



## 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*  
*Onde precisamos de ir*





Os povos de África aspiram a um futuro de boa saúde e bem-estar. Os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da saúde e relacionados com a saúde partiram dessa esperança, fornecendo orientação para garantir que ninguém seja deixado para trás à medida que o continente avança em direcção a uma saúde sustentável e equitativa. Para alcançar este objectivo, é necessário ter uma abordagem coerente e lógica de adaptação dos ODS, para garantir que o dividendo de saúde acumulado nos próximos anos seja repartido de forma equitativa e desempenhe o seu papel na aceleração do desenvolvimento do continente.

O Escritório Regional da OMS para a África criou um processo que garante que os países avancem juntos rumo a uma saúde sustentável e equitativa. Este relatório é um reconhecimento da complexidade das acções necessárias. Visa fornecer orientação sobre os elementos em que os países se devem concentrar ao planear o seu trabalho para alcançar os ODS. Também irá servir de referência para no futuro comparar o progresso.

Este relatório não é um quadro de resultados por país. Pelo contrário, o seu objectivo é de funcionar como uma bússola para orientar o progresso em direcção à saúde nos ODS. O Escritório Regional pretende fornecer regularmente essas informações aos países, para que possam atingir as suas metas de saúde da maneira mais eficiente e eficaz.





## 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 *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*

Onde estamos  
Onde precisamos de ir



## **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 onde precisamos de ir**

**ISBN 978-929034122-2**

© **Escritório Regional da OMS para a África, 2018**

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.** 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 onde precisamos de ir. Brazzaville: Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional da OMS para a África; 2018. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

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

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

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

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

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

Impressão: Escritório Regional da OMS para a África, Brazzaville, Congo

Para obter mais informações:



Escritório Regional da OMS para a África  
Cité du Djoué, Brazzaville,  
Republica do Congo  
[www.aho.afro.who.int](http://www.aho.afro.who.int)

# Índice

Preâmbulo.....	vii
Agradecimentos.....	viii
Prefácio.....	ix
Abreviações e acrónimos.....	x
Síntese.....	xi
Introdução e contexto	
1 A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.....	17
2 O assunto inacabado dos <i>Objectivos de Desenvolvimento do Milénio</i> .....	18
3 A saúde nos ODS.....	18
4 Expectativas dos sectores de saúde nacionais na implementação dos ODS.....	19
5 Papel e foco da OMS no apoio à implementação dos ODS.....	20
6 Finalidade, metodologia e estrutura deste relatório.....	23
Parte I – Relatório regional	
1 Estado da saúde na Região Africana.....	29
Atributos de um bom estado da saúde no contexto dos ODS.....	29
1.1 Estado da vida saudável na Região Africana da OMS.....	30
1.2 Causas de morbilidade e de mortalidade que influenciam a vida saudável na Região Africana.....	32
1.3 Factores de risco que influenciam a vida saudável na Região Africana.....	34
2 Estado dos resultados obtidos na saúde e relacionados com a saúde nas populações da Região Africana.....	36
Benefícios da obtenção de resultados eficazes em matéria de saúde e relacionados com a saúde no contexto dos ODS.....	36
2.1 Disponibilidade dos serviços essenciais ao longo do ciclo de vida.....	39
2.2 Cobertura das intervenções essenciais na saúde.....	42
2.3 Níveis de protecção do risco financeiro.....	46
2.4 Níveis de segurança sanitária apropriada.....	48
2.5 Capacidade de resposta dos serviços essenciais às necessidades das populações.....	51
2.6 Cobertura das metas dos ODS relacionadas com a saúde.....	54
3 Desempenho dos sistemas de saúde na Região Africana.....	59
Atributos de um sistema de saúde com bom desempenho.....	59
3.1 Acesso a serviços essenciais na Região Africana.....	63
3.2 Qualidade dos cuidados na Região Africana.....	64
3.3 Procura de serviços essenciais na Região Africana.....	66
3.4 Resiliência dos sistemas de saúde relativamente à prestação de serviços essenciais na Região Africana.....	68
4 Estado dos investimentos no sistema de saúde.....	71
Atributos dos investimentos no sistema de saúde.....	71
4.1 Estado da força laboral da saúde na Região Africana.....	72
4.2 Estado das infra-estruturas da saúde na Região Africana.....	75
4.3 Estado dos produtos médicos na Região Africana.....	77
4.4 Estado dos sistemas de prestação de serviços de saúde na Região Africana.....	81
4.5 Estado dos sistemas de governação da saúde na Região Africana.....	84
4.6 Estado dos sistemas de financiamento da saúde na Região Africana.....	87
<b>4.7 Estado da informação da saúde e dos sistemas de investigação na Região Africana.....</b>	<b>89</b>
5 Fazer avançar a agenda da saúde na Região Africana.....	94
5.1 Ligar as despesas na saúde com a saúde e o bem-estar.....	94
5.2 Complicações emergentes devido a “não deixar ninguém para trás”.....	99
5.3 As prioridades do Escritório Regional da OMS para a África no apoio aos países.....	100
Parte II – Relatório dos países	
A situação sanitária nos países da Região Africana.....	103
África do Sul.....	105
Angola.....	106
Argélia.....	107

Benim.....	108
Botsuana.....	109
Burkina Faso.....	110
Burundi.....	111
Cabo Verde.....	112
Camarões.....	113
Chade.....	114
Comores.....	115
Congo.....	116
Côte d'Ivoire.....	117
Eritreia.....	118
Eswatini.....	119
Etiópia.....	120
Gabão.....	121
Gâmbia.....	122
Gana.....	123
Guiné.....	124
Guiné-Bissau.....	125
Guiné Equatorial.....	126
Lesoto.....	127
Libéria.....	128
Madagáscar.....	129
Malawi.....	130
Mali.....	131
Maurícia.....	132
Mauritânia.....	133
Moçambique.....	134
Namíbia.....	135
Níger.....	136
Nigéria.....	137
Quênia.....	138
República Centro-Africana.....	139
República Democrática do Congo.....	140
República Unida de Tanzânia.....	141
Ruanda.....	142
São Tomé e Príncipe.....	143
Senegal.....	144
Serra Leoa.....	145
Seychelles.....	146
Sudão do Sul.....	147
Togo.....	148
Uganda.....	149
Zâmbia.....	150
Zimbabwe.....	151

## Anexos

Anexo 1: Indicadores.....	155
Resultados em termos de Saúde – Saúde e Serviços Essenciais.....	155
Resultados da Saúde – Medidas de desempenho do sistema de saúde.....	160
Contributos para a saúde – Medidas de investimento no sistema de saúde.....	162
Anexo 2: Dados por indicador utilizados para gerar índices.....	163
Dados sobre o financiamento da saúde.....	163
Dados dos investimentos na saúde.....	165
Dados sobre o desempenho dos sistemas de saúde.....	168
Dados sobre resultados dos serviços de saúde e afins.....	173
Dados sobre o impacto na saúde.....	182

# Figuras

Figura 1.	Os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável .....	17
Figura 2.	Determinantes de saúde e bem-estar nos ODS .....	19
Figura 3.	Figura 3. Objectivos e prioridades estratégicas do PGT13 três mil milhões para alcançar o ODS 3 .....	20
Figura 4.	Quadro de desenvolvimento dos sistemas de saúde em prol da cobertura universal de saúde no contexto dos ODS na Região Africana (o Quadro de Acções) .....	22
Figura 5.	Dimensões analisadas e as suas inter-relações.....	24
Figura 6.	Processo para derivar índices para cada dimensão. 25	
Figura 7.	Atributos da boa saúde e do bem-estar no contexto dos ODS.....	29
Figura 8.	Esperança de vida saudável na Região Africana, 201530	
Figura 9.	Esperança de vida e esperança de vida saudável por regiões da OMS, 2015.....	32
Figura 10.	Dimensões dos serviços de saúde e relacionados com a saúde na Região Africana .....	36
Figura 11.	Características da Cobertura Universal de Saúde no contexto dos ODS .....	36
Figura 12.	Comparação do índice de resultados da população na saúde e relacionados com a saúde, por país da Região Africana.....	37
Figura 13.	Contribuição das dimensões dos índices dos resultados sanitários para o índice geral .....	37
Figura 14.	Comparação dos índices dos serviços de saúde e relacionados com a saúde, por grupos de rendimentos na Região Africana .....	38
Figura 15.	Comparação dos índices dos serviços de saúde e dos serviços relacionados com a saúde por despesas na saúde e população nos países da Região Africana.....	38
Figura 16.	Comparação dos índices consolidados das dimensões da CUS nos Estados-Membros da Região Africana.....	39
Figura 17.	Mudança estratégica necessária para tornar os serviços essenciais disponíveis para as populações 40	
Figura 18.	Percentagem de inquiridos a indicarem que nenhum dos marcadores de serviços estão disponíveis para a população .....	41
Figura 19.	Comparação da disponibilidade do índice de serviços essenciais nos países da Região Africana..	41
Figura 20.	Comparação do acesso a resultados de serviços essenciais por grupos de rendimento nos países da Região Africana.....	42
Figura 21.	Comparação do índice de acesso por despesas na saúde e população nos países da Região Africana..	42
Figura 22.	Índice de intervenções para o ODS 3 por função de saúde pública .....	43
Figura 23.	Índice de utilização das várias intervenções para o ODS 3 nos países da Região Africana .....	44
Figura 24.	Comparação do índice de utilização do ODS 3 por grupo de rendimento nas funções de saúde pública na Região Africana.....	45
Figura 25.	Comparação da utilização por despesas na saúde e população para as funções de saúde pública na Região Africana.....	45
Figura 26.	Índice da protecção do risco financeiro dos países. 47	
Figura 27.	Comparação do resultado da protecção do risco financeiro por grupo de rendimentos nos indicadores de financiamento da Região Africana..	47
Figura 28.	Comparação da protecção do risco financeiro por despesas na saúde e população na Região Africana48	
Figura 29.	Média e intervalo do índice das capacidades essenciais do RSI nos países da Região Africana .....	49
Figura 30.	Classificação da segurança sanitária por sectores de domínio.....	49
Figura 31.	Comparação do estado de segurança sanitária por sectores de domínio das AEC na Região Africana....	50
Figura 32.	Comparação da segurança sanitária por despesas na saúde e população na Região Africana.....	50
Figura 33.	Classificações dos diferentes atributos da capacidade de resposta dos serviços na Região Africana.....	51
Figura 34.	Comparação do índice de capacidade de resposta dos serviços entre os países da Região Africana .....	53
Figura 35.	Comparação do índice de capacidade de resposta por grupos de rendimento, por países da Região Africana .....	54
Figura 36.	Comparação do índice de capacidade de resposta dos serviços por despesas na saúde e população na Região Africana.....	54
Figura 37.	Variação da cobertura do índice das metas externas ao ODS 3 nos países da Região Africana ..	55
Figura 38.	Contribuição dos diferentes campos para os índices das metas gerais externas ao ODS 3 entre os países africanos.....	55
Figura 39.	Comparação dos índices das metas da saúde externas ao ODS 3 por grupos de rendimento na Região Africana.....	56
Figura 40.	Comparação dos índices das metas da saúde externas ao ODS 3 por despesas na saúde e categorias de países na Região Africana .....	56
Figura 41.	Atributos do desempenho do sistema de saúde .....	60
Figura 42.	Variações no desempenho dos sistemas de saúde entre os países na Região Africana .....	61
Figura 43.	Contribuição dos índices de desempenho para o índice geral de desempenho dos sistemas .....	61
Figura 44.	Comparação dos índices de desempenho dos sistemas de saúde por nível de rendimento dos países 62	
Figura 45.	Comparação dos índices de desempenho dos sistemas de saúde por despesas na saúde e população na Região Africana .....	62
Figura 46.	Índice de acesso a serviços essenciais entre países na Região Africana.....	63
Figura 47.	Comparação dos índices de acesso por nível de rendimento entre países na Região Africana.....	64
Figura 48.	Comparação do índice de acesso por despesas na saúde e população na Região Africana.....	64
Figura 49.	Atributos da dimensão da qualidade dos cuidados 65	
Figura 50.	O índice da qualidade dos cuidados varia entre os países na Região Africana .....	65
Figura 51.	Comparação do índice da qualidade dos cuidados por grupos de rendimento dos países .....	66
Figura 52.	Comparação do índice da qualidade dos cuidados por despesas na saúde e população na Região Africana .....	66
Figura 53.	Índice eficaz de procura dos países por intervalos de classificação dos serviços essenciais .....	67
Figura 54.	Comparação do índice de procura eficaz por nível de rendimento entre países na Região Africana .....	67
Figura 55.	Comparação do índice de procura eficaz por despesas na saúde e população na Região Africana 68	
Figura 56.	Comparação do índice de resiliência entre os países da Região Africana .....	68
Figura 57.	Comparação do índice de resiliência por categoria de rendimento dos países .....	69

Figura 58. Comparação do índice de resiliência por despesas na saúde e população na Região Africana.....	69	Figura 75. Capacidade reguladora para dispositivos médicos ao longo do ciclo de vida do produto (N.º = 22) .....	80
Figura 59. Comparação do desempenho dos diferentes elementos de resiliência na Região Africana .....	70	Figura 76. Ligação conceptual dos atributos e áreas de acção dos sistemas de prestação de serviços .....	81
Figura 60. Categorização das áreas de investimento do sistema de saúde .....	71	Figura 77. Âmbito do envolvimento num sistema de prestação de serviços da CUS e dos ODS .....	81
Figura 61. Alocação de despesas governamentais nas categorias de áreas de investimento por ano e por tipos de países .....	72	Figura 78. Percepções dos principais informadores sobre a presença de diferentes variáveis do sistema de prestação de serviços .....	82
Figura 62. Comparação do índice da força laboral da saúde entre os países da Região Africana.....	73	Figura 79. Ligação conceptual dos atributos da governação da saúde .....	84
Figura 63. Disponibilidade de diferentes profissionais de saúde por 1000 habitantes.....	73	Figura 80. Percepções dos principais informadores da presença de diferentes variáveis do sistema de prestação de serviços .....	85
Figura 64. Comparação do índice da força laboral da saúde por classificação de rendimentos .....	74	Figura 81. Utilizadores do serviço que indicaram ter pago um suborno durante os serviços recebidos nos últimos 12 meses .....	86
Figura 65. Comparação do índice da força laboral da saúde por despesas na saúde e população na Região Africana .....	74	Figura 82. Esquema dos sistemas de financiamento da saúde na Região Africana .....	87
Figura 66. Comparação do índice das infra-estruturas da saúde entre os países da Região Africana.....	75	Figura 83. Percentagem de fundos da saúde de diferentes fontes em países da Região Africana, 2015 .....	88
Figura 67. Comparação do índice de infra-estruturas da saúde em diferentes categorias de países.....	76	Figura 84. Percentagens de fundos da saúde geridos por diferentes entidades institucionais na Região Africana, 2015 .....	89
Figura 68. Comparação das classificações das infra-estruturas da saúde por despesas na saúde e população na Região Africana.....	76	Figura 85. Esquema para a informação da saúde e sistemas de investigação na Região Africana .....	90
Figura 69. Comparação do índice de produtos de saúde entre países na Região Africana .....	77	Figura 86. Comparação da completude dos registos de nascimento entre certos países da Região Africana .....	92
Figura 70. Comparação dos melhores valores de desempenho dos países nos indicadores dos produtos de saúde, com uma média regional .....	78	Figura 87. Comparação das classificações do barómetro de investigação da saúde entre os países da Região Africana, 2016 .....	93
Figura 71. Comparação do índice de produtos de saúde por classificação de rendimentos .....	78	Figura 88. Comparação das DTS por habitante de 2015 em dólares internacionais entre países na Região Africana .....	94
Figura 72. Comparação da disponibilidade dos diferentes tipos de produtos médicos por nível de rendimento.....	79	Figura 89. Associação entre a despesa total na saúde e a esperança de vida saudável .....	95
Figura 73. Comparação do índice de produtos médicos por despesas na saúde e população na Região Africana.....	79	Figura 90. Comparação da associação entre a saúde e o bem-estar e as classificações consolidadas .....	96
Figura 74. Regulamentação da qualidade dos medicamentos ao longo do ciclo de vida dos produtos para certas funções (N.º = 29).....	80		

## Tabelas

Tabela 1. Alterações nacionais necessárias ao alinhamento com a Agenda de Desenvolvimento Sustentável....	20	Tabela 11. Intervenções essenciais fundamentais por funções da saúde pública.....	43
Tabela 2. Classificação dos países agrupados por rendimento, 2016 .....	25	Tabela 12. Percentagem da população com cobertura de intervenções essenciais na saúde relacionadas com a saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil por quintil de riqueza na Região Africana .....	45
Tabela 3. Dez primeiros e dez últimos países por Despesa Total de Saúde, 2014.....	26	Tabela 13. Áreas do RSI para reforçar as capacidades essenciais para a segurança sanitária.....	48
Tabela 4. Dez primeiros e dez últimos países por dimensão da população em milhares na Região Africana, 2015.....	26	Tabela 14. Percentagem da população com acesso a saneamento melhorado por quintil de riqueza na Região Africana.....	57
Tabela 5. Tendências na esperança da vida saudável desde 2010 .....	31	Tabela 15. Percentagem da população com acesso a saneamento melhorado por quintil de riqueza na Região Africana.....	58
Tabela 6. Tendências nas 10 principais causas de morbilidade e mortalidade, 2015 e 2000.....	33	Tabela 16. Atributos do desempenho do sistema de saúde .....	59
Tabela 7. Comparação das taxas brutas de mortalidade e do número total de mortes entre as regiões da OMS, 2000 a 2015.....	33	Tabela 17. Resultados da regressão linear múltipla com efeitos mistos das classificações dos domínios do Quadro de Acções .....	96
Tabela 8. Comparação das 10 principais causas de mortalidade na Região Africana relativamente a diferentes grupos de rendimento.....	34	Tabela 18. Comparação dos índices dos países no Quadro de Acções.....	98
Tabela 9. Comparação da prevalência dos factores de risco na Região Africana.....	35		
Tabela 10. Marcador de serviços essenciais para cada grupo etário .....	40		



# Preâmbulo

Desde o ano 2000, as populações de África têm beneficiado do crescimento económico, estando a pobreza em grande medida a retroceder. A saúde e o bem-estar das pessoas em África vêm melhorando em virtude de investimentos direccionados para as necessidades mais prementes na área da saúde, num contexto de alterações no panorama social, económico, político e em termos ambientais. Actualmente as populações de África partilham de uma visão cheia de optimismo e esperança em relação ao futuro.

Os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas reflectem as aspirações resultantes dessa visão. Cumprindo as metas dos ODS, as populações de África gozarão dos dividendos da saúde que ambicionam e contribuem para o desenvolvimento justo e duradouro do continente.

No Escritório Regional da OMS para a África, reconhecemos a necessidade de os Estados-Membros colaborarem e aprenderem uns com os outros, sendo isso importante para ir ao encontro de resultados duradouros e justos em termos de saúde. A saúde e o bem-estar constituem aspirações claras cuja realização apela à compreensão e à aplicação de princípios de trabalho dentro de sectores complexos como a saúde. Os Estados-Membros têm diversas lições a aprender e benefícios a tirar da partilha uns com os outros. Um processo destinado a analisar e identificar áreas em que os ensinamentos podem ser partilhados entre países é relevante para orientar o avanço na consecução dos ODS na região.

Este relatório destina-se a responder a essa necessidade.

Tanto os meus colegas como eu própria adoptámos uma Agenda de Transformação ambiciosa e ousada relativa à Região Africana para assegurar apoio aos países e que se articula em torno da realização de resultados com base em valores partilhados, no foco técnico inteligente das necessidades prioritárias dos países, em operações estratégicas com capacidade de resposta e comunicação e parcerias eficazes. Este relatório comprova essa transformação. Nele estão reflectidas duas áreas em que se deram mudanças no quadro das actividades da OMS na Região Africana:

1. Transformação na utilização de dados. No passado, a nossa informação e os nossos relatórios dedicavam-se a documentar acontecimentos volvidos. A esse respeito a nossa transformação visa proporcionar aos Estados-Membros orientação seguindo uma perspectiva prospectiva relativamente aquilo a que devem dar destaque nos seus sistemas conforme caminham rumo à concretização das suas metas dos ODS e da CUS.
2. Transformação na abordagem do sector da saúde. No passado, o sector da saúde era fragmentado e funcionava em de silos autónomos. Aqui a nossa transformação assenta na directriz do quadro de acção para o Reforço dos Sistemas de Saúde para alcançar a CUS, aprovada pelo 67.º Comité Regional para a África, que fornece uma abordagem integrada para enfrentar os efeitos dos programas relativos a doenças, os sistemas de saúde e os determinantes da saúde. Este relatório segue a mesma lógica de dar indicações de uma forma abrangente – e não para domínios prioritários seleccionados do sector da saúde.

O presente relatório não pretende ser uma tabela de desempenho dos países. Antes tem por finalidade servir de bússola, mostrando em que ponto se encontravam os países no início da era dos ODS em relação a vários elementos no campo da saúde e aquilo em que precisam de colocar ênfase e meios de modo a fazer impulsionar os progressos no sentido das aspirações em termos de saúde e de bem-estar. Enquanto região, tencionamos caminhar rumo às metas dos ODS, sem deixar ninguém para trás.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Moeti'.

Dr<sup>a</sup> Matshidiso Moeti  
Directora Regional da OMS para África

# Agradecimentos

Este relatório analítico resulta de um apelo feito ao Escritório Regional Africano da OMS por países e parceiros, no sentido de ter uma abordagem mais pró-activa ao fornecer orientação para a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável de saúde e relacionados com a saúde, em contraste com a abordagem mais reactiva adoptada para os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio. Faz parte de uma série de produtos que resultam do esforço de transformação do Escritório Regional da OMS na Região Africana, para responder melhor às actuais e futuras necessidades de saúde dos seus Estados Membros.

A compilação deste relatório é o resultado de esforços de vários colegas e equipas técnicas. O Escritório Regional agradece as contribuições e orientações fornecidas pelos directores do planeamento nos ministérios responsáveis pela saúde nos 47 países da Região Africana da OMS, que se reuniram no *Fórum Regional sobre o Reforço dos Sistemas de Saúde para os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a Cobertura Universal de Saúde (CUS)* em Windhoek, Namíbia, em Dezembro de 2016, no qual se deliberou sobre o modo de fazer avançar na Região a CUS e outras metas dos ODS relacionados com a saúde. Essas deliberações deram lugar a um Quadro de Acções, e definiram o foco geral e a estrutura deste relatório. Em resultado dessas contribuições, o relatório aborda toda a extensão do sector de saúde, e não apenas os serviços e sistemas de saúde.

A equipa editorial principal foi constituída por Joseph Caboré, Director de Gestão de Programas, Delanyo Dovlo, Director de Sistemas e Serviços de Saúde e Humphrey Karamagi, coordenador ODS e chefe de equipa de Gestão de Informação e Conhecimento em Saúde, que trabalharam com Aku Kwamie, perita de investigação em políticas e sistemas de saúde, e membro do conselho da Health Systems Global.

Os peritos técnicos do Escritório Regional fizeram contribuições e avaliações essenciais, tanto individualmente como através dos seus respectivos grupos orgânicos. Devem ser especialmente citados Magda Robalo, Felicitas Zawaira, Ibrahima Soce Fall e Stephen Shongwe, directores dos grupos orgânicos de controle de doenças transmissíveis, saúde familiar e comunitária, emergência sanitária e controlo de doenças não transmissíveis, respectivamente. A sua contribuição para a concepção e revisão deste relatório no quadro do Comité de Gestão e Desenvolvimento foi fundamental para garantir o seu alinhamento com as necessidades actuais.

Além disso, agradecem-se as contribuições específicas de membros individuais. Estes incluem Prosper Tumusiime, chefe da equipa de Sistemas de Prestação de Serviços, Martin Ekeke Monono, chefe da equipa de Políticas de Saúde, Estratégias e Governança, e Jean Baptiste Nikiema, chefe da equipa de Tecnologias de Saúde e Inovações. Além disso, Grace Kabaniha, Benson Droti, Ogochukwu Chukwujekwu, Kevin Ousman, Hillary Kipruto, Monde Mambimongo Wangou, Anaclet Geraud Nganga Koubemba, Harris Benito Koubemba Mona, Davy Audrey Liboko Gnekabassa e Berence Relisy Ouaya Bouesso prestaram orientações inestimáveis em secções específicas do relatório. Agradece-se a Yves Turgeon a direcção do processo de publicação do relatório.

# Prefácio

Este relatório apresenta uma panorâmica abrangente do estado da saúde e dos seus determinantes na Região Africana da OMS. Visa constituir uma referência do progresso, à medida que os Estados-Membros da Região Africana forem adoptando o conjunto de acções que irão levar as suas populações em direcção aos ideais de saúde e bem-estar da *Agenda para o Desenvolvimento Sustentável 2030*. O relatório reconhece a complexidade inerente à resposta a dar às necessidades de saúde das populações, que exige acções da parte de um grande número de intervenientes, com resultados muito dependentes do contexto. A estrutura para esta análise é fornecida pelo *Quadro para o desenvolvimento de sistemas de saúde em direcção à cobertura universal de saúde no contexto dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável na Região Africana* (o Quadro de Acções), adoptado na Sexagésima sétima sessão do Comité Regional Africano (documento AFR/RC67/10).

Este relatório, análise aprofundada das estatísticas de saúde, explora as diferentes vertentes do Quadro de Acções, para entender melhor onde se situam os países, e por quê. Por isso, os resultados desta análise são apresentados por áreas do quadro lógico:

- ◆ estado da saúde e do bem-estar: nível de impacto;
- ◆ estado da saúde e dos serviços relacionados com a saúde: nível de resultados;
- ◆ desempenho do sistema de saúde: nível de realizações; e
- ◆ estado dos investimentos no sistema de saúde: nível de contribuições/processo.

São analisadas ao todo 17 dimensões, que abrangem as quatro áreas do Quadro: três de impacto (saúde e bem-estar); seis de resultados (saúde e serviços relacionados); quatro de realizações (desempenho do sistema) e sete de contribuições/processo (investimentos). O relatório ressalta o facto de essas 17 dimensões estarem todas interligadas.

O relatório está estruturado em três secções. A primeira dá informações de historial e de contexto, que permitem entender melhor as outras secções do relatório. A segunda secção apresenta a análise regional de todas as áreas e dimensões do Quadro. Uma terceira e última secção apresenta uma avaliação analítica resumida de cada país, mais uma vez baseada nas dimensões alargadas do Quadro. Os indicadores, dados e estatísticas utilizados para gerar a análise são apresentados nos anexos.

Esperamos que este relatório seja interpretado como um único documento consolidado e não de forma independente por secção. Cada capítulo e área está ligado aos outros, para uma compreensão abrangente do motivo pelo qual a saúde em África é como é, e o que deve ser feito para a melhorar. Espero que as informações aqui apresentadas sejam consideradas úteis para dar resposta à CUS e aos aspectos de saúde e de bem-estar da *Agenda para o Desenvolvimento Sustentável 2030*.

# Abreviações e acrónimos

ADPS	Avaliação da disponibilidade e preparação dos serviços
AEC	Avaliação externa conjunta
BM	Banco Mundial
CNA	Contas nacionais de saúde
CUS	Cobertura Universal de Saúde
DCV	Doenças cardio-vasculares
DD	Despesas directas
DNT	Doença não transmissível
DRC	Doença renal crónica
DT	Doença transmissível
DVE	Doença do vírus do Ébola
IHP+	International Health Partnership Plus
INFRA	Infraestrutura
NOP	Normas operacionais padrão
ODM	Objectivos de Desenvolvimento do Milénio
ODS	Objectivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
PdE	Pontos de entrada
PEID	Pequenos estados insulares em desenvolvimento
PPC	Paridades de poder de compra
PRB	País de rendimento baixo
PRE	País de rendimento elevado
PRM	País de rendimento médio
PRMB	País de rendimento médio-baixo
PRME	País de rendimento médio-elevado
RAM	Resistência anti-microbiana
RFG	Regime de financiamento governamental
RFO	Regime de financiamento obrigatório
RFV	Regime de financiamento voluntário
RHS	Recursos humanos para a saúde
RSI	Regulamento sanitário internacional
RSS	Reforço dos sistemas de saúde
SIDA	Síndrome da imunodeficiência adquirida
TB	Tuberculose
TIC	Tecnologias da informação e comunicação
UNDAF	Quadro de Assistência ao Desenvolvimento das Nações Unidas
VIH	Vírus da imunodeficiência humana

# Síntese

## Introdução e contexto

Os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da *Agenda 2030 das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável* apresentam uma abordagem diferente dos anteriores Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM), porque são mais abrangentes, focados na adaptação local, põem um ênfase na sustentabilidade, e procuram ampliar a integração de intervenientes e domínios para obter resultados. A Agenda 2030 está construída em torno de 17 ODS, que contêm um total de 167 metas. Embora haja um único objectivo explícito para a saúde, o ODS 3, mais de 50 das 167 metas dos ODS têm uma influência na sua concretização. Um foco limitado às 13 metas do ODS 3 não permitirá chegar à saúde e ao bem-estar pretendidos por esse objectivo; é necessária uma abordagem mais abrangente e lógica.

Esta abordagem, desenvolvida para a Região Africana pelos seus Estados Membros, está integrada no *Quadro de Acções para o Reforço dos Sistemas de Saúde para alcançar a CUS e os ODS em África*, adoptado na Sexagésima sétima sessão do Comité Regional Africano em 2017. Este *Quadro de Acções* descreve acções, em diferentes dimensões da lógica, que os países devem considerar para levar a melhorias nas 50 metas que têm influência na saúde e no bem-estar. Em contraste com os ODM, os Estados Membros da Região Africana solicitaram ao Escritório Regional uma orientação pró-activa sobre a incidência dos seus esforços no movimento em direcção à Cobertura Universal de Saúde (CUS) e a outras metas dos ODS relacionadas com a saúde, de modo a conseguir concretizar o ODS 3. Este relatório faz parte desse esforço.

Este relatório apresenta uma análise abrangente dos serviços e sistemas de saúde na Região Africana a partir do contexto de concretização da Agenda 2030 e dos ODS. Centra-se no desenvolvimento de uma melhor compreensão do contexto da Região: o que estão a concretizar que categorias de países, porquê, e como melhorar os seus resultados. Os resultados da análise estão organizados e apresentados de acordo com os níveis do quadro lógico:

- ♦ estado da saúde e do bem-estar: nível de impacto;
- ♦ estado da saúde e dos serviços relacionados com a saúde: nível de resultados;
- ♦ desempenho do sistema de saúde: nível de realizações; e
- ♦ estado dos investimentos no sistema de saúde: nível de contribuições/processo.

Este relatório analisa um total de 17 dimensões que abrangem estes 4 níveis lógicos do *Quadro de Acções*: 3 de impacto (saúde e bem-estar); 6 de resultados (saúde e serviços relacionados); 4 de realizações (desempenho do sistema) e 7 de contribuições/processo (investimentos). Dentro de cada dimensão, a análise é deduzida graças a um processo gradual. Os dados são identificados e consolidados num índice da dimensão em análise e, em seguida, utilizados para compreender como se relacionam com outras variáveis críticas.

### As dimensões analisadas e as suas inter-relações



O relatório está estruturado em duas partes: uma visão geral regional, seguida de uma secção por país.

## O estado da saúde na Região Africana

O estado da saúde é analisado a partir de três dimensões distintas: o estado da vida saudável (nível e distribuição); o fardo da doença (por idade e por doença); e o fardo de factores de risco que contribuem para os problemas de saúde e a morte.

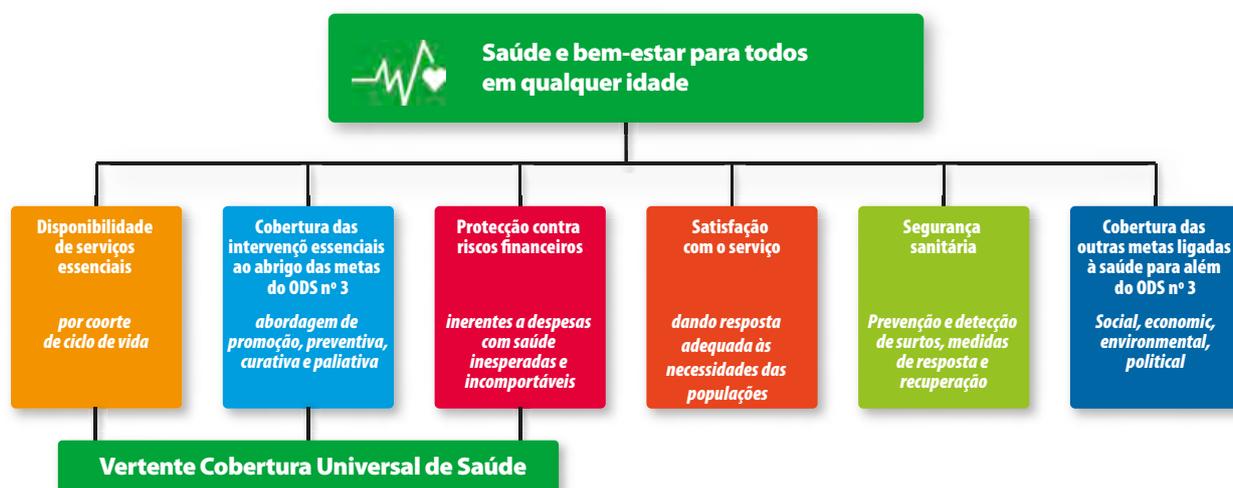
- ♦ A esperança de vida saudável (uma medida da esperança de vida ajustada pelos anos passados com incapacitação) tem aumentado na Região, de 50,9 anos para 53,8 anos entre 2012 e 2015, o que representa o maior aumento de qualquer região da OMS. Além disso, a diferença na esperança de vida saudável entre os países com melhor e pior desempenho na Região diminuiu de 27,5 para 22 anos. No entanto, ainda revela desigualdades, com valores de vida saudável mais elevados em países com melhor desempenho económico. A melhoria é mais rápida em países de maior população e naqueles com alta densidade populacional. Além disso, os níveis de vida saudável na Região ainda são muito baixos em comparação com outras regiões.
- ♦ O fardo da doença é agora resultado de doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis e violência/lesões. No entanto, as doenças das vias respiratórias inferiores, o VIH/SIDA e as doenças diarreicas ainda representam as principais causas de morbilidade e mortalidade. Os níveis de morbilidade e mortalidade foram reduzidos de modo significativo. Os AVAI (anos de vida ajustados por incapacitação) resultantes das 10 principais causas de morbilidade foram reduzidos para metade entre 2000 e 2015, graças às reduções na malária, no VIH/SIDA e nas doenças diarreicas. A taxa bruta de mortalidade devido às 10 principais causas de óbito também caiu de 87,7 para 51,3 por 100.000 habitantes no mesmo período. Não se constata nenhuma redução significativa para as doenças não transmissíveis (DNT).
- ♦ No entanto, não se constata reduções proporcionais do fardo de factores de risco de morbilidade e mortalidade. Uma pessoa na Região com idade entre os 30 e os 70 anos tem 20,7% de probabilidade de morrer de uma das principais DNT. Os quatro principais factores de risco, identificados no Plano de Acção Global para a prevenção e controle de DNT (2013-2020), são elevados na Região. Incluem o abuso de álcool, a insuficiente actividade física, as dietas não saudáveis e a toxicod dependência.

Apesar das melhorias na vida saudável - constatadas nas melhorias relativas na vida saudável e na redução da morbilidade/mortalidade - a Região parte de uma base muito baixa, e os níveis actuais são ainda inferiores aos do resto do mundo. Além disso, o elevado fardo de factores de risco impede de garantir o bem-estar, e o fardo das DNT vai continuar a subir para um nível em que as melhorias na vida saudável são corroídas pelas perdas de bem-estar.

## O estado dos serviços de saúde

A análise dos serviços necessários para a saúde e o bem-estar é feita para seis dimensões de resultados.

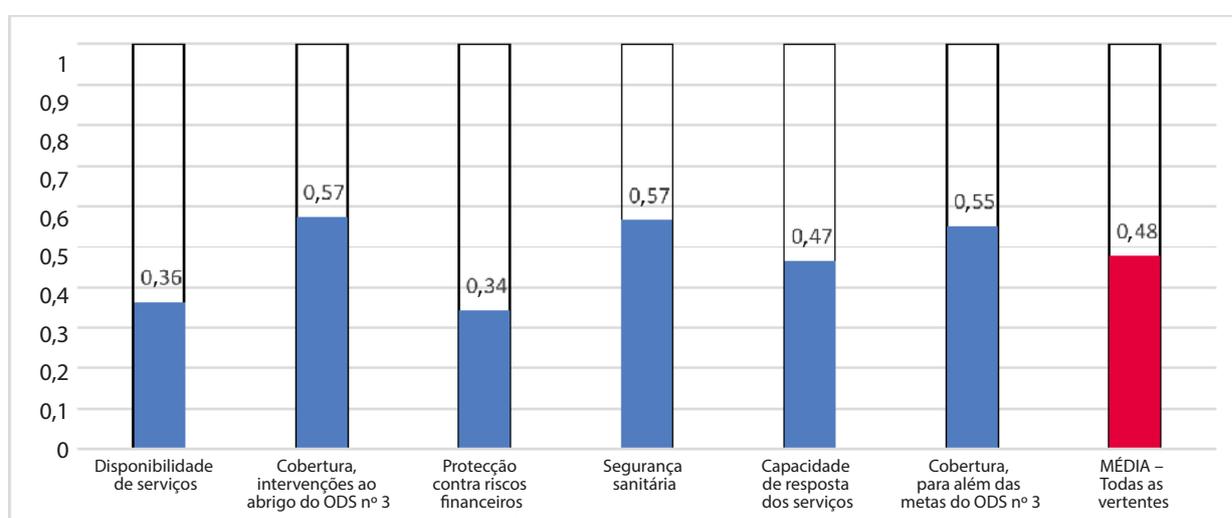
### Dimensões dos serviços de saúde e relacionados com a saúde na Região Africana



A Região apresenta uma imagem variada nos seis domínios de resultados na saúde e relacionados com a saúde pertencentes ao Quadro. Um índice geral para serviços de saúde baseado na média dos índices de cada uma das seis dimensões dá um nível de 0,48 num máximo de 1. Isso implica que a população da Região utiliza apenas 48% dos possíveis serviços de saúde e relacionados com a saúde necessários para a sua saúde e o seu bem-estar. A pontuação dos países na região varia de 0,31 a 0,70. Apenas cinco países têm uma pontuação acima de 0,6, sendo o melhor país da Região (Argélia) capaz de prestar apenas 70% dos serviços de saúde e serviços relacionados possíveis de que sua população necessita - uma situação preocupante.

As seis dimensões de resultados dos serviços têm um desempenho abaixo do esperado, e a melhor só é capaz de prestar 57% daquilo que é possível. Todos os Estados-Membros devem, portanto, avaliar aquilo que têm disponível para as suas populações, com o objectivo de identificar e melhorar os serviços necessários para melhorar cada dimensão. As dimensões de pior desempenho em relação às outras são a disponibilidade do serviço (36% daquilo que é possível) e a protecção do risco financeiro (34% daquilo que é possível). Melhorar os efeitos na população da Região vai portanto exigir, relativamente, um esforço maior para reforçar ainda mais essas duas dimensões.

#### Contribuição dos índices das dimensões de resultados na saúde para o índice geral



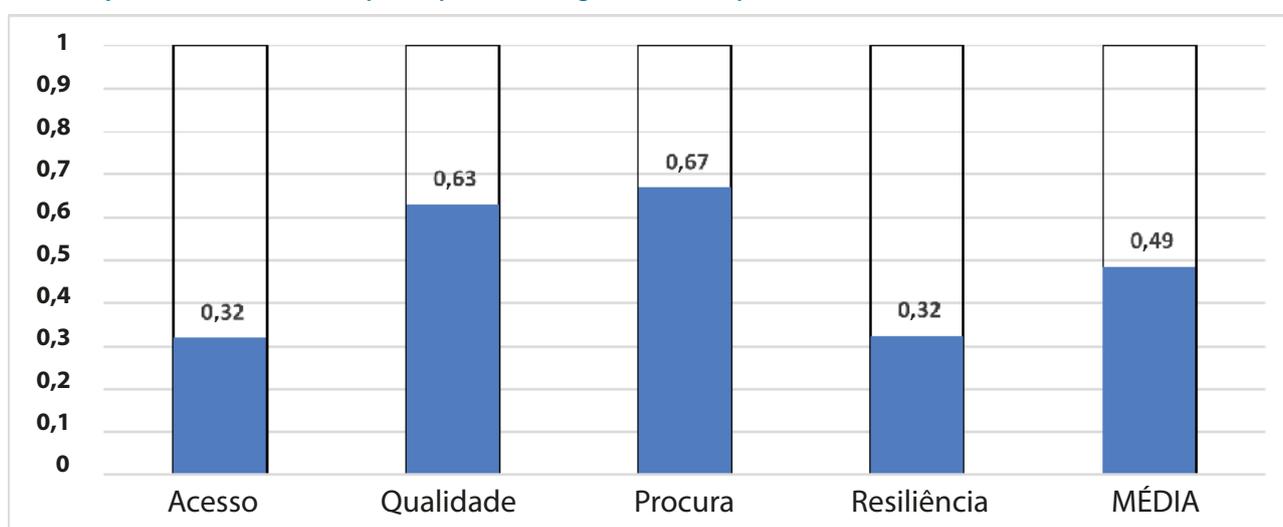
- ◆ A disponibilidade de serviços tem a ver com a gama de serviços que um país disponibiliza a cada faixa etária da sua população. As faixas etárias de adolescentes e idosos beneficiam da menor gama de serviços disponíveis na Região. Os países devem planear pacotes de saúde essenciais mais abrangentes para garantir a disponibilidade de serviços para todos.
- ◆ A cobertura das intervenções do ODS 3 analisa os níveis de utilização alcançados para os serviços de saúde “tradicionais”: promoção, prevenção de doenças transmissíveis e não transmissíveis, serviços curativos e de reabilitação. As coberturas são mais baixas para doenças não transmissíveis e serviços de promoção de saúde, e mais elevadas para intervenções de controlo de doenças transmissíveis.
- ◆ A protecção contra o risco financeiro centra-se no nível das barreiras financeiras que impedem a utilização de serviços essenciais, causado por baixos níveis de segurança social e de concentração de recursos de saúde na Região.
- ◆ A segurança sanitária centra-se no nível de protecção das populações contra os efeitos sanitários de surtos e catástrofes, baseado na pontuação de conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional (2005, RSI) nos atributos de prevenção, detecção e resposta. A dificuldade reside principalmente nas capacidades de resposta e recuperação, porque a detecção de surtos melhorou significativamente na Região.
- ◆ A capacidade de resposta dos serviços centra-se na capacidade de resposta dos serviços disponíveis às necessidades da população, utilizando os sete atributos de dignidade, autonomia, confidencialidade, prontidão do acolhimento, acesso ao apoio social, qualidade das comodidades básicas e escolha do prestador. Os piores atributos da capacidade de resposta são a qualidade das comodidades básicas e os níveis de autonomia na tomada de decisões. O acesso ao apoio social é o atributo com melhor desempenho.

- ◆ A cobertura das intervenções não-ODS 3 analisa os níveis de cobertura de outras metas dos ODS que influenciam a saúde e o bem-estar nos determinantes sociais, económicos, ambientais e políticos. O maior desafio na Região reside nos determinantes económicos.
- ◆ A pontuação combinada para as dimensões de CUS (disponibilidade de serviços essenciais, cobertura de serviços essenciais e protecção contra riscos financeiros) é de 0,46.

## O estado do desempenho do sistema de saúde

A análise do desempenho do sistema de saúde baseia-se na sua capacidade em concretizar as quatro dimensões de acesso a serviços essenciais, de qualidade dos serviços essenciais, de procura efectiva de serviços essenciais pelas comunidades e de resiliência do sistema a choques. O índice médio consolidado de desempenho do sistema na região é de 0,49, o que significa que os sistemas têm um desempenho de apenas 49% em relação aos seus níveis possíveis de funcionamento. Os resultados de desempenho dos países variam entre 0,26 e 0,70. Todos os índices para as dimensões de desempenho são insatisfatórios, e os piores resultados são da resiliência do sistema e do acesso aos serviços essenciais.

### Contribuição dos índices de desempenho para o índice geral de desempenho do sistema



- ◆ O acesso a serviços essenciais é baixo, e só três países (Ilha Maurícia, São Tomé e Príncipe e Seychelles) têm um índice de acesso acima de 0,50. Os países da Região não conseguem fornecer a infra-estrutura, o pessoal e os produtos necessários para esses serviços.
- ◆ A qualidade dos serviços essenciais continua a constituir um desafio para a Região. Deve ser dada resposta às dificuldades na percepção do cliente, na garantia de segurança e na eficácia das intervenções fornecidas para melhorar a qualidade.
- ◆ A procura efectiva dos serviços pelas comunidades reflecte o potencial de utilização de serviços essenciais pelas famílias e comunidades. É essencial desenvolver intervenções baseadas na comunidade para melhorar a apropriação. Estas existem sob várias formas na Região, mas não conseguem criar a procura necessária.
- ◆ A resiliência do sistema garante que a prestação de serviços essenciais não é interrompida por choques no sistema. Os níveis de resiliência do sistema na região são baixos.

## O estado dos investimentos no sistema de saúde

Os países devem investir em sete áreas - por meio de programas ou de investimentos transversais - para conseguir resultados ao nível suficiente para avançar para a cobertura universal de saúde: pessoal de saúde, infraestrutura de saúde, produtos médicos, prestação de serviços, governação da saúde, financiamento da saúde e informações de saúde. Os países gastam uma média de 60% das suas despesas de saúde em investimentos tangíveis (pessoal de saúde, infraestrutura de saúde e produtos médicos) relativamente aos intangíveis. Nos investimentos tangíveis, a maior despesa do estado é em produtos médicos (39% das despesas), seguida do pessoal de saúde (14%). Apenas

7% das despesas do estado são de infraestrutura, que inclui equipamentos, transporte e TIC. Um país com bom desempenho do sistema de saúde coloca mais ênfase no pessoal de saúde (40% versus 14%) e na infra-estrutura (33% versus 7%) em comparação com países com sistemas de menor desempenho. O facto de encontrar um padrão similar noutros países com bom desempenho dos sistemas sugere que o foco do investimento deve passar a ser o pessoal de saúde e os investimentos em infraestrutura.

### **Implicações para a realização da Agenda 2030**

As conclusões desta análise revelam uma imagem complexa da Região Africana. Se observarmos o nível de financiamento de que os países dispõem para produzir os resultados observados (usando a Despesa Total em Saúde per capita de 2015 em PPC em US\$), constata-se uma situação mista: apenas nove países da Região gastam mais de 500 US\$ per capita (todos, com exceção de Eswatini, são países de rendimento médio-elevado ou elevado), e metade dos países (24) tem uma despesa total em saúde de menos de 140 US\$ per capita.

A análise da relação entre despesas de saúde e despesas com a vida saudável mostra uma associação frágil entre as duas áreas. Uma análise mais aprofundada das associações mostra que as despesas com a vida saudável estão mais fortemente associadas ao desempenho do sistema de saúde do que qualquer outra área do Quadro de Acções. Os países devem centrar os seus esforços na monitorização do desempenho dos seus sistemas para avançar em direcção ao ODS 3.

Os países da Região são diversos, devido a diferenças culturais, económicas, políticas e de governação, o que torna impossível uma abordagem única para lidar com a questão da saúde na Agenda 2030. Para avançar, os países devem:

- ◆ Encontrar formas de alargar os seus serviços de saúde às populações actualmente não abrangidas, incluindo povoações urbanas informais;
- ◆ Aumentar a incidência na melhoria do processo de prestação de cuidados, e não apenas na sua disponibilidade;
- ◆ Identificar e aumentar pró-activamente os serviços para todas as faixas etárias, incluindo os adolescentes e os idosos;
- ◆ Antecipar e mitigar os desafios de segurança sanitária e de governação, porque estes têm o potencial de anular qualquer progresso; e
- ◆ Desenvolver mecanismos nacionais específicos para envolver todas as partes interessadas ligadas à saúde, a fim de garantir que estão no caminho certo para alcançar as metas sociais, económicas, ambientais e políticas dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável.



AMBULANCE

# Introdução e contexto

## 1 A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável

A *Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*, incluindo os seus 17 Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas, foi adoptada a 25 de Setembro de 2015 pelos Chefes de Estado e de Governo numa cimeira especial das Nações Unidas. A *Agenda 2030* representa uma aposta sem precedentes da comunidade mundial em erradicar a pobreza e alcançar um desenvolvimento sustentável em todo o mundo até 2030. A Agenda é mundial por natureza, com um forte foco na equidade.

Visto que a *Agenda* deve ser implementada no contexto dos compromissos nacionais existentes, torna-se necessário um processo de translação para adaptar os ODS aos planos nacionais de desenvolvimento. Já se constatou que os países vão necessitar de um reforço para criar novos tipos de capacidades e satisfazer novas prioridades, de modo a dar resposta aos desafios antigos e aos novos.

Figura 1. Os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável



## 2 O assunto inacabado dos *Objectivos de Desenvolvimento do Milénio*

Os ODS não evoluíram no vácuo, mas sim no contexto de 15 anos de esforços mundiais para implementar os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM)<sup>1</sup>. Embora os ODS possam ser considerados uma continuação dos esforços mundiais de alívio da pobreza e de melhoria da prosperidade, diferem fundamentalmente dos seus antecessores pelo seu alcance universal, pelo seu foco na adaptação local e pela sua abordagem de implementação que procura ampliar a integração dos intervenientes e dos domínios.

Os resultados alcançados pelos ODM na Região Africana foram amplamente positivos, tendo em conta as difíceis condições de partida existentes em muitos países. No entanto, em comparação com outras regiões da OMS, a Região Africana registou uma taxa de redução da pobreza de apenas 8,1% entre 1990 e 2015, muito abaixo da meta dos ODM de 28,25%<sup>2</sup>.

O progresso na Meta 4 dos ODM para a Saúde (reduzir a mortalidade infantil), Meta 5 (melhorar a saúde materna) e Meta 6 (combater o VIH/SIDA, a malária e outras

doenças) também varia: a maioria dos países da Região não conseguiu atingir as suas metas para esses objectivos, com a excepção da redução da incidência do VIH entre 2000 e 2014, conseguida por 39 dos 47 países da Região<sup>3</sup>.

Em toda a Região Africana, a mortalidade dos menos de cinco anos diminuiu 55,5%, quando a meta era de uma redução de dois terços entre 1990 e 2015. A Região ainda tem a maior proporção de mortalidade de crianças com menos de cinco anos no mundo, e só 12 países da Região alcançaram a meta dos ODM. Globalmente, a Região Africana também tem a maior percentagem de mortalidade materna. Para o ODM 5A, só dois países (Cabo Verde e Ruanda) atingiram a meta de reduzir de três quartos o índice de mortalidade materna entre 1990 e 2015.

Quanto aos ODM relacionados com a saúde, 19 países atingiram a meta de redução para metade da proporção de pessoas sem acesso sustentável à água potável até 2015, enquanto apenas um país atingiu a meta de redução para metade da proporção de pessoas sem saneamento básico até 2015.

