



Organização  
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A África

AFR/RC68/6  
28 de Agosto de 2018

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima oitava sessão  
Dacar, República do Senegal, 27 a 31 de Agosto de 2018

Ponto 9 da ordem do dia

**O TRABALHO DA OMS NA MOBILIZAÇÃO DE RECURSOS ATRAVÉS DO REFORÇO  
DAS PARCERIAS PARA MELHOR PRESTAR APOIO AOS ESTADOS-MEMBROS**

**Relatório dos progressos**

**ÍNDICE**

	<b>Parágrafos</b>
ANTECEDENTES .....	1–6
PROGRESSOS REALIZADOS .....	7–16
DESAFIOS .....	17–18
ETAPAS SEGUINTEs .....	19–26

**ANEXOS**

	<b>Página</b>
1. Situação das contribuições e desembolsos dos Estados-Membros até 26 de Junho de 2018 .....	6
2. Escala de avaliação e de redução das contribuições anuais dos Estados-Membro para o FAESP ....	8

## ANTECEDENTES

1. Uma das funções essenciais da OMS consiste no reforço das parcerias existentes e o envolvimento de novos parceiros, para mobilizar recursos em apoio dos esforços envidados pelos Estados-Membros para atender às prioridades de saúde pública aos níveis regional e mundial. Para além disso, a OMS precisa de parcerias e parceiros estratégicos para assumir a liderança no sector da saúde na Região Africana e melhor posicionar-se para cumprir o seu papel singular e vantagem comparativa na prestação de apoio aos países. Resoluções e recomendações anteriores do Comité Regional incluíram uma solicitação específica para que a Organização estabelecesse parcerias e mobilizasse recursos adicionais para atender às várias prioridades de saúde.<sup>1</sup>
2. Em Fevereiro de 2015, O Escritório Regional lançou-se na Agenda de Transformação, um programa para acelerar a implementação da agenda de reforma da OMS na Região Africana. A Agenda de Transformação visa garantir que a OMS seja mais reactiva e interaja melhor com os Estados-Membros para a consecução da cobertura universal de saúde e dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável. Por conseguinte, o reforço das parcerias estratégicas por meio de um envolvimento e comunicação mais eficazes é uma das principais áreas de incidência da Agenda de Transformação.
3. As parcerias reforçadas vão facilitar o trabalho da OMS em apoio dos Estados-Membros, sobretudo para o necessário aumento do financiamento nas áreas das Emergências Sanitárias e do Reforço dos Sistemas de Saúde. Esta necessidade crescente de financiamento confronta-se com um cenário de mobilização de recursos cada vez mais competitivo, numa altura em que a Ajuda para o Desenvolvimento da Saúde está a estabilizar-se. Nesta perspectiva, a sexagésima sexta Assembleia Mundial da Saúde encetou o diálogo sobre o financiamento da OMS<sup>2</sup> relativo ao financiamento do orçamento-programa.
4. O diálogo sobre o financiamento tencionava aumentar a “previsibilidade e a transparência do financiamento da OMS antes do início da execução do orçamento bienal, e representa um mecanismo transparente que permite aos contribuidores afinarem o alinhamento dos recursos com os produtos acordados pelos Estados-Membros. Pretende-se que este mecanismo contribua para o financiamento total do orçamento-programa da OMS”.<sup>3</sup>
5. No biénio transacto, as contribuições voluntárias representaram mais de 86% do financiamento para a Região Africana, dos quais mais de 80% já tinham um destino reservado. Por isso, não surpreende que o diálogo financeiro tenha salientado a importância da adesão aos princípios do alinhamento, previsibilidade, flexibilidade e transparência como os pilares do envolvimento com os doadores e os parceiros.
6. A OMS está a trabalhar para garantir que o seu orçamento-programa está financiado adequadamente e que os recursos estão alinhados com as prioridades e as necessidades de saúde dos seus Estados-Membros da Região Africana. O presente relatório mostra os progressos realizados

---

<sup>1</sup> Resoluções AFR/RC65/R2, AFR/RC64/R3, AFR/RC63/R6, AFR/RC62/R1 do Comité Regional para a África.

<sup>2</sup> Resolução WHA66(8) da Assembleia Mundial da Saúde sobre o Financiamento da OMS

([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66-REC1/A66\\_REC1-en.pdf#page=81](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_REC1-en.pdf#page=81), acedido em 8 de Maio de 2018).

