



Meus compromissos; Nosso sucesso

Sucessos da Região Africana da OMS:

Fevereiro de 2015–Junho de 2019



Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL para a África

ISBN: 978-929034131-4

© Escritório Regional da OMS para a África e UNICEF, 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. Meus compromissos; Nosso sucesso. Sucessos da Região Africana da OMS : Fevereiro de 2015–Junho de 2019. Brazzaville: Organização Mundial da Saúde, Escritório regional para a África; 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.

Isonção 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.



“ Gostaria de aproveitar esta oportunidade para expressar a minha gratidão a todas as partes envolvidas – Estados-Membros, parceiros de desenvolvimento, doadores, fundações e outros – por nos acompanharem no cumprimento da nossa missão. ”

Meus compromissos; Nosso sucesso

Sucessos da Região Africana da OMS: Fevereiro de 2015–Junho de 2019

Numa altura em que o meu primeiro mandato enquanto Directora Regional da Região Africana chega ao fim, gostaria de publicar esta actualização sobre os compromissos que assumi quando aceitei esta nomeação pela 136ª sessão do Conselho Executivo da OMS em Genebra, na Suíça, em 2015.

Os sucessos aqui descritos não teriam sido possíveis sem o vosso empenho activo.

Espero que estes avanços nos motivem para continuarmos a lutar pela promoção de vidas saudáveis e de bem-estar para todos. Agora, juntos, devemos consolidar e redobrar os esforços para atingir cobertura universal de saúde, fazer face a emergências de saúde, e promover saúde e bem-estar para todas as pessoas.

1 Discurso de Aceitação da Dra. Matshidiso Rebecca Moeti, Directora Regional da OMS para África, na 136ª 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>



A Agenda de Transformação regional influencia e está alinhada com a Transformação global da OMS. A Transformação continua a ser uma via para mudança, através da qual o Secretariado da OMS e os Estados-Membros podem dar uma resposta eficaz e sustentável às discrepâncias e desigualdades na saúde em todo o continente. Concretizar esta mudança é um processo a longo prazo que requer liderança, inovação, empenho colectivo, trabalho árduo, persistência e responsabilidade partilhada. Estou empenhada em continuar a proporcionar a liderança necessária.

Juntos, criaremos a OMS idealizada pelos Estados-Membros e parceiros – eficaz, inovadora, responsável e eficiente – e ficaremos mais próximos de concretizar o objectivo de tornar a saúde e o bem-estar uma realidade para todos na Região Africana.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. S. M.', is written on a white background.

Directora Regional da Região Africana
Organização Mundial de Saúde

30 de Junho de 2019

Sobre a epidemia da doença por vírus Ébola na África Ocidental em 2014–2015:



“ *A minha tarefa mais premente quando assumir o cargo será auxiliar os países afectados a reduzir os casos para zero. Estou igualmente empenhada em fornecer o apoio técnico e agir em defesa destes países para que possam reconstruir os serviços de saúde que foram destruídos por esta epidemia sem precedentes, e em dar continuidade ao trabalho que sei estar já em curso entre os funcionários da Sede e do Escritório Regional. Pretendo reforçar a aptidão do Secretariado da OMS na Região Africana para liderar e coordenar a nossa capacidade de resposta a epidemias, através de uma redistribuição orçamental e mobilização de recursos, reestruturação, se necessário, e recrutamento. Guiar-me-ei pela resolução adoptada durante a Sessão Especial.* **”**



A epidemia de Ébola na África Ocidental foi travada e os serviços de saúde foram reconstruídos e melhorados

De forma a mobilizar apoio regional e internacional para a epidemia da doença por vírus Ébola (DVE) na África Ocidental, a Directora Regional visitou os três países mais afectados – Guiné, Libéria e Serra Leoa – em Março de 2015, o seu segundo mês em funções. A OMS mobilizou parceiros e doadores para apoiar os países afectados. No auge da epidemia, entre Agosto e Setembro de 2014, eram registados em média 150-200 casos por semana.