## 3 A saúde nos ODS

Ao contrário dos ODM, a saúde está reflectida na maioria dos ODS. Embora só a meta de saúde ODS 3 se relacione com acções directas que influenciam a saúde, a concretização da saúde e do bem-estar também está estreitamente interligada com outros ODS, incluindo o de redução da pobreza, que é o tema central da Agenda. Se incluirmos as 13 metas do ODS 3, quase 50 das 167 metas dos 17 ODS têm um efeito directo sobre a saúde e o bem-estar. Por razões de organização, classificámos as metas dos ODS que influenciam a saúde em cinco grandes áreas, dependendo de como elas se reflectem nos ODS:

- ▶ Determinantes dos serviços de saúde do ODS 3. São as metas 3.1 a 3.9, todas pertencentes ao ODS 3 e verificadas no quadro deste.
- ▶ Determinantes sociais do ODS 3: são metas com impacto na saúde, encontradas nos ODS com orientação social (1, 2, 3, 4 e 5)
- ▶ Determinantes económicos do ODS 3: são metas com impacto na saúde, encontradas nos ODS com orientação económica (7, 8, 9 e 10)

- ▶ Determinantes ambientais do ODS 3: são metas com impacto na saúde, encontradas nos ODS com orientação ambiental (6, 11, 12, 13, 14 e 15)
- ▶ Determinantes políticos do ODS 3: são metas com impacto na saúde, encontradas nos ODS com orientação política (14, 15, 16 e 17).

Estes determinantes do ODS 3 são mostrados na figura 2.

O ODS 3 constitui a meta em torno da qual se aglutinam todas as metas de saúde dos ODS. Por outro lado, todos os ODS são interdependentes, e o ODS 3 também influencia a maioria dos outros ODS. Avançar na melhoria de todas as metas de saúde e relacionadas com a saúde requer uma abordagem de todo o governo e não uma delegação sectorial de responsabilidades. Por exemplo, os efeitos das mudanças climáticas (meta 13.2) influenciam quase todos os sectores, e não apenas a saúde das pessoas. Da mesma forma, uma redução no abuso de substâncias (meta 3.5) influencia a educação, a economia e muitos outros sectores para além da saúde.

1 Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Dos ODMs ao desenvolvimento sustentável para todos: lições de 15 anos de prática. Nova York: Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente, 2016 (<http://www.undp.org/content/dam/undp/library/SDGs/English/From%20the%20MDGs%20to%20SD4All.pdf?download>, accessed 15 March 2018).

2 Comissão Económica das Nações Unidas para África, União Africana, Banco Africano de Desenvolvimento, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Relatório dos ODM 2015: lições aprendidas na implementação dos ODM. Avaliar o progresso em África em direcção aos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio. Adis Abeba: Comissão Económica para a África; 2015 ([https://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Publications/MDG\\_Report\\_2015.pdf](https://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Publications/MDG_Report_2015.pdf), consultado a 12 de Março de 2018).

3 Atlas das Estatísticas de Saúde Africanas 2016: Análise da situação da saúde na Região Africana. Brazzaville: Escritório Regional da OMS para África; 2016 (<http://www.aho.afro.who.int/en/publication/5266/atlas-african-health-statistics-2016-health-situation-analysis-african-region>, consultado a 12 de Março de 2018).

A CUS (meta 3.8) está subjacente a todas as metas do ODS 3. A concretização da CUS é para os países uma oportunidade de alinhar as suas acções em prol da saúde e do bem-estar. A CUS é definida como “a garantia de que todas as pessoas possam usar os serviços de saúde de promoção, prevenção, cura, reabilitação e paliativos de que necessitam, com qualidade suficiente para serem eficazes,

garantindo ao mesmo tempo que a utilização desses serviços não expõe o utilizador a dificuldades financeiras.” O progresso em direcção à CUS depende da integração, preparação e adaptabilidade dos níveis operacionais (distritos e instalações), bem como dos contextos políticos nacionais, regionais e mundiais mais amplos, incluindo factores económicos, sociais, culturais e ambientais.

Figura 2. Determinantes de saúde e bem-estar nos ODS



## 4 Expectativas dos sectores de saúde nacionais na implementação dos ODS

Para o sector da saúde, esta amplitude de metas obriga os ministérios responsáveis pela saúde a ter uma abordagem muito mais ampla para alcançar a saúde e o bem-estar. Um único foco nos determinantes dos serviços de saúde (metas do ODS 3) pode não levar à concretização sustentável do objectivo do ODS 3 a que os países aspiram.

A identificação de acções ao nível nacional para alcançar as metas dos ODS deve ser feita usando uma abordagem multi-sectorial. É fundamental que os governos coordenem o diálogo sobre os ODS e envolvam as principais partes interessadas. Na tabela abaixo estão exemplificadas algumas das mudanças esperadas no foco do sector de saúde, decorrentes da necessidade de adoptar uma agenda de desenvolvimento sustentável.

**Tabela 1. Alterações nacionais necessárias ao alinhamento com a Agenda de Desenvolvimento Sustentável**

Ênfase anterior	Alteração no ênfase
Mobilizar e alocar recursos para a prestação de um pacote de base acessível	Planear e mobilizar recursos para facilitar uma melhoria progressiva da capacidade de prestar o pacote essencial de serviços necessários para melhorar todas as metas com impacto na saúde e no bem-estar
Conceber e focar-se num modelo único de prestação de serviços com base nas necessidades da maioria da população	Conceber e aplicar vários modelos de prestação de serviços, em função da população-alvo, para garantir que ninguém seja deixado para trás.
Foco nos serviços a mulheres e crianças	Foco nos serviços necessários a todas as faixas etárias - garantindo que cada pessoa - das crianças aos idosos - recebe os serviços necessários
Foco nas intervenções que dão resposta às doenças infecciosas agudas	Foco nas intervenções que dão resposta a todas as principais causas do fardo da doença e dos factores de risco em todas as funções de saúde pública
Foco na construção de capacidade de prestação de serviços para necessidades conhecidas e expressas	Foco na construção de capacidades de prestação de serviços para necessidades potenciais (como possíveis emergências de saúde) e implícitas (por exemplo, a saúde mental)
Construir a capacidade do governo em prestar os serviços essenciais	Construir a capacidade do governo em liderar a prestação de serviços, com uma prestação pelas partes interessadas públicas e privadas mais adequadas
Foco no aumento do financiamento dos doadores, com a priorização das ferramentas de coordenação parceiros externos - Ministério da Saúde (eficácia da ajuda)	Foco no aumento do financiamento interno, com a priorização de ferramentas de coordenação intra-governamental, da sociedade civil e dos parceiros externos (eficácia geral do financiamento)
Intervenções planeadas e programadas por doenças (centradas nas doenças)	Intervenções planeadas e programadas em torno da pessoa (centradas na pessoa)
As metas de saúde podem ser alcançadas incidindo nas intervenções e serviços que são baratos e/ou eficazes em termos de custos	As metas de saúde podem ser alcançadas incidindo nas intervenções e serviços que optimizam a afectação de recursos

## 5 Papel e foco da OMS no apoio à implementação dos ODS

No contexto dos ODS, a Organização Mundial da Saúde determinou as mudanças do seu foco e da sua orientação sobre a saúde. O seu 13º Programa Geral de Trabalho (PGT13, 2019-2023), que apresenta o foco geral da organização, estabeleceu a visão, enraizada no estatuto da OMS, de ‘um mundo no qual todas as pessoas atingem o mais alto padrão possível de saúde e de bem-estar’ e uma missão em torno de um triplo foco: promover a saúde; manter o mundo seguro; e servir os vulneráveis<sup>4</sup>.

De acordo com essa missão, a OMS definiu três prioridades estratégicas interconectadas para garantir

que todos os países consigam vidas saudáveis e bem-estar para todos, em todas as idades. Essas prioridades estratégicas são: concretizar a cobertura universal de saúde, dar resposta às emergências de saúde e promover populações mais saudáveis. A OMS, os Estados Membros e outros parceiros aprovaram na base dessas prioridades estratégicas um objectivo de três mil milhões.

Esse conjunto claro e ambicioso de prioridades estratégicas constitui um objectivo para os países, à medida que forem optimizando as acções necessárias para alcançar as metas dos ODS que influenciam o ODS 3.

**Figura 3. Figura 3. Objectivos e prioridades estratégicas do PGT13 três mil milhões para alcançar o ODS 3**



<sup>4</sup> Resolução A71/4 da 71ª Assembleia Mundial da Saúde sobre o 13º Programa Geral de Trabalho. Consultado a 26 de Maio de 2018 em [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_4-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-en.pdf)

O Escritório Regional Africano da OMS definiu o *Programa Africano de Transformação da Saúde 2015–2020: uma visão para a cobertura universal de saúde* como um quadro estratégico de orientação da contribuição da OMS para a Agenda 2030 na Região Africana<sup>5</sup>. O objectivo do programa é garantir o acesso a um pacote de serviços essenciais de saúde e relacionados com a saúde em todos os Estados-Membros e, assim, alcançar a CUS com um mínimo de obstáculos geográficos, financeiros e sociais. O trabalho da OMS na Região constrói-se em torno de cinco prioridades estratégicas, que reflectem as questões específicas que influenciam a saúde e o bem-estar de todos na região:

- i) Melhorar a segurança sanitária, combatendo doenças com potencial epidémico, emergências e novas ameaças para a saúde;
- ii) Ser o motor do progresso em direcção à equidade e a cobertura universal de saúde através do reforço dos sistemas de saúde;
- iii) Prosseguir a agenda de desenvolvimento pós-2015, assegurando ao mesmo tempo que os ODM são alcançados;
- iv) Enfrentar os determinantes sociais e económicos da saúde; e
- v) Construir um secretariado da OMS receptivo e orientado para os resultados

Partindo desse foco estratégico da Região, o Comité Regional da OMS para a África adoptou uma estratégia para o desenvolvimento de sistemas de saúde em direcção à CUS no contexto dos ODS em Agosto de 2017<sup>6</sup>. Esse “Quadro de Acções” fornece vínculos entre os investimentos no sistema de saúde e os resultados dos serviços de saúde, para garantir sinergias de acção nas intervenções em sistemas e serviços, também necessárias para alcançar o ODS 3. Fornece orientação aos países para o realinhamento dos investimentos no sistema, necessários para atingir um conjunto abrangente de resultados na saúde e relacionados com a saúde, essenciais para alcançar o ODS 3.

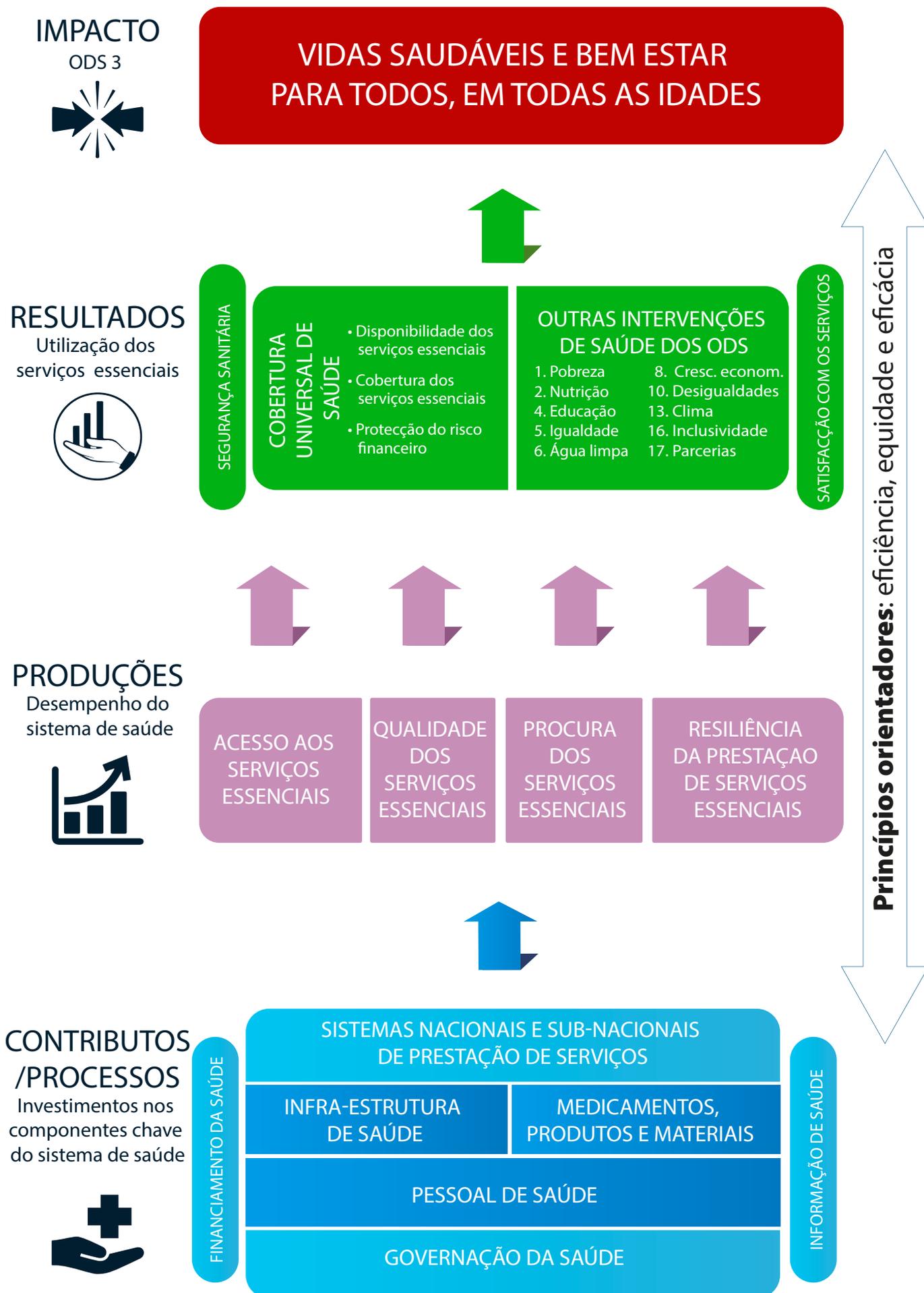
A estrutura segue uma abordagem lógica de elaboração dos investimentos (contribuições/processos) necessários para garantir o desempenho dos sistemas de saúde (realizações) de uma maneira que forneça os serviços de saúde e relacionados com a saúde de que todas as pessoas precisam (resultados) para atingir o nível e distribuição da saúde e do bem-estar para todos, em todas as idades (impacto). São definidas dimensões específicas para cada nível do quadro lógico, a partir das quais é elaborado um menu de opções de acções que os países irão avaliar, para decidir se acrescentam valor aos seus esforços de concretização das suas aspirações de saúde.

---

5 Escritório Regional da OMS para África (2015). Programa de Transformação da Saúde em África 2015–2020: uma visão para a cobertura universal de saúde. Brazzaville: Escritório Regional Africano da OMS; 2015 (<http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/full%20report.pdf> consultado em 15 de Março de 2018)

6 Sexagésima sétima sessão do Comité Regional para África, Victoria Falls, República do Zimbabué, 28 de Agosto a 1 de Setembro de 2017. Quadro para o desenvolvimento dos sistemas de saúde em direcção à cobertura universal de saúde no contexto dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável na Região Africana. AFR/RC67/10 Brazzaville: Escritório Regional da OMS para a África; 2017. ([http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-12/UHC%20framework\\_eng\\_2017-11-27\\_small.pdf](http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-12/UHC%20framework_eng_2017-11-27_small.pdf) consultado em 15 de Março de 2018).

Figura 4. Quadro de desenvolvimento dos sistemas de saúde em prol da cobertura universal de saúde no contexto dos ODS na Região Africana (o Quadro de Acções)



## 6 Finalidade, metodologia e estrutura deste relatório

Este relatório resulta dos pedidos feitos à OMS por governos e partes interessadas no sentido de fornecer uma análise mais aprofundada da saúde e dos investimentos, que dê uma orientação clara para progredir em direcção aos ODS. Actualmente, a maioria das análises da saúde baseia-se em programas ou indicadores específicos, o que cria dificuldades em entender como estes contribuem para o quadro geral da saúde e do bem-estar. O objectivo deste relatório é de fornecer aos Estados Membros e

aos seus parceiros esta visão global e transversal da sua situação, nos seus esforços para atingir as suas metas do ODS 3, e por que razão se situam aí.

O relatório é uma parte essencial da abordagem do Escritório Regional Africano da OMS de reforma da utilização dos dados para orientar o progresso dos ODS. Esta reforma está estruturada em três áreas: estatística, informação e conhecimento.



- ▶ A reforma nas **estatísticas de saúde** visa racionalizar os indicadores e os seus dados, necessários em todas as dimensões do Quadro de Acções (o Quadro) ilustrado na figura 4 acima. Para cada dimensão, é definido um conjunto de indicadores cujos dados são úteis para entender os progressos em curso nos Estados Membros na Região. A reforma centra-se em garantir que os países estão a identificar e a criar a sua capacidade de gerar dados para os indicadores que consideraram úteis para cada dimensão do Quadro. Assim, um indicador específico só é importante se puder fornecer orientação para uma dada dimensão – não é importante por si só. O menu de indicadores de todas as dimensões inclui todos os indicadores de monitorização de ODS relacionados com a saúde<sup>7</sup> e os 100 indicadores principais da OMS<sup>8</sup>. Como tal, o conjunto de indicadores do país está alinhado com o ODS e com outros processos de monitorização do sector da saúde e pode fornecer-lhes dados.
- ▶ A reforma das **informações de saúde** visa fornecer análises abrangentes e científicas dos dados disponíveis para cada dimensão do Quadro. Os indicadores de cada dimensão são utilizados para entender melhor a qualidade da contribuição dessa dimensão para a saúde geral e o bem-estar, e por quê. Os dados são reunidos e comparados com outras variáveis que podem ajudar a compreender o desempenho (como o PIB ou outros indicadores).
- ▶ A reforma do **conhecimento da saúde** visa estruturar as estatísticas e as informações fornecidas pelas análises, para gerar informação de saúde para os decisores. Partindo de um ponto de vista de tomada de decisão, são elaboradas sínteses políticas geradas a partir das estatísticas e informações, para

dar resposta a questões críticas de tomada de decisão dentro de cada dimensão do Quadro. Além disso, são identificadas dentro de cada dimensão da estrutura as boas/melhores práticas, para partilha entre países.

A reforma das estatísticas de saúde está espelhada no Atlas das Estatísticas Africanas de Saúde, no qual as tendências e distribuição dos diferentes indicadores de saúde são postas em evidência. A reforma da informação de saúde está reflectida neste relatório, a publicar bianualmente, que analisa as estatísticas disponíveis para interpretar o estado da saúde, dos serviços e dos investimentos nos países. Por fim, a reforma do conhecimento da saúde é reflectida nas sínteses políticas e na publicação de boas/melhores práticas.

Este relatório – análise aprofundada das estatísticas de saúde – analisa as diferentes dimensões do Quadro de Acções para entender melhor onde se situam os países e porquê. Os resultados da análise são portanto apresentados por áreas do quadro lógico:

- ▶ estado da saúde e do bem-estar: nível de impacto;
- ▶ estado da saúde e dos serviços relacionados com a saúde: nível de resultados;
- ▶ desempenho do sistema de saúde: nível de realizações; e
- ▶ estado dos investimentos no sistema de saúde: nível de contribuições/processo.

Este relatório analisa um total de 17 dimensões que abrangem as quatro áreas do Quadro: três de impacto (saúde e bem-estar); seis de resultados (saúde e serviços relacionados); quatro de realizações (desempenho do sistema) e sete de contribuições/processo (investimentos). O relatório sublinha o facto de que essas dimensões estão todas interligadas.

7 Lista abrangente de indicadores de monitorização de ODS acessível aqui: [https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%20refinement\\_Eng.pdf](https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%20refinement_Eng.pdf)

8 2018 Lista Mundial de Referência de 100 Indicadores Básicos de Saúde (mais os ODS relacionados com a saúde). Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2018. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Acessível aqui: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259951/WHO-HIS-IER-GPM-2018.1-eng.pdf;jsessionid=BoB3522E7768779EC28E2B22B3A3E652?sequence=1>

Figura 5. Dimensões analisadas e as suas inter-relações



Dentro de cada dimensão, a análise é deduzida graças a um processo gradual, por razões de coerência e de transparência.

1. São identificados indicadores para cada dimensão. O objectivo é ter o maior número de indicadores possível, para aumentar a solidez da análise - quanto mais indicadores, mais sólidas as inferências. O Apêndice 1 destaca os indicadores utilizados para cada dimensão.
2. Como era importante ter dados comparáveis para cada indicador, optou-se por uma fonte padrão de dados para cada um deles. Nenhum país foi contactado para obtenção de dados – apenas foram utilizados dados e valores publicamente disponíveis. O uso de fontes padrão significa que os dados utilizados foram verificados independentemente, e dá a garantia de que são comparáveis. Por exemplo, optou-se pela utilização de estimativas mundiais para a cobertura do sarampo, e não das estimativas de países, porque os dados foram corrigidos para os tornar comparáveis. A fonte de dados padrão utilizada foi o Observatório Mundial da Saúde da OMS<sup>9</sup>.
  - a. Quando faltavam dados no Observatório Mundial de Saúde da OMS, foi consultada<sup>10</sup> a base de dados das Nações Unidas e, se ainda assim não foi possível encontrar os dados, utilizou-se a base de dados de Indicadores de Desenvolvimento Mundial do Banco Mundial<sup>11</sup>. O Apêndice 2 resume os valores dos dados utilizados para cada indicador em correspondência com as dimensões do Quadro.
  - b. Para os indicadores que necessitam de uma pontuação (capacidade de resposta do serviço, disponibilidade do serviço e resiliência do sistema), os atributos de cada indicador foram retirados da literatura - cada um deles referenciado no relatório. Foram identificados

em cada país nove informadores principais, representando partes interessadas estatais, não estatais e externas (três de cada), para dar diferentes perspectivas sobre esses atributos com base numa escala de Likert de 1 a 5. As suas respostas foram adicionadas para obter um resumo da pontuação de cada país respondente.

- c. Quando não foram encontrados dados nas bases de dados acima, ou não houve respostas de informantes principais num país, o indicador foi deixado em branco e deixou de ser utilizado na análise.
3. Dado que existem diferentes tipos de indicadores para cada dimensão, foi primeiro executado um processo que os tornou comparáveis. Isto foi conseguido com a normalização dos dados em cada ponto num intervalo de 0 a 1, de acordo com seu valor em relação aos valores dos outros países. O zero representa nenhuma concretização, e o um representa a maior concretização possível por um país da Região Africana. Quando a tendência procurada é negativa (como a taxa de mortalidade materna), aplica-se o inverso do valor normalizado [ $1 - \text{o valor normalizado}$ ].
4. A análise gerou um índice para cada dimensão do Quadro, que é o valor médio normalizado dos indicadores utilizados na dimensão. Utiliza-se a média porque todos os indicadores são considerados importantes para a dimensão. A normalização permite a comparação directa dos diferentes indicadores, que estão agora todos abaixo da unidade - com valores que variam de 0 a 1. Quando faltam dados, o indicador especificado não foi incluído no cálculo do índice. No entanto, nenhum índice foi gerado a partir de um único indicador, porque o valor não seria representativo.

9 Observatório Mundial da Saúde da OMS (<http://www.who.int/gho/en/>). Última consulta dos dados em 30 de Março de 2018).

10 Link para a base de dados ODS das Nações Unidas (<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>)

11 <https://data.worldbank.org/products/wdi>

Figura 6. Processo para derivar índices para cada dimensão



Os índices derivados representam a concretização na Região para a dimensão em causa. Quanto mais os indicadores estiverem disponíveis e forem utilizados, mais exacto será o índice derivado. Visto que a análise depende de dados disponíveis e verificados publicamente, o índice representa um cálculo da situação das dimensões com base nos dados disponíveis. No futuro, a OMS na Região Africana incentiva os países a tornar os dados mais disponíveis para mais indicadores essenciais na avaliação da saúde e do bem-estar, de modo a tornar as conclusões mais precisas.

A análise apresenta uma panorâmica para cada dimensão e área do Quadro. Também fornece os valores de índice nacionais que contribuem para a panorâmica geral regional. Também foram feitas outras comparações para perceber as mudanças do índice para determinados agrupamentos de países. São agrupamentos de países com rendimento, despesas de saúde e população semelhantes, e os Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (PEID)<sup>12</sup>. Os países pertencentes a cada um desses agrupamentos são mostrados nas Tabelas 2–4.

Tabela 2. Classificação dos países agrupados por rendimento, 2016

Países de rendimento elevado (1) PRE	Países de rendimento médio-elevado (7) PRME	Países de rendimento médio-baixo (13) PRMB	Países de rendimento baixo (26) PRB
Seychelles	África do Sul	Angola	Benim
	Argélia	Cabo Verde	Burkina Faso
	Botsuana	Camarões	Burundi
	Gabão	Congo	Chade
	Guiné Equatorial	Côte d'Ivoire	Comoras
	Maurícia	Eswatini	Eritreia
	Namíbia	Gana	Etiópia
		Lesoto	Gâmbia
		Mauritânia	Guiné
		Nigéria	Guiné-Bissau
		Quênia	Libéria
		São Tomé e Príncipe	Madagáscar
		Zâmbia	Malawi
			Mali
			Moçambique
			Níger
			República Centro Africana
			República Democrática do Congo
			República Unida da Tanzânia
			Ruanda
			Senegal
			Serra Leoa
			Sudão do Sul
			Togo
			Uganda
			Zimbabwe

12 Na Região Africana da OMS, os PEID são Cabo Verde, Comores, Guiné-Bissau, Maurícias, São Tomé e Príncipe e Seychelles.

**Tabela 3. Dez primeiros e dez últimos países por Despesa Total de Saúde, 2014**

Últimos dez países, DTS per capita em \$intl, 2014			Primeiros dez países, DTS per capita em \$intl, 2014		
No	País	\$intl	No	País	\$Intl
1	República Centro Africana	24.96	1	Guiné Equatorial	1163.42
2	República Democrática do Congo	32.28	2	África do Sul	1148.37
3	Madagáscar	43.70	3	Argélia	932.10
4	Eritreia	51.04	4	Maurícia	896.16
5	Níger	55.42	5	Botsuana	870.84
6	Burundi	58.02	6	Seychelles	844.00
7	Guiné	68.46	7	Gabão	599.26
8	Sudão do Sul	72.82	8	Eswatini	586.82
9	Etiópia	72.96	9	Namíbia	375.28
10	Togo	76.25	10	Congo	322.63

**Tabela 4. Dez primeiros e dez últimos países por dimensão da população em milhares na Região Africana, 2015**

Países de população mais baixa (por 1000)			Países de população mais alta (por 1000)		
No	País	População	No	País	População
1	Seychelles	96	1	Nigéria	182 202
2	São Tomé e Príncipe	190	2	Ethópia	99 391
3	Cabo Verde	521	3	República Democrática do Congo	77 267
4	Comores	788	4	África do Sul	54 490
5	Guiné Equatorial	845	5	República Unida da Tanzânia	53 470
6	Maurícia	1273	6	Quénia	46 050
7	Eswatini	1287	7	Argélia	39 667
8	Gabão	1725	8	Uganda	39 032
9	Guiné-Bissau	1844	9	Moçambique	27 978
10	Gâmbia	1991	10	Gana	27 410

Os resultados da análise são apresentados pela ordem das áreas do Quadro: impacto (situação da saúde); resultados (situação da saúde e serviços relacionados); realizações (situação do sistema de saúde); e contribuições/processos (situação dos investimentos em saúde). Cada área constitui uma secção autónoma, para permitir uma análise

completa da área e das dimensões que a constituem. Cada área começa com uma descrição do seu papel no apoio à saúde e ao bem-estar, seguida de uma análise geral da sua situação, e termina com uma análise de cada um dos atributos que a constituem.

## A Região Africana da OMS



Este relatório faz referência aos 47 Estados Membros da Região Africana da OMS, conforme ilustrado neste mapa. A Região Africana da OMS não inclui todos os países do continente africano e não se limita à África Subsaariana.

A “Região” é utilizado quando se faz referência à Região Africana conforme definido pela OMS, enquanto “África” é utilizado quando se discute o continente como um todo, incluindo as suas ilhas.

De notar que o Banco Mundial divide o continente africano em duas regiões: Norte de África e África Subsaariana, enquanto a UNICEF o divide em três regiões: África Oriental e Austral, África Ocidental e Central e Norte de África.

Os códigos de país ISO de três letras listados abaixo (ISO 3166-1 alpha-3) foram utilizados nalgumas figuras e tabelas do relatório para fins de concisão.

África do Sul	ZAF	Gabão	GAB	Nigéria	NGA
Angola	AGO	Gâmbia	GMB	Quênia	KEN
Argélia	DZA	Gana	GHA	República Centro-Africana	CAF
Benim	BEN	Guiné	GIN	República Democrática do Congo	COD
Botsuana	BWA	Guiné-Bissau	GNB	República Unida da Tanzânia	TZA
Burkina Faso	BFA	Guiné Equatorial	GNQ	Ruanda	RWA
Burundi	BDI	Maurícia	MUS	São Tomé e Príncipe	STP
Cabo Verde	CPV	Lesoto	LSO	Senegal	SEN
Camarões	CMR	Libéria	LBR	Serra Leoa	SLE
Chade	TCD	Madagáscar	MDG	Seychelles	SYC
Comores	COM	Malawi	MWI	Sudão do Sul	SSD
Congo	COG	Mali	MLI	Togo	TGO
Côte d'Ivoire	CIV	Mauritânia	MRT	Uganda	UGA
Eritreia	ERI	Moçambique	MOZ	Zâmbia	ZMB
Eswatini	SWZ	Namíbia	NAM	Zimbábue	ZWE
Etiópia	ETH	Níger	NER		



# Parte I – Relatório regional

## 1 Estado da saúde na Região Africana

### Atributos de um bom estado da saúde no contexto dos ODS

A boa saúde, vista da perspectiva dos ODS, é entendida num contexto mais amplo, longe do destaque anterior de identificar e gerir doenças específicas. Para monitorizar a saúde no contexto dos ODS, o Escritório Regional foca-se nos períodos de vida saudáveis e produtivos, com a saúde e o bem-estar a serem vistos como uma função dos três atributos:

5. O nível e a distribuição de vida saudável que os indivíduos e as comunidades possuem
6. O nível e a distribuição das condições que afectam a saúde e o bem-estar
7. O nível e a distribuição dos factores de risco cuja presença iria afectar a saúde e o bem-estar

Figura 7. Atributos da boa saúde e do bem-estar no contexto dos ODS



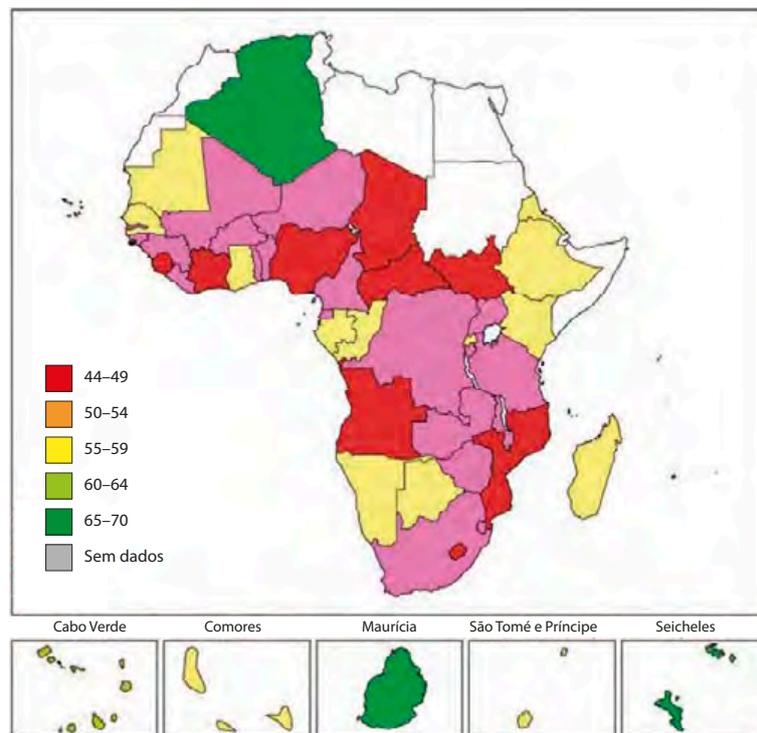
## 1.1 Estado da vida saudável na Região Africana da OMS

A esperança de vida saudável é definida como os anos que uma pessoa espera viver em perfeita saúde. No contexto dos ODS, a análise da esperança de vida saudável é mais útil do que a esperança de vida, uma vez que distingue entre simplesmente viver e viver sem doenças ou com problemas de saúde.

1. A esperança média geral de vida saudável está numa tendência crescente na Região Africana, de 50,9 anos para 53,8 anos para o período de 2012 a 2015. Esta tendência é também vista na esperança média

de vida saudável, que aumentou de 50,1 para 53,6 anos entre 2012 e 2015. Isto sugere uma tendência positiva na saúde e bem-estar gerais das pessoas que vivem na Região. Quatro países - Argélia, Cabo Verde, Maurícia e Seicheles - possuem uma esperança de vida saudável significativamente melhor quando comparado com os outros países e nove outros países possuem uma esperança de vida saudável inferior a 50 anos, representando uma enorme perda de vida saudável.

Figura 8. Esperança de vida saudável na Região Africana, 2015



Fonte: Estatísticas da Saúde Mundial 2017: Monitorizar a saúde para os ODS

2. Tem ocorrido uma redução no limite da esperança de vida saudável entre os países na Região nos últimos 5 anos, que baixou dos 27,5 para os 22 anos. Isto sugere uma redução nas diferenças entre os países da região, embora as diferenças permaneçam significativas.
3. A melhoria na vida saudável é mais elevada entre os países com rendimentos médios elevados, seguida pelos países com rendimentos médios baixos e, por fim, pelos países com rendimentos baixos. Paradoxalmente, os países com rendimentos elevados não estão a experienciar esta tendência de melhoria - embora esta situação deva ser interpretada de forma cautelosa, uma vez que existe apenas um país com rendimentos elevados na Região Africana. As evidências actuais sugerem que este dividendo é maximizado quando o país alcança o estatuto de rendimento médio elevado.
4. A vida saudável está a melhorar mais rapidamente entre os países com população mais numerosa. Esta situação pode ser atribuída à base de esperança geral de vida saudável mais baixa que os países com população mais numerosa possuem - 51,1 anos ao invés dos 55 anos. Um foco nestes países com populações mais numerosas pode resultar em melhorias na esperança de vida saudável a nível regional.
5. A esperança de vida saudável está a melhorar ligeiramente mais rápido entre os países com densidade populacional baixa, ao contrário dos países com densidades populacionais mais

elevadas. Mais uma vez, isto pode ocorrer porque os países possuem uma esperança de vida saudável base mais baixa (51,4 anos), ao contrário dos países com densidades populacionais mais elevadas (54,2 anos). Um foco nos países com densidade populacional mais baixa iria apresentar melhorias relativamente mais elevadas na vida saudável e no bem-estar a nível regional.

6. A esperança de vida saudável nos PEID está a melhorar apenas ligeiramente. Estes estados possuem composições demográficas e sanitárias únicas e necessitam de abordagens especiais para acelerarem as melhorias na sua saúde e no bem-estar. Muitos PEID já possuem níveis elevados de

vida saudável, reduzindo o potencial de maiores aumentos, quando comparado com outros países.

7. Os países classificados em 2010 como estando em pós-conflito na altura ou recentemente mostraram melhorias significativas na vida saudável das suas populações. Existe um dividendo significativo de vida saudável a ser alcançado através de um foco nesses países da Região.

8. Não parece existir uma variação significativa na melhoria da vida saudável com base no nível de despesas sanitárias de um país. Embora a vida saudável em geral esteja mais elevada nos países que gastam mais, a taxa de mudança é a mesma nos países que gastam menos (2,9 anos contra 3,1 anos, respectivamente).

**Tabela 5. Tendências na esperança da vida saudável desde 2010**

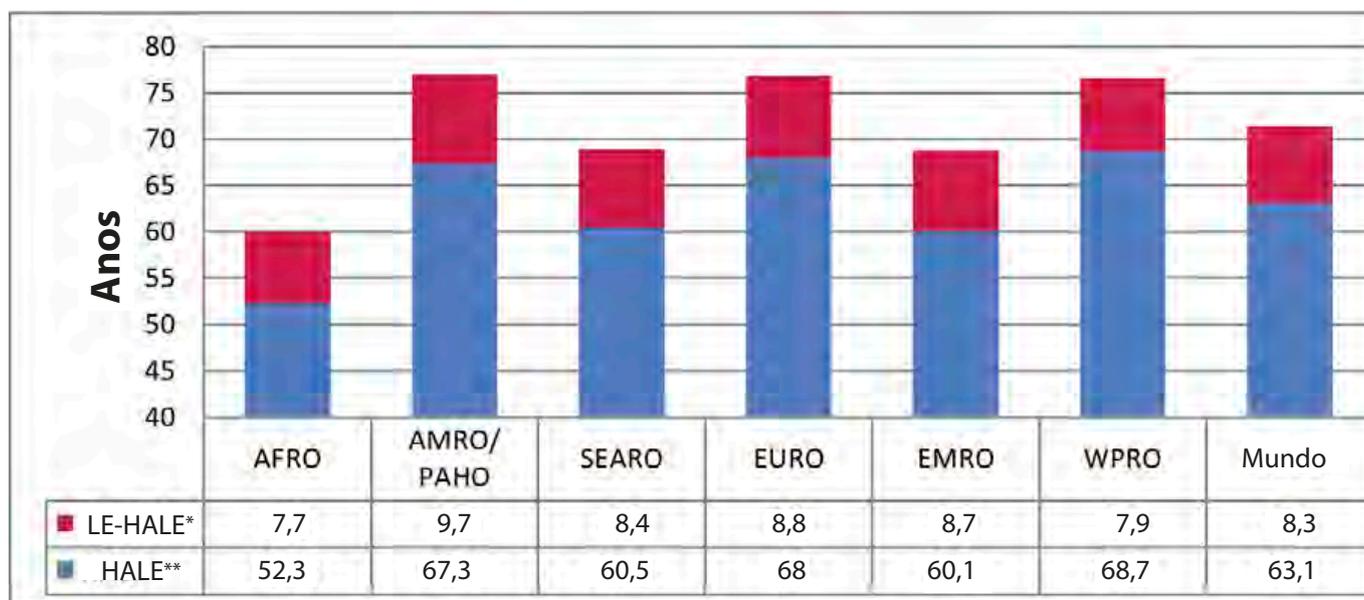
Medida da esperança de vida saudável (à nascença)	2012	2013	2015
Esperança de vida saudável média	50,9	51,4	53,8
Valor mediano, esperança de vida saudável	50,1	50,6	53,7
Intervalo regional da esperança de vida saudável	27,5	27,3	22,4
Esperança de vida saudável de acordo com os níveis de rendimento dos países em 2016			
<i>Países com rendimentos baixos</i>	48,0	49,6	50,6
<i>Países com rendimentos médios baixos</i>	50,1	50,5	52,9
<i>Países com rendimentos médios elevados</i>	55,4	56,1	58,6
<i>Países com rendimentos elevados</i>	66,6	66,7	65,5
Esperança de vida saudável para categorias especiais dos países			
<i>Países com populações numerosas (primeiros 10)</i>	51,1	51,8	54,5
<i>Países com populações pequenas (últimos 10)</i>	55,0	55,2	57,6
<i>Países com uma densidade populacional elevada (primeiros 10)</i>	54,2	54,8	56,3
<i>Países com uma densidade populacional baixa (últimos 10)</i>	51,4	52,0	54,7
<i>Pequenos Estados Insulares</i>	59,0	58,9	59,4
<i>Em/Pós-conflito, 2010 a 2016</i>	45,6	46,1	50,0
Esperança de vida saudável por níveis de investimento na saúde			
<i>Despesas totais elevadas na saúde (primeiros 10)</i>	54,4	54,9	57,3
<i>Despesas totais baixas na saúde (últimos 10)</i>	49,8	50,3	52,9

Fonte: Estatísticas da Saúde Mundial 2017: Monitorizar a saúde para os ODS

Os níveis de vida saudável na Região Africana permanecem bastante mais baixos do que no resto do mundo. A Região é a única região da OMS com uma esperança de vida saudável abaixo dos 60 (52,3 anos, comparando com o nível mais baixo seguinte, a Região do Mediterrâneo Oriental, nos 60,1 anos). A Região

Africana possui uma lacuna de 16,4 anos na vida saudável, comparando com a Região do Pacífico Ocidental que é a região com o melhor desempenho em todo o mundo, o que representa uma grande disparidade para a sua população.

Figura 9. Esperança de vida e esperança de vida saudável por regiões da OMS, 2015.



\* Life expectancy – Health-Adjusted Life Expectancy, ou seja, Esperança de vida – Esperança de vida corrigida em função da saúde

\*\* Health-Adjusted Life Expectancy, ou seja, Esperança de vida corrigida em função da saúde

Fonte: Estatísticas da Saúde Mundial 2017: Monitorizar a saúde para os ODS

## 1.2 Causas de morbidade e de mortalidade que influenciam a vida saudável na Região Africana

As causas directas de problemas de saúde e de morte na Região são diversas, existindo oito patologias nas 10 primeiras causas. As infecções respiratórias do tracto inferior, o VIH/SIDA e as doenças diarreicas ainda representam as três principais causas tanto de morbidade como de mortalidade.

No entanto, deve ser referido que os níveis de morbidade se encontram numa tendência de redução significativa. Os DALY por 100 000 habitantes, associados às 10 primeiras patologias, baixaram para metade desde o ano 2000. As maiores reduções estão associadas a doenças transmissíveis, com o paludismo (redução de 66%), o VIH/SIDA (redução de 57,9%) e as doenças diarreicas (redução de 56,5%) a possuírem as reduções mais elevadas de morbidade. Por outro lado, as patologias associadas às menores reduções são todas não transmissíveis: traumatismos rodoviários (redução de 0,9%) e anomalias congénitas (redução de 7,2%).

Do mesmo modo, os níveis de mortalidade estão também a ficar mais baixos, com a taxa média bruta de mortalidade devido às 10 primeiras causas de mortalidade a baixar dos 87,7 para os 51,3 por 100 000 habitantes. Tal como com a morbidade, as reduções na taxa bruta de mortalidade foram mais significativas nas mesmas três doenças transmissíveis: paludismo (redução de 66%), VIH/SIDA (redução de 57%) e doenças diarreicas (redução de 52%). Mais uma vez, as reduções na mortalidade são menores nas patologias não transmissíveis, lideradas pelos traumatismos rodoviários (redução de 1%), cardiopatia isquémica (redução de 2%) e AVC (redução de 3%). Esta situação reforça a necessidade de os países melhorarem as intervenções para reduzirem a mortalidade associada às doenças não transmissíveis.

**Tabela 6. Tendências nas 10 principais causas de morbilidade e mortalidade, 2015 e 2000**

Classificação de 2015	Causa de morbilidade				Classificação de 2015	Causa de mortalidade			
	Patologia	DALY perdidos por 100 000 habitantes				Patologia	Taxa bruta de mortalidade por 100 000 habitantes		
		2015	2000	% de mudança			2015	2000	% de mudança
1	Infecções respiratórias do tracto inferior	6546	11 360	-42,4	1	Infecções respiratórias do tracto inferior	101,8	157,7	-35
2	VIH/SIDA	4637	11 016	-57,9	2	VIH/SIDA	76,8	179,0	-57
3	Doenças diarreicas	4497	10 336	-56,5	3	Doenças diarreicas	65,0	136,3	-52
4	Paludismo	3600	10 665	-66,2	4	AVC	45,6	47,2	-3
5	Complicações do parto prematuro	3215	4890	-34,3	5	Cardiopatía isquémica	44,5	45,5	-2
6	Asfixia e traumatismo no parto	3070	5091	-39,7	6	Tuberculose	44,0	58,1	-24
7	Anomalias congénitas	2006	2162	-7,2	7	Paludismo	40,8	118,8	-66
8	Tuberculose	1875	2429	-22,8	8	Complicações do parto prematuro	34,7	53,0	-34
9	Traumatismos rodoviários	1664	1679	-0,9	9	Asfixia e traumatismo no parto	32,5	54,6	-41
10	Sepse/infecções neonatais	1616	2175	-25,7	10	Traumatismos rodoviários	27,2	26,8	1
	Total	32 726	61 803	29,077		Média	51,29	87,7	36,41

Fonte: [Estatísticas da Saúde Mundial 2017: Monitorizar a saúde para os ODS](#)

A redução geral no fardo das doenças na Região Africana é mais marcada do que noutras regiões da OMS. A mortalidade geral na Região baixou 37% desde 2000, comparando com os 10% a nível mundial. A Região Africana é também uma das únicas duas regiões a registar uma redução no número total de mortes (devido

a todas as causas); todas as outras regiões, para além da Região Europeia, estão a registar aumentos no número total de mortes. Isto sugere que os esforços para reduzir a mortalidade excessiva/evitável estão a dar resultado na Região Africana.

**Tabela 7. Comparação das taxas brutas de mortalidade e do número total de mortes entre as regiões da OMS, 2000 a 2015**

Região da OMS	Taxa bruta de mortalidade (todas as causas)/100 000 habitantes		Número total de mortes (todas as causas) 000s	
	2015	2000	2015	2000
	Africana	930,8	1474,1	9207
Américas	666,4	669,6	6575	5592
Sudeste Asiático	717,6	828,7	13 836	13 041
Europeia	1019,7	1088,5	9279	9439
Mediterrâneo Oriental	624,9	726,7	4023	3400
Pacífico Ocidental	717,5	634,9	13 309	10 699
Mundial	768,5	851,5	56 441	52 135

Fonte: [Estatísticas da Saúde Mundial 2017: Monitorizar a saúde para os ODS](#)

**Tabela 8. Comparação das 10 principais causas de mortalidade na Região Africana relativamente a diferentes grupos de rendimento**

Patologia	Taxa bruta de mortalidade por 100 000 habitantes – primeiras 10 causas				
	Região Africana	Países com rendimentos baixos (PRB)	Países com rendimentos médios baixos (PRMB)	Países com rendimentos médios elevados (PRME)	Países com rendimentos elevados (PRE)
Infecções respiratórias do tracto inferior	101,8	84,9	51,5	26,5	38,2
VIH/SIDA	76,8	47,7			
Doenças diarreicas	65	57,2	30,9		
AVC	45,6	49,6	68,8	120,9	64,7
Cardiopatía isquémica	44,5	48,6	111,8	133,4	144,6
Tuberculose	44	34,5	34,5		
Paludismo	40,8	34,4			
Complicações do parto prematuro	34,7	32,1	24,1		
Asfixia no parto e traumatismo no parto	32,5	30,5			
Traumatismo rodoviário	27,2	28,5	19,1	19,5	
Doença pulmonar obstrutiva crónica			42,7	50,4	42,6
Diabetes mellitus			24,2	20,6	22,6
Cirrose hepática			20,3		
Cancros – respiratório				33,3	49,5
Alzheimer e outras demências				19,5	60,1
Cancro – fígado				18,2	
Cancro – estômago				17,4	
Cancro - colorrectal					27,5
Doença renal					18,1
Cancro – mama					15,6
Média	51,29	44,8	42,8	46,0	48,4

Fonte: *Estatísticas da Saúde Mundial 2017: Monitorizar a saúde para os ODS*

### 1.3 Factores de risco que influenciam a vida saudável na Região Africana

Os factores de risco que influenciam a vida saudável permanecem uma das principais áreas de preocupação na Região Africana, pois estão associados ao agravamento dos padrões do fardo das doenças observados. O plano de acção mundial para a prevenção e controlo das DNT (2013-2020)<sup>15</sup> recomenda que os países se foquem em enfrentar quatro patologias (doenças respiratórias crónicas, doenças cardiovasculares, cancros e diabetes) através de quatro factores de risco (abuso de álcool, actividade física insuficiente, dietas não saudáveis e consumo de tabaco).

Actualmente, uma pessoa na Região Africana com idades entre os 30 e os 70 anos possui uma probabilidade de 20,7% de morrer devido a uma dessas principais DNT, uma probabilidade consistente com o padrão mundial, ou 19,4%. A probabilidade mais baixa de morrer devido a estas DNT ocorre na Região das Américas (15,4%) e na Região Europeia (18,4%), o que pode ser consequência dos serviços altamente especializados que estão disponíveis

para as populações de alguns dos países nessas regiões. Por isso, é possível que os esforços para tornar disponíveis serviços altamente especializados de resposta a estas DNT possam dar frutos.

Existe um risco significativo associado a cada um dos quatro factores de risco que contribuem para este nível de mortalidade:

1. consumo de álcool (6,3 litros de consumo de álcool puro por habitante, por ano);
2. actividade física insuficiente (82,3% e 87,9% de inactividade, respectivamente, entre os adolescentes e as adolescentes);
3. dietas não saudáveis (7,7% e 15,1% de obesidade, respectivamente, nas crianças e nos adolescentes); e
4. consumo de tabaco (24,2% e 2,4% de consumo de tabaco, respectivamente, entre rapazes e raparigas de 15 anos).

<sup>15</sup> <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>

A actividade física insuficiente e as dietas não saudáveis são significativamente mais elevadas entre as mulheres, enquanto o consumo de produtos do tabaco é mais elevado entre os homens. Para além disso, existem evidências a partir de inquéritos da abordagem faseada da OMS à vigilância (STEPS) nos países da Região que alguns dos

factores de risco - especialmente o consumo de tabaco - estão a aumentar de forma desproporcional mais entre as mulheres do que entre os homens, especialmente nas adolescentes. Estas descobertas sugerem uma necessidade de estratégias focadas nos diferentes sexos e em diferentes faixas etárias.