<sup>3</sup> Documento A66/48 da Assembleia Mundial da Saúde sobre a Reforma da OMS: Financiamento da OMS ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_48-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_48-en.pdf), acedido em 8 de Maio de 2018).

desde os últimos dois biénios (2014-2015 e 2016-2017) em matéria de reforço das parcerias e na melhoria da mobilização de recursos na Região Africana, e propõe as etapas seguintes.

### **PROGRESSOS REALIZADOS**

7. O diálogo sobre o financiamento resultou num aumento do financiamento para o orçamento-programa (PB), de 71% no OP de 2012-2013 (antes de ser iniciado o diálogo) para mais de 80% nos últimos dois biénios (88% para o OP de 2014-2015 e 87% para o OP de 2016-2017). O aumento significativo do financiamento para a Região deveu-se, em parte, ao surto do vírus Ébola e a outras emergências. As contribuições para a Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite (GPEI) representaram cerca de 42% dos fundos mobilizados em 2014-2015 e cerca de 40% em 2016-2017.

8. Todas as unidades orçamentais conseguiram garantir mais de 70% das suas dotações do Orçamento-Programa nos últimos dois biénios. Os dez principais contribuidores forneceram mais de 75% das contribuições, com uma percentagem significativa a provir dos Estados-Membros e de parceiros fora da Região.<sup>4</sup> Os contribuidores da Região incluíram o Banco de Desenvolvimento Africano, a Rede Africana de Epidemiologia no Terreno, a Agência Nacional Nigeriana para o Desenvolvimento dos Cuidados Primários de Saúde, o Programa Nacional Nigeriano de Eliminação do Paludismo, a Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS) e vários Estados-Membros. Uma percentagem significativa destes fundos está destinada ao GPEI e ao trabalho da OMS nas situações de emergência.

9. Para responder aos apelos dos Estados-Membros e dos doadores, a OMS está a reforçar os seus sistemas de apresentação de relatórios e de controlos internos, e a implementar um quadro regional que está na base da implementação dos programas para a obtenção de resultados. Em reconhecimento da necessidade de se reforçar as parcerias, foram desenvolvidos principais indicadores do desempenho (PID) relativos a este quadro como parte das funções facilitadoras. Os PID que dizem respeito ao reforço das parcerias incluem: avaliação da participação da OMS nas parcerias e em plataformas de coordenação, acompanhamento dos fundos mobilizados por unidade orçamental (Representações da OMS e grupos orgânicos do Escritório Regional) e assegurar a apresentação oportuna de relatórios com qualidade aos parceiros.

10. Em Março de 2016, foi lançado um sistema de monitorização de relatórios com o intuito de melhorar os relatórios técnicos financeiros aos parceiros. Este sistema reduziu consideravelmente a acumulação de relatório em atraso, de mais de 300 para menos de 50. Estão a ser envidados esforços para garantir que a OMS chega aos zero relatórios em atraso e melhora a qualidade dos mesmos.

11. A OMS continuou a assegurar que a sua relação com os principais parceiros é mais estratégica e focada em áreas onde a tracção política é mais necessária. A Directora Regional e a Equipa de Gestão Executiva (EXM) iniciaram discussões e visitas exaustivas aos parceiros, tendo feito visitas ao Banco de Desenvolvimento Africano, Comissão da União Africana, China, Comunidade da África Oriental (CAO), Comunidade Económica dos Estados da África Central (CEEAC), Alemanha, Coreia do Sul, Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC), Kuwait, Reino Unido e EUA, entre outros. Estas visitas tiveram por objectivo reforçar ainda mais a colaboração e o entendimento das prioridades entre o Escritório Regional da OMS para a África (AFRO) e os seus parceiros.

---

<sup>4</sup> Portal do Orçamento-Programa da OMS (<http://open.who.int/>, acessado em 8 de Maio de 2018).

12. Durante o biênio 2016-2017, alguns responsáveis superiores da Comissão da União Africana (CUS), Reino Unido (Ministério da Saúde, Departamento para o Desenvolvimento Internacional e *Public Health, England*), EUA (Departamento de Saúde e Serviços Humanos, Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional e CDC), Fundação Bill e Melinda Gates, Aliança de Líderes Africanos contra o Paludismo, Organização das Primeiras-Damas de África contra o VIH/SIDA (OAFLA), OOAS, União Internacional das Telecomunicações (UIT) e da GAVI, a Aliança para as Vacinas e a Vacinação, visitaram o Escritório Regional em Brazzaville. Estes esforços de diálogo resultaram na assinatura de uma série de acordos de cooperação e na elaboração e revisão de planos de trabalho conjunto com organizações-chave (incluindo comunidades económicas regionais, agências da ONU e ONG). Foram assinados acordos com a OOAS (em Dezembro de 2016), a UIT (em Novembro de 2017), a OAFLA (em Janeiro de 2016) e foi assinado ainda um memorando de entendimento com a Comissão Económica da ONU para a África (em Março de 2016). Foi ainda melhorada a colaboração com outras comunidades económicas regionais e ONG.

