africana, quatro em cinco pessoas que vivem com

o VIH têm conhecimento da sua seropositividade e o Botsuana, o Reino de Essuatíni e a Namíbia estão prestes a atingir as metas “90-90-90” em termos de despistagem e tratamento. Na África Central e Ocidental, a cobertura dos tratamentos melhorou desde que, em 2016, foram desenvolvidos e passaram a ser implementados planos de recuperação para acelerar a resposta ao VIH, chegando a cobertura dos tratamentos antirretrovirais a superar os 40%, comparativamente à taxa de 28% em 2015.

Os novos casos de TB têm vindo a baixar à razão de 4% por ano desde 2015. O declínio é ainda maior (chega aos 8%) no Reino de Essuatíni, no Lesoto, na Namíbia, na África do Sul, na Zâmbia e no Zimbabué. E prosseguem os avanços na redução e eliminação das cinco Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) com maior prevalência, receptivas à quimioterapia preventiva (QP-DTN) em África – filaríase linfática, oncocercose, helmintoses transmitidas pelo solo, esquistossomose e tracoma – através do Projecto Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas (ESPEN). O Gana, o Quênia e o Togo são alguns dos países onde nos últimos três anos se reconheceu a eliminação de certas DTN.

Têm sido envidados esforços crescentes no sentido de reduzir o peso das doenças não transmissíveis. Na sequência da aprovação do “*Quadro Regional para a Integração dos Serviços Essenciais das DNT nos Cuidados de Saúde Primários*” pela 67ª Sessão do Comité Regional da OMS para a África, até Dezembro de 2018, onze países tinham recebido assistência para implementar o Pacote de Intervenções Essenciais da OMS contra as DNT (PIE OMS) – um pacote que contém medidas dirigidas às DNT, eficazes em termos de custos, que podem ser integradas em contextos de cuidados de saúde primários. Espera-se que as sinergias entre o PIE OMS e o Programa emblemático da AFRO para a CUS aumentem rapidamente a cobertura de um pacote integrado para a prevenção e o tratamento de DNT.

Neste momento, a Região Africana está perto de conseguir a certificação relativa à erradicação da poliomielite. O Escritório Regional da OMS para a África coordenou as acções dos parceiros no âmbito da poliomielite, dando apoio a cinco países na bacia do Lago Chade após ter sido comprovada a transmissão do vírus selvagem da poliomielite na zona nordeste da Nigéria, onde grassa o conflito do Boko Haram. Não surgiu nenhum novo caso de poliomielite de estirpe selvagem nos passados 30 meses, estando estipulado um limiar de demarcação

de 36 meses para efeitos de certificação. A Comissão de Certificação competente aceitou a documentação referente ao estatuto de isenção de poliomielite remetida por 40 países da Região Africana e está a ser prestado apoio aos sete países remanescentes para que a Região, no seu conjunto, obtenha até finais de 2019 a certificação de que se livrou da poliomielite. A Região aproxima-se da certificação de erradicação da poliomielite, o que se deve à liderança dos Governos nacionais, à eficácia da colaboração entre parceiros e à adopção de abordagens inovadoras, incluindo o reforço da vigilância e das campanhas recorrendo a sistemas de informação geográfica.

Para guiar os países em relação às áreas a que devem dar prioridade enquanto planeiam o seu trabalho rumo à CUS e aos ODS, o Secretariado publicou em Agosto de 2018 um relatório intitulado “*O Estado da Saúde na Região Africana da OMS: uma análise da situação da saúde, dos serviços de saúde e dos sistemas de saúde no contexto dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável – Onde estamos, para onde precisamos de ir*”.

Reconhecendo a necessidade de gerar e utilizar inovações endógenas destinadas a acelerar a melhoria dos resultados em matéria de saúde e a reduzir as iniquidades, e inspirando-se no desejo de fomentar uma cultura da inovação, uma peça integral da Agenda de Transformação, o Secretariado lançou em Outubro de 2018 uma **Iniciativa para as Inovações**. Trata-se de um esforço deliberado para explorar as inovações em saúde na Região, traçar as suas trajectórias decisivas e trabalhar com os países de modo a dar-lhes escala suficiente.

O Capítulo 7 descreve o trabalho feito e as principais conquistas nos esforços envidados para assegurar que o Secretariado é objecto de mudanças culturais, organizacionais e programáticas por forma a cumprir o seu mandato. Mostra os progressos espantosos realizados na recriação de uma cultura organizacional pautada pelos valores da excelência, do trabalho de equipa, da responsabilidade, da integridade, da equidade, da inovação e da abertura e na melhoria da comunicação e das interacções com as partes interessadas. Apresentam-se abaixo algumas das principais realizações.

A sensibilização, o empenho, a responsabilidade, a transparência e o comportamento ético melhoraram: o que advém da implementação de inúmeras actividades destinadas a reforçar as aptidões dos



membros do pessoal e a aumentar o seu empenho em relação à Agenda de Transformação e a forma de se apropriarem dela. Transparece do trabalho do Provedor, da Rede Regional da Mudança e de outras acções que há, por parte do pessoal, maior consciência da responsabilidade, da transparência, do comportamento ético e cuidado em apresentar resultados, como se vê no inquérito mundial ao pessoal sobre a cultura organizativa da OMS, efectuado em 2017 – o pessoal do Escritório Regional da OMS para a África tem uma opinião mais favorável da cultura da Organização comparativamente à pontuação média do pessoal da OMS toda.

A responsabilidade empresarial, a transparência e a gestão dos riscos melhoraram: a implementação de uma iniciativa com bom retorno – o projecto de Reforço da Responsabilidade e do Controlo Interno (AICS) – incluindo o facto de se efectuar regularmente análises da gestão do programa, administração e conformidade está a fazer prosperar a gestão das representações da OMS nos países. Foi elaborado um quadro de indicadores-chave do desempenho (KPI) que tem sido acompanhado e reportado trimestralmente aos quadros superiores por intermédio da Comissão de Conformidade e de Gestão dos Riscos. A maior alavancagem e utilização das ferramentas e tecnologias disponíveis, em particular do GSM, dos Painéis analíticos de inteligência empresarial, do *UN Global Marketplace* para compras de grande dimensão, dos indicadores de desempenho, entre outros, resultaram, do ponto de vista económico, numa aplicação mais vantajosa do dinheiro gasto na aquisição de bens e serviços, levando a uma poupança inicial de USD 1,4 milhões, em 2017, e de USD 5,1 milhões, em 2018.

As necessidades em recursos humanos foram reajustadas e o desequilíbrio em termos de género está a ser resolvido: foi finalizada uma reorganização do pessoal do Escritório Regional, foram efectuadas revisões funcionais em 34 representações nacionais da OMS e elaborados planos de implementação para 18 países. O processo de revisão funcional deixou patente que os papéis que a OMS é suposta desempenhar variam significativamente de um país para o outro, indo desde funções normativas até operações e apoio de cariz técnico, consoante as complexidades dos países e o panorama das parcerias

Tem havido maior transparência no recrutamento, na colocação e na gestão do desempenho, bem como avanços para alcançar a paridade de género e para lidar com a sub-representação de certos países em

termos de contratação de pessoal, inclusive no que diz respeito a Representantes nacionais da OMS. Entre Dezembro de 2015 e Dezembro de 2017, a representatividade de mulheres a mais longo prazo aumentou de 24,3% para 31,9%, pese embora a Região tenha a menor percentagem de candidatas manifestando o seu interesse por vagas do nível profissional – 23,9%, em 2018, comparativamente à média mundial de 32,7%.

As parcerias estratégicas estão a intensificar-se: a OMS continuou a alargar a sua colaboração com parceiros determinantes, mobilizando simultaneamente parceiros novos e parceiros tradicionais. O compromisso da OMS em relação à plataforma Harmonização da Saúde em África foi reforçada e o Fórum Africano da Saúde afirmou-se como uma plataforma para envolver parceiros, incluindo actores não estatais. A qualidade das parcerias melhorou, aumentando os recursos disponíveis tal como a voz dos parceiros que advogam a favor do trabalho do Escritório Regional da OMS para a África. O número de relatórios pendentes de doadores caiu de 39%, em Julho de 2017, para 8%, em Dezembro de 2018. Pela primeira vez em mais de uma dúzia de anos, foi organizada uma reunião de informação para Ministros da Saúde recentemente nomeados no âmbito da Região Africana da OMS.

A comunicação está a ser reforçada: tem-se intensificado o envolvimento dos meios de comunicação social e das partes interessadas. A utilização activa das redes sociais e plataformas inovadoras aumentou consideravelmente o alcance do Escritório Regional da OMS para a África no que diz respeito à informação sobre a saúde pública e aos relatórios sobre epidemias e situações de emergência com particular interesse e valor para actores que, na Região, intervêm no domínio da saúde. Está a ser dado um forte impulso para medir o desempenho global da OMS na sua contribuição para as metas prioritárias da saúde, aplicando para o efeito o Quadro de Resultados da OMS/AFRO e os indicadores-chave do desempenho programáticos.

O Capítulo 8 descreve a estrutura de governação implantada para garantir uma sólida orientação política e uma boa aplicação da Agenda de Transformação. Nela se inclui a Equipa de Gestão Executiva, o Secretariado da Agenda de Transformação, o Grupo consultivo *ad hoc*, a Reunião Regional de Programas, o Grupo Consultivo Independente da Directora Regional, bem como

o Comité Regional da OMS para a África. Durante o primeiro trimestre de 2018, foi instaurada uma estrutura de governação redesenhada para assegurar a institucionalização e o êxito da implementação da Agenda de Transformação, tendo ainda sido criados uma Equipa de Gestão da Mudança e uma Rede Regional da Mudança.

O Capítulo 9 destaca as mudanças e melhoramentos verificados em virtude da aplicação da Agenda de Transformação tal como validada por outros intervenientes fora do Secretariado da OMS na Região Africana. Uma avaliação independente intercalar da Agenda de Transformação, levada a cabo durante o primeiro semestre de 2017 revelou os progressos conseguidos na implementação da Agenda de Transformação. Houve maior consciência da responsabilidade, da transparência, do comportamento ético por parte do pessoal e melhorou o reconhecimento dos parceiros em relação ao trabalho do Secretariado. A avaliação concluiu terem sido feitos progressos razoáveis para com os objectivos da Agenda de Transformação e estarem a despontar mudanças nos comportamentos e nas mentalidades. No entanto, também se verificaram atrasos na consecução de diversas actividades planeadas que abrandaram a evolução, bem como fraquezas na comunicação e no apoio à gestão da mudança que surtiram falta de compreensão da Agenda e adesão junto de alguns membros do pessoal.

O Capítulo 10 apresenta as principais orientações da 2ª fase da Agenda de Transformação, e para além dela, enquanto salienta ser necessário colocar as pessoas no centro da mudança. Os objectivos da 2ª fase pretendem consolidar e maximizar os ganhos da primeira fase, aperfeiçoar o desempenho e o enfoque técnico da OMS, melhorar a qualidade do trabalho da OMS e aprimorar o direccionamento, a gestão e o impacto dos recursos com o intuito de otimizar a afectação dos recursos, tendo por máxima “colocar as pessoas no centro da mudança”. A 2ª fase é consentânea com o Plano e Arquitectura Mundial de Transformação do Director-Geral da OMS, almejando melhoramentos na saúde global através da Cobertura Universal de Saúde, da segurança sanitária e da saúde ao longo da vida – fazer com que mais mil milhões de

pessoas beneficiem da Cobertura Universal de Saúde, mais mil milhões de pessoas se sintam mais seguras e mais mil milhões de vidas melhorem através dos ODS da saúde.

Os seis eixos de trabalho estratégicos da 2ª fase são:

- Reforçar a gestão dos processos de mudança e intensificar uma cultura assente em valores;
- Reforçar a política de acção convergente para ter maior impacto;
- Dar importância crescente à produção de resultados de qualidade;
- Promover a eficiência, a responsabilidade, a qualidade e a relação custo-benefício;
- Ampliar o envolvimento dos Estados-Membros e dos parceiros; e
- Zelar por maior e melhor comunicação do trabalho do Secretariado em prol da melhoria dos resultados em matéria de saúde na Região.

O relatório mostra que “o caminho percorrido até aqui” desde que a Directora Regional da OMS para a África lançou a Agenda de Transformação, em 2015, tem assistido a mudanças positivas que estão a ajudar os Estados-Membros na Região Africana a registarem progressos nos seus esforços para garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, realizando a Cobertura Universal de Saúde, fazendo face às emergências sanitárias e promovendo populações mais saudáveis.

Ao longo desse percurso também se extraíram vários ensinamentos. Para consolidar e sustentar as realizações e mudanças que estão à vista é necessário colocar as pessoas no centro da mudança, seguindo uma abordagem de baixo para cima, melhorando, a todos os níveis, as qualificações administrativas, as competências de gestão da mudança e de liderança e promovendo um ambiente de trabalho saudável e respeitoso. De igual modo, é necessário comunicar claramente e dar visibilidade aos êxitos alcançados pelo caminho e que a todos pertencem. Tal como é necessário fazer com que os Estados-Membros assumam o seu papel no financiamento do Secretariado e na concretização de compromissos políticos e investimentos destinados a erigir sistemas nacionais de saúde mais resilientes e robustos nos seus países.

O Secretariado da OMS na Região Africana continua empenhado em consolidar e acelerar os progressos feitos no processo de implementação da Agenda de Transformação, dando ênfase à apropriação da mudança por todos os membros do pessoal, ao reforço da execução ao nível dos países, inclusive pela transferência de recursos quando indicado,

à melhoria da avaliação para guiar a acção e impulsionando o uso da tecnologia tanto no seio da OMS como nos Estados-Membros. A inovação, em particular a procura de soluções e tecnologias nacionais para a resolução de problemas de saúde da Região, será determinante para o trabalho da OMS regionalmente.



1

1 AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO – OS PRIMÓRDIOS

1.1 O contexto

A Dr.^a Matshidiso Moeti assumiu as suas funções de Directora Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a África no dia 1 de Fevereiro de 2015. No discurso de aceitação que proferiu por ocasião da sua eleição pela 64^a Sessão do Comité Regional da OMS para a África – o órgão de decisão da Organização na Região Africana – que teve lugar no mês de Novembro de 2014 em Cotonou, no Benim, declarou:

“Examinei cuidadosamente as nossas deliberações nesta assembleia, examinei a bibliografia científica e a informação que nos chega das nossas Estratégias de Cooperação com os Países. Identifiquei cinco prioridades interdependentes e sobrepostas. São elas: i) melhorar a segurança sanitária; ii) reforçar os sistemas nacionais de saúde; iii) manter o foco nos ODM/ODS relacionados com a saúde; iv) abordar os determinantes sociais da saúde; e v) transformar a Região Africana numa Organização com capacidade de resposta e orientada para os resultados. Estas são as prioridades relativamente às quais me comprometo durante o meu mandato de Directora Regional da OMS para a África e pelas quais gostaria de ser responsabilizada”.

Reiterou o compromisso acima quando proferiu o seu discurso de investidura perante a 136^a Sessão do Conselho Executivo da OMS em Genebra, na Suíça no mês de Janeiro de 2015 (Anexo 1).

A tomada de posse da nova Directora Regional da OMS para a África elevou as expectativas dos Estados-Membros, bem como das partes



interessadas regionais e mundiais, em relação à nova e melhor forma da OMS lidar com os assuntos na Região Africana. Havia impaciência em acelerar a aplicação e institucionalização da agenda de reformas da OMS na Região, assim como os melhoramentos pretendidos das acções da OMS no apoio aos Estados-Membros em termos de eficácia, pontualidade e eficiência, em conformidade com o mandato da Organização.

A necessidade de acelerar o programa de reformas da OMS foi agudizada pela epidemia de doença por vírus Ébola (DVE) que assolou a África Ocidental em 2014. O que suscitou preocupações, amplamente manifestadas pela comunidade internacional, acerca da resposta da OMS. Algumas das questões que saltaram para o primeiro plano vinham daquilo que era percebido como um desajustamento das estruturas e capacidades técnicas da Organização para cumprir o seu mandato na Região Africana e da necessidade de melhorar a gestão dos recursos humanos e as operações. A comunidade mundial desejava uma OMS capaz de cumprir o seu mandato e, de facto, as partes interessadas regionais e mundiais queriam ter uma OMS adequadamente equipada e dotada de recursos, responsiva e eficaz para fortalecer os sistemas nacionais de saúde, para coordenar a prevenção e o controlo das doenças, incluindo a preparação e resposta a surtos e para lançar acções supranacionais a favor da segurança sanitária no mundo.

A “*Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana, 2015-2020*”, adiante designada “*Agenda de Transformação*”, foi elaborada para

dar vida ao compromisso da Directora Regional para com a mudança positiva em transformar o Secretariado e em servir de programa para acelerar a implementação da reforma na Região Africana da OMS.

Com efeitos a partir de 2012, a OMS iniciou uma vasta série de reformas de modo a ajustar os meios para se adaptar aos desafios evolutivos da saúde e do desenvolvimento, às alterações das capacidades e instituições nacionais, às oscilações na saúde mundial e na envolvente da cooperação para o desenvolvimento, bem como às expectativas em mutação dos Estados-Membros da OMS e demais parceiros, e para levar a Organização a estar mais apta a cumprir a sua finalidade e melhor apetrechada para enfrentar os desafios do século XXI, cada vez mais complexos em matéria de saúde. As reformas articulavam-se em torno de três componentes – programática (melhorar a saúde das populações), governação (aumentar a coerência na saúde mundial) e administrativa (apostar na prossecução da excelência organizacional).

1.2 Processo inclusivo para o desenvolvimento da Agenda de Transformação

A Agenda de Transformação resulta de um amplo processo de consultas acerca da visão da Directora Regional, conforme afirmada quer na 64ª Sessão do Comité Regional da OMS para a África quer na 136ª Sessão do Conselho Executivo da OMS. Nessas consultas incluíram-se encontros relativos à estratégia envolvendo uma equipa de transição, constituída pela Directora Regional, que tiveram lugar entre Dezembro de 2014 e Março de 2015 em Joanesburgo, na África do Sul, e análises estratégicas realizadas por quadros superiores da OMS na Região Africana – Directores, Responsáveis das Representações da OMS nos países, Gestores de Programas e Coordenadores de Unidades – por altura da 50ª Reunião Regional de Programas (RRP) que teve lugar em Abril de 2015 no Escritório Regional da OMS em Brazzaville, na República do Congo.

Reunida em Joanesburgo no mês de Janeiro de 2015 e depois de ter analisado as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças de “A OMS/AFRO que temos”, levando em consideração as reformas em curso da OMS para melhorar a gestão, a liderança e desempenho técnico e propondo as características de “A OMS/AFRO que almejamos”, a Equipa da Transição preparou um projecto de trabalho da “Agenda de Transformação da AFRO”.

A Equipa da Transição equiparou “a OMS/AFRO que almejamos” ao Secretariado da OMS na Região Africana:

- No qual os membros do pessoal são plenamente qualificados, tecnicamente competentes, habilitados a dar apoio e resposta às necessidades dos Estados-Membros;
- Que é proactivo na identificação das necessidades dos Estados-Membros e na orientação aos países e parceiros sobre as coisas certas a fazer;
- Que é menos burocrático, mais aberto e transparente e respondendo atempadamente às necessidades de países e partes interessadas;
- Que é inovador - uma organização que fomenta novas ideias e apoia a sua validação e adopção; e
- Que segue uma cultura empresarial caracterizada pelo sentido da reactividade, oportunidade, proactividade e excelência.

de programas e os Coordenadores de unidades e funcionários da administração. A reunião chegou a consenso sobre os elementos fundamentais da Agenda, incluindo quanto aos seus objectivos, domínios de intervenção, resultados esperados e acções estratégicas. A reunião acordou ainda que caberia a cada país e escritório das Equipas de Apoio Inter-países organizar reuniões informativas nas quais os funcionários facultariam contributos adicionais, e que esses comentários seriam remetidos ao Escritório Regional para inclusão no documento final.

À Reunião Regional de Programas seguiram-se seminários organizados para os membros do pessoal em todas as Representações da OMS nos países, nos Grupos Orgânicos do Escritório Regional e nas Equipas de Apoio Inter-países. Tiveram lugar extensas consultas com membros do pessoal sobre

Para a implementação de mudanças organizacionais com sucesso, a reunião aprovou um modelo revisto dos 8 passos da mudança de Kotter:

Passo 1: Comunicar a procura em prol de mudança.

Passo 2: Congregar um grupo de pessoas influentes a favor da mudança, capazes de trabalhar juntas.

Passo 3: Comunicar uma visão para nortear o processo de mudança juntamente com estratégias para o sucesso.

Passo 4: Adoptar uma variedade de formas para comunicar a visão, as estratégias correspondentes e os novos comportamentos, seguindo um plano de comunicação, sem esquecer as principais partes interessadas.

Passo 5: Livrar-se dos obstáculos à mudança (estruturas ou sistemas problemáticos). Permitir às pessoas que experimentem e inovem.

Passo 6: Ir atrás de melhoramentos visíveis a curto prazo e publicitá-los, proceder à sua planificação e recompensar publicamente as pessoas pelos melhoramentos.

Passo 7: Incentivar e premiar aqueles que são capazes de promover a visão e de trabalhar em prol dela, imprimir energia ao processo de mudança com novos projectos, recursos e agentes de mudança.

Step 8: Assegurar que todos compreendem e abraçam os novos comportamentos e se ligam à produtividade e êxito empresarial.

A 50ª Reunião Regional de Programas (RRP), que decorreu em Março de 2015 no Escritório Regional passou em revista e finalizou a Agenda de Transformação. Assistiram à reunião a Directora Regional, o Director de Gestão do Programa, os Directores dos Grupos Orgânicos, os Responsáveis das Representações da OMS nos países, os Gestores

a sua contribuição para que a transformação da Organização proporcione uma saúde ainda melhor à população da Região. Os Representantes da OMS (WR) também realizaram consultas sobre a Agenda de Transformação com partes interessadas ao nível do respectivo país e apresentaram as suas perspectivas ao Escritório Regional. A Associação

regional dos funcionários expressou o seu apoio inequívoco à Agenda de Transformação e ao trabalho da OMS.

Na finalização da Agenda de Transformação, foram ainda levadas em conta as posições e sugestões dos funcionários da OMS fora da Região Africana e de pessoas exteriores à OMS. Por exemplo, no seu primeiro encontro com o Corpo Diplomático acreditado junto da República do Congo em Abril de 2015, a Directora Regional apresentou a Agenda de Transformação, tendo recebido reacções positivas da parte dos Embaixadores. Os encontros anuais da Directora Regional com o Corpo Diplomático constituem sessões de informação e sensibilização em relação aos diplomatas acreditados junto da República do Congo em Brazzaville, onde o Escritório Regional da OMS para a África está instalado desde 1952. Nas palavras da Dr.^a Moeti, “*O objectivo central destes encontros tem sido de envolver e influenciar a política externa e os actores e processos de desenvolvimento que têm repercussões no vasto sector da cooperação para o desenvolvimento e de facilitar a acção para promover e proteger a saúde da população de África*”.

Por ocasião da 65^a Sessão do Comité Regional da OMS para a África a Directora Regional apresentou a Agenda de Transformação. Os Estados-Membros manifestaram o seu apreço pela Agenda de Transformação, felicitaram a Directora Regional pelos progressos realizados até à data e reiteraram o seu compromisso em apoiar plenamente a sua implementação.

As delegações salientaram a necessidade de envolver Ministros da Saúde e partes interessadas no processo de implementação da Agenda de Transformação bem como de garantir a coerência com a resolução da Assembleia Mundial da Saúde sobre reforma global. Os Estados-Membros manifestaram-se empenhados em apoiar o Secretariado na implementação da Agenda de Transformação e pediram à OMS que apresentasse regularmente a um Comité Regional relatórios sobre os avanços efectuados, desenvolvesse um quadro de monitorização dos resultados e ajudasse os Estados-Membros a reforçarem os mecanismos utilizados no acompanhamento e justificação da utilização dos fundos.

1.3 Documentos de referência

- Discurso de aceitação proferido pela Dr.^a Matshidiso Rebecca Moeti, Directora Regional da OMS para a África, na 136^a Sessão do Conselho Executivo da OMS Genebra – Janeiro de 2015; <https://www.afro.who.int/regional-director/speeches-messages/acceptance-speech-dr-matshidiso-rebecca-moeti-who-regional>
- Resolução da Assembleia Mundial da Saúde sobre a reforma da OMS (WHA65/9); http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65-REC1/A65_REC1-en.pdf#page=25
- *The Brainstorming Meeting on the ‘AFRO Transformation Agenda’* (Relatório de reunião: Encontro de reflexão sobre a “Agenda de Transformação”); Joanesburgo, República da África do Sul; 19-21 de Janeiro de 2015.
- Reunião Regional de Programas; Quinquagésima Sessão (RPM50) sobre Acelerar a Agenda de Transformação da AFRO; Brazzaville, República do Congo, 9-11 de Abril de 2015; Relatório final; Escritório Regional da OMS para a África; http://intranet.who.int/afro/cis/documents/documents2/final%20rpm50%20report_1.pdf
- 65^a Sessão do Comité Regional da OMS para a África; N’Djamena, República do Chade, 23-27 de Novembro de 2015; <https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessões/final-reports/afr-rc65-14-report-of-the-regional-committee---final0502.pdf>
- A Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana, 2015-2020; https://www.afro.who.int/sites/default/files/pdf/generic/WHO_transformation_agenda_Portuguese.pdf

2 2 AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO – DO QUE SE TRATA

“A Agenda de Transformação é uma visão e uma estratégia em prol da mudança que visa facilitar o surgimento “da OMS que os funcionários e as partes interessadas querem.”

(Dr.^a Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África)

A Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana, 2015–2020, é uma arrojada e ambiciosa que procura gerar uma organização regional de saúde prospectiva, proactiva, com capacidade de resposta, orientada por resultados, transparente, responsável, dotada de recursos e meios adequados para cumprir o seu mandato; uma organização que satisfaz as necessidades e as expectativas das suas partes interessadas. É uma visão e uma estratégia a favor da mudança que visa facilitar o surgimento “da OMS que os funcionários e as partes interessadas querem”.

2.1 Objectivo, domínios de intervenção e alinhamento com o programa de reformas da OMS

O objectivo da Agenda de Transformação, referente ao período de 1 de Fevereiro de 2015 a 31 de Janeiro de 2020, é fazer com que o Secretariado da OMS na Região Africana se torne no principal líder do desenvolvimento sanitário em África e num protector fiável e efectivo do acervo da saúde em África. Esse lapso de tempo coincide com o mandato da Directora Regional.

A Agenda articula-se em torno de quatro áreas de intervenção prioritárias – valores em prol de resultados, incidência na técnica inteligente, operações estratégicas reactivas e comunicação e parcerias eficazes. Os assuntos empresariais, programáticos e de governação da reforma da OMS foram tidos em consideração no seu plano de desenvolvimento. Cada um destes domínios de intervenção está



estritamente alinhado com resultados específicos do programa de reformas da OMS.

Valores em prol de resultados: esta área de incidência tem a finalidade de favorecer a emergência de uma cultura organizacional pautada pelos valores da excelência, do trabalho de equipa, da responsabilidade, da integridade, da equidade, da inovação e da abertura e de melhorar a comunicação e as interações com as partes interessadas. Apresentam-se adiante algumas das principais realizações. Está alinhada com a vertente da reforma administrativa da OMS através dos resultados de “responsabilidade e transparência” e “cultura de avaliação reforçada”.

Incidência na técnica inteligente: isto implica que se priorizarão as áreas técnicas do trabalho da OMS na Região Africana, de acordo com os compromissos e as prioridades regionais, e que as intervenções se basearão em elementos factuais e lições tiradas da experiência. Esta área de incidência contribui para a reforma administrativa da OMS através do resultado “efectivo apoio técnico-político aos Estados-Membros” e para a reforma programática através do resultado “prioridades da OMS definidas, abordadas e

financiadas de acordo com as prioridades acordadas.”

Operações estratégicas reactivas: o objectivo desta área de incidência é levar o Secretariado a evoluir para uma organização com funções de facilitação, que apoiam eficazmente a execução de programas. Esta área está em linha com a reforma administrativa da OMS através dos resultados seguintes: “os efectivos são compatíveis com as necessidades a todos os níveis da Organização”; “financiamento e afectação de recursos alinhado com as prioridades” e “responsabilidade empresarial, transparência e gestão dos riscos garantidas”.

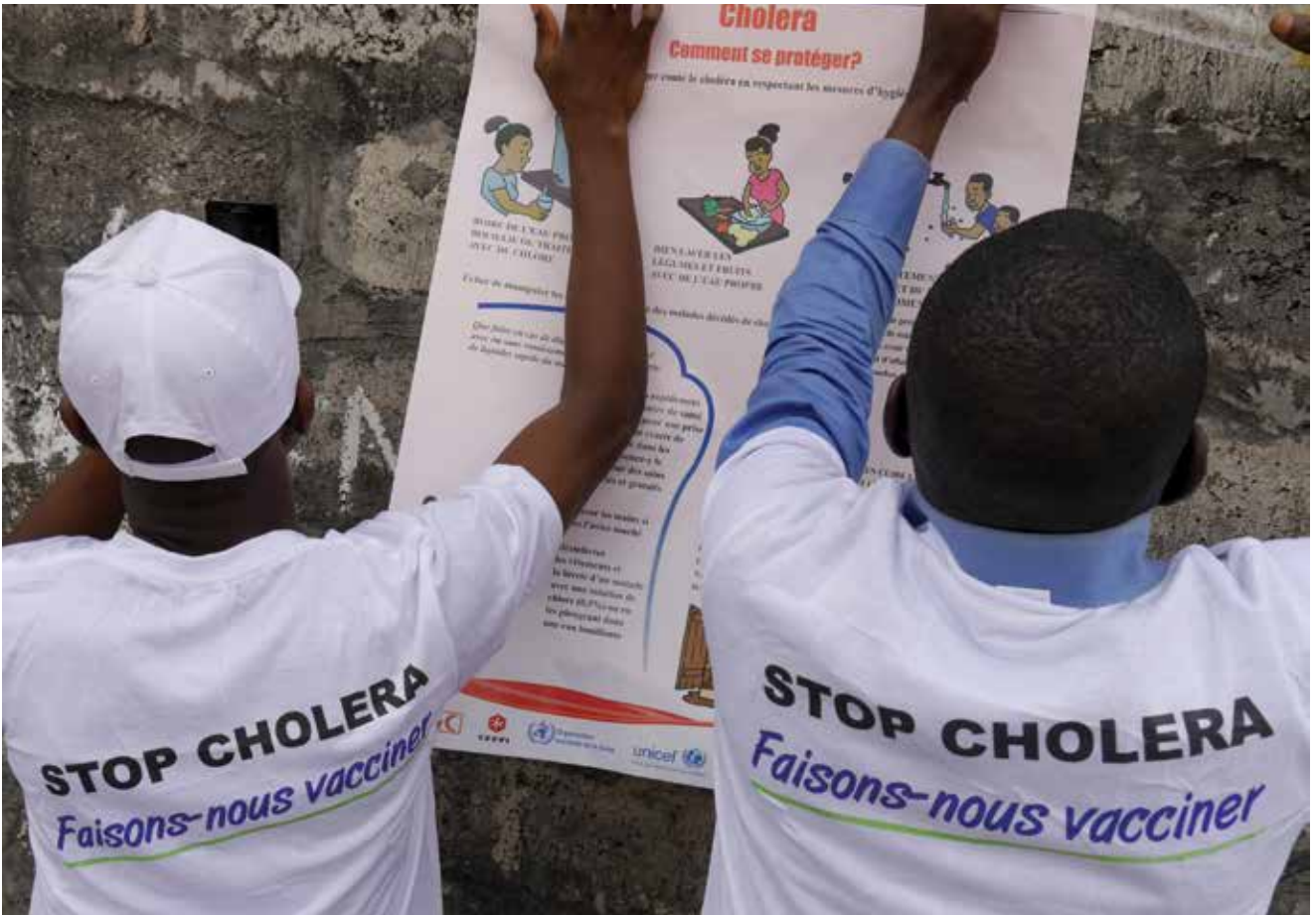
Comunicação e parcerias eficazes: esta área de incidência visa fomentar uma organização mais responsiva e interactiva, internamente entre os membros do pessoal, e externamente face às partes interessadas. Está em linha com a reforma administrativa da OMS através dos resultados “cultura de avaliação reforçada” e “comunicação estratégica melhorada”. Também está alinhada com a reforma da governação através dos resultados “racionalização da informação e comunicação aos Estados-Membros” e “envolvimento reforçado com outras partes interessadas”.

2.2 Resultados esperados nas áreas de intervenção

Para cada uma das áreas em que incide a intervenção transformadora, foi definido um conjunto de resultados esperados (Quadro 1).

Quadro 1: Agenda de Transformação – Áreas de intervenção e resultados esperados

ÁREA DE INCIDÊNCIA	RESULTADOS ESPERADOS
Valores pró-resultados	<ul style="list-style-type: none">▪ Responsabilidade dos indivíduos e equipas realçada▪ Imparcialidade nas recompensas aumentada▪ Reconhecimento e sanções para membros do pessoal▪ Equipas que respondem, dão apoio e são inclusivas▪ Padrões éticos referentes ao pessoal ampliados
Foco técnico inteligente	<ul style="list-style-type: none">▪ Doença epidémica por vírus Ébola controlada▪ Capacidade regional a favor da segurança sanitária reforçada, incluindo a preparação eficaz e a resposta atempada a surtos de doenças e emergências e a erradicação da poliomielite▪ Avanços relativamente aos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) e implementação dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) reforçados▪ Abordagem funcional dos sistemas transversal dentro da Região Africana da OMS facilita progressos com vista à Cobertura Universal de Saúde (CUS)▪ Gestão do conhecimento melhorada
Operações estratégicas com capacidade de resposta	<ul style="list-style-type: none">▪ Recursos humanos, financeiros e materiais consentâneos com as prioridades identificadas▪ Capacidade dos recursos humanos da OMS reforçada▪ Transparência no recrutamento, na colocação e na gestão do desempenho melhorada▪ Eficiência e prestação de contas nas áreas financeira, das aquisições e de gestão geral aumentada▪ Maior alavancagem e utilização das ferramentas e tecnologias disponíveis, em particular do <i>Global Management System</i> (GSM) e dos Painéis analíticos de inteligência empresarial
Comunicação e parcerias eficazes	<ul style="list-style-type: none">▪ Comunicação interna e entre os três níveis da Organização melhorada▪ Comunicação externa reforçada▪ Parcerias estratégicas intensificadas



2.3 Acções estratégicas e monitorização do desempenho

No sentido de concretizar cada um dos resultados esperados, foram definidas acções estratégicas. As acções estratégicas relativas a cada área foram organizadas em função de três horizontes temporais – acções a iniciar durante os primeiros 100 dias; acções referentes aos dois primeiros anos (com termo em Janeiro de 2017); e acções que prosseguem no terceiro, quarto e quinto ano do mandato quinquenal da Directora Regional (até Janeiro de 2020). O Quadro de Monitorização e Avaliação do Desempenho tal como foi elaborado faz parte integrante da Agenda de Transformação. Sendo o principal motor da Agenda de Transformação a responsabilização, pediu-se aos principais agentes da mudança, apoiados pela Equipa de Apoio aos Países e Inter-países (CIS) no Escritório Regional que desenvolvessem e supervisionassem a implementação dos planos em andamento tendo em conta um conjunto de indicadores do desempenho e marcos. Foi igualmente encarado que a implementação da Agenda fosse submetida a uma avaliação intermédia e final, que averiguaria os pontos seguintes:

- Passámos a estar mais focados nos resultados ou não?
- Temos uma cultura da execução mais apurada?
- Os nossos comportamentos mudaram?
- Os nossos procedimentos tornaram-se mais eficientes e rápidos?

- O nosso relacionamento com os nossos parceiros melhorou?
- Passamos a ser uma organização regional de saúde dotada de recursos e meios adequados, que é prospectiva, proactiva, com capacidade de resposta, orientada por resultados, transparente e responsável?
- Tornámo-nos numa organização que é lidera claramente a saúde na Região e satisfaz as necessidades e as expectativas das suas partes interessadas?

2.4 Gestão dos riscos

Também foi elaborado um Quadro de Gestão dos Riscos, tendo sido identificados os riscos abaixo a monitorizar, bem como as medidas a tomar para os atenuar se necessário:

- Prazos falhados
- Recursos desadequados (financiamento, tempo)
- Cepticismo dos parceiros
- Indiferença, passividade, complacência e resistência do pessoal
- Incapacidade de institucionalizar a transformação necessária
- Incapacidade de agilizar o processo de transformação
- Agentes da mudança e defensores da transformação sobrecarregados

Documentos de referência

- A Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana, 2015-2020;
https://www.afro.who.int/sites/default/files/pdf/generic/WHO_transformation_agenda_Portuguese.pdf
- Resolução da Assembleia Mundial da Saúde sobre a reforma da OMS (WHA65/9);
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65-REC1/A65_REC1-en.pdf#page=25



3 3 TRAÇAR O RUMO PARA A AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO – OS PRIMEIROS 100 DIAS

Os primeiros 100 dias da Directora Regional no seu cargo foram muito ricos em acontecimentos. Para enfrentar da melhor forma as prioridades prevalentes em matéria de saúde e para traçar uma direcção e um rumo claros, tomou as seguintes medidas iniciais para reestruturar o Escritório Regional:

- **O Grupo Orgânico de Segurança Sanitária e Emergências (HSE)** nasceu da fusão de programas outrora existentes Resposta a Surtos, Regulamento Sanitário Internacional e Resposta a Emergências e Catástrofes.
- **O Grupo Orgânico das Doenças Não Transmissíveis (DNT)** foi instituído para lidar com a ameaça emergente das DNT e os seus factores de risco, assim como a saúde mental, a violência e os traumatismos.
- **O Grupo Orgânico das Doenças Transmissíveis (CDS)** foi instituído para se concentrar em prioridades fundamentais para a Região Africana, a saber o VIH, a tuberculose, o paludismo, as DTN, e questões na intersecção entre saúde pública e meio ambiente.
- **O Grupo Orgânico da Saúde Familiar e Reprodutiva (FRH)** foi criado para se concentrar na saúde ao longo da vida, na nutrição e na vacinação.
- **O Grupo Orgânico de Gestão e Coordenação Geral (GMC)** foi criado para potenciar a conformidade e responsabilidade financeira em todas as dimensões do seu trabalho.
- **O Grupo Orgânico dos Sistemas e Serviços de Saúde (HSS)** foi criado para se dedicar ao desenvolvimento de políticas de saúde e respectivos financiamento e acesso, à prestação de serviços integrados e à informação em saúde, bem como à gestão do conhecimento. Essencialmente, o HSS iria contribuir para a concretização da Cobertura Universal de Saúde na Região.