**Tabela 9. Comparação da prevalência dos factores de risco na Região Africana**

Região da OMS		Africana	Américas	Sudeste Asiático	Europeia	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Mundial
Probabilidade de morrer devido a qualquer DCV, cancro, diabetes, DRC entre os 30 e os 70 anos exactos, 2012 (%)		20,7	15,4	24,5	18,4	20,8	18,0	19,4
Consumo total de álcool por habitante (> 15 anos de idade), em litros de álcool puro, 2005 a 2015	2005	6,2	9,2	2,9	9,1	0,7	5,4	5,6
	2010	6	8,4	3,5	10,9	0,7	6,8	6,2
	2015	6,3	8,1	3,7	10,2	0,7	7,6	6,3
Percentagem de crianças entre os 11 e os 17 anos insuficientemente activos, por sexo	Masculino	82,3	75,3	72,5	78,4	84,7	81	77,6
	Feminino	87,9	87,1	74,6	87,7	91	88,9	83,9
Prevalência de excesso de peso entre crianças e adolescentes, 2016 por sexo (%)	Masculino	7,7	34,6	9,6	28,1	20,2	30,4	19,3
	Feminino	15,1	32,6	8,1	24,2	20,7	18,8	17,5
Prevalência de consumo de qualquer produto de tabaco entre pessoas com ≥ 15 anos, por sexo	Masculino	24,2	22,8	32,1	39	36,2	48,5	36,1
	Feminino	2,4	13,3	2,6	19,3	2,9	3,4	6,8

Fonte: Estatísticas da Saúde Mundial 2017: Monitorizar a saúde para os ODS

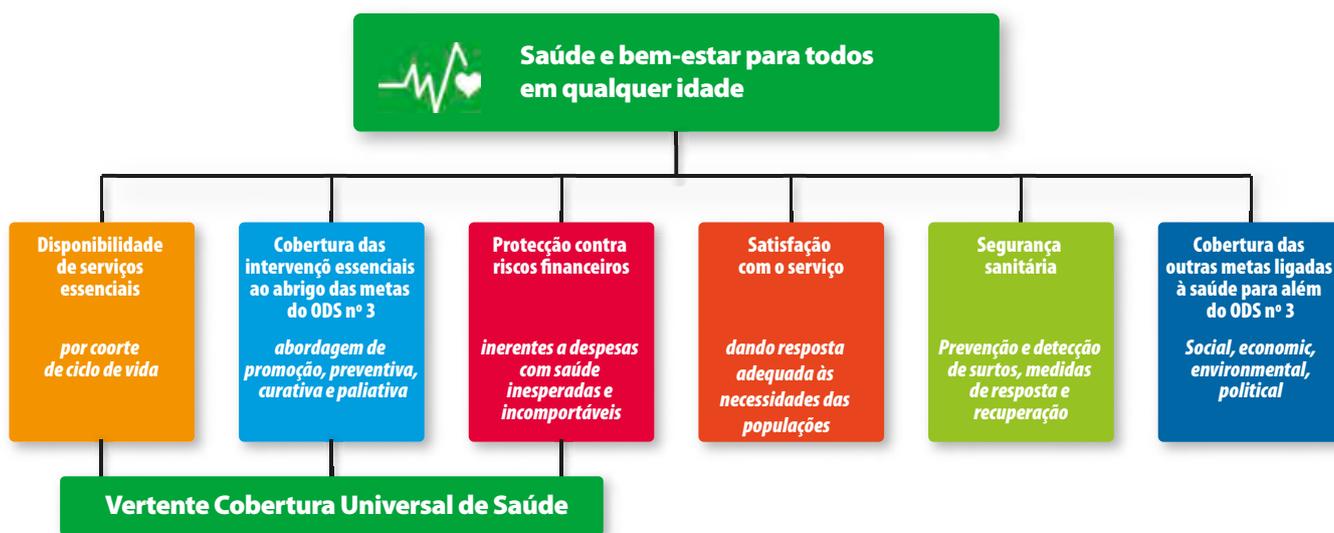
## 2 Estado dos resultados obtidos na saúde e relacionados com a saúde nas populações da Região Africana

### Benefícios da obtenção de resultados eficazes em matéria de saúde e relacionados com a saúde no contexto dos ODS

O estado da saúde e do bem-estar é uma função dos níveis de consecução das dimensões relacionadas com os resultados – os serviços de saúde e relacionados com a saúde desejados pela população. Para um desenvolvimento sustentável, estes serviços devem

ser suficientemente amplos para abrangerem todas as populações, independentemente das suas necessidades e localizações. As seis dimensões dos resultados da saúde fornecem esta amplitude, independentemente de onde se encontrar uma população dentro da Região.

Figura 10. Dimensões dos serviços de saúde e relacionados com a saúde na Região Africana



Existe o reconhecimento que a CUS é uma meta central dentro do ODS 3. A CUS tem como base a universalidade e a sustentabilidade e é apoiada pelos princípios da eficiência, eficácia e equidade, abrangendo as contribuições e os processos dos sistemas de saúde (interacções entre os vários elementos constitutivos) e os resultados do desempenho dos sistemas de saúde, tal como medidos através do acesso, qualidade, procura e resiliência dos serviços essenciais. É alcançada em parceria com a segurança sanitária, satisfação do serviço e outras intervenções dos ODS (não relacionadas com a saúde):

- ▶ A universalidade garante que todas as pessoas são visadas sem qualquer discriminação - não deixando ninguém para trás. Indica uma transferência da prestação de serviços prioritários às populações vulneráveis para a prestação de serviços essenciais a todas as pessoas, em todas as idades.
- ▶ A sustentabilidade, por outro lado, garante que os ganhos podem ser mantidos pelo menos durante um ciclo de planeamento estratégico (3 a 7 anos). Indica uma mudança de resultados com base em projectos a curto prazo para ganhos em termos de desenvolvimento a longo prazo.

Figura 11. Características da Cobertura Universal de Saúde no contexto dos ODS

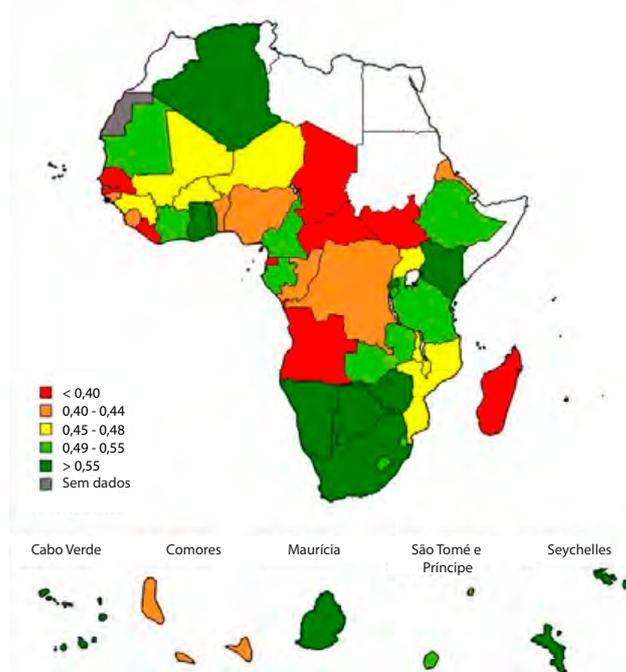


Para compreender o estado actual dos serviços de saúde e relacionados com a saúde na Região Africana, os resultados de cada uma das 6 dimensões que constituem os serviços de saúde e os relacionados com a saúde estão consolidados. O valor do resultado consolidado para toda a Região foi 0,48. Tendo em conta que um resultado de 1 representa o melhor resultado possível de alcançar, este

número indica que a Região é apenas capaz de fornecer 48% dos serviços de saúde e relacionados com a saúde que potencialmente poderiam ser fornecidos à sua população.

Estes 48% de serviços fornecidos disfarçam grandes disparidades entre os países na Região. A figura em baixo mostra a diferença entre os países da Região.

**Figura 12. Comparação do índice de resultados da população na saúde e relacionados com a saúde, por país da Região Africana**



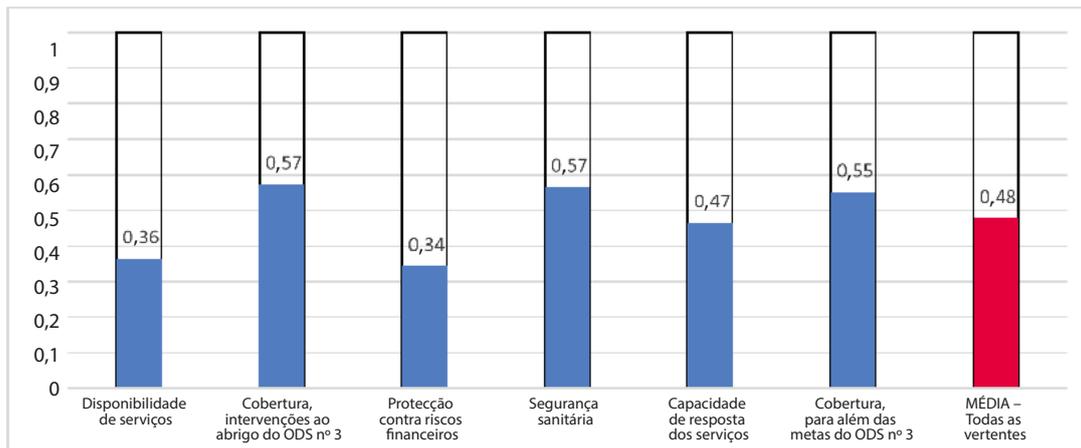
Fonte: Estatísticas da Saúde Mundial 2017: Monitorizar a saúde para os ODS

Os resultados dos países da Região variam de um mínimo de 0,31 a um máximo de 0,70. Apenas cinco países na Região obtiveram um resultado acima dos 0,6: Namíbia (0,62), Quênia (0,64), África do Sul (0,66), Seicheles (0,68) e Argélia (0,70). A Argélia, o país com o melhor resultado na Região, apenas consegue fornecer 70% dos possíveis serviços de saúde e relacionados com a saúde que a sua população necessita - uma situação preocupante.

Todas as dimensões na Região têm um desempenho abaixo do esperado, com a melhor a ser apenas capaz

de fornecer 57% do que é possível. Todos os Estados-Membros têm por isso de rever o que têm à disposição das suas populações, com o objectivo de identificarem e reforçarem os serviços necessários para melhorar cada dimensão. As dimensões com o pior desempenho relativamente a outras são a disponibilidade dos serviços (36% do que é possível) e a protecção do risco financeiro (34% do que é possível). Melhorar os resultados da população na Região irá necessitar de muito mais esforço na melhoria destas duas dimensões.

**Figura 13. Contribuição das dimensões dos índices dos resultados sanitários para o índice geral**

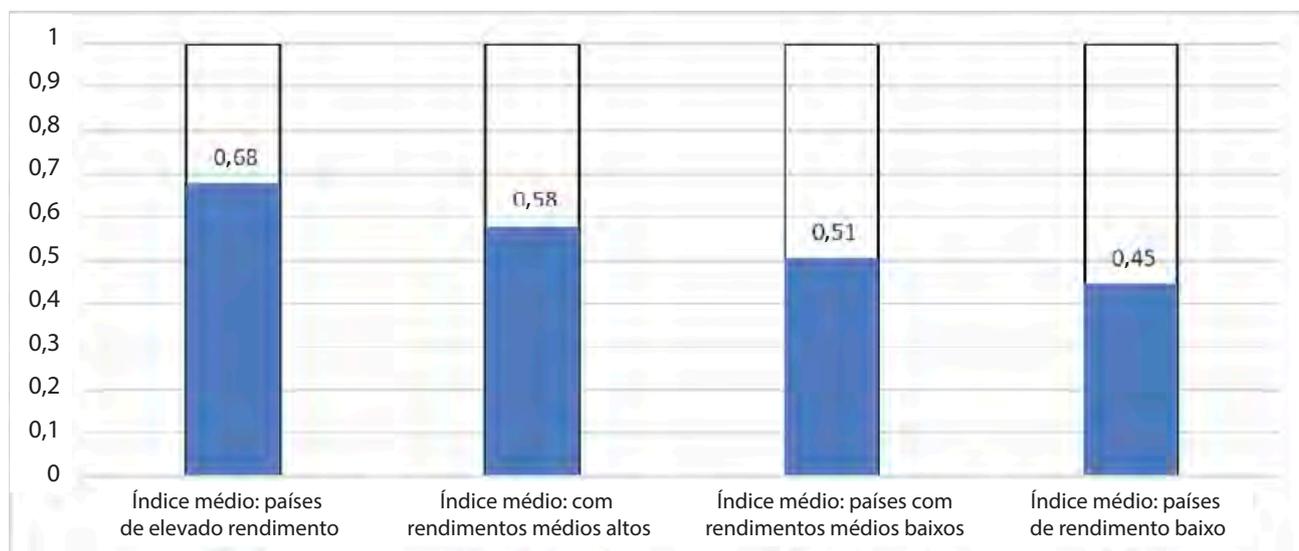


Fonte: Estatísticas da Saúde Mundial 2017: Monitorizar a saúde para os ODS

Uma análise mais aprofundada do índice de resultados da população na saúde e relacionados com a saúde é alcançada ao observar a média dos índices dos países por nível de rendimento, tal como definido pelo Banco Mundial. O índice dos países aumenta à medida que o PIB do país aumenta, evidenciando uma relação entre o rendimento de um país e os resultados da população na saúde e relacionados com a saúde. A média do índice varia dos 0,68 nas Seicheles, o nível mais elevado

de rendimentos num país, aos 0,45 nos países com rendimentos baixos, uma variação de mais de 50%. Mais uma vez, esta situação ilustra os níveis de desigualdade na Região, onde as populações dos países em melhor situação utilizam mais dos serviços de saúde e relacionados com a saúde que necessitam para a saúde e para o bem-estar. São necessários métodos inovadores para melhorar os resultados na saúde e os relacionados com a saúde nos países com rendimentos mais baixos.

**Figura 14. Comparação dos índices dos serviços de saúde e relacionados com a saúde, por grupos de rendimentos na Região Africana**

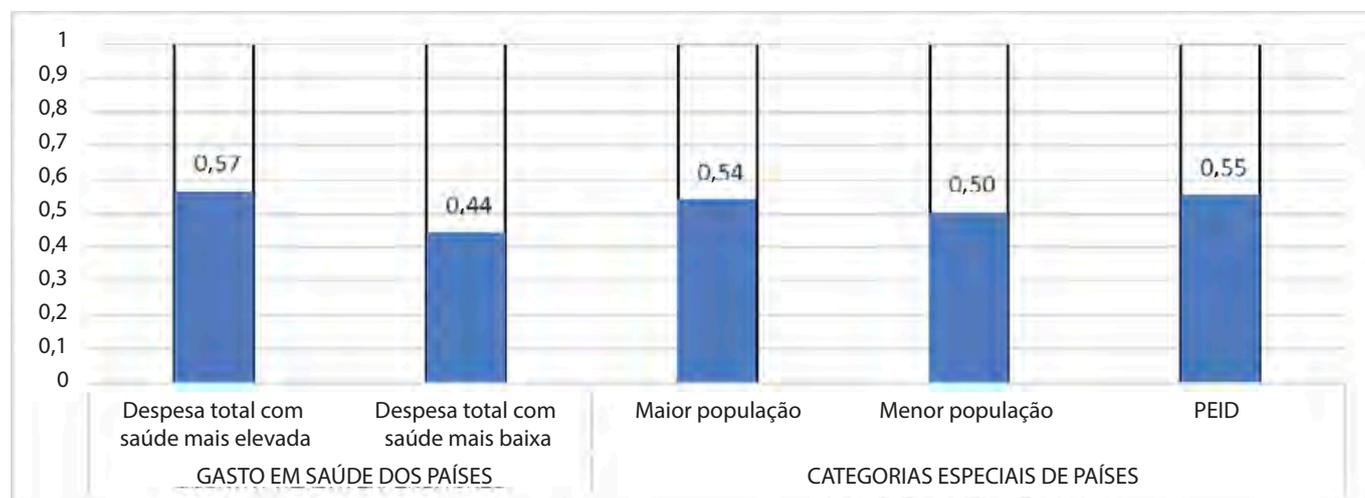


Fonte: Estatísticas da Saúde Mundial 2017: Monitorizar a saúde para os ODS

Pode ser feita uma análise mais aprofundada da variação dos índices de resultados na Região ao observar grupos de países com base nos níveis de despesas na saúde, no tamanho da população e focando especificamente os Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (PEID). Os países que possuem despesas totais na saúde mais elevadas mostram um nível mais elevado de utilização de serviços de saúde e relacionados com a saúde,

comparando com os países que possuem uma despesa total na saúde mais baixa. Existe também uma diferença mínima no resultado de utilização entre os países grandes e os pequenos (uma diferença de 4%). Os PEID mostram um índice mais elevado (0,55) comparando com a média regional (0,48), sugerindo que as populações nesses países beneficiam de melhores resultados nos serviços de saúde e nos serviços relacionados com a saúde.

**Figura 15. Comparação dos índices dos serviços de saúde e dos serviços relacionados com a saúde por despesas na saúde e população nos países da Região Africana**

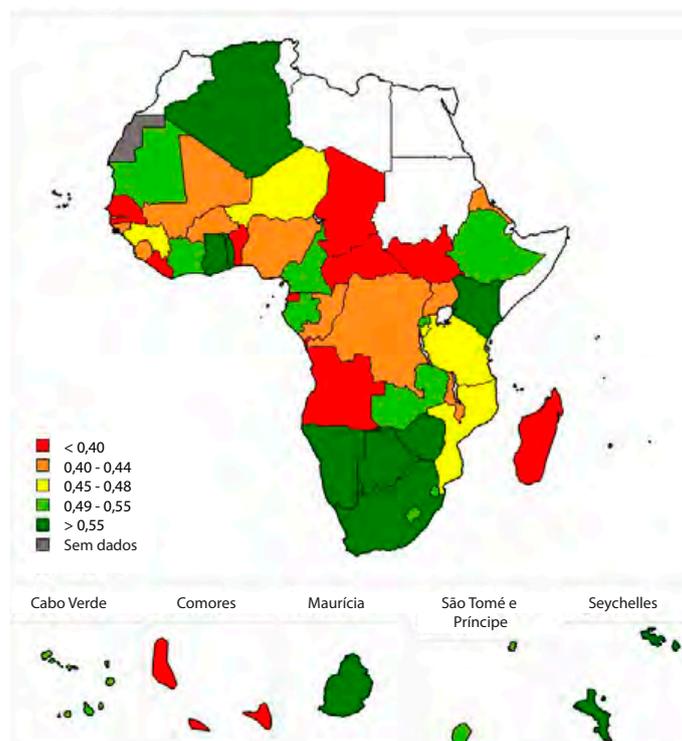


Fonte: Estatísticas da Saúde Mundial 2017: Monitorizar a saúde para os ODS

Por fim, as dimensões relacionadas com a disponibilidade dos serviços, a cobertura dos serviços do ODS 3 e a protecção do risco financeiro mostram um panorama misto. Apenas quatro países possuíam um resultado combinado acima de 0,6: Argélia (0,7), Seicheles (0,68), África do Sul (0,66) e Quênia (0,64). Como isto é apenas uma média das 3 dimensões, é óbvio que todos os países na Região ainda têm um longo caminho a percorrer

com vista à consecução da CUS. A disponibilidade dos serviços é normalmente a dimensão que obtém os piores resultados, uma vez que os países se têm focado na melhoria da cobertura e/ou da protecção do risco financeiro, sem realizarem grandes esforços para garantirem que uma maior variedade de serviços está disponível para as suas populações.

**Figura 16. Comparação dos índices consolidados das dimensões da CUS nos Estados-Membros da Região Africana**



Fonte: Estatísticas da Saúde Mundial 2017: Monitorizar a saúde para os ODS

## 2.1 Disponibilidade dos serviços essenciais ao longo do ciclo de vida

A disponibilidade dos serviços essenciais é uma medida do tipo de serviços que existem para a população. Esses serviços devem estar alinhados com as necessidades de saúde e do bem-estar. A disponibilidade de serviços essenciais representa o braço “esquecido” da CUS; um sistema que possa tornar disponível os serviços de que as pessoas necessitam em qualquer faixa etária está no bom caminho para a consecução da CUS.

Em muitos países, a disponibilidade dos serviços essenciais é assumida através de contribuições transversais. Como

tal, a mobilização de médicos assume que os serviços que os médicos podem fornecer estão disponíveis. Embora isto seja verdade em alguns casos - e assumindo que todas as outras contribuições que um médico necessita estão disponíveis - existem alguns serviços específicos de certos grupos que o sector da saúde necessita de planear de forma proactiva para garantir que são oferecidos. Esses serviços são reconhecidos como fundamentais para a saúde e bem-estar de um determinado grupo populacional. O Quadro de Acções propõe um conjunto de serviços para cada grupo.

**Tabela 10. Marcador de serviços essenciais para cada grupo etário**

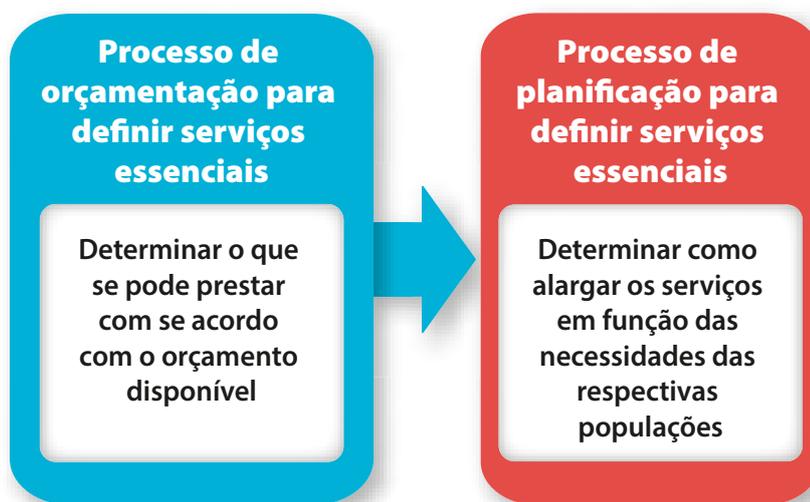
Gravidez e recém-nascidos	Infância	Adolescência	Idade adulta	Idosos
<ul style="list-style-type: none"> <li>Serviços de cuidados pré-natais</li> <li>Serviços de cuidados perinatais</li> <li>Cuidados para os recém-nascidos</li> <li>Serviços de cuidados pós-natais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vacinação na infância</li> <li>Nutrição infantil (sub e sobre)</li> <li>Serviços integrados infantis</li> <li>Serviços de saúde no ensino primário</li> <li>Incentivo aos estilos de vida saudáveis na infância</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Serviços de saúde sexual e reprodutivos na adolescência</li> <li>Serviços de saúde acessíveis aos adolescentes/jovens</li> <li>Serviços de saúde no ensino secundário</li> <li>Serviços de redução de riscos para a prevenção de consumo de drogas e álcool</li> <li>Incentivo aos estilos de vida saudáveis na adolescência</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rastreio de patologias transmissíveis comuns</li> <li>Rastreio de patologias não transmissíveis e factores de risco comuns</li> <li>Serviços de saúde reprodutiva incluindo planeamento familiar</li> <li>Incentivo aos estilos de vida saudáveis na idade adulta</li> <li>Serviços de nutrição nos adultos</li> <li>Serviços de saúde clínica e de reabilitação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rastreio anual e exames médicos</li> <li>Serviços de apoio social para os idosos</li> <li>Serviços clínicos e de reabilitação para os idosos</li> </ul>

Fonte: Não deixar ninguém para trás: Reforço dos sistemas de saúde para alcançar a CUS e os ODS em África. Brazzaville: Escritório Regional da OMS para a África; 2017

A avaliação da disponibilidade destes marcadores de serviços nos países africanos tem como base uma revisão por parte de um grupo de informadores-chave em cada país (ver o Anexo 2 para os atributos e as classificações emergentes). Pediu-se aos inquiridos para identificarem quais os marcadores de serviços que estavam disponíveis à população. As suas respostas foram convertidas num índice de disponibilidade geral dos serviços, composto pelos valores normalizados de cada grupo etário. O resultado da disponibilidade geral para a Região de 0,36 mostra que, em média, os países da Região apenas estão

a disponibilizar 36% dos serviços essenciais que as suas populações necessitam para alcançar a saúde e o bem-estar. Este é um resultado bastante baixo, sendo necessário um grande esforço para os países aumentarem os serviços nos seus pacotes essenciais. Muitos países têm definido os seus serviços essenciais como um pacote básico acessível. No entanto, este pacote não está normalmente alinhado com as necessidades da população. É necessária uma mudança estratégica para passar de um processo de orçamento para um processo de planeamento..

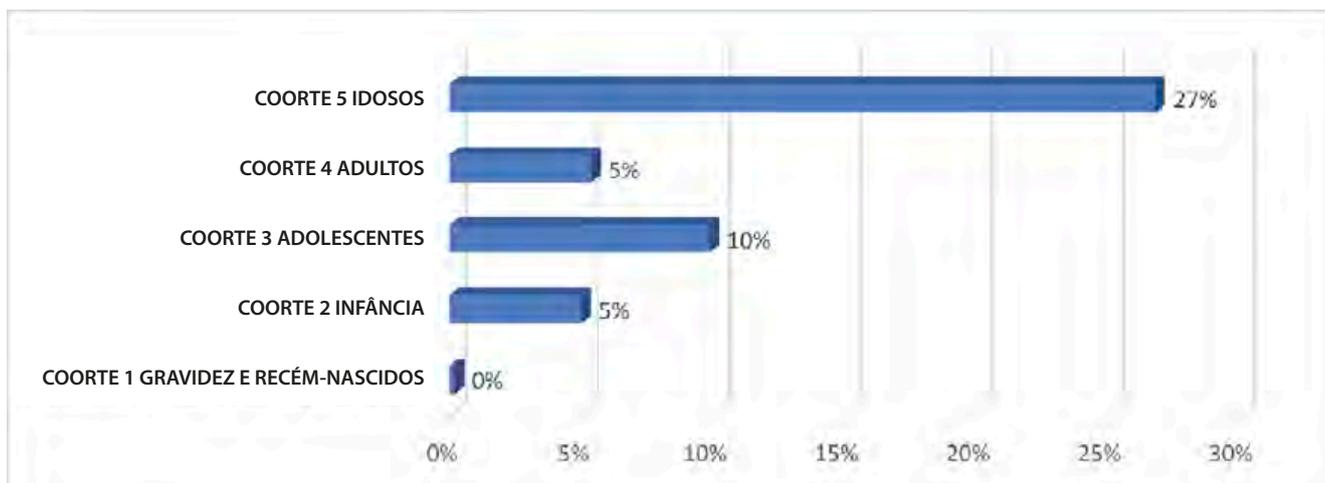
**Figura 17. Mudança estratégica necessária para tornar os serviços essenciais disponíveis para as populações**



Os grupos etários para os quais os serviços estão menos disponíveis são os adolescentes e os idosos. Estes dois grupos representam faixas etárias essenciais para a CUS: os adolescentes, cujo sofrimento com doenças ou factores de risco resulta num impacto desproporcionalmente

elevado na saúde e bem-estar das populações, e os idosos, que possuem um fardo de doenças relativamente mais elevado. Uma grande percentagem (27%) dos inquiridos realçou a ausência de **QUAISQUER** serviços para a população idosa nos seus países.

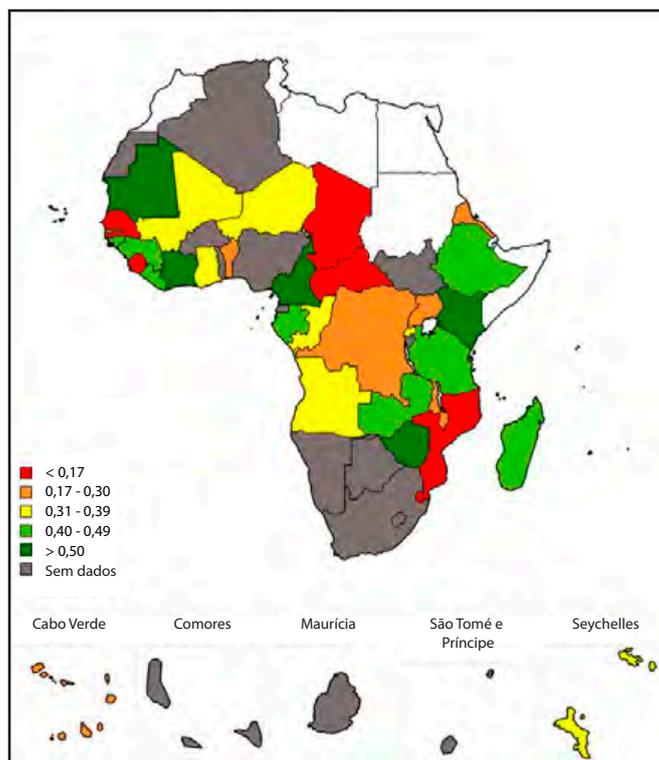
Figura 18. Percentagem de inquiridos a indicarem que nenhum dos marcadores de serviços estão disponíveis para a população



Observando os 29 países que forneceram informações sobre a disponibilidade destes serviços essenciais, existe uma grande variação pela Região, desde um baixo 0,06 (Chade) a um elevado 1,00 (Quênia). Este resultado geral baixo, e a grande variação, suscitam uma verdadeira preocupação. Os sistemas de saúde não

estão a disponibilizar os serviços que as suas populações necessitam para a sua saúde e bem-estar porque os serviços de saúde têm-se focado tradicionalmente em pequenos conjuntos de “serviços prioritários”. Esta situação deve ser rapidamente corrigida, de modo a se poder avançar para a CUS.

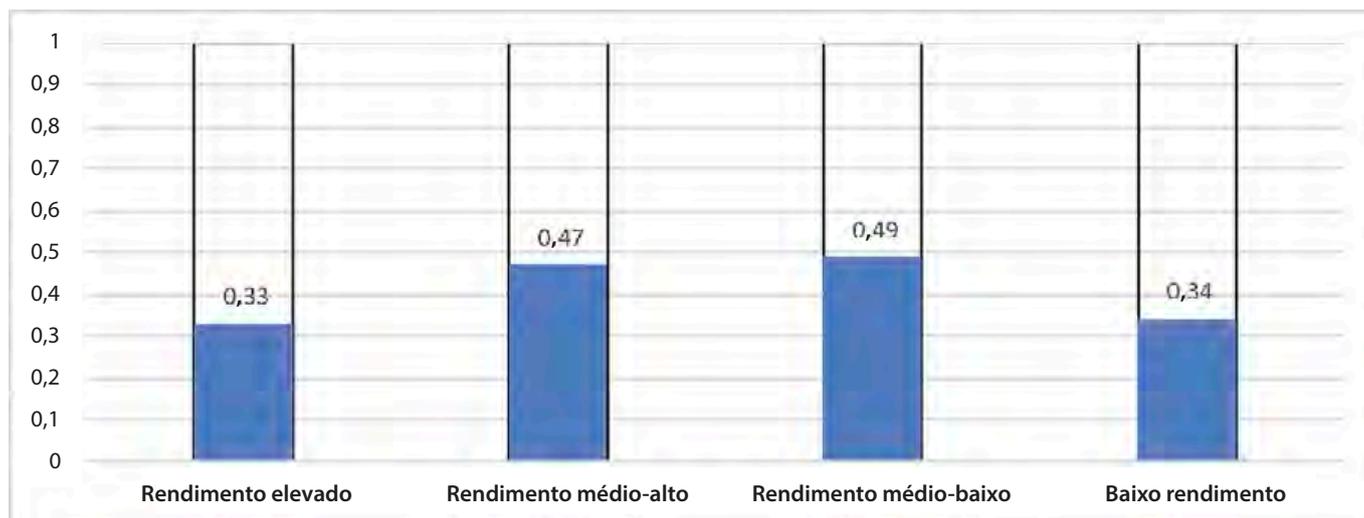
Figura 19. Comparação da disponibilidade do índice de serviços essenciais nos países da Região Africana



Mesmo neste baixo nível de disponibilidade de serviços essenciais continuam a existir variações por rendimento.

Os países com rendimento médio possuem índices médios mais elevados quando comparados com outros países.

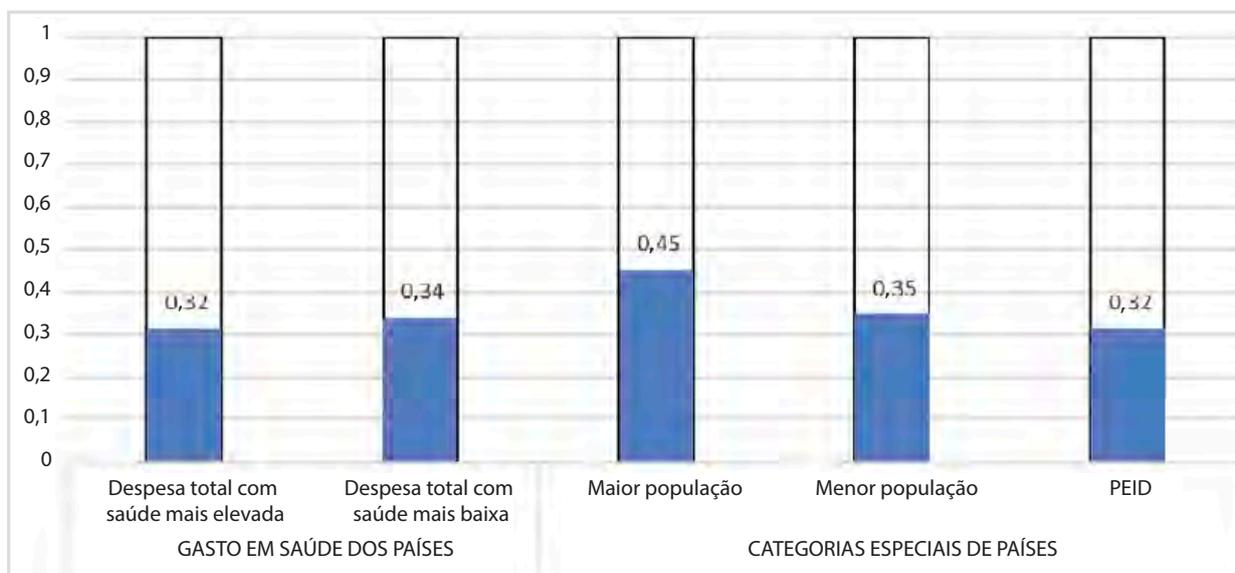
Figura 20. Comparação do acesso a resultados de serviços essenciais por grupos de rendimento nos países da Região Africana



Esta variação na disponibilidade dos serviços essenciais é insignificante quando se observa a disponibilidade dos serviços por despesas na saúde. Por isso, o nível de despesa não afecta a disponibilidade dos serviços. No entanto, os países com populações numerosas possuem um valor do índice mais elevado quando comparados com

outros países. Isto pode reflectir a maior probabilidade de existirem mais serviços à medida que o sector da saúde cresce. Os PEID têm poucos serviços essenciais disponíveis, mais uma vez o reflexo da dificuldade em garantir uma grande variedade de serviços para uma pequena população.

Figura 21. Comparação do índice de acesso por despesas na saúde e população nos países da Região Africana



## 2.2 Cobertura das intervenções essenciais na saúde

A disponibilidade dos serviços essenciais apenas considera o que está disponível para os diferentes grupos etários. No entanto, a presença de serviços não significa que estes serão utilizados como pretendido pelos potenciais beneficiários. A cobertura das intervenções essenciais na saúde considera quão bem os beneficiários estão a utilizar os serviços. Níveis elevados de utilização significam resultados melhorados em termos de uma melhor saúde e bem-estar, e vice-versa.

As intervenções essenciais na saúde devem ser oferecidas em todas as funções de saúde pública - promoção da saúde, prevenção de doenças, curativos e reabilitação/paliativos. Algumas das intervenções essenciais fundamentais são apresentadas na Tabela 11 abaixo.

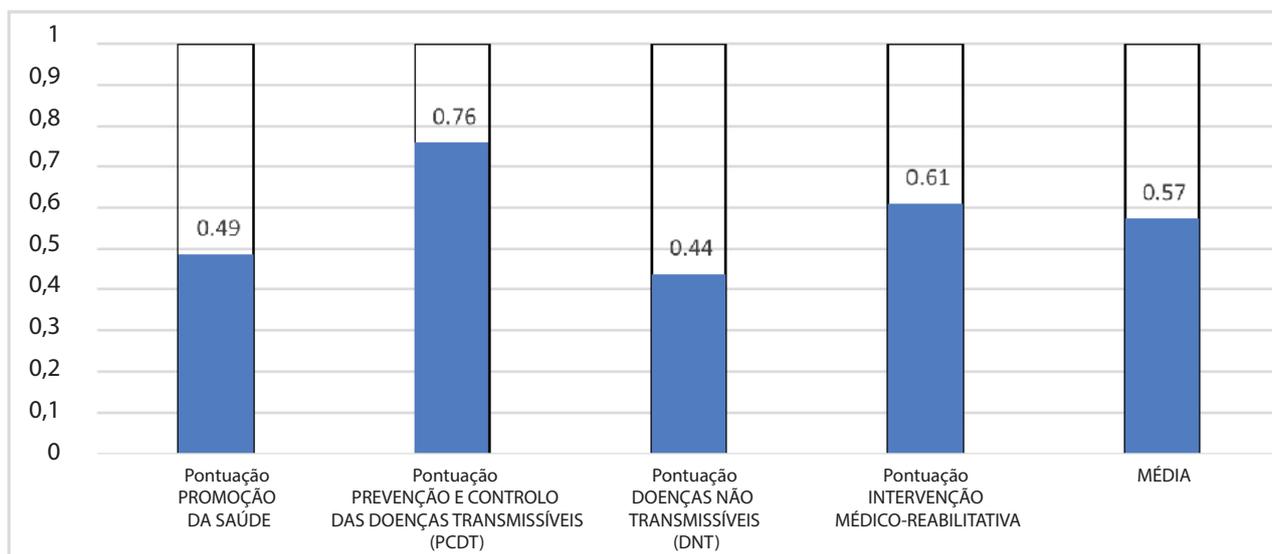
**Tabela 11. Intervenções essenciais fundamentais por funções da saúde pública**

Área de domínio	Intervenções essenciais
Promoção da saúde (HPR)	Comportamentos e acções saudáveis com base no indivíduo/família
	Saúde no trabalho e segurança sanitária
	Comunicação de mudanças comportamentais para estilos de vida saudáveis nos ambientes visados
	Acções de promoção da saúde iniciadas e pertencentes à comunidade
Prevenção e controlo de doenças transmissíveis (CDC)	Vacinação / vacinas
	Vigilância de ameaças para a saúde
	Gestão Integrada dos Vectores
	Gestão da higiene ambiental
	Prevenção e controlo de patologias transmissíveis comuns: VIH, Hepatite, IST, Tuberculose e Paludismo
	Controlo e prevenção de doenças tropicais negligenciadas
Prevenção e controlo de doenças não transmissíveis (DNT)	Serviços de saúde mental
	Prevenção de violência e de traumatismos
	Prevenção de doenças cardiovasculares, cancro, diabetes e doenças pulmonares obstrutivas
	Qualidade e segurança dos alimentos
	Prevenção do consumo do tabaco, da nutrição não saudável, da inactividade física e do consumo nocivo do álcool
Médico e reabilitativo (CUR)	Controlo e prevenção de abuso de drogas e de substâncias
	Cuidados ambulatoriais
	Serviços de emergência e de cuidados de traumatismos
	Serviços de maternidade
	Serviços de investigação / diagnóstico
	Cuidados hospitalares
	Cuidados operatórios
	Terapêuticas especializadas
	Cuidados paliativos e de fim de vida
	Reabilitação

Os países devem procurar maximizar a cobertura destas intervenções para facilitar a consecução da CUS. O valor do índice de utilização de 0,57 do ODS 3 sugere que as populações na Região estão a utilizar apenas 57% das intervenções necessárias para alcançarem as metas do ODS 3, um nível baixo de utilização. A função de saúde pública com o resultado mais elevado é o controlo das doenças transmissíveis (0,76), o que significa que as intervenções que visam as doenças transmissíveis têm a

maior taxa de utilização na Região, quando comparado com outras funções de saúde pública. No entanto, até um quarto da população continua a não utilizar estas intervenções para as doenças transmissíveis. O resultado das DNT é o mais baixo (0,44), mostrando a utilização bastante baixa das intervenções com vista a prevenir as doenças não transmissíveis, o que é estranho tendo em conta o fardo elevado das DNT na Região Africana.

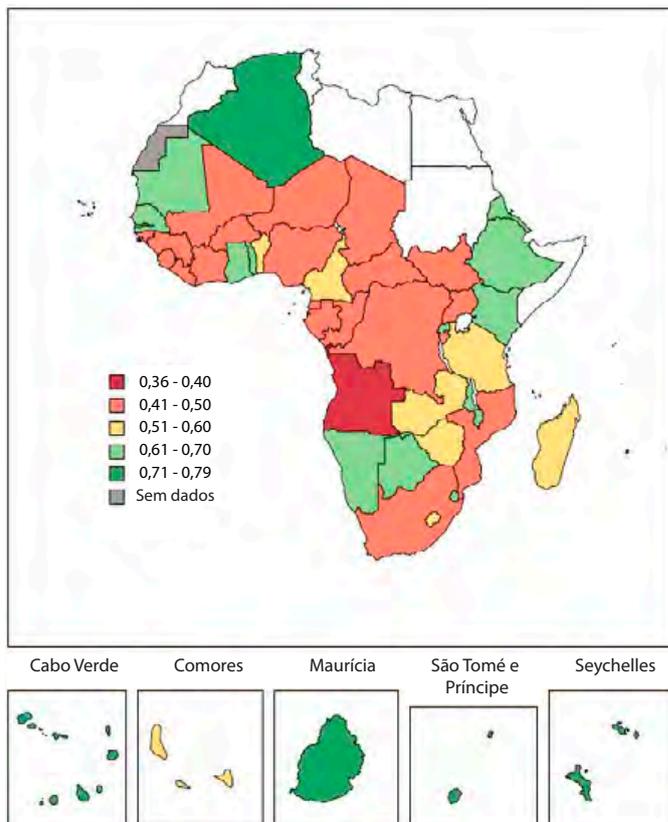
**Figura 22. Índice de intervenções para o ODS 3 por função de saúde pública**



O resultado regional também mostra as variações entre e dentro dos países. Na Região, estes resultados de utilização variam de 0,36 a 0,79, um reflexo da variedade de utilização que existe. Apenas quatro países (Argélia,

Maurícia, São Tomé e Príncipe e Seicheles) possuem um resultado acima dos 0,70, um reflexo da elevada utilização de intervenções para o ODS 3.

Figura 23. Índice de utilização das várias intervenções para o ODS 3 nos países da Região Africana



Existem desigualdades significativas na utilização dos serviços na Região.

1. Existe um claro dividendo em termos de utilização dos serviços por nível de rendimento, com o resultado de utilização a aumentar com a classificação económica do país. Os 11% de maior utilização nos países com rendimentos elevados é significativo: esta tendência é apenas invertida nas intervenções de promoção da saúde, cujos resultados diminuem à medida que o nível de rendimento do país cresce. Isto pode reflectir o aumento da medicalização dos serviços nos países com rendimentos mais elevados.
2. Os países com as despesas mais elevadas na saúde possuem uma maior utilização dos serviços - com a maior variação a ocorrer nos serviços curativos e reabilitativos. As baixas despesas dos países na saúde mostram uma maior utilização dos serviços de promoção da saúde, um indicador do menor foco na promoção à medida que os países gastam mais na saúde.

3. Os países com populações menos numerosas possuem uma maior utilização de intervenções, comparado com os países com populações mais numerosas. Isto pode estar associado com a facilidade de obter intervenções de cobertura nos países com populações menos numerosas, onde identificar e aceder populações não abrangidas pode ser mais facilmente alcançado. A variação é mais pronunciada nos PEID, que têm um resultado de utilização 10% mais elevado.
4. As desigualdades na utilização das intervenções não são apenas entre países; também podem ser observadas dentro dos países. Uma revisão da cobertura da população com as intervenções essenciais na saúde relativas à saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil por quintil de riqueza nos países africanos mostra uma média de 22% de redução na cobertura entre o quintil mais elevado e o mais baixo nos países da Região.

Figura 24. Comparação do índice de utilização do ODS 3 por grupo de rendimento nas funções de saúde pública na Região Africana

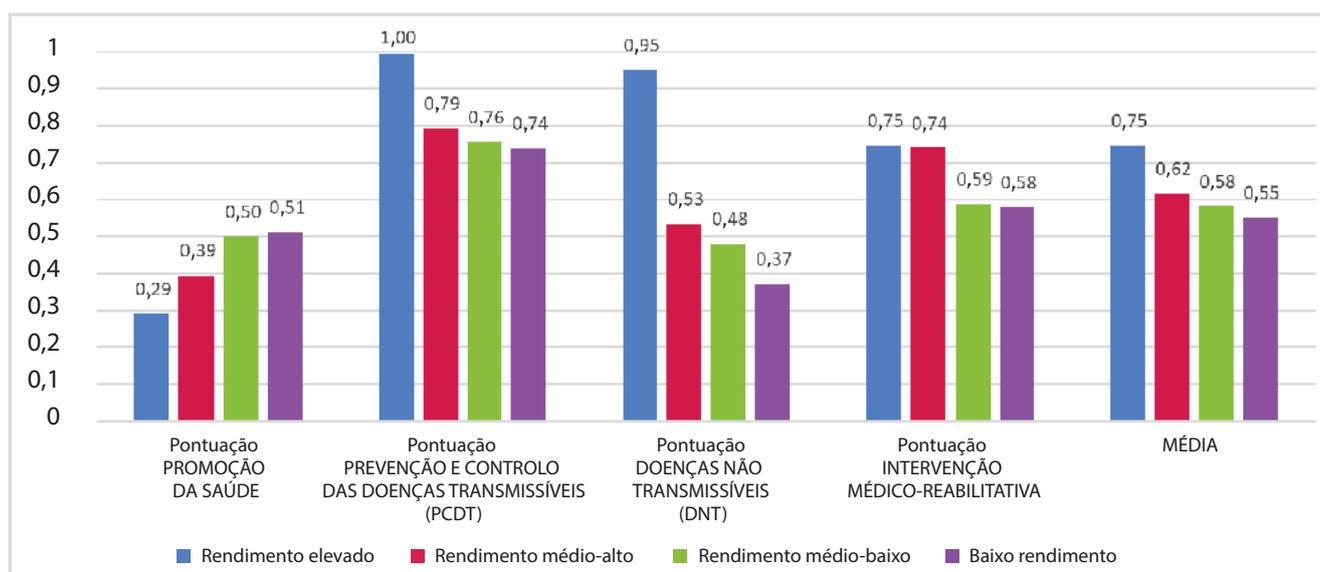


Figura 25. Comparação da utilização por despesas na saúde e população para as funções de saúde pública na Região Africana

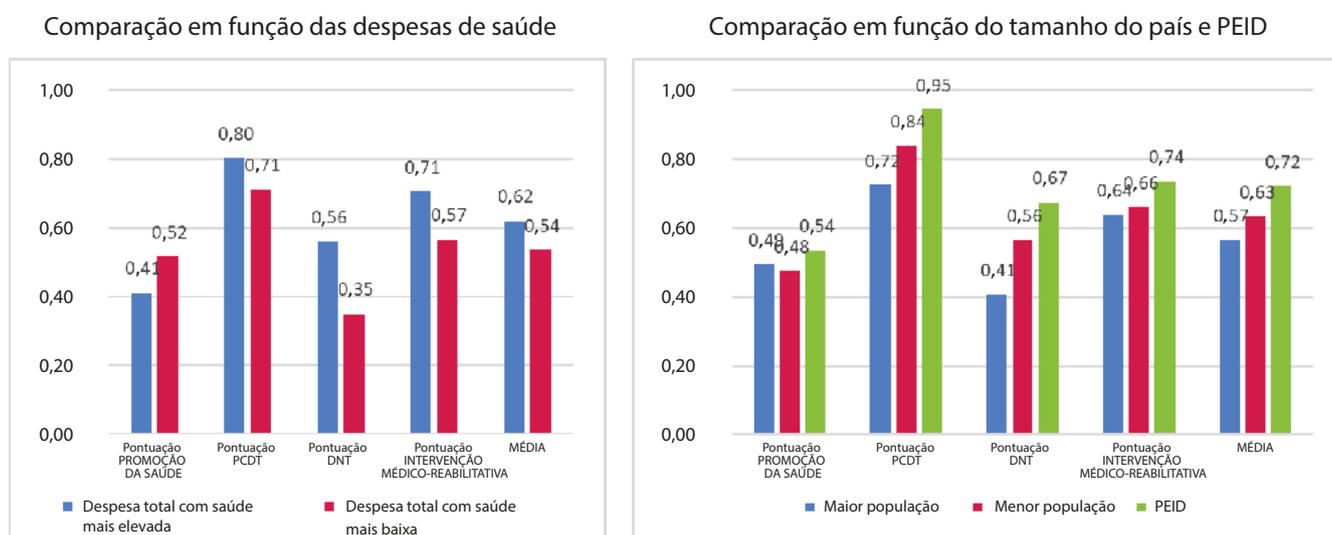


Tabela 12. Percentagem da população com cobertura de intervenções essenciais na saúde relacionadas com a saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil por quintil de riqueza na Região Africana

País	Quintil (mais pobre)	Segundo Quintil	Quintil do meio	Quarto Quintil	Quintil (mais rico)
República Centro-Africana (2010)	32,5	34,6	40,1	54,4	66,0
Chade (2010)	18,0	19,9	22,6	29,6	45,9
República Democrática do Congo (2010)	51,3	53,5	53,4	60,2	69,0
Serra Leoa (2010)	57,3	58,4	61,7	66,7	70,0
Eswatini (2010)	74,5	76,4	81,9	82,6	84,0
Togo (2010)	36,9	44,2	48,6	58,8	65,1
Gana (2011)	60,1	65,2	69,1	75,5	77,7
Mauritânia (2011)	36,4	44,4	54,6	63,8	65,7
Nigéria (2011)	22,9	35,0	49,1	60,0	74,2
Malawi (2013)	76,7	79,4	81,1	80,9	83,2
Zimbábue (2014)	75,8	78,3	80,1	83,5	85,9
Burquina Faso (2010)	52,1	57,0	63,4	67,9	78,3
Burúndi (2010)	63,0	63,2	67,8	67,4	73,0
Malawi (2010)	70,3	73,3	75,0	77,1	81,0

Fonte: Observatório da OMS para a Saúde Mundial

País	Quartil (mais pobre)	Segundo Quartil	Quartil do meio	Quarto Quartil	Quartil (mais rico)
Ruanda (2010)	68,3	70,5	73,1	74,2	79,9
Senegal (2010)	46,2	54,0	62,7	64,6	74,1
República Unida da Tanzânia (2010)	61,8	66,5	66,1	76,7	86,3
Zimbábue (2010)	65,1	66,4	70,7	75,2	74,9
Benim (2011)	45,3	54,1	60,1	61,9	66,2
Camarões (2011)	31,2	55,1	64,2	69,6	75,8
Congo (2011)	62,9	69,5	74,2	78,5	81,4
Côte d'Ivoire (2011)	43,7	50,8	53,7	62,7	69,3
Etiópia (2011)	24,4	31,0	32,2	39,5	65,1
Moçambique (2011)	47,0	51,1	58,8	67,1	76,0
Uganda (2011)	58,0	61,0	63,1	66,4	75,7
Comores (2012)	49,5	58,5	64,6	71,8	68,9
Gabão (2012)	59,1	67,1	68,7	76,3	73,0
Guiné (2012)	31,4	42,9	44,9	52,8	64,6
Mali (2012)	34,6	42,1	44,0	58,3	66,9
Níger (2012)	45,0	51,1	52,6	58,0	72,7
Senegal (2012)	47,4	56,0	62,7	70,3	74,7
República Democrática do Congo (2013)	49,3	55,3	58,5	63,1	71,2
Gâmbia (2013)	60,1	60,6	62,0	66,9	68,9
Libéria (2013)	52,0	59,7	62,4	67,2	68,8
Namíbia (2013)	73,4	79,2	80,1	80,4	81,1
Nigéria (2013)	14,6	27,0	44,3	57,8	75,5
Serra Leoa (2013)	63,9	63,9	64,7	69,4	73,0
Togo (2013)	49,6	50,7	53,1	62,4	71,4
Zâmbia (2013)	68,5	70,5	74,5	82,5	85,6
Gana (2014)	62,5	63,4	69,4	71,3	74,2
Senegal (2014)	56,6	59,5	64,8	71,7	70,0

Fonte: Observatório da OMS para a Saúde Mundial

### 2.3 Níveis de protecção do risco financeiro

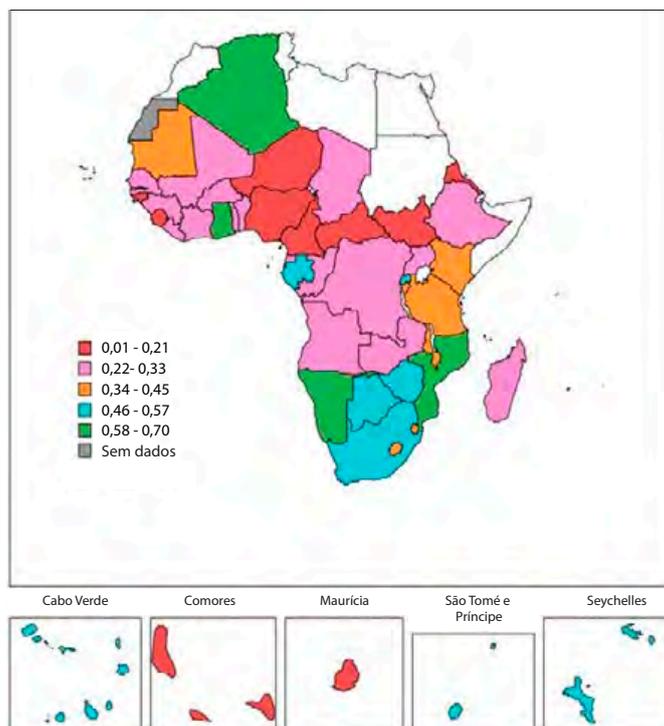
A protecção do risco financeiro (PRF) procura reduzir as barreiras financeiras que as comunidades enfrentam no acesso a serviços essenciais ao garantir que os custos financeiros da utilização desses serviços são minimizados tanto para as famílias como para os indivíduos. Os pagamentos directos são reconhecidos como uma das principais barreiras no acesso aos serviços essenciais, uma vez que a utilização é influenciada pelo facto da pessoa possuir os fundos necessários para utilizar os serviços desejados.