13. Em Agosto de 2016, foi assinado um quadro de cooperação entre a OMS e a Comissão da União Africana (CUA) para a criação e operacionalização do Centro Africano de Prevenção e Controlo de Doenças. Em Julho de 2017, a Cimeira dos Chefes de Estado da UA subscreveu uma declaração para acelerar a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005),<sup>5</sup> que fora redigida com os contributos da OMS. Esta declaração apelava à OMS e à CUA para trabalharem em conjunto em apoio à sua implementação, e monitorização, e que apresentassem um relatório às cimeiras subsequentes. A OMS apoiou o desenvolvimento de instrumentos fundamentais de políticas de saúde da CUA, incluindo a Estratégia de Saúde 2016-2030, que foi avalizada numa reunião de ministros da saúde da CUA, em Maio de 2016, organizada pela OMS à margem da Assembleia Mundial da Saúde. A OMS e a CUA também organizaram a primeira Conferência Ministerial sobre Vacinação em África, em Fevereiro de 2016, da qual emanou uma Declaração<sup>6</sup> assinada pelos ministros da saúde, das finanças, da educação e dos assuntos sociais.

14. A Director Regional organizou o primeiro Fórum Africano da Saúde em Kigali, no Ruanda, em Junho de 2017, subordinado ao tema “*Colocar as Pessoas em Primeiro Lugar: O Caminho para a Cobertura Universal de Saúde em África*”, que teve por objectivo consultar um leque abrangente de parceiros e partes interessadas da Região, e de fora desta, sobre planos estratégicos e programas de trabalho conjuntos em torno da Agenda para a Saúde em África. O Fórum contou com a presença de mais de 700 partes interessadas dos Estados-Membros, de organizações não-governamentais, incluindo a sociedade civil e organizações de jovens, do sector privado e de instituições académicas. Os participantes reiteraram o seu “compromisso em colocar as pessoas em primeiro lugar, promovendo sinergias e a coordenação, e envolvendo todos as partes interessadas no objectivo da consecução da CUS, sem deixar ninguém para trás”.<sup>7</sup> As deliberações do Fórum culminaram num “*Apelo à Acção – Colocar as Pessoas em Primeiro Lugar: O Caminho para a Cobertura Universal de Saúde em África*”, que prometia uma determinação renovada dos Estados-Membros, em parceria

---

<sup>5</sup> Assembleia da União, 29.ª Sessão Ordinária: Decisões, Declarações e Resoluções ([https://au.int/sites/default/files/decisions/33559-assembly\\_au\\_dec\\_642\\_-\\_664\\_xxix\\_e\\_1.pdf](https://au.int/sites/default/files/decisions/33559-assembly_au_dec_642_-_664_xxix_e_1.pdf), acedido em 8 de Maio de 2018).

<sup>6</sup> A Declaração de Adis sobre a Vacinação (<http://www.afro.who.int/news/historic-commitment-african-heads-state-advance-immunization-africa>, acedido em 8 de Maio de 2018).

<sup>7</sup> Relatório do Primeiro Fórum Africano da Saúde da OMS (<http://www.afro.who.int/publications/first-who-africa-health-forum-report>, acedido em 8 de Maio de 2018).

com o sector privado, a OMS e outras agências da ONU e parceiros em apoio da consecução dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e da Cobertura Universal de Saúde (CUS).

15. Em 2016, no 10.º aniversário do mecanismo de Harmonização para a Saúde em África (HHA), uma parceria sediada no Escritório Regional da OMS para a África, foi levada a cabo uma revisão do Mecanismo, depois de os parceiros do HHA terem renovado o seu compromisso com os objectivos partilhados do HHA na nova era dos ODS. Os parceiros do HHA chegaram a acordo quanto às orientações estratégicas para revitalizar e reposicionar o mecanismo no contexto da implementação dos ODS em África. Foi elaborado um plano conjunto de acção (2017-2019) e os directores regionais assinaram uma carta conjunta aos países dando novas orientações para as Representações da OMS, com vista a melhorar a cooperação no sector na saúde.