Foi ainda criado um novo Programa para a Erradicação da Poliomielite junto do Gabinete da Directora Regional, para lhe conferir a visibilidade exigida e uma liderança forte com vista à fase final de erradicação da poliomielite e ao seu legado.

E também se criou uma nova unidade de Determinantes Socioeconómicos e Promoção da Saúde no gabinete do Director da Gestão do Programa, dada a natureza transversal dessa função.

Este capítulo destaca as principais acções estratégicas desencadeadas pela Directora Regional nos primeiros 100 dias do seu mandato, bem como alguns resultados iniciais, nas cinco áreas prioritárias apontadas para a realização da sua visão.

3.1 Prioridade nº 1: Melhorar a segurança sanitária

De acordo com o relevo atribuído ao apoio aos esforços envidados para chegar a zero casos de Ébola em África Ocidental, a Directora Regional visitou três dos países mais flagelados – a República da Guiné, a Libéria e a Serra Leoa – em Março de 2015, durante o seu segundo mês em posto. Essas visitas deram-lhe a oportunidade de se aperceber, em primeira mão, da resposta em curso e dos esforços de recuperação e presenciar a liderança e o empenhamento incrivelmente fortes de países, comunidades e parceiros para debelar a epidemia. Além de se reunir com os Presidentes da República da Guiné, da Libéria e da Serra Leoa e com os parceiros de desenvolvimento, de ter visitado Unidades de tratamento do Ébola e Centros distritais de respostas de emergência, também contactou com sobreviventes do Ébola e falou com elementos da comunidade seriamente afectados pelo surto epidémico.

Num esforço para ajudar esses países a recuperar, em Abril de 2015 a Directora Regional assistiu a uma reunião sobre a construção de sistemas de saúde mais resilientes no rescaldo do Ébola, organizada pelo Grupo do Banco Mundial, pela USAID e pela OMS, onde sublinhou a necessidade de os parceiros de desenvolvimento alinharem melhor os seus esforços pelos planos e prioridades nacionais e de os países também investirem recursos internos por forma a estarem devidamente preparados para qualquer evento de saúde pública.

Outros problemas prementes de saúde na Região foram tratados no período em apreço. Por exemplo, a OMS/AFRO apoiou depressa o Ministério da Saúde e da Previdência Social da Tanzânia para estancar rapidamente uma virulenta epidemia de cólera, ao lado de outras agências das Nações Unidas e parceiros no campo da saúde. Outras epidemias de cólera no Maláui e em Moçambique foram

circunscritas. Para apoiar o Ministério da Saúde Pública do Níger a contrariar um surto de meningite, a OMS, em articulação com o Grupo de Coordenação Internacional relativamente ao fornecimento de vacinas para o controlo epidémico da meningite e o Centro de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA, mobilizou 880 mil doses de vacina combinada contra a meningite, tetravalente, e prestou apoio a campanhas de vacinação destinadas a crianças com idades compreendidas entre os 2 e os 15 anos, levando a uma queda acentuada das mortes por meningite.

As experiências da Directora Regional durante os seus primeiros 100 dias no exercício das suas funções levaram-na a concluir que:

“Os meus primeiros 100 dias assistiram a progressos promissores na melhoria da segurança sanitária na Região. Por forma a tirar partido dos extraordinários esforços envidados pelos Governos, pelas populações e pelos parceiros internacionais no campo da saúde, nós – a OMS, os Estados-Membros e os parceiros – temos de continuar a cooperar estreitamente para fazer frente à vulnerabilidade regional e mundial perante epidemias e emergências. É crítico maximizarmos as competências e a perícia que cada um de nós possui para aniquilar os casos de Ébola. E, outrossim, aprofundar o diálogo com as comunidades e reforçar a colaboração transfronteiriça de modo a podermos agir depressa perante potenciais novos casos e controlar quaisquer novas cadeias de contágio”.

3.2 Prioridade nº 2: Reforçar os sistemas nacionais de saúde

Dos primeiros passos nos esforços de melhorar os sistemas de saúde na Região, foi encetada uma avaliação à Cobertura Universal de Saúde e aos



Cuidados de Saúde Primários à escala da região para ajudar a estabelecer uma base de referência para monitorizar futuras tendências. Começou-se a trabalhar em documentos essenciais de estratégia para orientar os sistemas de saúde na AFRO, numa estratégia regional relativa à CUS, numa estratégia regional para melhorar a investigação nacional em saúde e nos sistemas de conhecimento para fortalecer os sistemas de saúde.

Para dar assistência à recuperação dos sistemas de saúde nos três países mais afectados pela DVE, a Directora Regional constituiu um Grupo de Missão Segurança e Emergências de Saúde Pública. O Grupo de Missão elaborou a “Estratégia da OMS/AFRO com vista à resposta coordenada à DVE, restabelecimento dos serviços de saúde, preparação a surtos e construção de sistemas de saúde resilientes - 2015-2018”. A qual serviu para preparar novos planos de investimento para tornar mais robustos e resilientes os sistemas de saúde dos três países mais afectados e dos 14 países limítrofes prioritários. Esses planos, anunciados por ocasião da reunião da Primavera de 2015 do Banco Mundial e do FMI mereceram, por parte de doadores, um caucionamento inicial no valor de USD 450 milhões.

Reflectindo sobre os seus primeiros 100 dias no cargo, a Directora Regional declarou:

“Algumas das principais aprendizagens que sobressaíram durante os meus primeiros 100 dias incluem o facto de ter de haver muito melhor coordenação entre doadores e parceiros de modo a que os recursos estejam efectivamente alinhados para otimizar os resultados. Os países devem assumir e dirigir o reforço dos sistemas de saúde e continuar a participar

activamente em todas as decisões e acções. Elementos essenciais do serviço, tais como sistemas eficientes de informação em saúde, formas inovadoras de participação comunitária e sistemas de abastecimento e logísticos eficientes e coerentes, já não podem estar fragmentados por linhas programáticas. Pelo contrário, esses elementos exigem investimentos centrais que deverão ser feitos por todos os parceiros e programas para construirmos uma resiliência conjunta contra abalos. Uma componente determinante dessa resiliência é assegurarmo-nos que os profissionais de saúde têm as qualificações e competências de que precisam para providenciar serviços cruciais e que estão motivados para fazer bem o seu trabalho”.

3.3 Prioridade nº 3: Manter o foco nos ODM/ODS relacionados com a saúde

A Directora Regional assumiu as suas funções na altura em que o Programa Africano de Controlo da Oncocercose (APOC), que havia liderado a luta contra a oncocercose (cegueira dos rios), estava prestes a encerrar em finais de Dezembro de 2015. Reconhecendo ser preciso prosseguir ininterruptamente os esforços no sentido de cumprir as metas de eliminação fixadas para as DTN no horizonte 2020, a Directora Regional convocou em Abril de 2015 uma reunião que decorreu em Joanesburgo e durante a qual os países e os parceiros concordaram em criar uma nova entidade para lidar com as DTN, posteriormente denominada ESPEN, que entraria em vigor em Janeiro de 2016.

Reconhecendo que a Região Africana ainda padecia das consequências do VIH, em Maio de 2015 a Directora Regional participou numa reunião consultiva em Joanesburgo sobre o desenvolvimento

de Estratégias Globais do Sector da Saúde relativamente a três desafios maiores para a saúde no mundo – o VIH/SIDA, as infecções sexualmente transmissíveis e a hepatite viral. Exortou que os esforços no sentido de cuidar destas doenças fossem plenamente integrados nos investimentos do sector da saúde e se alinhassem pelos ODS para não se tornarem marginais em relação às metas pós-2015.

Fazendo uma reflexão sobre os primeiros 100 dias do seu mandato, a Directora Regional declarou:

“Os Estados-Membros devem planear para adaptarem e executarem o programa de actividades no pós-2015, que abarca a agenda inacabada dos ODM, e tomar medidas com vista à Cobertura Universal de Saúde, uma componente do objectivo nº3 dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável. É impreterível aumentarem o investimento interno tanto nos sistemas de saúde como nos determinantes da saúde mais latos. Os países devem também manter o diálogo com os parceiros de desenvolvimento no domínio da saúde e trabalhar no sentido de conseguir um investimento em saúde previsível, harmonizado e consentâneo.”

3.4 Prioridade nº 4: Abordar os determinantes sociais da saúde

Para promover o trabalho multisectorial sobre os determinantes sociais da saúde, a Directora Regional criou uma Unidade de Determinantes Sociais e Promoção da Saúde no gabinete do Director de Gestão do Programa. Isso asseguraria um apoio coordenado para melhorar a faculdade dos Ministérios da Saúde lidarem com os determinantes sociais da saúde, com o auxílio de outros sectores.

Neste campo, uma das maiores conquistas nos primeiros 100 dias prende-se com a ratificação do Protocolo para a Eliminação do Comércio Ilícito de

Produtos do Tabaco pela República do Congo. Além disso, o Burkina Faso, o Chade e a Namíbia tiveram apoio para aprovar regulamentação sobre a aposição de pictogramas nos produtos do tabaco advertindo contra os seus prejuízos para a saúde. Passos destes constituem um grande avanço no sentido de aumentar a conscientização do público em relação aos malefícios do tabagismo para a saúde.

Olhando em frente, a Directora Regional referiu:

“Acreditou firmemente que a saúde deve ser colocada no centro do desenvolvimento e ocupar o lugar central das nossas políticas, planos e preocupações. O que significa atacar os inúmeros factores que abalam o estado da saúde – os determinantes sociais da saúde”

3.5 Prioridade nº 5: Transformar o Escritório Regional para a África numa organização responsiva e orientada para a obtenção de resultados

Além disso para reestruturar o Escritório Regional, a Directora Regional deu início a um projecto destinado a melhorar os processos empresariais existentes. Esses processos incluem a gestão financeira, os recursos humanos, as aquisições e a definição da composição ideal dos efectivos necessários para levar a cabo as actividades da OMS na Região assim como os vários modelos de prestação de serviço que podem ser postos em prática para aumentar a eficácia e a eficiência económica.

O reforço das parcerias é uma das prioridades-chave da Agenda de Transformação. Nessa linha, quando de encontros com Chefes de Estado, Ministros da Saúde, dirigentes e executivos da ONU, líderes da União Africana e demais parceiros, tais como a Fundação Bill e Melinda Gates, a Directora Regional partilhou a sua visão relativamente ao desenvolvimento da saúde na Região. Foram feitas incursões notáveis, incluindo os acordos alcançados com o Secretário Executivo da Comissão Económica das Nações Unidas para África para fortalecer a capacidade dos países na gestão de dados e do conhecimento ou com o Secretário-Geral Adjunto da ONU e o Director Executivo do FNUAP para colaborar na produção local de fármacos para o VIH, um Memorando de Entendimento assinado com o Director Regional África do Escritório das Nações Unidas de Serviços para Projectos (UNOPS) sobre prestação de serviços de saúde no continente e um acordo com a Comissária da União Africana encarregue dos Assuntos Sociais para desenvolver mecanismos de

colaboração claros entre a OMS e a CUA e para dar apoio ao Centro Africano de Prevenção e Controlo de Doenças lançado mais tarde nesse mesmo ano.

Em entrevistas concedidas a vários meios de comunicação, incluindo a *BBC*, a rádio *GabzRadio* do Botsuana, a *CNN*, a revista *The Lancet*, a agência noticiosa *Agence France-Presse* e a rádio norte-americana *US National Public Radio*, a Directora Regional salientou os seus esforços no sentido de fortalecer a segurança económica e sanitária em África, assim como de transformar a OMS/AFRO numa Organização mais responsiva, orientada para os resultados, transparente e responsável. Uma vez que a doença de Ébola foi o ponto aglutinador de grande parte da recente cobertura feita pelos meios de comunicação, também destacou o papel determinante que a OMS desempenhou na resposta ao Ébola e deixou um apelo ao apoio financeiro acrescido da comunidade internacional, com vista à recuperação nacional do sector da saúde nos países afectados pelo Ébola.

A Directora Regional constituiu um Grupo Consultivo Independente (GCI) composto por peritos de perfil destacado, que foram selecionados de acordo com a sua experiência pessoal, o seu percurso profissional, a questão de género, a origem geográfica e a reputação e filiações internacionais e, no intuito de lhe fornecer assessoria estratégica e política relativamente às prioridades da Região em matéria de saúde. A primeira reunião do GCI, organizada em Joanesburgo logo após os 100 dias (Maio de 2015), pediu à OMS/AFRO para mostrar maior força na liderança da saúde, deixando de tentar coordenar ou competir com parceiros, mas antes focar-se em vencer o desafio de ser o parceiro certo. Assim aconselhou a OMS a apostar numa colaboração

mais estreita com a Comissão da União Africana, tratando-se de um parceiro crucial e catalisador para dar resposta às implicações políticas, financeiras e no plano dos recursos da implementação da Agenda de Transformação. O grupo também sublinhou a necessidade de abordar as disparidades e injustiças que levam a Região Africana a estar atrasada em relação a outras regiões da OMS no tocante a diversos indicadores da saúde.

De olhos no futuro, a Directora Regional referiu:

“Estou confiante que as mudanças ora iniciadas e o nosso comprometimento em trabalhar com os Estados-Membros e os parceiros de uma maneira mais responsiva, focada nos resultados e responsável constituirá um grande avanço no sentido de melhorar a nossa eficácia. Estamos determinados em ajudar a acelerar a construção de sistemas de saúde resilientes, capazes de prevenir e gerir a doença e de garantir a segurança sanitária, bem assim de melhorar a saúde e o bem-estar das populações na Região Africana da OMS”.

3.6 Documentos de referência

- A Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana, 2015-2020;
https://www.afro.who.int/sites/default/files/pdf/generic/WHO_transformation_agenda_Portuguese.pdf
- Liderar a Mudança para Melhorar o Desempenho na Região Africana: Os meus primeiros 100 dias de mandato;
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/187119/9789290340782.pdf?sequence=1%20>
- Estratégia da OMS/AFRO para uma resposta coordenada à DVE, a recuperação dos serviços de saúde, a preparação para os surtos e a construção de sistemas de saúde resilientes – 2015-2018
- 1ª Reunião do Grupo Consultivo Independente (GCI) da Directora Regional da OMS para a África. Organização Mundial da Saúde, 2015



4

4 INSTITUCIONALIZAR A AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO - O PROGRAMA AFRICANO DE TRANSFORMAÇÃO DA SAÚDE

O primeiro ano em que a Agenda de Transformação foi implementada, isto é 2015, coincidiu com o processo de planeamento para a preparação do Orçamento-Programa 2016-2017. Nesse ano também foram adoptados dos 17 ODS e as 169 metas destinadas a pautar o desenvolvimento mundial nos 15 anos vindouros, até 2030, destinando-se o Objectivo nº3 a “garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”. Estes objectivos e metas, juntamente com as lições aprendidas durante os primeiros 100 dias de implementação da Agenda de Transformação, deram ao Secretariado da OMS na Região Africana a possibilidade de institucionalizar a Agenda de Transformação desenvolvendo o Programa Africano de Transformação da Saúde.

4.1 O Programa Africano de Transformação da Saúde

O Programa Africano de Transformação da Saúde, tal como exposto no documento “O Programa Africano de Transformação da Saúde para 2015-2020: uma visão para a Cobertura Universal de Saúde” constitui o quadro estratégico que orienta a contribuição da OMS para o desenvolvimento sustentável em África. Aspectos sustentados pela Agenda de Transformação procurando fortalecer e redireccionar a capacidade da OMS e o seu trabalho na Região Africana com vista a uma abordagem mais eficaz, mais eficiente e orientada por e para resultados em relação às prioridades regionais e dos países.

O Programa de Transformação apresenta uma visão relativamente à saúde e ao desenvolvimento que se destina a fazer frente a desigualdades e iniquidades inaceitáveis que levaram a Região a ficar muito atrasada em relação a outras no que diz respeito a indicadores da saúde e ao gozo do maior padrão de bem-estar sanitário possível.

Aspectos já sustentados pela Agenda de Transformação. Apresenta os principais produtos a que se pretende chegar durante o mandato quinquenal da Directora Regional da OMS para a África (de Fevereiro de 2015 a Janeiro de 2020). Reconhecendo que conseguir uma transformação no domínio da saúde em África pressupõe a obtenção de resultados concretos e o envolvimento activo de todos os Estados-Membros, de todos os parceiros de desenvolvimento e de todas as partes interessadas, tendo para o feito sido definidas, para cada país, metas esperadas em termos de impacto e resultados em matéria de saúde.

O Programa Africano de Transformação da Saúde tem por objectivo assegurar o acesso universal a um pacote de serviços essenciais de saúde em todos os Estados-Membros da Região e, assim, alcançar a Cobertura Universal de Saúde com um mínimo de obstáculos financeiros, geográficos e sociais no acesso aos serviços. Para atingir esse objectivo, o Programa definiu três áreas estratégicas prioritárias.

São elas:

- Melhorar a segurança sanitária combatendo doenças propensas a epidemias, emergências e novas ameaças para a saúde;
- Avançar no sentido da equidade e da Cobertura Universal de Saúde; e
- Fortalecer a capacidade da OMS na Região Africana.

E estão directamente ligadas às seis categorias de trabalho do 12º Programa Geral de Trabalho da OMS (PGT 12) – doenças transmissíveis; doenças não transmissíveis; promoção da saúde ao longo da vida; sistemas de saúde; preparação, vigilância e resposta; e serviços empresariais e funções de facilitação para se institucionalizar a Agenda de Transformação.

4.2 Áreas estratégicas prioritárias

O Quadro 2 apresenta os eixos de trabalho ou as acções estratégicas para as referidas áreas estratégicas prioritárias e as suas ligações com as categorias de trabalho do PGT 12 da OMS.

QUADRO 2: Áreas estratégicas prioritárias, acções estratégicas e categorias de trabalho do PGT

ÁREAS ESTRATÉGICAS PRIORITÁRIAS	EIXOS DE TRABALHO OU ACÇÕES ESTRATÉGICAS	LIGAÇÕES COM AS CATEGORIAS DE TRABALHO DO PGT 12
Melhorar a segurança sanitária combatendo doenças propensas a epidemias, emergências sanitárias e novas ameaças para a saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apostar na promoção da causa e no diálogo de alto nível sobre o desenvolvimento e a implementação das capacidades essenciais do RSI ▪ Incrementar a capacidade dos países em termos de preparação e resposta a epidemias, emergências de saúde e crises humanitárias ▪ Intensificar as capacidades ao nível regional para reagir a emergências ▪ Melhorar a afectação de recursos a favor da segurança sanitária e das emergências ▪ Monitorizar com regularidade a resistência antimicrobiana na Região 	<p>Categoria 5: Preparação, vigilância e resposta</p>
Avançar no sentido da equidade e da Cobertura Universal de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoiar a elaboração de um roteiro regional para a implementação da CUS ▪ Dar apoio aos países para transporem os ODS relacionados com a saúde em objectivos e metas nacionais pertinentes ▪ Investir na expansão do conhecimento, na sua geração, utilização e meios gestão ▪ Reforçar e coordenar parcerias para atingir os ODS 	<p>Categoria 1: Doenças transmissíveis;</p> <p>Categoria 2: Doenças não transmissíveis</p> <p>Categoria 3: Promoção da saúde ao longo da vida</p> <p>Categoria 4: Sistemas de saúde</p>
Fortalecer a capacidade da OMS na Região Africana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Privilegiar a integração das reformas da OMS ▪ Intensificar a aptidão dos recursos humanos a todos os níveis ▪ Consolidar o enfoque do país ▪ Melhorar a eficiência, a conformidade e a responsabilidade das operações ▪ Fortalecer as parcerias em prol da saúde ▪ Valorizar a comunicação estratégica 	<p>Categoria 6: Serviços empresariais e funções de facilitação</p>

4.3 Quadro de implementação e prestação de contas

O quadro de implementação e prestação de contas do Programa de Transformação determina que, no final de cada biénio, a Directora Regional prepare relatórios de acompanhamento acerca do seu grau de aplicação e publique um relatório final em Julho de 2019 que será apresentado à 69ª Sessão do Comité Regional da OMS para a África – a derradeira sessão do Comité Regional do mandato quinzenal da Directora Regional. Estes para além do mecanismo estatutário de monitorização e de revisão intercalar das actividades da OMS.

Encara-se a possibilidade de a Directora Regional trabalhar com países no intuito de preparar tabelas de desempenho para assegurar a responsabilização dos Estados-Membros em relação a importantes resoluções e decisões adoptadas em reuniões da União Africana e dos órgãos directivos da OMS.

Prevê-se ainda que membros do Grupo Consultivo Independente da Directora Regional emitam pareceres e apresentem comentários sobre o Programa de Transformação durante e entre as suas reuniões.

4.4 Documentos de referência

- O Programa Africano de Transformação da Saúde para 2015–2020: uma visão para a Cobertura Universal de Saúde;
<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/portuguese.pdf>
- 12º Programa Geral de Trabalho da OMS (2014–2019)
- Segunda reunião do Grupo Consultivo Independente (GCI) da Directora Regional da OMS para a África, Outubro de 2016. Organização Mundial da Saúde
- Liderar a Mudança para Melhorar o Desempenho na Região Africana: Os meus primeiros 100 dias de mandato;
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/187119/9789290340782.pdf?sequence=1%20>



5

5 MELHORAR A SEGURANÇA SANITÁRIA COMBATENDO DOENÇAS PROPENSAS A EPIDEMIAS, EMERGÊNCIAS E NOVAS AMEAÇAS PARA A SAÚDE

O Programa de Transformação reconheceu que a segurança sanitária está no centro do desenvolvimento da saúde, enquanto respostas imediatas e eficazes a falhas são cruciais para preservar a saúde da comunidade e a prosperidade económica. Daí ter sido necessário reforçar a componente de segurança sanitária. Para esse efeito, foram articulados os eixos de trabalho seguintes:

- Apostar na promoção da causa e no diálogo de alto nível sobre o desenvolvimento e a implementação das capacidades essenciais do RSI
- Intensificar as capacidades ao nível regional para reagir a emergências
- Incrementar a capacidade dos países em termos de preparação e resposta a epidemias, emergências de saúde e crises humanitárias
- Melhorar a afectação de recursos para a segurança sanitária e as emergências
- Monitorizar com regularidade a resistência antimicrobiana na Região.

Os capítulos seguintes descrevem o trabalho realizado e as principais conquistas referentes a estes eixos de trabalho.

5.1 Apostar na promoção da causa e no diálogo de alto nível sobre o desenvolvimento e a implementação das capacidades essenciais do RSI

A OMS tem estado a trabalhar em várias iniciativas mundiais relativas à segurança sanitária, uma causa continuamente advogada em prol de uma acção concertada entre Estados-Membros e parceiros para melhorar a preparação, o alerta e a resposta, bem como para reforçar a colaboração entre Estados e interinstitucional. A promoção da causa e o diálogo para melhorar a capacidades de os Estados-Membros detectarem e reagirem rapidamente a epidemias levou à adopção de



várias resoluções, tanto ao nível regional como mundial, incluindo a Resolução EBSS3.R1 do Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde. “*Ébola: pôr cobro ao actual surto, reforçar a prontidão global e assegurar a capacidade da OMS se preparar e responder a futuros surtos e emergência de grande escala com consequência para a saúde*”, Genebra: Janeiro de 2015, e a decisão WHA68(10).2015 da 68ª Assembleia Mundial da Saúde Doença relativa ao surto de Ébola e seu acompanhamento pela Sessão Especial do Conselho Executivo sobre a emergência de doença por vírus Ébola, Genebra: Maio de 2015.

Ao nível regional, a 66ª Sessão do Comité Regional da OMS para a África reunida em Adis Abeba adoptou em Agosto de 2016 uma *Estratégia Regional para a Saúde e as Emergências Sanitárias 2016-2020*. O Escritório Regional tem igualmente ampliado o leque de parcerias para fortalecer a resposta a situações de emergência. De entre os parceiros fundamentais contam-se o governo do Reino Unido através do projecto “*Tackling Deadly Diseases in Africa*” (Combater doenças letais em África), o CDC dos USA e o Centro Africano de Prevenção e Controlo de Doenças (CDC de África).

A OMS facultou à Comissão da União Africana (CUA) apoio para preparar uma resolução sobre o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005), advogando ao mais alto nível na Região a importância da segurança sanitária. Em Julho de 2017, os Chefes de Estado Africanos aprovaram uma declaração para acelerar a implementação do RSI 2005 na qual se insta a OMS e a CUA a trabalharem juntas para apoiar e monitorizar a sua implementação. Em Fevereiro de 2018, a OMS e a CUA mantiveram conversações com uma delegação de parceiros do Reino Unido, o CDC de África e agências das Nações Unidas em Adis Abeba, na Etiópia, no sentido de conjugar esforços para promover a segurança sanitária em África.

Depois de a OMS ter feito a sua apologia em múltiplas instâncias e pela primeira vez desde a adopção do RSI 2005, em Dezembro de 2017 foram apresentados relatórios anuais sobre o Regulamento Sanitário Internacional por todos os 47 Estados-Membros. A OMS continua a preconizar que os Estados-Membros autorizem a dotação de recursos nacionais para que sejam executadas as intervenções prioritárias, dado que a segurança sanitária nacional é da competência dos Governos e sua suprema responsabilidade.

5.2 Intensificar as capacidades ao nível regional para reagir a emergências

Criação de um Programa unificado da OMS para as emergências sanitárias: a reforma do trabalho da OMS no âmbito das emergências foi despoletada pelo surto sem precedentes da doença por vírus Ébola na África Ocidental. Isso levou à criação do Programa da OMS para as Emergências Sanitárias (WHE) em 2015. O WHE vem não só complementar o papel normativo e técnico da OMS, mas também possui novas capacidades e meios operacionais para desenvolver o seu trabalho em situações de surto e emergências humanitárias. Foi concebido para trazer celeridade e prontidão à resposta da OMS às emergências, usando uma abordagem integrada de “todos os perigos”, promovendo a acção colectiva e actividades de rápida recuperação conforme a *Estratégia Regional da OMS para a Saúde e as Emergências Sanitárias 2016–2020*, adoptada pela 66ª Sessão do Comité Regional da OMS para a África.

O programa WHE pauta-se pelos princípios de um programa único, com uma linha de comando clara, um quadro de trabalhadores, um orçamento, um conjunto de regras e processos e um conjunto de métricas de desempenho padronizadas. É executado através de cinco áreas programáticas operacionais e técnicas que funcionam em estreita colaboração e se apoiam mutuamente – preparação nacional para emergências de saúde e Regulamento Sanitário Internacional; operações de emergência; informação e avaliações de risco nas situações de emergência sanitária; gestão de perigos de riscos infecciosos; e gestão e administração.

Desde 2015, registou-se um aumento do pessoal afecto à segurança sanitária no Escritório Regional na ordem de 438%, incluindo as IST e os pólos, passando de 16 para 70 em Dezembro de 2018. Mais de dois terços do pessoal têm a sua base em Brazzaville, o remanescente está nas Equipas de Apoio Inter-países (IST) e nos pólos. Na maioria dos casos, havia em 2015 ao nível de cada país apenas um cargo de Prevenção e Controlo de Doenças para lidar com emergências. Com a entrada em aplicação do modelo empresarial do país para emergências, o número de funcionários que lidam com emergências ao nível nacional varia entre um, nos países menos tocados por emergências, e dezoito, nos países que se deparam com emergências prolongadas.

Melhores sistemas de detecção precoce e resposta rápida a emergências: para intensificar os meios operacionais

do WHE, foram enunciados directrizes e procedimentos precisos no Quadro de Resultados das Emergências da OMS. As responsabilidades da OMS começam na detecção precoce e na avaliação do risco ou análise de situação de um acontecimento ou de uma emergência de saúde pública. Acontecimentos ou emergências que exigem uma resposta operacional por parte da OMS são encaminhadas para ser determinada a sua classificação. A resposta operacional da OMS a emergências é gerida através da aplicação do Sistema de Gestão de Incidentes (SGI).

O Sistema de Gestão de Incidentes (SGI) corresponde a uma estrutura e a uma abordagem normalizada que a OMS adoptou para gerir as suas respostas a acontecimentos e emergências de saúde pública e para fazer com que a Organização se reja pelas melhores práticas na gestão de emergências. Este sistema é composto por seis funções essenciais: liderança; coordenação dos parceiros; informação e planeamento; intervenções operacionais no domínio da saúde e assistência técnica; apoio operacional e logística; e finanças e administração.

A OMS acciona o seu SGI no prazo de 24–48 horas em qualquer situação que seja classificada de emergência. Para assegurar a efectiva coordenação, foram constituídas equipas de apoio à gestão de incidentes aos níveis regional e mundial para apoiar o SGI ao nível do país, seja qual for a situação que tenha sido classificada de emergência.

Por exemplo, em 2017, foram rastreadas na Região Africana mais de 2500 comunicações de ameaças para a saúde não verificadas que recorreram ao sistema de detecção de perigos e avaliação do risco. Após um processo de verificação interna, foram detectados 562 sinais de ameaças potenciais para a saúde em 42 países e foram remetidos pedidos de verificação aos respectivos escritórios de representação da OMS. Desses, 152 estavam fundamentados e foram registados no Sistema de Gestão de Ocorrências (EMS) da OMS. Perto de um terço de todos os surtos eram febres hemorrágicas virais e, a seguir, cólera e sarampo.

Uma rápida avaliação dos riscos de 74 das ocorrências constantes do EMS mostrou que 29 representavam um risco elevado ao nível nacional, oito eram de elevado risco ao nível regional e nenhuma foi considerada de alto risco mundial. O que levou à classificação de 37 ocorrências em 26 países em 2017. Dos surtos importantes que foram classificados e rapidamente controlados através do SGI em

2017, incluem-se os surtos de Ébola na República Democrática do Congo, de Febre de Lassa na Nigéria, de peste em Madagáscar, de Marburgo no Uganda, de paludismo em Cabo Verde e no Burundi e de meningite no Níger e na Nigéria.

A primeira edição de um *Compêndio de Relatórios Sucintos sobre Surtos Específicos na Região Africana da OMS* foi publicada em Outubro de 2017. Essa publicação tem por finalidade mostrar de que maneira os relatórios sucintos podem contribuir para a partilha de informação sobre a abordagem a diferentes acontecimentos de saúde pública, emergências e surtos por forma a se conseguir compreender melhor o risco e a distribuição de epidemias na Região Africana da OMS.

O compêndio mostra que há muitas doenças transmissíveis comuns com um leque de etiologias responsáveis pelo eclodir desses surtos. Nelas se incluem zoonoses facilmente transmitidas de um ser humano para outro, como seja a doença por vírus Ébola, e, conseqüentemente, podem causar surtos de grande dimensão, ser potencialmente fatais e causar morbidade e mortalidade significativa, assim como outras zoonoses, tais como a febre do vale do Rift (FVR) e a febre hemorrágica da Crimeia-Congo (FHCC), bastante menos atreitas à transmissão entre humanos e mais dependentes de vectores intermediários, mas que podem contudo provocar uma morbidade e mortalidade importante.

O compêndio indica igualmente que cada surto tem mostrado que, regra geral, as infraestruturas de saúde disponíveis em toda a Região estão longe de ser óptimas. As infraestruturas deficientes vão desde a falta de estabelecimentos de cuidados de saúde e de pessoal até à desadequação das instalações laboratoriais dentro dos países e a ausência de uma cobertura em termos de vacinação de rotina. Maus sistemas de saneamento, fracas condições de higiene e falta de água potável acompanham esta desadequação das instalações. Conseqüentemente, os surtos de cólera são raramente controlados a breve trecho. É também frequente esta situação ser agravada por preocupações de segurança decorrentes de conflitos e ou pela movimentação em larga escala de populações que fogem deles.

Os relatórios do compêndio mostram ainda que vários parceiros na acção humanitária, guiados e coordenados pela OMS, têm sido capazes de se unir e montar respostas rápidas e eficazes perante essas doenças, reduzindo a sua propagação e contendo a

morbidade e a mortalidade nas zonas afectadas. O compêndio tem sido utilizado como base para o seguimento de epidemias a nível infranacional dentro da Região. O Secretariado fornece também informação regular às autoridades nacionais dos Estados-Membros, aos parceiros e à comunicação social por intermédio do seu *Boletim Semanal sobre Surtos e outras Emergências*.

Criação de Pólos de emergência: para gerir eficaz e eficientemente as emergências sanitárias, o Escritório Regional descentralizou a gestão das emergências tendo para o efeito criado dois novos pólos operacionais, um em Dakar (para a África Central e Ocidental) e outro em Nairobi (para a África Austral e Oriental), bem como um Gabinete de ligação em Adis Abeba (para o CDC de África). Estes pólos, instituídos no segundo semestre de 2017, têm por finalidade reforçar a capacidade dos Estados-Membros, potenciar a actual colaboração com os parceiros regionais e sub-regionais, incluindo as agências das Nações Unidas e as comunidades económicas regionais (CER), assim como outros parceiros operacionais. Os pólos também servem para fortalecer a comunicação e as parcerias.

Cada pólo é composto por pessoal que cobre as cinco áreas de trabalho do Programa da OMS para as Emergências Sanitárias no Escritório Regional para a África – gestão de riscos infecciosos; preparação nacional para emergências de saúde e RSI; gestão da informação em emergências sanitárias e avaliação de riscos; operações de emergência; e gestão e administração. Os pólos tornaram-se plenamente operacionais em 2018 e têm funcionado como braços operacionais do WHE na Região Africana. Fornecem apoio técnico e operacional directo aos países, inclusive na preparação a nível nacional de actividades, como seja efectuar a avaliação e o levantamento do risco e da vulnerabilidade, avaliações estratégicas do risco, avaliações externas conjuntas (JEE) e a elaboração de Planos Nacionais de Acção para a Segurança Sanitária. Além disso, o pessoal dos pólos tem sido fundamental, pois é quem é destacado em primeiro lugar no quadro da resposta. Têm desempenhado a função de gestores de incidente em grandes acontecimentos de saúde pública na Região e fornecido apoio operacional noutros domínios funcionais.

Estando estrategicamente situados, os pólos têm potencializado a actual colaboração com os parceiros regionais e sub-regionais e fortalecido a comunicação e as parcerias. Um Grupo de



Emergências Sanitárias actuando como mecanismo de coordenação voltou a ser restabelecido para a África Austral e Oriental. Também foram estabelecidas parcerias para a gestão da urgência com as comunidades económicas regionais (CER), tais como a CEDEAO, CAO e SADC. Foram desenvolvidos planos e propostas conjuntos em colaboração com parceiros-chave como a FAO, a OIM, a FICV e as comunidades económicas regionais no sentido de apoiar os países.

Melhorar as aptidões dos funcionários da OMS para lidar com emergências sanitárias: reforçou-se a capacidade interna de responder a surtos graças à formação de 165 funcionários de todas as Representações da OMS nos países e do Escritório Regional sobre o novo Quadro de Resposta de Emergência, o Sistema de Gestão de Incidentes e a forma de gerir as epidemias do século XXI. Também foi ministrada uma formação em Gestão da Resposta de Urgência aos Representantes da OMS nos países.

Além disso, mais de 150 funcionários das Representações nacionais da OMS em 12 países prioritários do ponto de vista das emergências (Burkina Faso, República Democrática do Congo, Etiópia, Quênia, Madagáscar, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul) receberam formação sobre o portal de gestão de emergências (vSHOC). No seu conjunto, há um melhor entendimento do SGI a qualquer nível da Organização, o que resulta num libertar e envio mais rápido de pessoal para suprir à resposta de emergência.

5.3 Incrementar a capacidade dos países em termos de preparação e resposta a epidemias, emergências de saúde e crises humanitárias

No âmbito do RSI 2005, o Secretariado apoio os Estados-Membros na realização de Avaliações Externas Conjuntas (JEE). A JEE constitui um dos três processos voluntários ao dispor dos

Estados-Membros, que podem solicitar, se necessário, maior capacidade para prevenir, detectar e responder com celeridade a ameaças de saúde pública, independentemente da sua ocorrência ter origem natural, deliberada ou acidental. As JEE dão aos países a possibilidade de identificar quais as necessidades mais urgentes no perímetro do seu sistema de segurança sanitária, de priorizar oportunidades para melhorar a preparação, resposta e intervenção e de envolver doadores actuais e prospectivos, bem como parceiros, para direccionar eficientemente os recursos.

As Avaliações Externas Conjuntas são uma das componentes do Quadro de Monitorização e Avaliação do RSI (QMARSI) e são implementadas em total concordância com a abordagem “Uma Só Saúde” no intuito de fortalecer a segurança sanitária mundial. As recomendações das JEE sustentam a elaboração de Plano Nacional de Acção para a Segurança Sanitária (PNASS) para a consecução de todas as capacidades essenciais do RSI, contribuindo assim para reforçar a prevenção, a detecção e as capacidades de resposta e a resiliência dos sistemas de saúde, assim como para atingir os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável. A primeira JEE serve para estabelecer uma medição de referência relativamente à capacidade e às facultades do país, as avaliações posteriores destinam-se a identificar os progressos realizados e a assegurar a sustentabilidade dos melhoramentos em termos de capacidade. As JEE são pensadas para decorrer aproximadamente de quatro em quatro anos ou cinco em cinco anos.

A OMS deu formação e destacou mais de 200 peritos regionais dos Estados-Membros, da OMS e dos parceiros para levar a cabo avaliações externas conjuntas. Em Dezembro de 2018, 38 países da Região tinham beneficiado de apoio para realizar a sua JEE e possuem informação pormenorizada sobre as suas forças e lacunas (pontuações JEE).

De uma forma geral, 20-40% dos países demonstraram ter capacidades nas áreas técnicas da vacinação, vigilância e sistemas laboratoriais. Em contrapartida a legislação, o financiamento e a coordenação nacional do RSI revelaram-se fracos em mais de 80% dos países, havendo grandes lacunas noutras áreas técnicas ligadas à monitorização da resistência antimicrobiana, biossegurança e segurança biológica, à preparação e resposta a operações de emergência, às contramedidas médicas e ao destacamento de pessoal, aos pontos de entrada,

às ocorrências químicas e radiológicas. Nessa linha, 23 Estados-Membros completaram a seu Plano de Acção Nacional para a Segurança Sanitária (PNASS).