A protecção financeira é medida através da monitorização da percentagem da população que tem grandes despesas domésticas na saúde como uma parte das despesas domésticas totais (por exemplo, 10% e/ou 25%). Esta informação não está disponível em todos os países, uma vez que necessita de um inquérito nacional representativo que contenha informações sobre as despesas domésticas na saúde e as despesas domésticas totais. Em alternativa, a análise tem como base um resultado derivado de 3 indicadores normalmente disponíveis:

- ▶ Despesas Gerais dos Governos na Saúde (DGGS) como % das DTS: maiores despesas governamentais como uma percentagem das despesas totais na saúde implicam que uma maior percentagem das despesas são indirectas (não são pagas no local de uso);
- ▶ Despesas Directas (OOPS) como % das Despesas Privadas na Saúde (DPS): maiores despesas directas no consumo privado implicam maiores desigualdades, uma vez que essas despesas são movidas pela capacidade de pagar, não pela necessidade; e
- ▶ Fundos da Segurança Social como % das Despesas Gerais dos Governos na Saúde (DGGS): maiores despesas na saúde e na segurança social implica que uma maior parte das despesas governamentais são agrupadas para uso na saúde.

O índice de PRF de 0,34 sugere que a protecção está apenas nos 34% do que é possível na Região. Este índice varia acentuadamente entre países, desde um baixo 0,1 a um elevado 0,7 de um possível 1.

Figura 26. Índice da protecção do risco financeiro dos países

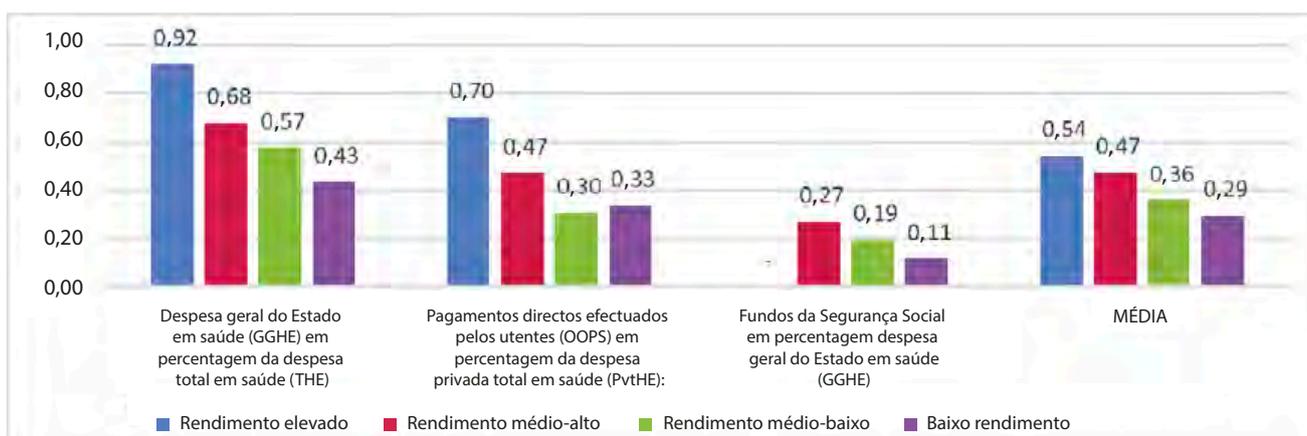


Este nível do índice de PRF é impulsionado principalmente por baixos investimentos por parte dos governos no financiamento da segurança social (resultado de 0,16 contra, respectivamente, 0,35 e 0,52 das despesas directas e despesas dos governos). Muitos países ainda não introduziram mecanismos de segurança social para a saúde devido aos potenciais custos elevados que os governos teriam de suportar, subsidiando as pessoas com uma fraca capacidade para pagar e cobrindo pelo menos os custos de gestão iniciais. No entanto, para um movimento eficaz com vista à protecção do risco financeiro de uma forma

que irá levar à CUS, é importante que os países observem de forma crítica como aumentam o foco dos seus financiamentos com vista à segurança social.

O índice de PRF é também dependente do nível de rendimento do país - quanto maior a classificação de rendimentos, maior o índice. A protecção do risco financeiro nos países com rendimentos baixos é menos de metade do que ocorre nos países com rendimentos elevados, uma tendência observada nos três indicadores utilizados para calcular o resultado.

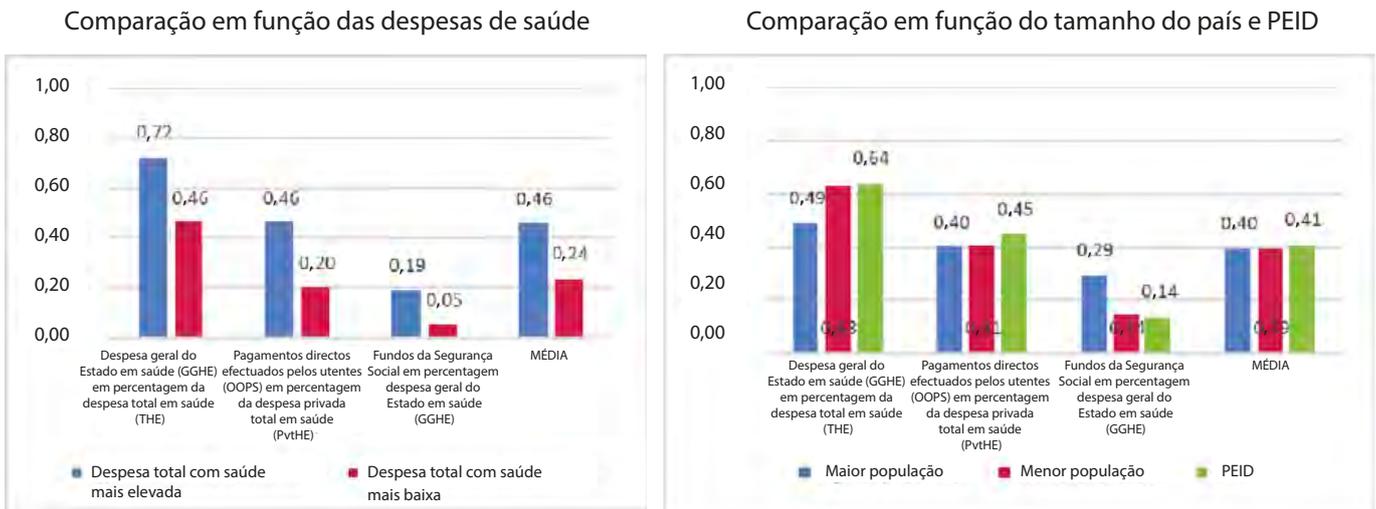
Figura 27. Comparação do resultado da protecção do risco financeiro por grupo de rendimentos nos indicadores de financiamento da Região Africana



As desigualdades são também observadas com base nas despesas gerais na saúde. Os países com as despesas mais elevadas na saúde possuem também o índice mais elevado de protecção do risco financeiro - mais do dobro dos países com as despesas mais baixas na saúde. Isto sugere que as despesas na saúde são cada vez mais utilizadas em áreas que fornecem uma melhor protecção do risco financeiro. Para além disso, quanto menor for a população de um

país, maior é a protecção do risco financeiro - embora este padrão seja invertido no financiamento da segurança social, onde os países com as populações mais numerosas possuem as maiores despesas na segurança social. Isto pode ser o resultado de uma preferência por serviços financiados e geridos pelos governos nos países mais pequenos, onde os mecanismos de segurança social podem não oferecer as economias de escala necessárias para geri-los.

Figura 28. Comparação da protecção do risco financeiro por despesas na saúde e população na Região Africana



## 2.4 Níveis de segurança sanitária apropriada

A segurança sanitária é uma das principais medidas da CUS na Região Africana, tendo em conta o efeito devastador das epidemias de doenças e das emergências sanitárias de saúde e bem-estar, tal como verificado pela devastadora epidemia de DVE de 2014-2015 na África Ocidental.

A região é especialmente vulnerável a eventos de surtos, com uma média de mais de 40 eventos a serem monitorizados a qualquer altura. Esta elevada vulnerabilidade apela a uma necessidade de foco na identificação e monitorização das populações vulneráveis a eventos e na resposta às suas necessidades.

A segurança sanitária está garantida se um país conseguir reforçar as suas capacidades essenciais para prevenir, detectar e responder de forma eficaz a surtos e catástrofes que influenciam a saúde. Essas capacidades dos países são monitorizadas através do quadro do Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Os países devem reforçar as capacidades nas 19 áreas dos três sectores de domínio da segurança sanitária referidos de seguida, de modo a garantir um nível adequado de segurança sanitária.

Tabela 13. Áreas do RSI para reforçar as capacidades essenciais para a segurança sanitária

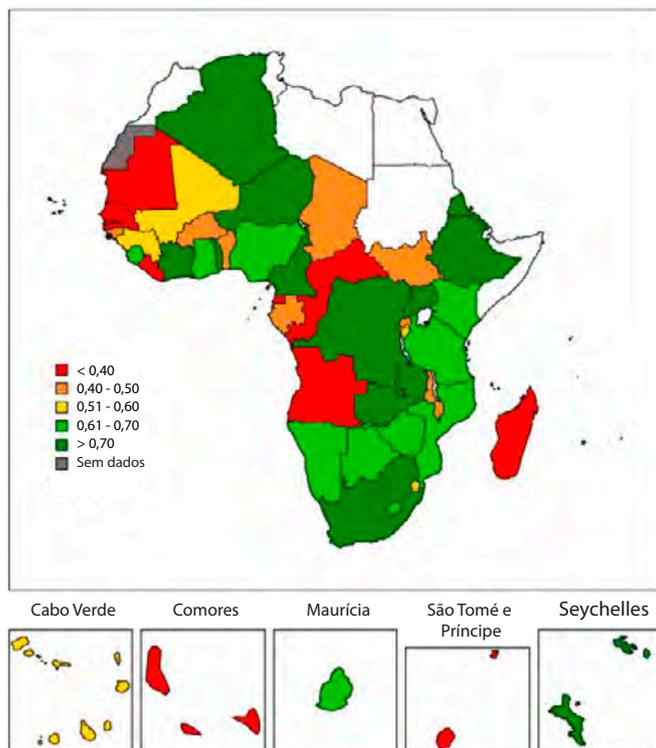
Domínio da segurança sanitária	Área de capacidade fundamental
Prevenção	1 Legislação, Política e Financiamento Nacionais
	2 Coordenação, Comunicação e Advocacia do RSI
	3 RAM
	4 Doenças Zoonóticas
	5 Segurança Alimentar
	6 Biossegurança
	7 Vacinação
	17 Pontos de Entrada (PdE) *
Detecção	8 Sistemas Nacionais de Laboratório
	9 Vigilância em Tempo-Real
	10 Notificação
	11 Desenvolvimento da Força Laboral
Resposta	12 Preparação
	13 Centros de Operações de Emergência
	14 Ligar a Saúde Pública à Lei e às Respostas Rápidas Multisectoriais
	15 Contraindicações Médicas e Mobilização do Pessoal
	16 Comunicação dos Riscos
	18 Eventos Químicos
Outros	19 Emergências de Radiação

Com base nos comentários dos países relativamente a estas capacidades, a OMS desenvolveu uma classificação do RSI para cada país relativamente às 13 capacidades essenciais para as quais existem dados comparativos entre países.

O último valor mostra que apenas 57% das capacidades necessárias existem nos países da Região. Este é o valor mais baixo em todas as regiões da OMS, com o valor mais baixo seguinte, a Região do Mediterrâneo Oriental, a ter uma classificação de 74%. As classificações mais altas são 80% nas regiões do Sudeste Asiático e Europeia. Isto reflecte a elevada discrepância mundial na segurança sanitária e a necessidade de uma maior atenção e investimento na Região Africana.

A classificação na Região Africana disfarça uma grande variedade de capacidades, que vão desde 0,18 a 1. Esta grande variedade de capacidades essenciais está a reflectir-se no grande número de eventos de segurança sanitária novos e prolongados, devido por exemplo à dengue, a febres hemorrágicas virais (FHV) regulares, pestes ou febre-amarela, surtos normalizados, como cólera, e crises humanitárias. A África do Sul, os Camarões, a Côte d'Ivoire, as Seicheles e a Zâmbia possuem as classificações mais elevadas de segurança sanitária, acima de 0,8. Por outro lado, 10 países possuem classificações do RSI abaixo dos 0,3, representando países de foco fundamental para a melhoria da segurança sanitária.

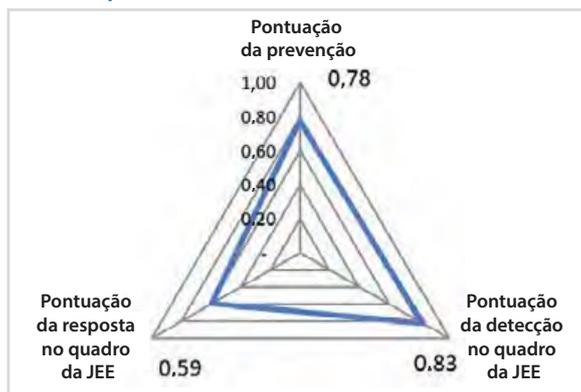
**Figura 29. Média e intervalo do índice das capacidades essenciais do RSI nos países da Região Africana**



Para compreender melhor as principais causas das classificações do RSI para os países da Região, foram analisadas as informações das Avaliações Externas Conjuntas das capacidades essenciais de implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) do Programa da OMS para as Emergências Sanitárias. Apenas 22 dos 47 países da Região completaram as suas

AEC nos últimos dois anos. A média da classificação das AEC para estes 22 países é de 0,73, com os valores mais elevados atribuídos à capacidade de detecção, seguida da prevenção. A classificação da capacidade de resposta é a mais baixa das três áreas de AEC, reflectindo a baixa capacidade de resposta a ameaças sanitárias, mesmo que os países as consigam detectar..

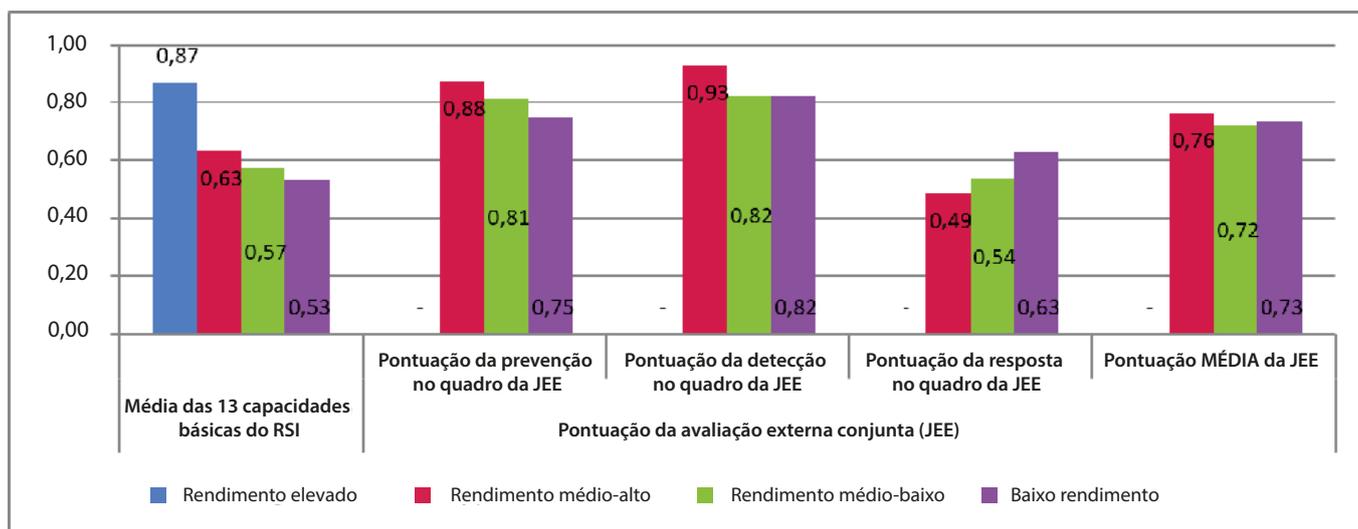
**Figura 30. Classificação da segurança sanitária por sectores de domínio**



Também existem evidências de desigualdades no estado da segurança sanitária dos países. Existe uma clara correlação entre a classificação do RSI e o nível de rendimento, com os países com rendimentos elevados a possuírem as classificações mais elevadas e os países com rendimentos baixos a possuírem as classificações mais baixas. O nível de segurança sanitária é 64% mais baixo nos países com rendimentos baixos, comparado com os países com rendimentos elevados. Com base nas

classificações das AEC, esta tendência é impulsionada principalmente pelas capacidades de prevenção e de detecção. A variação na capacidade de detecção por nível de rendimento não aparenta ser significativa, mas na capacidade de resposta acontece o oposto, existindo uma maior capacidade de resposta nos países com rendimentos mais baixos. Isto pode reflectir o foco na resposta nos países com rendimentos baixos, comparado com o foco na prevenção nos países com rendimentos mais elevados.

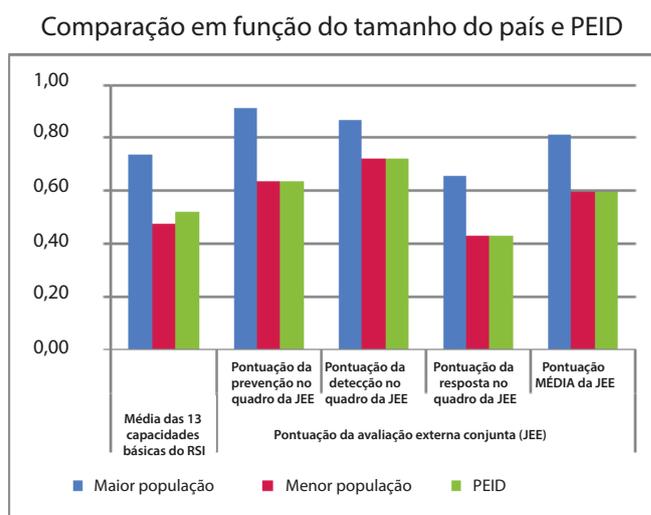
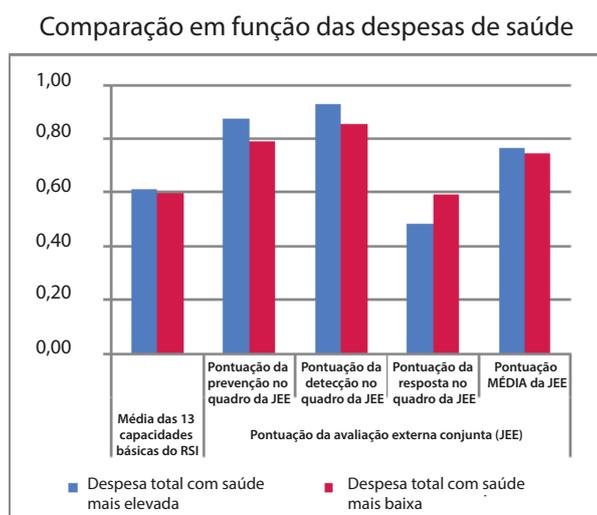
Figura 31. Comparação do estado de segurança sanitária por sectores de domínio das AEC na Região Africana



É observada uma tendência semelhante quando os países são comparados pelos seus níveis de despesas na saúde. Os que possuem maiores despesas na saúde têm uma segurança sanitária ligeiramente melhor do que os países que gastam menos na saúde.

Por fim, a segurança sanitária é mais robusta em todas as áreas de segurança sanitária dos países maiores, comparado com os países pequenos ou os PEID.

Figura 32. Comparação da segurança sanitária por despesas na saúde e população na Região Africana



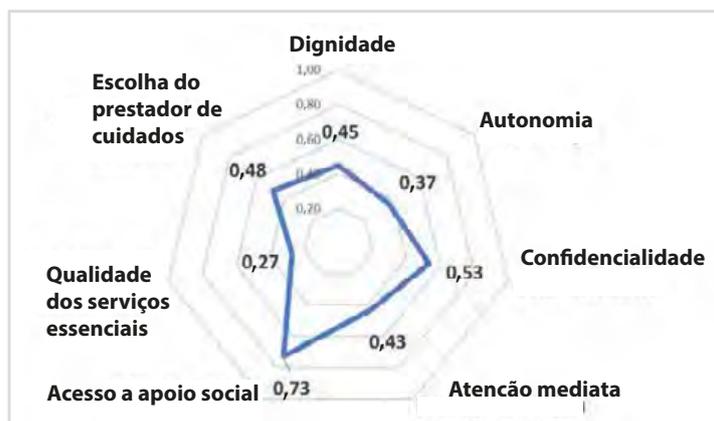
## 2.5 Capacidade de resposta dos serviços essenciais às necessidades das populações

A capacidade de resposta dos serviços reconhece que o processo de interacção durante os cuidados influencia os resultados e o uso dos serviços disponíveis. Isto é importante para a CUS, na medida em que garante que os serviços essenciais são fornecidos de forma a que respondam às necessidades legítimas dos beneficiários, melhorando dessa forma a utilização e os resultados de saúde desejados. Um país onde os serviços tenham uma capacidade de resposta às necessidades da população terá melhores resultados de saúde, acelerando dessa forma os seus progressos com vista à consecução da CUS.

A OMS tem feito um trabalho normativo sobre a capacidade de resposta desde a publicação do Relatório da Saúde Mundial<sup>16</sup> em 2000, que reconheceu a capacidade de resposta como um dos objectivos de qualquer sistema de saúde. Muitos atributos para a capacidade de resposta ficaram definidos desde essa altura. Nesta análise, os

atributos utilizados para observar a capacidade de resposta foram a dignidade, a autonomia, a confidencialidade, a atenção imediata, o acesso ao apoio social, a qualidade das comodidades básicas e a escolha dos prestadores de cuidados. Os principais informadores com conhecimentos sobre os serviços de saúde nos países partilharam as suas visões sobre a capacidade de resposta dos seus sistemas de saúde. Destas perspectivas, classificações de capacidade de resposta - representando a percentagem de respostas que foram positivas relativamente aos respectivos atributos - foram geradas para cada atributo. O índice de capacidade de resposta foi a média destas classificações. O valor do índice (0,47) é impulsionado principalmente pelo acesso ao apoio social (0,73), enquanto a qualidade das comodidades básicas (0,27) e a autonomia (0,37) representam as áreas de desempenho mais baixas da capacidade de resposta.

Figura 33. Classificações dos diferentes atributos da capacidade de resposta dos serviços na Região Africana



**Dignidade** - 54% dos inquiridos concordaram que os utentes são tratados com respeito durante o processo de cuidados médicos, comparado com os 20% que discordaram. Os direitos dos utentes com patologias potencialmente estigmatizantes foram considerados protegidos por 43% dos inquiridos. Apenas 33% dos inquiridos acreditaram que os utentes foram encorajados a discutir livremente as suas preocupações e necessidades durante o processo de consulta, comparado com 33% que discordaram. Apenas 38% dos inquiridos concordaram que é mostrado respeito pelos desejos de privacidade de um cliente durante o processo de consulta, comparado com os 23% que discordaram. Os inquiridos indicaram que embora os prestadores de serviços estivessem sensibilizados para os problemas de direitos e dignidade dos utentes, como privacidade e estigma, existiam algumas contradições relativamente à implementação eficaz de políticas para ajudar nas abordagens a cuidados dignificados. Estas incluíam um grande fluxo de utentes

e número inadequado de funcionários, impedindo que estes lidem com as preocupações dos utentes com tempo, e desafios relativos às infra-estruturas que dificultam a privacidade - especialmente grave em unidades públicas comparado com as privadas. Os inquiridos também realçaram a existência de estigma em alguns casos e a necessidade de aumentar a sensibilização para as cartas dos doentes, onde estas existem. Como um dos inquiridos observou:

“A dignidade dos utentes permanece um ideal no sector da saúde, apesar de se tratar de uma pretensão universal.”

**Autonomia** - 46% dos inquiridos concordaram que o consentimento dos utentes é procurado de forma explícita antes de serem feitos testes ou que se inicie a gestão das suas patologias. Em comparação, apenas 35% dos inquiridos sentiram que os utentes recebem informações

16 Organização Mundial da Saúde. (2000). Relatório da Saúde Mundial: 2000: Sistemas de saúde: melhorar o desempenho. Genebra: Organização Mundial da Saúde. <http://www.who.int/iris/handle/10665/42281> acessado a 15 de Março de 2018).

sobre opções de gestão alternativas, comparado com os 25% que discordaram. Apenas 31% dos inquiridos concordaram que os utentes são consultados e que as suas opiniões são consideradas relativamente à preferência de gestão da sua patologia, comparado com os 28% que discordaram. Mais uma vez, os inquiridos chamaram a atenção para a variação nos cuidados entre unidades privadas e públicas. Os inquiridos também articularam a assimetria de informações entre utentes e prestadores de cuidados como um desafio à autonomia dos utentes em todos os casos:

“A palavra dos profissionais de saúde – especialmente dos médicos – é vista de modo geral como a verdade. A maior parte dos utentes não é suficientemente sábia para fornecer a sua opinião. Os profissionais de saúde, por outro lado, aproveitam-se da ignorância dos utentes. Devido à elevada carga de trabalho, os profissionais de saúde aparentam estar sempre com pressa para acabar o seu trabalho e, por isso, na maior parte das vezes, não promovem uma discussão com os utentes.

Em raras ocasiões, e especialmente com utentes cultos que possuem acesso a informações com mais frequência, estes fornecem os seus pontos de vista e os profissionais de saúde cumprem os seus desejos.”

**Confidencialidade** – 54% dos inquiridos concordaram que as consultas entre utentes e prestadores de cuidados são feitas de forma a proteger a confidencialidade. 49% dos inquiridos acreditam que a confidencialidade da informação prestada pelos utentes é preservada, excepto se outros prestadores necessitarem dela para avançar o processo de cuidados. Uma percentagem mais pequena de inquiridos (36%) concordou que os registos médicos são preservados de forma a garantir que é pouco provável ou impossível que estes sejam revelados a utilizadores não autorizados, comparado com 20% que discordaram. Os inquiridos realçaram os desafios nos sistemas de arquivamento, especialmente nas unidades públicas, que reduzem a capacidade de conseguir a máxima confidencialidade. Esses problemas incluem uma má gestão de registos médicos e números insuficientes de assistentes de registos médicos. A existência de espaço para manter os registos é também um desafio, existindo casos onde os utentes podem levar os seus registos para casa. De modo geral, a opinião dos inquiridos era que embora a confidencialidade fosse mantida em grande parte, não era totalmente garantida.

**Atenção imediata** – Apenas 12% dos inquiridos sentiram que os utentes conseguem chegar a uma unidade que oferece os serviços que necessitam em menos de 30 minutos, comparado com os 68% que discordaram. Para

além disso, apenas 7% dos inquiridos pensaram que os utentes passam normalmente menos de 30 minutos numa unidade antes de serem atendidos, ao contrário dos 81% que discordaram. 13% dos inquiridos concordaram que os utentes irão normalmente receber todos os serviços que necessitam até 2 horas após chegarem a uma unidade de saúde, comparado com os 62% que discordaram. 71% dos inquiridos concordaram que os utentes perdem muito tempo desnecessariamente à espera de procedimentos electivos. Os inquiridos indicaram números e quadros inadequados de recursos humanos, longas filas devido a sobrepopulação e congestionamento, especialmente em unidades públicas (e talvez também em unidades secundárias e terciárias), falta de unidades de saúde perto de residências, especialmente em contextos rurais, e a organização da prestação de serviços dentro das unidades (como as capacidades de triagem) como as razões para a atenção tardia.

**Acesso ao apoio social** – Os inquiridos estavam em grande parte de acordo que durante o processo de cuidados os utentes deveriam poder receber visitantes, que as famílias e amigos deviam poder satisfazer as suas necessidades pessoais (ambos a 63%) e que os utentes também deveriam ser autorizados a estar envolvidos em actividades religiosas (62%). Os inquiridos indicaram os níveis inadequados de efectivos, que necessitavam de apoio social e cuidados adicionais por parte de famílias e amigos. As actividades religiosas foram autorizadas sempre que não interferiam com os cuidados dos doentes.

**Qualidade das comodidades básicas** – 49% dos inquiridos concordaram que as unidades de saúde estão normalmente limpas. No entanto, apenas 31% dos inquiridos concordaram que a roupa e outros artigos pessoais fornecidos aos utentes estavam normalmente limpos e eram apropriados. 21% dos inquiridos acreditavam que os serviços de água e saneamento para os utentes nas unidades de saúde eram normalmente adequados e 20% dos inquiridos concordaram que a comida para os utentes era normalmente adequada para as suas necessidades nutritivas. Os inquiridos comentaram ainda sobre as diferenças entre as unidades de saúde privadas e públicas e que, em especial, a disponibilização de alimentos e roupas era vista como um dos apoios sociais oferecidos pelas famílias dos utentes. Muitas vezes, a falta de nutrição adequada estava ligada não só à sua não inclusão nos orçamentos das unidades, mas também à falta de qualquer plano alimentar ou à ausência de nutricionistas. Um dos inquiridos fez o seguinte comentário:

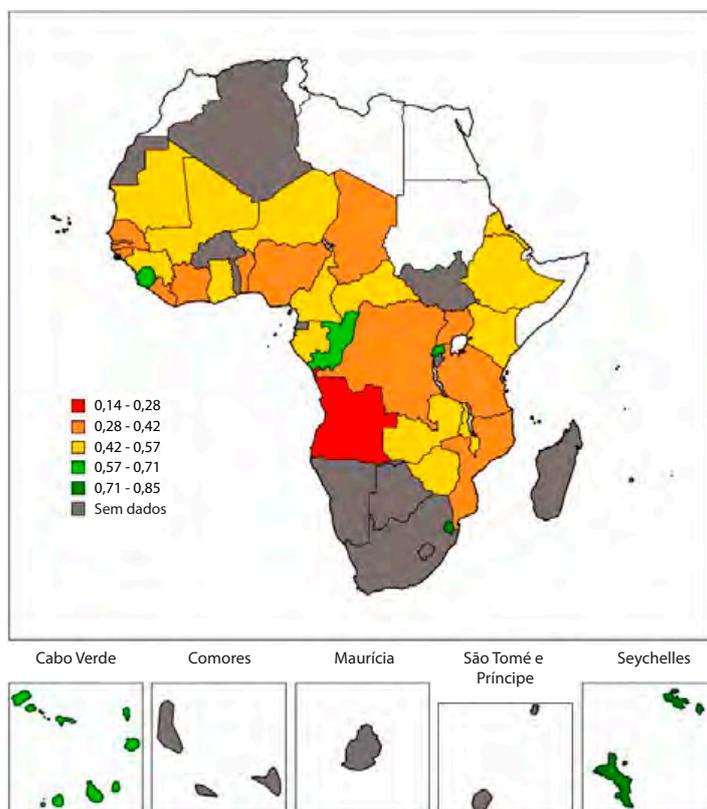
“Na medida do possível, a limpeza dos edifícios e das suas redondezas é garantida, mas os doentes não recebem comida e água não está sempre disponível em quantidades suficientes.”

Escolha dos prestadores de cuidados - Este atributo foi avaliado pelos inquiridos como havendo pouca escolha dos utentes relativamente aos prestadores de cuidados em cada unidade (56% dos inquiridos discordaram com esta análise e 21% dos inquiridos discordaram totalmente). Pelo contrário, 38% dos inquiridos acreditavam que os utentes tinham normalmente escolha entre unidades que forneciam os serviços que necessitavam, enquanto 39% discordaram; 33% dos inquiridos acreditavam que os utentes podiam procurar livremente uma segunda opinião sem medo de penalizações, comparado com os 26% que discordaram; e 34% dos inquiridos indicaram que os utentes tinham a oportunidade de ver especialistas

se assim o desejassem, comparado com os 21% que discordaram. Os inquiridos realçaram a existência de poucos funcionários nas unidades de saúde, o que limita a escolha dentro das unidades, assim como os aspectos financeiros e os mecanismos de pagamento que limitam as opções de escolha para os mais pobres.

A capacidade geral de resposta dos serviços varia entre os países da Região, desde um elevado 0,85 a um baixo 0,14. As Seicheles registaram um nível bastante elevado de capacidade de resposta, que é significativamente diferente dos outros países. O Eswatini também mostrou níveis elevados de capacidade de resposta.

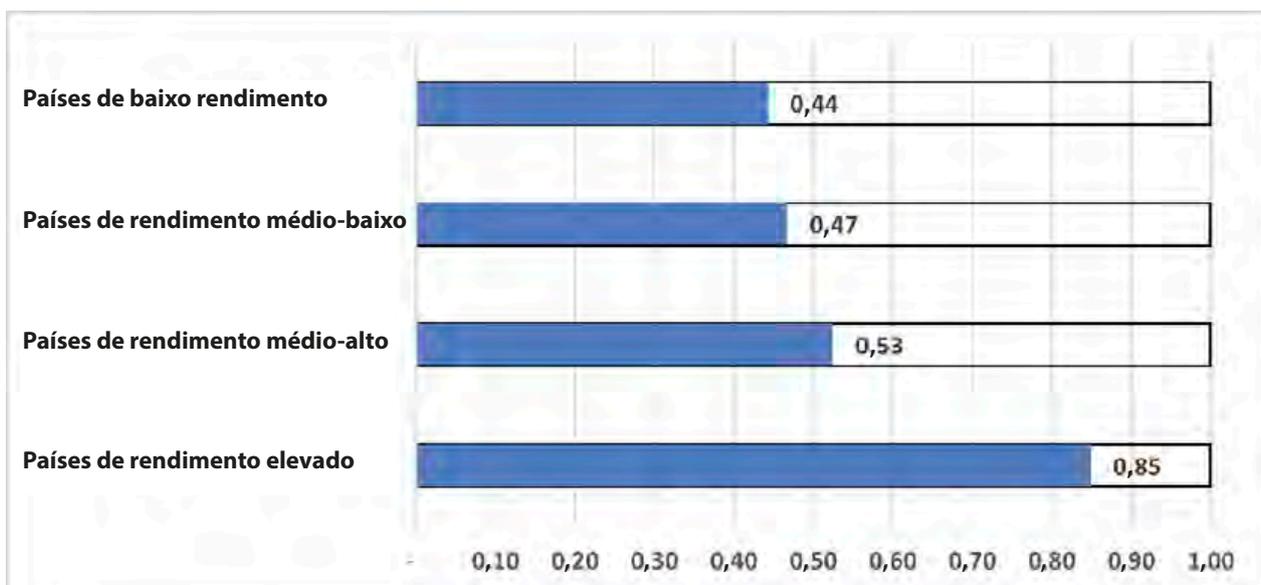
Figura 34. Comparação do índice de capacidade de resposta dos serviços entre os países da Região Africana



Os níveis de capacidade de resposta aparentam ser influenciados pelos níveis de rendimento dos países: quanto mais elevado o nível de rendimento, mais elevado é o nível da capacidade de resposta dos serviços. No entanto, esta perspectiva deve ser interpretada com cuidado devido ao número limitado de países com níveis mais elevados de rendimentos que forneceram

informações sobre a sua capacidade de resposta. Para os países com rendimentos médios baixos e rendimentos baixos, para os quais existem bastantes países a fornecerem as informações, a classificação da capacidade de resposta não é significativamente diferente, variando apenas em 0,03 pontos.

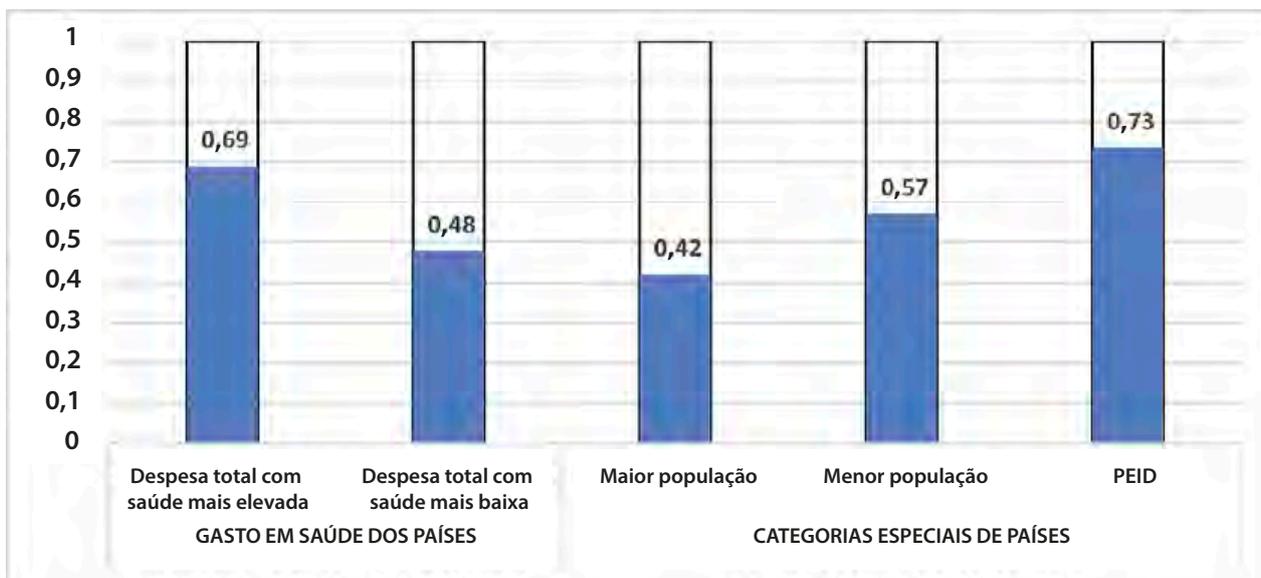
Figura 35. Comparação do índice de capacidade de resposta por grupos de rendimento, por países da Região Africana



A variação entre países é mais distinta quando comparando países com despesas totais mais elevadas na saúde a países com despesas totais mais baixas na saúde. Os serviços são considerados como tendo uma capacidade de resposta maior quando as despesas na saúde são mais

elevadas. Para além disso, a capacidade de resposta dos serviços é maior nos países mais pequenos do que nos países maiores, com os PEID a terem os níveis mais elevados.

Figura 36. Comparação do índice de capacidade de resposta dos serviços por despesas na saúde e população na Região Africana

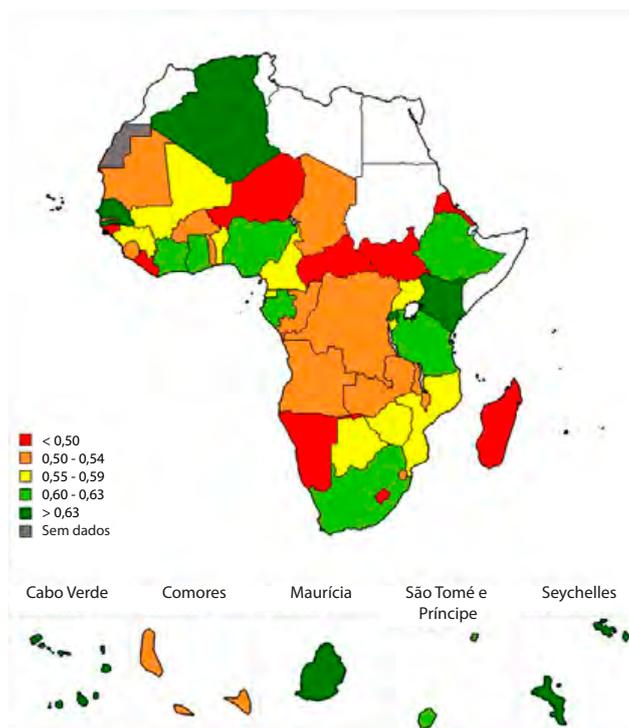


## 2.6 Cobertura das metas dos ODS relacionadas com a saúde

As metas relacionadas com a saúde nos outros ODS são classificadas em determinantes sociais, económicos, ambientais e políticos. A classificação do índice de 0,57 é uma média dos valores dos indicadores que constituem essas metas. A Região Africana apenas está a alcançar

57% do seu potencial relativamente às metas dos ODS relacionados com a saúde. Existe claramente trabalho a ser feito para melhorar esta classificação. Mais uma vez, as classificações variam consideravelmente entre países, desde os 0,45 aos 0,8.

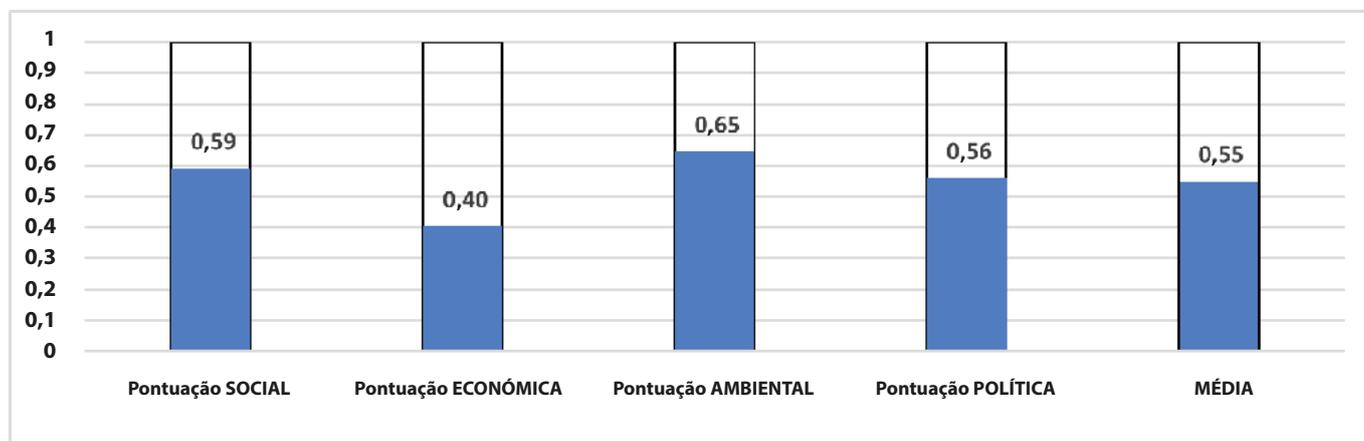
Figura 37. Variação da cobertura do índice das metas externas ao ODS 3 nos países da Região Africana



Destes determinantes, os determinantes ambientais contribuem mais para o índice geral (0,65), enquanto os determinantes económicos baixam o índice em maior força (0,40). O baixo desempenho geral das economias

da Região está a resultar no incumprimento das metas dos ODS relacionadas com a saúde, com o baixo número de infra-estruturas a ser o principal responsável.

Figura 38. Contribuição dos diferentes campos para os índices das metas gerais externas ao ODS 3 entre os países africanos

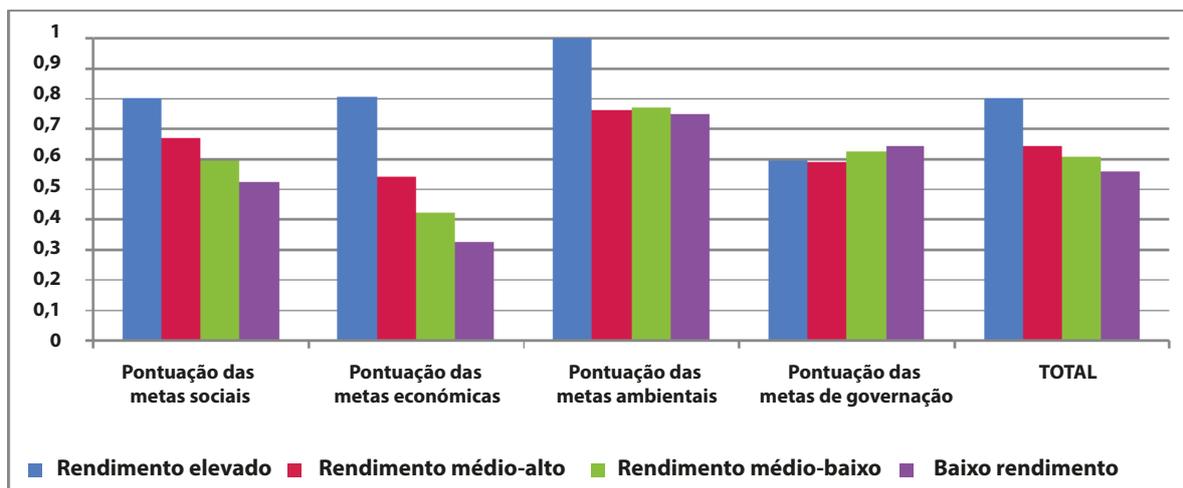


Também existem desigualdades na cobertura das metas dos ODS relacionadas com a saúde, observadas em quatro áreas.

1. Os países com os níveis mais elevados de rendimento possuem níveis mais elevados de utilização de intervenções nos ODS relacionadas com a saúde. Este padrão existe em todos os

sectores de domínio dos serviços dos ODS relacionados com a saúde, excepto na governação, onde não existem grandes diferenças entre países de diferentes níveis de rendimentos. O grupo de países com rendimentos elevados alcançaram também as classificações necessárias nas metas ambientais para a contribuição eficaz com vista à saúde e ao bem-estar.

Figura 39. Comparação dos índices das metas da saúde externas ao ODS 3 por grupos de rendimento na Região Africana



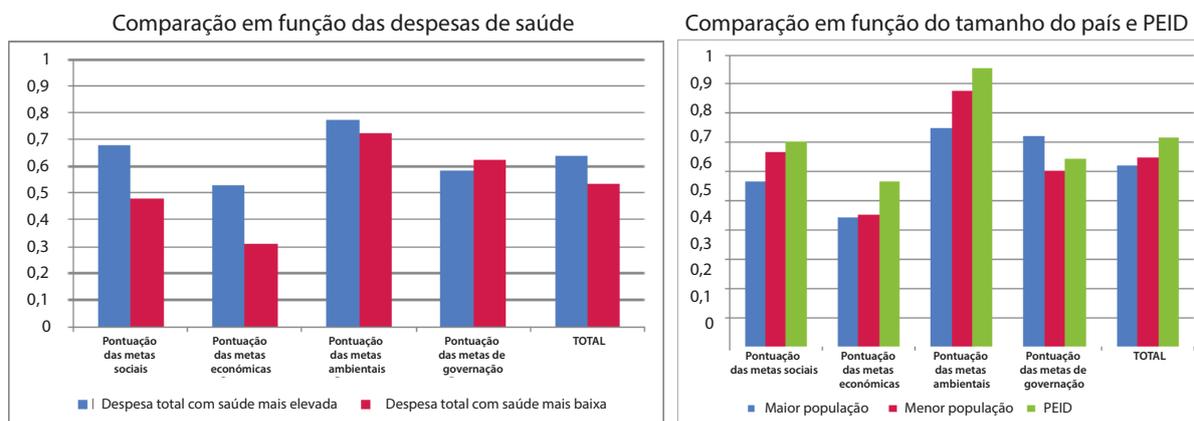
2. Os países com as despesas mais elevadas na saúde possuem maiores coberturas nas metas dos ODS relacionados com a saúde, excepto as do domínio da governação. Isto é inesperado, uma vez que é normalmente pressuposto que as despesas dos países na saúde são utilizadas nas metas da saúde do ODS 3. Esta descoberta pode sugerir vários problemas:

- i) Quanto maior a despesa na saúde, maior a probabilidade de os fundos serem gastos em algumas das intervenções dos ODS relacionadas com a saúde que influenciam a saúde, ou
- ii) Quanto maior a despesa na saúde, melhor a

qualidade da gestão, o que leva a uma melhor influência nas metas dos ODS relacionadas com a saúde noutros sectores.

3. Os países com populações menos numerosas possuem uma maior cobertura das metas do ODS 3 relacionadas com a saúde, comparando com os países com populações mais numerosas. Isto pode estar associado com a fácil capacidade de obter intervenções de cobertura nos países com populações menos numerosas, onde identificar e aceder a populações não abrangidas pode ser mais facilmente alcançado. A variação é mais pronunciada no que se refere aos PEID.

Figura 40. Comparação dos índices das metas da saúde externas ao ODS 3 por despesas na saúde e categorias de países na Região Africana



4. Existem evidências destas desigualdades mesmo dentro dos países. Em 19 países, em 2016, mais de 40% das crianças com idades inferiores a 5 anos no quintil de rendimentos mais baixo sofriam de malnutrição crónica, comparando com menos de 20% no quintil mais rico. O grupo populacional no quintil mais rico da maior parte dos países possuía mais de 50% de acesso a instalações de saneamento

melhoradas, enquanto a população mais pobre tinha menos de 30% de acesso<sup>17</sup>. A ausência e distribuição desigual de água tem grandes implicações no saneamento e na higiene, muitas vezes resultando em fardos elevados de doenças como a cólera, a febre tifóide, o paludismo, a febre-amarela, que podem crescer até atingirem proporções epidémicas.<sup>18</sup>

<sup>17</sup> OMS (2016). Atlas das Estatísticas da Saúde Africana 2016. Análise da situação sanitária da Região Africana. Observatório Africano da Saúde, Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África

<sup>18</sup> OMS (2017). Financiamento de água, saneamento e higiene universais ao abrigo dos objectivos de desenvolvimento sustentável. Análise e Avaliação Mundiais sobre o Saneamento e a Água Potável das Nações Unidas (GLAAS), relatório de 2017. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2017

**Tabela 14. Percentagem da população com acesso a saneamento melhorado por quintil de riqueza na Região Africana**

	Primeiro quintil (mais pobre)	Segundo quintil	Terceiro quintil	Quarto quintil	Quinto quintil (mais rico)
Argélia (2012)	12,6	12,1	11,0	11,7	10,6
Benim (2006)	49,5	48,3	47,2	39,2	28,8
Burquina Faso (2010)	41,9	37,0	37,6	33,2	18,6
Burúndi (2010)	70,0	59,1	59,8	56,5	41,4
Camarões (2011)	26,1	18,0	11,6	8,8	2,8
Chade (2010)	38,3	42,7	41,3	40,8	29,7
Comores (2012)	38,2	32,5	25,9	27,0	21,9
Congo (2012)	34,5	27,6	26,9	17,0	9,3
Côte d'Ivoire (2011)	38,5	35,5	27,7	24,2	15,5
Eritreia (2010)	56,6	57,2	59,0	46,9	26,5
Eswatini (2010)	41,9	32,3	33,4	26,3	14,0
Etiópia (2011)	49,2	47,7	45,6	45,0	29,7
Gabão (2012)	29,9	18,8	12,3	11,9	5,8
Gâmbia (2013)	29,5	27,2	25,2	22,4	15,2
Gana (2014)	24,8	25,5	17,9	14,4	8,5
Guiné (2012)	33,8	41,1	33,8	25,0	15,4
Guiné Equatorial (2011)	28,4	28,7	35,2	26,5	19,0
Guiné-Bissau (2010)	41,9	36,7	31,1	23,6	18,0
Lesoto (2014)	45,6	38,1	34,8	28,2	13,4
Libéria (2013)	35,3	35,2	35,3	27,7	19,9
Madagáscar (2009)	47,6	54,0	52,5	51,0	43,6
Malawi (2013)	48,7	43,9	43,6	39,1	33,6
Mali (2013)	46,4	44,4	42,4	33,9	21,2
Mauritânia (2011)	33,8	29,5	25,4	19,7	13,7
Moçambique (2011)	51,1	48,0	46,4	37,4	24,1
Namíbia (2013)	31,3	28,8	24,2	16,8	8,7
Níger (2012)	46,9	48,0	41,8	46,7	34,5
Nigéria (2013)	53,8	46,1	35,1	26,3	18,0
Quênia (2014)	36,9	30,2	25,4	20,7	13,8
RD Congo (2013)	49,7	48,3	45,8	41,4	22,9
República Centro-Africana (2010)	45,3	44,7	41,4	39,4	30,3
República Unida da Tanzânia (2010)	20,4	19,5	16,5	13,7	8,9
Ruanda (2014)	48,6	44,7	37,5	30,2	20,9
São Tomé e Príncipe (2009)	38,2	34,9	32,2	20,5	17,6
Senegal (2014)	28,8	21,7	15,5	13,4	8,4
Serra Leoa (2013)	42,6	40,4	38,1	35,0	28,1
Sudão do Sul (2010)	31,3	34,1	32,0	31,7	26,5
Togo (2013)	33,4	37,5	32,5	19,4	10,6
Uganda (2011)	37,3	30,9	45,0	30,5	20,8
Zâmbia (2013)	47,3	41,7	40,2	37,6	28,4
Zimbábue (2014)	33,4	31,3	28,3	27,0	15,0

Fonte dos dados: Dados dos últimos inquéritos às populações (MICS, DHS). As bases de dados de inquéritos com base nas populações, como o DHS ou o MICS desagregaram os dados e 41 países tinham desagregado totalmente por quintis de riqueza. Os quintis de riqueza são desenvolvidos através de indicadores sociais e económicos. Os países sem indicadores de dados de riqueza/socioeconómicos desagregados foram excluídos da análise.