Graças aos esforços conjuntos de governos e parceiros, em Dezembro de 2015 os três países afectados estavam em posição de declarar o fim do surto. As posteriores reincidências em 2016 foram contidas rapidamente graças aos recursos implementados anteriormente. O *Roteiro de Resposta da OMS ao surto de Ébola na África Ocidental 2015* conduziu a recuperação dos sistemas de saúde nos países afectados. Em Abril de 2016, os distritos construíam já de forma melhorada, e os países reforçavam os cuidados de saúde primários e estabeleciam centros operacionais de emergência (COEs). Desde então, temos continuado a trabalhar com os nossos parceiros para melhorar os sistemas de saúde nos países afectados. Por exemplo, na Libéria, foram estabelecidos COEs aos níveis nacional e subnacional, o desenvolvimento dos funcionários de saúde foi reforçado, a cobertura da imunização melhorou rapidamente, existe agora um sistema de vigilância robusto, assim como boas práticas na prevenção e controlo de infecção.

O Secretariado da OMS encontra-se agora mais bem organizado, com mais recursos e melhor equipado para apoiar os Estados-Membros na detecção e prontidão de resposta a epidemias, e para assegurar a segurança na saúde na Região

O Grupo Orgânico de Segurança na Saúde e Emergências do Escritório Regional foi criado em Março de 2015, agrupando os programas de gestão de epidemias e desastres para dar uma melhor resposta todas as emergências de saúde pública no contexto da abordagem a “todos os riscos”. Posteriormente, este Grupo Orgânico foi colocado em linha com o Programa de Emergências de Saúde da OMS no contexto da reforma global do trabalho realizado pela OMS em emergências. A equipa profissional do Programa de Emergências de Saúde no Escritório Regional passou de 16 funcionários em Dezembro de 2015 para 79 em Junho de 2019. Dois núcleos operacionais (em Dakar e Nairobi) e um gabinete de articulação (em Adis Abeba) foram constituídos em 2017 para dar apoio aos países e posicionar o conhecimento especializado da OMS mais próximo do terreno. Estes gabinetes impulsionam ainda a colaboração com parceiros regionais e sub-regionais sediados nas suas respectivas cidades.

Para otimizar as operações da OMS, foi criado um sistema de gestão de incidentes (SGI) que se encontra activado para todos os eventos de saúde pública previstos (surto, desastres naturais e crises humanitárias) no espaço de 24-48 horas,



em conformidade com o Quadro de Resposta a Emergências da OMS. O boletim semanal online sobre novos surtos tornou-se uma fonte de informação fiável para países, parceiros e outros intervenientes que trabalham em epidemias na Região, com mais de 1500 leitores.

A OMS na Região Africana tornou-se mais rápida, mais bem coordenada e mais eficaz na resposta a epidemias. Exemplos recentes incluem os surtos da febre hemorrágica de Marburgo no Uganda, da febre hemorrágica da Crimeia-Congo na Mauritânia e da febre de Lassa na Nigéria

“ ... [melhorar a segurança na saúde requiere também] estarmos melhor preparados para confrontar e lidar com surtos de doenças transmissíveis e com emergências resultantes de outros desastres. A interligação do mundo actual requiere que os países se esforcem por honrar os compromissos feitos com os Regulamentos Sanitários Internacionais, e que a solidariedade internacional ocupe um lugar central para lidar com a vulnerabilidade colectiva. ”



em 2017.² Estes e muitos outros surtos foram rapidamente detectados. As medidas de resposta foram implementadas de forma célere, resultando num controlo atempado dos surtos. Sob a liderança das autoridades nacionais, em 2018 a OMS e os seus parceiros apoiaram a resposta a emergências em mais de 160 incidentes de saúde pública em mais de 40 países. Entre estes, 88% foram surtos e 12% foram crises humanitárias relacionadas com instabilidade, conflito, deslocação e alterações climáticas.

Em síntese, os investimentos nas acções da OMS em emergências deram origem a três grandes melhorias:

- a OMS conta agora com mais funcionários com os perfis adequados aos níveis regional e sub-regional, e na maioria dos países vulneráveis;

- existe uma rede de peritos disponível para mobilização rápida de apoio aos países carenciados; e
- a OMS coordena as acções de resposta a epidemias de parceiros nos países, agindo como o principal consultor dos governos. Recorrendo ao sistema de gestão de incidentes, a OMS está agora capaz de mobilizar equipas internas no espaço de 48 horas após a ocorrência de uma emergência de saúde extrema.