O Secretariado recorreu a outras abordagens no reforço da capacidade dos Estados-Membros estarem preparados e aptos a reagir a epidemias, emergências e crises humanitárias, nomeadamente apoiou países a efectuarem: um perfil do risco epidémico (70% dos países) avaliando assim a sua vulnerabilidade e assegurando uma preparação assente em elementos factuais e uma priorização do apoio; exercícios de simulação (47% dos países) testando assim as suas capacidades de resposta e identificando áreas onde introduzir melhorias; e análises pós-intervenção (38% dos países) relativamente a acontecimentos de saúde pública documentando assim as lições aprendidas e aperfeiçoando respostas futuras.

Apesar dos progressos feitos na implementação do Quadro de Monitorização e Avaliação do RSI assim como da planificação de acordo com a abordagem “Uma Só Saúde”, as conclusões dessas avaliações indicam que nenhum país na Região Africana satisfaz ainda as capacidades essenciais do RSI conforme exigido. Todavia, 14 países criaram um Centro Operacional de Emergências de Saúde Pública (COESP) que está funcionamento e 17 países dotaram-se de equipas nacionais pluridisciplinares e multissetoriais de resposta rápida que são fundamentais para dar uma resposta efectiva a situações de emergência de saúde pública. O apoio facultado contribuiu para a detecção precoce e a resposta atempada relativamente a importantes surtos. Por exemplo, em nove países vizinhos da República Democrática do Congo, o apoio à preparação contra a DVE contribuiu para submeter a uma pesquisa de rotina todos os alertas (a 31 Dezembro de 2018, foram transmitidos e averiguados 444 alertas). Para além disso, 43 emergências sanitárias foram eficazmente geridas em 24 países usando o Sistema de Gestão de Incidentes.

O conceito de Centro Operacional de Emergências de Saúde Pública (COESP) é novo na Região, surgiu no rescaldo da epidemia de Ébola que assolou a África Ocidental. Os países da Região Africana da OMS só começaram a criar os seus COESP após 2015. A Estratégia regional para a segurança sanitária de 2016 determina que 80% dos Estados-Membros da Região Africana da OMS tenham um COESP em funcionamento até 2020. O Secretariado, em parceria com o CDC de África, a OOAS, o CDC dos Estados Unidos e demais partes interessadas, tem

apoiado os países para atingirem esse objectivo. Foram preparadas ferramentas, normas e directrizes com vista à implementação dos COESP e foram organizadas para 41 países da Região acções de formação básica e intermédia em gestão e operação de COESP. A OMS apoiou igualmente 22 países para elaborarem planos de implementação relativos aos seus COESP. Treze países contaram com ajuda para equipar as instalações dos seus COESP com tecnologias de informação e comunicação (TIC) e mobiliário, assim como para elaborar os planos e procedimentos dos referidos centros.

Em Maio de 2018, o Escritório Regional realizou um exercício prático de simulação regional dos COESP em funcionamento. Tratou-se do primeiro exercício de COESP para COESP levado a cabo na Região. O exercício desencadeou a activação do COESP em seis países e também permitiu testar a comunicação e a troca de informação entre os COESP de diferentes países. Nos últimos três anos os progressos têm sido notórios no que diz respeito à implementação de COESP. Até Dezembro de 2018, 25 países na Região Africana da OMS tinham criado um COESP, dos quais catorze estão plenamente operacionais.

Rápido controlo das epidemias na Região: os Estados-Membros da Região Africana comunicaram anualmente mais de 100 emergências de saúde pública relevantes. Várias delas ocasionaram taxas elevadas de morbidade, mortalidade, incapacidades e perturbações socioeconómicas e ameaçaram a segurança sanitária nacional, regional e mundial. Dessas, as doenças infecciosas representaram 80%, as catástrofes 18% e o envenenamento por substâncias químicas e desnutrição aguda grave 2%.

De entre as doenças infecciosas, a cólera, o sarampo e a meningite são aquelas que apresentam maior recorrência. Outras dizem respeito as doenças virais de Ébola e Marburgo, chicungunha, febre tifóide, hepatite, dengue, Febre do vale do Rift, febre-amarela, peste, sarampo, varíola e, mais recentemente, doença viral de Zika. A maioria das doenças infecciosas provém de animais pois a saúde dos seres humanos, dos animais e dos ecossistemas é indissociável.

Agentes patogénicos emergentes e reemergentes constituem uma preocupação particular. Os vírus de Ébola e Marburgo, anteriormente considerados raros, originaram importantes surtos. Desde logo a **epidemia de DVE na África Ocidental em 2014**, que foi descrita como sendo a epidemia de DVE mais

longa e severa que a história da humanidade alguma vez conheceu. No culminar da epidemia, entre Agosto e Setembro de 2014, foram comunicados em médias por semana 150 a 200 casos. No fim do ano de 2015, apenas foram comunicados alguns casos, tendo-se mantido esse limiar em 2016. Até Abril de 2016, foram comunicados na República da Guiné, na Libéria e na Serra Leoa um total de 28 645 casos confirmados, prováveis e suspeitos, com 11 324 óbitos. Entre os profissionais de saúde, registaram-se 1049 casos, incluindo 535 mortes. O fim do último reacendimento de DVE na Libéria foi declarado a 9 de Junho de 2016, sem nenhum caso posterior.

No dia 9 de Junho de 2016, a OMS proclamou findos os surtos de Ébola na República da Guiné, no Mali, na Libéria, na Nigéria, na Serra Leoa e no Senegal. Nessa data, tinham sido notificados ao todo 28 645 casos de DVE, incluindo 11 324 óbitos, em seis países de África Ocidental (República da Guiné, Libéria, Mali, Nigéria, Senegal e Serra Leoa). Entre os profissionais de saúde, foram registados 1049 casos, dos quais 535 óbitos.

O Secretariado da OMS na Região Africana dirigiu uma enorme intervenção concertada para ajudar a pôr cobro à epidemia de Ébola. O foco incidiu no reforço da capacidade de detecção dos casos, na identificação de contactos e na participação da comunidade, antes de avançar para a última fase em que a estratégia visava quebrar toda e qualquer cadeia de contaminação do vírus de Ébola vírus e começar o trabalho de recuperação para alcançar e manter um “zero inabalável”. A última fase da resposta radicou na rápida expansão de camas de tratamento, de equipas de inumação digna e segura e das capacidades de mudar os comportamentos da fase inicial. A OMS começou então a trabalhar com os países na fase de restabelecimento, passando o enfoque a incidir na reabilitação dos serviços e no reerguer de sistemas de saúde resilientes.

De entre as lições fundamentais aprendidas evidenciou-se que as seguintes condições são imprescindíveis para montar uma resposta bem-sucedida perante ameaças de saúde pública:

- Embora a segurança sanitária seja da suprema responsabilidade dos Estados-Membros, os meios para cumpri-la são globais;
- Contar com lideranças nacionais fortes e mecanismos operacionais de coordenação dos parceiros dirigidos pelos Governos e certificar-se que todas as intervenções por parte dos parceiros

estão em consonância com as orientações nacionais pertinentes são aspectos primordiais;

- A existência de um sistema de vigilância que cobre o país, desde o nível comunitário até ao nível nacional, passível de ser adaptado às respectivas condições, e que possui pessoal devidamente qualificado e sistemas de gestão da informação eficientes;
- Um centro nacional de operações de emergência centralizado com capacidades e recursos para funcionar em permanência como núcleo central da vigilância nacional e como pólo operacional central, a activar durante emergências sanitárias;
- Uma participação comunitária sustentável, estratégias multifacetadas de comunicação do risco e planos dotados de recursos; e
- Disponibilidade de capacidades laboratoriais cruciais a par dos processos de avaliação da qualidade associados.

Apoio mais eficaz aos países em resposta a emergências

As profundas reformas da OMS em matéria de segurança sanitária para que a organização esteja apta a cumprir a sua finalidade no combate às ameaças mundiais em matéria de saúde levaram a dar um apoio mais efectivo aos países no âmbito das respostas a surtos e emergências. O Sistema de Gestão de Incidentes empregue na resposta a acontecimentos de saúde pública possibilitou uma maior coordenação, bem como um envio mais rápido de peritos para auxiliar em situações epidémicas e de emergência. Por exemplo, em **Maio de 2017, foi confirmado um novo surto de Ébola na República Democrática do Congo**. No espaço de 48 horas após a notificação, a Representação da OMS no país e o Programa WHE estavam a trabalhar de maneira integrada com o Governo e os parceiros para implantar um sistema de resposta no terreno e de alerta na zona de saúde de Likati, junto à da fronteira com a República Centro-Africana.

A OMS mobilizou peritos para ajudar a chefiar e fornecer assistência técnica com vista a uma resposta coordenada e eficiente, incluindo a adaptação das tecnologias existentes para diagnosticar rapidamente a DVE. O surto foi declarado extinto ao fim de dois meses, tendo sido oficialmente comunicados oito casos (cinco confirmados e três prováveis). Ponderou-se a necessidade de recorrer à vacina candidata contra o Ébola que foi testada na República da Guiné em 2015. No entanto, atendendo ao rápido controlo do surto entendeu-se não se justificar.

O programa da OMS para as Emergências Sanitárias foi posto à prova após ter sido comunicado um surto de **Doença por vírus Ébola (DVE) na República Democrática do Congo em Maio de 2018**. O Ministério da Saúde fez a declaração de surto no dia 8 de Maio de 2018 quando, a 7 de Maio de 2018 no *Institut National de Recherche Biomédicale* (INRB) de Kinshasa, duas das cinco colheitas dos primeiros casos foram submetidas a reacção em cadeia da polimerase via transcriptase reversa (RT-PCR) e acusaram positivo em relação à estirpe *zairensis* do vírus de Ébola. O surto foi notificado em três zonas sanitárias da Província do Equador, incluindo a cidade de Mbandaka, com data do deflagrar identificada a 5 Abril de 2018. Este foi o nono surto de DVE na República Democrática do Congo nas últimas quatro décadas.

Entre 5 Abril e 24 de Julho de 2018, registou-se um total acumulado de 54 casos de DVE (38 confirmados e 16 prováveis). Desses, 33 vieram a falecer (rácio de letalidade total de 61%), incluindo 17 óbitos entre os casos confirmados. Os casos foram comunicados a partir de três zonas sanitárias: Bikoro (10 confirmados, 11 prováveis), Iboko (24 confirmados, 5 prováveis), e Wangata (4 confirmados). Entre os profissionais de saúde foram comunicados sete casos, dos quais dois faleceram.

A célere e decisiva declaração por parte do país permitiu à OMS articular com o Governo, os parceiros e os doadores uma resposta imediata. Através de uma resposta multisectorial e multi-parceiros, sob a liderança do Ministério da Saúde, o surto de DVE do Equador pôde assim ser rapidamente controlado em nove semanas. O enfoque inicial incidiu no reforço da capacidade de detecção de casos, na identificação de contactos e no envolvimento da comunidade antes de avançar para a estratégia de quebrar a cada cadeia de contágio. Pela primeira vez e com o apoio da GAVI, foi proposta aos profissionais de saúde e às populações em risco nas zonas sanitárias afectadas uma vacina eficaz e segura que foi desenvolvida durante a epidemia de DVE na África Ocidental em 2015. A OMS trabalhou com os países vizinhos em risco e múltiplos parceiros no sentido de acelerar a vigilância, a detecção e a gestão de casos, inclusive apelando a recursos para as actividades prioritárias, à participação das comunidades e à comunicação dos riscos. O surto foi formalmente declarado extinto em 24 de Julho de 2018 pela Dr.^a Oly Ilunga, Ministra da Saúde, acompanhada pelo Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-Geral da OMS, e pela Dr.^a Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África.

O segundo surto de DVE na República Democrática do Congo em 2018 deflagrou em meados de Agosto de 2018 na Província de Kivu do Norte e à data de finalização do presente relatório o surto continua. Este décimo surto de DVE no país foi formalmente declarado no dia 1 de Agosto de 2018 quando quatro das seis colheitas sanguíneas acusaram positivo ao vírus de Ébola por PCR no INRB. Até 10 de Março de 2019, um total de 923 casos de DVE, incluindo 858 casos confirmados e 65 prováveis foram comunicados por 20 zonas sanitárias nas províncias de Kivu do Norte e Ituri. Registaram-se no total de 582 óbitos, incluindo 517 entre os casos confirmados, o que significa um rácio de letalidade de 60% entre os casos confirmados. Ao todo, foram infectados pelo vírus Ébola, 74 profissionais de saúde, tendo falecido 26.

O surto mantém-se no contexto de uma crise humanitária, complexa e prolongada, caracterizada por um conflito armado difuso, numa população cujo estatuto socioeconómico é baixo e onde os sistemas de cuidados de saúde são débeis. Tem aumentado a desconfiança e relutância da comunidade em seguir as medidas de saúde pública recomendadas. Esses factores têm colocado autênticos desafios. Todavia, foram feitos progressos apreciáveis e o contágio activo pôde ser contido em nove das 20 zonas sanitárias anteriormente afectadas.

Foram empreendidas extensas medidas de preparação e prontidão pelos Ministérios da Saúde respectivos, pelos parceiros e por outras partes interessadas em nove países vizinhos da República Democrática do Congo, bem como nas províncias ilesas do país. Até hoje, todos os alertas vindos de fora das zonas afectadas foram pesquisados e analisados em laboratórios para descartar qualquer hipótese de DVE.

Em 2016, a OMS, os Ministérios da Saúde de Angola e da República Democrática do Congo bem como os parceiros reagiram ao maior surto urbano de febre-amarela que ocorreu até aos dias de hoje, tendo levado a cabo a mais vasta campanha de vacinação de emergência de sempre. No espaço de duas semanas após Angola ter notificado o surto à OMS, 1,8 milhões de vacinas foram despachadas para o país a partir das reservas de urgência geridas pelo *International Coordination Group* (ICG) para o abastecer em vacinas – uma parceria que junta a ONG *Médecins Sans Frontières* (MSF), a Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (FICV), a UNICEF e a OMS, em que a Aliança Mundial para Vacinas e Imunização GAVI

financia parte significativa das referidas vacinas.

A OMS facilitou a aquisição e entrega de 30 milhões de doses a esses países (mais do quádruplo do volume anual normalmente planeado para efeitos de surto) destinadas a campanhas de vacinação em massa. Essas vacinas foram obtidas junto de reservas mundiais cogeridas pelo ICG. A 10 de Junho de 2016, mais de 10,6 milhões de pessoas tinham sido inoculadas graças às 11 635 800 vacinas recebidas pelo país. Em Kinshasa, na República Democrática do Congo onde 10 milhões de pessoas corriam riscos devido ao aproximar da estação das chuvas, foram excepcionalmente postas em prática dosagens fraccionadas de emergência. A utilização excepcional do fracionamento das doses em casos de urgência permitiu controlar o surto em Kinshasa apesar da escassez de vacinas, tendo essa abordagem inovadora o potencial de poupar vidas em surtos futuros. Angola declarou o seu surto oficialmente extinto em 23 de Dezembro de 2016, ao passo que na República Democrática do Congo findou em 14 Fevereiro de 2017. Ao todo, 25 milhões de pessoas em Angola e 14 milhões na RDC foram vacinadas e foram destacados 755 peritos para intensificar a capacidade de resposta nos dois países.

O surto de febre-amarela em Angola e na República Democrática do Congo evidenciou a necessidade de se centrar mais a atenção na efectiva prevenção na Região. Em Abril de 2018, a OMS lançou na Nigéria o “Quadro de Implementação da Estratégia Mundial para Eliminar as Epidemias de Febre-amarela”, aprovado pela 67ª Sessão do Comité Regional. O Quadro destina-se a aumentar a cobertura vacinal recorrendo a programas de vacinação de rotina e campanhas de repescagem. Desde então, a OMS e os parceiros têm dado apoio aos 11 países de mais alto risco de modo a desenvolverem planos trienais de trabalho para implementar o quadro. Campanhas preventivas levaram à vacinação de mais de 3,2 milhões de pessoas em Angola e 8,8 milhões na Nigéria, o que representa 60% da população-alvo total para efeitos de cobertura na Região no fim de 2018.

A OMS/AFRO respondeu com êxito a várias outras emergências por todo o continente. A Região Africana da OMS deu resposta a 152 emergências em 39 países de todo o continente só no ano de 2017, o que corresponde a 134 surtos e 18 crises humanitárias. Nessas incluem-se o surto de doença meningocócica na Libéria, de cólera no Maláui, de meningite na Nigéria, de febre hemorrágica da Crimeia-Congo na

Namíbia, de febre do Vale do Rift no Níger e de febre-amarela no Uganda.

Em 2017, a OMS mobilizou 1292 peritos técnicos para apoiar as operações de resposta, incluindo em termos de liderança, coordenação, epidemiológicos, gestão de dados, reforço laboratorial, gestão de casos, comunicação, bem-estar do pessoal, planeamento, logística e administrativos, enquanto as Representações da OMS nos países reconverteram pessoal para acelerar os esforços da intervenção de resposta. Uma vez que mais de 80% das situações de emergência requerem uma confirmação laboratorial para se identificar adequadamente a gestão e controlo de casos, o Escritório Regional está a pôr em prática uma estratégia abrangente para reforço dos laboratórios em toda a Região.

Em 2018, foram comunicadas à OMS 162 emergências de saúde pública em 41 países que as monitorizou. Dessas, 142 eram surtos de doenças e 20 crises humanitárias. A cólera foi o surto maioritariamente notificado (34 surtos em 19 países), seguindo-se o sarampo (em 16 países), a febre de dengue (em 9 países) e a febre-amarela (em 9 países). O Uganda comunicou o número mais alto de ocorrências (15), seguiram-se a República Democrática do Congo (10), a Nigéria (10), o Sudão do Sul (10), a Libéria (8), o Quénia (7) e a Mauritânia (7). Foram registados dois grandes surtos de Doença por vírus Ébola (DVE) na República Democrática do Congo com um risco elevado de propagação para outros nove países vizinhos.

De entre essas ocorrências, 50 estiveram na origem de novas medidas por parte da OMS, incluindo a sua classificação e o fornecimento de apoio técnico e resposta operacional. A OMS reutilizou pessoal das WCO e destacou mais de 1550 peritos pluridisciplinares, qualificados em todas as funções críticas do SGI, de modo a cobrir os cargos necessários ao desempenho de funções determinantes em termos de liderança e administração, gestão das operações, intervenções operacionais de saúde, logística, informação e planeamento e administrativo-financeiros. Os peritos deram ainda apoio à resposta directa de primeira linha e ao reforço de capacidades nacionais, proporcionando formação, aconselhamento e transferência de competências no trabalho.

Das experiências de 2017 e 2018, pode-se inferir que a capacidade da OMS para responder a epidemias melhorou substancialmente. O Secretariado

implementou eficazmente o novo Quadro de Resposta de Emergência (ERF II) monitorizando a resposta pelo crivo das suas normas de desempenho. Foram cumpridos mais de 85% dos indicadores de desempenho aplicáveis dentro dos prazos respectivos, ultrapassando 70% do padrão alvo indicado no quadro de resultados do WHE. O Secretariado conseguiu acionar o seu SGI e designar administradores de incidente no espaço de 24-48 horas após escalonamento de qualquer emergência de saúde pública, aos níveis nacional e regional, que entre nessa categoria. No mesmo sentido elaborou planos de RH referentes a qualquer situação classificada de emergência e reutilizou pessoal de WCO em 24 horas, assim como mobilizou peritos internacionais para colmatar lacunas de RH. Foi libertado financiamento de urgência do Fundo Central de Resposta de Emergência da ONU (CERF) – um mecanismo de financiamento rápido e flexível que concede à OMS os fundos de que necessita para lançar com a brevidade desejável as operações iniciais de resposta – relativamente a todas as situações classificadas de emergência no prazo de 72 horas dessa classificação. O pré-posicionamento estratégico dos abastecimentos logísticos para as emergências sanitárias, num armazém regional sito em Acra, no Gana, também ajudou a OMS a entregar rapidamente os abastecimentos às zonas afectadas.

5.4 Melhorar a afectação de recursos para a segurança sanitária e as emergências

A criação do Fundo de Contingência para Emergências (CFE), lançado em 2015 e integrado num processo de reformas profundas para melhorar a maneira como a Organização responde a emergências sanitárias, veio facilitar a resposta rápida da OMS a acontecimentos de saúde pública.

O CFE é um instrumento de financiamento célere e flexível que permite à OMS responder rapidamente a emergências. Até Dezembro de 2018, tinha sido atribuído à Região Africana 72% do valor total de USD 75 732 178 afecto a situações classificadas de emergência e prontidão no mundo inteiro. Só em 2018, foram disponibilizados a 20 países na Região USD 30 588 286 através do CFE para prontidão e resposta a situações classificadas de emergência, o que representa 81% das verbas do CFE. Uma quantia adicional de USD 122 876 017 foi mobilizada por intermédio de outros mecanismos para apoiar a resposta a emergências na Região durante o ano 2018. O financiamento das actividades de segurança sanitária e emergências no Escritório Regional

subiram de USD 37 milhões, em 2014/15, para USD 45 milhões, em 2016/17. Até Dezembro de 2018, havia sido desembolsado para 2018/19 um total de USD 42 milhões.

O Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP ou mais genericamente o Fundo) foi instituído em 2012 na Sessão do Comité Regional; enquanto fundo de solidariedade o seu propósito é de conceder um financiamento catalisador para iniciar respostas atempadas a emergências de saúde pública. Desde então, foram feitas recomendações por ocasião de cada sessão subsequente do Comité Regional no sentido de aperfeiçoar a operacionalidade do fundo de solidariedade. Contudo as contribuições anuais para o FAESP têm permanecido baixas. Por exemplo, entre 2012 e Julho de 2017, somente 16 países contribuíram para o Fundo e as contribuições totalizaram USD 4,46 milhões, o que representa apenas 1,6% do montante previsto.

Em Maio de 2018, a OMS/AFRO desenvolveu uma estratégia e um plano de mobilização de recursos – “Estratégia e plano de mobilização de recursos do Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública” – que leva em conta o novo CFE da OMS para assegurar a complementaridade e conformidade com o Quadro de Participação de Actores Não Estatais (FENSA). A estratégia procura alargar a participação de partes interessadas no financiamento e na gestão do FAESP, reforçar a sua actuação em termos de governação, melhorar a promoção da causa e a comunicação, assim como proceder periodicamente à monitorização, avaliação e reapreciação. Espera-se que a estratégia assegure a exequibilidade do Fundo de modo a angariar fundos adicionais junto de actores não estatais e jovens empresários africanos, mobilizando assim os recursos necessários para responder a epidemias e emergências de saúde pública frequentes na Região Africana. A Directora Regional prosseguiu as suas iniciativas de promoção em prol destas causas ao mais alto nível junto dos Chefes de Estado e de Governo, da Comissão da União Africana e das comunidades económicas regionais para que os Estados-Membros entreguem ao Fundo as suas contribuições financeiras.

5.5 Monitorizar com regularidade a resistência antimicrobiana na Região

A resistência antimicrobiana (RAM) constitui uma ameaça sanitária global com significativas repercussões para a economia e a saúde. Essas repercussões são transversais e multisectoriais,

indo do insucesso do tratamento até ao aumento dos custos e ao peso acrescido da doença, e é preciso que os países lhes dediquem mais atenção. Na Região Africana, entre outras coisas a RAM está relacionada com a utilização desarrazoada de agentes antimicrobianos, a escassa prevenção da infecção e a falta de controlo das práticas em meio hospitalar e nas comunidades, bem como a fraca qualidade dos agentes antimicrobianos. Reconhecendo estes factos, em 2016 a OMS começou a apoiar os países para desenvolverem Planos Nacionais de Acção (PNA) “Uma Só Saúde”, no que diz respeito à resistência antimicrobiana de acordo com o Plano Mundial de Acção, e mobilizou o seu primeiro financiamento catalisador para permitir a 25 países arrancarem com o processo de elaboração do seu PNA “Uma Só Saúde”.

No fim de 2018, 16 países haviam validado/aprovado os seus PNA e 17 países tinham desenvolvido os seus Planos Nacionais de Acção para a segurança sanitária. Espera-se que até finais de 2019, a totalidade dos 47 Estados-Membros tenham o seu PNA “Uma Só Saúde”. Além do apoio dado à elaboração de PNA, a OMS tem tomado medidas concretas de acordo com o Plano Mundial de Acção (2015), o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) e a Estratégia Regional para a Saúde e as Emergências Sanitárias em relação aos Estados-Membros, fornecendo apoio técnico orientado no domínio da implementação, da governação e da coordenação multisectorial da RAM.

Para o efeito, a OMS tem apoiado o reforço das capacidades nacionais dos sistemas de vigilância, de diagnóstico e de garantia da qualidade laboratorial e continua a encorajar os países a aderirem a redes regionais/mundiais de vigilância. Em finais de Dezembro de 2018, estavam inscritos 14 Estados no Sistema Mundial de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos da OMS (GLASS) e os pontos focais nacionais de 33 países tinham recebido formação sobre a monitorização do consumo de antimicrobianos. De igual forma, a OMS formou mais de 300 funcionários das entidades reguladoras africanas no intuito de reforçarem a sua capacidade para prevenir, detectar e reagir a produtos médicos de qualidade inferior e falsificados.

A crescente ameaça de resistência antimicrobiana torna ainda mais complicada a resistência aos medicamentos na terapêutica contra a tuberculose, uma problemática em ascensão. O espectro da tuberculose multirresistente (TB-MR) reveste-se

de gravidade e agudizará a elevada incidência, prevalência e mortalidade *per capita* associada à tuberculose em África. A OMS tem trabalhado com os países para que intensifiquem sua capacidade de detecção da TB-MR bem como da tuberculose extensivamente resistente (TB-XDR). Em colaboração com os parceiros da Iniciativa Mundial de Laboratórios em África (GLI), a OMS publicou um *Quadro Regional para o Fortalecimento dos Serviços Laboratoriais para a Tuberculose (2016-2020)* para melhorar as capacidades de diagnóstico nos países. Foram instaurados programas de tratamento para a TB-MR em 40 dos 44 países que já assinalaram um caso de TB-MR.

Para ajudar a melhorar os resultados dos tratamentos, o Secretariado e os parceiros deram apoio, em 2017, à experimentação de protocolos de tratamento curtos para a TB-MR em 11 países da Região. A OMS usou elementos factuais para

recomendar que a duração da terapêutica para a TB-MR fosse encurtada de 24 para 9-12 meses. Vinte e um países beneficiaram de apoio para introduzir protocolos de tratamento mais curto de nove meses para a tuberculose multirresistente por oposição ao protocolo longo com duração de 24 meses. A menos de metade do preço do tratamento a mais longo prazo, espera-se que o novo protocolo se traduza por uma melhoria dos resultados e um decréscimo dos óbitos graças a uma melhor adesão ao tratamento e a uma redução dos abandonos terapêuticos.

O Secretariado continua a colaborar com os Estados-Membros para desenvolver mecanismos de seguimento e mitigação da RAM, nos quais se incluem: estabelecer sistemas de vigilância da RAM; garantir o acesso a antibióticos essenciais de qualidade certificada; regular e promover uma utilização racional de antibióticos na medicina humana e na criação de animais.

5.6 Documentos de referência

- Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana – Produzir Resultados e Causar Impacto
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273140/TransformationAgenda-results_por.pdf
- Resolução EBSS3.R1 do Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde. *Ébola: pôr cobro ao actual surto, reforçar a prontidão global e assegurar a capacidade da OMS se preparar e responder a futuros surtos e emergência de grande escala com consequência para a saúde*. Genebra: 25 Janeiro de 2015.
- Decisão WHA68 (10) da 68ª Assembleia Mundial da Saúde de 2015 relativa ao surto de Ébola e seu acompanhamento pela Sessão Especial do Conselho Executivo sobre a emergência de doença por vírus Ébola. Genebra: 18-26 de Maio de 2015
- 66ª Sessão do Comité Regional para a África: Documento AFR/RC66/6 Estratégia Regional para a Saúde e as Emergências Sanitárias 2016-2020. Adis Abeba: 19-23 de Agosto de 2016.
https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/afr-rc66-r3-pt0510_o.pdf
- 66ª Sessão do Comité Regional para a África: Documento de informação AFR/RC66/INF.DOC/8. A reforma do trabalho da OMS na gestão das emergências sanitárias. Programa da OMS para as Emergências Sanitárias. Adis Abeba: 19-23 de Agosto de 2016.
- Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana: 2ª fase – Colocar as pessoas no centro da mudança;
<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-05/Transformation%20Agenda-Portuguese%20version.pdf>
- *Mapping the risk and distribution of epidemics in the WHO African Region: a technical report* (Mapeamento do risco e da distribuição de epidemias na Região Africana da OMS: um relatório técnico). Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África: Brazzaville; 2016
- Compêndio de Relatórios Sucintos sobre Surtos Específicos na Região Africana da OMS, 2016-2017; Outubro de 2017;
- *Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005), second edition* (Ferramenta de Avaliação Externa Conjunta: Regulamento Sanitário internacional, 2ª edição);
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259961/9789241550222-eng.pdf?sequence=1>
- *Emergency Response Framework – 2nd ed.* (Quadro de Resposta de Emergência, 2ª edição), Organização Mundial da Saúde, 2017;
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258604/9789241512299-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



6 AVANÇAR NO SENTIDO DA EQUIDADE E DA COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE

Ao definir a importância estratégica desta área, o Programa de Transformação declara que “um sistema de saúde atinge a CUS quando todas as pessoas recebem serviços de saúde justos e de qualidade sem obstáculos financeiros ou de qualquer outra ordem” e que “um sistema de saúde que funciona cabalmente pode servir de instrumento para executar programas referentes a todas as doenças e ao longo da vida, resultando nas previstas realizações dos ODM e dos ODS, abordando inclusive os determinantes sociais da saúde”.

Para esse efeito, foram articuladas as seguintes acções estratégicas/vertentes de trabalho:

- Apoiar a elaboração de um roteiro regional para a implementação da CUS;
- Dar apoio aos países para transporem os ODS relacionados com a saúde em objectivos e metas nacionais pertinentes;
- Investir na expansão dos meios de geração, utilização e gestão do conhecimento;
- Reforçar e coordenar parcerias para atingir os ODS.

Os capítulos seguintes descrevem o trabalho realizado bem como as principais conquistas relativas a este fluxo de trabalho.

6.1 Apoiar a elaboração de um roteiro regional para implementar a CUS

Implementação do Quadro de acções com vista à CUS: uma abordagem transversal dos sistemas: a Agenda de Transformação contribuiu para a construção de sinergias e promoção do trabalho conjunto, a interconectividade e o diálogo para abordar questões transversais. Consolidando o compromisso OMS/CUA sobre a CUS para desenvolver um roteiro regional que acelere a implementação da Cobertura Universal de Saúde na Região Africana, o Secretariado organizou em Dezembro de 2016 o Primeiro Fórum Regional sobre o Reforço dos Sistemas de Saúde para a CUS e os ODS. Assistiram ao Fórum funcionários superiores dos Ministérios da Saúde e outros peritos técnicos, parceiros e académicos. O encontro centrou-se nos desafios e requisitos inerentes à construção



de sistemas de saúde resilientes e responsivos para avançar rumo à CUS e à consecução do ODS nº3.

Na sequência do Fórum, o Secretariado desenvolveu um quadro que orienta os países para erguerem sistemas de saúde resilientes e responsivos por forma a conseguir Cuidados de Saúde Universais – “Quadro para o Desenvolvimento dos *Sistemas de Saúde com vista à Cobertura Universal de Saúde no contexto dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável na Região Africana*”. O quadro serve de roteiro regional da CUS para nortear os esforços dos Estados-Membros no realinhamento dos seus sistemas de saúde de forma a facilitar os seus passos na direcção da CUS e da consecução dos ODS.

O quadro foi aprovado pelos Ministros da Saúde por ocasião da 67ª Sessão do Comité Regional em Agosto de 2017. Destaca a necessidade de assegurar a disponibilidade e cobertura dos serviços de saúde e afins, de aumentar a protecção da população dos riscos financeiros, de intensificar a segurança sanitária, melhorar a satisfação dos utentes e de considerar intervenções dirigidas a outros ODS com impacto na saúde. Em finais de 2017, foi publicada a versão completa do Quadro – “*Não deixar ninguém para trás: Reforço dos sistemas de saúde para alcançar a CUS e os ODS em África: Quadro de acções*”, Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, Brazzaville, 2017.

O Quadro sugere acções operacionais para ajudar os países a determinar e introduzir progressivamente prioridades quanto à planificação, execução e monitorização das suas estratégias nacionais de saúde. As escolhas devem ser feitas de modo a identificar os mais importantes impactos, resultados, acções/processos de entrada e saída necessários para fortalecer os sistemas de saúde com vista à CUS. Para atingir esse fim, o Secretariado tem prestado assistência aos países para a implementação do Quadro através do Programa emblemático da AFRO para a CUS. Este programa fornece apoio específico a determinados países, as orientações e ferramentas permitirão a todos os Estados-Membros aplicar as estratégias propostas no referido Quadro. Até Dezembro de 2018, já tinham sido realizadas missões exploratórias em 11 países para chegar a um consenso com os Governos e parceiros no que toca a roteiros e investimentos exigidos em termos de CUS. Após ter alcançado esse consenso, tal como planeado tem sido dado apoio técnico relativamente a actividades específicas e os países têm verificado um alívio dos entraves identificados.

Reforçar os recursos humanos no sector da saúde: a OMS reconhece que os investimentos nos elementos constitutivos dos sistemas de saúde são essenciais para reforçar a saúde na perspectiva da CUS e do ODS nº3. Em matéria de recursos humanos para a saúde (RHS) o Secretariado trabalhou com os

Estados-Membros para garantir a disponibilidade de profissionais de saúde motivados, produtivos e adequados à finalidade. A 67ª Sessão do Comité Regional adoptou o “*Quadro Regional Africano para a Implementação da Estratégia Mundial sobre Recursos Humanos da Saúde: Força de Trabalho 2030*”.

Tem por objectivo nortear os esforços dos Estados-Membros em realizar investimentos apropriados para permitir a implementação de políticas cuja eficácia permita garantir uma disponibilidade e acessibilidade universal e a qualidade da força de trabalho adstrita à saúde. Os objectivos visam: otimizar o desempenho, a qualidade e o impacto do pessoal da saúde através de políticas e estratégias fundamentadas em elementos factuais; harmonizar o investimento em RHS com as necessidades actuais e vindouras da população e dos sistemas de saúde; fortalecer a capacidade institucional para uma efectiva administração da acção pública, liderança e governação em matéria de recursos humanos para a saúde; e reforçar os dados sobre o pessoal da saúde numa óptica de fiscalização e responsabilização.

Algumas das principais medidas adoptadas pelo Secretariado referem-se ao trabalho realizado com países da União Económica e Monetária da África Ocidental (UEMAO) e da Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral (SADC) para elaborar planos de acção quinquenais e roteiros destinados a abordar a questão dos recursos humanos perante as crises sanitárias que a maioria dos países enfrentam, para apoiar a Namíbia, Moçambique, a Nigéria e a Tanzânia a criar nas Contas Nacionais contas satélite relativas ao pessoal da saúde capazes de gerar informação para efeitos de planificação, execução e monitorização das políticas em matéria de trabalhadores no sector; e auxiliar a Argélia na criação do seu Observatório Nacional dos Recursos Humanos em Saúde recorrendo sobretudo à bolsa de peritos recém formados, francófonos e anglófonos. Isso tem levado a colocar no topo da agenda política as questões relativas aos recursos humanos para a saúde e à disponibilização de informação estratégico para fins de planeamento.

Promover a disponibilidade e a utilização de produtos médicos de qualidade: a OMS tem dado apoio aos países para aumentar a aptidão das respectivas Autoridades Reguladoras Nacionais dos Medicamentos (ARNM) de modo a promoverem a disponibilidade e a utilização racional de produtos médicos e tecnologias da saúde de qualidade. Sistemas funcionais de regulamentação fazem com

que os produtos médicos satisfaçam constantemente as normas internacionais e sejam controlados por ensaios clínicos para fins de autorização e uso.

Para ajudar a combater a circulação e o uso de medicamentos e produtos médicos de qualidade inferior e falsificados (QIF) e a impulsionar a eficiência da regulamentação, a 66ª Sessão do Comité Regional adoptou a “*Estratégia regional para a regulação dos produtos médicos na Região Africana, 2016-2025*”. A Estratégia regional pretende nortear os Estados-Membros no reforço das suas ARNM de modo a cumprirem as respectivas funções regulatórias para melhorar o acesso a produtos médicos que satisfaçam as normas internacionais em termos de qualidade, segurança e eficácia. Desde então, cinco países beneficiaram de apoio com vista à revisão da sua legislação e à criação de entidades reguladoras autónomas.

O Secretariado colaborou com a CUA no processo de criação da Agência Africana dos Medicamentos (AAM). A criação da AAM foi aprovada pelos Ministros africanos da Saúde em Maio de 2018 e ratificada pelos Chefes de Estados e de Governo da União Africana em Fevereiro de 2019. Esta agência especializada da União Africana (UA) terá um efeito catalisador em relação ao reforço do sistema regulatório e dedicar-se-á a complexas questões técnicas referentes a produtos médicos de qualidade inferior e falsificados ao nível do continente.

O Secretariado tem dado apoio a Estados-Membros para implementarem a estratégia, inclusive assegurando que os países dispõem de laboratórios certificados ou pré-qualificados para efeitos de controlo da qualidade, sistemas de fármaco-vigilância operacionais e sistemas de informação eficazes para casos específicos de segurança. Por exemplo, os Camarões, a República Centro-Africana, o Congo, a República da Guiné Equatorial e o Gabão tiveram apoio para implementar os seus planos de acção sobre produtos médicos de qualidade inferior e falsificados nos termos da Estratégia, e o Benim, Cabo Verde e o Sudão do Sul contaram com apoio para desenvolver listas nacionais de medicamentos essenciais para guiar a sua aquisição e utilização.

Em resultado de uma parceria mais forte com a CUA, a BMGF e outros parceiros fundamentais, foi reforçado e alargado o âmbito do Fórum Africano de Regulamentação das Vacinas (AVAREF) de modo a abranger todos os medicamentos, alinhando-o desta forma com a iniciativa de Harmonização da

Regulamentação dos Medicamentos em África. Os calendários da investigação e desenvolvimento em particular têm sido otimizados e os prazos para registo de produtos estão a diminuir favorecendo o acesso a medicamentos. Novas vacinas contra o paludismo e o vírus de Ébola estão a ser testadas.

O Secretariado também tem concedido apoio a países pertencentes ao grupo dos pequenos Estados insulares em desenvolvimento (PEID) na Região – Cabo Verde, Comores, Maurícia, São Tomé e Príncipe e as Seicheles – no sentido de desenvolverem uma estratégia de aquisições agrupadas para conseguirem fazer economias de escala e melhorar a acessibilidade económica e a disponibilidade de medicamentos no domínio das doenças não transmissíveis.