**Tabela 15. Percentagem da população com acesso a saneamento melhorado por quintil de riqueza na Região Africana**

	Primeiro quintil (mais pobre)	Segundo quintil	Terceiro quintil	Quarto quintil	Quinto quintil (mais rico)
Argélia (2012)	61,4	60,1	65,7	72,2	62,3
Benim (2011)	9,3	23,2	22,7	36,4	38,7
Burquina Faso (2015)	33,5	16,5	32,2	28,3	22,1
Burúndi (2010)	36,5	39,7	49	40,6	49,4
Camarões (2011)	28,6	52,1	57,7	40,6	55,7
Chade (2010)	18,8	15,2	25,2	36,5	63,3
Congo (2012)	71,5	65,7	63,4	34,3	49,2
Côte d'Ivoire (2011)	14,3	20,8	26,4	46,3	36,3
Eswatini (2010)	57	49,9	58	69	75,8
Etiópia (2011)	3	7,8	5,7	11,7	6,1
Gabão (2012)	40,6	47,8	54,8	52	58,1
Gâmbia (2013)	47,7	51,2	61,9	27	55,4
Gana (2011)	53,1	44,7	61,7	..	..
Guiné (2012)	12,1	36,8	32,5	56,3	68,6
Guiné-Bissau (2010)	27,9	26,2	31,2	53,7	
Libéria (2013)	37	60,8	55	58,4	85,4
Madagáscar (2009)	32,5	29,5	39,4	51,8	68
Malawi (2013)	38,7	39,4	51	48,9	59,3
Mali (2013)	9,9	32,8	22,7	54,8	33,3
Mauritânia (2011)	16,5	28,4	33,1	43,3	42,7
Moçambique (2011)	17,1	12		12,7	11
Níger (2012)	5,5	8,1	3,8	5	34,8
Nigéria (2013)	36,5	25,2	42,5	49,9	45,9
Quênia (2014)	47,9	49,3	51,7	61,6	59,3
RD Congo (2013)	31,2	39	34,6	48,8	51,2
República Centro-Africana (2010)	16,4	23,4	30,2	44,5	52,2
São Tomé e Príncipe (2009)	72	18,5	81	57,9	..
Serra Leoa (2013)	37,9	50,3	34,2	53	63,9
Sudão do Sul (2010)	17,5	28,9	23,5	41,3	53,3
Togo (2013)	27,8	46	36,8	43	49,1
Uganda (2011)	40,3	42,7	55	45,2	62,6
Zâmbia (2013)	46,2	39,7	48,1	59,9	72,4
Zimbábue (2014)	27,4	32,5	34,5	42,3	46,2

Fonte de Dados: Dados de inquéritos às populações (MICS, DHS). Os países sem dados desagregados por parâmetros sociais foram excluídos da análise.

### 3 Desempenho dos sistemas de saúde na Região Africana

#### Atributos de um sistema de saúde com bom desempenho

Um sistema de saúde com bom desempenho é um que pode garantir a prestação de serviços essenciais de saúde e relacionados com a saúde à população, sempre e onde estes forem necessários. Os sistemas de saúde – investimentos feitos principalmente para facilitar a organização das pessoas, instituições e recursos necessários para a prestação de serviços de saúde e relacionados com a saúde - têm sido tradicionalmente definidos através do conceito da OMS dos seis elementos de base. No entanto, esta abordagem levou, na prática, à verticalização dos esforços na melhoria dos sistemas de saúde, com um foco na intervenção dentro de elementos específicos, ao contrário das interações entre elementos de base. Existem inúmeros exemplos desta verticalização:

- ▶ Programas de doenças investiram principalmente em determinados aspectos dos elementos de base (sobretudo produtos de saúde/abastecimentos de vacinas ou formação) para alcançar os resultados dos serviços de saúde e relacionados com a saúde, sem investir de forma abrangente em todos os elementos

do sistema necessários para prestar os respectivos serviços

- ▶ Foco dos sistemas em investir em elementos de base específicos para torná-los funcionais, sem investir em intervenções de elementos de base relacionados essenciais para a prestação dos serviços necessários

A avaliação do desempenho dos sistemas de saúde deve, por isso, passar da avaliação de elementos de base individuais para medidas que observam os resultados dos investimentos nos diferentes elementos de base de forma holística. A Região Africana da OMS, no seu quadro de acções, propôs um foco no efeito dos investimentos do sistema de saúde em quatro áreas, tal como realçado na tabela seguinte.

Estes representam os resultados desejados que surgem de investimentos no sistema de saúde. Ao melhorar estas quatro áreas, a prestação dos serviços essenciais de saúde e relacionados com a saúde está garantida.

**Tabela 16. Atributos do desempenho do sistema de saúde**

Atributo	Descrição	Medidas de realização
<i>Acesso a serviços essenciais de saúde e relacionados com a saúde</i>	Remoção das barreiras físicas que a população enfrenta que prejudicam o uso dos serviços. Isto ocorre principalmente através da disponibilização de equipamento necessário para a prestação dos serviços – força laboral, infra-estruturas e equipamento de saúde, mais medicamentos e produtos sanitários - o mais próximo da população possível.	Os serviços de saúde e relacionados com a saúde estão próximos das famílias e das comunidades, permitindo a sua utilização sempre e quando necessário
<i>Qualidade dos cuidados durante a prestação de serviços essenciais de saúde e relacionados com a saúde</i>	Quão bem os serviços a ser prestados estão alinhados com as necessidades legítimas dos utentes. Isto inclui as experiências durante o uso de serviços essenciais, elementos de segurança e eficácia das intervenções oferecidas.	A prestação de serviços de saúde e relacionados com a saúde está concebida de forma a maximizar os possíveis benefícios para as famílias e comunidades
<i>Procura eficaz de serviços essenciais de saúde e relacionados com a saúde</i>	Conhecimento, atitudes e práticas das famílias e das comunidades que levam ao uso dos serviços essenciais de saúde e relacionados com a saúde disponíveis.	As famílias e as comunidades estão a utilizar os serviços de saúde e relacionados com a saúde disponíveis de forma a maximizar a sua saúde e bem-estar
<i>Resiliência na prestação de serviços essenciais de saúde e relacionados com a saúde</i>	A capacidade inerente do sistema em manter a prestação de serviços essenciais de saúde e relacionados com a saúde mesmo quando confrontado por surtos, catástrofes ou outros choques.	As famílias e as comunidades continuam a ter acesso a serviços essenciais de saúde e relacionados com a saúde mesmo quando o sistema está a responder a choques

Figura 41. Atributos do desempenho do sistema de saúde

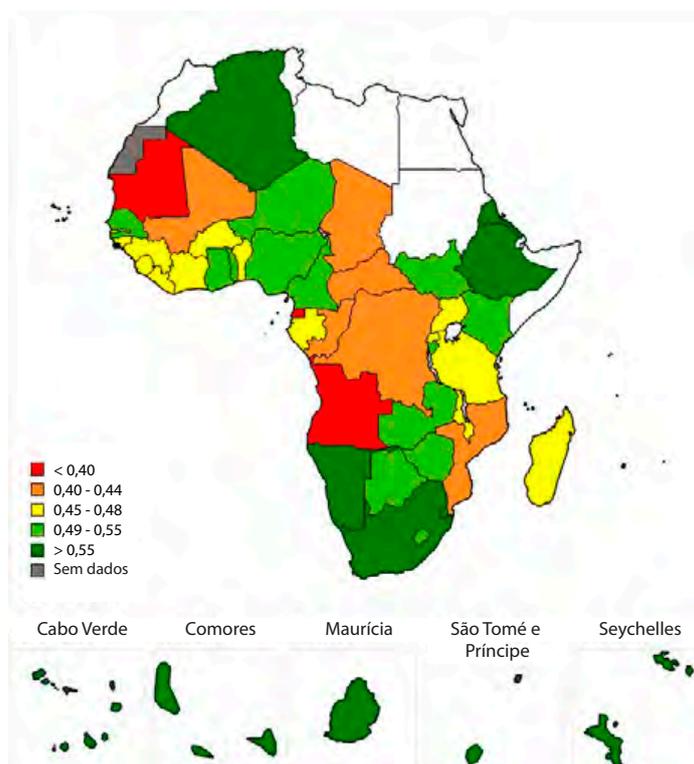


Uma vez que não existem dados entre países na Região Africana para monitorizar e analisar o desempenho dos sistemas de saúde utilizando estes atributos, são utilizadas variáveis alternativas.

- ▶ É gerado um índice de acesso, com base na disponibilidade dos principais contributos necessários para a prestação dos serviços. Os indicadores utilizados para gerar as classificações referem-se à disponibilidade dos investimentos perceptíveis dos sistemas de saúde:
  - ◆ Força laboral da saúde, com um foco nos profissionais médicos, de enfermagem e obstetrícia, de odontologia, farmacêuticos, de laboratório, ambientais, da comunidade, de apoio e outros por 1000 habitantes
  - ◆ Infra-estruturas da saúde, com um foco em camas de hospitais, hospitais, postos de saúde, centros de saúde, hospitais distritais, hospitais provinciais e hospitais especializados por 100 000 habitantes
  - ◆ Produtos da saúde, com um foco na disponibilidade média e nos rácios médios dos preços aos consumidores para certos medicamentos genéricos nos sectores público e não-público
- ▶ É gerado um índice de qualidade, com base em certos resultados que reflectem a qualidade dos cuidados recebidos, mais a prontidão específica e os indicadores centrados nas pessoas:
  - ◆ O sucesso no tratamento da tuberculose, as taxas de suicídio e as mortes devido à diabetes mellitus são indicadores utilizados para avaliar os resultados. Estes devem melhorar se a qualidade dos cuidados prestados for aprimorada
  - ◆ A classificação da prontidão dos serviços tem como base os dados dos inquéritos de Avaliação da Disponibilidade e Prontidão do Serviço (SARA)
- ◆ Os indicadores centrados nas pessoas oriundos das perspectivas dos principais informadores relativamente à dignidade, confidencialidade e atenção imediata
- ▶ É gerado um índice de procura a partir da análise das taxas de desistência para os serviços que necessitam de várias intervenções. A procura é eficaz se os utentes regressarem para os serviços seguintes. Os serviços com os dados mais consistentes e que são utilizados como uma medida da procura são:
  - ◆ Taxas de desistência de DPT 1-3
  - ◆ Taxas de desistência de BCG-sarampo
  - ◆ Taxas de desistência de ANC 1 a ANC 4
  - ◆ Taxa de iniciação até à conclusão da tuberculose (taxa de conclusão da tuberculose)
- ▶ É gerado um índice de resistência a partir da análise das respostas por parte dos principais informadores relativamente aos diferentes atributos de resistência nos seus sistemas. Estes incluem:
  - ◆ Sensibilização
  - ◆ Diversidade
  - ◆ Versatilidade e auto-regulamentação
  - ◆ Mobilização, adaptação e integração

Com base nestes índices, a classificação consolidada do desempenho dos sistemas de saúde para a Região Africana é 0,49, o que significa que os sistemas de saúde estão a funcionar apenas a 49% do seu possível nível de desempenho. Existe uma grande variação no desempenho do sistema por toda a Região, com a classificação consolidada a variar dos 0,26 aos 0,7. Isto significa que o melhor sistema de desempenho na Região Africana está apenas a funcionar a 70% do que é possível. No entanto, a maior parte dos desempenhos dos países (41 dos 47) variam dos 0,4 aos 0,6, uma variação de desempenho muito reduzida.

Figura 42. Variações no desempenho dos sistemas de saúde entre os países na Região Africana



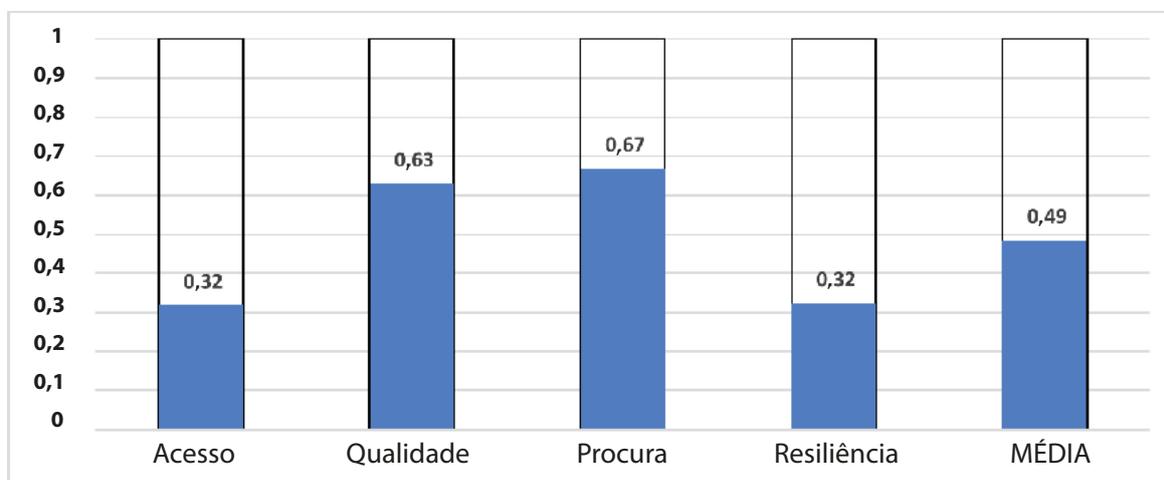
O desempenho de alguns países necessita de mais elaboração e análise:

- ▶ O desempenho de Angola é bastante baixo (0,26). O país esteve em conflito durante bastante tempo, dificultando os esforços de criação de sistemas detalhados. Após a guerra, a criação de sistemas tem-se focado fortemente em alguns elementos, como força laboral especializada.
- ▶ O desempenho de países com desafios políticos recentes que afectaram de forma negativa a funcionalidade dos seus sistemas de saúde (como o Burúndi, o Sudão do Sul e o Zimbábue) aparentam estar melhor do que o esperado. Esta situação deve estar provavelmente relacionada com a dificuldade

em obter dados fiáveis desses países, devido a quebras no sistema de informação. Os dados indicadores utilizados para construir índices para esses países estão a faltar ou não reflectem as suas situações actuais.

Todos os índices que constituem este nível geral de desempenho são insatisfatórios. A resiliência dos sistemas e o acesso a serviços essenciais estão a obter os níveis mais baixos de desempenho dos atributos. As melhorias assinaladas no desempenho dos sistemas são necessárias para um movimento eficaz com vista à saúde e ao bem-estar.

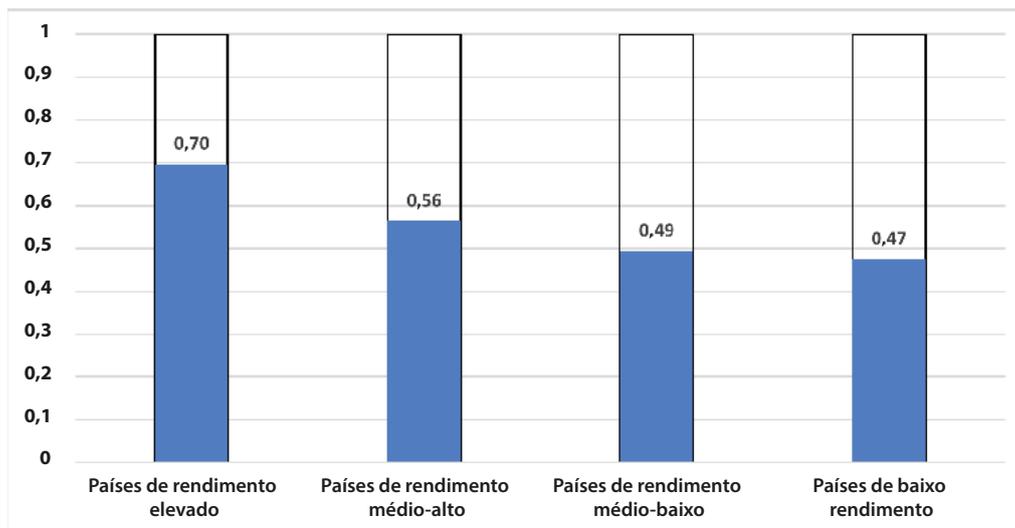
Figura 43. Contribuição dos índices de desempenho para o índice geral de desempenho dos sistemas



Uma análise adicional do desempenho dos sistemas mostra que quanto mais elevado é o nível de rendimento do país, melhor é o desempenho. Este “dividendo de rendimento” é muito provavelmente o resultado de mais investimentos disponíveis no sistema à medida que o nível de rendimento do país sobe. No entanto, o desempenho dos sistemas não é significativamente diferente entre países com rendimentos baixos e países com rendimentos médios baixos. Esta semelhança no desempenho é provavelmente o resultado dos países com rendimentos médios ainda possuírem sistemas de baixo

rendimento, embora tenham evoluído economicamente. É observada uma variação significativa quando os países adquirem o estatuto de rendimento médio elevado. Esta descoberta tem implicações para a forma como os países são classificados e apoiados pela comunidade internacional. Os países com rendimentos médios baixos permanecem em desvantagem porque perdem o acesso ao financiamento internacional para o desenvolvimento, enquanto os seus sistemas e infra-estruturas continuam a assemelhar-se aos dos países com rendimentos baixos.

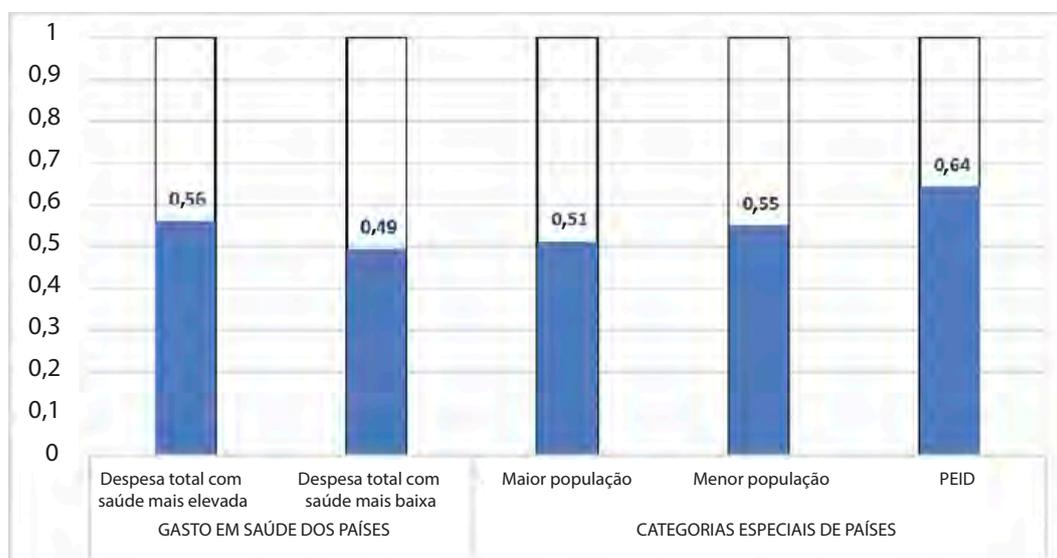
**Figura 44. Comparação dos índices de desempenho dos sistemas de saúde por nível de rendimento dos países**



Esta variação no desempenho dos sistemas de saúde por nível de rendimento é ainda mais demonstrada quando olhamos para o desempenho através do total de despesa na saúde. Os países com a despesa total mais elevada na saúde possuem claramente sistemas com um desempenho num nível mais elevado que os países com despesas

totais mais baixas. A variação final aparenta ser vista em diversos tipos de populações e tamanhos dos países: o desempenho dos países maiores é mais baixo que o dos países mais pequenos - com os PEID a obterem o melhor desempenho dos sistemas de saúde.

**Figura 45. Comparação dos índices de desempenho dos sistemas de saúde por despesas na saúde e população na Região Africana**



### 3.1 Acesso a serviços essenciais na Região Africana

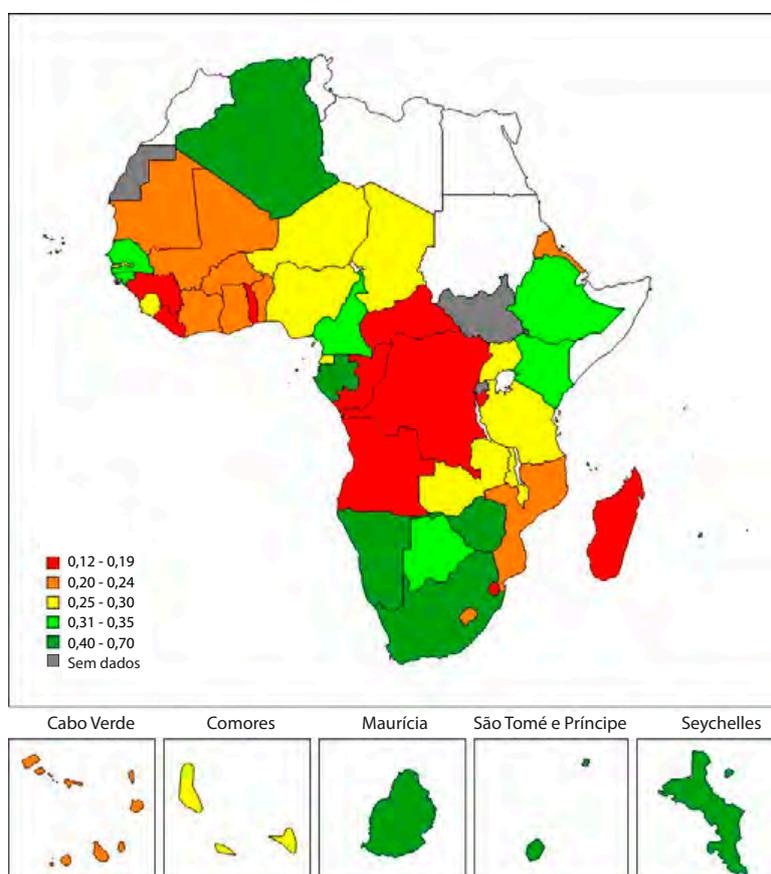
O nível de acesso à saúde que as populações possuem é um dos principais determinantes para verificar se os serviços essenciais de saúde e relacionados com a saúde podem ser prestados para apoiar a consecução da saúde e do bem-estar. Os investimentos na saúde na força laboral, nas infra-estruturas/equipamentos e nos abastecimentos<sup>19</sup> permanecem baixos na Região, tal como indicado pelo baixo índice de 0,32. Em média, os sistemas na região são apenas capazes de garantir 32% do potencial acesso possível aos serviços essenciais. Isto irá continuar a ser um dos principais obstáculos aos esforços dos Estados-Membros com vista à consecução da CUS e de outras metas relacionadas com a saúde necessárias para a saúde

e para o bem-estar das suas populações.

O índice de acesso varia significativamente entre os países, desde um baixo 0,12 (República Centro-Africana) a um elevado 0,70 (Maurícia) . Apenas três países - Maurícia, Seicheles e São Tomé e Príncipe (todos PEID) – possuem um índice de acesso acima dos 0,50, realçando os níveis bastante baixos de acesso na Região.

O índice de acesso varia significativamente entre os países, desde um baixo 0,12 (República Centro-Africana) a um elevado 0,70 (Maurícia)<sup>20</sup>. Apenas três países - Maurícia, Seicheles e São Tomé e Príncipe (todos PEID) – possuem um índice de acesso acima dos 0,50, realçando os níveis bastante baixos de acesso na Região.

Figura 46. Índice de acesso a serviços essenciais entre países na Região Africana



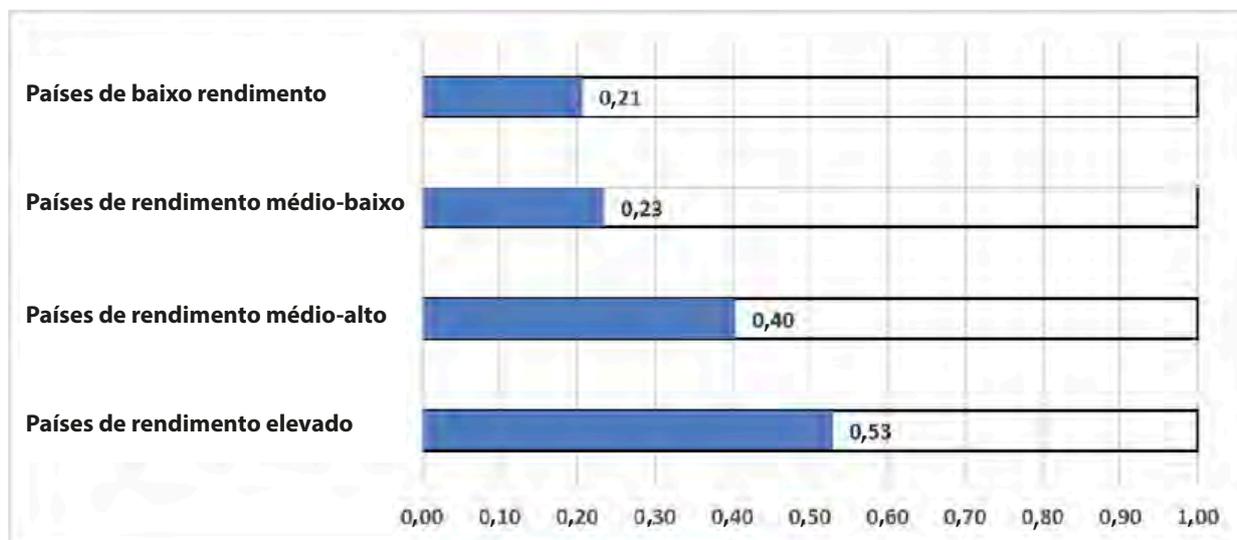
Os indicadores alternativos utilizados para medir o acesso são na sua maioria dependentes de recursos. Como resultado, esperávamos ver os países que investem mais na saúde a obterem valores mais elevados de acesso. Ao comparar os países pelos seus níveis de rendimento, existe uma melhoria consistente no acesso a serviços quanto mais alto for o RNB do país. Os países com rendimentos

elevados possuem até três vezes mais o nível de acesso aos serviços do que os países com rendimentos baixos na Região. Isto resulta em implicações significativas na capacidade de consecução da CUS e nos objectivos da saúde e do bem-estar, que são na maior parte dependentes do facto da população ser capaz de aceder aos serviços essenciais de que necessitam.

<sup>19</sup> Estas são alternativas utilizadas para o acesso, com base nos problemas de disponibilidade de dados entre países..

<sup>20</sup> As estatísticas com dados para o Sudão do Sul e para o Ruanda eram demasiado limitadas para serem incluídas na análise.

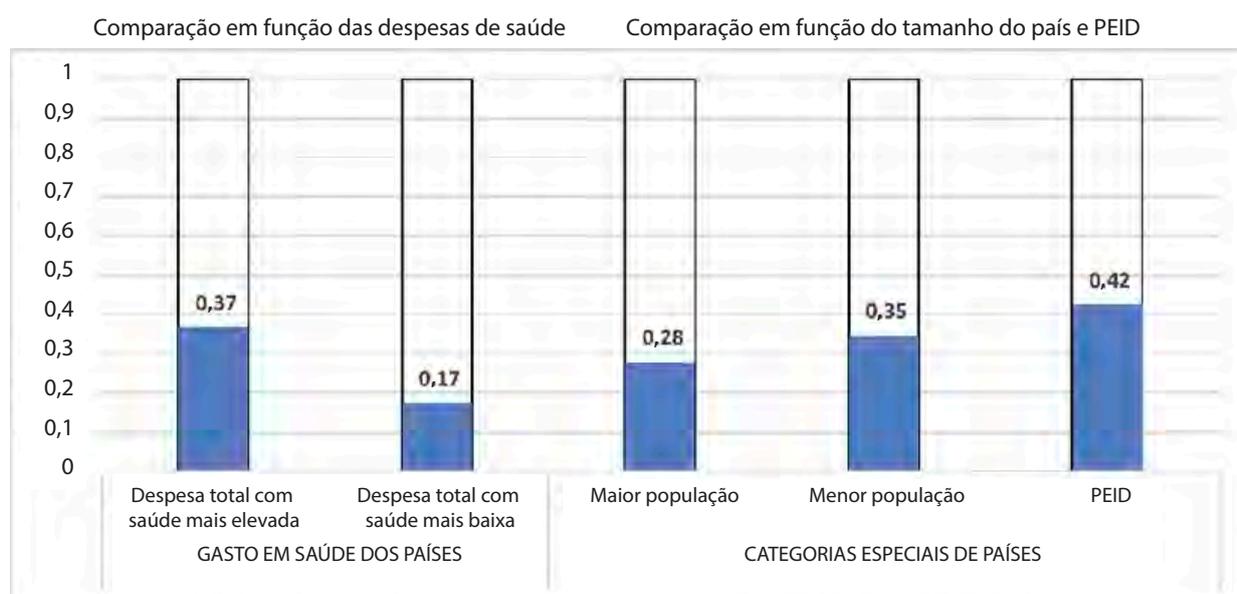
Figura 47. Comparação dos índices de acesso por nível de rendimento entre países na Região Africana



Esta variação no acesso é também vista nos níveis de despesa na saúde e nos tamanhos dos países. Existe o dobro da variação no acesso aos serviços essenciais nos países com as despesas totais na saúde mais elevadas, comparando com os países que possuem as despesas mais

baixas. Aumentar as despesas totais na saúde está, por isso, associado às melhorias no acesso aos serviços. Para além disso, o tamanho e a população de um país também contam, com os acessos a melhorarem quanto menor for o tamanho e a população de um país.

Figura 48. Comparação do índice de acesso por despesas na saúde e população na Região Africana

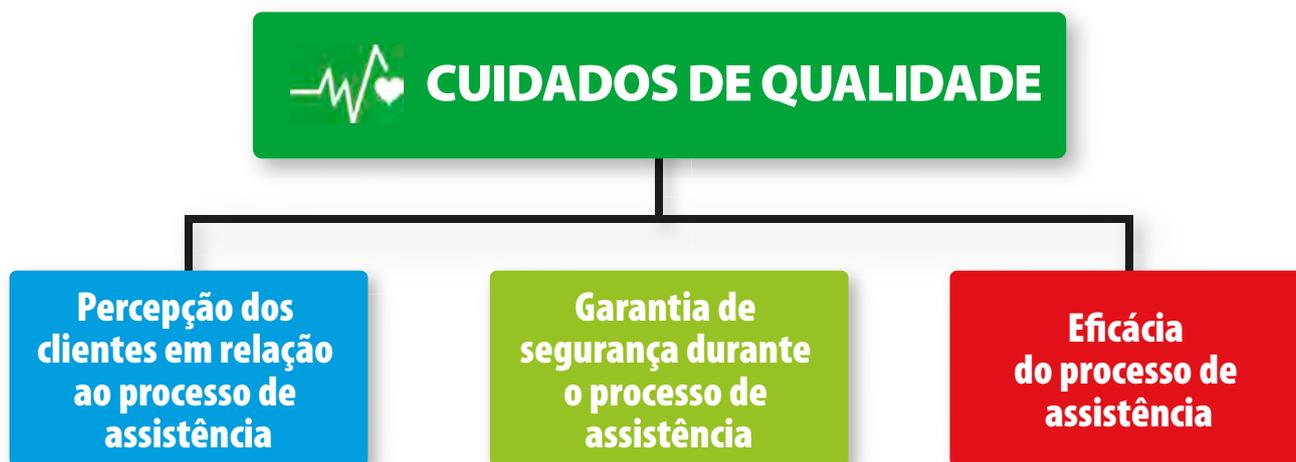


### 3.2 Qualidade dos cuidados na Região Africana

A qualidade dos cuidados permanece um dos principais determinantes de utilização e da CUS na Região. Uma quantidade significativa de esforços foi canalizada para melhorar a disponibilidade dos serviços, existindo menos foco na sua qualidade. Para uma utilização sustentável e eficaz dos serviços, as populações devem ter a certeza de que os serviços que recebem vão ajudá-las. Uma má qualidade de serviço desgasta essa crença. Por isso, é importante para um sistema planear de forma proactiva e lidar com os problemas que reduzem a qualidade dos

cuidados para maximizar o benefício dos investimentos feitos. No entanto, a qualidade dos cuidados é uma dimensão de desempenho difícil de medir. O Quadro de Acção da OMS caracteriza três atributos importantes da qualidade, todos relacionados com o processo de cuidados: a percepção dos utentes do processo de cuidados com base nas suas experiências, o nível de segurança (nenhum dano causado) durante o processo; e a eventual eficácia dos cuidados prestados.

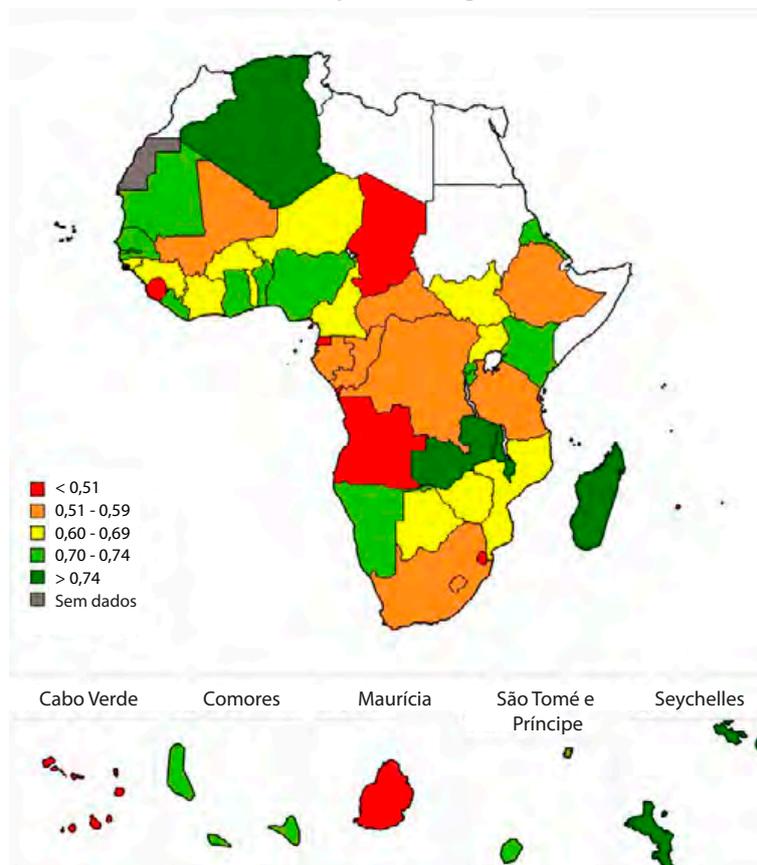
Figura 49. Atributos da dimensão da qualidade dos cuidados



Os indicadores para os quais existiam dados comparáveis entre países consistiam no sucesso de tratamento da tuberculose, na classificação de prontidão dos serviços (dos inquéritos SARA), na classificação dos cuidados centrados nas pessoas (dignidade, confidencialidade, classificações da atenção imediata resultantes das respostas dos principais informadores), na diábetes

mellitus, nas mortes por 100 000 habitantes (estimativa normalizada por idade) e taxas de suicídio (normalizada por idade por 100 000 habitantes). O índice da qualidade dos cuidados de 0,63 mostra que a qualidade dos cuidados na Região é de apenas 63% do que é possível. Isto varia consideravelmente entre os países na Região, desde um baixo 0,25 a um elevado 0,94.

Figura 50. O índice da qualidade dos cuidados varia entre os países na Região Africana

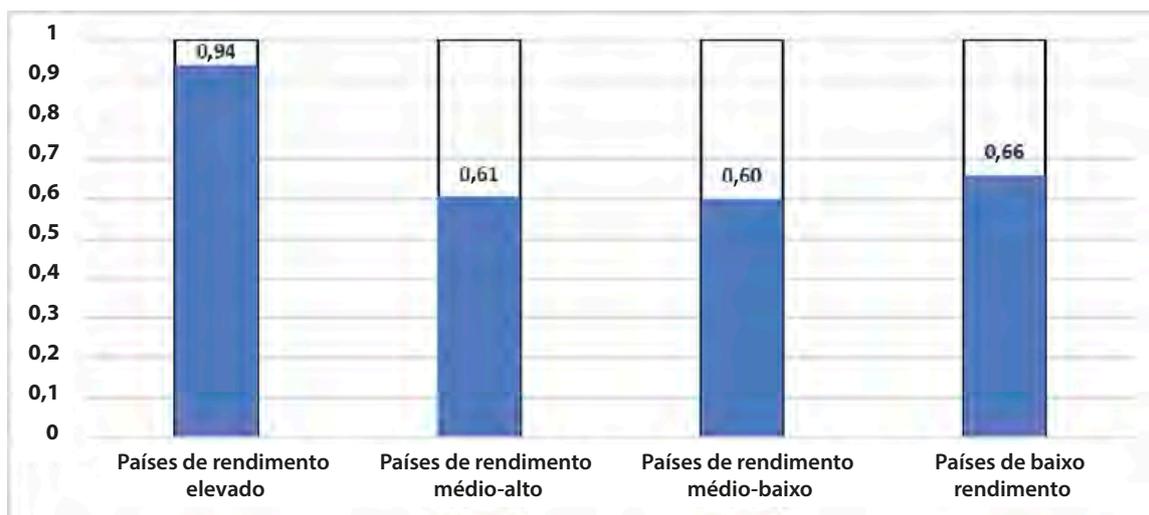


Apenas cinco dos 47 países da Região possuem um índice de qualidade acima dos 0,75: Seicheles, Argélia, Madagáscar, Malawi e Zâmbia, por ordem de desempenho.

A classificação da qualidade dos cuidados não aparenta estar influenciada pelo nível de rendimento do país.

Comparar a classificação média dos países com rendimento elevado, médio e baixo não revela nenhum padrão significativo. Para além das classificações elevadas dos países com rendimento elevado, os países com níveis mais baixos de rendimento mostram o mesmo nível de qualidade dos cuidados.

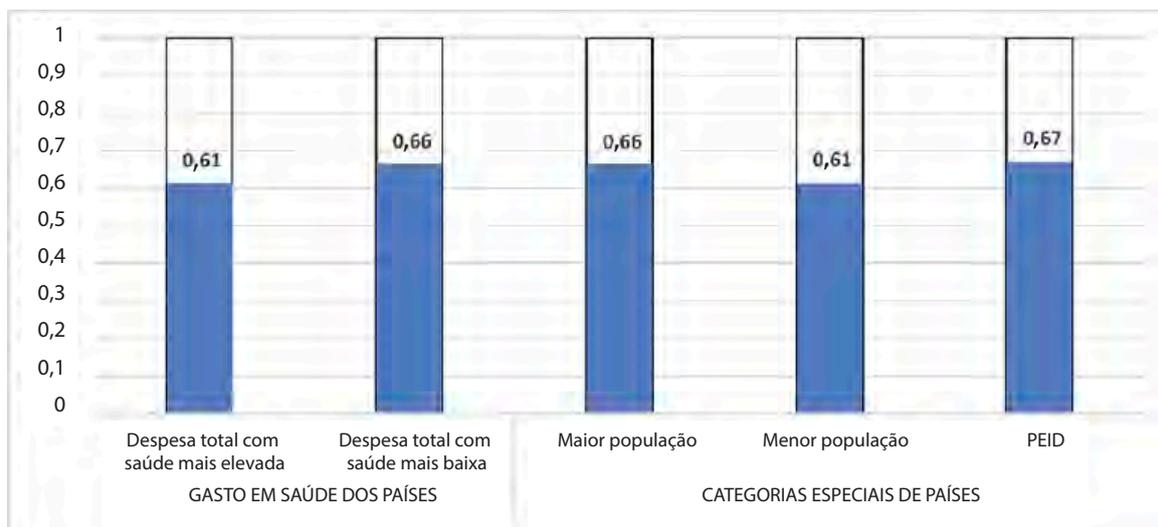
Figura 51. Comparação do índice da qualidade dos cuidados por grupos de rendimento dos países



Uma falta de tendências semelhante é observada quando as classificações médias da qualidade dos cuidados por despesas totais na saúde e por tamanho e populações dos

países são comparadas. As variações estão presentes, mas são demasiado pequenas para ser possível identificar um padrão com confiança.

Figura 52. Comparação do índice da qualidade dos cuidados por despesas na saúde e população na Região Africana



Estas descobertas sugerem que podem ser feitos progressos na melhoria da qualidade dos cuidados, independentemente do nível de financiamento num

país. Os esforços para melhorar a qualidade dos cuidados devem ser aplicados de forma generalizada na Região.

### 3.3 Procura de serviços essenciais na Região Africana

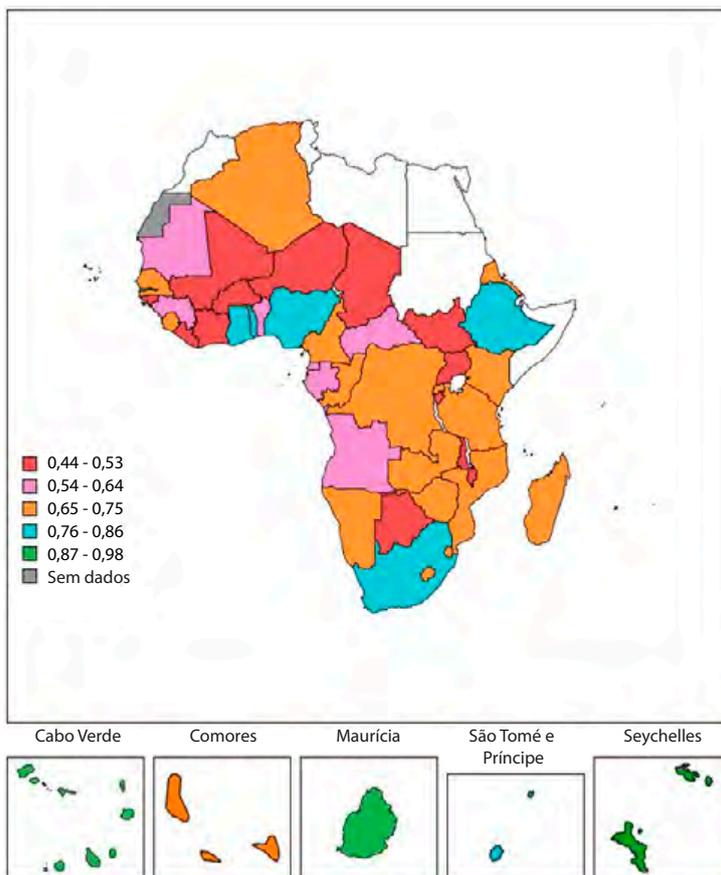
A procura eficaz de serviços essenciais reflecte o potencial para as famílias e comunidades utilizarem os serviços essenciais preventivos e curativos que necessitam. Ao analisar a procura com base nos serviços repetidos é possível identificar quão bem os serviços prestados estão alinhados com as necessidades das pessoas. Se a procura é fraca, isso sugere que os serviços a serem prestados não são valorizados pela população.

A classificação da procura nos países da Região Africana é relativamente elevada quando comparada com outras medidas de desempenho. Isto significa que os sistemas de saúde estão a fornecer os serviços que as pessoas querem

para a sua saúde e bem-estar. No entanto, ainda existe margem para melhorias, uma vez que a classificação de 67% na procura eficaz é ainda baixa para que exista um desempenho eficaz. São necessários esforços mais específicos para garantir que os serviços prestados são o que as pessoas querem e para educar as populações sobre o valor dos serviços disponíveis, de modo a melhorar a procura eficaz de serviços.

A procura eficaz varia significativamente entre os países, com o país com o índice mais baixo a possuir uma procura eficaz que é metade da dos países com o índice mais elevado.

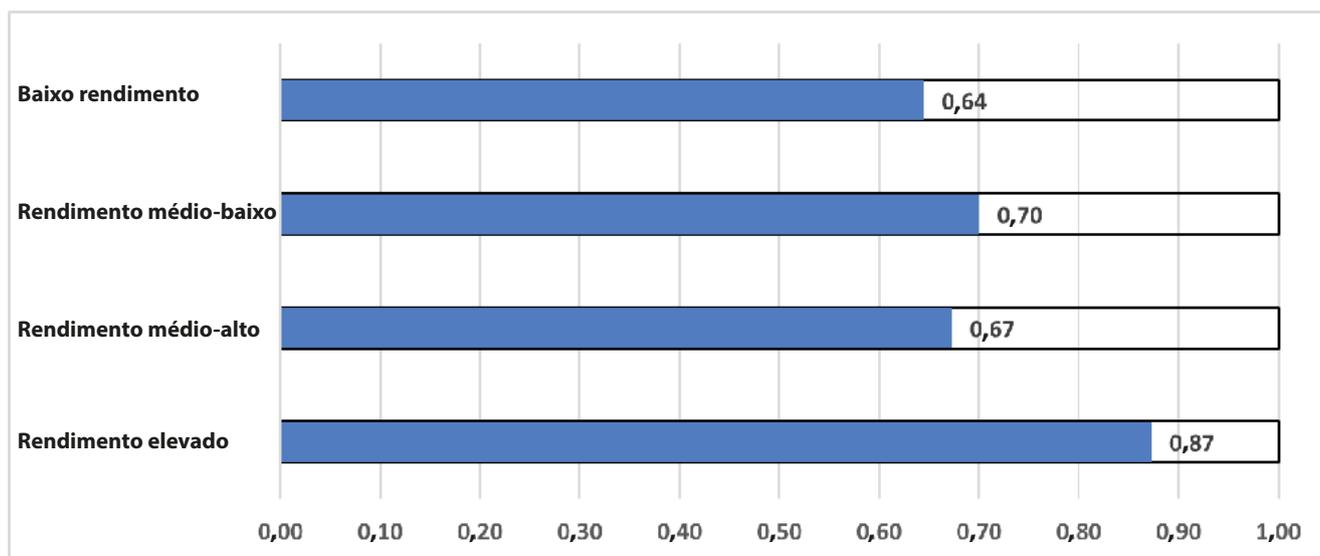
Figura 53. Índice eficaz de procura dos países por intervalos de classificação dos serviços essenciais



As variações na procura eficaz entre países não aparentam ser movidas pelo nível de rendimento, tal como observado por algumas das outras variáveis do desempenho dos sistemas de saúde. Para além do único país na categoria de rendimento elevado, a variação na procura eficaz média

para os outros grupos de rendimento não aparenta ser significativa. Isto pode reflectir as diferentes abordagens tomadas para reforçar a procura eficaz, que podem ser aplicáveis em contextos de rendimento elevado ou baixo.

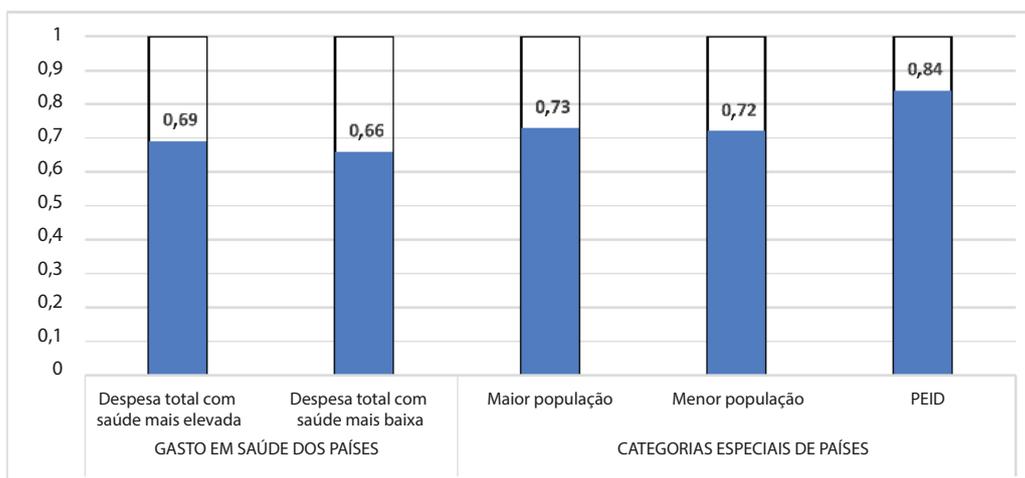
Figura 54. Comparação do índice de procura eficaz por nível de rendimento entre países na Região Africana



Uma semelhante falta de variação é também observada quando comparando países com despesas totais elevadas e baixas na saúde, e comparando países pela população. A variação na procura eficaz não aparenta ser movida por

qualquer uma destas variáveis. Apenas os PEID possuem um nível claramente mais elevado de procura eficaz comparado com outros países.

Figura 55. Comparação do índice de procura eficaz por despesas na saúde e população na Região Africana

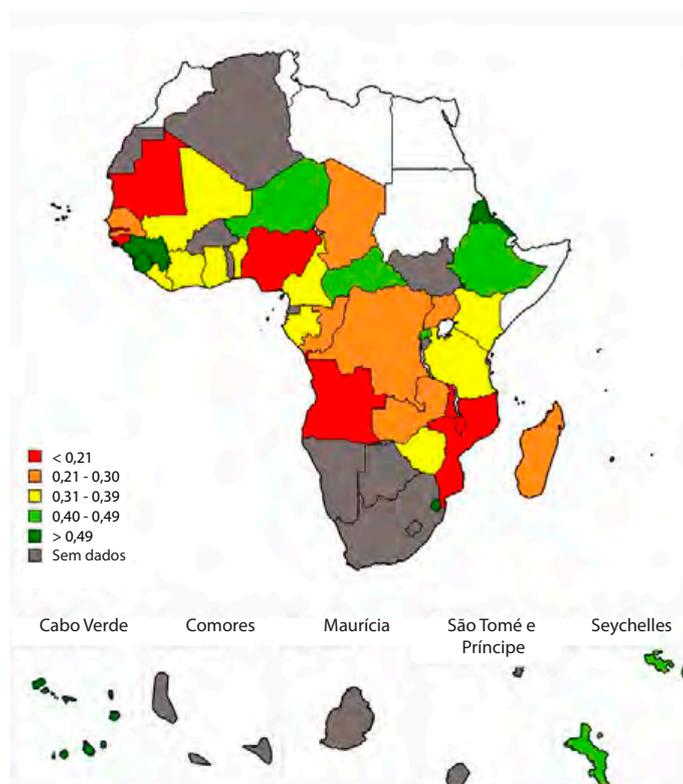


### 3.4 Resiliência dos sistemas de saúde relativamente à prestação de serviços essenciais na Região Africana

A baixa classificação da resiliência na Região Africana é uma causa directa dos efeitos frequentes e devastadores na prestação de serviços resultantes de surtos e catástrofes. Os países que enfrentam estes choques irão normalmente testemunhar reduções significativas nos resultados dos serviços de saúde devido à fraca resiliência. Os níveis de resiliência na Região estão apenas a 39% do que seria necessário para manter a prestação de serviços essenciais durante surtos e catástrofes.