16. Foi criado um projecto de parceria público-privada – o ESPEN – para o combate às doenças tropicais negligenciadas susceptíveis à quimioterapia preventiva, através do aproveitamento do valor das doações de medicamentos das empresas farmacêuticas, do financiamento proveniente de instituições filantrópicas e da colaboração com ONG e parceiros bilaterais.

## DESAFIOS

17. Apesar dos progressos realizados no reforço das parcerias e para aumentar a mobilização de recursos na Região Africana, surgiram novos desafios. O encerramento que se aproxima da (GPEI) terá implicações significativas no financiamento da Região e de áreas programáticas que dependem das estruturas do programa da poliomielite, tais como a vacinação de rotina, os laboratórios e a vigilância, entre outros. O orçamento geral da OMS na Região Africana depende de 10 contribuidores para mais de 75% do total de contribuições voluntárias, provenientes, sobretudo, de parceiros de fora da Região.

18. Há uma necessidade crescente de um aumento do financiamento nas áreas da CUS, reforço dos sistemas de saúde e das emergências sanitárias. Embora os Estados-Membros tenham reconhecido a necessidade de financiamento adicional para as situações de emergência com a criação do Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP), através da resolução AFR/RC60/R5,<sup>8</sup> as contribuições dos Estados-Membros continuam abaixo do ideal e estão frequentemente atrasadas (Anexo 1).

## ETAPAS SEGUINTES

Os Estados-Membros deverão:

19. **Apoiar o financiamento do 13.º Programa Geral de Trabalho (PGT 2019-2023):** Garantir apoio para as necessidades de financiamento do Orçamento-Programa da OMS, norteado pelos princípios do financiamento flexível e previsível.

20. **Honrar os compromissos assumidos com o Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública:** Os Estados-Membros devem fazer o pagamento das contribuições fixas para o FAESP dentro dos prazos estabelecidos, para melhorar o funcionamento e a sustentabilidade do

---

<sup>8</sup> Resolução AFR/RC60/R5 do Comité Regional para a África ([http://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/afrc60\\_r5\\_the\\_african\\_public\\_health\\_emergency\\_fund.pdf](http://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/afrc60_r5_the_african_public_health_emergency_fund.pdf), acedido em 8 de Maio de 2018).

Fundo. Isto vem na linha das contribuições fixas revistas aprovadas pelo sexagésima sétima sessão do Comité Regional (Anexo 2). Para além disso, após a utilização dos fundos do FAESP, os países devem apresentar relatórios de actividade e financeiros em devido tempo.

A OMS e os parceiros deverão:

21. **Prosseguir os esforços de reforço das parcerias:** a abordagem multifacetada à parceria voltará a ser reforçada para assegurar a implementação bem-sucedida do 13.º Programa Geral de Trabalho. A OMS continuará a promover e a demonstrar os seus programas junto dos parceiros e a trabalhar para aumentar e diversificar o financiamento em linha com os princípios do Diálogo sobre o Financiamento e norteadas pelo Quadro de Envolvimento com as Entidades Não-Estatais.<sup>9</sup> Isto incluirá o uso de abordagens inovadoras para envolver organizações filantrópicas e o sector privado na Região.

22. **Implementar uma Campanha de Financiamento:** Dar início a uma campanha de financiamento em 2018 destinada a levar o Diálogo sobre o Financiamento para o nível seguinte (passar de uma única reunião para um processo de mobilização de recursos durante todo o ano) para permitir que a Organização concretize o 13.º Programa Geral de Trabalho. A campanha de financiamento consiste em defender os investimentos, elaborando e implementando estratégias para envolver os parceiros prioritários de uma forma mais eficaz e reforçar a advocacia e a comunicação. A conferência de doadores está agendada para Outubro de 2018, na Alemanha.

23. **Empreender reformas que** profissionalizem e integrem a mobilização de recursos, a comunicação e a advocacia a todos os níveis; explorar oportunidades de mobilização de recursos ao nível dos países para garantir que a mudança estratégica do 13.º Programa Geral de Trabalho de reforçar o trabalho da OMS nos países dispõe de recursos suficientes; e reforçar as competências e as capacidades dos funcionários a todos os níveis para a mobilização eficaz de recursos.