Institucionalizar a medicina tradicional nos sistemas nacionais de saúde: o Secretariado prossegue o seu trabalho relativamente à institucionalização da medicina tradicional (MT) nos sistemas nacionais de saúde. Em finais de 2018, 33 países tinham criado nos seus Ministérios da Saúde estruturas afectas à MT. Essas estruturas facilitam a transposição das políticas em planos operacionais, coordenando a acreditação de praticantes da medicina tradicional (PMT), documentando as práticas de MT, promovendo a colaboração entre PMT e técnicos de cuidados de saúde convencionais (TCSC) e coordenando a execução de políticas, estratégias e planos de MT. Com o apoio da OMS, dez países desenvolveram e estão a implementar os planos estratégicos nacionais orçados sobre MT. Além disso, 14 países beneficiaram de apoio para incluir a MT nas suas políticas nacionais de saúde bem como no respectivo plano estratégico nacional da saúde ao abrigo do compromisso dos Governos e da boa governação para desenvolver a MT.

A capacidade das instituições de formação foi reforçada, assim como melhorou a colaboração e a harmonização em relação à MT, através da sua defesa e da partilha e ensaio no terreno dos módulos da OMS sobre MT. Tanto que nove países integraram a MT nos currículos universitários em Ciências da Saúde no ano lectivo 2015–2017 e 10 países utilizam os *módulos de formação da OMS sobre Medicina tradicional para formar estudantes em Ciências da Saúde e profissionais de saúde*. Além disso, a Comunidade da África Oriental e a Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental procederam à revisão do plano de estudos para os estudantes em Ciências da Saúde por forma a incluir a MT.

Para apoiar os países a reforçarem os seus sistemas regulatórios no tocante a práticas, praticantes e produtos de MT, a OMS/AFRO elaborou em 2016 um *Quadro Regional para a Regulação da Medicina Tradicional: Praticantes, Práticas e Produtos*. Trinta e oito países adaptaram-no o que fez com que um número crescente de países tenha registado produtos e praticantes de MT e respectivas práticas. Por exemplo, 20 produtos de MT provenientes da I&D, utilizados no tratamento de certas doenças transmissíveis e não transmissíveis, obtiveram alvará de comercialização por parte das Autoridades Reguladoras Nacionais dos Medicamentos de oito países entre 2015 e 2018. Alguns desses produtos passaram a constar das listas nacionais de medicamentos essenciais, melhorando assim o acesso a medicamentos essenciais. Além disso, no mesmo período, quatro países receberam apoio para criar organismos reguladores do sector no que diz respeito à prática de medicina tradicional.

Encontra-se numa fase adiantada o trabalho com vista à publicação da primeira obra da OMS/AFRO sobre MT. O livro intitulado “*African Traditional Medicine: The journey so far*” (*Medicina tradicional africana: o caminho percorrido até aqui*), documentará a MT nas eras pré-colonial, colonial e pós-colonial e dará conta dos processos de institucionalização para implementar a *Estratégia regional para reforçar o papel da medicina tradicional nos sistemas de saúde (2013–2023)*. Aguarda-se a publicação da obra durante o segundo semestre de 2019.

Promover o adequado financiamento da saúde: para garantir que todas as pessoas e comunidades beneficiam dos serviços de saúde de qualidade que necessitam sem se exporem a dificuldades financeiras, o Secretariado está a colaborar com os Estados-Membros para institucionalizar no âmbito das Contas Nacionais a Conta Nacional da Saúde (CNS). As Contas Nacionais da Saúde são importantes para monitorizar os recursos atribuídos à saúde, para tomar decisões de financiamento mais justas e para acompanhar os progressos na protecção financeira no domínio da saúde. Utilizando a mais recente metodologia do Sistema de Contas de Saúde (SHA 2011), um total de 38 países da Região Africana da OMS já produziram pelo menos uma CNS. Os países socorrem-se cada vez mais dos dados para delinear estratégias de financiamento da saúde adequadas e para angariar fundos internos adicionais para o sector da saúde.

6.2 Apoiar os países na materialização dos ODS relacionados com a saúde em objectivos e metas nacionais pertinentes

Combater o peso das doenças transmissíveis: pese embora se tenham feito progressos notórios, as doenças transmissíveis continuam a ser um avultado problema em termos de saúde e de desenvolvimento na Região. Para ajudar a fazer-lhe face, a 66ª Sessão do Comité Regional adoptou quadros regionais para combater o VIH/SIDA, a tuberculose, o paludismo e a hepatite viral. Entre as principais realizações destacam-se as seguintes:

- Apesar de ser a região mais afectada do mundo pelo VIH, em particular as mulheres jovens, a Região Africana registou um declínio acentuado de óbitos associados e de novas infecções de VIH entre adultos e crianças nos últimos 15 anos. Existem agora verdadeiras esperanças da SIDA deixar de ser um problema de saúde pública e de se ampliar rapidamente o tratamento contra o VIH, conjugado aos actuais esforços de prevenção do VIH, o que desde 2005 levou a uma queda de mais de metade dos óbitos ligados à SIDA.
- No final de 2018, 44 Estados-Membros tinham adoptado e estavam a pôr em prática a política da OMS “Tratar de Todos” destinada a seropositivos de modo a iniciarem uma terapêutica antirretroviral independentemente da sua contagem de linfócitos CD4. O alargamento constante do rastreio do VIH e da terapêutica antirretroviral prossegue. O Reino de Essuatíni e a Namíbia atingirem as metas “90-90-90” relativas a rastreio e tratamento, pelo seu lado a Argélia, o Botsuana, o Lesoto e o Ruanda estão quase a alcançar as suas metas.
- A cobertura dos tratamentos na África Central e Ocidental melhorou desde que, em 2016, a OMS, a ONUSIDA bem como outros parceiros desenvolveram planos de recuperação para acelerar a resposta ao VIH, com uma taxa de cobertura do tratamento do VIH superior a 40%, contra 28% em 2015. Contudo, o último relatório mundial indica que se as actuais tendências persistirem, dificilmente se atingirá a meta de prevenção do VIH associada a uma redução de 75% em 2020 (comparativamente à base de referência de 2010).
- A Região Africana padece da segunda maior taxa de tuberculose à escala mundial, a maioria dos doentes com tuberculose apresentando uma coinfeção do vírus da SIDA. No entanto, o objectivo de pôr cobro à tuberculose na Região Africana até 2030 é exequível; espera-se que os novos métodos de diagnóstico e as novas abordagens de tratamento e a terapêutica preventiva influenciem positivamente as tendências da sua incidência. Novos fármacos contra a tuberculose e tratamentos de menor duração nas tuberculoses multirresistentes estão a ser introduzidos em 21 países afectados na Região.
- A OMS na Região Africana apoiou todos o seus Estados-Membros na definição de metas relativas à tuberculose nos respectivos Planos Estratégicos nacionais para a Tuberculose e na adopção de orientações em conformidade com a estratégia mundial de eliminação da tuberculose. A OMS também está a prestar assistência aos países para realizarem inquéritos destinados a quantificar gastos catastróficos incorridos pelos doentes com tuberculose e as suas famílias, o que norteará os países na afectação dos recursos necessários para travar a epidemia e inflectir as consequências socioeconómicas associadas. A capacidade de laboratório para detectar a tuberculose é, portanto, crucial. Hoje, encontra-se disponível em todos os 47 Estados-Membros o teste rápido *GeneXpert* para diagnóstico da tuberculose e 36 países possuem a tecnologia adequada para detectar a resistência aos medicamentos contra a tuberculose, sejam eles de primeira ou de segunda linha.
- Está-se a capitalizar dinamismo para agir em relação à hepatite viral, um problema de saúde pública de dimensão mundial, durante muito tempo negligenciado, que é responsável pela maioria dos casos de cirrose hepática e de cancro do fígado na Região. Aproximadamente metade dos países na Região desenvolveram Planos Nacionais de Acção e 16 países têm agora os seus grupos de trabalho técnicos e pontos focais do Ministério da Saúde para supervisionar e coordenar a resposta nacional na linha da visão mundial para a eliminação da hepatite viral até 2030. Onze países introduziram a dose de vacina contra a hepatite B à nascença, o que é determinante na prevenção da transmissão vertical materno-infantil (PTMI) da infecção.
- A África Subsariana, que registou 219 milhões de novos casos e 403 mil óbitos em 2017, continua

a ser a casa do paludismo. Esses números representam mais de 90% do peso mundial do paludismo. Com o apoio da OMS e dos parceiros, 24 países actualizaram as suas políticas e directrizes nacionais e estão a implementar intervenções baseadas em elementos factuais de acordo com a estratégia mundial. Mais de metade das populações que correm risco de paludismo em toda a Região passaram nos últimos cinco anos a dormir debaixo de redes mosquiteiras tratadas com insecticidas, o que é indicativo de um certo êxito na mudança de comportamentos e das campanhas de educação levadas a cabo. Desde 2018, está a ser posto em marcha no Gana, no Quênia e no Maláui um projecto-piloto relativo à vacina experimental contra o paludismo (RTS, S). A vacina, que protege parcialmente as crianças contra o parasita que causa o paludismo, é uma nova ferramenta que complementa as intervenções antipalúdicas existentes e tem potencial para inverter o panorama na luta contra o paludismo.

- Porém, depois da prevenção e do controlo do paludismo terem conhecido um período de sucesso inédito, o Relatório de 2018 sobre o Paludismo no Mundo mostra que os avanços na resposta mundial ao paludismo estagnaram e muitos países da Região Africana não estão bem encaminhados para atingir as metas da Estratégia Técnica Mundial para o Paludismo 2016–2030. Em Novembro de 2018, a OMS e os parceiros lançaram uma abordagem conduzida pelo país, dita de “peso elevado para alto impacto” (HBHI), para acentuar o apoio a 10 Estados-Membros e à Índia (esses países perfazem 70% do peso mundial do paludismo) de modo a impedir mortes devidas a esta doença evitável e curável.

Tem sido dada ênfase à utilização estratégica da informação para impulsionar o impacto e implementar as melhores orientações, políticas e estratégias mundiais em relação aos países onde o paludismo é endémico.

Combater o peso das Doenças Tropicais Negligenciadas: para lidar com a pesada carga de Doenças Tropicais Negligenciadas na Região, em Maio de 2016 foi lançado um Projecto Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas (ESPEN) com duração de cinco anos. O ESPEN destina-se a fornecer aos programas nacionais relativos às DTN em África o apoio técnico e operacional necessário para acelerar o controlo

e a eliminação de QP-DTN cujo peso é maior – a oncocercose, a filariase linfática, a esquistossomose, as helmintoses transmitidas pelo solo e o tracoma. Na Região, quase 600 milhões de pessoas precisam de tratamento em relação a pelo menos uma QP-DTN. Os domínios de intervenção do ESPEN têm incidido na expansão do tratamento para conseguir uma cobertura geográfica de 100%, na redução ou interrupção do tratamento logo que a transmissão tenha sido descontinuada ou dominada, no reforço dos sistemas de informação a favor de medidas baseadas em dados comprovados e na melhoria da utilização eficaz dos medicamentos doados, aperfeiçoando a gestão da cadeia de fornecimento.

O ESPEN fez progressos notáveis desde o seu arranque. Proporcionou apoio operacional directo a mais de 20 países para expandirem os seus esforços nacionais, assim como facultou 14 milhões de tratamentos em 2017 e visou mais de 70 milhões de pessoas em 2018. Conseguiu recuperar 132 milhões de comprimidos em 2017 através de uma análise e administração eficiente da cadeia de abastecimento e, em 2018, contabilizou ou resgatou 285 280 139 comprimidos, levando a uma poupança considerável, cifrada em USD 69 740 537, nas actividades de controlo de doenças.

O portal do ESPEN na Internet – (<http://espen.afro.who.int/>) – foi lançado em 2017, com a remodelação de 240 mapas de endemicidade, ao nível da unidade de implementação, a sua utilização tornou-se mais fácil para quem os consulta e passaram a incluir muitos mais recursos materiais. A 2ª fase do portal, divulgada em Março de 2018, passou a disponibilizar 4403 mapas e os conjuntos de dados subjacentes para a totalidade das cinco QP-DTN. A informação está disponível tanto no nível da unidade de implementação (situação em termos de endemicidade e cobertura dos tratamentos) como no nível da unidade (levantamento, avaliação do impacto). Entre Setembro e Dezembro de 2018, 16 países receberam apoio para reforçar e actualizar os seus sistemas de dados.

E progressos continuam a ser feitos relativamente a outras DTN. A dracunculose (doença larvar da Guiné) está prestes a ser erradicada e o Quênia tornou-se o 41º país a ser reconhecido como isento de transmissão local. Susteve-se a eliminação da lepra, enquanto problema de saúde pública, em todos os países salvo nas Comores. A tripanossomiase humana africana, uma doença apenas prevalente



na Região Africana, caminha para a eliminação, de 2804 casos comunicados em 2015 desceu-se abaixo dos mil casos, em 2018. Os casos de úlcera de Buruli retrocederão para metade entre 2014 e 2017 recorrendo a antibióticos orais recomendados pela OMS e à estratégia integrada de gestão de casos para as DTN. O índice de mortalidade da leishmaniose visceral regrediu de 1,7%, em 2017, para 1,3%, em 2018.

Avançar para a erradicação da poliomielite: foi dada a mais alta prioridade aos esforços de erradicação da poliomielite, muitos progressos tendo sido alcançados. À data de Dezembro de 2018, não havia sido confirmado nenhum poliovírus selvagem de tipo 1 (PVS1) na Região Africana nos últimos 27 meses, desde o último caso no Estado de Borno, na Nigéria, que apareceu em 21 de Agosto de 2016 e com isolamento do vírus num contacto do caso índice a 27 de Setembro de 2016. O PVS de tipo 2 foi declarado como tendo sido erradicado, à escala mundial, pela Comissão de Certificação Global (GCC) para a Erradicação da Poliomielite em Setembro de 2015. O último PVS de tipo 3 foi notificado em Novembro de 2012. Por conseguinte, enormes progressos foram feitos relativamente aos três serotipos de vírus da poliomielite desde 2015. Para completar a vigilância de casos suspeitos de poliomielite, a vigilância ambiental dos vírus da poliomielite nas águas residuais já abrangia 23 Estados-Membros em Dezembro de 2018, comparativamente a 6 Estados-Membros apenas em 2014, ou seja, praticamente quadruplicou.



Desde que a erradicação do PVS2 foi certificada mundialmente em 2015, foi retirada com sucesso a componente do tipo 2 da vacina oral da poliomielite (VOP) em todos os Estados-Membros na Região Africana, no quadro da “substituição global” da vacina oral contra a poliomielite trivalente (VOP-t) pela vacina oral contra a poliomielite bivalente (VOP-b). Embora o plano mundial antes da “substituição” apontasse para a introdução da vacina inativada contra a poliomielite (VIP) nos serviços de vacinação de rotina, mas essa introdução foi afectada pela penúria de vacinas. Dado o recente aumento de VIP disponíveis no mundo, 46 em 47 Estados-Membros na Região Africana tinham até Dezembro de 2018 introduzido a VIP.

A Comissão de Certificação Global (GCC) para a Erradicação da Poliomielite recomendou que o confinamento laboratorial da PVS2 bem como da vacina *Polio Sabin* de tipo 2 deveria estar concluído, à escala mundial, até Abril de 2016. A contenção é uma componente crítica rumo à erradicação para evitar fugas de poliovírus dos laboratórios para o ambiente e para as populações, o que poderia provocar extensas epidemias e inverter os ganhos rumo à erradicação. Em Março de 2016, todos os Estados-Membros da Região Africana tinham executado o confinamento laboratorial nos termos da 1ª fase do Plano Mundial de Acção III (GAP III).

Para além disso, em Maio de 2018, a 71ª Sessão da Assembleia Mundial da Saúde (WHA) aprovou uma resolução (Resolução WHA 71.16) relativa

ao confinamento de materiais potencialmente infecciosos contendo vírus da poliomielite (PIM) até Abril de 2019, prevendo a apresentação de um relatório pelo Director-Geral da OMS à 72ª Sessão da Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2019. Em Dezembro de 2018, o confinamento de PIM devidamente documentado havia sido realizado em 23 Estados-Membros da Região Africana, planeando-se ficar completo em todos os Estados-Membros até Abril de 2019.

Em Novembro de 2018, a Comissão Regional Africana de Certificação para a Certificação da Erradicação da Poliomielite (ARCC) tinha aceite a documentação de 40 dos 47 Estados-Membros comprovando o estatuto livre da pólio. Em Dezembro de 2018, foi finalizado um plano com a ARCC para aceitar a documentação dos sete países remanescentes.

Para acelerar ainda mais a implementação dos esforços de erradicação com acrescida fiscalização por parte dos Estados-Membros, o Escritório Regional da OMS para a África apresentou, em Agosto de 2018, o Quadro para a certificação da erradicação da poliomielite na Região Africana por ocasião da 68ª Sessão do Comité Regional da OMS. O Quadro foi aprovado por todos os Estados-Membros. Perante os progressos e o impulso actual, a Região Africana está bem posicionada para obter a certificação da erradicação da poliomielite até finais de 2019 ou princípios de 2020.

Segundo uma decisão do Conselho Executivo da OMS, desde 2017, a Região Africana implementou de forma sistemática a diminuição do pessoal financiado ao abrigo da poliomielite nos Estados-Membros de acordo com os tectos orçamentais nacionais projectados para os recursos humanos do país. No planeamento da transição, seis em sete Estados-Membros prioritários na Região finalizaram os seus planos, com custos calculados, relativamente à transição da poliomielite, os quais foram homologados pelas suas Comissões Nacionais de Coordenação Interagências (CCI). Dos 17 Estados-Membros prioritários no mundo seleccionados para fins de planeamento da transição, só sete dispõem de planos de transição com custos calculados e aprovados. Seis dos sete Estados-Membros, à escala mundial, que finalizaram os seus planos de transição em Dezembro de 2018 pertencem à Região Africana (o que representava 86% dos planos finalizados no mundo em Março de 2019). O Grupo de Política Global da OMS louvou a OMS/AFRO pela sua exemplaridade de entre as regiões da Organização

no que diz respeito ao planeamento da transição da poliomielite.

Durante a 67ª Sessão do Comité Regional da OMS para a África, em Agosto de 2017, a Directora Regional instou os Estados-Membros a adoptarem e instaurarem inovações tecnológicas nos sistemas de informação geográfica (SIG) para tirar partido delas na transmissão em tempo real da vigilância da poliomielite, nas actividades de vacinação, na supervisão integrada no terreno e na implementação de outras intervenções de saúde, como seja o controlo de surtos de doenças, entre outras. Em Dezembro de 2018, os SIG de 43 Estados-Membros da Região tinham sido renovados. Para garantir a sustentabilidade para além da certificação da erradicação da poliomielite, as tecnologias SIG foram institucionalizadas nos gabinetes dos Ministérios da Saúde em 43 Estados-Membros habilitando os quadros superiores a utilizarem os dados gerados em tempo real para monitorizar o desempenho dos programas e para tomarem medidas de forma atempada.

Atingir a cobertura vacinal universal: progressos sustentados continuaram a ser realizados na implementação do Plano Estratégico Regional de Vacinação (PERV). Em 2017, vinte países atingiram a meta de cobertura superior a 90% para a vacina contendo DTP3 nos termos do PERV. No final de 2018, todos os países da Região tinham introduzido novas vacinas, tais como a vacina contra a hepatite B e a *Haemophilus influenzae* tipo B, 25 países tinham introduzido a segunda dose da vacina contra o sarampo (MCV2), 10 países tinham introduzido a vacina contra o vírus do Papiloma Humano, 42 países tinham introduzido a VIP e 7 países a *MenAfrivac* na prevenção contra a meningite.

Nos esforços envidados para reduzir o peso das doenças que podem ser evitadas pela vacinação na Região Africana e salvar mais de 1,9 milhões de vidas até 2030, e gerar benefícios económicos próximos de 60 mil milhões de dólares norte-americanos, a OMS/AFRO convocou a primeiríssima Conferência Ministerial sobre Vacinação em África em Fevereiro de 2016. Nessa conferência os Ministros da Saúde, das Finanças, da Educação, dos Assuntos Sociais e dos Poderes Locais comprometeram-se através de uma declaração sobre o acesso universal à vacinação – a Declaração de Adis Abeba sobre Vacinação (ADI) –, tratando-se de uma pedra angular para o desenvolvimento da saúde em África. A ADI reitera a necessidade de aumentar a cobertura e a equidade

na vacinação, cumprir as metas de erradicação da poliomielite e priorizar a sustentabilidade através de um aumento do financiamento interno. A ADI foi ratificada em 31 Janeiro de 2017 pela 28ª Cimeira da União Africana (reunião dos Chefes de Estados e de Governo).

Na perspectiva da progressiva retracção e cessação da Iniciativa Mundial para a Erradicação da Pólio (GPEI) e das transições no quadro da GAVI, foi exposta em Maio de 2018 na Assembleia Mundial da Saúde uma argumentação económica a favor das actividades de vacinação da OMS no continente africano. A argumentação económica destina-se a comunicar e promover novas maneiras da OMS trabalhar a vacinação no futuro no sentido de angariar recursos suficientes para continuar a dar apoio a todos os Estados-Membros, permitindo-lhes acelerar os seus esforços para atingir as metas do PAMV e para cumprir os compromissos assumidos na ADI. Aliás já está a levar à reorganização das equipas de vacinação aos vários níveis para satisfazer melhor as necessidades do Programa, aumentando assim a visibilidade da OMS e a confiança dos Estados-Membros e dos parceiros. Também têm sido atraídos parceiros suplementares, o que abre caminho a mais compromissos financeiros para o PAV.

Na prossecução dos princípios da equidade e tendo a preocupação de não deixar nenhuma criança de fora da vacinação, em Abril de 2018 o Escritório Regional da OMS para a África convocou uma reunião de 17 países de rendimento médio alto, médio e baixo na Região Africana com a finalidade de iniciar o processo para conceber formas eficientes de os países de rendimento médio (PRM) na Região acederem a vacinas comportáveis. Entre outras coisas a reunião solicitou à OMS/AFRO para facilitar a criação de um regime de fundos renováveis de modo a favorecer o acesso a financiamento destinado à aquisição de vacinas por parte dos países, assim como de um processo de adjudicação comum para os PRM na Região e por forma a influenciar a dinâmica do mercado. Foram ainda propostas acções para melhorar conhecimentos e competências nos países em relação às aquisições e melhorar a comunicação aos países sobre preços e informações de mercado. Na sequência da reunião, a OMS/AFRO tem facilitado a criação de fundos renováveis para ajudar os países a acederem a financiamento para a aquisição de vacinas, assim como para instaurar um processo de adjudicação comum aos PRM na Região por forma a influenciar a dinâmica do mercado.

Reconhecendo que, em África, demasiadas crianças não têm acesso a vacinas que salvam vidas, o que em muitos países é sobretudo imputável aos reduzidos meios de vacinação, a OMS/AFRO está a modernizar o curso de formação PAV Gestão intermédia (MLM), o que se insere num esforço de desenvolvimento das capacidades, sustentável a longo prazo. O seu currículo foi revisto em 2018 para actualizar o conteúdo e adaptá-lo à autoaprendizagem em linha, tendo a primeira experiência piloto sido efectuada em Outubro de 2018. Prevê-se que outros cursos-piloto sejam organizados antes da sua finalização em 2019. Uma vez que esteja completo, o curso passará a estar disponível numa plataforma electrónica e acessível a todos os programas nacionais de vacinação e agências parceiras, fazendo com que a sua utilização reforce a capacidade dos agentes do PAV aos níveis nacional e subnacional. Assim, o curso pode ser ministrado mais perto dos responsáveis do PAV, sem comprometer o seu trabalho semanas a fio como antes acontecia.

Salvar a vida de mães e crianças: para aconselhar os Estados-Membros a melhorarem a saúde das mulheres, das crianças e dos adolescentes, a 66ª Sessão do Comité Regional da OMS para a África, que teve lugar em Agosto de 2016, aprovou a “Estratégia mundial para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2016-2030: implementação na Região Africana”. A Estratégia Mundial para a Saúde das Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes (EMSMCA) exorta os países a reduzirem a mortalidade materna para menos de 70 mortes por 100 mil nados-vivos e recém-nascidos e a mortalidade abaixo dos cinco anos de idade para, respectivamente, menos de 12 e 25 por mil nados-vivos até 2030. Para operacionalizar a estratégia ao nível do país, a OMS/AFRO tem apoiado os Estados-Membros na elaboração e implementação de planos estratégicos nacionais integrados de Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e dos Adolescentes consentâneos com a Estratégia Mundial e os ODS. Os planos estratégicos norteiam as prioridades dos investimentos, fomentam a coordenação dos parceiros e a mobilização de recursos a favor da saúde de mulheres, crianças e adolescentes em 24 países que desde 2016 elaboram planos. Com o apoio da OMS, seis países mobilizaram recursos adicionais a partir do Mecanismo Mundial de Financiamento (MMF) para financiar a execução dos seus planos estratégicos, o que eleva para 13 o número de países que beneficiam do MMF.



Acima: Saara Kuugongelwa, Amadhila, Primeiro Ministro da República da Namíbia.

Apoiar parcerias e mobilização de recursos para a saúde sexual e reprodutiva: para apoiar os Estados-membros a operacionalizar a EMSMCA, o Escritório Regional da OMS para a África reforçou parcerias e mobilizou recursos adicionais para incentivar acções ao nível do país. Desde 2016, o Escritório Regional da OMS para a África mobilizou e disponibilizou aos Estados-Membros mais de USD 34 milhões através de projectos específicos, nomeadamente: “Africa: Strategic Technical Engagement with Evidence for Results (Af-STEER)” – (2017-2019 - quatro países); “Strengthening Integrated Sexual and Reproductive Health and Rights HIV and Sexual and Gender Based Violence Services in East and Southern Africa” – (2018-2021 - cinco países); “Family Planning Accelerator Project” – (2019-2022 - oito países) e “Supporting Country Strategies to Reduce Maternal Mortality and Achieve SDG Targets Through a Health Systems Approach” – (2019-2022 - quatro países).

Esses recursos adicionais foram determinantes na extensão da qualidade dos serviços de SSR nos países-alvo bem como na Região em geral. Em reconhecimento do seu elevado desempenho em programas de planeamento familiar e da evolução considerável dos indicadores conexos, dois dos países contemplados por um subsídio Af-STEER (Burkina

Faso e Uganda) receberam um prémio especial de excelência por ocasião da Conferência Internacional sobre Planeamento Familiar que se realizou em Novembro de 2018.

Criar o Programa Emblemático de Saúde dos Adolescentes: a saúde dos adolescentes mantém-se no topo das prioridades da Região. No sentido de criar uma oportunidade única e lançar os alicerces para lidar com os problemas de saúde deste grupo etário, em 2017 o Escritório Regional da OMS para a África lançou o Programa Emblemático de Saúde dos Adolescentes. O objectivo geral do Programa visa nortear e apoiar os países e os parceiros na implementação de intervenções eficazes assentes em elementos factuais no intuito de melhorar a saúde e o bem-estar dos adolescentes na Região Africana, em conformidade com a Acção Global Acelerada para a Saúde dos Adolescentes (AA-HA!), Programa cuja implementação abrange toda a Região. Na realidade, é dada ênfase a nove países prioritários, esperando-se que apresentem resultados concretos.

O Programa, que se encontra na sua fase preliminar, tem seguido uma abordagem multisectorial, articulando-se com a educação, as finanças e outros sectores, e contando com um forte envolvimento por parte dos próprios adolescentes. Para fornecer informação que sustente um processo decisório assente em elementos factuais, foram elaborados para os 47 Estados-Membros na sua totalidade um atlas e fichas informativas sobre os países, disponíveis em linha e compilando dados desagregados. A intensa sensibilização desenvolvida na Côte d’Ivoire, na República Democrática do Congo, na Nigéria e no Zimbabué fez com que os dados desagregados sobre saúde dos adolescentes (por sexo e idade) fossem plenamente integrados nas ferramentas nacionais SGIS e noutras plataformas que coligem dados de saúde relativos a adolescentes (DHIS).

Em colaboração com parceiros e utilizando a Acção Global Acelerada para a Saúde dos Adolescentes (Orientação para AA-HA!), foram reforçados em 36 países os mecanismos de coordenação nacional e a aptidão de planear, definir prioridades, monitorizar e avaliar, bem como de estabelecer parcerias para melhorar a saúde dos adolescentes. Na sequência de um seminário regional organizado em Maio de 2018 para lhes proporcionar as competências educativas relacionadas com o seu trabalho, 34 organizações e redes de juventude de 26 países prepararam roteiros cuja aplicação está a decorrer em 2019.

O Programa Emblemático de Saúde dos Adolescentes facilita igualmente a inovação para aumentar o acesso dos adolescentes e jovens aos serviços nos respectivos países. Por exemplo, espera-se que abordagens inovadoras, como sejam a “iniciativa de aprendizagem distrital” na Etiópia e a “abordagem de aprendizagem colaborativa” na República Democrática do Congo, aumentem as qualificações das equipas distritais de gestão da saúde de modo a melhorar o desempenho dos prestadores de serviço e ampliar o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde. No Zimbabué, em 356 estabelecimentos de saúde apoiados, 309 (87%) receberam a acreditação de serviços de saúde amigos dos adolescentes, em virtude pelo uso de normas nacionais. Na Côte d’Ivoire, foram realizados exames de saúde de rotina a crianças em idade escolar e adolescentes fora da escola, tendo abrangido 1867 adolescentes e sido entregues meios contraceptivos a 185 389 adolescentes e jovens. No Mali, um total de 1511 adolescentes fizeram o teste do VIH e 234 adolescentes começaram a TAR.

Quando chegar à sua maturidade, prevê-se que o Programa Emblemático de Saúde dos Adolescentes apetreche os países com:

- Saúde dos adolescentes em todas as políticas e estratégias;
- Contextos escolares saudáveis e amigos da saúde;
- Processos de decisão contando com uma participação significativa dos jovens e no ciclo de programa completo;
- Apoio comunitário acrescido para os adolescentes em risco em diferentes contextos;
- Promoção da causa e formulação de políticas assente em elementos factuais para otimizar os investimentos; e
- Sistemas sociais e de saúde receptivos aos adolescentes com vista à CUS.

Investir na nutrição é essencial para a consecução da Cobertura Universal de Saúde: o bem-estar nutricional ao longo da vida é um pilar da resistência às doenças infecciosas. Também reduz o risco de contrair doenças não transmissíveis, diminuindo assim as exigências em termos de serviços curativos, equipamentos médicos, produtos e medicamentos. Em 2017, o Escritório Regional publicou o Primeiro Relatório da OMS sobre Nutrição em África, “*Nutrição na Região Africana da OMS*” para dar aos Estados-Membros e aos parceiros uma visão global da situação nutricional em relação às metas mundiais em termos de nutrição para 2025. O relatório destaca

os desafios inerentes ao estado nutricional das populações na Região Africana, bem como as falhas nos dados em tempo real. O relatório desencadeou medidas ao nível nacional para se aproveitarem os dados de rotina para efeitos de monitorização nutricional e planeamento. Projectos-piloto foram iniciados na Côte d’Ivoire, em Cabo Verde e nas Seicheles.

Enfrentar o peso das doenças não transmissíveis: os casos de DNT e mortes associadas na Região Africana têm indicado uma tendência crescente nos últimos anos, tendo mais de três quartos dos óbitos sido provocados por doenças do foro cardiovascular, cancro, doenças respiratórias crónicas e diabetes. O elevado peso das DNT deve-se ao envelhecimento da população, à urbanização e ao consumo de produtos nocivos, tais como o tabaco e o álcool, a dietas alimentares pouco saudáveis e hábitos de vida sedentária. Para enfrentá-los, a actividade do Secretariado tem incidido na prestação de apoio à adaptação e utilização dos documentos de orientação da OMS relativos a prevenção e controlo de DNT, no reforço das aptidões dos recursos humanos da saúde nos estabelecimentos de CSP com vista à prestação de serviços de prevenção e controlo no campo das DNT, na incremento do acesso a serviços essenciais para as DNT nos estabelecimentos de CSP e o reforço e a integração de sistemas de vigilância das DNT nos Sistemas de Gestão da Informação Sanitária.

Nas principais realizações incluem-se as seguintes:

- A OMS/AFRO prestou apoio técnico a Estados-Membros no sentido de desenvolverem políticas, estratégias ou medidas nacionais, integradas e multissetoriais, relativas às DNT alinhadas com o Plano de Acção Mundial da OMS na luta contra as DNT (2013–2020). A sensibilização sustentada e o contributo técnico por parte da OMS amplificaram o apoio político concedido e a visibilidade dada às DNT na Região, incluindo o lançamento desses planos por altos responsáveis governamentais como Primeiros-Ministros. Até à data, 31 países na Região já elaboraram e puseram em aplicação planos nacionais multissetoriais.
- Na sequência da aprovação do “*Quadro Regional para a Integração dos Serviços Essenciais das DNT nos Cuidados de Saúde Primários*” pela 67ª Sessão do Comité Regional, a OMS colaborou com a Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS) na formação sobre o Pacote de Intervenções Essenciais da OMS contra as DNT (PIE OMS)

destinada a gestores de programas relativos às DNT. O pacote corresponde a um conjunto de intervenções com boa relação custo-eficácia, inovadoras e orientadas para a acção referentes a DNT que podem ser integradas em contextos de CSP para auxiliar os países a expandir a detecção precoce e o tratamento das DNT. Essa formação foi aumentada pelo apoio doméstico para adaptar as orientações do PIE OMS, aprofundar a qualificação dos profissionais de saúde que estão na linha da frente na execução do PEN, assim como o fornecimento de equipamento básico e materiais de uso médico para facilitar a implantação de serviços abrangentes de prevenção e controlo das DNT nos contextos de CSP. Em Dezembro de 2018, 12 países estavam a executar o PIE OMS. Espera-se que as sinergias entre o PIE OMS e o Programa emblemático da AFRO para a CUS levem rapidamente ao aumento da cobertura de um pacote integrado para prevenção e tratamento das DNT.

- Há países na Região Africana que são dos mais afectados pelo cancro do colo do útero. Nos esforços envidados melhorar a abrangência e o acesso à prevenção e controlo do cancro do colo do útero, o Escritório Regional da OMS para a África preparou um conjunto de ferramentas para efectivar o planeamento estratégico, a promoção da causa e IEC sobre prevenção e controlo do cancro do colo do útero. Além disso, desenvolveram-se meios de rastreio do cancro do colo do útero, orientações de tratamento e uma ferramenta de cálculo dos custos. Peritos nacionais dos países onde o peso do cancro do colo do útero é mais alto receberam formação para utilizar essas ferramentas e equipamento para proporcionar um melhor acesso ao rastreio e tratamento do cancro do colo do útero. Até Dezembro de 2018, 14 países tinham recorrido ao conjunto de ferramentas para melhorar áreas relevantes do seu programa nacional de luta contra o cancro do colo do útero, incluindo a constituição e entrada em funcionamento de comités consultivos nacionais para o cancro do colo do útero, a elaboração e implementação de planos estratégicos nacionais e materiais de IEC sobre cancro do colo do útero, sem descurar a promoção activa da causa.
- Por forma a reforçar os serviços oftalmológicos, o Escritório Regional elaborou e lançou in Julho de 2018 um manual didáctico de cuidados oftalmológicos primários (COP) que promove

a integração da saúde dos olhos nos CSP. O manual pode igualmente servir para efeitos de regulamentação, gestão e planeamento de trabalhadores. Um núcleo de formadores especializados de 10 países recebeu formação para apoiar as acções formativas sobre COP destinadas a pessoal de enfermagem nos países. Além disso, foram desenvolvidas habilitações de base destinadas a prestadores de cuidados oftalmológicos, que os países poderão seguir para desenvolver ou rever os seus currícula de formação dos profissionais em saúde dos olhos. Espera-se que venha a contribuir para elevar a qualidade da saúde ocular de forma harmonizada em toda a Região Africana.

- Na sequência da aprovação da “*Estratégia regional de saúde oral 2016-2025*” pela 66ª Sessão do Comité Regional da OMS para a África, o Escritório Regional da OMS para a África preparou e publicou um manual destinado a promover a saúde oral em África. O manual propõe soluções sustentáveis e economicamente viáveis – “melhores opções” a favor saúde oral. Com o apoio dos parceiros, o Secretariado forneceu assistência técnica a 10 Estados-Membros que padecem de elevada incidência do noma para passarem a desenvolver e implementar planos de acção em saúde oral tendo em conta essa patologia.
- O Secretariado da OMS na Região Africana reforçou a capacidade dos Estados-Membros para aplicarem a Convenção Quadro para o Controlo do Tabaco (CQCT) da OMS. Só em 2018, doze países contaram com apoio para rever o imposto sobre o tabaco, o que levou a alterações nas suas estruturas fiscais e aumentos consideráveis das taxas aplicadas. A Região deu um contributo significativo para a ratificação do Protocolo para a Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco, fazendo com que o protocolo entrasse em vigor no dia 26 Setembro de 2018. À escala mundial, 16 dos 48 Estados-Membros que ratificaram o protocolo pertencem à Região Africana. Os países estão agora a impor as suas leis antitabágicas dando mais atenção à proibição da publicidade, à proibição de fumar em locais públicos e à aplicação de advertências relativas à saúde nos maços de tabaco. Até hoje, oito países implementaram as advertências gráficas relativas aos seus efeitos sobre a saúde e outros oito estão prestes a terminar os seus regulamentos de implementação.

- Para monitorizar as tendências dos factores de risco associados às DNT na Região, o Secretariado apoiou países na realização de inquéritos recomendados pela OMS. Neles se incluem inquéritos faseados seguindo a abordagem STEPwise na óptica da vigilância (STEPS), que avaliam a prevalência dos factores de risco em relação às DNT, e inquéritos sobre tabagismo. Desde 2015, nove países receberam apoio para realizar um inquérito STEPS. Esses inquéritos proporcionaram elementos factuais que dizem respeito à prevalência de determinados factores de risco associados às DNT nos países, os elementos assim gerados serviram de catalisador para a elaboração e implementação de políticas e planos destinadas a reduzir a exposição aos referidos factores de risco e a aumentar o acesso à prevenção e o controlo das DNT.