² Gabinete Regional da OMS para África. Compendio de breves relatórios sobre surtos específicos na Região Africana da OMS, 2016–2018 <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Compendium-Report-Outbreaks-2016-2018.pdf>

As capacidades de cada país para implementar os Regulamentos Sanitários Internacionais (RSI) melhoraram e os Estados-Membros estão agora mais capazes de detectar e dar resposta rápida a surtos

Através do esforço de colaboração entre a OMS e a Comissão da União Africana em Julho de 2017, os Chefes de Estado Africanos adoptaram uma declaração para acelerar a implementação dos Regulamentos Sanitários Internacionais (RSI, 2005). Ao longo de dois anos consecutivos, em 2017 e 2018, todos os Estados-Membros da Região apresentaram relatórios anuais de RSI, por comparação com uma linha de base de menos de 50% em 2015.

Avaliações Externas Conjuntas (AECs) foram realizadas em 41 países para avaliar a capacidade dos países para detectar e dar resposta a ameaças à saúde pública. Vinte e quatro países desenvolveram e estão a implementar planos nacionais de preparação de saúde para emergências de saúde pública, de forma a dar resposta a lacunas identificadas durante as AECs. Estas medidas estão a contribuir para reforçar as capacidades de RSI dos países, através de planeamento e mobilização de recursos, formação de peritos nacionais, reforço das capacidades dos laboratórios, criação de centros operacionais de emergências nacionais, e cooperação além-fronteiras – todas elas tendo produzido melhores resultados no controlo de epidemias.

A Região Africana tem levado a cabo avaliações e levantamentos detalhados de riscos de epidemias a nível regional. Incluem um inventário de todas as epidemias relatadas na Região entre 1970 e 2016, especificando a data, magnitude, duração e distrito da ocorrência. Este perfil de risco é utilizado para conduzir os países nos seus esforços de preparação.

A Região está próxima de erradicar a poliomielite, sem casos de transmissão de poliovírus selvagem

na Nigéria há quase três anos, e antecipamos que seja declarado o fim da poliomielite no início do próximo ano. Será necessário adoptar uma política continuada de controlo no reforço da cobertura e vigilância da imunização rotineira contra a poliomielite e em dar resposta aos casos de poliovírus de tipo 2 resultantes da vacinação que surgiram em 10 países.

A preparação e resposta a emergências de saúde continua a ser uma prioridade na Região Africana. Esta área de acção requiere atenção e investimento continuados. Está manifestamente comprovado que acções de seguimento de alertas, e de enviar inicialmente equipas de investigação, seguidas de equipas de resposta, conduz a um controlo mais rápido dos surtos.



A caminho da cobertura

Aumentou o acesso a intervenções de saúde de baixo custo

O programa-modelo regional de cobertura universal de saúde apoia acções específicas dos países para assegurar que todas as pessoas têm acesso aos cuidados de que precisam sem incorrerem em dificuldades financeiras. O programa promove uma liderança robusta no sector da saúde e um apoio personalizado para promover cuidados de saúde primários e melhorar os resultados na saúde.

“ Iremos também esforçar-nos muito para impulsionar avanços rumo à igualdade e cobertura universal de saúde (CUS) na nossa Região ”

Em 2017, o Comité Regional aprovou o *Quadro para o desenvolvimento de sistemas de saúde rumo a uma cobertura universal de saúde no contexto dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável na Região Africana*. Em Dezembro de 2018, quarenta Estados-Membros tinham já políticas e planos de saúde nacional abrangentes, tendo estes sido avaliados em conjunto com parceiros e estando de acordo com os planos de desenvolvimento nacional. Até Junho de 2019, a OMS tem trabalhado com 16 países para reunir governos e parceiros de forma a apoiar as prioridades nacionais acordadas para a cobertura universal de saúde.