Os níveis de resiliência variam significativamente na Região. Existiam dados disponíveis para 34 dos 47 países da Região. A sua resiliência relativa variava dos 5% aos 89%. É interessante observar que os países mais afectados pela DVE – Guiné, Libéria e Serra Leoa – possuem todos classificações de resiliência acima da média regional, o que sugere que as lições foram aprendidas e foram feitos os investimentos certos.

Figura 56. Comparação do índice de resiliência entre os países da Região Africana

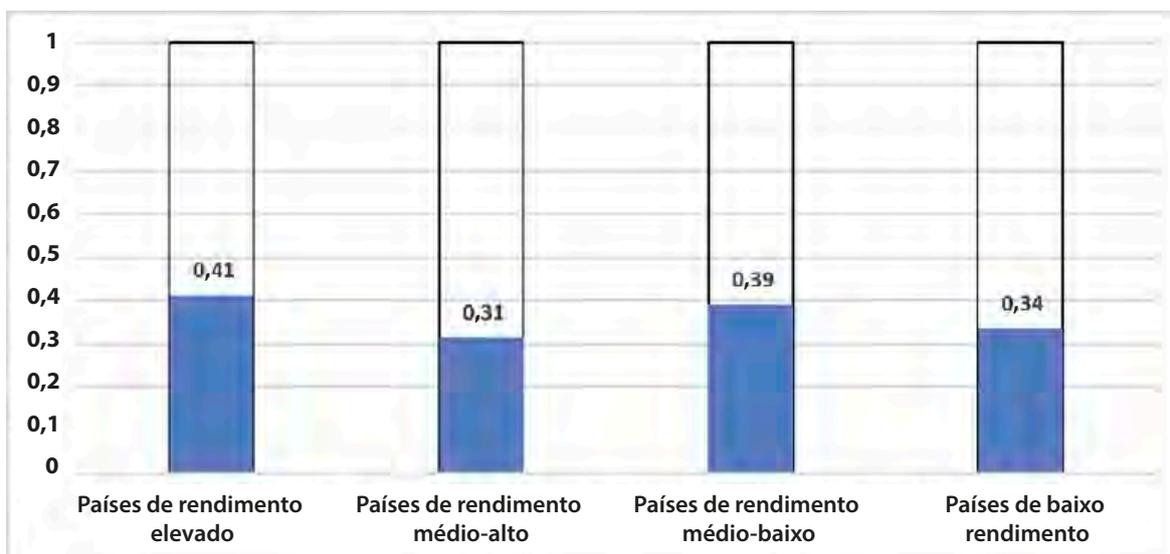


A resiliência dos sistemas de saúde aparenta estar influenciada pela categoria de rendimento do país. Quanto mais elevado for o nível de rendimento, mais

elevado é o nível de resiliência<sup>21</sup>. Desse modo, a resiliência pode ser vista como uma função associada aos níveis de rendimento, embora esta associação não seja muito forte.

21 Os países com rendimentos médios elevados aparentam ir contra esta tendência, embora isto possa ser o resultado de apenas existirem dados para um dos países neste grupo.

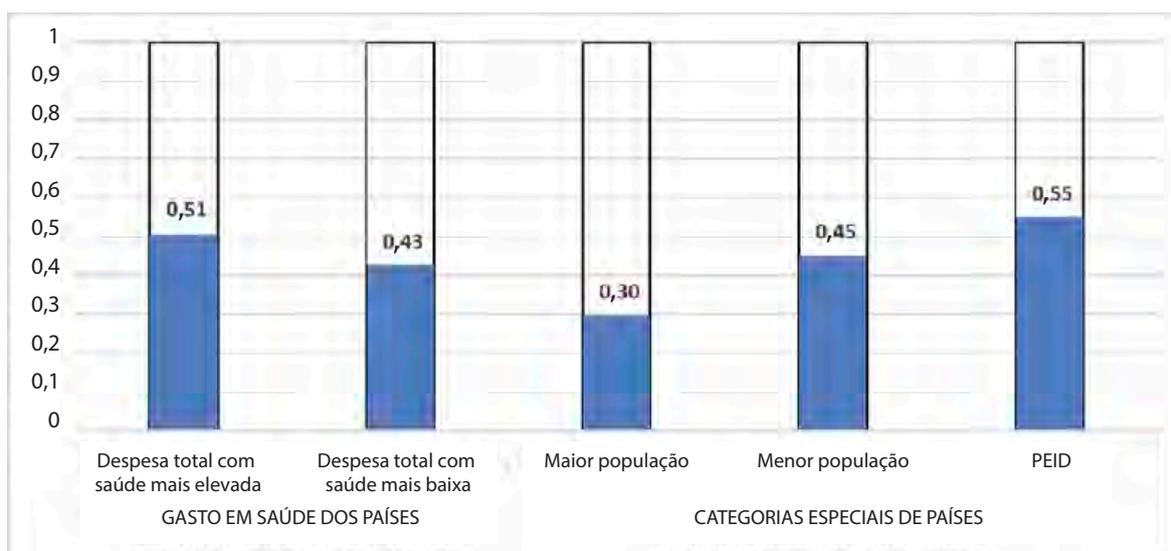
Figura 57. Comparação do índice de resiliência por categoria de rendimento dos países



Para além disso, os países com os níveis mais elevados de despesas totais na saúde apresentam um nível mais elevado de resiliência. Isto sugere que pode ser obtido um dividendo de resiliência através de melhores

investimentos na saúde. Para além disso, os países mais pequenos aparentam ser mais resilientes, com os PEID a mostrarem um nível de resiliência significativamente mais elevado.

Figura 58. Comparação do índice de resiliência por despesas na saúde e população na Região Africana



Os principais inquiridos concordaram em grande parte que existem capacidades pré-existentes para mobilizar o apoio técnico regional (42%) e o apoio financeiro e técnico mundial (57%) em caso de choques e tensões. No geral, os inquiridos realçaram que existem vários quadros internacionais e mecanismos de coordenação, como o IHP+ ou o UNDAF e que a assistência dos países foi constantemente procurada. No entanto, o grau a que esses mecanismos eram controlados e impulsionados pelos países é incerto. Os inquiridos consideraram os quadros legais (43%) e os ambientes políticos (62%) como adequados e suficientemente detalhados para orientarem os esforços de recuperação das respostas na sequência de eventos de tensão. Os inquiridos comentaram, em alguns casos, na natureza desactualizada de algumas legislações de saúde. Vários realçaram os contextos novos de descentralização e a necessidade de reforçar a promulgação legal, a coordenação e a supervisão nos

níveis subnacionais. 44% dos inquiridos acreditavam que as principais capacidades do RSI eram apropriadas para facilitar a prevenção, a detecção e a resposta a eventos de tensão, enquanto 26% discordavam e 26% estavam indecisos. O reforço do foco subnacional do RSI foi destacado. Existiam indicações em alguns países que, embora existissem estruturas de coordenação, estas não estavam a funcionar de forma ideal.

Os inquiridos discordaram em grande parte que os números da força laboral da saúde eram apropriados para a prestação dos serviços essenciais definidos pelos países (46% discordaram, 28% discordaram totalmente e 15% estavam indecisos). 36% dos inquiridos discordaram que existem níveis adequados de capital social e empatia dos profissionais de saúde – um nível de união, confiança e responsabilidade partilhado com a comunidade; 23% discordaram totalmente e 18% estavam indecisos.

Na variável da sensibilização do sistema de saúde (de eventos e de potenciais choques), havia um acordo generalizado que existiam redes funcionais de vigilância epidemiológica e que estas estavam a notificar regularmente (todas as semanas) relativamente a potenciais eventos patológicos (56% dos inquiridos concordaram e 15% concordaram totalmente). Por outro lado, havia um menor consenso entre os inquiridos que 1) existia um mapeamento de dados actualizado (menos de 1 ano) sobre os activos dos sistemas de saúde (recursos humanos, infra-estruturas, produtos) que podiam ser mobilizados em caso de tensões ou potenciais choques (34% discordaram, 23% discordaram totalmente e 33% estavam indecisos); 2) existia um mapeamento actualizado (menos de 1 ano) de potenciais riscos para a saúde nos níveis locais (26% discordaram, 33% discordaram totalmente e 31% estavam indecisos); 3) existia uma modelação preditiva regular (pelo menos anual) dos principais riscos para a saúde (20% discordaram, 34% discordaram totalmente e 34% estavam indecisos); 4) existiam exercícios de simulação para imitar a resposta logística a eventos de tensão de maior ocorrência (12% discordaram, 28% discordaram totalmente e 36% estavam indecisos).

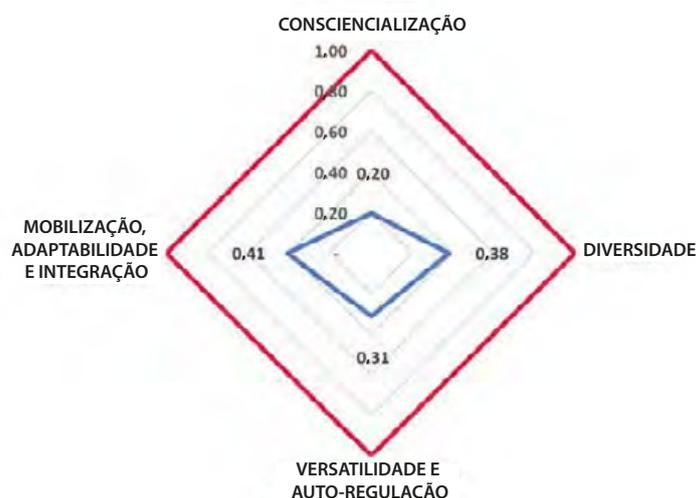
Relativamente à variável da diversidade dos sistemas de saúde, existia um elevado consenso que as unidades de cuidados de saúde primários forneciam pelo menos 80% dos serviços essenciais que se esperava (43%) e que existia uma estratégia clara para intensificar a prestação dos serviços essenciais que não estavam a ser prestados (45%). Havia menos consenso entre os inquiridos relativamente ao facto das barreiras que impedem o acesso a serviços essenciais (por exemplo, físicas, financeiras e/ou sociais) estarem minimizadas (28%), que as unidades de saúde possuíam as capacidades básicas necessárias para prestar uma grande variedade de serviços essenciais (como comodidades, equipamento, medicamentos, precauções padrão para a prevenção de infecções) (28%), e que os funcionários tinham competências apropriadas e eram supervisionados para identificarem eventos incomuns quando estes ocorrem (29%).

Em termos de mobilização, adaptação e integração, 56% dos inquiridos concordaram que existiam mecanismos

funcionais para a comunicação e envolvimento com parceiros de saúde não-públicos que trabalham em áreas de responsabilidade nas unidades de cuidados primários. 57% dos inquiridos concordaram que existiam mecanismos funcionais para a comunicação e envolvimento das unidades de cuidados primários com as comunidades com quem trabalham. 48% dos inquiridos concordaram que existem mecanismos regulares (anuais, por exemplo) para monitorizar o desempenho dos sistemas de saúde e garantir a sua constante adaptação às necessidades variáveis da saúde. Apenas 33% dos inquiridos sentiram que existiam mecanismos funcionais de comunicação com outros sectores. 23% dos inquiridos concordaram que existiam mecanismos pré-acordados para partilhar pessoal, fundos e capacidades entre as partes interessadas que trabalham nas suas áreas de responsabilidade nas unidades de cuidados primários.

As percepções dos inquiridos reflectem o mau desempenho da versatilidade e natureza auto-reguladora dos sistemas de saúde: 33% concordaram que as unidades de cuidados primários possuíam a capacidade necessária para identificar e isolar uma ameaça à saúde, enquanto 32% discordaram, 8% discordaram totalmente e 26% estavam indecisos. 23% concordaram que existiam mecanismos a nível de gestão para apoiar as unidades de saúde a visarem recursos locais sem haver a necessidade de autorizações burocráticas (comparando com 31% que discordaram, 10% que discordaram totalmente e 34% que estavam indecisos). Apenas 30% dos inquiridos concordaram que as fontes, assim como os procedimentos para capacidades adicionais de recursos humanos, eram conhecidos e aceites, e 33% dos inquiridos concordaram que existiam protocolos para orientar a absorção dos recursos mobilizados e das competências no sistema de rotina. Isto contrasta com os 44% de inquiridos que acreditavam que as unidades de saúde tinham conhecimento e eram capazes de criar mecanismos de contingência que permitiam a prestação de serviços essenciais continuados durante a resposta a uma ameaça. Um dos principais problemas identificados pelos inquiridos é a centralização constante da gestão do sector da saúde.

Figura 59. Comparação do desempenho dos diferentes elementos de resiliência na Região Africana



## 4 Estado dos investimentos no sistema de saúde

### Atributos dos investimentos no sistema de saúde

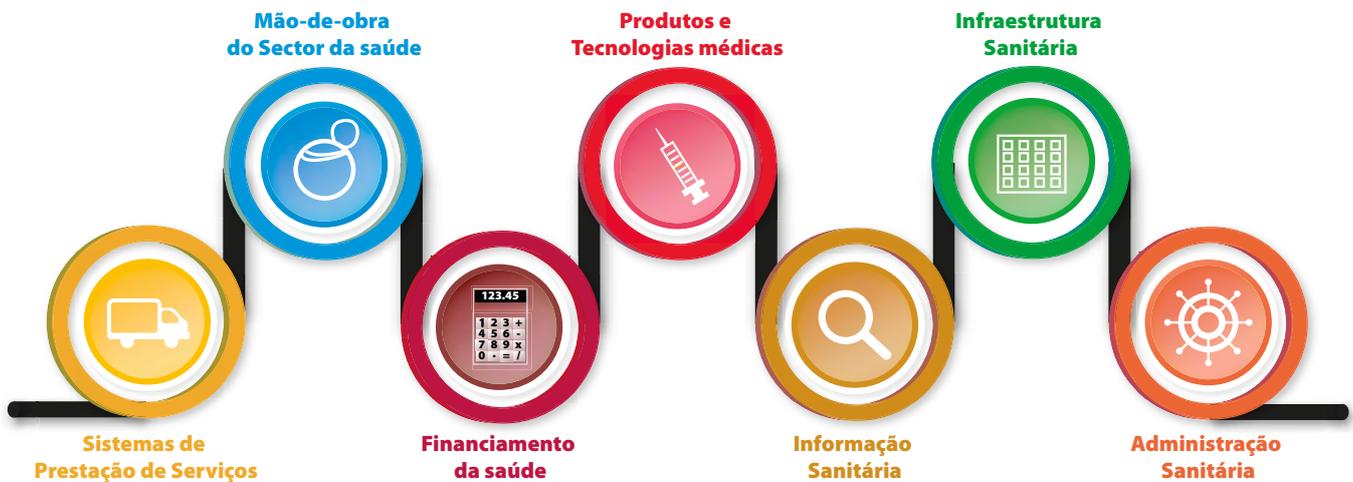
Estes representam as áreas em que o sector da saúde efectivamente necessita de investir para ter um desempenho ao nível necessário para ir de encontro à CUS. Existem sete áreas de investimento do sector da saúde definidas no quadro, classificadas de forma geral em duas categorias:

- i) Contribuições perceptíveis que fornecem os serviços essenciais necessários, como a força

laboral da saúde, as infra-estruturas da saúde e os produtos e tecnologias médicos;

- ii) Processos imperceptíveis necessários para apoiar o uso das contribuições perceptíveis – que incluem a forma como os sistemas são desenhados para a prestação de serviços, governação da saúde, informação sanitária e financiamento da saúde.

Figura 60. Categorização das áreas de investimento do sistema de saúde

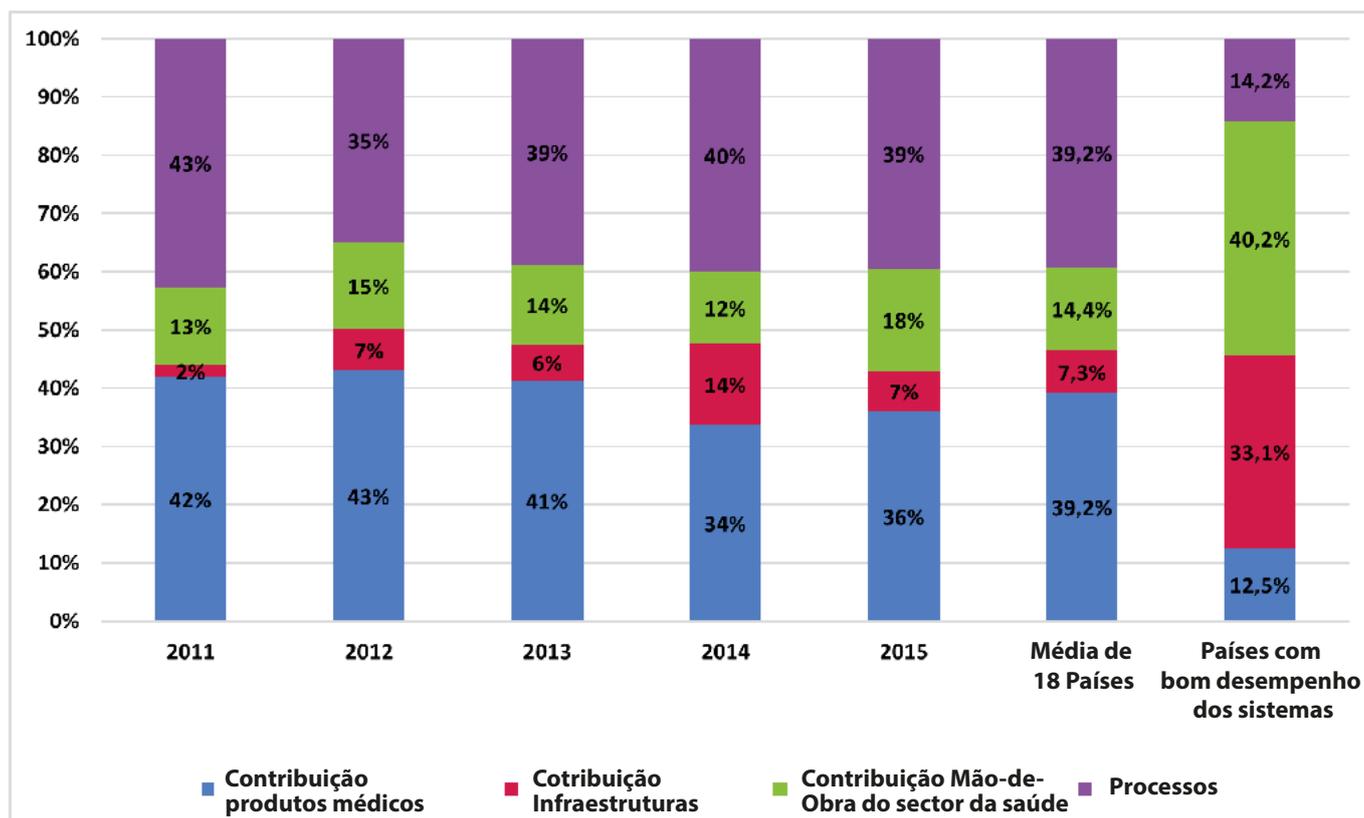


Os países fazem investimentos ao longo de sete áreas - seja através de programas ou através de investimentos transversais ao sistema - para alcançarem o desempenho do sistema necessário para prestar serviços essenciais e ir de encontro à CUS. O desempenho do sistema de saúde de um país é uma função de nível, distribuição/justiça e eficiência nos investimentos realizados pelas sete áreas.

Uma revisão dos níveis de financiamento governamental em 18 países da Região Africana ao longo destas áreas de investimento mostra uma média de 60% de despesas em áreas de contribuições perceptíveis e 40% de despesas nas áreas de processos imperceptíveis. Esta tendência é amplamente sustentável ao longo de vários anos. Nas áreas perceptíveis, a maior despesa de fundos governamentais é em produtos médicos (39% de despesas governamentais), seguida pela força laboral da saúde (14%). Apenas 7% das despesas governamentais são usadas em infra-estruturas - o que inclui equipamento, transportes e TIC. Existe necessidade para análises adicionais para compreender

melhor se esta distribuição de investimentos é eficiente. Isto é especialmente verdade uma vez que é possível ver um padrão diferente de despesas governamentais num dos países que possui um sistema de saúde com bom desempenho, onde as despesas em medicamentos, infra-estruturas, força laboral e processos imperceptíveis são, respectivamente, 13%, 33%, 40% e 14%. Neste país com um sistema de saúde com um desempenho relativamente superior é dado maior ênfase à força laboral da saúde (40% contra 14%) e às infra-estruturas (33% contra 7%), comparado com os outros países com piores desempenhos. Caso este padrão fosse consistente ao longo dos outros países com sistemas de saúde com bons desempenhos, então existiria a necessidade de se focar no aumento das despesas governamentais principalmente no financiamento da força laboral da saúde e nos investimentos em infra-estruturas.

Figura 61. Alocação de despesas governamentais nas categorias de áreas de investimento por ano e por tipos de países



Os problemas associados com cada uma das sete áreas de investimento dos sistemas de saúde são analisadas para

que exista uma melhor compreensão sobre o estado e o foco necessários nos países da Região.

#### 4.1 Estado da força laboral da saúde na Região Africana

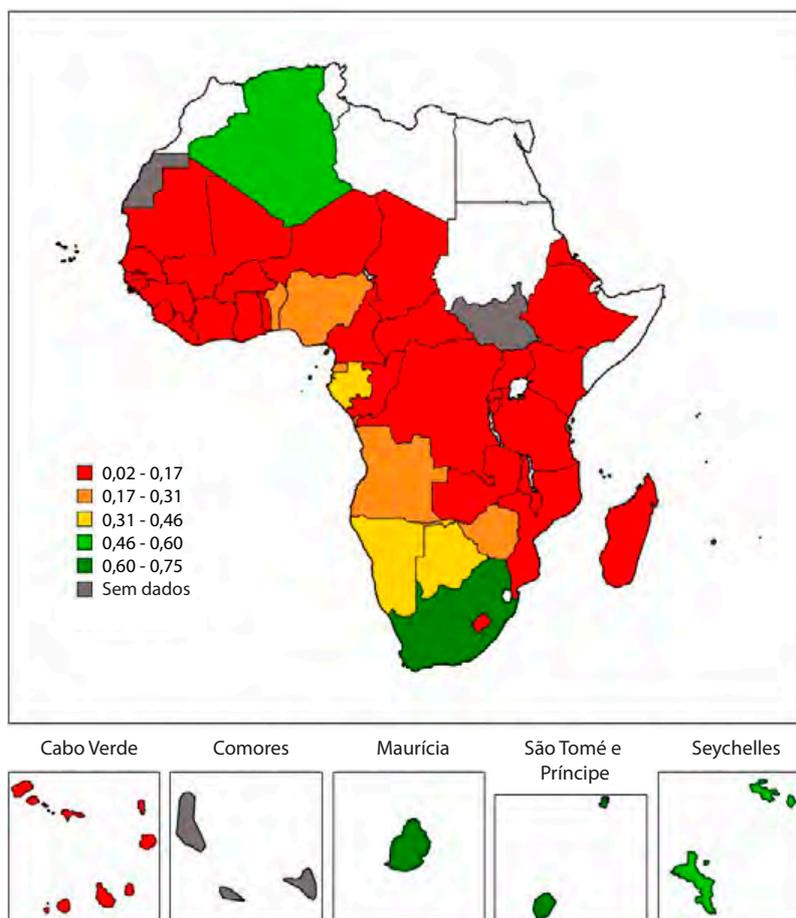
A força laboral da saúde permanece uma área de contribuições fundamentais para os sistemas de saúde. Números, qualidade e/ou gestão inapropriados constituem um grande desafio para alcançar o nível de desempenho necessário para a consecução da CUS e dos ODS.

Várias acções requerem investimentos, desde a produção, recrutamento, distribuição, gestão e motivação dos funcionários necessários para contribuir para a prestação de serviços. O resultado de todos estes investimentos visa garantir uma força laboral adequada, qualificada e capacitada para o objectivo em cada país, capaz de prestar os serviços essenciais de saúde e relacionados com a saúde necessários para alcançar a saúde e o bem-estar. O estado da força laboral na Região é medido por uma classificação da força laboral que, de preferência, iria incorporar elementos de adequação, bases de competência e produtividade. No entanto, a única informação disponível nos países está relacionada com o número de profissionais. Como tal, a classificação é derivada da disponibilidade de um vasto conjunto de profissionais de saúde que se espera estarem presentes em todos os países. Estes são:

- ▶ Densidade dos médicos (por 1000 habitantes)
- ▶ Densidade de profissionais de enfermagem e de obstetrícia (por 1000 habitantes)
- ▶ Densidade de profissionais de odontologia (por 1000 habitantes)
- ▶ Densidade de profissionais farmacêuticos (por 1000 habitantes)
- ▶ Densidade de profissionais de saúde de laboratório (por 1000 habitantes)
- ▶ Densidade de profissionais de saúde ambiental e de saúde pública (por 1000 habitantes)
- ▶ Densidade dos agentes comunitários e tradicionais de saúde (por 1000 habitantes)
- ▶ Densidade de profissionais de gestão de saúde e de apoio (por 1000 habitantes)

Quando as classificações dos diferentes países da Região Africana forem comparadas, existe uma variedade significativamente grande, desde um elevado 0,74 a um baixo 0,02 na classificação da força laboral da saúde, realçando as grandes lacunas existentes na Região.

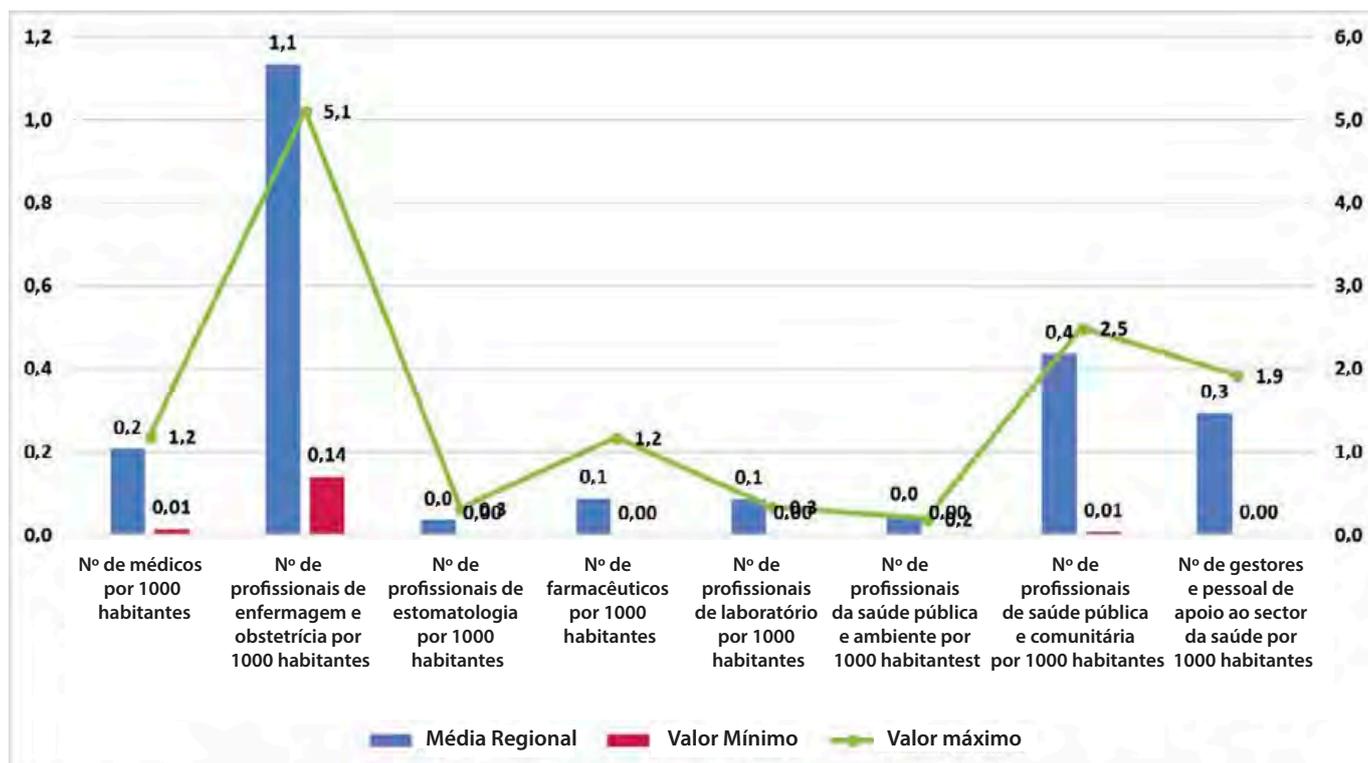
Figura 62. Comparação do índice da força laboral da saúde entre os países da Região Africana



Observando as diferentes categorias de profissionais de saúde, os profissionais de enfermagem são os que estão mais frequentemente disponíveis, seguidos pelos agentes comunitários de saúde e de gestão da saúde. As variações

nos números destas categorias são bastante elevadas entre países. Por exemplo, os profissionais de enfermagem variam de 0,14 a 5,1 por 1000 pessoas.

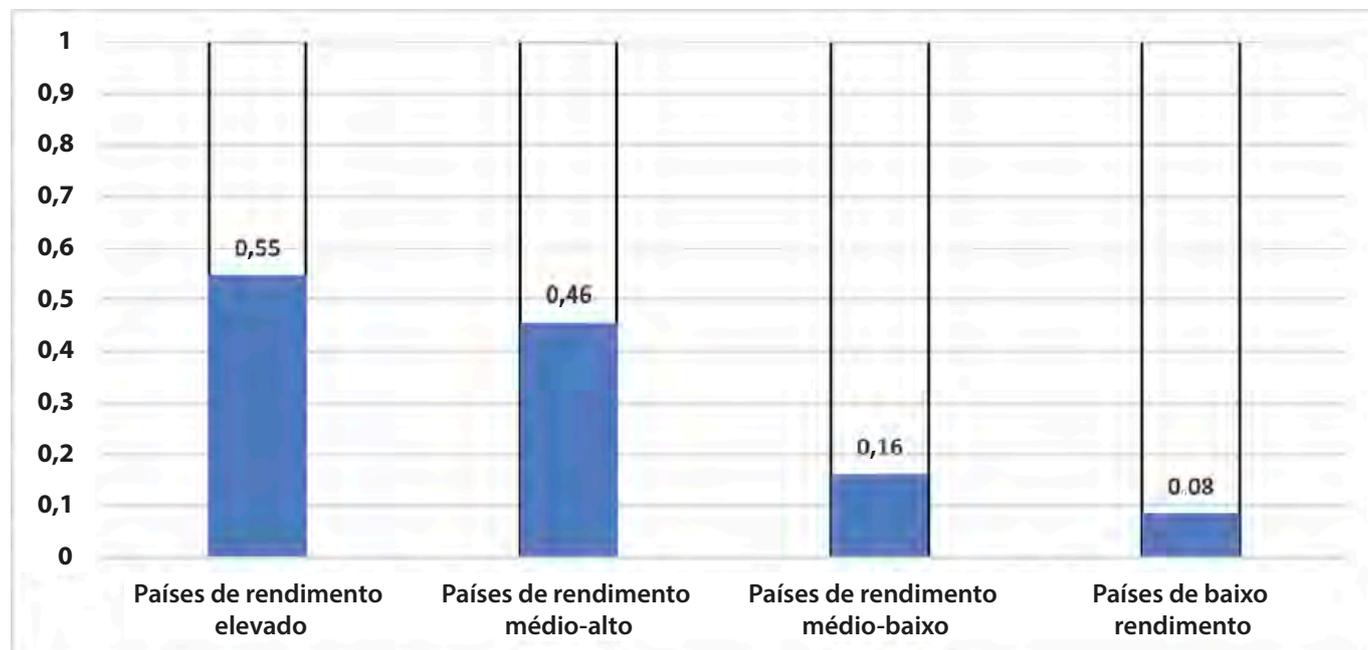
Figura 63. Disponibilidade de diferentes profissionais de saúde por 1000 habitantes



Também existe uma variação significativa na classificação da força laboral da saúde em países com diferentes níveis de rendimento. Quanto maior a classificação de rendimento, melhor o investimento na força laboral da saúde. Esta lacuna é maior entre os países com rendimentos médios elevados e os países com rendimentos médios baixos. A

força laboral dos países com rendimentos médios baixos está mais próxima dos países com rendimentos baixos do que dos países com rendimentos médios elevados. Na Região, os países com rendimentos baixos têm em média um oitavo da força laboral dos países com rendimentos elevados.

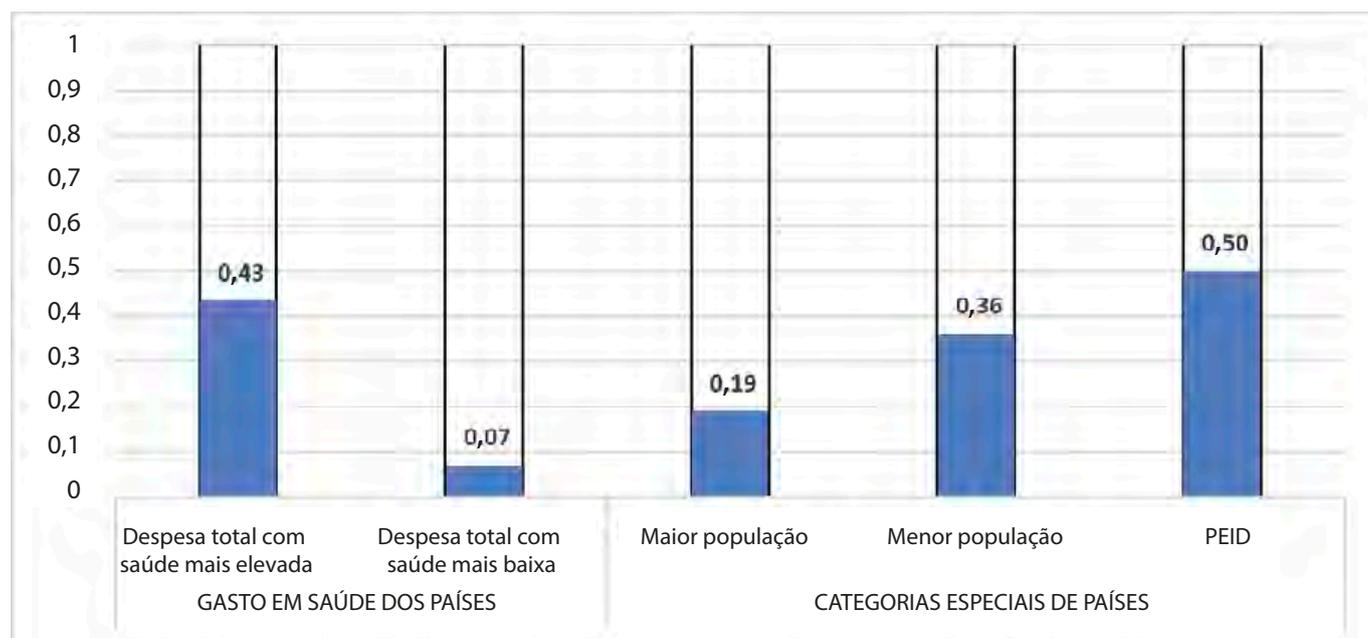
Figura 64. Comparação do índice da força laboral da saúde por classificação de rendimentos



Esta variação é também observada quando comparamos países por despesas na saúde. Os países que possuem a despesa total mais elevada na saúde apresentam uma diferença de seis pontos dos países que possuem a despesa

mais baixa na saúde. No entanto, existe uma variação mais pequena nos países com base nas populações, embora os PEID possuam uma força laboral significativamente melhor.

Figura 65. Comparação do índice da força laboral da saúde por despesas na saúde e população na Região Africana



## 4.2 Estado das infra-estruturas da saúde na Região Africana

Tem existido um foco limitado na coordenação de investimentos em infra-estruturas da saúde por toda a Região. Como resultado, muitos países têm uma variedade de tipos, qualidade e funcionalidade de infra-estruturas, tornando a garantia de eficiência e equidade difícil. As infra-estruturas, que envolvem as infra-estruturas físicas, o equipamento, o transporte e os requisitos de TIC, necessitam de planeamento, manutenção e utilização coordenados, para que contribuam para o desempenho dos sistemas de saúde de forma a alcançar a cobertura universal de saúde e os ODS. Avaliamos o estado das infra-estruturas da saúde na região com base na classificação das infra-estruturas da saúde. Isto iria, de preferência, incorporar elementos de disponibilidade, funcionalidade e prontidão para as diferentes formas de infra-estruturas. No entanto, a informação disponível entre países está relacionada com:

A prontidão geral das unidades em prestar serviços essenciais (presença de electricidade, água e outras instalações necessárias para facilitar a prestação eficaz dos serviços)

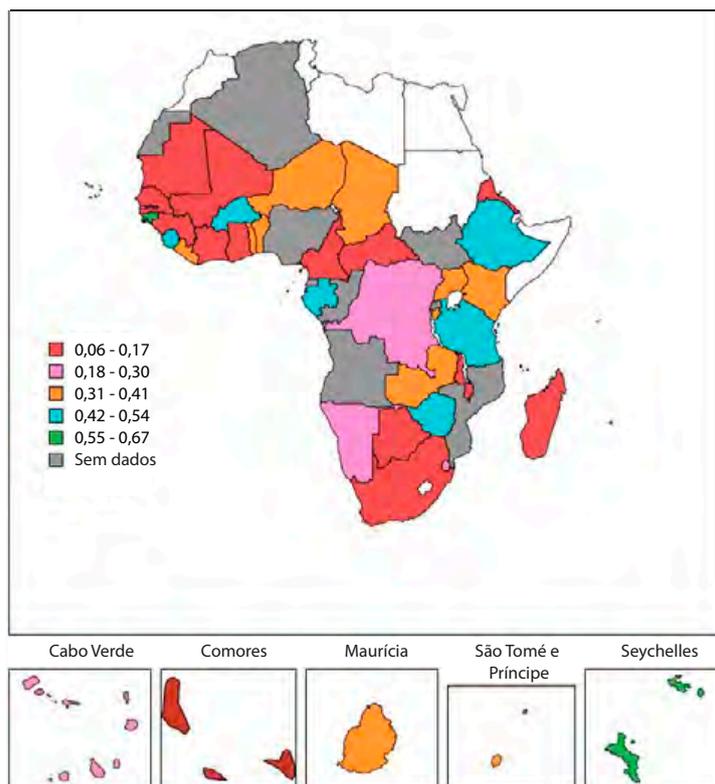
- ▶ Disponibilidade das comodidades básicas necessárias para a prestação de serviços
- ▶ Disponibilidade do equipamento básico necessário para a prestação de serviços gerais
- ▶ Densidade total por 100 000 habitantes: total de hospitais
- ▶ Densidade total por 100 000 habitantes: postos de saúde

- ▶ Densidade total por 100 000 habitantes: centros de saúde
- ▶ Densidade total por 100 000 habitantes: hospitais distritais/rurais
- ▶ Camas de hospital (por 10 000 habitantes)

A classificação emergente das infra-estruturas da saúde tem como base os valores médios normalizados dos países para estas variáveis - normalizados do 0 ao valor mais elevado, num intervalo de 0 a 1. Os países são apenas incluídos se possuírem informações sobre mais do que uma destas variáveis. Quando comparamos a classificação ao longo dos diferentes países da Região Africana, vemos que existe um intervalo significativamente maior nas classificações das infra-estruturas da saúde, desde um elevado 0,67 a um 0,06. A classificação mais elevada foi observada na Guiné-Bissau e é impulsionada pela elevada densidade de hospitais no país.

Le nouveau score relatif aux infrastructures de santé se fonde sur l'établissement d'une moyenne des valeurs normalisées des pays pour ces variables - normalisées de 0 à la valeur la plus élevée, sur une échelle de 0 à 1. Les pays ne sont pris en compte que s'ils disposent d'informations concernant plus d'une de ces variables. Lorsque nous comparons les scores des différents pays de la Région africaine, nous constatons que les scores varient considérablement, allant de 0,67 à 0,06. Le score le plus élevé est enregistré en Guinée Bissau et s'explique par une forte densité d'hôpitaux dans le pays.

Figura 66. Comparação do índice das infra-estruturas da saúde entre os países da Região Africana

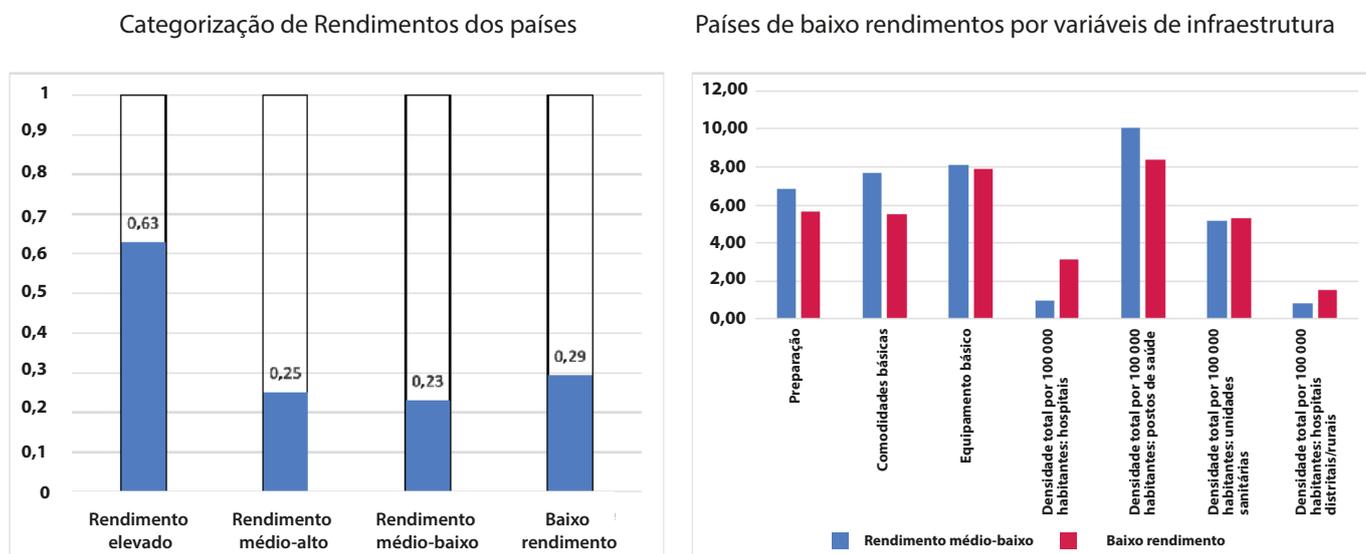


Deve ser salientado que esta classificação geral é demasiado baixa para facilitar a obtenção do desempenho necessário do sistema. Para além do único país com rendimento elevado, a classificação das infra-estruturas não difere significativamente entre os outros grupos de rendimento dos países. Os países com rendimentos baixos aparentam possuir níveis mais elevados de hospitais por habitante - incluindo hospitais rurais - comparado com outros

grupos de países. Isto apresenta riscos e oportunidades:

- ▶ Riscos: os países podem estar a gastar um custo desproporcionadamente mais elevado para a prestação de serviços devido à natureza de custo elevado de serviços com base em hospitais, e
- ▶ Oportunidades: estes países com rendimentos baixos podem criar serviços de saúde pública em volta das suas infra-estruturas existentes

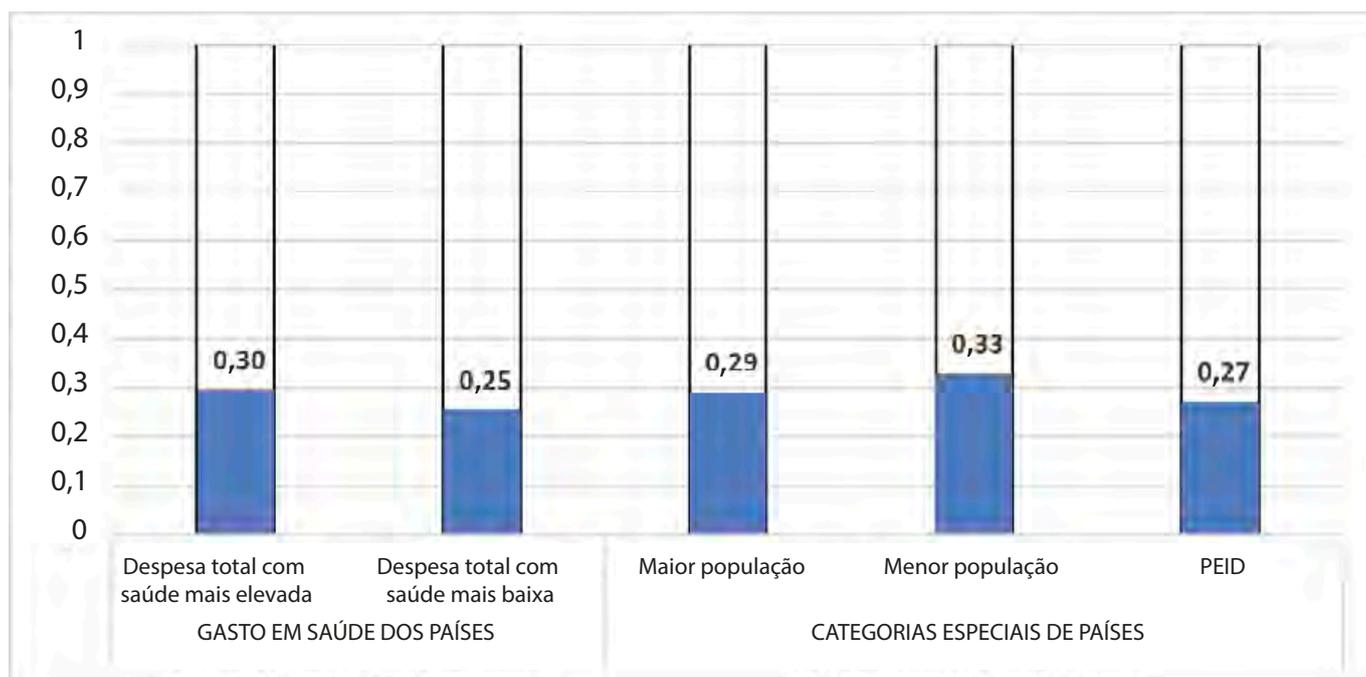
Figura 67. Comparação do índice de infra-estruturas da saúde em diferentes categorias de países



Uma desagregação adicional por despesas na saúde e população revela um panorama misto. Os países com despesas na saúde mais elevadas aparentam ter melhores infra-estruturas, embora a variação não seja muito

acentuada. No entanto, os países com populações menos numerosas possuem infra-estruturas melhores, embora este padrão não seja observado entre os PEID.

Figura 68. Comparação das classificações das infra-estruturas da saúde por despesas na saúde e população na Região Africana



### 4.3 Estado dos produtos médicos na Região Africana

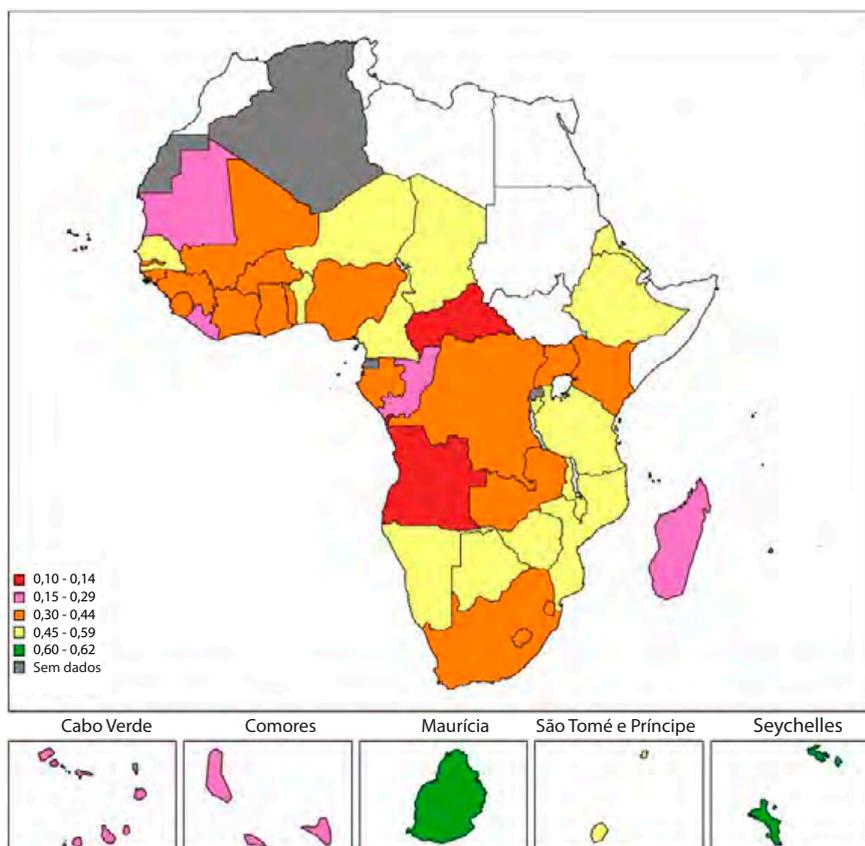
Os produtos médicos representam uma grande variedade de intervenções fornecidas aos utentes durante o processo de cuidados ou para facilitar esse processo. Estas variam de medicamentos, incluindo vacinas e outros dispositivos biológicos e médicos, meios de diagnóstico e material de laboratório, sangue e outros produtos médicos de origem humana e medicamentos tradicionais. Como uma parte integrante do processo de cuidados de saúde, é fundamental que os países invistam na garantia da sua disponibilidade e qualidade. Para avaliar o acesso a produtos médicos na Região, é utilizada a classificação desses produtos, que é composta a partir de muitos indicadores, nomeadamente:

- ▶ Prontidão dos diagnósticos
- ▶ Prontidão dos medicamentos essenciais
- ▶ Despesas farmacêuticas como percentagem das DTS
- ▶ Densidade do pessoal farmacêutico qualificado por 10 000 habitantes
- ▶ Número médio de medicamentos prescritos por contacto de doente em unidades de saúde pública
- ▶ Percentagem de medicamentos essenciais prescritos em unidades de saúde pública ambulatoriais

- ▶ Percentagem de medicamentos prescritos em unidades ambulatoriais através de denominações comuns internacionais
- ▶ Percentagem de doentes em unidades ambulatoriais de saúde pública a receberem antibióticos
- ▶ Percentagem de medicamentos adequadamente rotulados em unidades ambulatoriais de saúde pública
- ▶ Taxa de dádivas de sangue por 1000 pessoas

A classificação dos medicamentos é o valor médio normalizado para estes diferentes indicadores em cada país, normalizado do 0 ao valor mais elevado, num intervalo de 0 a 1. Os países apenas são incluídos se possuírem informações sobre mais do que uma destas variáveis. Quando as classificações dos produtos de saúde são comparadas pelos diferentes países da Região Africana, existe um intervalo significativamente maior desde um elevado 0,87 a 0,1. A maior parte dos países na Região possui uma classificação entre 0,4 e 0,55, reflectindo um estado de produtos de saúde em grande parte semelhante em muitos países.