6.3 Investir na expansão dos meios de geração, utilização e gestão do conhecimento

Sendo uma organização baseada no conhecimento, a OMS valoriza cada vez mais a programação assente em elementos factuais e o apoio à prestação de cuidados de saúde nos Estados-Membros. Numa acção sem precedentes para captar dados relativos à CUS, foi levado a cabo um estudo de referência em todos os 47 países, servindo de base para desenvolver um quadro de monitorização regional da CUS. A seguir a isso, o Secretariado elaborou um relatório – *“O estado da saúde na Região Africana da OMS: uma análise da situação da saúde, dos serviços de saúde e dos sistemas de saúde no contexto dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável – Onde estamos, para onde precisamos de ir”* – que se baseia no referido quadro. Publicado em Agosto de 2018, trata-se do primeiro relatório abrangente, preparado pelo Secretariado, que integra medidas relativas aos sistemas e serviços em que os países se devem centrar para caminhar rumo aos ODS e às metas conexas. O relatório apresenta a situação da saúde na Região e em cada Estado-Membro e, em jeito de orientação, indica aspectos aos quais os países devem dar mais importância quando planeiam o seu trabalho com vista aos ODS, servindo também de referência para futuramente proceder a uma comparação dos progressos.

A OMS trabalhou em estreita colaboração com os parceiros e outros sectores, através dos Ministérios da Saúde, para promover a melhoria dos sistemas de registo civil e estatísticas vitais. Foi dado apoio técnico aos países para aperfeiçoarem os seus

cadastros de registo civil bem como a recolha de dados de rotina das unidades de saúde, de igual modo foi instaurada uma rede regional para favorecer a colaboração multinacional entre países e harmonizar abordagens técnicas entre parceiros. Especificamente, o Quênia, o Gana e a Namíbia receberam assistência para usar aplicações móveis de modo a seguir melhor os dados relativos a avisos de óbito e verificação da causa da morte em tempo real.

O Observatório Africano da Saúde (AHO) sofreu uma reformulação em 2018. Antes disso era uma plataforma única que albergava somente o AHO, ao passo que agora se trata de uma plataforma integrada que congrega o actual AHO e os Observatórios nacionais da saúde (ONS) referentes aos Estados-Membros. O observatório, na sua nova configuração, possui um repositório integrado de dados com uma ferramenta de recolha de dados ao nível do país. Graças às ferramentas de recolha de dados, os países podem inserir os seus dados no repositório de dados regionais. O repositório integrado de dados e o observatório facilitam o acesso aos dados e possibilitam comparações entre países e aprendizagens cruzadas, dado que a partir do momento em que os dados constam do repositório de dados regionais todos os Estados-Membros podem aceder a eles. Acresce que o AHO passou a ter uma página na Internet dedicada a políticas e sistemas de saúde, o que ampliou o papel das instituições académicas da Região na geração de conhecimento.

Em Dezembro de 2018, dez países tinham recebido apoio com vista ao desenvolvimento do seu ONS. Perfis nacionais de saúde, incluindo indicadores sobre a CUS, estão agora disponíveis para o Burkina Faso, os Camarões, o Gana e o Ruanda, e estão a ser actualizados com mais trabalho analítico e dados decorrentes dos sistemas de informação de rotina no sector da saúde. Depois, isso ajudará a acompanhar os progressos no que diz respeito à CUS e aos ODS.

É determinante contar com um Sistema nacional de investigação em saúde (SNIS) funcional para fortalecer o sistema de saúde de um país. No quadro dos esforços envidados para reforçar a geração e utilização de conhecimento novo, potenciando os sistemas de investigação em saúde, a 65ª Sessão do Comité Regional aprovou a estratégia de investigação em saúde – *Investigação para a saúde: estratégia para a Região Africana, 2016–2025*. A estratégia destina-se a melhorar os sistemas nacionais de investigação em saúde mediante intervenções decorrentes das mais recentes evoluções da investigação e também



contempla um ambiente propício, financiamento sustentável, capacitação dos recursos humanos, transposição do conhecimento e uma eficaz coordenação e gestão.

O Barómetro Africano dos sistemas nacionais de investigação em saúde, instaurado em 2014, tem sido a ferramenta para avaliar e seguir o desempenho nacional dos SNIS, identificando lacunas e nortear os decisores políticos na atribuição de recursos para colmatá-las. O barómetro considera a governação, os recursos, a produção e utilização e o financiamento, assim como as competências em termos de investigação. Em 2018, o barómetro dos SNIS foi revisto, tornando-o mais sensível às circunstâncias particulares dos países.

Em 2018, a pontuação geral da Região Africana segundo o barómetro dos SNIS chegou aos 61%, uma melhoria significativa face aos 42% em 2014. Melhoramentos foram observados em todas as componentes do barómetro – governação (de 61%, em 2014, para 72%, em 2018), desenvolvimento e manutenção de recursos (de 35%, em 2014, para 61%, em 2018), produção e utilização de investigação (de 32%, em 2014, para 55%, em 2018) e financiamento (de 27%, em 2014, para 44%, em 2018). O desempenho médio dos SNIS dos 39 países que responderam ao inquérito de 2018 foi inferior a 50%. Dezasseis países ficaram abaixo dos 50%, o que é positivo tendo em conta que em 2014 trinta países tiveram pontuação <50%.

O Secretariado também tem apoiado Estados-Membros a desenvolverem a sua agenda de investigação e a aumentar as capacidades do pessoal em termos de concepção e execução de investigação em saúde. Em 2018, ao todo 30 funcionários dos Ministérios da Saúde de 11 Estados-Membros receberam formação para identificar questões de investigação a trabalhar e conceber a implementação de protocolos de investigação sobre vacinação. O Secretariado elaborou ainda directrizes para levar a investigação à prática, para uso dos Estados-Membros.

O Secretariado apoia os Estados-Membros na transposição do conhecimento favorecendo práticas de saúde assentes em elementos factuais. A plataforma da OMS da Rede de Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet) foi criada na Região Africana em 2006 para promover o recurso sistemático e transparente aos elementos comprovados da investigação em saúde quando da formulação de políticas. Numa reapreciação efectuada em 2016 observou-se que essa visão está a tornar-se uma realidade. Por exemplo, no Maláui a EVIPNet criou “cafés de ciência” nos quais são apresentadas estatísticas nacionais da saúde, bem como resumos de política sobre assuntos importantes de saúde pública. O pessoal dos “cafés de ciência” também ajudam os clientes a procurar e analisar a informação sanitária, utilizando a base de dados e o software. O pessoal do Ministério da Saúde e os decisores políticos podem agora aceder, aferir,

sintetizar e aplicar esses elementos factuais, o que lhes permitirá a dada altura fazê-lo sozinhos.

Através de resumos de política e diálogo baseados em elementos factuais que demonstraram a análise custo-benefício, a EVIPNet na Nigéria influenciou o Programa do Governo sobre gratuidade dos cuidados de saúde materno-infantis. Ao encorajar o envolvimento da comunidade, o aumento da procura induziu a extensão das intervenções de controlo do paludismo, tais como redes mosquiteiras tratadas com insecticidas (ITN) nos Camarões e a obrigatoriedade de enriquecimento dos alimentos no Uganda. Em 2018, o Secretariado deu apoio à África do Sul e ao Reino de Essuatíni na criação de plataformas EVIPNet para favorecer a transposição de conhecimento a produtos utilizáveis nesses países.

O Secretariado trabalhou com os Estados-Membros para expandir e otimizar a utilização de Centros Colaboradores Regionais da OMS na Região. Uma avaliação dos WCC, em Junho de 2015, revelou que muitos deles estavam subaproveitados e careciam de financiamento e publicidade. O Secretariado desenvolveu uma nova estrutura de funcionamento que promove a realização de investigação pelos WCC em domínios de interesse afins à OMS para satisfazer as prioridades regionais e também está a envidar esforços para melhorar a interacção com eles. Em Dezembro de 2018, existiam na Região 24 WCC, estabelecidos sobretudo na África do Sul. Esses WCC têm apoiado o trabalho da OMS em áreas como a investigação e a formação para desenvolver os recursos humanos da saúde, incluindo a elaboração de resumos de política sobre agentes comunitários de saúde e curricula regionais sobre enfermagem e obstetrícia, capacitação e formação, monitorização da resistência antimicrobiana, ensaio e pesquisa sobre produtos do tabaco, garantia de qualidade dos medicamentos e saúde oral.

6.4 Reforçar e coordenar parcerias para atingir os ODS

Após uma análise independente em 2016, o mecanismo de Harmonização da Saúde em África (HHA) criado em 2006 pela OMS e parceiros regionais na área da saúde, enquanto mecanismo regional para implementar a Declaração de Paris sobre a Eficácia da Ajuda no sector da saúde, voltou a ser lançado em Março de 2017. A OMS/AFRO e a ONU, bem como os parceiros bilaterais reafirmaram o seu empenho em apoiar os progressos dos países com vista à CUS

e aos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável, dando ênfase à equidade, à melhoria do investimento em saúde com maior relação qualidade-preço, melhorando a saúde das mulheres e das crianças, e guiando os países sobre o potencial inerente à participação acrescida do sector privado na saúde. A OMS na Região Africana continua a consolidar a colaboração com parceiros de relevo dentro da Organização das Nações Unidas e para além dela, conforme descrito no Capítulo 7.

6.5 Promover inovações com vista à consecução da CUS

Os actuais esforços para alcançar a CUS caracterizam-se por uma proliferação de avanços e inovações que apontam para o aumento da esperança de vida, da qualidade de vida, da qualidade do diagnóstico e das opções de tratamento, assim como da eficiência e viabilidade económica do sistema de cuidados de saúde. No entanto, as intervenções para explorar inovações nos cuidados de saúde têm sido limitadas na Região Africana, apesar das expectativas e apelos crescentes dos Estados-Membros. Reconhecendo a necessidade de gerar e utilizar inovações endógenas que visam acelerar a melhoria dos resultados em matéria de saúde e reduzir as iniquidades e inspirando-se no desejo de fomentar uma cultura da inovação, uma peça integrante da Agenda de Transformação, a OMS tem-se desdobrado em esforços para, de forma deliberada, explorar as inovações em saúde da Região, traçar as suas trajectórias decisivas e trabalhar com os países de modo a dar-lhes escala suficiente.

Em Outubro de 2018, o Secretariado lançou o seu primeiríssimo “Desafio de Inovação”, um concurso no qual se chamam inovadores da Região Africana a candidatar as suas soluções inovadoras que têm potencial para melhorar os resultados em matéria de saúde, bem como a qualidade de vida, e a propor soluções relativamente às necessidades de saúde ainda por satisfazer em África. Espera-se que por intermédio deste processo competitivo, sejam seleccionadas as 30 melhores inovações que serão seleccionados e cuja apresentação decorrerá no âmbito do II Fórum Africano da Saúde. Além disso, o Secretariado desenvolveu uma plataforma virtual de mercado com o propósito de continuar a pôr em contacto vários actores no ecossistema da inovação. Prevê-se que graças a este mercado surja mais apoio por parte de partes interessadas, inclusive financiadores poderão trabalhar em estreita ligação com os inovadores e dar escala às suas inovações.

6.6 Documentos de referência

- Actividades da OMS na Região Africana 2014–2015 – Relatório bienal da Directora Regional; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/195010/9789290340836.pdf> ;
- Actividades da OMS na Região Africana 2016–2017 – Relatório bienal da Directora Regional; https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-08/The%20work%20of%20WHO%20in%20the%20African%20Region%202016-2017%20-PORT%20version%20%20web%20version_1.pdf
- Quadro para o desenvolvimento dos sistemas de saúde com vista à Cobertura Universal de Saúde no contexto dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável na Região Africana; https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-07/AFR-RC67-10%20Quadro%20para%20o%20Desenvolvimento%20dos%20Sistemas%20de%20Sa%C3%BAde%20com%20vista%20a%20Cobertura%20Universal_0.pdf
- Não deixar ninguém para trás: Reforço dos sistemas de saúde para alcançar a CUS e os ODS em África: Quadro de acções. Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, Brazzaville, 2017; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272274/9789290341161-por.pdf>
- Quadro Regional Africano para a Implementação da Estratégia Mundial sobre Recursos Humanos da Saúde: Força de Trabalho 2030; <https://afro.who.int/sites/default/files/2017-08/AFR-RC67-11%20Quadro%20Implementa%C3%A7%C3%A3o%20Estrat%C3%A9gia%20Mundial%20Recursos%20Humanos.pdf>
- Estratégia regional para a regulação dos produtos médicos na região africana, 2016–2025; https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251492/AFR_RC66_R2-por.pdf
- VIH/SIDA: Quadro de acção na Região Africana da OMS, 2016–2020; <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-08/afrc66-11-pt-1611.pdf>
- Prevenção, cuidados e tratamento da hepatite viral na Região Africana: Quadro de acção, 2016–2020; <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-08/afrc66-12-pt-1611.pdf>
- Quadro de implementação da “Estratégia para pôr fim à tuberculose” na Região Africana, 2016–2020; https://afro.who.int/sites/default/files/2018-10/AFR-RC68-INF-DOC-8%20Relat%C3%B3rio%20dos%20progressos%20no%20quadro%20de%20implementa%C3%A7%C3%A3o%20da%20estrat%C3%A9gia%20para%20p%C3%B4r%20fim%20%C3%A0%20tuberculose%20na%20Regi%C3%A3o%20Africana%202016-2020%20Ed-PT_0.pdf
- Quadro de implementação Estratégia Técnica Mundial para o Paludismo 2016–2030 na Região Africana; https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/176712/9789248564994_por.pdf
- Projecto Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas – Relatório anual 2017. Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, Brazzaville, 2018
- Estratégia Mundial para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2016–2030: implementação na Região Africana; <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-08/afrc66-9-pt-1608.pdf>
- Relatório da OMS sobre Nutrição em África. Organização Mundial da Saúde, 2017; <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-12/ANR%20Inforgraphic%20-Portuguese%20-%20A3.pdf>; <https://www.afro.who.int/pt/news/o-relatorio-da-oms-sobre-nutricao-em-africa-destaca-um-aumento-da-malnutricao-no-continente>
- Investigação para a saúde: estratégia para a Região Africana, 2016–2025; <https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/afrc65-r2---investiga%C3%A7%C3%A3o-para-a-sa%C3%BAde--estrat%C3%A9gia-para-a-regi%C3%A3o-africana-2016-2025---revisto-e-emendado-25feb2016.pdf>
- O Estado da Saúde na Região Africana da OMS: uma análise da situação da saúde, dos serviços de saúde e dos sistemas de saúde no contexto dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável – Onde estamos, para onde precisamos de ir; Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275287/9789290341222-por.pdf>
- *Investing in Health for Africa; The Case for Strengthening Systems; for Better Health Outcomes: Harmonization for Health in Africa (HHA)* http://intranet.who.int/afro/hss/documents/investing_health_africa_2011-04-28.pdf

7

7 FORTALECER A CAPACIDADE DA OMS NA REGIÃO AFRICANA

O Programa de Transformação reconheceu que o Secretariado da OMS na Região Africana precisava de uma reestruturação organizacional e programática de modo a contribuir eficientemente para a agenda da mudança e que tinha de estar equipado e dotado de recursos para desempenhar com eficácia o seu papel de organização de saúde na Região. O que inclui ainda recriar uma cultura organizacional pautada pelos valores da excelência, do trabalho em equipa, da responsabilidade, da integridade, da equidade, da inovação e da abertura e melhorar a comunicação e as interacções com as partes interessadas.

Para esse efeito as acções estratégicas/eixos de trabalho nesta área incluem:

- Privilegiar a integração das reformas da OMS
- Intensificar a aptidão dos recursos humanos a todos os níveis
- Consolidar o enfoque do país;
- Melhorar a eficiência, a conformidade e a responsabilidade das operações
- Fortalecer as parcerias em prol da saúde
- Valorizar a comunicação estratégica

A seguir descreve-se o trabalho efectuado e as principais conquistas nesta área de intervenção.

7.1 Privilegiar a integração das reformas da OMS

A Agenda de Transformação foi lançada para acelerar a implementação das reformas da OMS na Região Africana em termos programáticos, administrativas e empresariais. A sua área de incidência “valores em prol de resultados” está alinhada com a reforma administrativa da OMS através dos resultados de “responsabilidade e transparência” e “cultura de avaliação reforçada”. Esta área de incidência tem por finalidade fomentar a emergência de uma cultura organizacional que se pauta pelos valores da excelência, do trabalho em equipa, da responsabilidade, da integridade, da equidade, da inovação e da abertura.

Ajustar a liderança superior ao processo de mudança: reconhecendo que a mudança requer melhores opções, compromisso, participação

activa e empenhada, devem ser envidados esforços para assegurar que a liderança, a todos os níveis – Grupos Orgânicos do Escritório Regional, Equipas de Apoio Inter-países, Programas e Unidades e Representações nacionais da OMS – têm um entendimento comum e agem como uma equipa na integralidade do processo para conceber e implementar a Agenda de Transformação.

Para esse efeito, foram levadas a cabo as acções abaixo:

- Uma Reunião Regional Especial dos Programas teve lugar em Maio de 2015 (RRP 50)
- A discussão sobre os progressos realizados na implementação da Agenda passou a ter um ponto próprio na ordem de trabalhos das reuniões da Equipa de Gestão Executiva
- A Agenda de Transformação foi debatida nas Reuniões Regionais de Programas subsequentes – 51ª RRP (Novembro de 2015, em Genebra), 52ª RRP (Maio de 2016, em Joanesburgo), 53ª RRP (Novembro de 2016, em Brazzaville), 54ª RRP (Abril de 2017, em Brazzaville), 55ª RRP (Outubro de 2017, em Genebra), 56ª RRP (Abril de 2018, Acra) e 57ª RRP (Dezembro de 2018, Nairobi).
- Um retiro da Equipa de Gestão Executiva para examinar a Agenda de Transformação, entre outras questões, decorreu em Outubro de 2016.

Envolver e mobilizar membros do pessoal para se apropriarem e implementarem a Agenda: cientes de que a mudança duradoura apenas pode surtir efeitos na condição de os membros do pessoal, a todos os níveis compreenderem, aderirem e interiorizarem o processo de mudança, daí os amplos canais de comunicação utilizados para informar e envolver o pessoal. Neles se incluem a Intranet da OMS/AFRO, as assembleias com o pessoal (internamente designadas *Town Hall*), a divulgação dos relatórios de missão da Directora Regional, as actualizações regulares sobre a Agenda de Transformação, a criação e utilização de uma plataforma electrónica colaborativa dedicada (a *TA SharePoint*), reuniões com a Associação regional dos funcionários e, ao nível dos países, seminários com o pessoal sobre revisões funcionais, KPI, teoria da mudança e o 13º Programa Geral de Trabalho da OMS.

Patrocinar e liderar a mudança dando o exemplo: a Directora Regional tem sido o patrono da Transformação desde o seu início. Também foram nomeados agentes principais da mudança em cada centro orçamental. Por forma a assegurar o êxito da

implementação e a institucionalização da Agenda de Transformação, foi instaurada uma estrutura de governação composta por três equipas – Equipa de Supervisão da Agenda de Transformação; Secretariado da Agenda de Transformação; e o Grupo consultivo *ad hoc*.

A Equipa de Supervisão da Agenda de Transformação, formada pela Directora Regional e pela Equipa de Gestão Executiva, está incumbida das estratégias, da mobilização e afectação de recursos, da fiscalização/gestão estratégicas e da comunicação estratégica, garantindo simultaneamente uma implementação responsável da AT. O Secretariado da Agenda de Transformação, formado pelo Director do Gabinete da DR (ORD), pelo Conselheiro principal em política de saúde (a tempo inteiro), pelo Responsável da gestão de projeto (GMC) (a meio tempo), pelo Administrador de programa (ORD) (40% do tempo), pelo Responsável regional da Comunicação e representantes dos Grupos Orgânicos designados, assim como pessoas nomeadas pela Directora Regional, age na qualidade de Secretariado do Programa de Transformação e compete-lhe a fazer e monitorização e a apresentação de relatórios.

Ao Grupo consultivo *ad hoc*, que é composto por membros da equipa de acompanhamento da AT, um membro nomeado por cada Grupo Orgânico, nomeado pelo respectivo Director, e membros nomeados pela Directora Regional ao nível nacional, regional e das IST, cabe-lhe gerar ideias, validar conceitos e promover a sua compreensão.

Apoiar o pessoal a traduzir valores essenciais em comportamentos desejáveis: para apoiar e motivar constantemente o pessoal a “viver a mudança” foram tomadas várias medidas nas quais se incluem a nomeação de um Encarregado do bem-estar do pessoal, a realização de retiros ao nível regional e dos países, acções de formação do pessoal ao nível dos países sobre comportamento ético, assédio sexual, abuso e exploração e a compilação e divulgação junto do pessoal de documentos relevantes das Nações unidas sobre política de transparência, responsabilidade e prestação de contas e comportamento ético. Ao nível do Escritório Regional, intensificaram-se as actividades de bem-estar para apoiar o pessoal e respectivas famílias a instalarem-se mais facilmente em Brazzaville, o que passa por arranjar alojamento adequado e escola para os filhos. Esse apoio tem sido determinante para ajudar a integração dos novos funcionários para que se possam concentrar nas suas funções

profissionais. Os Pontos Focais de Aprendizagem foram incentivados a prestar serviços idênticos ao pessoal novo nas suas Representações nacionais da OMS.

Para deixar bem patente o seu compromisso em promover o bem-estar dos membros do pessoal e melhorar a implementação das políticas, regras e práticas que afectam o ambiente de trabalho, em 2016 a Directora Regional nomeou um Provedor a tempo inteiro. Esta experiência ímpar entre as regiões da OMS integrou-se nos esforços destinados a propiciar no local de trabalho uma cultura que protege os valores fundamentais da OMS, mais particularmente um ambiente de trabalho respeitoso e respeitador. A principal tarefa do Provedor consiste em assistir membros do pessoal que se confrontam com assuntos e conflitos relacionados com o trabalho para resolvê-los através de meios informais, prevenindo assim a conflituosidade e evitando que o problema se agrave. O Provedor também acompanha tendências, dando apoio à detecção precoce de questões potencialmente importantes, proporciona retroinformação aos quadros superiores e aconselha-os sobre medidas correctivas e acções preventivas de modo a emendar eventuais problemas sistémicos, precavendo assim a Organização contra riscos imprevistos.

No relatório anual do Provedor referente a 2018, entregue à Directora Regional, a maioria dos casos tratados envolviam questões relacionadas com problemas entre supervisores e subordinados, em grande medida devido a uma comunicação disfuncional, o que tem frequentemente um impacto negativo sobre a avaliação anual do desempenho. Os outros referiam-se a questões relacionadas com o emprego e a carreira, preocupações com segurança, saúde, bem-estar e envolvente física, incluindo estados de tensão e equilíbrio entre vida pessoal e profissional, e alegados episódios de assédio e discriminação. As actividades preventivas e promocionais efectuadas pelo Provedor incluíram sessões de informação nos Grupos Orgânicos do Escritório Regional, nas Representações nacionais da OMS e em reuniões específicas, enquanto se ia centrando na prevenção e gestão de conflitos, na promoção de um ambiente de trabalho respeitoso e respeitador, na prevenção do assédio e do abuso de poder e no sistema interno de justiça da OMS. Tudo isso contribui para prevenir e resolver conflitos/dificuldades relacionadas com trabalho na Região.

7.2 Intensificar a aptidão dos recursos humanos a todos os níveis

Um dos resultados esperados da Agenda de Transformação é fazer com que “os efectivos correspondam às necessidades da Organização a todos os níveis”. Os principais eixos de trabalho neste campo prendem-se com o reajustamento dos recursos humanos no Escritório Regional e nas IST, o programa de introdução e orientação para pessoal recém-contratado, a adopção de melhorias nos procedimentos de recrutamento e o desenvolvimento e a aprendizagem do pessoal.

Reajustamento dos recursos humanos no Escritório Regional e nas IST: o processo de reajustamento dos recursos humanos começou em 2015 nos Grupos Orgânicos do Escritório Regional, incluindo as Equipas de Apoio Inter-países. Com o apoio do grupo de consultoria Dalberg, procedeu-se a uma análise das estruturas e funções existentes cotejando-as com mandatos, estratégias, prioridades e planos programáticos da OMS. Foram delineadas novas estruturas “adequadas à finalidade” para cada um dos cinco Grupos Orgânicos técnicos, bem como para o Grupo Orgânico de Gestão e Coordenação Geral, e elaboradas descrições de funções para todos os cargos identificados e ordenados pelos consultores externos, que seguidamente realizaram um “exercício de emparelhamento” para comparar os cargos actuais com os novos cargos propostos.

Das duas uma, ou se colocou o pessoal em novas funções, sendo caso disso, ou, em relação aos cargos que deixaram de se enquadrar, tomaram-se medidas administrativas pertinentes (encetar um procedimento de reafecção desde que exista a possibilidade de recolocar noutras funções dentro da OMS à escala mundial ou então desligar-se da Organização). Iniciou-se então o processo de recrutamento para todos os cargos vagos, custeados.

Membros do pessoal que ocupavam cargos com correspondência na nova estrutura foram afectados a estas, em conformidade. Relativamente a membros do pessoal cujos cargos não correspondiam a nenhum cargo dentro da nova estrutura, tomaram-se medidas administrativas pertinentes. Quem era elegível encetou um procedimento de reafecção, local ou mundial, consoante a sua categoria, com vista a ser colocado dentro da OMS, se possível. Aqueles que não eram elegíveis para efeitos de reafecção ou que, findo o procedimento de reafecção, não ficaram colocados cessaram o seu

vínculo laboral com a Organização. Em alternativa ao procedimento de reafecção a Organização propôs aos membros do pessoal elegíveis a possibilidade de sair por acordo mútuo (na terminologia da organização SMA – *Separation by Mutual Agreement*). Por fim, iniciaram-se processos de recrutamento para todos os cargos vagos, custeados.

Ao longo do processo de reestruturação os membros do pessoal foram acompanhados, sendo partilhadas regularmente actualizações e informação, foram disponibilizados serviços de aconselhamento no Escritório Regional e nas três IST, incluindo gestão do *stress*, e organizadas sessões de apoio à transição para o pessoal afectado pela reestruturação.

Para melhorar a supervisão e coordenação da gestão, foi concebido um fluxo de trabalho padrão e estruturas hierárquicas de reporte entre as IST e o Escritório Regional. O processo retido leva os gestores das IST a apresentar relatórios e ao nível do país solicitar apoio técnico directamente aos seus directores dos Grupos Orgânicos, sites centralmente no Escritório Regional. Além disso, as IST continuam a fornecer apoio e uma presença de coordenação sub-regional a partir das suas três localizações, a saber Harare, Libreville e Ouagadougou.

Procedimentos melhorados no recrutamento:

em 2016 foram feitas afinações no processo de recrutamento para assegurar o preenchimento expedito e atempado de cargos vagos. Isso implica recorrer a abordagens de avaliação normalizadas, incluindo júris de selecção, testes escritos, entrevistas, verificação de antecedentes e recurso a agências de recrutamento quando se justifique. Foram estabelecidas e utilizadas de vias rápidas de contratação para suprir ao vasto número de postos por preencher e para cumprir os processos da forma mais eficaz e eficiente possível. Esses esforços foram envidados pelo Secretariado para se dotar rápida e atempadamente de efectivos e, simultaneamente, garantir que fossem recrutados candidatos de altíssima qualidade. Também se prevê o recurso à via rápida nos processos de recrutamento no quadro da implementação das recomendações do exercício de revisão funcional que começou nos 47 países da Região.

Os membros do painel receberam formação em avaliação das competências para promover uma selecção justa e transparente. Antes da sua participação no painel, todos os seus membros também receberam informações pormenorizadas

do responsável da área de recursos humanos para todos perceberem claramente os papéis e as responsabilidades inerentes e visionaram o vídeo da ONU sobre viés inconsciente.

O Secretariado da OMS na Região Africana esforçou-se para chegar à paridade entre homens e mulheres, designadamente nas categorias profissionais graduadas e superiores. Em Abril de 2017, lançou-se uma iniciativa de alcance para atrair mais candidatas qualificadas. Além disso, o Escritório Regional está a aplicar de forma escrupulosa na sua política de recrutamento o princípio que exige que de qualquer lista restrita conste pelo menos uma candidata qualificada, caso contrário o encarregado da contratação terá de apresentar por escrito uma justificação consistente ou o aviso de vaga voltará a ser anunciado.

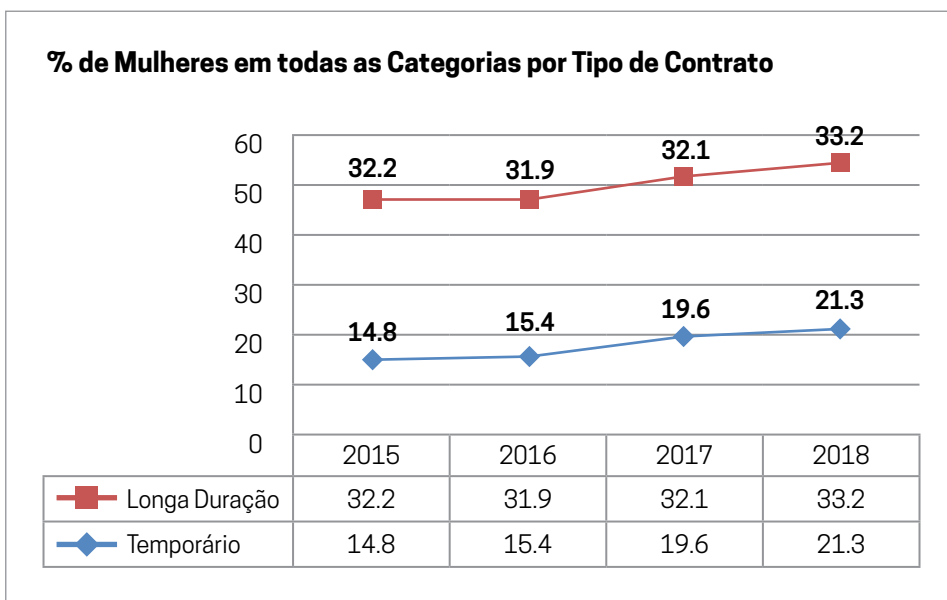
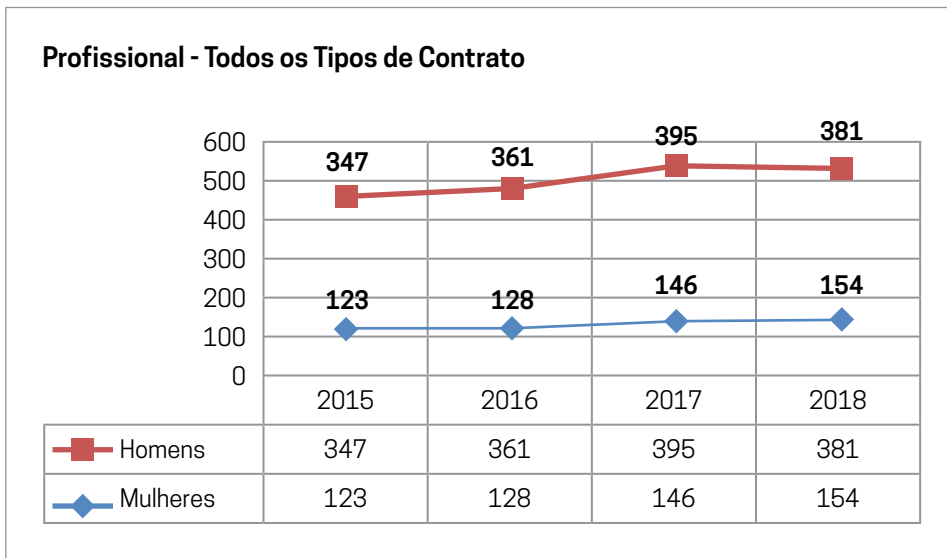
Em virtude do compromisso do Secretariado de colmatar as disparidades entre géneros, o número de mulheres tem aumentado continuamente, designadamente nas categorias profissionais graduadas e superiores. Entre Dezembro de 2015 e Dezembro de 2018, a proporção de pessoa feminino a mais longo prazo subiu de 32,2% para 33,2%, ao passo que a representação de mulheres no pessoal temporário disparou de 14,8 % para 21,3%.

Uma sessão específica sobre paridade entre homens e mulheres foi introduzida no *Leadership Learning Pathway* dos WR em 2018. Aí, os Representantes da OMS identificam estratégias práticas que podem aplicar nas suas Representações nacionais da OMS para apoiar as mulheres na progressão na carreira na envolvente local de trabalho de modo a aumentar a paridade entre homens e mulheres.

A OMS/AFRO também seguiu um movimento a favor da contratação de mais estagiários, voluntários da ONU (UNV) e jovens profissionais (JPO) para desenvolver aptidões ao nível dos jovens. De apenas 10 estagiários e nenhum UNV ou JPO em 2015, o Escritório Regional recrutou em 2017 um total de 70 estagiários, UNV e JPO e 32 em 2018.

Programa de introdução e orientação para pessoal recém-contratado: o Programa de Orientação da Região Africana, foi lançado em Maio de 2017. Coordenado pelo país ou pelo Ponto Focal da Aprendizagem (LFP) do Grupo Orgânico pertinente, o Programa pretende fazer com que todo o pessoal recentemente contratado adquira as ferramentas necessárias e uma súmula de conhecimentos para

FIGURA 1: Tendências de representatividade dos géneros na Região Africana da OMS



Fonte: OMS/AFRO

poder exercer cabalmente as suas funções. Os novos membros do pessoal são assim integrados e apoiados mal chegam. Cada um é recebido pelo LFP que, nos dois ou três primeiros dias, acompanha o novo funcionário certificando-se que segue todas as formalidades necessárias e recebe toda a informação de que precisa para iniciar o seu trabalho.

No decurso das sessões, o novo membro do pessoal é equipado com tecnologias da informação, é-lhe atribuído um gabinete e são-lhe transmitidas instruções gerais de carácter médico e de segurança para garantir a sua protecção na envolvente de trabalho. Os membros do pessoal recém-contratados são também instruídos acerca do Sistema interno de Desenvolvimento e Gestão do Desempenho (PMDS), do *iLearn* – a plataforma electrónica de autoaprendizagem da OMS – e da política empresarial de formação obrigatória para asseverar que completam os quatro módulos de formação obrigatória exigidos nos prazos estipulados. Em Dezembro de 2018, trinta e cinco novos membros do pessoal haviam participado no programa de orientação.

Um Programa Regional de Integração cujo alvo são os Profissionais Internacionais (IP) e os Funcionários Nacionais da categoria Profissional (NPO) de toda a Região recentemente contratados foi desenvolvido e introduzido no último trimestre de 2015. Em 2018, o programa foi ministrado em francês e em inglês no mês de Abril. Essas sessões proporcionam aos novos funcionários um conhecimento global acerca da Organização, dos seus programas e estruturas. O programa de integração tem dois grandes temas, designadamente “O que fazemos” e “Questões administrativas individuais”. Todas as funções de facilitação são directamente envolvidas no programa de integração mediante apresentações e debate sobre pontos do interesse para os novos funcionários. Todos os Grupos Orgânicos participam na concepção dos conteúdos e certificam-se que a informação é abrangente e relevante para os novos funcionários. Essas sessões também representam uma oportunidade para recolher ideias sobre as expectativas do pessoal e que podem servir numa óptica de melhoramento e inovação. Em 2018, vinte e um participantes frequentaram esses programas. As próximas sessões estão agendadas para Abril de 2019.

Em Junho de 2018, a OMS na Região Africana começou a conceber e a desenvolver um rol de acções de formação obrigatórias de acordo com as funções. Prevê-se que, a partir do momento sejam postas

em prática, os novos membros tenham 40 dias para completar os módulos que lhes forem adstritos. Todas essas acções de formação serão executadas e seguidas através do sistema de empresarial *iLearn*.

Desenvolvimento e a aprendizagem do pessoal: para fortalecer a capacidade e o desempenho do pessoal, em Dezembro de 2017 foi criada uma Rede Regional de Pontos Focais da Aprendizagem. O papel do Ponto Focal da Aprendizagem (LFP) é primordialmente de orientar o novo funcionário e identificar necessidades de formação nos Grupos Orgânicos, Programas, Unidades e Representações nacionais da OMS e propor um plano para dar resposta às necessidades identificadas. É ainda competência dos LFP registar no *iLearn* todas as actividades de aprendizagem ao nível de um país ou Grupo Orgânico e verificar que as formações obrigatórias são finalizadas.

O Conselheiro de orientação profissional da Equipa de Revisão Funcional presta serviços de aconselhamento e dá conselhos aos funcionários das Representações da OMS nos países onde o exercício de revisão funcional foi efectuado. Em Dezembro de 2018, 37 Representações nacionais da OMS tinham beneficiado dos seus préstimos.

Direccionado para gestores de topo e responsáveis das Representações da OMS nos países, durante o segundo semestre de 2018 foi lançado o programa *Leadership Learning Pathways for Health Transformation in Africa* (Percurso Pedagógico em Liderança para a Transformação da Saúde em África). Trata-se de um programa que pretende desenvolver as competências dos quadros superiores em liderança de equipas, organizacional e pessoal, intensificar as suas aptidões analíticas e de reflexão estratégica, e aprofundar a sua compreensão das questões complexas a que administradores e líderes do presente e do futuro têm de fazer face. Cada percurso de aprendizagem contém determinado número de sessões, incluindo autoavaliações tais como o *Feedback 360º* (metodologia de avaliação) prévio, uma sessão de trabalho frente-a-frente, várias aulas virtuais em que se transpõem para a prática diferentes teorias aprendidas, treino individual em liderança e a realização de um Projecto de aplicação da aprendizagem durante um período de três a cinco meses.

Os módulos cobertos pela formação incluem: compreender os fundamentos práticos da gestão e liderança; negociar em conversações complicadas

e otimizar o desempenho de equipas; articular eficazmente uma visão, alinhar essa visão pelo mandato da OMS e executar acções de maneira clara e coerente; e estratégias de mobilização de recursos. O primeiro seminário presencial decorreu em Dezembro de 2018. O Programa, concebido e testado na Região Africana da OMS, foi adoptado pelo Grupo de Política Global da OMS – composto pelo Director-Geral, pela Director-Geral adjunta e pelos Directores Regionais – como Programa corporativo da OMS em liderança.

Em Dezembro de 2018, foi lançado um concurso para apresentação de propostas com vista a desenvolver um programa de apoio destinado especificamente a pessoal dos Serviços Gerais. O objectivo deste programa consiste em reforçar as suas capacidades para que nos seus serviços apoiem a implementação das actividades da OMS na Região Africana no contexto da Agenda de Transformação do Escritório Regional para a África e que o 13º Programa Geral de Trabalho da OMS ganhe eficácia para realizar as metas dos três mil milhões.

Um novo Sistema de Regional de Recompensas para reconhecer desempenhos notáveis, incluindo um prémio específico para iniciativas relacionadas com a Agenda de Transformação, começou a ser desenvolvido em Maio de 2018. Tem por finalidade aumentar a motivação do pessoal, a satisfação profissional e garantir a permanência do pessoal. O seu lançamento acontecerá em 2019.