Têm-se verificado progressos para um acesso igualitário a serviços de saúde de qualidade, e a intervenções que dão resposta a factores

socioeconómicos determinantes para a saúde. Utilizando um Índice de CUS, e através de sondagens e análises de dados, a OMS tem ajudado os países a desenvolverem estratégias com base em resultados e a orientarem acções para financiamento da saúde e desempenho dos sistemas de saúde. O Secretariado trabalha com 38 países na institucionalização de contas nacionais de saúde para monitorizar os recursos destinados à saúde. Estas contas representam uma base para decisões financeiras mais justas, e para a monitorização das melhorias na protecção financeira da saúde. Entre os países visados, 10 apresentaram pelo menos três anos consecutivos de relatórios financeiros anuais, 13 apresentaram relatórios relativos a dois anos consecutivos, e 15 apresentaram relatórios relativos a um ano.



ra universal de saúde:

A saúde digital é uma ferramenta com potencial para acelerar o progresso dos países rumo a uma cobertura universal de saúde. Foi assinado um acordo colaborativo entre a OMS e a União Internacional de Telecomunicações (UIT) e auxiliaram 21 países a desenvolver políticas nacionais de e-Saúde. Juntamente com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO), e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a OMS e a UIT começaram a trabalhar com o governo do Níger no desenvolvimento e implementação do conceito de “aldeia inteligente” para trazer serviços de e-Saúde, e-Educação e e-Agricultura a algumas aldeias. O Níger tem demonstrado a forma como a saúde digital pode ser utilizada de formas inovadoras para o desenvolvimento.

Há menos crianças a morrer em toda a Região, no seguimento da ampliação da gestão comunitária das principais doenças infantis e de um acesso alargado a assistentes de parto qualificados,



em colaboração com parceiros. Desde 2015, 22 países desenvolveram ou reviram os planos integrados nacionais de saúde reprodutiva, materna, neonatal, pediátrica e adolescente (RMNCAH), em conformidade com a *Estratégia Global para a Saúde de Mulheres, Crianças e Adolescentes (2016–2030)*. Um planeamento mais robusto tem resultado em abordagens mais coerentes na programação e fornecimento de serviços em todo o processo de prestação de cuidados ao longo da vida. Estes planos têm também sido utilizados como exemplos de investimento para mobilizar recursos do Mecanismo Global de Financiamento. Em 2018, oito países apresentavam uma taxa de partos adolescentes abaixo dos 45 em cada 1000 nados-vivos, e a média regional decresceu de 122 em cada 1000 em 2015 para 99 em cada 1000 em 2018. Em 2017, setenta e cinco por cento das mulheres tinham já acesso a assistentes de parto qualificados em 18 países, comparado com 11 em 2015.



A carga de doenças transmissíveis diminuiu

As acções desenvolvidas para apoiar países a adaptar-se e difundir a implementação das normas da OMS têm produzido resultados. Têm-se verificado progressos na redução e eliminação das cinco doenças tropicais negligenciadas (DTNs) mais predominantes receptivas a quimioterapia preventiva em África. O Projecto Especial Alargado para a Eliminação das DTNs (ESPEN), recentemente criado, reúne uma pequena equipa empenhada em obter resultados. A ESPEN tem agido como catalisadora e dinamizadora de trabalho conjunto entre os programas das DTNs, as comunidades, os parceiros e o sector privado para melhorar a cobertura da administração de fármacos em massa. Além disso, temos fornecido dados para a tomada de decisões através do levantamento da carga provocada por estas doenças. O Togo, o Gana e o Quênia são alguns dos países nos quais se confirmam terem sido eliminadas algumas DTNs nos últimos três anos.

Quase dois terços dos Estados-Membros adoptaram e estão a implementar a política de “Tratar Todos” da OMS para que todas as pessoas que vivem com VIH comecem a terapia anti-retroviral. Verificaram-se melhorias na cobertura do tratamento na África Ocidental e Central, tendo passado de 25% em 2015 para 49% em 2018, no seguimento de uma defesa e descentralização intensivas da execução, conduzidas pela OMS, e da implementação de planos de recuperação. Oito países fizeram grandes progressos na redução da transmissão de mãe para filho, e estão a caminho da eliminação. Quatro em cada cinco pessoas que vivem com VIH na Região Africana têm conhecimento da sua doença. O

Botsuana, a Suazilândia e a Namíbia atingiram os objectivos de teste e tratamento “90-90-90”.³ Os novos casos de tuberculose têm diminuído a um ritmo de 4% por ano desde 2015. Esta taxa de diminuição é ainda mais elevada na Suazilândia, Lesoto, Namíbia, África do Sul, Zâmbia e Zimbabué.