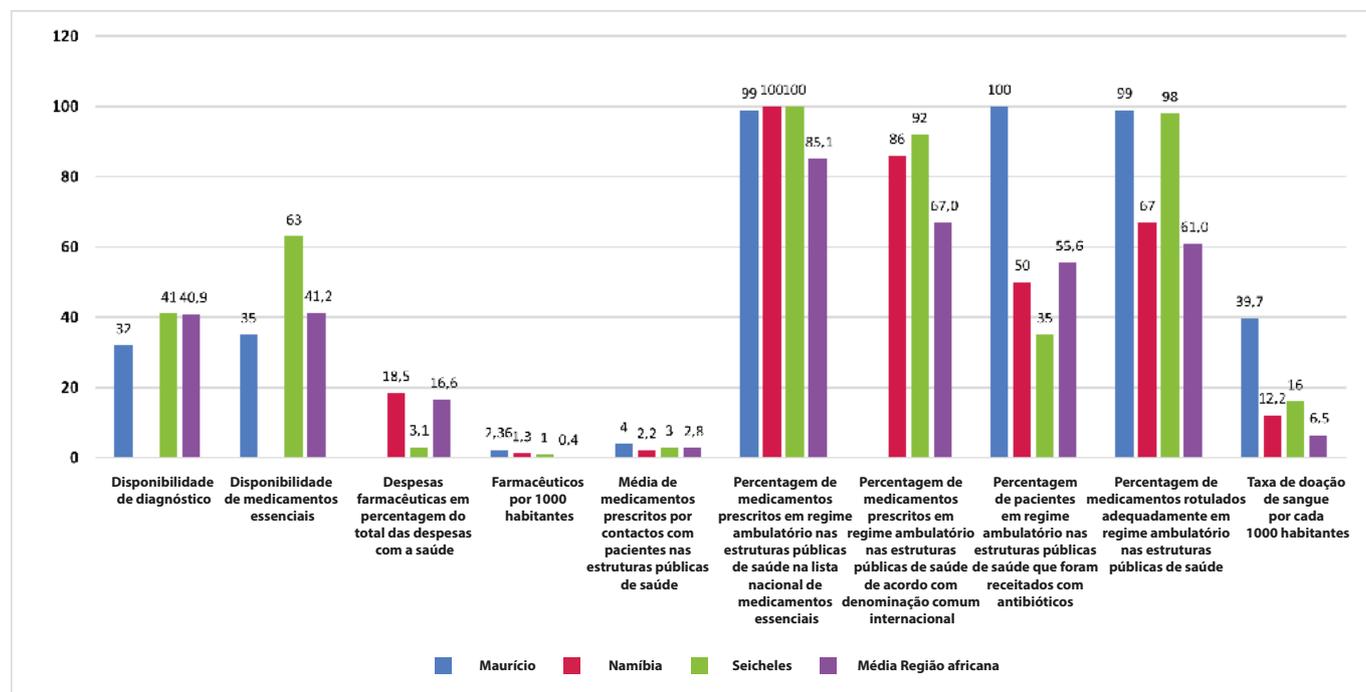
Figura 69. Comparação do índice de produtos de saúde entre países na Região Africana



Três países – Maurícia, Namíbia e Seicheles - estão a ter um desempenho significativamente melhor que os outros países da Região. Este desempenho único parece consistente na maior parte dos indicadores que constituem a classificação dos produtos de saúde, com

poucas exceções, como o uso elevado de antibióticos, medicamentos receitados e prontidão dos diagnósticos e dos medicamentos na Maurícia, e baixas despesas farmacêuticas nas Seicheles.

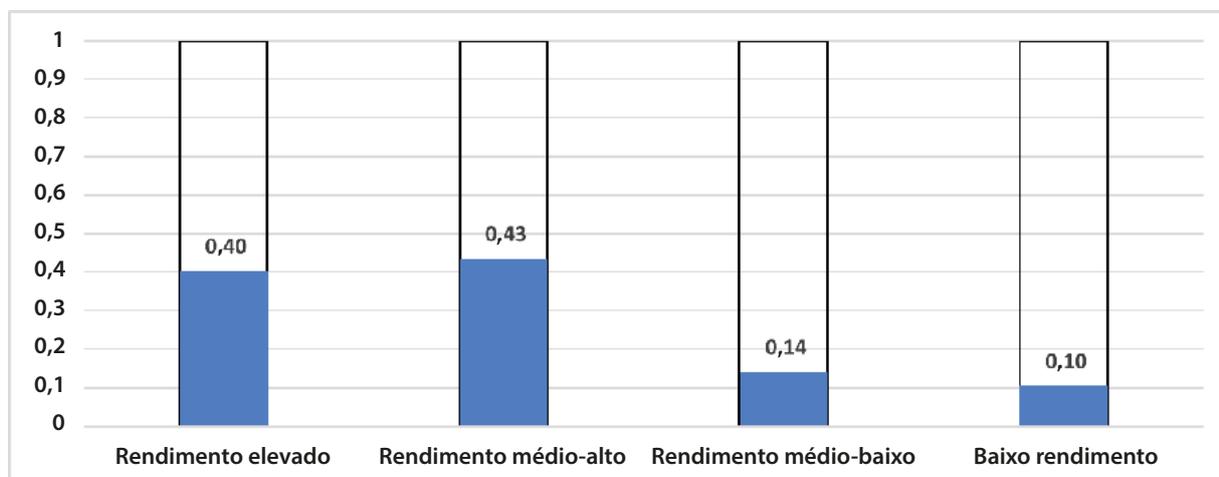
**Figura 70. Comparação dos melhores valores de desempenho dos países nos indicadores dos produtos de saúde, com uma média regional**



Comparando ainda mais os países, é possível observar que existe uma variação nos investimentos em produtos de saúde com base no estatuto de rendimentos de um país. Os países com rendimentos elevados e rendimentos médios elevados demonstram até três vezes mais investimentos quando comparado com os países com rendimentos médios baixos e rendimentos baixos. É especialmente importante realçar que os investimentos dos países com rendimentos

médios baixos em produtos de saúde estão mais próximos do grupo de rendimentos baixos e são muito inferiores aos dos grupos de países com rendimentos médios elevados. Isto sugere que os investimentos necessários nos países com rendimentos médios baixos são semelhantes aos dos países com rendimentos baixos, possivelmente porque estes ainda não definiram a composição institucional dos países com rendimentos médios elevados.

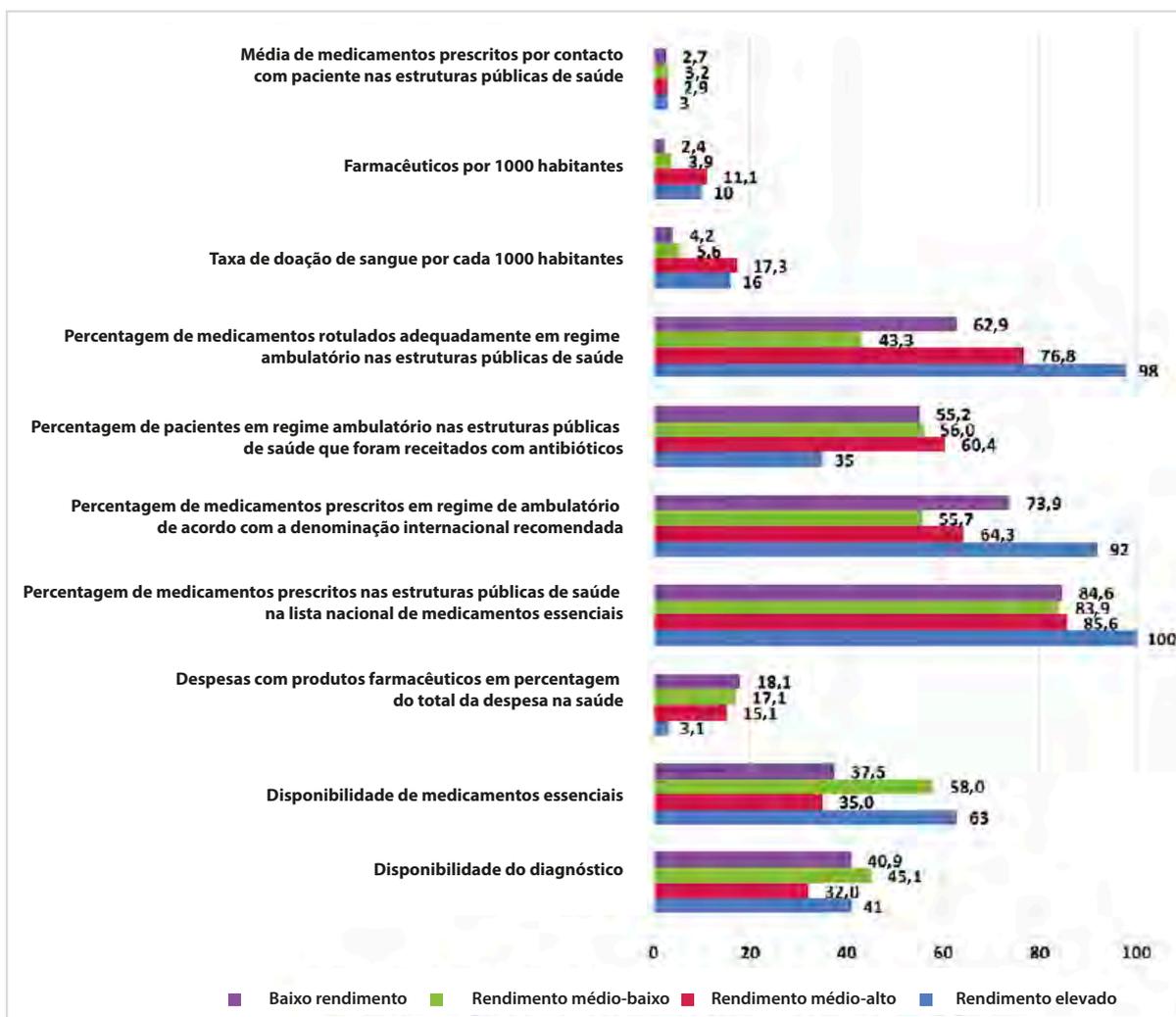
**Figura 71. Comparação do índice de produtos de saúde por classificação de rendimentos**



O único país com rendimentos elevados tem um melhor desempenho em quase todos os indicadores - a não ser a percentagem das despesas totais na saúde gastas em medicamentos - comparado aos outros grupos de países. As taxas de dádivas de sangue são muito baixas nos países

com rendimentos baixos e médios baixos, uma descoberta que está a preocupar dada a procura elevada de produtos de sangue. Devem ser exploradas abordagens inovadoras nos países com rendimentos baixos e médios baixos que possam aumentar a colheita de sangue nestes contextos.

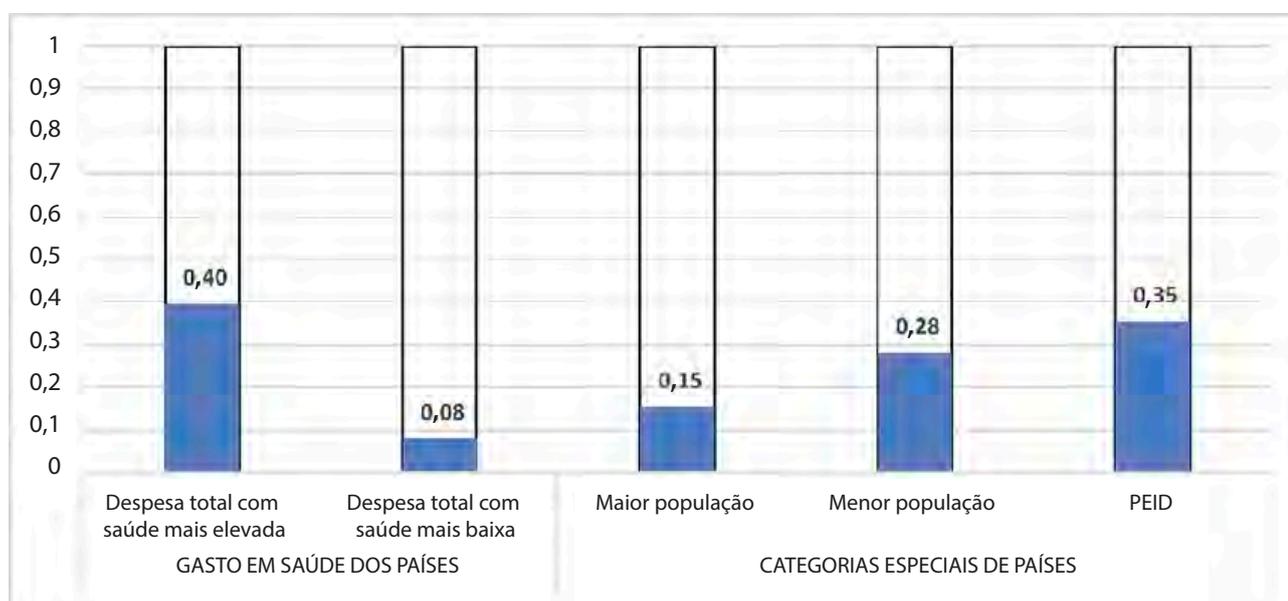
Figura 72. Comparação da disponibilidade dos diferentes tipos de produtos médicos por nível de rendimento



Existem também variações claras nos investimentos em produtos de saúde, com base nas despesas da saúde dos países, com os que possuem as despesas totais mais elevadas na saúde a apresentarem classificações nos produtos de saúde quase cinco vezes melhores que os

países com as despesas totais mais baixas na saúde. Para além disso, quanto mais pequeno o país, melhores os investimentos nos produtos de saúde, com os PEID a fazerem quase o dobro dos investimentos em produtos de saúde que os outros países da Região Africana.

Figura 73. Comparação do índice de produtos médicos por despesas na saúde e população na Região Africana

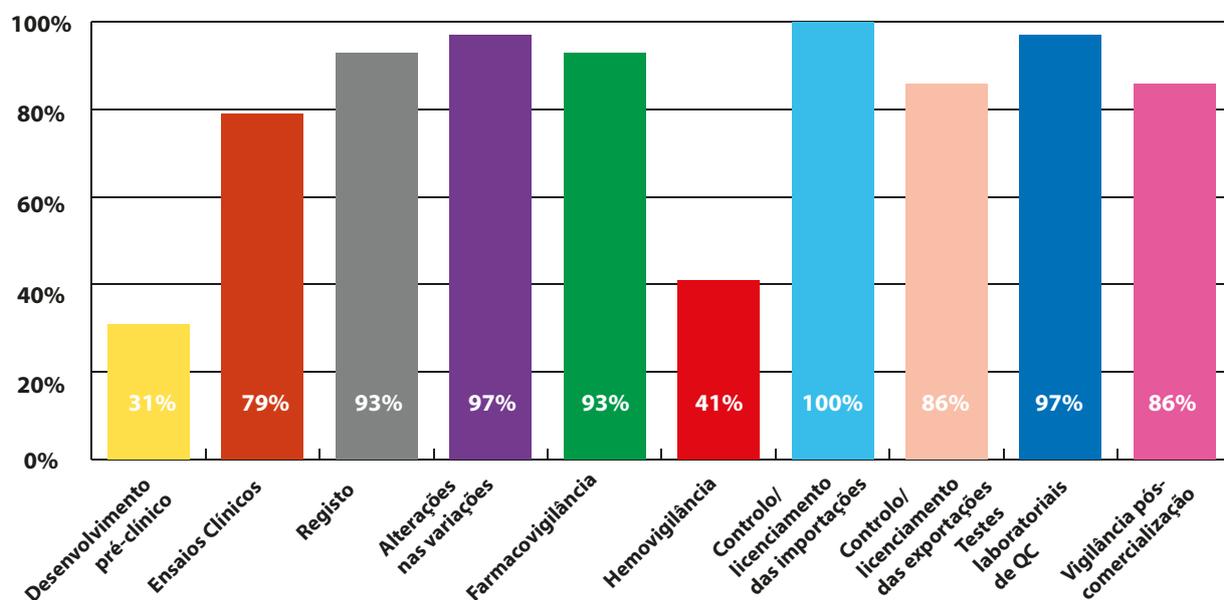


A meta 3.8 dos ODS realça a qualidade dos produtos médicos como um elemento fundamental de um melhor acesso. Os mecanismos reguladores são implementados a nível nacional, sub-regional, regional e continental para garantir a qualidade dos produtos e determinar a integridade da cadeia de abastecimentos. Contribuem para a colaboração mundial e regional de prevenção e

combate à proliferação de medicamentos de qualidade inferior e falsificados.

As infra-estruturas reguladoras na Região Africana consistem em 45 autoridades reguladoras nacionais de medicamentos com vários níveis de maturidade e funcionalidade.

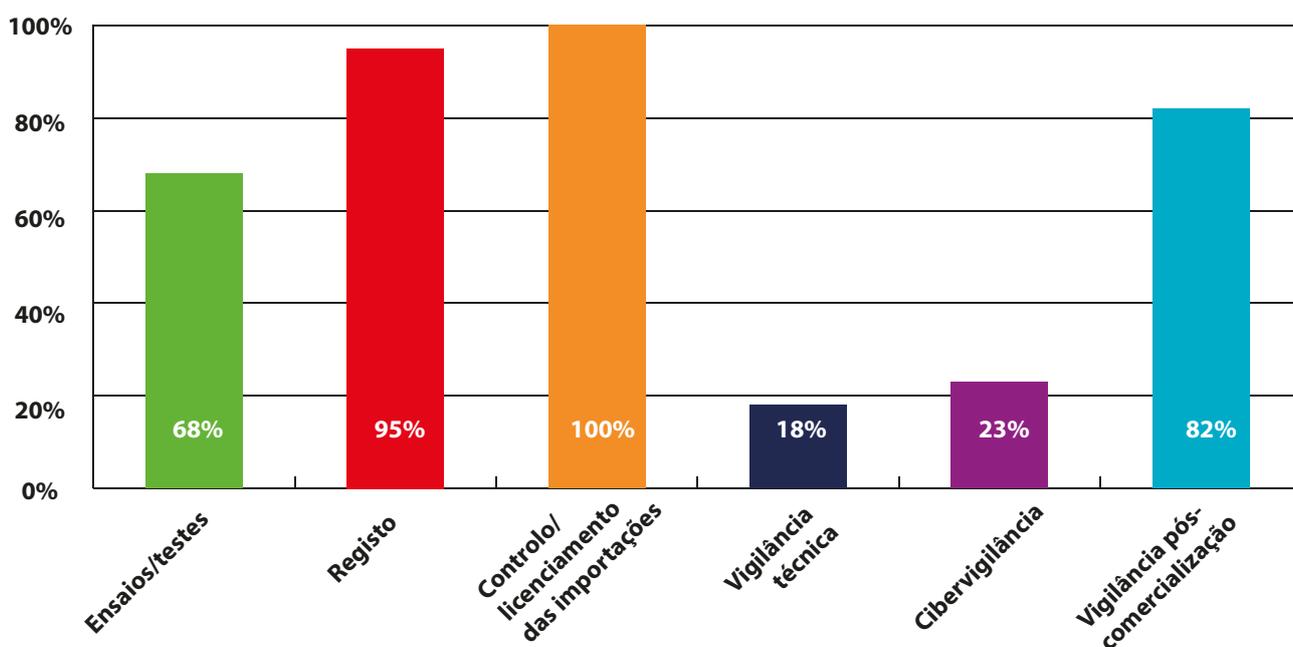
**Figura 74. Regulamentação da qualidade dos medicamentos ao longo do ciclo de vida dos produtos para certas funções (N.º = 29)**



Para além disso, 20 autoridades reguladoras nacionais possuem mandatos e quadros para a regulamentação de

dispositivos médicos, incluindo diagnósticos in vitro.

**Figura 75. Capacidade reguladora para dispositivos médicos ao longo do ciclo de vida do produto (N.º = 22)**

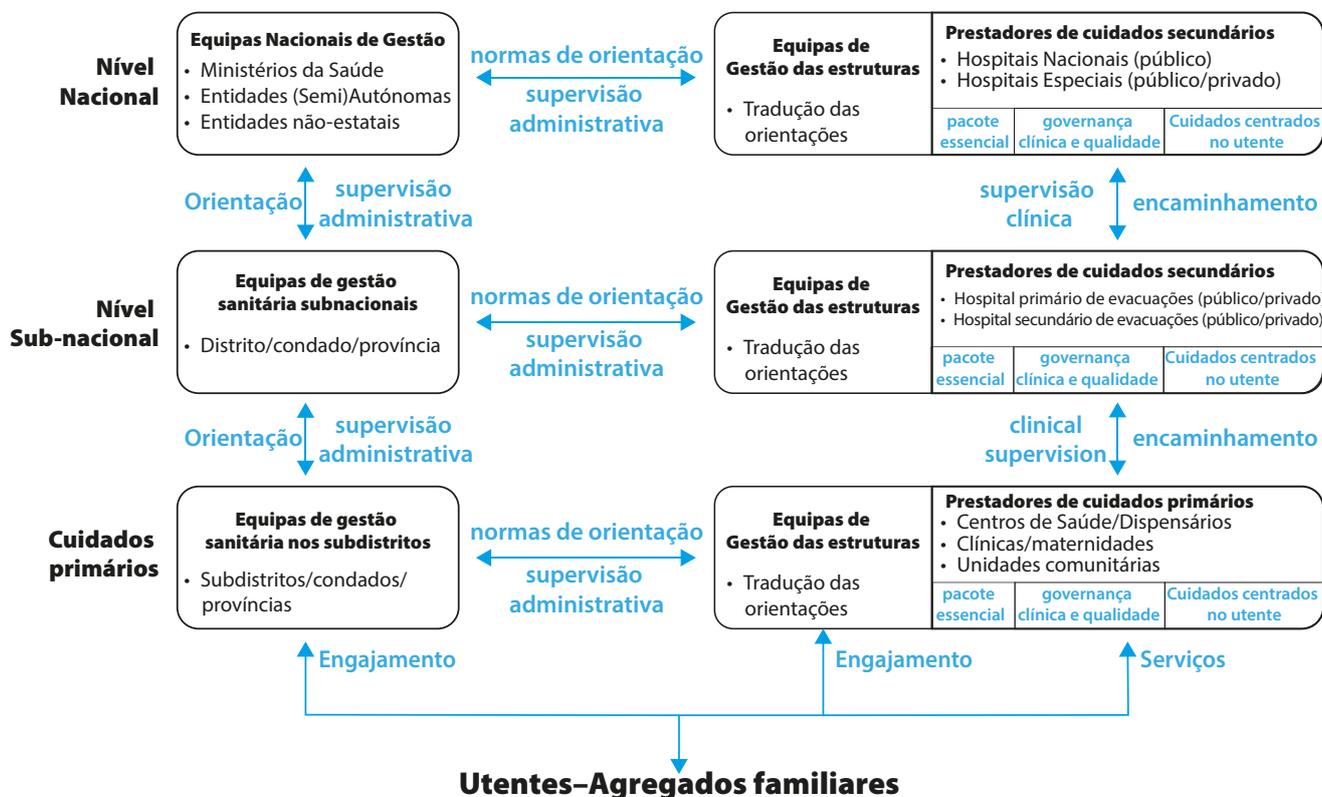


## 4.4 Estado dos sistemas de prestação de serviços de saúde na Região Africana

A prestação de serviços consiste em todas as acções necessárias para facilitar a gestão eficiente de contribuições para a prestação de serviços aos utilizadores/utentes. O

âmbito das acções definidas no quadro de acções varia ao longo de várias áreas importantes, tal como apresentado de seguida.

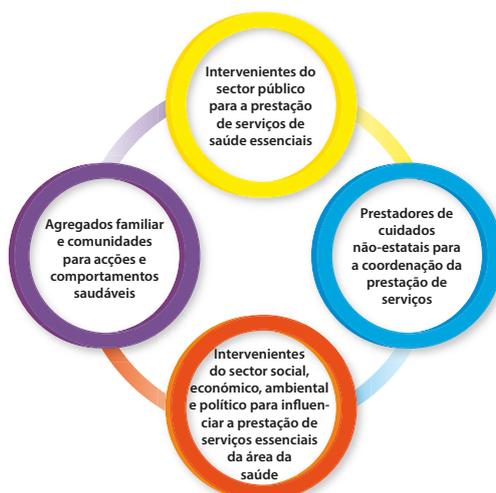
Figura 76. Ligação conceptual dos atributos e áreas de acção dos sistemas de prestação de serviços



A concepção e o nível de desempenho dos sistemas de prestação de serviços têm um impacto importante nos níveis de acesso, cobertura e utilização dos serviços essenciais de saúde e relacionados com a saúde. Para facilitar a consecução dos ODS da saúde, este sistema de prestação de serviços deve ser criado não só como um mecanismo de coordenação e de gestão para a prestação de serviços públicos, mas também como um sistema com características fortes que:

- ▶ Garanta o envolvimento de prestadores não-estatais de serviços, especialmente o sector privado, em todos os níveis de prestação e gestão de serviços
- ▶ Garanta a identificação e o envolvimento dos intervenientes dos sectores social, económico, ambiental e político relacionados com a saúde, a todos os níveis de prestação e gestão de serviços
- ▶ Crie ligações apropriadas e envolva as comunidades e as famílias no processo de cuidados de forma a que assegure que as suas necessidades e expectativas sejam incorporadas no processo de cuidados

Figura 77. Âmbito do envolvimento num sistema de prestação de serviços da CUS e dos ODS



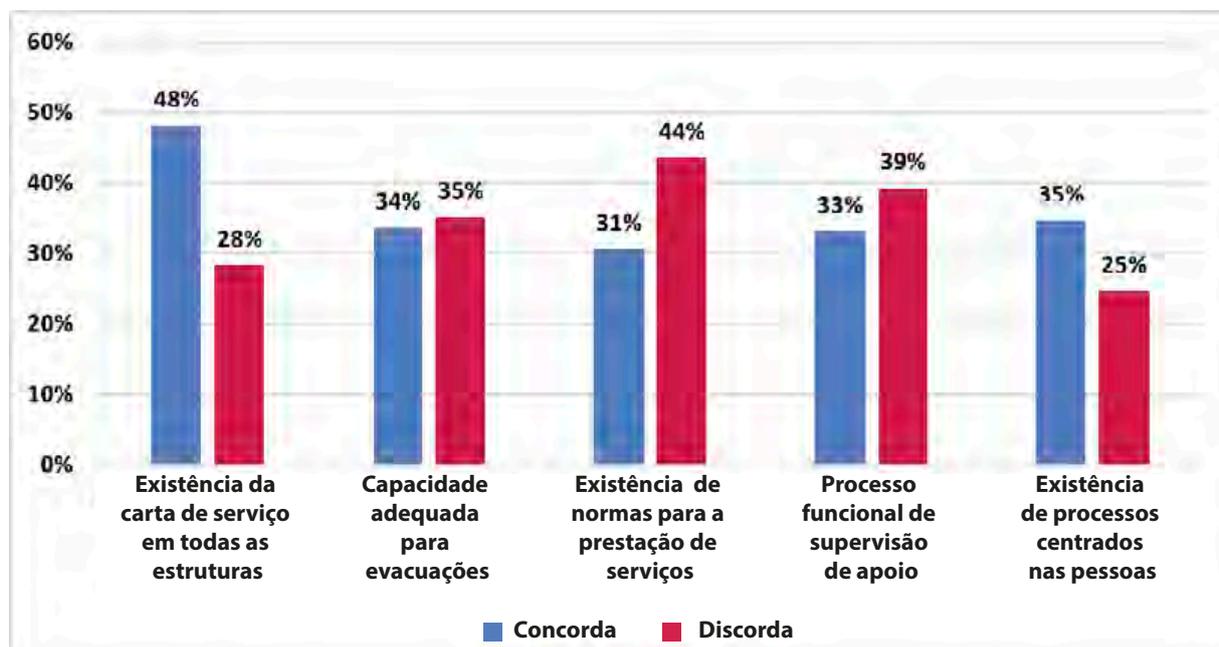
Na Região Africana existe um foco insuficiente na criação, financiamento e monitorização dos sistemas de prestação de serviços necessários para a prestação eficaz de serviços de saúde e relacionados com a saúde. Como resultado, o uso eficaz dos recursos disponíveis é minimizado. O desempenho dos sistemas de prestação de serviços na Região é explorado através das percepções dos principais informadores de elementos específicos destes sistemas nos seus respectivos países. Os principais informadores foram especificamente solicitados a classificarem, numa escala de 1 a 5 (1 – discordo totalmente e 5 – concordo totalmente), o seu nível de concordância com as seguintes afirmações, relativamente a diferentes elementos do sistema de prestação de serviços:

- ▶ Existem estatutos dos serviços para os doentes em todas as unidades, que definem, não só os serviços que os doentes podem esperar, mas também os seus direitos e obrigações durante o processo de cuidados
- ▶ Os hospitais no país têm as capacidades necessárias para prestar serviços eficazes de transferência
- ▶ Existem padrões claros e bem comunicados para a prestação de serviços a todos os níveis do sistema que orientam as iniciativas de melhoria da qualidade

- ▶ Existe um processo detalhado e de apoio funcional de supervisão e de aconselhamento que está a fornecer orientações de forma eficaz à prestação de serviços de saúde
- ▶ Existe um processo para melhorar e manter o foco nas pessoas durante a prestação de serviços

A percentagem que concorda/discorda com as afirmações sobre cada elemento da prestação de serviços é apresentada na figura em baixo. Todos os principais informadores concordaram que nem todos os elementos da prestação de serviços estavam presentes. Esta situação é particularmente preocupante para os sistemas de prestação de serviços. A maior parte dos principais informadores concordou com a presença de padrões de prestação de serviços, enquanto a presença do foco nas pessoas na prestação de serviços foi reconhecida apenas por um pequeno número de informadores. A maior parte dos informadores discordou relativamente à presença de estatutos dos serviços nas unidades – uma importante ferramenta de comunicação entre serviços e utentes.

**Figura 78. Percepções dos principais informadores sobre a presença de diferentes variáveis do sistema de prestação de serviços**



O estado dos diferentes atributos foi ainda mais explorado a partir da perspectiva de cada área funcional de prestação de serviços - equipas de gestão da saúde, equipas de gestão da unidade e prestação de cuidados.

As equipas de gestão de saúde devem oferecer orientações, supervisionar o apoio administrativo e, ao nível dos cuidados primários, apoiar o envolvimento das famílias e das comunidades nas acções da saúde.

- ▶ Na maior parte dos países, as orientações oferecidas são principalmente específicas ao programa, com poucas orientações transversais. As orientações

transversais incluem a definição de padrões e normas de serviços sectoriais para garantir uma prestação de serviços comum e sistemas de monitorização da adesão a estas orientações. A falta de padrões e normas actualizados dos serviços de saúde e a monitorização contínua da adesão caracterizam muitos sistemas nacionais na Região

- ▶ A supervisão administrativa é fundamental para garantir que as contribuições estão disponíveis e são utilizadas de forma eficaz (qualidade da prestação dos serviços). Em muitos países da Região, estes

sistemas estão definidos, mas não estão funcionais devido à falta de priorização ou seguimento ineficaz das recomendações.

- ▶ Ao nível dos cuidados primários, as equipas de gestão da saúde devem planear, coordenar e gerir os processos de envolvimento das comunidades. Isto garante que todas as comunidades estão a ser envolvidas com as mensagens adequadas e os serviços necessários. Muitas das equipas de gestão subdistritais estão a realizar este envolvimento em conjunto com as suas autoridades locais, mas com orientações e envolvimento limitados dos níveis subnacionais. Como resultado, muitos dos bons exemplos de práticas não estão a ser filtrados para outros níveis do sistema, com os benefícios a serem limitados aos sistemas locais. Para além disso, o envolvimento das comunidades e a gestão da prestação dos serviços locais são feitos de forma aleatória em alguns países, limitando a eficácia das acções a este nível.

As equipas de gestão das unidades de saúde devem traduzir as orientações fornecidas em coordenação da prestação de serviços. Como os administradores de primeira linha responsáveis por orientar a força laboral de prestação de serviços, o seu papel é fundamental em quaisquer sistemas de prestação de serviços. Devem traduzir as funções normativas em tarefas de prestação de serviços, em primeiro lugar à volta de pacotes de serviços essenciais, gestão clínica e foco nos cuidados dos utentes. No entanto, dentro da Região, o estado do funcionamento das equipas de gestão das unidades continua conturbado.

- ▶ A maior parte dos países definiram e criaram equipas para gerir as unidades. No entanto, em muitos países, estas equipas não possuem Procedimentos Operativos Normalizados (PON) detalhados e actualizados para orientá-las na realização das suas tarefas de traduzir orientações normativas em operações.
- ▶ A maior parte dos administradores das unidades foca-se na gestão administrativa, com poucas orientações e foco na gestão clínica. Poucos países possuem estatutos dos serviços em todos os pontos de serviço para garantir que os utentes têm conhecimento dos serviços a que têm direito. Para além disso, as comissões terapêuticas para monitorizar a adesão aos padrões de cuidados funcionam apenas parcialmente - e não existem a nível dos cuidados primários.
- ▶ Os administradores das unidades têm normalmente vocação a nível clínico e fazem parte da equipa de prestação de serviços que solicita formações extensas

de gestão em serviço que ocupam grande parte do tempo dos administradores.

As equipas de prestação de serviços são responsáveis pelo envolvimento directo com os utentes durante a prestação de serviços preventivos, de promoção, curativos ou de reabilitação de saúde ou relacionados com a saúde. Estas pessoas são a cara do sistema de saúde e as suas acções incitam a percepção do processo de cuidados. É importante que o sistema as oriente em três principais áreas: serviços essenciais a serem prestados; governação de qualidade e clínica; e foco nas pessoas do processo de cuidados.

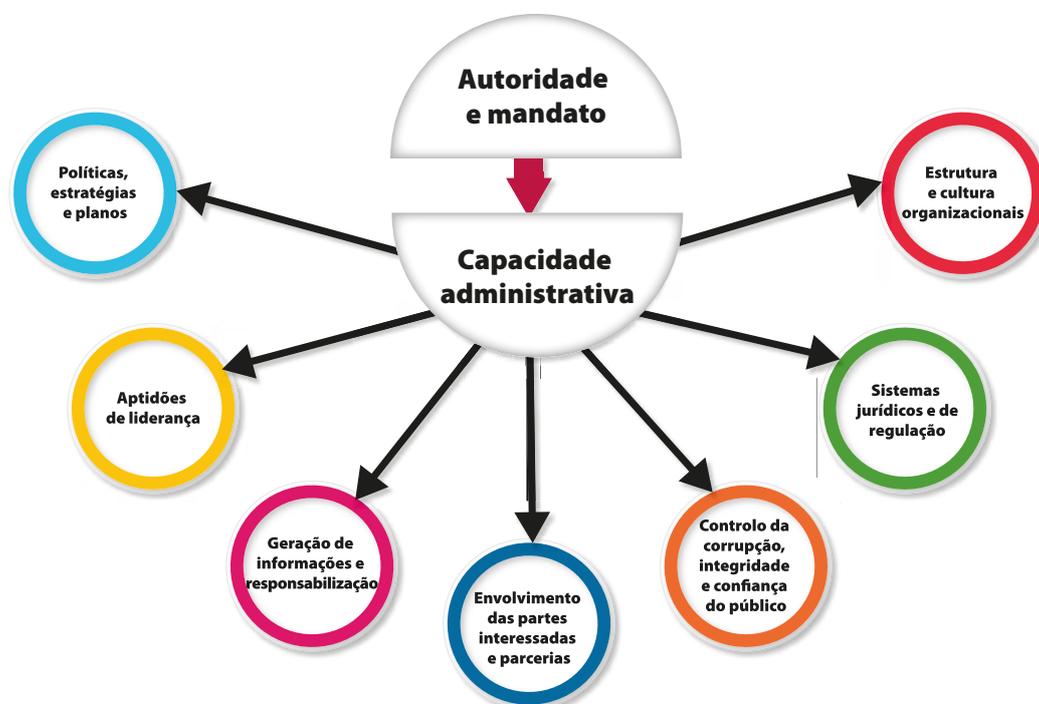
- ▶ Muitos prestadores não recebem orientações detalhadas sobre o âmbito dos serviços essenciais que se espera que forneçam. Esta situação é normalmente movida por programas, levando a que os prestadores se foquem em serviços específicos à custa de outros. Os utentes são, por isso, incapazes de receber a extensão dos serviços essenciais que os sistemas devem prestar. Isto não é apenas um problema de financiamento, uma vez que alguns serviços - como o rastreio de algumas DNT - não são universalmente realizados, mesmo quando os seus custos são perto de zero.
- ▶ A gestão clínica está focada em garantir que uma qualidade padrão de cuidados preventivos, de promoção, curativos ou de reabilitação é prestada a cada pessoa, independentemente de onde acedem aos serviços. Isto requer padrões clínicos e orientações de gestão claramente definidos e detalhados, para além de mecanismos movidos pela unidade para monitorizar a adesão. Estes padrões clínicos e orientações de gestão estão definidos em alguns países, mas muito poucos países na Região possuem mecanismos para monitorizá-los e cumpri-los. Como resultado, diferentes níveis de qualidade de cuidados são vistos dentro de um determinado sistema, desprovido as populações de direitos, e levando à aglomeração de utentes que procuram serviços junto de prestadores considerados eficazes.
- ▶ O foco nas pessoas centra-se por outro lado no processo de cuidados e procura garantir que a pessoa é colocada no centro das decisões no que toca aos cuidados. No entanto, a maior parte dos cuidados na Região centra-se nas doenças e não nas pessoas e, como resultado, existe uma elevada percepção de más experiências com o processo de cuidados que começa a afectar a procura de serviços. Muitos prestadores privados na Região aparentam prestar bons serviços à medida que se focam neste elemento do processo de cuidados.

## 4.5 Estado dos sistemas de governação da saúde na Região Africana

O estado dos sistemas de governação é um dos principais determinantes de como as contribuições perceptíveis altamente disponíveis são traduzidas em desempenhos adequados necessários para prestar serviços de saúde e relacionados com a saúde. Tal como ocorre com outros

elementos imperceptíveis do sistema, a governação é feita a partir de muitos atributos interdependentes. O Escritório Regional estrutura-os tal como apresentado no quadro conceptual seguinte.

Figura 79. Ligação conceptual dos atributos da governação da saúde



Fonte: Escritório Regional da OMS para a África - pasta da governação da saúde (na imprensa)

Os resultados da governação têm como base a capacidade do administrador da saúde (MS ou outro sector público responsável por decisões na saúde) em realizar um conjunto de acções em diferentes atributos, onde a capacidade é uma função da autoridade e do mandato que o administrador possui. Esta autoridade e mandato são independentes dos representantes eleitos de um país e representam o nível de espaço de decisão que um determinado administrador possui para organizar a agenda da saúde. Sempre que esta autoridade e mandato são baixos, a capacidade do administrador para influenciar os atributos é igualmente reduzida. Os sistemas descentralizados devem, por definição, aumentar esta autoridade e mandato dos administradores locais da saúde. O nível de estabilidade dos administradores da saúde é uma boa medida da autoridade e do mandato que estes possuem. Existe um bom nível de autoridade e de mandato num sistema onde é permitido ao administrador o espaço necessário para tomar decisões e observar a sua implementação.

Para uma perspectiva sobre a qualidade da governação, foi pedido aos principais informadores nos países da Região a sua percepção do estado de certos problemas de governação nos seus países. Foi-lhes especificamente

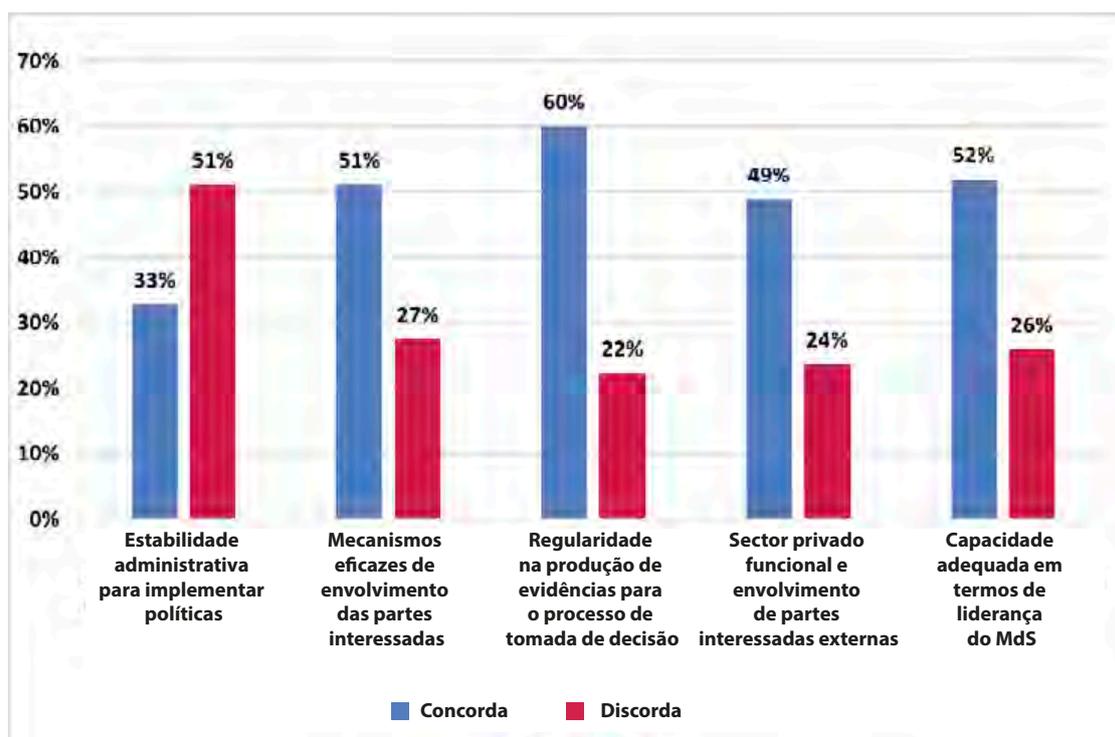
solicitado que classificassem, numa escala de 1 a 5, o seu nível de concordância com as seguintes afirmações, que estão relacionadas com diferentes elementos da governação da saúde:

- ▶ A liderança de alto nível (Ministros, Secretários Principais/Permanentes, Directores) não é alterada frequentemente e é capaz de implementar as políticas que inicia
- ▶ Existem mecanismos formais para envolver as comunidades que maximizam o seu envolvimento e a sua participação no planeamento e na monitorização da prestação de serviços
- ▶ O sector da saúde gera evidências regularmente, como por exemplo através de relatórios anuais de desempenho, que são utilizados para orientar a tomada de decisões
- ▶ Existem processos funcionais que permitem a coordenação da prestação de serviços entre intervenientes públicos e privados e o desenvolvimento do envolvimento dos parceiros
- ▶ O MS possui uma liderança adequada e a capacidade de gestão para administrar o sector da saúde, incluindo o envolvimento de sectores que não o da saúde

A percentagem que concorda/discorda com cada um destes elementos específicos da governação da saúde é apresentada na figura em baixo. Uma percentagem mais elevada de informadores (51%) tinha a opinião que os administradores da saúde a nível nacional não eram

suficientemente estáveis para realizarem a implementação de políticas. Isto coloca limites na capacidade da governação da saúde na Região – se a sua autoridade e mandato forem limitados, as suas acções para influenciar os atributos de governação serão reduzidas.

Figura 80. Percepções dos principais informadores da presença de diferentes variáveis do sistema de prestação de serviços



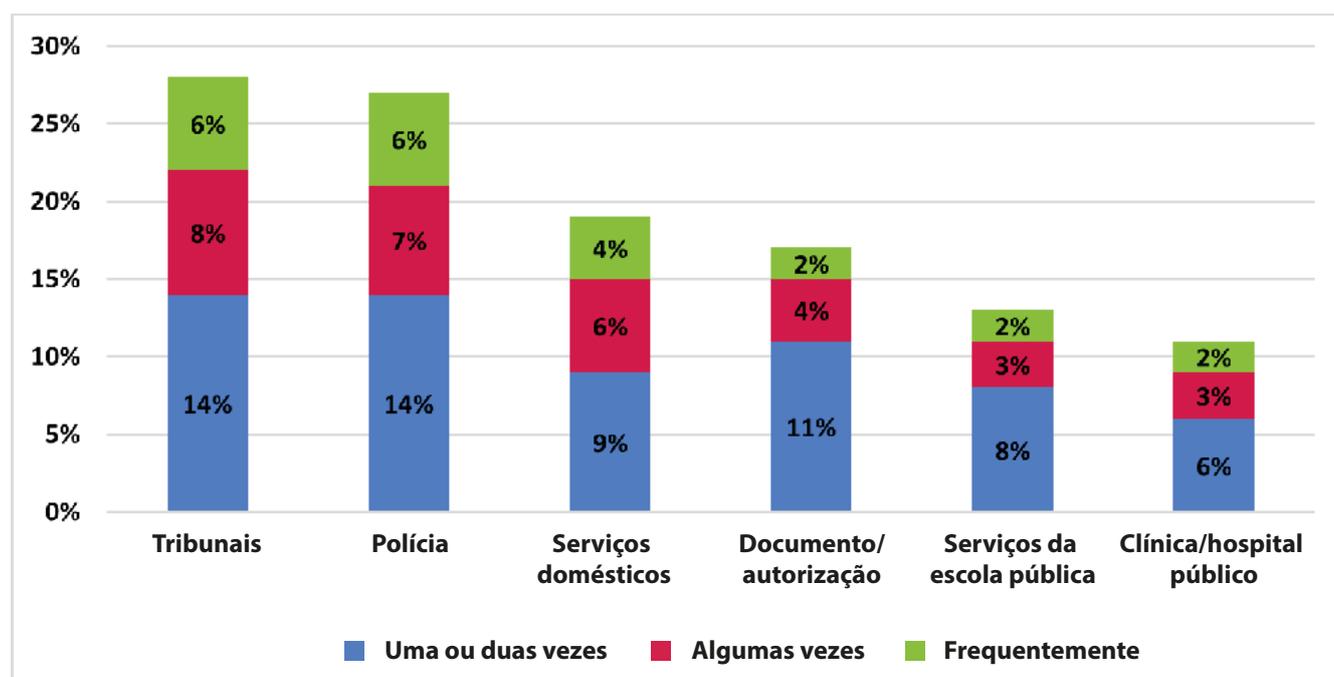
Uma rápida observação ao estado dos atributos de governação mostra vários obstáculos nos países:

- ▶ *Estrutura e cultura organizacionais*: Enquanto todos os ministérios (e estruturas subnacionais) possuem alguma estrutura escrita ou implícita, na prática muitos funcionam de forma diferente.
- ▶ *Sistemas legais e reguladores*: Todos os países possuem um quadro legal que orienta a saúde que é normalmente definido a três níveis: disposições constitucionais que têm impacto na saúde; leis detalhadas da saúde e leis sobre doenças/áreas específicas (por exemplo, lei HRH, lei da Diabetes, etc.); e/ou leis descentralizadas da saúde. Estas estão raramente interligadas, fazendo com que algumas áreas possuam várias disposições legais e outras nenhuma. Para além disso, estes instrumentos são raramente actualizados para reflectirem as necessidades legais actuais. Mais, os regulamentos para aplicarem estas disposições são raramente promulgados ou aplicados. Como resultado, os instrumentos fundamentais que podiam facilitar o movimento com vista aos serviços apropriados de saúde e relacionados com a saúde não são utilizados de forma eficaz.
- ▶ *Controlo da corrupção, integridade e confiança do público*: este atributo de governação tem por vezes

sido encarado como uma janela para a qualidade da governação no sector. Todos os países na Região possuem instrumentos normativos e legais para controlarem a corrupção. Estes não criaram o nível necessário de confiança pública relativos à integridade dos serviços de saúde. No entanto, relativamente a outros serviços governamentais, o sector da saúde é normalmente considerado como um dos menos corruptos. No *Barómetro Internacional de Transparência sobre a Corrupção Mundial: Pessoas e Corrupção, Inquérito de África, 2015*<sup>22</sup>, os serviços de saúde pública foram indicados como tendo os níveis mais baixos registados de corrupção entre os serviços governamentais avaliados. O desafio é que mesmo níveis baixos de corrupção, integridade e baixa confiança do público são devastadores na saúde, tendo em conta a natureza de “vida ou morte” do serviço. Para além disso, existem poucas avaliações que se focaram na corrupção no sector não público, o que é bastante significativo em muitos países. Evidências episódicas sugerem que isto é também um grave problema, especialmente em relação ao modo como as prioridades são escolhidas e financiadas.