Para aumentar as interações dos funcionários nas suas diversas posições e responsabilidades, foi introduzido em 2017 um Dia Casa Aberta para dar aos membros do pessoal a possibilidade de visitarem as diferentes unidades e expressarem as suas preocupações e necessidades. Para além disso, o ITM propõe, todas as 5ª-feiras, diversas sessões de informação sobre inúmeros assuntos relativos à TI e tem “clínica aberta” uma vez por mês.

7.3 Consolidar o enfoque do país

Nos termos da política de acção convergente, O Escritório Regional, em consulta com partes interessadas-chave, iniciou um processo sistemático designado de “Revisões funcionais” cujo propósito é avaliar a estrutura das Representações da OMS nos países para garantir que o seu quadro de pessoal está correctamente preenchido e se adequa ao fim a que se destina, isto é no sentido de abordar as prioridades do país.

Foi contratado um grupo de consultoria – *Dalberg Global Development Advisors* – para desenvolver uma ferramenta chamada “*Country-level Functional Revision Model*” (modelo para a revisão funcional ao nível do país), mediante a qual o Escritório Regional da OMS para a África conseguirá determinar o tamanho, a estrutura e o perfil do escritório em cada país. Esse trabalho ficou pronto em Agosto de 2017, tendo sido criada uma equipa do projecto para conduzir o exercício de reestruturação dessas 47 Representações nacionais da OMS antecipadamente em 2017.

Em Dezembro de 2018, somavam-se revisões funcionais efectuadas em 34 Representações nacionais da OMS e a aplicação dos planos nacionais tinha começado em 20 países. Os países têm proposta a incorporação de meios para realizar as seguintes funções “essenciais” – assumir a dianteira da coordenação no sector da saúde baseando-se no Plano estratégico sectorial “Uma Só Saúde”, incrementar a geração de dados credíveis, informação e elementos factuais para nortear as intervenções e medir o impacto; reforçar a vigilância, preparação e resposta a emergências e surtos; e fortalecer os sistemas de saúde, apostando inclusivamente na capacitação das equipas sanitárias distritais e provinciais. Foram introduzidas funções-chave tais como relações externas e comunicação para intensificar as parcerias e a sensibilização para a causa da saúde. Além disso, a necessidade de viabilizar o envolvimento de outros sectores por forma a alcançar a Cobertura Universal de Saúde e melhores resultados em matéria de saúde levou à promoção da saúde, *per se* uma função transversal.

Desde já, as revisões funcionais têm vindo a originar nos países modelos de exploração adequados à finalidade, maior alinhamento com as prioridades do país e capacidade de resposta das operações estratégicas. Têm-se multiplicado os esforços para apoiar as Representações da OMS nos países (WCO) na implementação do modelo de funcionamento nacional recomendado e mais eficaz na prossecução de impacto sobre a saúde ao nível nacional. A implementação centra-se não só nas medidas relativas a recursos humanos, recorrendo a procedimentos expeditos, mas simultaneamente na execução de outros objectivos da revisão funcional, designadamente a execução de prioridades estratégicas, a mobilização sustentada de recursos e a boa gestão do escritório, aspectos que serão determinantes para chegar ao “impacto pretendido” geral das revisões funcionais das Representações

da OMS nos países da Região Africana. Efectuou-se um exercício de priorização para definir os recursos humanos mínimos necessários para produzir os resultados do PGT 13 ao nível do país e para que as Representações da OMS no país optimizem o seu papel no contexto da nova reforma da Nações Unidas. O exercício de priorização identificou as competências mínimas exigidas para prestar as funções cruciais em termos de Cobertura Universal de Saúde (CUS), emergências e papéis de facilitação, induzindo aumentos significativos da despesa em recursos humanos.

Uma avaliação intercalar efectuada em Janeiro de 2018 pelo Gabinete de avaliações da Sede da OMS concluiu que a revisão funcional constitui um exercício importante e oportuno que reforça a capacidade das WCO. As revisões funcionais resultaram num maior alinhamento com os processos organizacionais em curso na determinação das estruturas do país. Incorporou o modelo empresarial de emergências de Saúde da OMS para garantir que as Representações da OMS nos países estão preparadas do ponto de vista operacional e têm a capacidade de produzir resultados de qualidade em países afectados por emergências.

Para dar assistência aos chefes das Representações nacionais da OMS recentemente nomeados, foram introduzidas em 2015 revisões conjuntas de Administração e Gestão do Programa (PM&A). A Unidade de Conformidade coordena essas missões polivalentes. Os principais objectivos da revisão consiste, juntamente com o WR, o pessoal da WCO e parceiros, na identificação de oportunidades para aperfeiçoar a Gestão do Programa e as funções de facilitação no país, bem como no apuramento de deficiência no controlo sistémico e de melhores práticas que possam ser documentadas e partilhadas com outros centros orçamentais na Região. O âmbito das revisões inclui: liderança, prestação de contas, responsabilidade e organização; administração e gestão do programa; e comunicação. A metodologia seguida inclui percorrer e analisar documentos, questionários de autoavaliação, reunião inicial com o pessoal, entrevistas estruturadas e discussões em grupo com pessoal, quadros superiores do Ministério da Saúde e uma conferência de fecho para acordar recomendações e pontos de actuação relativamente a todos os níveis da Organização. As revisões decorrem nos seis seguintes à mudança de liderança num escritório nacional.

As revisões de conformidade e PM&A foram até à

data efectuada em 16 Representações nacionais da OMS. Têm permitido formular recomendações que melhorarão o posicionamento estratégico da Organização ao nível do país, identificar domínios de intervenção prioritários devidamente alinhados com as necessidades e prioridades nacionais e melhorar os processos de gestão do programa – planificação, monitorização, gestão do conhecimento e mobilização de recursos. As revisões têm servido de experiência de aprendizagem para o pessoal das WCO, os Ministérios da Saúde e os parceiros. As conclusões e melhores práticas têm sido partilhadas durante as RRP e com outros países visitados. Questões de natureza empresarial/corporativa têm sido levantadas durante as reuniões da Comissão regional de Conformidade da Gestão, presidida pela Directora Regional.

7.4 Melhorar a eficiência, a conformidade e a responsabilidade das operações

Em 2014, a Comissão Consultiva Independente de Peritos em Supervisão (IEOAC), uma subcomissão do Comité Administração e Programação, declarou que a OMS era percebida como tendo uma “Cultura de tolerância ao incumprimento” – (EBPBAC22/3, Relatório do Comissão Consultiva Independente de Peritos em Supervisão). Entendeu-se que o comentário visava a Região Africana dado que pelo menos 50% das auditorias aí efectuada tinham tido classificação insatisfatória e apenas 50% dos controlos internos testados foram considerados eficientes.

Portanto, não é surpreendente que um dos pilares da Agenda de Transformação procurasse transformar as funções de facilitação na Região, imprimindo capacidade de resposta às operações estratégicas, garantindo responsabilidade empresarial, transparência e gestão dos riscos e melhoria dos controlos internos e da conformidade. Quanto aos resultados esperados referem-se a “financiamento e atribuição de recursos de acordo com as prioridades” e à “garantia de responsabilidade empresarial, transparência e gestão dos riscos”.

Para esse efeito, foi dado um passo arrojado na tentativa de melhorar, de forma holística, a envolvente dos controlos internos e da prestação de contas através do lançamento, em Fevereiro de 2015, do Projecto de Reforço da Responsabilidade e do Controlo Interno (AICS). O AICS tem quatro objectivos gerais – reforçar a adequação e eficácia dos controlos internos; melhorar a responsabilidade,

a transparência e a conformidade; melhorar o desempenho de cada funcionário e dos centros orçamentais; e medir, monitorizar e dar a conhecer os progressos realizados.

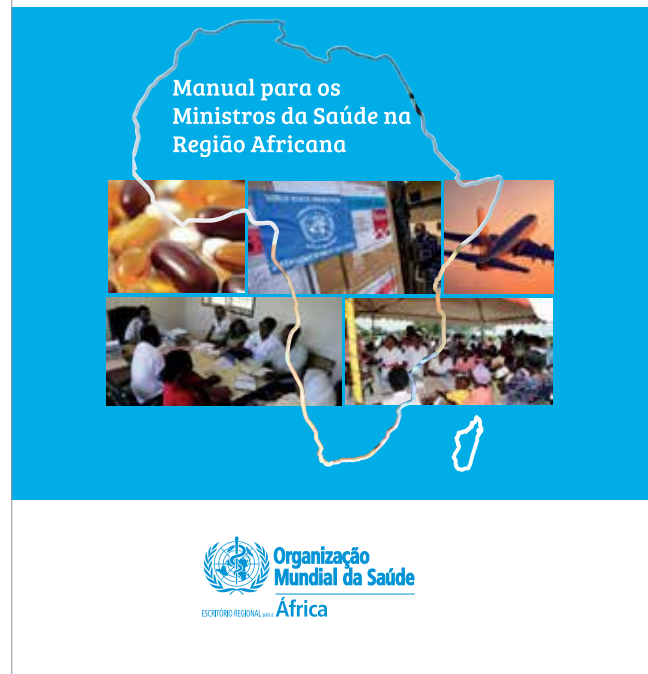
A Comissão de Conformidade e de Gestão dos Riscos (CRMC) do Escritório Regional da OMS para a África, que inclui a Equipa de Gestão Executiva, foi criada em Abril de 2016. Tem por mandato prestar orientação estratégica ao Projecto AICS e dar apoio à Directora Regional assegurando uma abordagem eficaz, estratégica e transparente do risco e da gestão da conformidade. A CRMC definiu cinco pilares fundamentais do Projecto AICS a saber: melhor circulação da informação; expectativas claramente definidas e robustez da monitorização e avaliação; formação específica e apoio directo a países; participação acrescida dos Estados-Membros; e melhoria da governação e supervisão.

Melhor circulação da informação: em Agosto de 2015 foi lançado na Intranet da Organização um sítio dedicado ao Projecto AICS em jeito de ponto de acesso único relativamente à informação sobre regras, procedimentos e melhores práticas da OMS em toda a Região. Desde essa altura, foram aí publicados 626 documentos de política, procedimentos operacionais normalizados (PON) e listas de verificação internas, tendo os principais documentos sido vertidos para as línguas de trabalho da Região.

Expectativas claramente definidas e robustez da monitorização: os doze primeiros indicadores-chave do desempenho (KPI) de gestão relativos aos WCO foram introduzidos em 2015. Em 2016, o número de KPI foi alargado para 23 e a Região começou a ligar a avaliação do desempenho dos centros orçamentais, gestores das rubricas orçamentais e pessoal adstrito a funções de facilitação à realização de KPI, utilizando o sistema existente de desenvolvimento e gestão do desempenho (PMDS) (PMDS). Foram desenvolvidos KPI de gestão relativos a orçamento e finanças para alavancar os dados do GSM, que fornece mensalmente uma pista de auditoria, clara e acessível, subjacente aos resultados dos KPI.

A apresentação de informação e transparência à volta dos progressos realizados melhorou ainda mais com a elaboração de três painéis analíticos, que incluem características da análise de tendências e propiciam intervenções direccionadas. Relatórios trimestrais pormenorizados proporcionando retroinformação são igualmente partilhados

COMPREENDER AS NORMAS DE FUNCIONAMENTO INTERNO DA OMS



com todos os centros orçamentais. No intuito de reconhecer o desempenho do pessoal ou do escritório nacional, em Outubro de 2017, durante uma reunião regional dos responsáveis administrativos das Representações nacionais da OMS, os centros orçamentais que apresentaram melhor desempenho foram oficialmente distinguidos por ocasião de uma cerimónia de distribuição de prémios.

Formação específica e apoio directo a países: foram preparados programas de formação específica utilizando dados da monitorização do desempenho dos KPI, dos resultados de auditorias e outras análises a centros orçamentais por forma a resolver fraquezas identificadas na Região e em determinadas áreas de trabalho por exemplo, requisitantes de adjudicação. No passado, esse tipo de informação não se encontrava facilmente disponível, fazendo com que os programas de formação não abordassem forçosamente as causas profundas do subdesempenho. Os programas de formação são efectivados ou em sessões presenciais ou via plataformas electrónicas de ensino.

Participação acrescida dos Estados-Membros: a Região Africana da OMS adiante as maiores quantias de fundos aos Governos para que executem

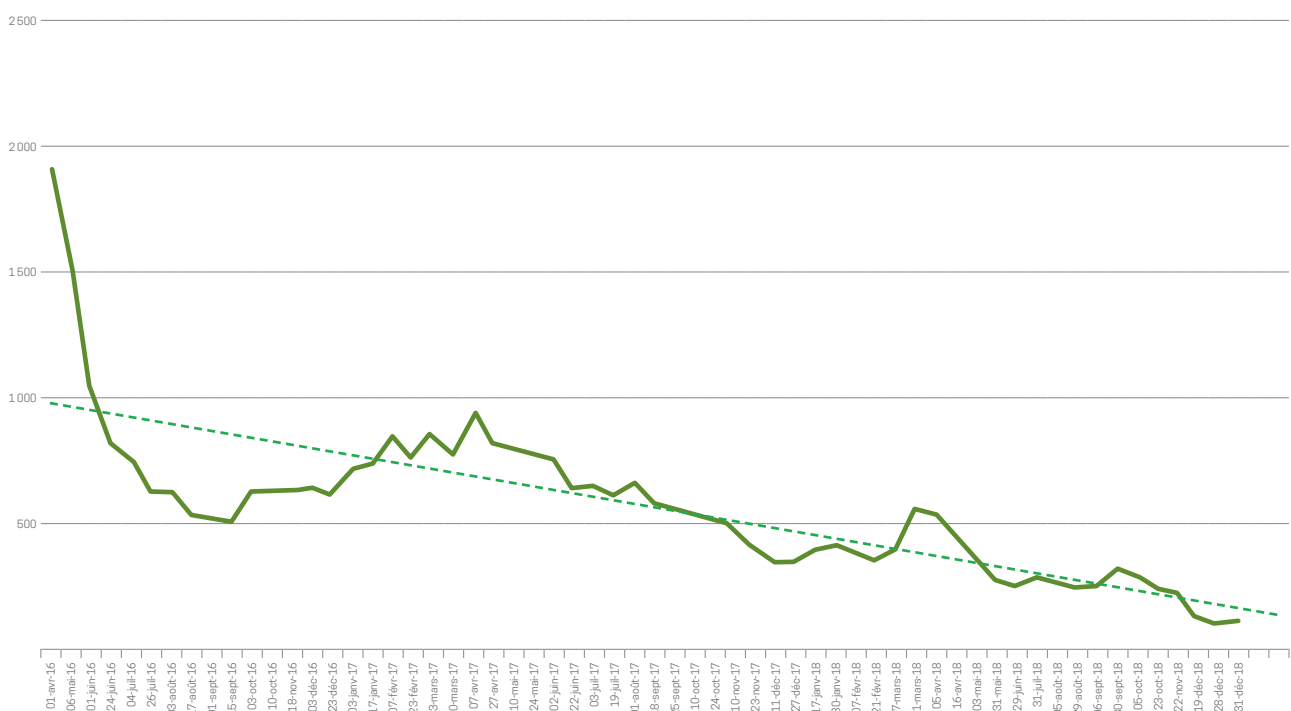
actividades através do mecanismo de Cooperação Financeira Directa (CFD). Em 2016 foi elaborado um referencial baseado no risco para o CFD – o Quadro de responsabilização e garantia do CFD – que foi aprovado pela CRMC regional em 2017 para garantir que os fundos da CFD são aplicados tal como previsto e que os beneficiários possuem meios de controlo necessários para assegurar o seu cumprimento de acordo com as exigências de monitorização e reporte. O quadro tem sido utilizado pela Equipa de garantia do CFD – uma equipa especificamente incumbida e formada por pessoal internacional – para organizar missões aos países, assentes num exercício de caracterização do risco, para efectuar verificações *ex post* dos documentos comprovativos nos Ministérios da Saúde por forma a melhorar a conformidade e para reforçar a prestação de contas relativamente a fundos da CFD. No final de Dezembro de 2018, haviam sido efectuadas dezanove missões de avaliação a países. Essas missões conferem a desejada segurança aos parceiros que repetidamente expressaram preocupações nesse campo.

Reconhecendo que melhoramentos no ambiente de controlo interno exigem a colaboração entre o Secretariado e os Estados-Membros de modo a melhorar o cumprimento ao nível do país, foi elaborado e lançado em 2017 um manual sobre

Regras empresariais da OMS – “*Understanding WHO Business Rules*”. O manual destina-se a sensibilizar mais o pessoal dos Ministérios da Saúde sobre regras e procedimentos da OMS para aumentar conformidade no domínio do CFD, das aquisições e viagens. O manual foi distribuído a todos os MS da Região e as Representações da OMS nos países organizaram formações pertinentes para os seus interlocutores nacionais. Além disso, anualmente durante as sessões do Comité Regional é partilhada com os Estados-Membros informação sobre os progressos alcançados no campo das auditorias e conformidade. Além disso, os regulamentos e as estatísticas da CFD são incluídos no pacote informativo dirigido a Ministros da saúde recém-nomeados.

Têm-se verificado melhorias significativas nos relatórios CFD, com uma redução dos relatórios em atraso que passaram de 1907, em Abril de 2016, para 113, em Dezembro de 2018. Ou seja, um declínio de 67% em 2016, 45% em 2017 e 67% em 2018, respectivamente. Por ocasião de uma reunião em Outubro de 2018, os quadros superiores da Região Africana da OMS comprometeram-se “a reduzir para zero a pendência de relatórios CFD até Junho de 2019”.

FIGURA 2: Tendências relativamente a relatórios CFD pendentes



Melhoria da governação e supervisão: na sequência da criação da Comissão de Conformidade e de Gestão dos Riscos (CRMC), foram envidados esforços para reunir as várias iniciativas de reforço do controlo em toda a Organização. No quadro de uma análise às funções de conformidade e garantia de qualidade no Escritório Regional para a África, a Unidade de Conformidade passou, em 2016, para a alçada do Grupo Orgânico de Gestão e Coordenação Geral, abrindo assim caminho a uma abordagem mais articulada e coesa com vista a reforçar o ambiente de controlo, valorizando ao mesmo tempo recursos limitados. A Comissão Consultiva Independente de Peritos em Supervisão da OMS indicou tratar-se de uma boa prática e encorajou medidas congéneres noutros Escritórios Regionais.

Em Setembro de 2017, passou a ser obrigatória a criação de CRMC locais junto de todos os centros orçamentais na Região. Trata-se de garantir uma adequada fiscalização qualquer que seja o nível dentro da Região. Em Março de 2018, uma Comissão de Conformidade e de Gestão dos Riscos foi também criada dentro do Grupo Orgânico GMC para monitorizar a conformidade, a gestão dos riscos e o desempenho dos centros orçamentais face aos KPI de gestão, bem como priorizar e coordenar o apoio de que os centros orçamentais da Região Africana carecem de acordo com a análise das tendências.

Reconhecendo a necessidade de melhorar a coordenação, assim como de acompanhar a obtenção de resultados, o Grupo Orgânico de Gestão e Coordenação Geral, no âmbito do projecto, criou um sólido enquadramento para assegurar a efectiva coordenação do apoio administrativo dado ao Escritório Regional e às 47 Representações nacionais da OMS. Os processos inseridos no Quadro de Coordenação incluem três estádios – identificação do apoio necessário, definição de prioridades, implementação e monitorização e avaliação do impacto.

Identificação do apoio de que os Centros orçamentais carecem: com base nos painéis analíticos relativos aos KPI de gestão e nos relatórios de auditoria, as funções de facilitação visadas identificam as WCO que precisam de apoio urgente. Com base no tipo de apoio necessário, são consideradas várias opções para resolver o problema e melhorar a situação. Nele se incluem o apoio remoto ou a presença física no terreno do perito na matéria. Intervenções planeadas são examinadas durante as reuniões mensais com o Director do Grupo Orgânico e uma decisão final

é consensualizada. Isso assegura coerência nas abordagens e que as questões transversais são geridas de forma holística. A partir do momento em que sejam aprovadas, as missões de apoio são registadas na ferramenta de coordenação *SharePoint* fazendo referência ao país-alvo e ao domínio de intervenção.

Definição de prioridades e acompanhamento da implementação dos pontos de actuação consensualizados:

durante as reuniões mensais, os participantes reapreciam os pedidos pendentes das Representações nacionais da OMS, bem como os principais riscos associados a projectos em curso, e são tomadas decisões acerca dos pontos de actuação a implementar para tratar da situação. No fim de cada reunião, o Gabinete de Gestão dos Projetos (PMO) do GMC regista os pontos de actuação na ferramenta de coordenação *SharePoint*. Logo que os pontos de actuação hajam sido implementados, as Unidades também actualizam os seus pontos de actuação respectivos no *SharePoint*. Da mesma forma, quando termina uma missão num escritório de um país, a equipa do PMO carrega a informação no sistema para ser possível aferir a correlação entre a missão e o desempenho dos KPI na Representação da OMS em causa. O GMC também organiza regularmente encontros inter-Unidades (Unidade de Compras, Unidade Administrativa e Unidade de TI) e com a equipa administrativa do Grupo Orgânico das Emergências Sanitárias para acertar a sincronização das actividades.

Avaliação do contributo do Escritório Regional: esta última etapa ajuda os Centros orçamentais a avaliar o impacto do apoio prestado em relação às suas actividades – missões, acções de formação, aquisição de serviços e pessoal, entre outros. O acompanhamento dos painéis analíticos dos KPI e os relatórios trimestrais divulgados pela Equipa da Conformidade têm fornecido à Comissão de Conformidade e de Gestão dos Riscos (CRMC) da AFRO e aos responsáveis das Representações nacionais da OMS actualizações sobre os desempenhos, no presente, dos escritórios da OMS na Região Africana face aos principais indicadores de desempenho de gestão e chamado a sua atenção para motivos de preocupações que requerem medidas no sentido de atenuar os riscos conexos e melhorar o desempenho.

Aplicação mais vantajosa dos dinheiros: a aquisição de bens e serviços absorve uma quarta parte das despesas da Região Africana. Quer as auditorias

internas quer as auditorias externas incentivam responsabilidade e observância das linhas políticas nos processos de compra e adjudicação. Do mesmo modo, os Estados-Membros, os doadores e outras partes interessadas, incluindo o público em geral, esperam da OMS zelo na optimização dos recursos financeiros. As aquisições constituem por isso um campo da maior importância em termos de gestão. Daí que o Escritório Regional tenha procurado formas inovadoras para poupar dinheiro e alocar eficientemente fundos e recursos, seguindo uma abordagem focada na relação custo-benefício.

O sistema electrónico *e-Tender* foi lançado em Novembro de 2015 para a aquisição de bens no Escritório Regional e a ferramenta *UN Global Marketplace* passou a estar activa em Fevereiro de 2016 para publicar concursos com vista à apresentação de propostas para a aquisição de serviços. Isso melhorou a competitividade dos processos de licitação, assegurando que as propostas seleccionadas oferecem a melhor combinação entre especificações técnicas, qualidade e preço.

Na área dos serviços de tradução, interpretação e tipografia, em Julho de 2018 foram introduzidos novos métodos para a selecção de intérpretes acoplando um intérprete veterano e intérpretes com menos experiência. O que deverá levar a uma poupança aproximada de USD 1000 por reunião com uma duração de cinco dias por intérprete “júnior”, ao mesmo tempo que prepara a próxima geração de intérpretes na Região. Além disso, a Unidade está a identificar e a elaborar uma bolsa de intérpretes de conferência profissionais, domiciliados nos 47 países da Região. A aposta na contratação de mais intérpretes locais produziu uma redução dos custos equivalente a USD 101 mil entre Outubro e Dezembro de 2018. De igual modo, foi revista a remuneração paga pelos serviços de tradução e, em Outubro de 2018, foi definida uma nova tabela que até finais de Dezembro de 2018 se cifrou numa poupança de USD 25 mil.

Além disso, em Junho de 2018 foi introduzido nos Grupos Orgânicos de Gestão e Coordenação Geral e de Sistemas e Serviços de Saúde um ambiente de trabalho sem papel substituindo-o por procedimentos de aprovação automatizados. Foram instituídos fluxos electrónicos de trabalho mediante vários novos formulários *eForms* e uma plataforma para fluxos de trabalho que permite desencadear e difundir memorandos e informações de adjudicação para homologação. Ao todo foram homologadas 1086

notas e informações de adjudicação através deste sistema entre Junho e Dezembro de 2018. O que levou a uma diminuição das despesas de reprografia na ordem de 12,8%, de USD 192 201 durante o referido período em 2017 para USD 170 388 no período homólogo em 2018.

As medidas acima materializaram-se como segue:

- **Melhoria da conformidade e garantia de qualidade:** vinte e uma auditorias internas e catorze auditorias externas foram finalizadas entre Fevereiro de 2015 e Dezembro de 2018, dando aso a um total de 982 recomendações de auditoria. Dessas auditorias, sete das internas e dez das externas, foram encerradas em Dezembro de 2018 dando plena satisfação aos auditores. Além disso, 11 relatórios de auditoria anteriores a 2015 ficaram também completamente encerrados no mesmo período. Relativamente ao período de 2016 a 2018, não houve nenhum relatório de auditoria interna com classificação insatisfatória; todos foram classificados total ou parcialmente satisfatórios com melhorias necessárias.
- A utilização de KPI de administração é amplamente aceite na Região atendendo ao seu forte contributo para os progressos positivos no reforço do ambiente de controlo interno e é considerada uma boa prática em toda a Organização.
- O Gabinete dos Serviços de Supervisão Interna (IOS) comunicou que a eficácia global dos controlos internos na Região Africana tinha subido de 50%, em Agosto de 2015, para 75%, em 2017, com base nos escritórios auditados durante esse período. Dos seis principais escritórios que foram alvo de avaliação, a Região evoluiu passando da última posição para o quarto lugar e configurando a segunda maior variação positiva de 25%.
- **Melhoria contabilística nos fundos da CFD:** o número de relatórios de CFD pendentes baixou de 94% entre Abril de 2016 e Dezembro de 2018. O Escritório Regional da OMS para a África reduziu a quantidade de fundos injustificados da CFD em USD 75 milhões (86%), passando de USD 87,3 milhões (1907 relatórios de CFD em atraso) a 1 de Abril de 2016 para USD 11,9 milhões (113 relatórios de CFD em atraso) a 31 de Dezembro de 2018.

- Melhor aplicação do dinheiro na aquisição de bens e serviços: em 2017, uma amostra de 19 transacções foi submetida a uma avaliação para determinar se era economicamente mais vantajosa e identificou uma poupança de USD 1,4 milhões nos custos. Em 2018, as economias atingiram os USD 5,1 milhões.

7.5 Dar maior ênfase à obtenção de resultados

“Durante muito tempo a OMS teve dificuldades em medir os produtos e resultados do apoio que prestamos aos Estados-Membros. Os KPI dão-nos a todos a oportunidade não só de medir os resultados mas ainda de centrar o nosso trabalho naquilo que faz a diferença na nossa região”

– Dr.^a Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África

A fim de se medir o desempenho global da OMS em relação ao seu contributo para as metas prioritárias da saúde, em 2017 aperfeiçoou-se o Quadro de resultados da OMS na Região Africana para incorporar KPI adicionais relacionados com programas. A sua finalidade é levar a OMS a servir melhor os Estados-Membros e, simultaneamente, a incrementar a transparência, reforçar a prestação de contas e demonstrar resultados em relação às suas prioridades, às metas dos Estados-Membros em matéria de saúde e aos ODS.

Existem 43 KPI, repartidos em 32 KPI relativos a programas e 11 KPI relativos a funções de facilitação. Espera-se que todos os países na Região Africana da OMS acompanhem os 13 KPI de abrangência regional, assim como outros sete KPI selecionados pela Representação nacional da OMS referentes a prioridades específicas ao país. São elementos fundamentais da Agenda de Transformação, especialmente a área de incidência em prol de resultados e estão relacionados com os ePMDS do pessoal pertinente, sendo essa uma forma de assegurar princípios claros de responsabilidade e de avaliação objectiva das metas dos KPI.

Tendo em vista institucionalizar a utilização dos dados dos KPI para estimular na Região uma gestão

da saúde baseada em resultados, a OMS/AFRO lançou em Agosto de 2018 uma ferramenta de resultados “*Tool for African Region Results*” (TAR). Trata-se de uma plataforma electrónica que serve para recolher e comunicar trimestralmente dados sobre o desempenho dos KPI. A TAR permite a todo o pessoal visualizar qual o impacto da contribuição da OMS e, dada a facilidade de acesso aos dados, permite-lhe ainda observar as tendências do desempenho que são oportunas e relevantes para a sua tomada de decisões. Os dados fornecem conhecimento sobre a maneira de abordar um desempenho insuficiente relativo a dado KPI e determinar aonde introduzir ajustamentos necessários.

Dado que os KPI passaram a fazer parte integrante do quotidiano dos trabalhadores da OMS, a maioria daqueles que os utilizam com regularidade aperceberam-se das suas vantagens tanto individual como colectivamente. Ao nível individual, significa recentragem de objectivos no ePMDS, clareza nas realizações, melhoria da compreensão da actividade da OMS e elevado sentido de dever cumprido. Ao nível da organização, as equipas observaram maior transparência no processo de decisão e na afectação e utilização de recursos, bem como maior tomada em consideração dos resultados e da prestação de contas aos doadores.

Tem-se vindo a desenvolver nas Representações da OMS nos países uma cultura que aposta em provas para demonstrar as realizações. Por exemplo, nas reuniões mensais da administração estas indicaram recorrer a informação dos KPI para justificar decisões estratégicas, planear intervenções estratégicas, atribuir recursos e identificar oportunidades para otimizar a eficácia e eficiência da programação em saúde, envolver interlocutores governamentais, mobilizar recursos e potenciar parcerias estratégicas, preparar relatórios estatutários e para os doadores, e comunicar resultados e dar amplificação ao contributo da OMS na melhoria dos resultados sanitários.

No seu conjunto, a Quadro de resultados da OMS na Região Africana salienta áreas programáticas negligenciadas e sugere áreas às quais a OMS deveria atribuir prioritariamente fundos. A informação extraída dos indicadores revela progressos na execução programática, comprova as realizações e reconhece os contributos do pessoal. Também aumenta a influência nas discussões com os Ministérios da Saúde, possibilitando uma aproximação das prioridades definidas pelos

Governo. Por intermédio dos KPI, doadores e parceiros podem aceder ao desempenho da OMS no tocante aos objectivos de saúde prioritizados. Em jeito de exemplo, o Departamento para o Desenvolvimento Internacional (DFID) do Reino Unido incluiu três indicadores específicos à AFRO no seu quadro de resultados para a OMS, ligando 50% das suas contribuições voluntárias básicas ao desempenho da OMS.

7.6 Fortalecer as parcerias em prol da saúde

Reconhecendo não estar ao alcance de uma única organização lograr vidas saudáveis e bem-estar para todos, em todas as idades, o Secretariado trabalhou afincadamente para reforçar as parcerias existentes e envolver novos parceiros e doadores de modo a apoiarem os Estados-Membros a lidar com prioridades nacionais e regionais em matéria de saúde. Já decorreram visitas e discussões aprofundadas com parceiros, doadores e fundações, incluindo os interlocutores tradicionais como os Estados Unidos da América, a Fundação Bill e Melinda Gates, a União Europeia, o Reino Unido, a Alemanha, o Luxemburgo, o Banco Africano de Desenvolvimento, a Comissão Económica das Nações Unidas para África, a Comissão da União Africana, as comunidades económicas regionais e o Centro Africano de Prevenção e Controlo de Doenças, bem assim com novos parceiros como a China, a Coreia do Sul, o Kuwait, o Qatar, a União Internacional das Telecomunicações, o Fundo da OPEP para o Desenvolvimento Internacional, a Suécia, o *Irish Aid* (Programa de ajuda ao desenvolvimento internacional do Governo da Irlanda), a Bélgica, misericórdias e a Organização das Primeiras-Damas Africanas contra o VIH/SIDA. Verificou-se um aumento progressivo dos compromissos por parte dos doadores e do apoio a diferentes áreas prioritárias da saúde.

No quadro do reajustamento dos recursos humanos às prioridades regionais em matéria de saúde, foi criada em 2015 a Unidade Relações Externas, Parcerias e Órgãos Directivos e apetrechada de pessoal novo. Sob a liderança da Directora Regional, a nova unidade deu grandes passos reforçando parcerias em diversos domínios.

O diálogo contínuo com os países, através de reuniões e sessões informativas presenciais e virtuais, resultou numa capacidade acrescida dos Estados-Membros em tornar mais efectivo o seu envolvimento nos órgãos directivos da OMS, tendo

melhorado a participação, inclusive das pessoas com o perfil adequado, a adopção de posições concertadas sobre pontos importantes da agenda, fomentado mais interactividade nas discussões e levando à apresentação de propostas sobre novos pontos da ordem de trabalhos, resoluções e eventos paralelos.

Pela primeira vez em mais de 12 anos, foi organizada em Novembro de 2018 no Escritório Regional da OMS em Brazzaville, no Congo, uma sessão informativa destinada a Ministros da Saúde da Região Africana recém-nomeados. No desempenho dos seus cargos, os Ministros da Saúde levam a cabo um leque de funções de superintendência dentro do sector da saúde na sua íntegra e o desgaste contínuo de funcionários superiores de Ministérios da Saúde na Região Africana causou, amiúde, desafios e perturbações na colaboração entre a OMS e os Estados-Membros. Dado o crescente número de funcionários superiores com formação em ciências sociais que assumem posições de liderança nos Ministérios da Saúde, a sessão informativa visou promover uma melhor compreensão sobre o funcionamento da OMS e sobre as possíveis grandes áreas de colaboração com os Estados-Membros.

Os participantes receberam a informação necessária sobre como podem superintender efectivamente o desenvolvimento da saúde nos seus países respectivos. Participaram nessa reunião os Ministros da Saúde da República do Congo, da Gâmbia, do Lesoto, da Libéria e da Serra Leoa. Das principais questões examinadas constaram a actividade e o trabalho da OMS no contexto das reformas da ONU, a saúde pública no contexto dos ODS, o 13º Programa Geral de Trabalho da OMS (PGT 13) e o apoio da OMS na implementação da agenda nacional para a saúde. A sessão constituiu ainda um fórum útil para evidenciar a eficácia pessoal dos Ministros na liderança e parcerias em matéria de saúde, assim como serviu de plataforma para discutir questões-chave que relevam do papel específico dos Ministros da Saúde.

Para conferir eficácia aos preparativos para o Comité Regional e seus documentos, na 66ª Sessão do Comité Regional a Directora Regional propôs a revisão dos Termos de Referência do Subcomité do Programa. Essas alterações foram adoptadas e têm permitido ao SCP monitorizar e dar indicações sobre assuntos financeiros e de prestação de contas. Além disso, o SCP também delibera sobre as candidaturas de países Africanos para terem assento nos diversos concelhos e comissões, melhorando assim a

transparência na designação de candidatos durante as sessões do Comité Regional.

Num esforço para tornar as reuniões do RC mais inovadoras, eficazes e eficientes, foram equacionadas diversas ferramentas de TI, tendo-se inclusivamente passado da modalidade de inscrições em formato papel para um sistema de inscrição electrónico para a totalidade dos participantes. Além disso, as reuniões do Comité Regional são cada vez mais isentas de papel, visto que os documentos são disponibilizados através de uma aplicação para dispositivos móveis bem como no portal do RC na Internet. Por exemplo, a quantidade de pastas do RC baixou de 650, em 2016, para 230, em 2018, uma diminuição superior a 65% uma vez que as delegações têm a possibilidade de aceder aos documentos por via electrónica. Enquanto durante a RC66 se imprimiram 650 cópias do Boletim diário da RC, por ocasião da 68ª sessão do Comité Regional não foi impresso nenhum.

Também se verificou um aumento na participação de Actores Não Estatais (ANE) nas reuniões do RC, que ainda expressaram numerosos interesses, nomeadamente a organização de eventos paralelos ou a apresentação de declarações sobre diversas questões de interesse. Enquanto 21 observadores assistiram ao CR65, esse número subiu para 70 observadores na 68ª sessão do Comité Regional, ou seja, triplicaram os ANE presentes nas reuniões do Comité Regional. Aliás vai no sentido do movimento encetado pela Directora Regional para aumentar as parcerias em toda a Região.

Graças ao trabalho de proximidade com a CUA, através do Gabinete de ligação da OMS em Adis Abeba, materializaram-se os esforços de colaboração seguintes:

Parceria com a Comissão da União Africana:

o Secretariado da OMS na Região Africana colaborou regularmente com a CUA para assegurar sinergias quanto aos papéis e funções de ambas as organizações e para apoiar a implementação da “Agenda 2063” da CUA. Os principais feitos desta colaboração consubstanciam-se como segue:

- *O Centro Africano de Prevenção e Controlo de Doenças (CDC de África):* a CUA, em colaboração com a OMS/AFRO e parceiros, lançaram em Janeiro de 2015 o CDC de África. O papel do Centro destina-se a contribuir para a criação de mecanismos que apoiem os países do continente africano a prevenir, prever, detectar e responder



eficazmente a emergências e desenvolver as capacidades necessárias para proteger as comunidades do continente africano todo. Isso foi apoiado por um Quadro de Colaboração com o CDC de África assinado em Agosto de 2016. Para tornar o Quadro de Colaboração operacional está a ser formulado um plano de trabalho conjunto em conformidade com as recomendações da reunião de alto nível com a Comissária dos Assuntos Sociais da UA e o Director do CDC de África que teve lugar em Brazzaville no mês de Outubro de 2018.

- *A Declaração de Adis Abeba sobre Vacinação:* a Assembleia Mundial da Saúde adoptou em 2012 o Plano de Acção Mundial para as Vacinas e comprometeu-se a atingir uma cobertura de 90% em termos de vacinação nacional até 2020. Para ajudar a atingir esse patamar na Região Africana, em Fevereiro de 2016, a AFRO, a EMRO e a CUA organizaram o primeiríssimo encontro de nível ministerial com um objectivo claro e comum, assegurar que as crianças de todo o continente possam ter acesso a vacinas que salvam vidas. A Declaração de Adis Abeba sobre Vacinação, aprovada pela Conferência Ministerial foi endossada pela Cimeira dos Chefes de Estado Africanos em Junho de 2016. Através da declaração, os países comprometem-se a aumentar o investimento financeiro interno para realizar a vacinação de rotina e lançar novas vacinas.
- *A Declaração para acelerar a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005):* através dos esforços de colaboração

conjugados da OMS e da CUA, quando da sua Cimeira em Julho de 2017, os Chefes de Estado Africanos aprovaram a *Declaração para acelerar a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005)* cuja aplicação contribuirá para melhorar o estado de preparação dos Estados-Membros na detecção e resposta rápida a epidemias.