24. **Implementar medidas para minimizar as consequências da conclusão progressiva da GPEI:** Os Escritórios Regionais da OMS para a África e para o Mediterrâneo Oriental elaboraram uma Argumentação Económica para a Vacinação da OMS no Continente Africano, que visa diminuir as consequências de uma substancial redução de recursos. Esta Argumentação Económica será utilizada para divulgar e promover o trabalho da OMS e angariar recursos, para que a OMS possa continuar a prestar apoio aos países e estes cumpram os compromissos assumidos na Declaração de Adis sobre a Vacinação.

25. **Organizar o Segundo Fórum Africano da Saúde da OMS:** para continuar a envolver as principais partes interessadas em estratégias comuns para a consecução dos ODS, o Segundo Fórum Africano da Saúde será realizado de 26 a 28 de Março de 2019 em Cabo Verde.

26. O Comité Regional tomou nota do presente relatório e aprovou as etapas seguintes propostas.

---

<sup>9</sup> Quadro da OMS de Envolvimento com as Entidades Não-Estatais (<http://www.who.int/about/collaborations/non-state-actors/en/>, acedido em 8 de Maio de 2018).

## ANEXO 1: Situação das contribuições e desembolso dos Estados-Membros até 26 de Junho de 2018

	Estado-Membro	Escala de Avaliação Revista (%)	Contribuição Fixa Esperada (Anual US\$)	Contribuições Recebidas							Desembolsos						
				2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
1	Argélia	19,59	5 877 900							0							0
2	Angola	3,70	1 110 000	1 750 590						1 750 590					289 386		289 386
3	Benim	0,86	257 500			1 014 203				1 014 203							0
4	Botsuana	1,90	570 800							0							0
5	Burquina Faso	0,81	244 000							0							0
6	Burúndi	0,13	37 700							0			148 360				148 360
7	Camarões	3,42	1 024 800							0			68 700			135 700	204 400
8	Cabo Verde	0,21	64 000							0							0
9	República Centro Africana	0,17	52 300							0			279 723				279 723
10	Chade	0,39	116 400			183 555				183 555							0
11	Comores	0,13	37 700							0							0
12	Congo	0,85	255 900							0							0
13	Cote d'Ivoire	3,26	978 300							0							0
14	República Democrática do Congo	0,13	37 700	5 000						5 000			346 100			328 620	674 720
15	Guiné Equatorial	0,82	245 300							0							0
16	Eritreia	0,13	37 700	5 000		9974	5000	5000	32 700	57 674							0
17	Etiópia	0,13	37 700	4 975						4 975					143 276		143 276
18	Gabão	1,53	460 000				382 577			382 577							0
19	Gâmbia	0,13	37 700			36 403				36 403							0
20	Gana	1,88	564 400							0							0
21	Guiné	0,45	134 000						134 000	134 000			140 440				140 440
22	Guiné-Bissau	0,13	37 700							0							0

23	Quênia	3,90	1 171 000							0							0
24	Lesoto	0,35	106 300				167 625			167 625							0
25	Libéria	0,13	37 700			14 950		18 332		33 282			100 150				100 150
26	Madagáscar	0,67	201 200							0							0
27	Malawi	0,13	37 700							0				359 564			359 564
28	Mali	0,84	252 300							0							0
29	Mauritânia	0,41	122 700							0							0
30	Maurícia	1,34	402 500				25 000			25 000							0
31	Moçambique	0,68	202 600							0							0
32	Namíbia	1,52	457 300							0							0
33	Niger	0,13	37 700							0				99 500			99 500
34	Nigéria	20,00	6 000 000							0							0
35	Ruanda	0,13	37 700	4975	4961					9936							0
36	São Tomé e Príncipe	0,13	37 700							0							0
37	Senegal	1,82	545 700							0							0
38	Seychelles	0,18	52 600				4650			4650							0
39	Serra Leoa	0,13	37 700							0				169 439			169 439
40	África do Sul	20,00	6 000 000						600 000	600 000							0
41	Sudão do Sul	0,72	215 400							0				523 200			523 200
42	eSwatini	0,55	165 400							0							0
43	Tanzânia, República Unida	1,98	595 000							0							0
44	Togo	0,26	77 000							0							0
45	Uganda	1,37	410 900						54 000	54 000							0
46	Zâmbia	1,35	404 600							0							0
47	Zimbabwe	0,57	171 800							0				65 500			65 500
	<b>Total Geral</b>	<b>100,00</b>	<b>30 000 000</b>	<b>1 770 540</b>	<b>4 961</b>	<b>1 263 735</b>	<b>580 202</b>	<b>23 332</b>	<b>220 700</b>	<b>3 863 470</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1 841 612</b>	<b>459 064</b>	<b>432 662</b>	<b>464 320</b>	<b>3 197 658</b>