Ainda que a malária continue a ser um desafio, a OMS apoia os países na implementação da estratégia “de alta carga para alto impacto” para dar resposta à estagnação do progresso. A estratégia foi lançada em 2018 e abrange quatro elementos-chave: vontade política para reduzir as



³ Até 2020, 90% de todas as pessoas que vivem com VIH terão conhecimento do seu estatuto; 90% de todas as pessoas diagnosticadas com a infecção do VIH receberão TAR continuado; e 90% de todas as pessoas a receber TAR terão supressão viral.

mortes por malária; informação estratégica para incitar impacto; melhor orientação, políticas e estratégias; e uma resposta nacional coordenada contra a malária.

“ Teremos de combater a crescente carga de DTNs e assegurar que estas não substituem as doenças transmissíveis enquanto principal causa de problemas de saúde na Região. **”**

Planos multisectoriais para doenças não-transmissíveis (DNTs), em conformidade com a Declaração sobre Doenças Não-Transmissíveis das Nações Unidas e com o *Plano de Acção*

Global para a Prevenção e Controlo de Doenças Não-Transmissíveis 2013–2020, foram implementados em 35 países. Em 2017, o Comité Regional aprovou o *Quadro Regional para a Integração de Serviços Essenciais para as Doenças Não-Transmissíveis ao Nível dos Cuidados de Saúde Primários*. No seguimento da adopção deste Quadro, 11 países foram já auxiliados na implementação do Pacote de Intervenções Essenciais da OMS contra as Doenças Não-Transmissíveis (PEN) ao Nível dos Cuidados de Saúde Primários em Contextos de Baixos Recursos. Prevê-se que as sinergias entre o PEN da OMS e o programa-modelo para a cobertura universal de saúde aumentem rapidamente a cobertura de um pacote integrado para o tratamento e prevenção de DNTs.



Sobre acelerar as re

Região A

Uma melhor gestão de talentos originou uma melhor capacidade humana para produzir resultados

“ Reuniremos uma equipa robusta para fazer avançar a Organização na Região e agilizarei o trabalho necessário para aperfeiçoar as nossas práticas de recrutamento e gestão de desempenho. ”

“ Temos de tornar a nossa Organização mais eficaz, eficiente, reactiva, responsável e transparente ”

As competências e perfis dos funcionários estão mais bem alinhados com as necessidades dos países, no seguimento de um realinhamento de recursos humanos nas Equipas do Escritório Regional e de Apoio Inter-Países. Foram realizadas iniciativas para atrair pessoal altamente qualificado e motivado e para melhorar o equilíbrio geográfico e de género. A utilização de voluntários e funcionários profissionais em início de carreira proporcionou competências técnicas de forma económica, sobretudo nos escritórios nacionais com recursos financeiros limitados.

Um programa de iniciação detalhado, desenvolvido em 2015, está agora a ser implementado para garantir que todos os novos funcionários dispõem das ferramentas e conhecimentos necessários para desempenhar as suas funções de forma eficiente e para compreender as necessidades prioritárias em cada país. O programa de bem-estar dos funcionários que foi introduzido no Escritório Regional tem ajudado os novos funcionários e respectivas famílias a adaptar-se rápida e facilmente ao seu novo ambiente. O programa auxilia os funcionários a procurar alojamento, escolas para as crianças e a adaptar-se ao seu novo contexto social. Estes factores contribuem de forma significativa para o desempenho de novos funcionários.



Reformas da OMS na Africana:

O processo de recrutamento foi aperfeiçoado para reforçar a transparência

A transparência na gestão do recrutamento, colocação e desempenho foi reforçada. Têm-se verificado progressos para se atingir paridade entre os géneros e uma melhor representatividade de todos os Estados-Membros nos funcionários da OMS. A representatividade de funcionárias do sexo feminino a longo prazo aumentou de 24,3% em 2015 para 31,8% em 2018, apesar de a Região apresentar o nível mais baixo de candidatas do sexo feminino interessadas em vagas do nível su-

perior – 23,9% em 2018 em contraste com a média global de 32,7%.

A iniciativa de atrair estagiários para o Escritório Regional através de incentivos como alojamento acessível, acesso gratuito a instalações desportivas e almoços gratuitos tem contribuído para desenvolver a capacitação de futuros profissionais da área de saúde pública numa região onde poucas pessoas têm condições para financiar os seus estágios.