Harmonização da Saúde em África: foi reforçado o empenhamento do Escritório Regional da OMS para com a plataforma Harmonização da Saúde em África (HHA). A plataforma HHA corresponde a um mecanismo criado em 2006 para coordenar o apoio dos parceiros aos países e intensificar as sinergias no sector da saúde pela Região. A HHA foi submetida a uma análise independente em 2016 que reconheceu a relevância e o valor deste mecanismo na Região Africana e, volvida uma década, salientou a necessidade de se repensar a visão da HHA, a sua estrutura organizacional e operacional e de revitalizar esforços no contexto de mutações no panorama da ajuda e dos ODS.

Na sequência dessa análise, a Directora Regional manifestou o compromisso da OMS no sentido de trabalhar com outros parceiros para fazer avançar o desenvolvimento da saúde na Região, encabeçando o relançamento da plataforma HHA em Março de 2017 com o intuito de fortalecer os sistemas de saúde para atingir a Cobertura Universal de Saúde e a segurança sanitária. Os parceiros – a OMS, demais agências das Nações Unidas e parceiros de desenvolvimento no domínio da saúde, bilaterais e multilaterais – reafirmaram o seu empenhamento em trabalhar juntos para melhorar o impacto em áreas temáticas-chave, incluindo as parcerias público-privadas na saúde, a gestão das finanças públicas no sector da saúde e a área mais abrangente da relação custo-benefício na perspectiva de alcançar resultados tangíveis a favor das mulheres, dos adolescentes e das crianças, em particular, e de toda a África, em geral. Esse compromisso renovado resultou num plano de acção da HHA para o período de 2017 a 2019 e numa carta conjunta enviada aos representantes dos países, solicitando a sua plena colaboração fazendo progredir a nova agenda da HHA. Em 2018, os Directores Regionais da HHA divulgaram um Apelo à Acção conjunto dos DR convidando os representantes das agências HHA nos países a impulsionar colectivamente a implementação da CUS, melhorar a colaboração no reforço dos sistemas de saúde com vista aos CSP e à CUS.

Na sua reunião anual realizada em Outubro de 2018, os Directores Regionais da HHA observaram os bons progressos realizados na implementação do plano de acção. As áreas onde se registaram progressos incluíam as sinergias criadas pelos parceiros no reforço do diálogo político entre Ministérios da Saúde e Ministérios das Finanças, em particular no domínio da gestão das finanças públicas (GFP) e do desenvolvimento de políticas e estratégias nacionais de saúde, incluindo na área da SRMNIA. No intuito de harmonizar abordagens, ferramentas e linhas orientadoras, foram divulgadas conjuntamente pelos parceiros inúmeras orientações sobre saúde reprodutiva, materna e neonatal e estão a ser alinhadas as abordagens de GFP de diversas organizações em 44 países. De igual modo acordaram um plano de acção conjunto para 2019-2021 que inclui o reforço da colaboração público-privada para fomentar avanços com vista à segurança sanitária e à CUS.

O Fórum Africano da Saúde da OMS: o Fórum Africano da Saúde da OMS (WAHF) foi criado para servir de plataforma para envolver parceiros, incluindo não estatais. Em Junho de 2017, a OMS organizou o primeiro WAHF sob o lema “Colocar as Pessoas em Primeiro Lugar: O Caminho para a Cobertura Universal de Saúde em África” em Kigali, no Ruanda. O Fórum proporcionou a um leque ímpar de partes interessadas, incluindo ministros de governos, jovens profissionais e activistas no domínio da saúde, representantes do sector privado, parceiros da família das Nações Unidas e bilaterais, uma plataforma onde puderam ser examinados os desafios da saúde pública e se exploraram formas de contribuir para a agenda de reformas da OMS. O principal resultado do Fórum refere-se ao “Apelo à acção de Kigali” que prevê um quadro para agir conjuntamente no sentido de melhorar a saúde na Região. O Secretariado preparou um roteiro relativamente ao “Apelo à acção” e tem vindo a monitorizar a sua execução.

Saúde digital e colaboração com a União Internacional das Telecomunicações (UIT):

Desde 2015, sete países têm beneficiado de apoio para desenvolver estratégias de saúde digital de acordo com o conjunto de ferramentas nacional da saúde OMS/UIT – *National Digital Health Toolkit*, o que em Dezembro de 2018 já elevava para 27 o número total de Estados-Membros dotados de estratégias digitais. Três Estados-Membros (Argélia, Quênia e Ruanda) contaram com o apoio em termos de

enquadramentos jurídicos em termos de saúde digital, tendo a Argélia finalizado o seu instrumento jurídico relativo à protecção de dados pessoais. Assim o número total de Estados-Membros que concluíram os aspectos normativos neste campo ascende a dez.

Em Novembro de 2017, a OMS/AFRO e a União Internacional das Telecomunicações (UIT) firmaram um acordo de cooperação sobre o uso de serviços digitais no intuito de salvar vidas e de melhorar a saúde das populações. A parceria irá tirar partido de soluções inteligentes e rentáveis aproveitando a revolução digital do continente africano para fortalecer os sistemas de saúde. O âmago do acordo é de estabelecer plataformas para a interoperabilidade, a capacitação em termos de pessoal na área da *e-Saúde*, parcerias de *e-Saúde* com empresas de telecomunicações e a utilização de dispositivos médicos de *e-Saúde*. Cabo Verde, o Gabão, o Lesoto, Moçambique, a Nigéria e o Senegal concordaram em integrar o rol de Estados-Membros para o arranque inicial da sua aplicação. Já foram efectuadas avaliações nacionais no que diz respeito a Cabo Verde e ao Lesoto e o primeiro seminário regional de reforço das capacidades destinado a doze Estados-Membros anglófonos teve lugar em Dezembro de 2018.

A OMS/AFRO e a UIT conceberam um currículo padrão em linha, composto por 12 módulos sobre saúde digital, para aumentar a literacia em saúde digital bem como a sua utilização da ao nível dos países. Doze Estados-Membros formaram-se seguindo essa modalidade. No seu conjunto, utentes puderam activar mais o acesso a cuidados de saúde por intermédio de telemóveis. A OMS/AFRO e a UIT estão agora a apoiar Estados-Membros em relação a sistemas interoperáveis para possibilitar uma ampliação da saúde digital. Um trabalho que já começou no Gabão e no Lesoto.

Além disso, a OMS/AFRO colabora com a UIT para acelerar a CUS tirando partido do potencial da inteligência artificial (IA) relativamente às DNT, designadamente o diagnóstico precoce da diabetes, assim como a implementação da IA nos portais de pacientes referentes à população em geral. Essas tecnologias irão facilitar o diagnóstico precoce e o apoio remoto ao tratamento. Isso incluirá igualmente a concepção e a implementação de uma plataforma digital para acontecimentos de saúde fundamentais.

Colaboração com doadores e fundações: a OMS continuou a expandir a sua colaboração com os

principais doadores e fundações. O Escritório Regional da OMS para a África tem, no âmbito da parceria à escala global, consolidado a sua parceria com o Reino Unido através da assinatura de um Quadro de acção englobando o Departamento da Saúde da agência *Saúde pública England* e o Departamento britânico para o desenvolvimento internacional (DFID). Acordos de financiamento com doadores do ESPEN, tais como o *Kuwait Fund* (Fundo do Kuwait para o Desenvolvimento Económico Árabe), o Fundo da OPEP para o Desenvolvimento Internacional e o Fundo do Qatar para o Desenvolvimento, têm permitido à OMS acelerar o trabalho rumo à eliminação e à erradicação de DTN. E prossegue a colaboração com a Fundação Bill e Melinda Gates.

A Região progrediu no reforço da sua base de recursos financeiros atraindo novos doadores, para além dos doadores tradicionais, e melhorando o seguimento dos seus relatórios técnicos e financeiros. Tem-se registado um aumento gradual do apoio e dos compromissos assumidos pelos doadores em diferentes áreas prioritárias da saúde. Por exemplo, foram elaborados uma estrutura pós-acção e um plano de actividades para o Programa Responder às Doenças Mortais em África com o DFID e foi garantido um financiamento superior a GBP 20 milhões.

Para reforçar as relações com os doadores e preservar a confiança, foi introduzido em 2016 um sistema de acompanhamento dos relatórios de doadores com o intuito de consolidar a apresentação de relatórios e os controlos internos. No seu conjunto, a qualidade das parcerias melhorou, incrementando os recursos disponíveis e dando mais peso à voz dos parceiros enquanto defensores do trabalho da AFRO. A qualidade e pontualidade da apresentação de relatórios por parte dos doadores melhoraram, tendo o número de relatórios de doadores pendentes diminuído de 39%, em Julho de 2017, para 3%, em Dezembro de 2018. Estão a ser envidados esforços no sentido de levar a OMS a zero relatórios em atraso e de aumentar a sua qualidade.

7.7 Valorizar a comunicação estratégica

O Secretariado deu ênfase quer à comunicação interna quer à comunicação externa. No final de Dezembro de 2018, terminou uma avaliação de base às capacidades de comunicação cujo resultado serviu para elaborar uma Estratégia Regional de Comunicação.



Comunicação externa: O Secretariado tem sido proactivo em envolver meios de comunicação social estratégicos, regionais e mundiais, e partes interessadas. Foram preparados aproximadamente 30 comunicados de imprensa e 20 pontos de discussão para a comunicação social. O que levou a uma centena de interações mediáticas, inclusive com prestigiados órgãos de comunicação social mundiais, tais como o *The New York Times*, a BBC, a RFI, a CNN, o *Le Monde*, a *Associated Press* e o *The Economist* sem esquecer numerosos órgãos de comunicação importantes ao nível regional e nacional. O elevado interesse suscitado pela resposta ao Ébola monopolizou grande parte da cobertura, mas também foram entrevistados peritos da OMS sobre outros assuntos de relevo como o impacto das alterações climáticas sobre a saúde, a poluição atmosférica e as doenças não transmissíveis. A relevância demonstrativa do impacto do trabalho da OMS e dos parceiros levou à publicação no portal do Escritório Regional da OMS

para a África de 10 relatos impactantes e à sua partilha com a comunicação social. Mais de 12 mil partes interessadas aderiram ao boletim electrónico da aplicação *Popullo* que facilita o recurso a uma marca comum a todo a Região.

Em mais um esforço de colaboração, a OMS patrocinou o Prémio Africano de Jornalismo Médico e de Saúde 2016 da *CNN Multichoice*. Trata-se do mais conceituado e prestigiado prémio atribuído a jornalistas do continente africano. Visa reiterar a importância do papel que os jornalistas desempenham a favor do desenvolvimento de África e recompensar, reconhecer e incentivar o talento jornalístico em qualquer disciplina da comunicação social.

De olhos postos na importância crescente dos produtos multimédia, a unidade regional encarregue da comunicação das emergências sanitárias comprou

uma câmara de vídeo e produziu mais de 20 produtos de vídeo, alguns dos quais foram escolhidos por emissoras tanto da Região como fora dela, enquanto outros foram utilizados nas redes sociais.

Para dar apoio à comunicação durante emergências sanitárias foram levadas a cabo várias sessões de formação. Foi ministrada uma formação em comunicação pré-destacamento destinada a pessoal iWHO, foram selecionados porta-vozes de Ministérios da Saúde e parceiros para integrar a Rede de Comunicação de Emergência. O objectivo da formação visava criar uma bolsa regional de agentes de comunicação da OMS prontos a serem posicionados em emergências sanitárias e uma rede de pessoal em comunicação dos Ministérios da Saúde, familiarizados com os procedimentos da OMS em operações de emergência e qualificados para responder eficientemente durante uma emergência de saúde pública. Foram organizadas outras seis acções de formação para melhorar a transmissão da informação sobre emergências sanitárias, que contou com perto de 300 repórteres de mais de dez países. A formação levou a uma ronda inicial de 20 produtos de comunicação social produzidos pelos formandos.

A OMS/AFRO destacou agentes de comunicação em conformidade com os seus procedimentos operacionais normalizados das intervenções de resposta. Foram elaborados procedimentos operacionais normalizados para comunicar durante emergências sanitárias no que diz respeito aos Centros de Operações de Emergência nos países da Região. Para além do mais, o Programa da OMS para as Emergências Sanitárias começou a publicar em 2017 um boletim semanal em linha e, até fins de 2018, já tinha produzido 95 boletins, o que inclui 524 novos artigos. No total, foram produzidos 64 relatórios externos de situação sobre surtos de doenças.

A actividade nas redes sociais também se intensificou e, em Dezembro de 2018, a OMS na Região Africana tinha recebido mais de 28 milhões de apreciações na rede social *Twitter*, mais 3,3 milhões do que em 2015. O número de seguidores no *Twitter* cresceu para 35 mil. Foi lançado um canal no *Facebook* em 2017, que captou mais de 12 350 “gosto”. Grandes eventos da OMS/AFRO como o I Fórum Africano da Saúde da OMS e a 67ª Sessão do Comité Regional foram retransmitidos ao vivo no *YouTube*.

O Secretariado lançou, em 2017, um novo portal na Internet, mais atractivo do ponto de vista gráfico, que dá mais facilmente acesso à informação e oferece

maior segurança. As páginas do centro de media foram remodeladas dando regularmente conta do trabalho realizado pela OMS em toda a Região. Além disso, o portal foi reestruturado para facilitar o acesso às páginas Internet próprias dos 47 países da Região, assim como a temáticas de saúde que cobrem as áreas em que a OMS/AFRO desenvolve as suas actividades. No espírito da Agenda de Transformação procurou-se fazer transitar o portal na Internet de uma abordagem programática para uma apresentação temática e transversal das questões de saúde. O universo de novos utilizadores do portal na Internet chegou quase ao milhão em 2018.

Os esforços acima produziram maior sensibilização e consciência para as questões da saúde nos Estados-Membros e foram demonstrativos do vasto leque de papéis desempenhados pela OMS. Também esclareceu as partes interessadas quanto às mudanças organizacionais que têm decorrido ao abrigo da Agenda de Transformação.

Comunicação interna: para intensificar a comunicação interna, a Unidade de Comunicação tem facultado, oportuna e regularmente, sessões de informação sobre a Agenda de Transformação bem como os relatórios de missão e as reuniões da Directora Regional. Os quais são publicados na intranet da OMS/AFRO. São organizados encontros regulares da Directora Regional com o pessoal, dando-lhe a oportunidade de interagir directamente com os seus responsáveis máximos. De igual modo tem sido reforçada a comunicação entre os três níveis da Organização (Sede, Escritório Regional e representações nacionais da OMS).

Um exemplo do sucesso que ilustra esse reforço da comunicação interna está visível na coordenação da Equipa de Resposta de Emergência durante o surto de Ébola na República Democrática do Congo em Maio de 2018. Diariamente, realizou-se no Centro Estratégico de Operações Sanitárias do Escritório Regional uma teleconferência envolvendo os três níveis: Representação da OMS no país, Escritório Regional e a Sede da Organização. O que permitiu intercâmbios sobre cada um dos aspectos da resposta, expondo ao vivo a capacidade dinâmica das operações conduzidas pela OMS e a evolução das situações no terreno. Uma série de publicações que documentam os progressos realizados no âmbito da Agenda de Transformação foram produzidos em três línguas e divulgados por toda a Região e junto das principais partes interessadas.



7.8 Documentos de referência

- Actividades da OMS na Região Africana 2014-2015 – Relatório bienal da Directora Regional;
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/195010/9789290340836.pdf>
- Actividades da OMS na Região Africana 2016-2017 – Relatório bienal da Directora Regional;
https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-08/The%20work%20of%20WHO%20in%20the%20African%20Region%202016-2017%20-PORT%20version%20%20web%20version_1.pdf
- 13º Programa Geral de Trabalho da OMS.
- Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana – Produzir Resultados e Causar Impacto
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273140/TransformationAgenda-results_por.pdf
- *WHO African Region Results Framework: Measuring the Organization's contribution to Africa's Health: A Pocket Guide* (Quadro de resultados na Região Africana da OMS: Medir o contributo da Organização para a saúde em África – Guia de bolso)
- Declaração de Adis Abeba sobre Vacinação (ADI)
- I Fórum Africano da Saúde da OMS – “Colocar as Pessoas em Primeiro Lugar: O Caminho para Cobertura Universal de Saúde em África”, Kigali, Ruanda, 27 e 28 de Junho de 2017
- EBPBAC22/3, Relatório do Comissão Consultiva Independente de Peritos em Supervisão

8 GERIR A AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO

Para assegurar a correcta orientação política e cabal aplicação da Agenda de Transformação, foi criada, durante o segundo semestre de 2015 uma estrutura de governação contendo três níveis, ou seja, a Equipa de Gestão Executiva (EXM), o Secretariado da Agenda de Transformação e o Grupo consultivo *ad hoc*.

8.1 A Equipa de Gestão Executiva

A Equipa de Gestão Executiva, composta pela Directora Regional, o Director de Gestão do Programa e os Directores do Grupos Orgânicos, aponta a orientação geral da Agenda de Transformação. Os seus termos de referência relativamente à Agenda de Transformação são:



Planear, conceber, mobilizar recursos, coordenar a implementação, monitorizar e apresentar relatórios de todas as actividades constantes da Agenda de Transformação;



Aconselhar medidas a tomar de acordo com recomendações do Secretariado da AT, que age na qualidade de equipa de acompanhamento;



Tomar decisões estratégicas relacionadas com planeamento, financiamento e implementação da AT, em particular sobre actividades que estancaram;



Aconselhar estratégias e canais de comunicação de acordo com recomendações do Secretariado da AT; e



Identificar prioridades de acção futura.

8.2 O Secretariado da Agenda de Transformação

Secretariado da Agenda de Transformação é responsável do acompanhamento e reporte. Os seus termos de referência são:

- Conceber e manter as ferramentas e os sistemas de monitorização da AT, conforme apropriado, para fins de comunicação interna e externa;
- Elaborar relatórios regulares sobre a implementação da AT a entregar à EXM;
- Preparar e apresentar à EXM recomendações do Grupo consultivo *ad hoc* sobre a implementação;
- Trabalhar com a equipa de comunicação para assegurar que são feitas regularmente no portal institucional da OMS actualizações sobre a implementação da AT;
- Convocar reuniões da equipa consultiva *ad hoc* ou outras reuniões conforme seja o caso.

8.3 O Grupo Consultivo *ad hoc*

Este grupo é responsável por:

- Efectuar revisões periódicas do grau de implementação da AT;
- Propor o caminho a seguir para melhorar a implementação da AT, incluindo áreas que precisem nova reflexão;
- Sugerir novas actividades transversais para aumentar as sinergias;
- Examinar abordagens eficazes de implementação;
- Sugerir formas de institucionalizar as actividades da AT na rotina de trabalho da OMS.

8.4 Reunião Regional de Programas

Uma Reunião Regional de Programas (RRP) tem lugar pelo menos duas vezes por ano e nela participam a Directora Regional, o Director de Gestão do Programa, Directores de Grupos Orgânicos, Responsáveis das Representações da OMS nos países, Gestores de programas e Coordenadores de unidades e funcionários da administração. O seu grande objectivo é examinar questões relacionadas com planeamento, implementação e monitorização dos programas do Secretariado na Região Africana da OMS.

Os seus termos de referência incluem propor procedimentos práticos a que se seguirá a formulação, implementação e avaliação integral do

programa regional e das actividades de cooperação técnica com os países; considerar propostas de orçamento-programa, levando particularmente em conta planos a longo prazo, o Programa Geral de Trabalho e a estratégia institucional da OMS; e determinar até que ponto as actividades relativas à coordenação internacional em matéria de saúde e à cooperação técnica com os países são relevantes e compatíveis com as políticas definidas pelos órgãos directivos da OMS.

Em conformidade com os seus termos de referência, várias RRP contribuíram para a formulação e monitorização da AT. Por exemplo, a 50ª RRP organizada em Abril de 2015 debruçou-se sobre a formulação e concepção da Agenda. Foi feita aos participantes uma apresentação introdutória sobre a Agenda de Transformação regional à qual se seguiu trabalho em grupo, organizado em quatro áreas de intervenção, designadamente valores pró-resultados, enfoque técnico, operações estratégicas e comunicação. Após o grupo de trabalho, cada grupo deu retroinformação e recomendações sobre a maneira de reforçar a AT. Globalmente, os participantes felicitaram a Directora Regional pelos esforços envidados para melhorar ainda mais o trabalho do Secretariado da OMS na Região Africana e para alinhar a AT com o processo de reforma da OMS à escala mundial. A reunião acordou igualmente que cada Representação nacional da OMS e Escritório das IST deveria organizar reuniões informativas, dando ao pessoal a possibilidade de apresentar contributos adicionais e assegurando que esses comentários sejam remetidos para o Escritório Regional de modo a integrar o documento final.

As RRP seguintes também examinaram os progressos na implementação da Agenda. A 56ª RRP, que teve lugar em Acra, em Abril de 2018, fez o balanço dos progressos na implementação da AT e recolheu as posições dos Representantes da OMS relativamente à implementação da 2ª fase da Agenda. Foram apresentadas áreas de enfoque para a 2ª fase. Seguiu-se trabalho em grupo com o objectivo de identificar ao nível do país actividades de baixo custo no âmbito das seguintes áreas temáticas: reptos suscitados pelo inquérito à dimensão cultural; reforço da posição liderança ocupada pela OMS no contexto da reforma das Nações Unidas; alavancagem das inovações na Região Africana e aceleração da implementação dos programas emblemáticos relativos aos adolescentes e à CUS.

Os participantes na RRP sugeriram que a



implementação bem-sucedidas da 2ª fase da AT pressupõe:

- destacar para o nível do país recursos humanos apropriados e qualificados em áreas concretamente necessitadas;
- prosseguir a capacitação de pessoal no que diz respeito quer à OMS quer aos governos nacionais;
- reforçar a capacidade de monitorização e avaliação ao nível do país; e
- usar as inovações em saúde digital para enfrentar os desafios da saúde.

8.5 O Grupo Consultivo Independente da Directora Regional

A Directora Regional constituiu, durante o primeiro semestre de 2015, um Grupo Consultivo Independente (GCI) para a aconselhar do ponto de vista político-estratégico quanto à forma de nortear e consolidar o trabalho da OMS na Região Africana para garantir que a Organização não só produz melhores resultados como orienta mais o seu trabalho para a obtenção de resultados nas diversas áreas de intervenção.

O GCI rege-se pelos termos de referência específicos seguintes:

- Prestar à Directora Regional aconselhamento político-estratégico para reforçar a capacidade

do Secretariado da OMS na Região Africana e incrementar a sua liderança, o seu desempenho e a sua execução aos níveis regional e do país, estabelecendo uma relação evidente com uma melhoria dos resultados sanitários;

- Aconselhar sobre uma estratégia de mudança de atitude para que as partes interessadas, regionais e mundiais, no domínio da saúde façam uma apreciação mais positiva do trabalho da OMS na Região Africana;
- Recomendar mecanismos para sustentar um melhor desempenho dos sistemas de saúde dos Estados-Membros com vista à obtenção de resultados melhores em matéria de saúde;
- Dar conselhos sobre ligações e parcerias estratégicas que podem ser aproveitadas, tanto no continente africano como no mundo, para reforçar e beneficiar os resultados em matéria de saúde nos países; e
- Aconselhar sobre a mobilização de recursos financeiros com o propósito de melhorar o financiamento sustentável a longo prazo das actividades da OMS na Região Africana

Até à data, realizaram-se três reuniões do GCI – em Maio de 2015, em Outubro de 2016 e em Março de 2018. Com base na sua própria experiência, pessoal e das instituições às quais pertencem, e guiando-se pelos documentos de política da OMS e pelas resoluções dos seus órgãos directores, bem como tendo em conta relatórios regionais e mundiais,

análises independentes, bibliografia científica e informação fornecida pelo Secretariado da OMS, durante a reunião inaugural do GCI os seus membros recomendaram que a Região Africana da OMS desenvolvesse e implementasse um programa de transformação, fortalecesse a liderança da OMS, intensificasse a sua capacidade de entrega ao nível do país e de execução de áreas técnicas prioritárias, reforçasse a comunicação externa e mobilizasse recursos para ampliar a sua base de recursos financeiros.

O GCI recomendou igualmente ao Secretariado que convocasse um Fórum Africano da Saúde com vista ao intercâmbio de conhecimentos e ao diálogo, juntando debaixo do mesmo telhado as vertentes normativa, política e a investigação, outrossim clarificasse aquilo que a OMS pretende alcançar e definisse indicadores apropriados para medir os progressos, de maneira a que os ganhos em saúde inerentes às actividades da OMS na Região Africana possam ser comprovados e reconhecidos. Tudo isso foi acatado e implementado pelo Secretariado.

A segunda reunião do GCI proporcionou a possibilidade de comentar as realizações e os progressos registados desde o encontro de Maio de 2015. No rol das realizações incluem-se o desenvolvimento e lançamento do Programa de Transformação, a reorganização do Escritório Regional e das Equipas de Apoio Inter-países, melhoramentos nos processos de selecção do pessoal, a implementação de um projecto de Reforço da Responsabilidade e do Controlo Interno, a utilização de indicadores-chave do desempenho de gestão para melhorar o desempenho administrativo e financeiro nas Representações da OMS nos países, parcerias novas e intensificadas, bem como o desenvolvimento de uma estratégia de comunicação regional. A retroinformação proporcionada pelo GCI sobre estas iniciativas e desenvolvimentos foi deveras positiva, que elogiou o Secretariado pelos progressos feitos na implementação da Agenda.

Quando da sua terceira reunião, o GCI congratulou-se com os progressos significativos realizados pelo Secretariado na condução da Agenda de Transformação, algo consubstanciado por inúmeras avaliações quantitativas e qualitativas, independentes, tanto internas como externas e felicitou a Directora Regional e a sua equipa pelo progresso alcançado. O GCI registou ainda com agrado o facto de a Agenda de Transformação estar plenamente alinhada com a visão do novo

Director-Geral da OMS e as suas prioridades “a favor de uma OMS transformada, transparente e responsável” e o despontar de um empenhamento mais forte no sentido de produzir melhores resultados ao nível do país.

As grandes recomendações do GCI apontaram para o reforço da capacidade das WR para melhor comunicarem o impacto das actividades da OMS na Região Africana ao nível do país, a elaboração de directrizes de implementação para auxílio à tomada de decisão sobre pacotes essenciais de CUS e o apoio ao desenvolvimento da capacidade dos Ministérios da Saúde para abordar a CUS para além da esfera da saúde, incluindo o diálogo estratégico com vários outros ministérios sectoriais, nomeadamente o Ministério das Finanças.

8.6 O Comité Regional da OMS para a África

O Comité Regional da OMS para a África é o órgão director da Organização na Região Africana. O Comité Regional para a África é composto por um certo número de representantes, um por Estado-Membro e um por membro associado da Região Africana da Organização Mundial da Saúde. Os representantes, habitualmente Ministros da saúde, podem fazer-se acompanhar por suplentes e assessores. Actualmente a Região conta 47 Estados-Membros. As funções essenciais do Comité Regional consistem em formular políticas e programas regionais e em supervisionar as actividades do Escritório Regional. O Comité Regional realiza pelo menos uma sessão por ano, mas pode reunir quantas vezes entender necessárias. A Directora Regional actua aí na qualidade de Secretária.

A Directora Regional apresentou a Agenda de Transformação à 65ª Sessão do Comité Regional. Ao adoptar a Agenda de Transformação, o Comité Regional solicitou à Directora Regional que, anualmente, lhe fosse dado conta dos avanços na sua implementação. De acordo com esse pedido, o primeiro e o segundo relatório foram apresentados por ocasião da 66ª Sessão e da 67ª Sessão do Comité Regional. O terceiro relatório cobrindo três anos de implementação da Agenda foi apresentado à 68ª Sessão do Comité Regional, em finais de Agosto de 2018.

8.7 Nova estrutura de governação

De modo a assegurar a institucionalização e o êxito da implementação da Agenda de Transformação, uma

estrutura de governação redesenhada foi instituída durante o primeiro trimestre de 2018, a qual contemplam três níveis, a saber:

A Equipa de Gestão Executiva (EXM) cujas funções consistem em:

- Aprovar pedidos relativos à mudança;
- Fazer planificação, concepção, mobilização de recursos, coordenação da implementação, monitorização e reporte sobre as actividades constantes da Agenda de Transformação;
- Aconselhar medidas a tomar com base em recomendações da equipa de acompanhamento da AT;
- Tomar decisões estratégicas sobre assuntos relacionados com planeamento, financiamento e implementação da AT, em particular sobre actividades que estancaram; e
- Recomendar estratégias e canais de comunicação de acordo com as recomendações da equipa de acompanhamento da AT.

Além de ser um ponto permanente da ordem de trabalho das reuniões da EXM, a AT é objecto de discussão na primeira semana de cada mês quando se passam em revista os progressos feitos na implementação de iniciativas e actividades.

A Equipa de Gestão da Mudança (CMT) cujas funções consistem em:

- Facultar uma imagem completa de qualquer mudança em curso, seja em termos funcionais seja ao nível da Região Africana no seu conjunto;
- Implementar a estratégia de gestão da mudança e aperfeiçoar constantemente os métodos de gestão da mudança;
- Servir de fonte fidedigna para a cabal comunicação de assuntos, riscos e progressos, compilar informação, fazer análises e relatórios;
- Actuar como um serviço de consultoria interna, dando apoio individual aos agentes da mudança e velando pela qualidade do seu trabalho;
- Prestar apoio, orientar e aconselhar, ajudando a encontrar soluções que entravam a evolução da mudança;
- Monitorizar a gestão da mudança e as actividades da AT e preparar relatórios regulares sobre a sua implementação; e

- Apreciar riscos inerentes à AT e recomendar medidas correctivas.

A CMT tem igualmente a incumbência de informar com regularidade a EXM dos reptos associados às alterações comportamentais.

A Rede Regional da Mudança (RCN) é composta por mais de 150 membros do pessoal, regional e nacional, cobrindo todos os níveis e todas as disciplinas. A sua selecção é feita numa base voluntária e dedicam 5% do seu tempo a actividades de gestão da mudança. A rede tem as funções seguintes:

- Conceber actividades focadas na mudança e sugerir actividades transversais para aumentar as sinergias;
- Implementar, dentro dos fluxos de trabalho, actividades centradas na mudança;
- Patrocinar mudanças que beneficiam a Organização;
- Facilitar um intercâmbio aberto sobre a mudança;
- Identificar esforços organizacionais e culturais que podem aproximar ou desviar dos objectivos da mudança.
- Apurar e enfrentar potenciais fontes de resistência à mudança;
- Construir e manter um ambiente criativo;
- Articular com a equipa da comunicação para assegurar que há regularmente actualizações sobre a implementação da AT; e
- Actuar como um grupo consultivo *ad hoc*, através de análise periódicas do estado em que se encontra a implementação e propor abordagens efectivas que tornam a mudança sustentável.

A RCN interagiu no quadro de uma série de sessões e seminários sobre alterações comportamentais na gestão da mudança, assim como de reuniões mensais de agentes para fomentar a participação e os esforços de comunicação que alicerçam o seu trabalho. Emergiram sete eixos de trabalho estratégicos em termos comportamentais a par de objectivos específicos e resultados esperados. Isso originou 16 propostas de mudança para promover a mudança de comportamentos pretendida, que vão desde a responsabilidade e prestação de contas até à igualdade entre os géneros.

8.8 Documentos de referência

- A Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana, 2015-2020;
https://www.afro.who.int/sites/default/files/pdf/generic/WHO_transformation_agenda_Portuguese.pdf
- A Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana - Produzir Resultados e Causar Impacto; Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO;
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273140/TransformationAgenda-results_por.pdf
- Reunião inaugural do Grupo Consultivo Independente da Directora Regional da OMS para a África; Joanesburgo, África do Sul; 4-5 de Maio de 2015; Relatório final; Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, Brazzaville, 2015
- 2ª Reunião do Grupo Consultivo Independente; Joanesburgo, República da África do Sul, 3-4 de Outubro de 2016; Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África;
- 3ª Reunião do Grupo Consultivo Independente da Directora Regional da OMS para a África; Magaliesburg, África do Sul, 20-21 de Março de 2018; Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, Brazzaville, Maio de 2018
- Organização Mundial da Saúde – Regulamento Interno do Comité Regional Africano, com as alterações subsequentes aprovadas durante as suas 16ª, 26ª, 28ª e 63ª sessões, em 16 de Setembro de, 11 de Setembro de 1976, 25 de Setembro de 1978, 5 de Setembro de 2003 e 6 de Setembro de 2013, respectivamente.;
<https://www.afro.who.int/sites/default/files/pdf/RC---rules-of-procedure-final.pdf>
- Reunião Regional de Programas; 50ª Sessão (RRP 50) sobre Aceleração da Agenda de Transformação da AFRO; Brazzaville, República do Congo, 9-11 de Abril de 2015; Relatório final; Escritório Regional da OMS para a África;
http://intranet.who.int/afro/cis/documents/documents2/final%20rpm50%20report_1.pdf
- 56ª Reunião Regional de Programas; 26-28 Abril de 2018; Acra, Gana; Relatório final
- A Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana: 2ª fase – Colocar as pessoas no centro da mudança; Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO;
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272655/TransformationAgenda2-por.pdf>

9 9 AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO – RESULTADOS DE AVALIAÇÕES INDEPENDENTES

Neste capítulo destacam-se as mudanças e melhoramentos no processo de implementação da Agenda de Transformação, tal como validada por outros intervenientes fora do Secretariado da OMS na Região Africana, através de uma avaliação independente da Agenda, um inquérito sobre a percepção do pessoal assim como através de consultas com partes interessadas e assessores fundamentais. Demonstram a eficácia da Agenda na obtenção de resultados que têm um impacto sobre a saúde das populações na Região e levam os países a avançar na direcção dos objectivos próprios da saúde, plasmados na agenda do desenvolvimento sustentável.

9.1 Avaliações independentes da Agenda de Transformação

A Directora Regional solicitou que a realização de uma avaliação independente intercalar abrangendo os dois primeiros anos de implementação da Agenda de Transformação, de 2015 a Fevereiro de 2017. A avaliação foi efectuada pelo Gabinete de avaliações da Sede da OMS, em Genebra, tendo decorrido de meados de Janeiro a Abril de 2017. Visou passar em revista os progressos, documentar trabalho cumprido e melhores práticas, identificar desafios e áreas a melhorar, assim como apresentar recomendações sobre o caminho a seguir. A avaliação seguiu uma abordagem metodológica mista, combinando análise documental, entrevistas com informadores-chave, visitas aos locais e um inquérito electrónico abrangendo todo o pessoal. A análise documental incidiu sobretudo em documentos relevantes da OMS relacionados com a Agenda de Transformação e incluíram relatórios dos Comités Regionais e afins, bem como relatórios de acompanhamento dos progressos e autoavaliações.

As entrevistas com informadores-chave decorreram sobretudo através de trocas frente-a-frente nas visitas locais efectuadas pelos



diferentes níveis da Região (no Escritório Regional em Brazzaville, nas Representações da OMS nos países e com as Equipas de Apoio Inter-países, em Libreville, Harare e Ouagadougou). Durante as visitas aos locais e nas vídeo/teleconferências de acompanhamento, foram efectuadas entrevistas individuais ou em grupo a quadros superiores, pessoal da categoria profissional, pessoal dos serviços gerais e associações do pessoal. Durante as visitas aos locais, a equipa de avaliação reuniu com altos funcionários dos Ministérios da Saúde no Burkina Faso, do Congo, do Gabão e do Zimbabué. Além disso, foram realizadas entrevistas telefónicas com representantes de três grupos de intervenientes externos fundamentais (membros do Subcomité do Programa da AFRO, membros do Grupo Consultivo Independente da AFRO e parceiros e doadores internacionais).

Além disso nas discussões presenciais, pediu-se a todo o pessoal da Região que participasse no inquérito em linha. O questionário em língua francesa, inglesa e portuguesa esteve disponível electronicamente de 22 Fevereiro a 22 de Março (ou seja, durante 4 semanas). Ao todo, 449 membros do pessoal participaram no inquérito em linha, isto é uma taxa de resposta aproximada de 17%. De entre os 358 funcionários que facultaram informação pessoal opcional: 68% estavam nas Representações nacionais da OMS, 18% nas Equipas de Apoio Inter-países e 17% no Escritório Regional. Sendo ainda possível subdividir esse grupo pelas seguintes categorias: profissionais internacionais 38%; profissionais nacionais 32% e pessoal dos serviços gerais 29%.

9.2 Principais conclusões - Avaliações independentes da Agenda de Transformação

As principais conclusões da avaliação indicam que:

Houve progressos no processo de implementação da Agenda de Transformação

Constatou-se que a Agenda de Transformação é relevante e oportuna e corresponde a uma estratégia clara com vista à mudança organizacional, conforme norteada pela visão da Directora Regional. Essa visão e necessidade de se tornar numa Organização melhor, em todos os sentidos, foi de uma maneira geral bem acolhida e aceite pelo pessoal. Foi reconhecido, tanto internamente no seio do Secretariado como externamente pelos parceiros, que a Agenda de Transformação também trata das dificuldades reputacionais com que a Organização se

confrontou no rescaldo da crise do Ébola. Além de que mercê do seu alinhamento com a reforma global da OMS, a Agenda de Transformação vê renovada a atenção dada às reformas na Região Africana.

As quatro áreas de incidência da Agenda e os resultados conexos que se esperam da AT mereceram relevância e foram feitos progressos satisfatórios face ao objectivo de tornar o Secretariado mais eficaz, tempestivo e eficiente na prestação do melhor apoio possível aos Estados-Membros. Contudo, qualquer reforma não supõe só uma mudança nos processos, implica também mudanças nos comportamentos e isso requer tempo.

Foram concretizadas muitas das actividades planeadas e feitos progressos em muitas outras, tendo ainda despontado uma mudança nos comportamentos e nas mentalidades. Todavia, houve atrasos na consecução de certas actividades agendadas, o que também abrandou avanços, e fraquezas na comunicação e no apoio à gestão da mudança, o que induziu entre o pessoal da Região alguma incompreensão e menor envolvimento em relação à Agenda de Transformação.

Nos primeiros 100 dias, os esforços concentraram-se em dominar a epidemia de DVE que assolou a África Ocidental e em melhorar a segurança sanitária na Região. A Directora Regional deslocou-se aos três países severamente abalados pela epidemia de DVE e empenhou-se nas relações com parceiros estratégicos para granjear apoio a favor desses três Estados. Foi constituído um Grupo de Missão sobre Segurança e Emergências de Saúde Pública, inter-Grupos Orgânicos, e foi delineado um plano estratégico regional para a resposta à DVE e subsequente recuperação. O último deflagrar de DVE na Libéria foi declarado extinto a 9 Junho de 2016.