**ANEXO 2: Escala de avaliação e de redução das contribuições anuais dos Estados-Membros para o FAESP**

N.º	Estado-Membro	Escala de Avaliação Pré-RC66		Escala de Avaliação do RC66		Contribuição Reduzida do RC67 US\$
		%	Contribuição Anual US\$	%	Contribuição Anual US\$	
1	Argélia	19,74	9 870 000	19,59	5 877 900	2 938 900
2	Angola	3,50	1 750 000	3,70	1 110 000	555 000
3	Benim	0,81	405 000	0,86	257 500	128 700
4	Botsuana	1,80	900 000	1,90	570 800	285 400
5	Burquina Faso	0,77	385 000	0,81	244 000	122 000
6	Burúndi	0,01	5 000	0,13	37 700	18 900
7	Camarões	3,23	1 615 000	3,42	1 024 800	512 400
8	Cabo Verde	0,20	100 000	0,21	64 000	32 000
9	República Centro-Africana	0,16	80 000	0,17	52 300	26 100
10	Chade	0,37	185 000	0,39	116 400	58 200
11	Comores	0,07	35 000	0,13	37 700	18 900
12	Congo	0,81	405 000	0,85	255 900	127 900
13	Cote d'Ivoire	3,09	1 545 000	3,26	978 300	489 100
14	República Democrática do Congo	0,01	5 000	0,13	37 700	18 900
15	Guiné Equatorial	0,77	385 000	0,82	245 300	122 600
16	Eritreia	0,01	5 000	0,13	37 700	18 900
17	Etiópia	0,01	5 000	0,13	37 700	18 900
18	Gabão	1,45	725 000	1,53	460 000	230 000
19	Gâmbia	0,07	35 000	0,13	37 700	18 900
20	Gana	1,78	890 000	1,88	564 400	282 200
21	Guiné	0,42	210 000	0,45	134 000	67 000
22	Guiné-Bissau	0,01	5 000	0,13	37 700	18 900
23	Quênia	3,69	1 845 000	3,90	1 171 000	585 500
24	Lesoto	0,34	170 000	0,35	106 300	53 100
25	Libéria	0,01	5 000	0,13	37 700	18 900
26	Madagáscar	0,63	315 000	0,67	201 200	100 600
27	Malawi	0,01	5 000	0,13	37 700	18 900
28	Mali	0,80	400 000	0,84	252 300	126 100
29	Mauritânia	0,39	195 000	0,41	122 700	61 300
30	Maurícia	1,27	635 000	1,34	402 500	201 200
31	Moçambique	0,64	320 000	0,68	202 600	101 300
32	Namíbia	1,44	720 000	1,52	457 300	228 600
33	Níger	0,01	5 000	0,13	37 700	18 900
34	Nigéria	22,00	11 000 000	20,00	6 000 000	3 000 000
35	Rwanda	0,01	5 000	0,13	37 700	18 900
36	São Tomé e Príncipe	0,01	5 000	0,13	37 700	18 900
37	Senegal	1,72	860 000	1,82	545 700	272 800
38	Seychelles	0,17	85 000	0,18	52 600	26 300
39	Serra Leoa	0,01	5 000	0,13	37 700	18 900
40	África do Sul	22,00	11 000 000	20,00	6 000 000	3 000 000
41	Sudão do Sul*	-	-	0,72	215 400	107 700
42	eSwatini	0,52	260 000	0,55	165 400	82 700
43	Tanzânia, República Unida da	1,88	940 000	1,98	595 000	297 500
44	Togo	0,24	120 000	0,26	77 000	38 500
45	Uganda	1,30	650 000	1,37	410 900	205 400
46	Zâmbia	1,26	630 000	1,35	404 600	202 300
47	Zimbábwe	0,56	280 000	0,57	171 800	85 900
	<b>Total Geral</b>	<b>100,00</b>	<b>50 000 000</b>	<b>100,00</b>	<b>30 000 000</b>	<b>15 000 000</b>

\* Sudão do Sul

Avaliação em vigor desde 2016