“... o nosso impacto é mais importante a nível nacional e gostaria de assegurar que a nossa competência é a melhor possível a esse nível.”



A nossa capacidade de produzir resultados está agora mais adequada às prioridades de cada país

“ *Estou determinada a reforçar a nossa responsabilização, tanto para os resultados programáticos como para a gestão dos recursos que vocês nos confiam. Iremos dar formação, guiar e monitorizar o desempenho das chefias e das suas equipas sobre o novo Quadro de Responsabilização da OMS, e tenciono dar o exemplo e disponibilizar-me pessoalmente para todos os aspectos desta iniciativa de responsabilização.* **”**

As avaliações funcionais tiveram início em 2017 para reajustar os recursos humanos dos escritórios nacionais da OMS às prioridades do país. Até Junho de 2019, tinham sido levadas a cabo avaliações funcionais em 42 escritórios nacionais e a implementação de planos nacionais tinha sido iniciada em 21 países. O processo de avaliação funcional tem demonstrado que as funções esperadas da OMS e as áreas de enfoque são semelhantes em todos os países, enquanto o número de funcionários necessários difere.

Os governos e parceiros em quase todos os países realçaram algumas funções-chave esperadas da OMS, incluindo apoio na coordenação do sector da saúde; criação e divulgação de informação sobre saúde; apoio no reforço dos sistemas de saúde, incluindo sistemas distritais de saúde; preparação para surtos e emergências; promoção da saúde; e três funções facilitadoras, nomeadamente relações externas, gestão de programa e comunicação. Estas funções foram identificadas como “fulcrais” pela Equipa Executiva Nacional de Gestão (Directora Regional e directores dos grupos orgânicos) e estão directamente ligadas ao objectivo de três mil milhões delineado no *Décimo-Terceiro Programa Geral de Trabalho 2019–2023*.





A responsabilização, transparência e gestão de riscos da direcção foram melhoradas, resultando em melhor custo-benefício e no surgimento de uma cultura organizacional com base em valores

O projecto de Responsabilização e Reforço do Controlo Interno (AICS), iniciado em 2015, conduziu a uma maior conformidade com as regras da OMS e com uma utilização mais eficiente de recursos para produzir resultados. A implementação de uma iniciativa de custos-benefícios, incluindo avaliações regulares de gestão de programa, administrativas e de conformidade, está a melhorar a gestão dos escritórios nacionais. Foram desenvolvidos indicadores-chave de desempenho (KPIs) que estão a ser monitorizados e relatados trimestralmente ao quadro administrativo superior da Região através do Comité para Conformidade e Gestão de Riscos. São implementados indicadores-chave de desempenho a nível de gestão e administração (como aquisição, deslocações, recrutamento e recursos humanos) para cada membro da equipa que trabalha nestas áreas.

Uma melhoria na alavancagem e utilização das tecnologias e ferramentas disponíveis – em particular o Global Management System (GSM)

da OMS, painéis de inteligência empresarial, o mercado global das Nações Unidas para aquisição de produtos e serviços e painéis de desempenho – tem resultado em maiores custos-benefícios na aquisição de produtos e serviços, com poupanças iniciais de 1,4 milhões de dólares em 2017 e 5,1 milhões de dólares em 2018. O relatório de Auditoria Interna apresentado à Assembleia Mundial de Saúde em Maio de 2018 concluiu que a eficiência do controlo interno tinha melhorado significativamente de 50% em 2015 para 75% em 2018. Além disso, desde 2016 que nenhuma auditoria interna foi classificada como insatisfatória na Região. Houve melhorias na apresentação de relatórios de Cooperação Financeira Directa (DFC) – um mecanismo através do qual a OMS fornece financiamento directo a governos para implementação de actividades – de 1907 relatórios em atraso em Abril de 2016 para 68 relatórios em atraso em Fevereiro de 2019. Os Grupos Orgânicos de escritórios nacionais e regionais apresentam relatórios regularmente através do Comité para Conformidade e Gestão de Riscos.