Durante os dois primeiros anos de implementação da Agenda de Transformação, as principais conquistas referem-se: ao contributo dado para dominar a epidemia de DVE; à manutenção do dinamismo com vista à erradicação da poliomielite na Região; ao apoio prestado à União Africana na criação do Centro Africano de Prevenção e Controlo de Doenças; ao lançamento do Projecto de Reforço da Responsabilidade e do Controlo Interno; à criação da Comissão de Conformidade e de Gestão dos Riscos; à introdução de indicadores-chave do desempenho (KPI) administrativos e de gestão; e à criação de um cargo de Provedor a tempo inteiro no Escritório Regional.

Também foram feitos progressos na vertente da Agenda de Transformação relativa aos recursos humanos, tendo havido uma reestruturação do Escritório Regional (terminada em quatro dos seis Grupos Orgânicos) e a introdução de um programa de integração, obrigatório, para o pessoal recém-contratado bem como de um programa de estágios. A Directora Regional procedeu a nomeações cruciais a nível superior no Escritório Regional bem assim nas Representações nacionais da OMS.

O pessoal ganhou maior consciência da responsabilidade, da transparência, dos comportamentos éticos e da importância de produzir resultados

Através do inquérito electrónico, procurou-se também perceber melhor qual era o empenho geral do pessoal em relação à Agenda de Transformação e, genericamente, de que maneira as práticas de trabalho tinham evoluído ao longo dos anos. De entre as quatro áreas de incidência, os valores em prol de resultados foi aquela em relação à qual a maioria dos inquiridos se manifestou mais envolvido.

Constataram-se a emergência de uma cultura de responsabilidade mais sólida e mudanças na forma como os membros do pessoal trabalham em conjunto. Aproximadamente 44% dos inquiridos participam activa ou até muito activamente na Agenda de Transformação, outros 29% consideram o seu envolvimento moderado e 65% dos inquiridos concordam em dizer que verificaram mudanças tangíveis no seu trabalho quotidiano. As práticas de trabalho melhoraram, 87% dos funcionários indicando terem uma noção clara das suas tarefas e responsabilidades e de como podiam ser responsabilizados.

Cerca de 44% dos inquiridos participam activa ou até muito activamente na Agenda de Transformação, enquanto outros 29% consideram o seu envolvimento moderado.

Mais de 70% concordam que os administradores deviam ser responsabilizados pela autoridade que lhes é delegada e sentem que o Sistema interno de Desenvolvimento e Gestão do Desempenho (PMDS) avalia de forma justa e transparente o desempenho do pessoal de acordo com os objectivos. O pessoal entende ser dada atenção crescente aos resultados, ao reforço do trabalho em equipa, ao reforço da cultura de responsabilidade e ser feita uma boa ligação entre os indicadores-chave do desempenho e o PMDS.

Os resultados do inquérito em linha foram ainda sustentados pelas conclusões das visitas efectuadas. Através de entrevistas individuais e em grupo, os membros do pessoal elencaram com consistência os principais objectivos da AT e o que motivou a Directora Regional a lançá-la. Designadamente, em inúmeras entrevistas individuais e em grupo, o pessoal apontou o facto de estar a emergir uma cultura de responsabilidade mais sólida e de haver uma mudança na maneira como os membros do pessoal trabalham juntos. Foi reconhecida a utilidade do PMDS enquanto ferramenta que ajuda o pessoal a ficar mais ciente da forma como pode contribuir para o trabalho da Organização e daquilo que se espera dele. A criação da figura do Provedor no Escritório Regional foi vista como um grande passo para reforçar o sistema de justiça interno e mereceu bom acolhimento por parte do pessoal.

O reforço da cultura de responsabilidade observado no Secretariado foi ainda corroborado pelo inquérito mundial sobre cultura organizacional abarcando a OMS toda e realizado em Novembro de 2017 no quadro da Agenda de Transformação do novo Director-Geral. O inquérito mediu as percepções dos funcionários sob o prisma da eficácia organizacional. Verificou-se que os membros do pessoal da OMS/AFRO têm percepções mais positivas sobre a cultura da Organização comparativamente aos de outras Regiões e da Sede. Além disso, acreditam que a Organização está a avançar na direcção certa e a implementar estratégias pertinentes. No entanto, o pessoal indica sentir menos ênfase no que diz respeito à criação de um ambiente de trabalho aberto e solidário, onde é reconhecido e apoiado em termos de progressão na carreira. Os resultados do inquérito foram examinados pelos diferentes Grupos Orgânicos, programas e unidades e a Equipa de Gestão da Mudança tem trabalhado com actores-chave sobre medidas destinadas a abordar as questões comportamentais relacionadas com reconhecimento e desenvolvimento do pessoal.

Melhorou o reconhecimento dos parceiros em relação ao trabalho do Secretariado

A avaliação intercalar AT também evidenciou que a mudança de cultura organizacional que despontava era reconhecida e saudada pelos parceiros e doadores. Verificou-se que parceiros e doadores-chave demonstraram estar bem conscientes da Agenda e do trabalho realizado pela Directora Regional nos últimos dois anos para os envolver.



Sobressaiu o sentimento de que os esforços de reestruturação levados a cabo pelo Escritório Regional são apreciados pelos doadores e demais parceiros e que estão mais dispostos a empenhar na Região. A poliomielite foi citada como um bom exemplo nas respostas mais céleres e de maior eficácia em termos de planeamento, possivelmente em resultado da elevadíssima prioridade que lhe foi atribuída enquanto programa do Gabinete da Directora Regional. Foi reconhecida a importância do apoio do Escritório Regional à criação do Centro Africano de Prevenção e Controlo de Doenças. Também foi referida a racionalização dos processos de formação e os seminários, a melhoria na apresentação de relatórios e uma maior transparência nos procedimentos de recrutamento desde o início da AT. O Escritório Regional foi encorajado a encarar uma capacitação dos seus quadros superiores, porventura baseando-se numa auditoria de competências.

O alinhamento estratégico do trabalho da OMS, a montante, com as prioridades nacionais gerou alterações notadas pelos parceiros que favorecem uma melhor consonância com os Governos aos níveis distrital e nacional. Considerando que OMS/AFRO é um actor-chave na equipa das Organização das Nações Unidas no país e nos fóruns de parceiros no

domínio da saúde, estes entendem que a Agenda de Transformação, incluindo as revisões funcionais nos escritórios nacionais, fará com que a OMS na Região Africana produza resultados melhores. Ainda assim, verificou-se ser menos óbvio o conhecimento acerca da Agenda de Transformação nas discussões havidas com os Ministérios da Saúde visitados pela equipa de avaliação.

A avaliação concluiu terem sido feitos progressos razoáveis na consecução do objectivo da Agenda de Transformação para tornar o Escritório Regional mais eficaz, tempestivo e eficiente na prestação do melhor apoio possível aos Estados-Membros. Começaram a surgir mudanças nos comportamentos e nas mentalidades. No entanto, também se verificaram atrasos na consecução de diversas actividades planeadas que abrandaram a evolução, bem como fraquezas na comunicação e no apoio à gestão da mudança que surtiram falta de compreensão da Agenda e adesão junto de alguns membros do pessoal. Reconheceu ainda que qualquer reforma requer não só uma mudança nos processos, implica também mudanças nos comportamentos e isso requer tempo. Mais esforços são necessários para intensificar a comunicação interna e instituir um sistema de apoio à gestão da mudança.

9.3 Apreciação pelo Grupo Consultivo Independente da Directora Regional

O Grupo Consultivo Independente (GCI) apresentou conselhos estratégicos e recomendações sobre a Agenda de Transformação. Por altura da sua segunda reunião, em Outubro de 2016, o GCI reiterou a importância da AT e deu um parecer no sentido do aumento da capacidade da OMS na Região e do reforço das suas actividades. De igual modo, incentivou a Directora Regional a trabalhar com Chefes de Estado e dirigentes políticos, académicos e civis a favor da promoção da causa e da disponibilização de elementos factuais dando suporte às políticas de melhoria da saúde. Dessas duas primeiras reuniões do GCI emanaram várias recomendações estratégicas que foram incorporadas no Programa de Transformação.

Quando da sua terceira reunião em Março de 2018, o GCI elogiou o continuado impulso da OMS/AFRO para se posicionar como de ser em relação ao vindouro 13º Programa Geral de Trabalho, concentrando-se na Cobertura Universal de Saúde, nas emergências sanitárias e na melhoria da saúde das populações, assim como os notáveis melhoramentos do desempenho da Organização mercê da Agenda de Transformação.

9.4 Revisões funcionais aos países

A avaliação intercalar da Agenda de Transformação concluiu que o processo de revisão funcional corresponde a um exercício importante e oportuno que irá reforçar a capacidade das representações nacionais da OMS. As revisões funcionais incorporam o modelo empresarial de emergências de saúde da OMS, a transição da poliomielite e o cenário de investimento para o reforço da vacinação de rotina em África, fazendo com que todas as Representações nacionais da OMS se dotem das capacidades exigidas para produzir resultados.

A monitorização do estado de aplicação dos planos de implementação do escritório no país, dando seguimento às revisões funcionais, está bem encaminhada. Já há cinco países com planos de implementação aprovados que estão a progredir para conseguir as estruturas de recursos humanos pretendidas, o que se traduz por um aumento e uma combinação mais acertada de efectivos, mais pessoal internacional e menos pessoal administrativo. Os resultados da revisão funcional seguem os modelos de exploração nacional do Plano e Arquitectura Mundial de Transformação do Director-Geral da OMS.

9.5 Documentos de referência

- Relatório da avaliação intercalar da Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana. Organização Mundial da Saúde, Gabinete de avaliação: Genebra, 2017
- 1ª Reunião do Grupo Consultivo Independente (GCI) da Directora Regional da OMS para a África. Organização Mundial da Saúde, 2015
- 2ª Reunião do Grupo Consultivo Independente (GCI) da Directora Regional da OMS para a África. Organização Mundial da Saúde, 2017
- 3ª Reunião do Grupo Consultivo Independente (GCI) da Directora Regional da OMS para a África. Organização Mundial da Saúde: Genebra, 2018
- A Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana - Produzir resultados e causar impacto. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273140/TransformationAgenda-results_por.pdf

10 10 AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO – 2ª FASE E PARA ALÉM DELA

A segunda fase da Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana, correspondente ao período 2018–2020, foi lançada pela Directora Regional em Abril de 2018. Esta 2ª fase está alinhada com o Plano e Arquitectura Mundial de Transformação do Director-Geral da OMS almejando melhorias na saúde mundial através da Cobertura Universal de Saúde, da segurança sanitária e da aposta na saúde ao longo da vida – fazer com que mais mil milhões de pessoas beneficiem da Cobertura Universal de Saúde, mais mil milhões de pessoas passem a estar mais seguras e mais mil milhões de vidas gozem de melhoras em virtude dos ODS da saúde.

10.1 Objectivos

Ancorada nas prioridades definidas pela Agenda de Transformação, tirando partido das lições aprendidas durante a 1ª fase e procurando consolidar os seus ganhos, a 2ª fase da Agenda de Transformação tem por objectivo optimizar o enfoque técnico e o desempenho da actividade da OMS, melhorando assim a qualidade do trabalho e assegurando uma gestão mais fina dos recursos, favorável a boa afectação dos recursos, tudo isso para apoiar as prioridades dos Estados-Membros. O seu enfoque incide em colocar as pessoas no centro da mudança de modo a fazer progressos duradouros para a melhoria da saúde em África.

Colocar as pessoas no centro da mudança significa, em termos organizacionais: dar ênfase à promoção de um ambiente de trabalho saudável, respeitador e justo; envolver incessantemente os membros do pessoal e intensificar o seu empenhamento em relação à mudança; identificar e estimular atitudes e comportamentos desejáveis; esforçar-se individual e colectivamente em prol da produção de resultados de qualidade; e responsabilizar as pessoas e as equipas. A 2ª fase reforça o compromisso da OMS em relação à melhoria dos resultados da Região em matéria de saúde, assegurando que o enfoque técnico e o desempenho da actividade da OMS, a eficácia das suas parcerias e a gestão dos recursos produzem bens e serviços de qualidade que optimizam a afectação dos recursos e se conformam às prioridades de desenvolvimento sanitário dos países e da Região.



10.2 Eixos estratégicos de trabalho

O quadro abaixo (Quadro 3) expõe os seis eixos estratégicos de trabalho, que representam as principais vias de acção para a realização dos resultados durante a 2ª fase da Agenda de Transformação, e para além dela.

QUADRO 3: Eixos estratégicos de trabalho da 2ª fase da Agenda de Transformação

NÚMERO	EIXOS ESTRATÉGICOS DE TRABALHO
1	Reforçar a gestão dos processos de mudança e intensificar uma cultura assente em valores
2	Reforçar a política de acção convergente para obter maior impacto
3	Dar importância crescente à produção de resultados de qualidade
4	Promover a eficiência, a responsabilidade, a qualidade e a relação custo-benefício
5	Ampliar o envolvimento dos Estados-Membros e dos parceiros
6	Zelar por maior e melhor comunicação sobre o trabalho do Secretariado em prol da melhoria dos resultados em matéria de saúde na Região

As principais linhas condutoras dos eixos estratégicos de trabalho são:

Eixo estratégico de trabalho nº1: Reforçar a gestão dos processos de mudança e intensificar uma cultura assente em valores

Durante a 2ª fase, serão intensificados esforços específicos e integrados para tornar a mudança sustentável e facilitar o desenvolvimento e a institucionalização dos valores, dos comportamentos e da cultura organizacional pretendidos. Tudo isso implicará uma abordagem participativa dando primazia às pessoas, o que significa apostar no envolvimento contínuo do pessoal de maneira a criar um ambiente propício à mudança a todos os níveis. A liderança reforçada da estrutura de governação, o empenhamento da Equipa de Gestão da Mudança e a influência dos agentes da mudança na Rede Regional da Mudança serão primordiais.

As principais acções estratégicas empreendidas

estão a reforçar a gestão da mudança; a desenvolver um grupo central de líderes na esfera da saúde; a assegurar maior e mais substancial envolvimento do pessoal nas actividades da Agenda de Transformação; a promover um ambiente de trabalho saudável e respeitoso, incluindo a prevenção do *bullying* (intimidação) e do assédio sexual; a e intensificar o trabalho das estruturas de governação da Agenda de Transformação.

Eixo estratégico de trabalho nº2: Reforçar a política de acção convergente para obter maior impacto

Prosseguirá o processo sistemático para avaliar a estrutura das Representações da OMS nos países de modo a garantir especialização adequada e apropriada para lidar com as prioridades do país em matéria de saúde – “revisões funcionais” – até à sua conclusão lógica. Desde já, as revisões funcionais estão a originar nos países modelos de exploração adequados à finalidade, maior alinhamento com as prioridades do país e capacidade de resposta das operações estratégicas. Têm-se multiplicado os esforços para apoiar as Representações da OMS nos países (WCO) em relação à implementação do modelo de funcionamento nacional recomendado e mais eficaz para impactar a saúde ao nível nacional. Este fluxo de trabalho proporcionará um maior controlo do trabalho técnico das representações nacionais da OMS, dos serviços técnicos e do relacionamento com Governos e parceiros. Tem-se aperfeiçoado a participação dos membros do pessoal das WCO no intuito de promover e institucionalizar ainda mais os objectivos e valores da Agenda de Transformação.

As principais acções estratégicas empreendidas estão a consolidar as recomendações das revisões funcionais nas Representações nacionais da OMS e a insistem no envolvimento do pessoal no país.

Eixo estratégico de trabalho nº3: Dar importância crescente à produção de resultados e à relação custo-benefício

Tirando partido da experiência decorrente da institucionalização do Quadro de Resultados para a Região Africana, e no âmbito das metas dos “três mil milhões” contidas do 13º Programa Geral de Trabalho (PGT 13), continuar-se-á a dar ênfase à implementação orientada para os resultados e à optimização de indicadores-chave do desempenho programáticos para gerir os resultados e comunicá-los. A implementação do “Quadro para o desenvolvimento dos sistemas de saúde com vista à

CUS, dando ênfase aos Cuidados de Saúde Primários” será acelerada para ajudar os países a melhorarem o acesso a serviços de saúde de qualidade, centrados nas necessidades das populações e nas suas circunstâncias, sem que o utente se tenha de confrontar com dificuldades financeiras pelo facto de recorrer a eles. Serão envidados esforços aproveitar e consolidar os ganhos conseguidos na segurança sanitária para maximizar e sustentar a capacidade do RSI e a prontidão dos países perante emergências de saúde. Sendo uma organização baseada no conhecimento, a OMS continuará a investir na expansão do conhecimento, gerando-o, utilizando-o e tendo meios para o gerir.

As principais acções estratégicas empreendidas estão a reforçar a utilização de KPI a favor da gestão dos resultados, a dar continuidade à implementação dos Programas Emblemáticos da Região Africana, a promover as inovações e as melhores práticas nos países, assim como a intensificar a gestão do conhecimento.

Eixo estratégico de trabalho nº4: Promover a eficiência, a responsabilidade, a qualidade e a relação custo-benefício

Esforços adicionais estão a ser envidados para confirmar os impressionantes progressos alcançados para garantir que o pessoal se pauta pelas normas e pelos regulamentos da OMS e para promover o uso eficiente dos recursos com vista à obtenção de resultados no âmbito do Projecto de Reforço da Responsabilidade e do Controlo Interno (AICS). O âmagio desse projecto tem sido melhorar a responsabilidade, a transparência e a conformidade, realçar o desempenho de cada funcionário e cada equipa e implementar mecanismos para medir, monitorizar e dar a conhecer os progressos realizados bem como as tendências.

As principais acções estratégicas empreendidas estão a aumentar a aptidão dos recursos humanos a todos os níveis e a melhorar a transparência, a eficiência, a qualidade e a responsabilidade nos processos da OMS, incluindo na aquisição e prestação de serviços.

Eixo estratégico de trabalho nº5: Ampliar o envolvimento dos Estados-Membros e dos parceiros

Continua a ser dada prioridade ao trabalho com os Estados-Membros e os parceiros para enfrentar as prioridades nacionais e regionais em matéria

de saúde. Estão a ser envidados esforços para efectivar acordos políticos e institucionais nos países de modo a amplificar os resultados que sobressaem do processo de implementação da Agenda de Transformação. É colocada uma tónica especial na governação da saúde, na definição de prioridades, na coordenação dos parceiros e na eficácia organizacional. Esforços prolongados são desenvolvidos para reforçar as parcerias e envolver novos parceiros e doadores no apoio aos Estados-Membros.

As principais acções estratégicas empreendidas estão a maximizar as intreações da Directora Regional com os Estados-Membros e a consolidar os compromentimentos da Directora Regional para com os parceiros, doadores e outras partes interessadas.

Eixo estratégico de trabalho nº6: Zelar por maior e melhor comunicação do trabalho do Secretariado em prol da melhoria dos resultados em matéria de saúde na Região

O trabalho do Secretariado para promover uma organização mais responsiva e interactiva, internamente entre os membros do pessoal e externamente em relação às partes interessadas, resultou numa maior sensibilização e consciência em relação aos problemas de saúde nos Estados-Membros e demonstrou o vasto leque de papéis da OMS no apoio concedido aos países. Também esclareceu as partes interessadas quanto às mudanças organizacionais que têm decorrido ao abrigo da Agenda de Transformação. Este trabalho prossegue e tem merecido muita atenção nesta 2ª fase, incluindo quanto à utilização de materiais de comunicação social mais dinâmicos.

As principais acções estratégicas empreendidas estão a reforçar a comunicação externa e a comunicação interna, em especial dentro e entre Grupos Orgânicos.

10.3 Quadro de implementação e prestação de contas

O principal motor da Agenda de Transformação prende-se com a responsabilização e obtenção de resultados. Essas metas não deixarão de ser alvo de atenção contínua durante a 2ª fase, e para além dela, com a entrega de produtos tangíveis claramente definidos, prazos e resultados esperados.

O instrumento-chave que será aplicado para medir o desempenho na implementação da 2ª fase é o Quadro

de Resultados da OMS conforme salientado no PGT 13. O Quadro permite à Organização servir melhor os Estados-Membros e, simultaneamente, melhorar a transparência, reforçar a prestação de contas e demonstrar resultados cuidando da responsabilidade individual na procura de resultados partilhados.

Todos os membros do pessoal são responsáveis pela implementação das acções estratégicas da 2ª fase, e para além dela, ao abrigo do Orçamento-Programa da OMS para 2018-2019 e respectivos planos de trabalho. O trabalho da Rede Regional da Mudança, um grupo consultivo *ad hoc*, assumirá uma importância extrema pois espera-se que os agentes da mudança dediquem 5% do seu tempo a apadrinhar a mudança, a sugerir actividades transversais para aumentar as sinergias, a facilitar uma comunicação aberta sobre a mudança, a identificar factores culturais e organizacionais que podem aproximar ou desviar dos objectivos da mudança, e identificar e lidar com potenciais fontes de resistência, entre outros.

A Directora Regional publica o presente relatório sobre o grau de implementação da Agenda de Transformação com vista à sua divulgação na 72ª Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2019, e na 69ª Sessão do Comité Regional da OMS para a África, em Agosto de 2019. Isso a par dos mecanismos estatutários existentes de monitorização semestral e de revisão intermédia e final das actividades da OMS.

10.4 Conclusão

A segunda fase da Agenda de Transformação pretende consolidar as conquistas alcançadas até agora no âmbito da implementação da “Agenda de Mudança”, lançada em 2015 quando da nomeação da Directora Regional da OMS para a África. As realizações mostram que os Estados-Membros na Região Africana, com o apoio da OMS e dos parceiros, têm feito progressos consideráveis nos seus esforços para assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar de todos, em todas as idades, atingindo a Cobertura Universal de Saúde, fazendo face às emergências sanitárias e promovendo populações em melhor saúde. A adopção do 13º Programa Geral de Trabalho da OMS é um momento oportuno para redobrar e acelerar o ritmo de implementação da Agenda de Transformação que, como é sobejamente sabido, está na génese do Programa de Transformação da Directora Geral e do 13º Programa Geral de Trabalho.

Os objectivos da 2ª fase da Agenda de Transformação, e para além dela, consistem em maximizar os ganhos da 1ª fase, afinar o enfoque técnico e o desempenho da OMS, melhorar a qualidade das actividades da OMS e apurar o direccionamento, a gestão e o impacto dos recursos, zelando pela boa afectação dos meios e preocupando-se em “colocar as pessoas no centro da mudança”. O Secretariado espera que a implementação dos seis eixos estratégicos de trabalho optimize os contributos da OMS com vista à obtenção de resultados melhores em matéria de saúde em prol das populações da Região Africana.

O ano de 2019 representa a transição do trabalho do Secretariado rumo ao 13º Programa Geral de Trabalho da OMS que detalha a estratégia da OMS para atingir o ODS nº3 – “Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”. A execução do PGT 13 pressupõe alterações estratégicas e organizacionais fundamentais. Na sua essência dando destaque à abordagem conduzida pelo país, as alterações estratégicas do PGT 13 preveem que se transite das seis “categorias de trabalho”, previstas no PGT 12, para os dez “resultados” do PGT 13. O Orçamento-Programa da OMS para 2020-2021 e respectivos planos de trabalho, cuja preparação está a ser finalizada em 2019, articulará o impacto e a abordagem focada nos resultados da implementação que suportam o PGT 13 e organizará o trabalho da OMS em torno de oito resultados em matéria de saúde, um resultado sobre reforço dos dados e da inovação e dois resultados sobre liderança e efeitos propiciadores. Juntos contribuirão para a consecução de três prioridades estratégicas do PGT:

- **Atingir a Cobertura Universal de Saúde** – Fazer com que mais mil milhões de pessoas beneficiem da Cobertura Universal de Saúde
- **Fazer face às emergências sanitárias** – Fazer com que mais mil milhões de pessoas se sintam mais seguras e protegidas das emergências sanitárias
- **Promover populações em melhor saúde** – Fazer com que mais mil milhões de pessoas gozem de melhor saúde e bem-estar

Para a Região Africana, as alterações estratégicas e organizacionais incluem redobrar a liderança a todos os níveis, impulsionar o impacto em todos os países, inclusive colocando-os directamente no centro do trabalho da OMS, e adoptar uma nova estrutura organizativa para concretizar a visão e os resultados do PGT 13 e, finalmente, materializar os quatro domínios de intervenção da Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região

Africana. Essas alterações na esteira estratégico da OMS já estão em andamento e serão consolidadas durante a 2ª fase, e para além dela.

Uma avaliação final da Agenda de Transformação será levada a cabo durante o primeiro semestre de 2020 para apreciar os progressos feitos, averiguar a eficácia e o impacto das reformas e formular recomendações sobre o caminho a seguir. Essa avaliação será uma oportunidade para validar os progressos feitos até à data, acalentar a confiança e determinação e contribuir para a aprendizagem organizacional quanto à maneira de conceber e implementar mudanças eficazes, eficientes e sustentáveis.

O Secretariado da OMS na Região Africana continua empenhado em consolidar e acelerar os progressos feitos, dando ênfase à apropriação da mudança por todos os membros do pessoal, ao reforço da execução ao nível dos países, inclusive pela transferência de recursos quando indicado, à melhoria da avaliação para guiar a acção e impulsionando o uso da tecnologia tanto no seio da OMS como nos Estados-Membros. A inovação, em particular a procura de soluções e tecnologias nacionais para a resolução de problemas de saúde da Região, será determinante para o trabalho da OMS regionalmente.

10.5 Documentos de referência

- Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana: 2ª fase – Colocar as pessoas no centro da mudança;
<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-05/Transformation%20Agenda-Portuguese%20version.pdf>
- *WHO African Region Results Framework: Measuring the Organization's contribution to Africa's Health: A Pocket Guide* (Quadro de resultados na Região Africana da OMS: Medir o contributo da Organização para a saúde em África – Guia de bolso)
- Relatório da RRP (Abril de 2018)
- 13º Programa Geral de Trabalho da OMS
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-en.pdf?ua=1
- <https://afro.who.int/sites/default/files/2017-08/AFR%20RC67%2017-%20Projecto%20de%20Documento%20de%20S%C3%ADntese%20sobre%20o%202013%20C2%BA%20Programa%20Geral%20de%20Trabalho%20da%20OMS%20para%202019-2023.pdf>

ANEXO 1:

Discurso de Aceitação da Dr^a Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, por ocasião da 136.^a sessão do Conselho Executivo, em Genebra – Janeiro de 2015

Senhor Presidente da mesa e distintos membros do Conselho Executivo, Senhora Directora-Geral, Dr.^a Margaret Chan, Directores Regionais, Minhas Senhoras e Meus Senhores, Caros Colegas

Estou profundamente honrada com a decisão do Conselho Executivo da OMS de me nomear para o cargo de Directora Regional da OMS para África, e estou ansiosa por poder trabalhar com os nossos Estados-Membros para dar novo ímpeto aos progressos no sentido da consecução do nosso objectivo mútuo de tornar a melhoria da saúde de todos os africanos uma realidade. Agradeço igualmente ao governo e ao povo do Botsuana, o meu país, pelo seu apoio ao meu trabalho, candidatura e campanha. Assumo o meu novo cargo com total humildade e plenamente ciente dos desafios que temos pela frente.

Permitam que me apresente em breves palavras. Trabalho na área da saúde há mais de 35 anos, 20 dos quais ao nível internacional. Mas a base de tudo isto foi lançada pela história da minha família – sendo filha de dois médicos na África do Sul durante o apartheid, e vivendo numa vila perto de Joanesburgo, com os meus pais entre os poucos médicos que prestavam serviços de saúde a uma comunidade que vivia na pobreza e com muitas carências. O meu entendimento da necessidade de justiça e equidade na saúde radica na observação diária da luta das famílias para se manterem saudáveis, já que as salas de consulta encontravam-se num anexo da nossa pequena casa. Este entendimento consolidou-se com tudo o que aprendi ao trabalhar no sistema de saúde pública do meu país de adopção, o Botsuana.

Desde então, tive o privilégio de ocupar cargos de crescente responsabilidade aos níveis nacional, regional e mundial na OMS, UNICEF e ONUSIDA, depois da experiência obtida no sistema de saúde do Botsuana. Tive o privilégio de trabalhar em toda uma variedade de programas que abrangem os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, e também, enquanto Directora da Divisão das Doenças Não Transmissíveis, que são um problema crescente na nossa Região. No passado recente, trabalhei como Directora Regional Adjunta na OMS/AFRO durante dois anos e meio, sob a liderança do Dr. Luis Sambo.

O ano de 2015, no qual assumo funções, é um ano muito significativo. Durante este ano, iremos avaliar de que forma os países foram capazes – ou não – de se esforçar para alcançar as metas na saúde. É também o ano em que vamos concluir a planificação e o lançamento da agenda do desenvolvimento do pós-2015. A Região Africana realizou progressos consideráveis ao longo dos anos, embora muito esteja ainda por fazer. A Região Africana realizou progressos consideráveis nos últimos anos. Assistiu-se a diminuições significativas na incidência do VIH, TB e paludismo; várias doenças tropicais negligenciadas que têm assolado esta parte do mundo durante séculos estão em vias de serem eliminadas; as taxas de vacinação subiram em flecha durante os últimos 10 anos e as mortes por sarampo caíram a pique; e a África dispõe agora de uma vacina que promete fazer com que os surtos epidémicos de meningite sejam uma coisa do passado. Registou-se também uma diminuição na mortalidade materna e infantil, com alguns países africanos a apresentarem as taxas mais rápidas de declínio do mundo.

No entanto, a Região continua a enfrentar vários desafios. Nos últimos meses, a epidemia da doença por vírus Ébola na África Ocidental tem-nos ocupado a todos. Esta tragédia teve um impacto devastador nas famílias, nos meios de subsistência, na segurança e no desenvolvimento socioeconómico dos vários países mais afectados. Desencadeou uma resposta que foi além do sector da saúde e das acções dos Ministérios da Saúde e da OMS, e que exige o investimento de milhões de dólares para garantir que o resto da Região e o mundo estão preparados para conter a sua propagação, se for caso disso. Gostaria de prestar homenagem, com deferência, aos governos da Guiné, Serra Leoa e Libéria pela sua liderança e acção firme para responder à epidemia; e às populações destes três países, que mostraram uma coragem extraordinária e uma adaptabilidade para fazer frente a esta ameaça completamente desconhecida com que se viram confrontados.

Tem havido uma onda de apoio sem precedentes de todo o mundo, de países africanos e da União Africana, de parceiros do desenvolvimento, de organizações não-governamentais e filantropos. A Sessão Especial do Conselho Executivo para o

Ébola produziu uma resolução abrangente que articula claramente a agenda para a acção – por parte dos Estados-Membros, OMS e parceiros do desenvolvimento. Estou empenhada em trabalhar estreitamente com a Dr.ª Margaret Chan, com os colegas da Sede, do Escritório Regional e das Representações da OMS para garantir que continuamos a prestar um apoio eficaz e oportuno aos países, trabalhando no âmbito da coligação liderada pela UNMEER.

Depois de meses de esforços extraordinários envidados pelos governos e pelas populações dos três países e pelos parceiros, incluindo a OMS, a maré parece estar a mudar na epidemia. No entanto, é preciso aperfeiçoarmos a nossa vigilância e incidirmos na busca e localização de todas as cadeias de transmissão, e em tratar todos aqueles que estão infectados, assim como acabarmos com a ocorrência de casos em cada um dos países. Isto significa colocar no terreno epidemiologistas de campo, gestores de dados e responsáveis pela localização de contactos em quantidade suficiente, trabalhando lado a lado com os mobilizadores comunitários competentes, e confirmar em definitivo este progresso.

Ao assumir funções, a minha tarefa mais urgente será ajudar os países afectados nos seus esforços para acabarem com a ocorrência de casos. Estou igualmente empenhada em prestar a advocacia e o apoio técnico necessários para que estes países possam reconstruir os seus sistemas de saúde destruídos por esta epidemia sem precedentes, dando seguimento ao trabalho que sei já estar em curso entre os funcionários da Sede e do Escritório Regional. Tenciono reforçar a capacidade do Secretariado da OMS na Região Africana para liderar e coordenar a nossa preparação para dar resposta às epidemias, através da reafecção orçamental e da mobilização de recursos, efectuando reestruturações, se necessário, e recrutando funcionários, acções essas que serão orientadas pela resolução adoptada durante a Sessão Especial.

Senhor Presidente da Mesa, isto leva-me à primeira das cinco áreas prioritárias sobre as quais pretendo actuar, tal como prometi aos Ministros da Saúde da Região Africana, em Cotonou, durante o Comité Regional realizado em Novembro – Melhorar a segurança sanitária combatendo as doenças com potencial epidémico e as novas ameaças à saúde. Apesar de trágica, esta epidemia do Ébola oferece uma oportunidade para o mundo agir e avançar no sentido de se obterem sistemas nacionais de saúde

robustos que tenham o pessoal e o financiamento necessários, que sejam resistentes aos choques e às ameaças à saúde, e que sejam capazes de chegar a todas as pessoas com serviços preventivos e curativos de boa qualidade. Neste contexto, inclui-se a necessidade de haver uma melhor preparação para enfrentar e lidar com surtos de doenças transmissíveis e emergências devidas a outros perigos. O mundo interligado de hoje exige que os países trabalhem arduamente para cumprirem os compromissos assumidos no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional, e que a solidariedade internacional seja um elemento central na abordagem à vulnerabilidade colectiva.

A prontidão da Região Africana em lidar com ameaças à saúde, no âmbito do quadro do Regulamento Sanitário Internacional, precisa urgentemente de mais investimento e de reforço adicional. Vamos continuar a procurar angariar verbas para Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública, que foi criado pelo Comité Regional e avalizado pelos Chefes de Estado na cimeira da União Africana, em Julho de 2013. Iremos assegurar que o Fundo Africano se insere adequadamente no fundo mundial de contingência proposto pela sessão especial do Conselho Executivo.

Este surto epidémico realçou também a necessidade de se mobilizar capacidades africanas até agora por explorar, para estarem prontas a serem destacadas como parte de uma capacidade adicional para epidemias e emergências. Irei promover e apoiar a criação de um Corpo Africano de Saúde e Emergências multidisciplinar, no âmbito do quadro da força de trabalho de reserva na área da saúde pública ao nível mundial, em colaboração com a nossa Sede e parceiros.

Iremos trabalhar afincadamente para fazer avançar os progressos no sentido da equidade e da Cobertura Universal de Saúde na nossa Região. Começaremos por prestar apoio à recuperação dos sistemas de saúde dos países afectados pelo Ébola. No entanto, gostaria de frisar que a maioria dos países da Região Africana precisa de um apoio intensivo e sustentado para reforçarem os seus sistemas de saúde. Estou entusiasmada com a determinação da comunidade mundial da saúde em tentar derrubar este obstáculo de longa data à melhoria da saúde na Região.

Acredito também que o compromisso manifestado pelos Estados-Membros, traduzido no aumento do investimento interno na saúde e nas estratégias

nacionais de saúde sólidas, acompanhadas pelo apoio declarado por parte dos parceiros internacionais, irá concretizar os progressos tão desejados na última década. Estou ansiosa por liderar os meus colegas na Região e trabalhar para este objectivo.

Senhor Presidente da Mesa, iremos também apoiar o trabalho para assegurar que os ODM são concluídos, ao mesmo tempo que prosseguimos a agenda de desenvolvimento do pós-2015. Em simultâneo, será preciso enfrentar o fardo crescente das DNT e garantir que estas não substituem as doenças transmissíveis enquanto principais causas de má saúde na Região. A Região Africana desempenhou um papel cimeiro na negociação do tratado mundial contra o tabagismo; pretendemos tirar partido deste facto e passar a incidir agora na prevenção para evitar a epidemia das DNT que se afigura no horizonte. Iremos apoiar igualmente os Estados-Membros a melhorar as capacidades dos seus ministérios da saúde para actuarem sobre os determinantes sociais e trabalharem da melhor forma possível com outros sectores na promoção da saúde.

Por último, a construção de um Secretariado da OMS em África com capacidade de resposta e orientado para os resultados será o tema central do meu mandato como Directora Regional. Muito se tem dito sobre as reformas da OMS no que diz respeito à resposta à epidemia do Ébola e a minha tarefa é fazer avançar a agenda das reformas, com o intuito de agilizar algumas áreas essenciais do processo, com o apoio da Sede. Temos de desenvolver a nossa Organização para ser mais eficaz, ter maior capacidade de resposta, e ser mais responsável e transparente.

Iremos criar uma equipa forte para levar a Organização avante na Região, e eu tenciono acelerar o trabalho para melhorar as práticas de recrutamento e de gestão do desempenho.

Senhor Presidente da Mesa, o nosso impacto é mais

importante ao nível dos países, pelo que gostaria de assegurar que a nossa competência é a mais elevada a esse nível. Iremos rever a implementação das reformas na selecção dos Representantes da OMS e garantir que as suas competências e capacidade de liderança estão perfeitamente adequadas aos países de afectação.

Estou determinada em reforçar a nossa responsabilização tanto em termos dos resultados programáticos como em matéria de gestão de recursos que nos são confiados. Iremos dar formação, nortear e acompanhar o desempenho dos gestores e das suas equipas no âmbito do novo Quadro de Responsabilização da OMS, e eu tenciono dar o exemplo e estar disponível para responder por todos os aspectos deste esforço de responsabilização.

Aproveito este ensejo para reiterar o meu empenho em trabalhar convosco, Distintos Membros do Conselho Executivo, com os Estados-Membros, com a Directora-Geral e com os meus colegas Directores Regionais no sentido de alcançarmos o nosso objectivo fulcral – a obtenção do nível máximo de saúde possível por todos os povos. Estou plenamente convicta de que posso contar com a vossa colaboração e apoio activos no decurso do meu mandato como Directora Regional.

Senhor Presidente da Mesa, inicio esta inspiradora viagem confortada pelo facto de saber que existem alicerces sólidos estabelecidos por quem liderou a Região Africana no passado. Essas pessoas fizeram um trabalho verdadeiramente notável, e estou particularmente grata ao Dr. Luis Sambo, o Director Regional Emérito, pela sua liderança, apoio e tutela durante os últimos 10 anos. Desejo-lhe as maiores felicidades no regresso ao seu país e à sua família.

Faço votos de uma Sessão do Conselho Executivo produtiva e plena de êxito.

Muito obrigada pela atenção dispensada.



Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL para a **África**