Olhando para o futuro

Sentimo-nos encorajados pelas nossas conquistas até aqui, e valorizamos sinceramente o empenho e as acções encetadas pelas equipas na Região, pelos Estados-Membros e pelos nossos parceiros na missão de melhorar a saúde e o bem-estar de todas as pessoas africanas. Apesar de se terem verificado grandes progressos, reconhecemos que ainda permanecem muitos desafios. Por exemplo, o tratamento de VIH foi alargado a 64% das pessoas que dele necessitam. No entanto, 1,1 milhão de pessoas foram infectadas com VIH na Região Africana em 2018 – o que corresponde a quase 64% do número de novos casos infectados em todo o mundo.

A minha visão é uma em que todas as pessoas africanas, de todas as idades, de todos os níveis de rendimento, de todos os grupos sociais, e de todos os locais, beneficiam de boa saúde e bem-estar, através da progressão acelerada dos governos para uma cobertura universal de saúde, para prevenir e controlar surtos e emergências, e para criar condições que promovam um estilo de vida saudável.

Trabalharemos em conjunto com os nossos Estados-Membros e parceiros para dar resposta aos desafios relativos à saúde no âmbito do quadro da Transformação global da OMS e do *Décimo-Terceiro Programa Geral de Trabalho 2019–2023*.

As nossas prioridades consistirão em:

- impulsionar o progresso rumo a uma cobertura universal de saúde com acesso equitativo a cuidados de saúde primários, e fortalecer os sistemas de saúde para proporcionar serviços focados nas pessoas e de boa qualidade, seguros, abrangentes, integrados e acessíveis a todos;
- garantir que os países reforçam as suas capacidades e que estão mais bem preparados para prevenir e travar epidemias e emergências de saúde pública, cumprindo assim os seus compromissos relativos ao RSI; e
- promover a saúde e bem-estar dando resposta a factores determinantes da saúde e promovendo a colaboração com os sectores relevantes.





Alinharemos o nosso trabalho com o *Décimo-Terceiro Programa Geral de Trabalho 2019–2023* e concretizaremos a parte que nos cabe relativamente ao objectivo dos “três mil milhões”. Incidiremos particularmente sobre a produção de resultados nos vários países, a aplicação de normas e padrões definidos pela OMS, a colaboração com parceiros, e a promoção e apoio de acções centradas nas pessoas que implementem serviços e promovam o bem-estar. Com esse propósito, reestruturaremos o

Escritório Regional e os escritórios nacionais, e reduziremos a carga sentida pelos nossos Estados-Membros inerente à recepção de apoio fragmentado.

Teremos em consideração as sugestões dos Estados-Membros e parceiros sobre o papel desempenhado pela OMS nos vários países.

Promoveremos uma forte gestão do sector da saúde e acções multisectoriais, incluindo o

estabelecimento de diálogo com os intervenientes e parceiros, e a monitorização conjunta do progresso com base em sistemas de informação nacionais cada vez mais robustos.

Guiar-nos-emos pelas lições que aprendemos com a implementação da Agenda de Transformação, que também orientou a Transformação global da OMS.

No que diz respeito ao Secretariado, intensificaremos os nossos esforços para colocar as pessoas no centro da mudança, adoptando uma abordagem à mudança de baixo para cima, melhorando as competências de liderança, chefia e gestão de mudanças a todos os níveis, e promovendo um local de trabalho saudável e respeitoso, empenhando-nos na igualdade de género, equidade e direitos humanos.

Comunicaremos de forma clara e daremos visibilidade às conquistas ao longo de todo o processo, reconhecendo o envolvimento de cada um.

Este trabalho requererá um compromisso conjunto dos Estados-Membros e de todos os outros intervenientes, utilizando abordagens que envolvam todo o governo e toda a sociedade.

O Secretariado reitera o seu empenho na concretização do mais alto nível de saúde para todas as pessoas de África, de todas as idades, alcançando uma cobertura universal de saúde, dando resposta a emergências de saúde, e promovendo populações mais saudáveis.









Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL para a África

Cité du Djoué, P.O. Box 06, Brazzaville, Republic of the Congo

Telephone: + (47 241) 39100 | + (242) 770 0202 | **Fax:** + (47 241) 39503

Email: afrocommunications@who.int

Website: <http://www.afro.who.int> | **Twitter:** @WHOAFRO

Facebook: <http://www.facebook.com/WHOAFRO/>