22 [https://www.transparency.org/whatwedo/publication/people\\_and\\_corruption\\_africa\\_survey\\_2015](https://www.transparency.org/whatwedo/publication/people_and_corruption_africa_survey_2015)

Figura 81. Utilizadores do serviço que indicaram ter pago um suborno durante os serviços recebidos nos últimos 12 meses



Adaptado de: *Barómetro sobre a Corrupção Mundial: Pessoas e Corrupção, Inquérito de África, 2015*

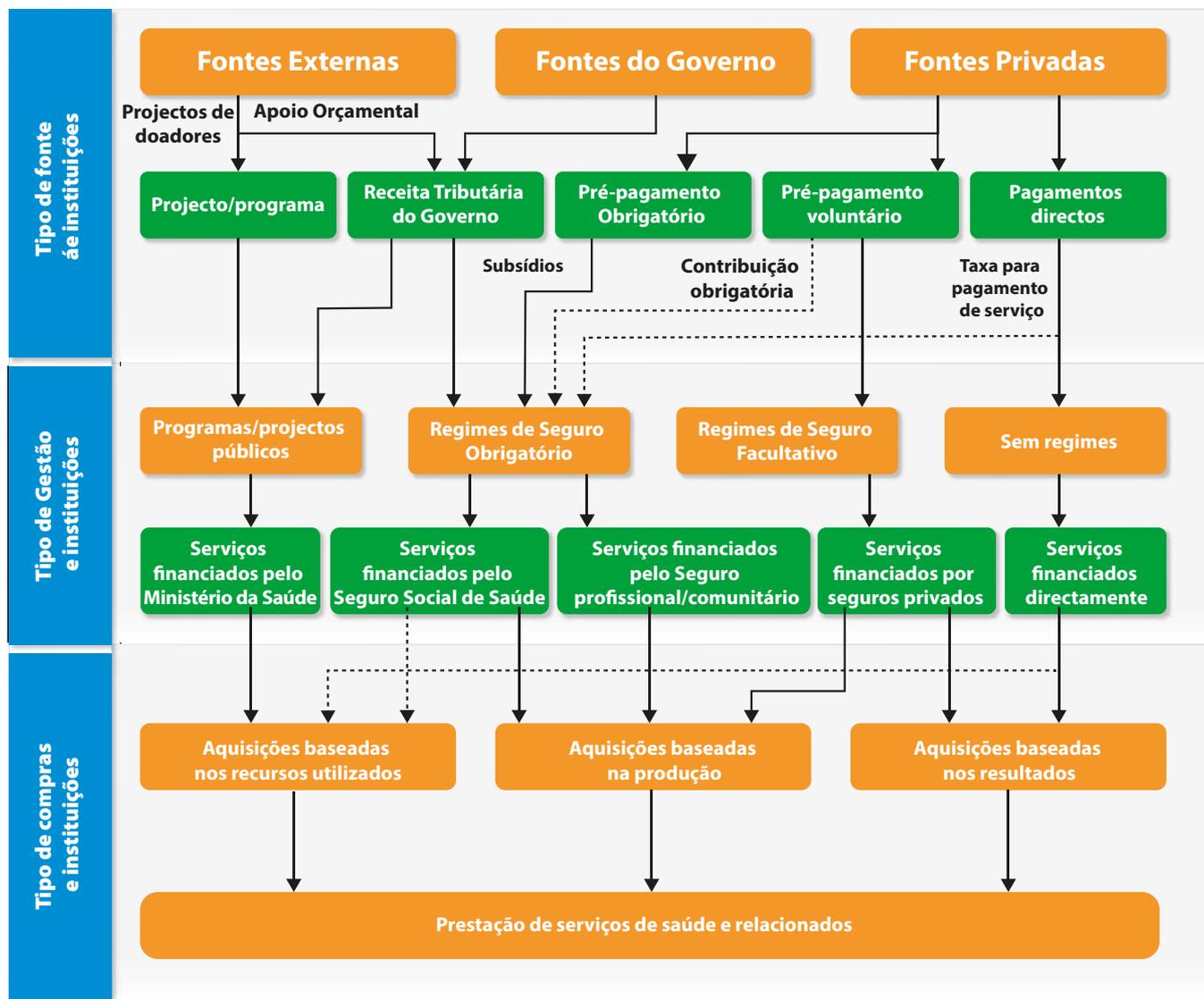
- ▶ *Envolvimento e parcerias das partes interessadas:* Apenas 25 dos 47 países da Região Africana possuem alguma forma de instrumento – um acordo ou um memorando de entendimento – sugerindo falta de gestão das parcerias. Para além disso, apenas 49% dos principais informadores indicaram a presença de um mecanismo formal para o envolvimento do sector privado ou de intervenientes externos e apenas 51% para o envolvimento das comunidades. Isto significa a existência de um potencial elevado para ineficiências na alocação e/ou uso dos recursos da saúde, uma vez que a falta de coordenação eficaz e de envolvimento com os parceiros torna a abordagem detalhada do sector difícil de realizar.
- ▶ *Produção de informação e responsabilização:* Até 60% dos informadores entrevistados tinham a opinião que os seus países possuíam alguma forma de mecanismo de produção regular de evidências para facilitar a tomada de decisões informadas. No entanto, este processo de responsabilização não está bem institucionalizado. Apenas 16 dos 47 países da Região Africana possuem alguma forma de plano de monitorização e avaliação (M&A) para orientar e tornar transparente o processo de responsabilização.
- ▶ *Capacidades de liderança:* A gestão da agenda da saúde pede um conjunto específico de competências sociais e profissionais que os administradores devem possuir. Estas variam de conhecimentos técnicos “profissionais” sobre as áreas que devem ser administradas, até competências “sociais” como comunicação, mediação, negociação e outras. Existem sessões de “formação” constantes realizadas para os ministérios da saúde para abordar estas competências. No entanto, apenas 51% dos principais informadores sentiram que os administradores possuíam o conjunto de competências necessárias para gerir a agenda da saúde. As formações nem sempre são bem coordenadas, com a falta de um currículo padrão das principais competências, o que torna difícil o reforço das capacidades necessárias de forma equilibrada.
- ▶ *Políticas, estratégias e planos:* Estes visam fornecer um “roteiro” conciso para a direcção que o país está a tomar a curto, médio e longo prazo. São úteis não apenas como roteiros, mas também no valor que o seu processo de desenvolvimento acrescenta à compreensão geral das necessidades e prioridades sanitárias entre as partes interessadas. Todos os países possuem alguma forma de política, estratégia e/ou plano. No entanto, estes não são sempre feitos com o envolvimento activo das partes interessadas. Para além disso, são muitas vezes incompletos, não abrangendo o âmbito total das prioridades que é necessário abordar.

## 4.6 Estado dos sistemas de financiamento da saúde na Região Africana

Os sistemas de financiamento da saúde são complexos, envolvendo diferentes mecanismos para a mobilização, gestão e utilização de recursos. O esquema da OMS que mostra as inter-relações dos diferentes elementos e

componentes que um país necessita considerar para os sistemas de financiamento da saúde é apresentado de seguida.

Figura 82. Esquema dos sistemas de financiamento da saúde na Região Africana



Nenhum caminho único pode garantir que os objectivos do financiamento da saúde são alcançados; pelo contrário, cada país deve definir os seus processos, tomando conhecimento dos seus contextos para garantir que os objectivos da adequação, equidade e eficiência dos recursos são alcançados no seu sistema de financiamento. Os países devem pensar estrategicamente através dos elementos de financiamento da saúde para determinar o melhor sistema que se aplicaria. Uma estratégia nacional de financiamento da saúde visa facilitar este processo. No entanto, 29 dos 47 países da Região Africana ainda não começaram a criar a sua estratégia de financiamento da saúde. O financiamento é por isso deixado como um processo passivo, cuja estrutura, forma e resultados não estão bem coordenados. Os ministérios dos países devem

focar-se de forma mais proactiva no financiamento da saúde, garantindo que estão a avançar a agenda para a criação de melhores sistemas de financiamento da saúde.

O estado das diferentes fontes, mecanismos de gestão e de aquisição na Região é explorado na secção seguinte.

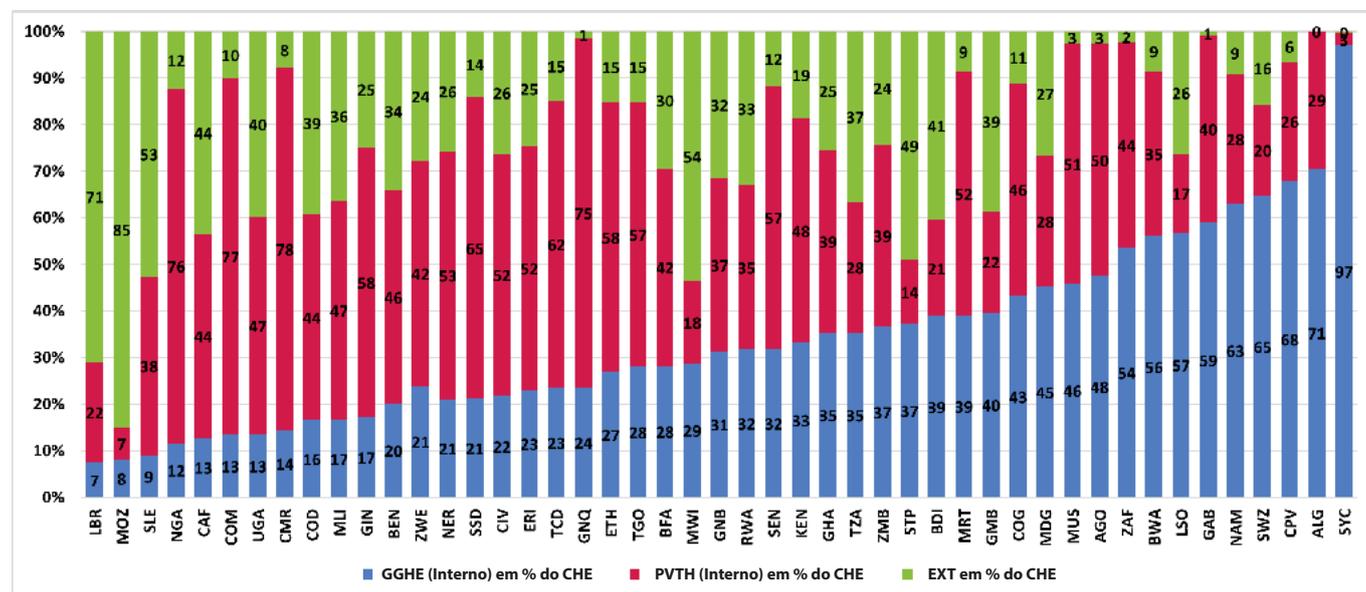
### Fontes de fundos da saúde

Os fundos da saúde vêm de fontes governamentais, privadas ou externas. São caracterizadas como fundos de projecto/programa, receitas fiscais, fundos de pré-pagamento (obrigatórios/voluntários) ou fundos directos. Existe uma grande variação na Região no uso de diferentes fontes de financiamento da saúde. Estas fontes possuem diferentes características - fontes governamentais são as mais equitativas, as fontes externas

as mais facilmente visadas e as fontes privadas as mais sustentáveis. No entanto, as fontes governamentais são difíceis de aumentar, as fontes externas não são sustentáveis e as fontes privadas não são equitativas, especialmente quando os rendimentos são baixos. O financiamento governamental varia de um baixo 7,4%

a um elevado 97% das despesas actuais na saúde (2015). O financiamento externo, por outro lado, varia de 0,5% a 71% das despesas actuais na saúde. E finalmente, as despesas privadas (individuais) variam de 2,5% a 77% das despesas actuais na saúde.

Figura 83. Percentagem de fundos da saúde de diferentes fontes em países da Região Africana, 2015



Nota: DGGS – Despesa Governamental Geral na Saúde; DPS – Despesa Privada na Saúde; DAS – Despesa actual na saúde; DES – Despesa externa na saúde

## Gestão de fundos da saúde

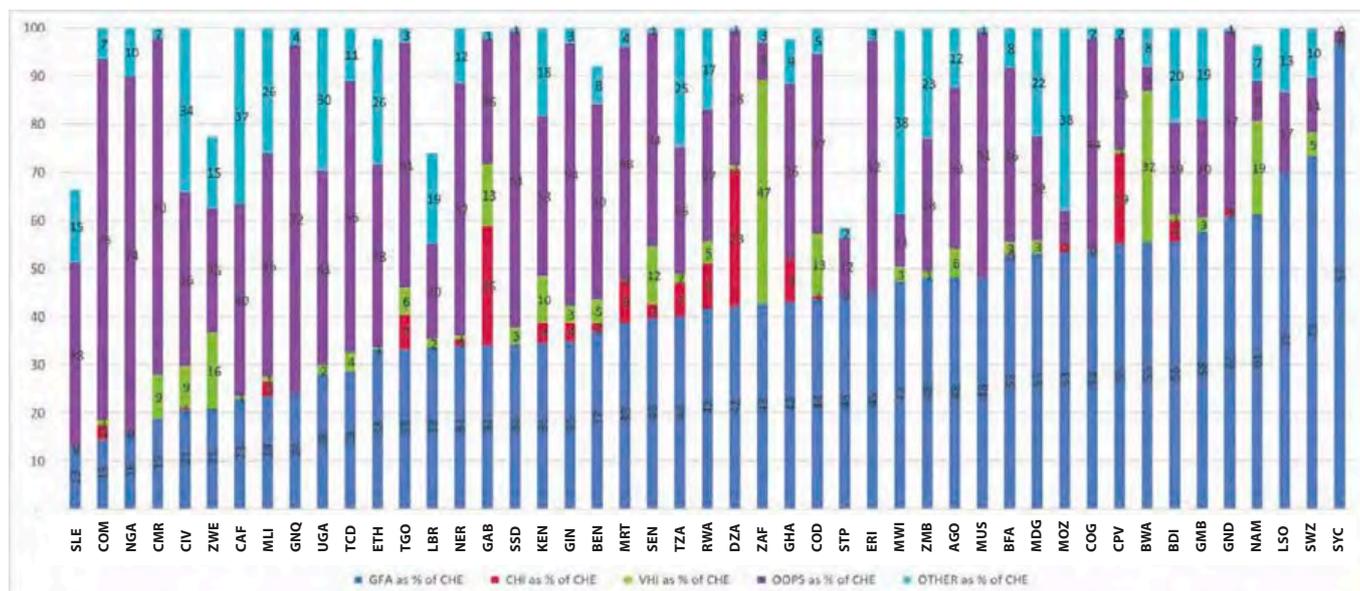
Estes fundos são geridos de formas diferentes - ou como programas públicos (MS/distritais); esquemas de seguros (obrigatórios/voluntários) ou directamente por indivíduos. Cada fonte de fundos tende a focar-se em mecanismos específicos para a sua gestão.

- ▶ Os fundos geridos pelos governos variam dos 13% (Serra Leoa) aos 97% (Seicheles). O Eswatini, o Lesoto e as Seicheles têm todos mais de 60% dos fundos da saúde geridos pelos governos, enquanto a percentagem nas Comores, na Nigéria e na Serra Leoa é inferior a 16%. Embora seja mais equitativo e alinhado com a apropriação dos países, existem desafios na afectação e na eficácia técnica que devem ser especificamente abordados nos países que possuem uma percentagem elevada de fundos da saúde canalizados através de acordos governamentais.
- ▶ Os fundos geridos através de mecanismos de seguros obrigatórios variam dos 0% aos 28% (Argélia). Cabo Verde e o Gabão possuem a percentagem relativa mais elevada de fundos da saúde geridos através de seguros obrigatórios. Os países que recentemente

fizeram progressos com os mecanismos de seguros de saúde continuam a gerir uma baixa percentagem dos seus fundos da saúde através de mecanismos obrigatórios - estes incluem o Ruanda (9% de fundos), o Gana (9%), a República Unida da Tanzânia (7%) e o Quénia (4%). Estes devem aumentar, à medida que os pacotes de benefícios e a utilização do serviço de seguros nestes países avançam em direcção à CUS.

- ▶ Os mecanismos de seguros voluntários representam 0% a 47% (África do Sul). Outros países com mecanismos de seguros voluntários relativamente elevados incluem o Botsuana (32% de fundos da saúde), a Namíbia (19%) e o Zimbábue (16%) - todos situados na África Austral. Isto demonstra uma tendência preocupante, especialmente no que toca à equidade nesses países.
- ▶ Por fim, as despesas directas variam de 2% (Seicheles) a 75% (Comores). Outros países com uma gestão directa dos fundos incluem a Nigéria (74% dos fundos da saúde), a Guiné Equatorial (72%) e os Camarões (70%). Estas são percentagens bastante elevadas de fundos a serem geridos por mecanismos directos e sugerem níveis elevados de desigualdades.

Figura 84. Percentagens de fundos da saúde geridos por diferentes entidades institucionais na Região Africana, 2015



Nota: AGF – Acordo Governamental de Financiamento; O – Acordo Financeiro Obrigatório; V – Acordo Financeiro Voluntário; OOPS – Despesas Directas; OUTROS – outros

### Aquisição de serviços

Existem três modalidades distintas de aquisições utilizadas na Região: aquisições com base em contributos, produtos e resultados. Cada uma destas possui benefícios e desafios específicos.

- ▶ As aquisições com base em contributos são utilizadas pela maior parte dos fundos governamentais, com os recursos a serem utilizados na compra de contributos, por exemplo recrutamento de profissionais de saúde, criação de infra-estruturas e compra de produtos. Esta é a abordagem burocraticamente mais viável para adquirir serviços, mas é ineficiente porque desvincula os fundos dos resultados. Todos os países na Região utilizam esta modalidade para adquirirem serviços.
- ▶ As aquisições com base em produtos estão a aumentar como modo de financiamento dos serviços de saúde, com bons resultados a serem vistos no Ruanda, no Quênia e noutros países-piloto. Têm como base o financiamento de resultados específicos

alcançados, como os partos nas unidades de saúde e o número de crianças vacinadas. Embora ligar os produtos ao financiamento melhore a eficiência da utilização de recursos, tem sido difícil de aumentar devido a dificuldades institucionais inerentes que limitam a utilização desta abordagem por parte do financiamento.

- ▶ As aquisições com base em resultados têm sido utilizadas em alguns países da Região, especialmente em acordos de seguros ou de pagamentos directos. O financiamento é realizado por resultados específicos que são normalmente definidos pelos diagnósticos. Permite um foco de pagamento com base no resultado real alcançado no processo de cuidados. A experiência na Região é mista - embora seja mais fácil de administrar, requer investimentos significativos na capacidade de auditoria para gerir falhas de diagnóstico, que resultam de prestadores favorecerem diagnósticos com retornos financeiros mais elevados.

## 4.7 Estado da informação da saúde e dos sistemas de investigação na Região Africana

A informação da saúde e os sistemas de investigação abrangem todos os mecanismos para a criação e validação de dados, análise, distribuição e tradução de conhecimentos relativamente a sistemas de gestão da informação

sanitária (SGIS) de rotina, estatísticas vitais, investigação, inquéritos, vigilância e fontes de dados de censos. Um sistema nacional de informação da saúde deve focar-se em todos estes elementos para garantir a funcionalidade.

Figura 85. Esquema para a informação da saúde e sistemas de investigação na Região Africana



Estatísticas detalhadas e em tempo real sobre metas dos ODS	Progressos e análise de desempenho de países/Região	Tomada de decisões com base em evidências
Intervenções específicas centradas nos processos de monitorização dos ODS <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SGIS de rotina: do alinhamento ao fardo</li> <li>▪ Eventos vitais: comunidade/unidade</li> <li>▪ Vigilância: dados específicos</li> <li>▪ Inquéritos: racionalização – NHA; DHS</li> <li>▪ Investigação: identificação, análise</li> </ul> Agregação de estatísticas (uso de DHIS2)	Análise de rotina das estatísticas para cada área do quadro de acções <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ índices dos países e regional</li> <li>▪ Atribuição (porquê?)</li> <li>▪ Previsão (implicações para a CUS/ODS)</li> <li>▪ Contribuição (por exemplo, até “três vezes mil milhões”)</li> </ul> Análise de estatísticas impulsionada pela procura <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Monitorização do desempenho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instruções em tempo real de políticas para os responsáveis pelas decisões, utilizando produtos analíticos (evidências em movimento)</li> <li>▪ Repositório para instruções de políticas, acessido pelo mundo académico, responsáveis pelas decisões, parceiros, etc.</li> <li>▪ Inteligência para o planeamento da saúde</li> <li>▪ Identificação da agenda de investigação para a geração de evidências</li> </ul>

A Região Africana está especificamente focada na integração de soluções da ciber saúde ao longo destes diferentes elementos de informações da saúde e de investigação para melhorar a disponibilidade e o uso de informações para a tomada de decisões. O estado regional dos diferentes sistemas é discutido de seguida.

**SGIS de rotina**

SGIS são sistemas que capturam eventos que ocorrem nas unidades de saúde.

*Criação de dados de rotina de SGIS*

Todos os países têm alguma forma de SGIS que captura esses eventos. São digitais, com base em papel ou uma combinação dos dois.

- ▶ Os sistemas com base em papel ainda são predominantes na Região, capturando quase todos os principais dados dos doentes. Embora seja a abordagem mais económica, requer uma

logística complexa para garantir que as ferramentas necessárias para a captura de dados estão sempre disponíveis. São propensos a erros e atrasos e são processos morosos para a força laboral.

- ▶ O uso de sistemas digitais está a crescer, especialmente para a agregação e transmissão de dados. Muitos países utilizam alguma forma de mecanismo electrónico para transmitir os dados, com o DHIS2 a ser actualmente o sistema preferido. No entanto, a digitalização dos principais dados permanece baixa. Para além disso, não existem padrões regionais para orientar os países a decidir quais os sistemas digitais que funcionam melhor no seu ambiente. Como é também uma forma diferente de trabalhar, existem desafios técnicos, administrativos e tecnológicos na sua implementação.

### *Análise de dados de rotina de SGIS*

Em muitos casos, a capacidade dos países para analisar os dados recentemente recolhidos é baixa, uma vez que a maior parte dos investimentos se focaram nos sistemas de recolha de dados, com pouco foco no reforço de capacidades da força laboral em recolher, compreender e utilizar os dados de forma rotineira. Isto acontece tanto ao nível operacional das unidades (embora sejam feitas algumas análises nos pontos de recolha de dados, com a produção de gráficos de tendências, esta situação não é praticada ou apoiada uniformemente) como ao nível estratégico, onde os dados e as evidências são necessários para a formulação de políticas.

A informação do SGIS é normalmente utilizada para produzir estatísticas anuais/trimestrais de saúde nos países. Existem vários documentos desses em muitos países na Região, mas estes normalmente não fornecem uma imagem detalhada devido à fraca prontidão e à falta de notificação precisa por parte das unidades.

### *Geração e tradução de conhecimentos de rotina de SGIS*

A tradução de conhecimentos de informações do SGIS que ocorre nos países da Região é bastante limitada. Como resultado, os responsáveis pelas decisões tomam normalmente decisões sem utilizarem as informações do SGIS, mesmo quando estas existem em relatórios.

### **Inquéritos e censos de saúde**

#### *Geração de dados de inquéritos*

Muitos países realizam inquéritos de saúde de rotina, especialmente Inquéritos Demográficos e de Saúde (DHS). Para além disso, os países devem realizar um censo de 10 em 10 anos e outros inquéritos, como inquéritos de utilização de residências, avaliação da disponibilidade e prontidão do serviço (SARA) e contas nacionais de saúde (NHA). Estes inquéritos são normalmente orientados pelos parceiros, com a execução e o financiamento a serem geridos de forma externa. Existem poucos países na região que planeiam os inquéritos de forma proactiva, limitando a utilidade desta fonte de informações de saúde. Para além disso, o conteúdo dos inquéritos é normalmente determinado pela fonte de financiamento, e não pelas necessidades no terreno.

#### *Análise dos dados do inquérito*

A capacidade dos países para analisar a informação dos inquéritos é também bastante baixa, sendo a maior parte feita por parceiros externos. Os dados do inquérito

consistem normalmente em grandes volumes de variáveis, necessitando de ferramentas analíticas complexas que estão muitas vezes fora do alcance dos governos. Ferramentas analíticas mais simples e de acesso livre devem ficar disponíveis como um primeiro passo com vista ao reforço da capacidade analítica dos inquiridos.

A distribuição da maior parte dos inquiridos é feita através de relatórios apresentados em reuniões de partes interessadas de alto nível. Estas permitem que as principais informações fiquem disponíveis ao público por breves períodos de tempo, tendo sucesso em alcançar uma audiência mais vasta.

#### *Tradução do conhecimento do inquérito*

O método de distribuição envolve normalmente os responsáveis políticos. Para além disso, as instruções de políticas são muitas vezes produzidas para fazer com que a informação chegue à estrutura política e para orientar as políticas. Esta situação tem tido sucesso, especialmente para os inquéritos demográfico e de saúde, ao trazer problemas para a mesa política para discussão e acções.

### **Sistemas de estatísticas vitais**

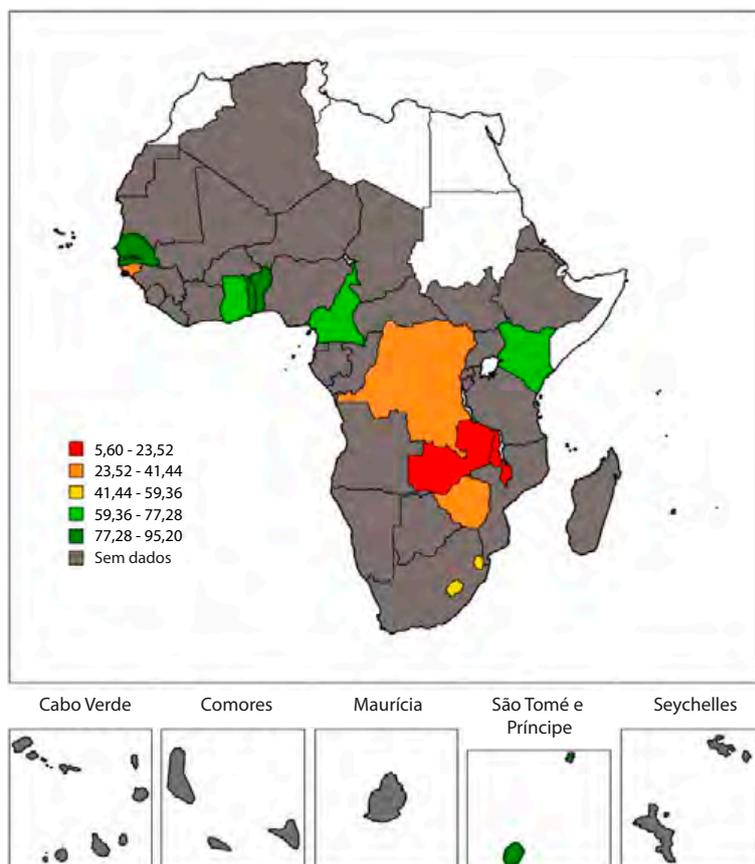
As estatísticas vitais estão relacionadas com informações sobre nascimentos, mortes e causas de morte. Isto é fundamental para compreender eventos e tendências sobre as populações e para seleccionar intervenções onde são mais necessárias.

#### *Geração de dados sobre estatísticas vitais*

O processo de recolher estatísticas vitais apenas está próximo de ser alcançado nos PEID, com a taxa de conclusão a ser bastante baixa no resto da Região. As estatísticas vitais são normalmente recolhidas nas unidades de saúde e por unidades de registo civil

- ▶ Para as estatísticas vitais recolhidas nas unidades de saúde, a qualidade é bastante fraca devido a padronizações inadequadas de classificação de doenças (utilizando o ICD, por exemplo), má codificação e capacidades de certificação.
- ▶ Para as estatísticas vitais recolhidas durante registos civis, o processo é normalmente burocrático, com lacunas significativas na cobertura. O processo é tipicamente manual, com os dados a serem apenas agregados após alguns anos. Existe uma fraca aceitação e utilização de automação, assim como um uso limitado de autópsias verbais para ajudar a padronizar a informação sobre as causas de morte.

Figura 86. Comparação da completude dos registos de nascimento entre certos países da Região Africana



*Análise dos dados das estatísticas vitais*

A análise das estatísticas vitais é em grande parte realizada pelas equipas de registo civil nos países, com interligações limitadas com as equipas do sector da saúde. Como resultado, a análise está normalmente limitada a percentagens e taxas de notificação, mas com tendências limitadas de análise de confiança.

Um pequeno número de países tem sido capaz de produzir relatórios regulares (anuais) sobre as estatísticas vitais. Estes são normalmente produzidos para propósitos de imigração e de registo, com poucas contribuições do sector da saúde. Por essas razões, existem poucos casos na Região de uma produção regular e consistente de estimativas de tabelas de esperança de vida e de fardos de doença.

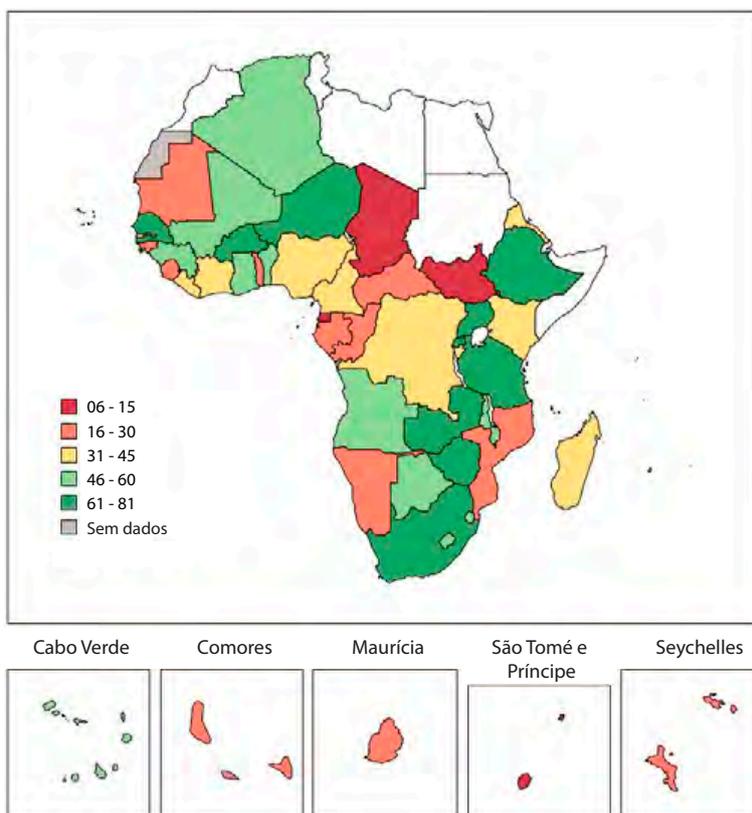
*Geração e tradução de conhecimentos de estatísticas vitais*

As informações sobre estatísticas vitais não contam para os processos de tomada de decisões do sector da saúde. Muitos ministérios tomam decisões sem os conhecimentos das estatísticas vitais, uma vez que estes não estão disponíveis.

**Investigação da saúde**

A capacidade e o foco da investigação da saúde variam significativamente dentro da Região. Uma análise com base num barómetro de investigação da saúde mostrou uma capacidade média de apenas 42,3% na Região, variando entre 6% e 81% nos países. As capacidades variam nas áreas de acção, com lacunas a serem observadas nas capacidades de gestão, governação da investigação ou nas competências técnicas de investigação.

Figura 87. Comparação das classificações do barómetro de investigação da saúde entre os países da Região Africana, 2016



#### *Geração de dados de investigação*

Os dados de investigação são gerados em todos os países da Região. Na maior parte dos casos, são solicitados por investigadores e não por responsáveis políticos. Como resultado, os dados gerados nem sempre estão alinhados com as necessidades desses responsáveis. Para além disso, a capacidade de auditar as investigações através de comissões nacionais de investigação é limitada, com muitos países a não possuírem as capacidades necessárias para orientar os processos de investigação.

#### *Análise dos dados de investigação*

Isto normalmente é feito pelas pessoas que realizam a investigação, com contribuições limitadas por parte do sector da saúde.

Quase todas as investigações são divulgadas em publicações de investigação, desde jornais de avaliação pelos pares até relatórios de investigação, conferências e teses de estudo.

#### *Tradução de conhecimentos de investigação*

A tradução de investigações em políticas permanece um dos principais desafios na Região. Em alguns países são realizadas reuniões formais de divulgação de investigações com os responsáveis políticos para a partilha de descobertas. Para além disso, alguns investigadores dos países trabalham com os responsáveis políticos para definirem antecipadamente as agendas de investigação que irão orientar a conduta da investigação. Todos estes esforços estão a suportar os resultados com localizações específicas, devido à natureza complexa da tomada de decisões.

## 5 Fazer avançar a agenda da saúde na Região Africana

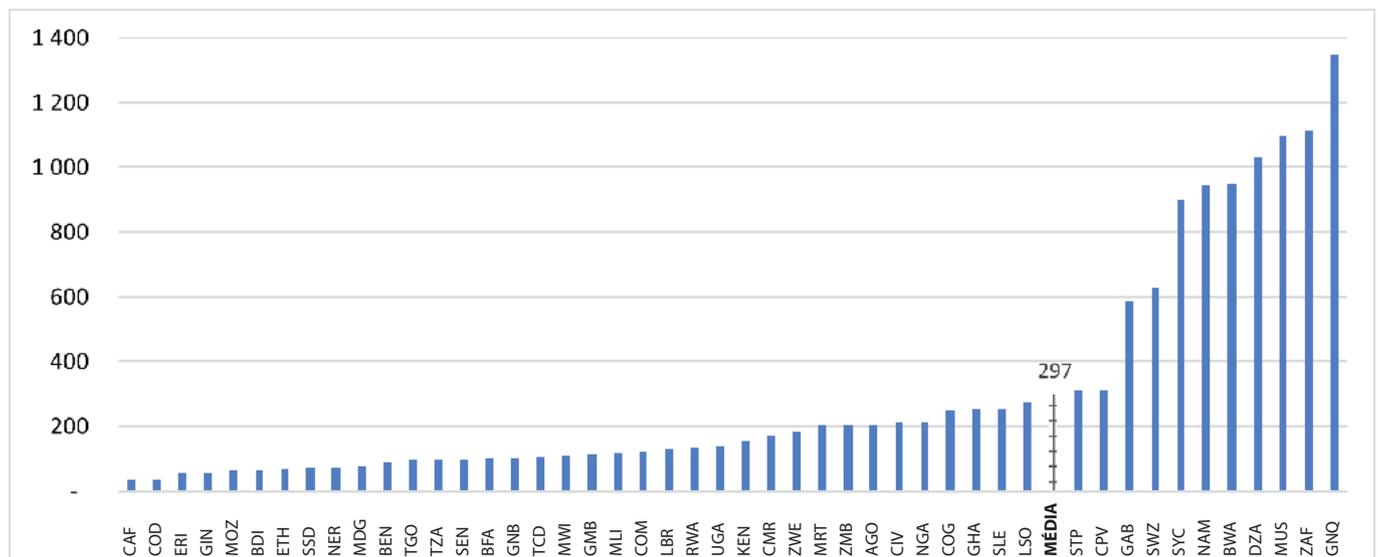
### 5.1 Ligar as despesas na saúde com a saúde e o bem-estar

Um retrato complexo da Região Africana surge a partir das descobertas desta análise. Olhando para o nível de financiamento disponível para os países produzirem os resultados observados (utilizando as DTS por habitante de 2015 em PPP em dólares), é possível ver uma situação mista: apenas nove países na Região estão a gastar acima de 500 dólares por habitante (todos, com a excepção do Eswatini, são países com rendimentos médios elevados ou rendimentos elevados) e metade dos países (24) têm uma despesa total na saúde de menos de 140 dólares por habitante.

Existe uma grande lacuna entre as DTS de 400-800 dólares por habitante, com apenas 2 países, o Eswatini e o

Gabão, a estarem nesta zona. Ao observar as classificações nestes 2 países, existem grandes oscilações nos índices de desempenho dos sistemas, resultados dos serviços e impactos na saúde. O Eswatini, um país com rendimentos médios, passou da posição 12 no desempenho do sistema para a posição 15 nos resultados dos serviços e caiu para a posição 38 de 47 países no desempenho do impacto. O Gabão, por outro lado, caminha na direcção oposta, da posição 39 no desempenho dos sistemas para a posição 18 nos resultados dos serviços e passou para a posição oito de 47 no nível de impacto. Estes representam países a avançarem com vista ao aumento das DTS (estando também em transição entre estados de rendimento médio elevado e médio baixo).

Figura 88. Comparação das DTS por habitante de 2015 em dólares internacionais entre países na Região Africana



Era de esperar que existisse uma associação linear entre os níveis de financiamento e a vida saudável e o bem-estar. No entanto, ao comparar estas duas variáveis, é possível observar um conjunto interessante de problemas a surgir:

- A associação não é forte - apenas 20% dos valores são atribuíveis a esta relação.
- Muitos países na Região estão agrupados dentro de uma zona de Esperança de Vida Saudável entre 45 e 60 anos, mais um total de despesas na saúde entre 0 e 300 dólares internacionais.
- Os países podem ser agrupados em quatro categorias:

- Categoria 1 (quadrante esquerdo inferior): despesas totais na saúde e esperança de vida saudável abaixo das médias regionais
- Categoria 2 (quadrante esquerdo superior): despesas totais na saúde abaixo da média regional, mas a esperança de vida saudável encontra-se acima
- Categoria 3 (quadrante direito inferior): despesas totais na saúde acima da média regional, mas a esperança de vida saudável encontra-se abaixo
- Categoria 4 (quadrante direito superior): despesas totais na saúde e esperança de vida saudável acima das médias regionais



### Comparação da saúde e bem-estar com a classificação do desempenho

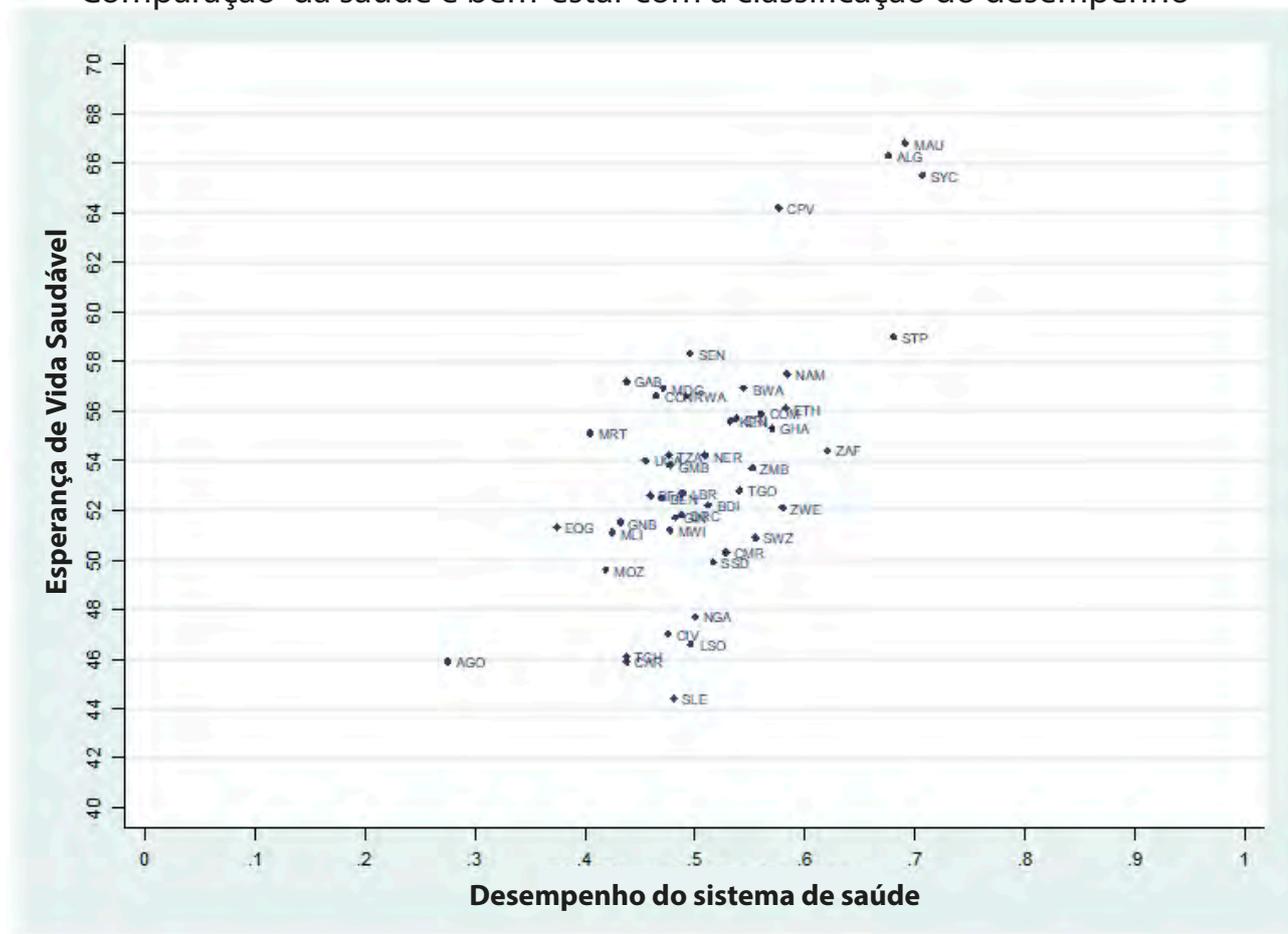


Tabela 17. Resultados da regressão linear múltipla com efeitos mistos das classificações dos domínios do Quadro de Acções

Esperança de vida saudável	Coefficiente	Erro padrão	z	P> z	[95% de intervalo de confiança]	
DTS por habitante em PPP em dólares	0,002634	0,0018635	1,41	0,158	-0,0010185	0,0062864
Desempenho dos sistemas de saúde	31,93221	9,848438	3,24	0,001	12,62963	51,23479
Resultados dos serviços de saúde	5,915346	9,102765	0,65	0,516	-11,92575	23,75644
_cons	33,92185	3,478057	9,75	0,000	27,10499	40,73872

Esta situação é ainda mais corroborada com uma análise Procrustes<sup>23</sup>. Os mapas mostram que a relação entre a esperança de vida saudável e os resultados da saúde e relacionados com a saúde era inadequada, comparada com o desempenho dos sistemas de saúde.

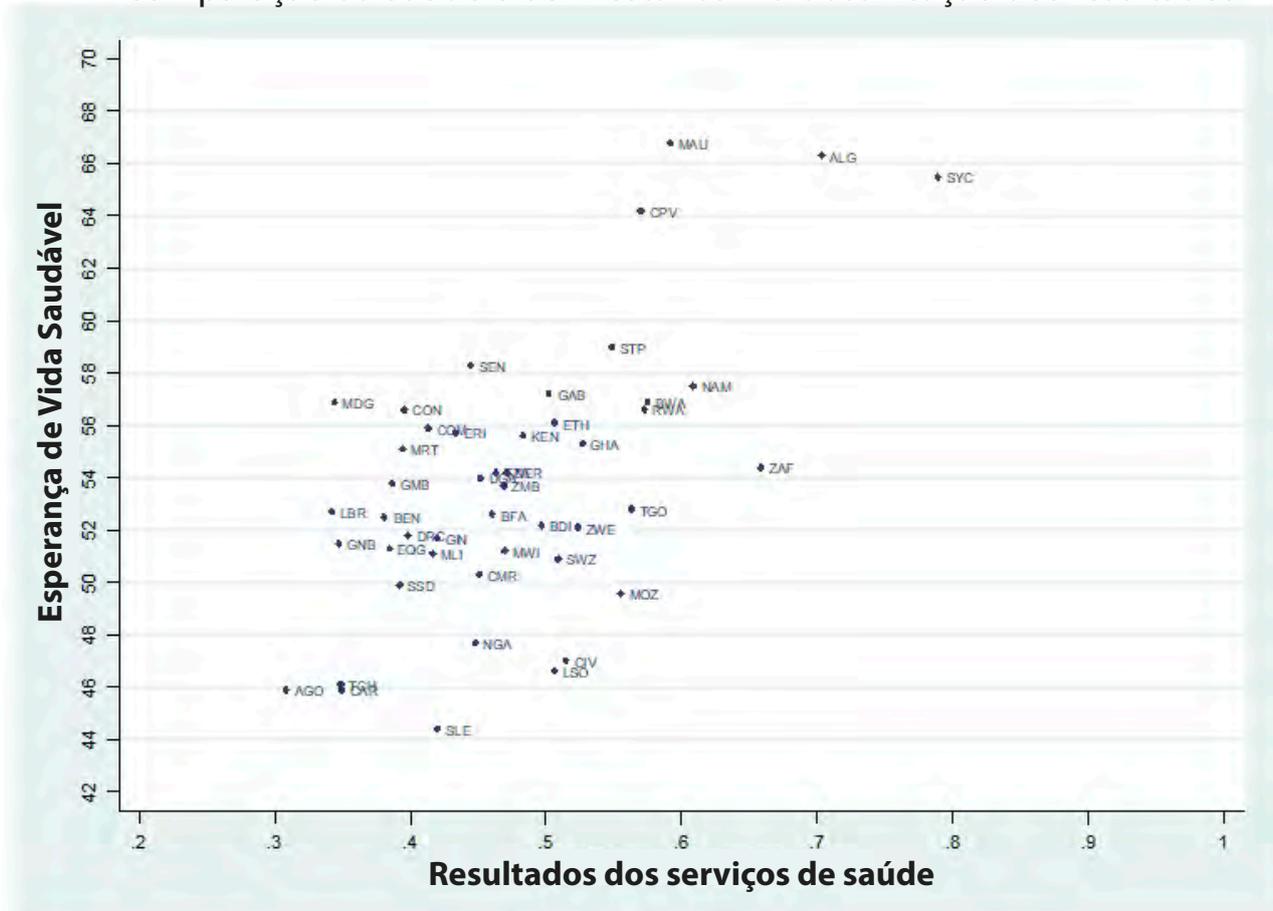
Esta descoberta é contrária ao que se esperaria, uma vez que o pressuposto é que o investimento focado nos serviços de saúde e relacionados com a saúde leva aos resultados desejados. No entanto, pode ser o resultado do foco dos países em programas de resultados específicos da saúde que, embora melhorem os resultados desses programas, tinha um efeito mais reduzido na saúde e

bem-estar gerais. À medida que os países procuram as melhores formas de investimento para a consecução dos ODS, será fundamental realinhar o seu foco com vista ao desempenho dos sistemas de saúde, e não no desempenho de programas específicos.

Por fim, observando como os países estão ordenados nos diferentes domínios do Quadro de Acções, e como essas classificações mudaram à medida que se avança no Quadro, mostra o tipo de lições que os países podem aprender uns com os outros. A Tabela 18 na página seguinte mostra os índices de resumo consolidados dos países para cada área do quadro de acção. Os 10 primeiros

23 A análise Procrustes é uma análise estatística de formas que procura analisar a distribuição de um conjunto de formas ao sobrepor-las umas às outras. Neste caso, o sujeito de transformação ortogonal (desempenho dos sistemas de saúde e classificações dos resultados na saúde/relacionados com a saúde) foi sobreposto à esperança de vida saudável para medir a sua "adaptação".

## Comparação da Saúde e bem-estar com a classificação dos resultados



Fonte: [Observatório da OMS para a Saúde Mundial](#)

países da Região estão realçados a verde e os 10 mais baixos a vermelho.

Existem apenas 4 países dos 47 na Região que permanecem nos 10 primeiros lugares em todas as áreas do Quadro. Estes são a Argélia, a Maurícia, a Namíbia e as Seicheles. Apenas um país encontra-se nos últimos 10 lugares em todas as áreas do Quadro, a República Centro-Africana. Isto sugere níveis elevados de ineficácias na produção da saúde e do bem-estar nos países da Região. A Angola e a África do Sul merecem uma menção especial:

- ▶ A Angola está a alocar uma quantidade significativa para a saúde, mas encontra-se nos últimos 10 países em termos de investimentos, desempenho dos sistemas, resultados da saúde e relacionados com a saúde e vida saudável. Os recursos disponíveis não são utilizados para produzir saúde e bem-estar.
- ▶ A África do Sul encontra-se nos 10 primeiros lugares em termos de financiamento, investimentos nos sistemas, desempenho e resultados na saúde e relacionados com a saúde, mas possui um valor de vida saudável relativamente mais baixo. São necessários mais esforços para traduzir os seus investimentos em vida saudável e bem-estar.

As diferentes áreas do quadro lógico foram exploradas de forma mais aprofundada para compreender melhor a que nível é que as ineficácias são maiores. Esta situação foi analisada através da exploração do valor R<sup>2</sup> entre quaisquer duas áreas do Quadro, com o pressuposto que quanto mais baixo o valor, maiores as potenciais ineficácias. O R<sup>2</sup> é uma medida de quão perto estão os dados de uma linha de regressão adequada, assumindo que a relação entre as diferentes áreas do quadro lógico é linear. O valor R<sup>2</sup> mais elevado foi encontrado na relação entre o desempenho dos sistemas de saúde e os resultados na saúde e relacionados com a saúde (0,51), enquanto o valor mais baixo estava na relação entre os resultados na saúde e relacionados com a saúde e o impacto na saúde (0,36). Isto sugere que os países não estão a traduzir de forma adequada as realizações dos resultados na saúde e relacionados com a saúde em vida saudável - possivelmente devido a um excesso de ênfase em alguns resultados e falta de ênfase noutros. Para além disso, um foco no desempenho dos sistemas por parte dos países representa a melhor área de foco para avançar em direcção à vida saudável e ao bem-estar, confirmando as descobertas da associação feita anteriormente.

Tabela 18. Comparação dos índices dos países no Quadro de Acções

	Despesas totais na saúde por habitante, dólares internacionais 2014	Índice de investimentos	Índice de desempenho	Índice de resultados	Impacto (Esperança de Vida Saudável)
África do Sul	1148,37	0,39	0,62	0,66	54
Angola	239,01	0,14	0,26	0,31	46
Argélia	932,10	0,37	0,68	0,70	66
Benim	85,61	0,36	0,45	0,40	53
Botsuana	870,84	0,35	0,54	0,57	57
Burquina Faso	82,31	0,31	0,46	0,45	53
Burúndi	58,02	0,30	0,51	0,50	52
Cabo Verde	121,92	0,19	0,59	0,56	64
Camarões	310,12	0,22	0,51	0,52	50
Chade	79,02	0,28	0,41	0,33	46
Comores	100,82	0,21	0,56	0,40	56
Congo	322,63	0,23	0,42	0,43	57
Côte d'Ivoire	187,02	0,23	0,45	0,52	47
Eritreia	51,04	0,21	0,55	0,44	56
Eswatini	586,82	0,25	0,55	0,50	51
Etiópia	72,96	0,35	0,56	0,54	56
Gabão	599,26	0,41	0,45	0,53	57
Gâmbia	118,43	0,26	0,47	0,43	54
Gana	145,37	0,17	0,54	0,57	55
Guiné	68,46	0,15	0,46	0,47	52
Guiné Equatorial	1163,42	0,29	0,37	0,39	51
Guiné-Bissau	90,96	0,39	0,45	0,42	52
Lesoto	276,04	0,22	0,50	0,50	47
Libéria	98,29	0,22	0,47	0,39	53
Madagáscar	43,70	0,12	0,47	0,34	57
Malawi	93,48	0,19	0,45	0,45	51
Mali	110,12	0,19	0,42	0,45	51
Maurícia	896,16	0,58	0,69	0,59	67
Mauritânia	148,11	0,16	0,39	0,51	55
Moçambique	79,32	0,24	0,42	0,47	50
Namíbia	375,28	0,37	0,58	0,62	58
Níger	55,42	0,32	0,49	0,47	54
Nigéria	216,87	0,21	0,49	0,44	48
Quénia	168,98	0,32	0,51	0,64	56
República Centro-Africana	24,96	0,10	0,43	0,31	46
República Democrática do Congo	32,28	0,24	0,42	0,43	52
República Unida da Tanzânia	137,49	0,33	0,46	0,50	54
Ruanda	125,07	0,17	0,44	0,56	57
São Tomé e Príncipe	299,73	0,49	0,68	0,53	59
Seicheles	844,30	0,60	0,70	0,68	66
Senegal	106,94	0,22	0,49	0,39	58
Serra Leoa	223,74	0,30	0,47	0,43	44
Sudão do Sul	72,82	0,30	0,52	0,38	50
Togo	76,25	0,30	0,54	0,55	53
Uganda	132,59	0,29	0,45	0,46	54
Zâmbia	194,68	0,32	0,52	0,53	54
Zimbábue	108,01	0,40	0,55	0,60	52
Média	263,30	0,35	0,49	0,48	54

VERDE – País entre os 10 primeiros na Região para a área do quadro lógico

VERMELHO – País entre os últimos 10 na Região para a área do quadro lógico

## 5.2 Complicações emergentes devido a “não deixar ninguém para trás”

Este relatório realçou o estado da saúde a diferentes níveis da Agenda 2030 e dos ODS, identificando onde os progressos são bons e chamando a atenção para áreas que necessitam ser aceleradas. Muitos problemas que aparecem da análise são importantes para os progressos com vista à consecução da CUS e dos ODS, especialmente a partir da perspectiva da equidade.

1. A Região ainda tem muito a percorrer antes que as pessoas em África possuam um estado de saúde e bem-estar semelhantes ao resto do mundo. São necessárias melhorias em todos os países: o país com melhor desempenho na Região apenas é capaz de garantir 66,8 anos de vida saudável para a sua população, comparado com a média mundial de 62 anos (intervalo de 49-70 anos).
2. A quantidade de vida saudável perdida devido a incapacidades/doenças está a diminuir e é actualmente comparável a outras regiões.
3. O fardo de doenças está a baixar, com os DALY associados às 10 principais patologias a reduzir para metade desde o ano 2000, e a taxa de mortalidade bruta devido às 10 principais causas de mortalidade a reduzir das 87,7 para as 51,3 pessoas por 100 000 habitantes.
4. As evidências mostram variações significativas entre países e são sugestivas de variações semelhantes dentro dos países. Estas desigualdades na saúde são o resultado de desigualdades nos investimentos e nos resultados desses investimentos.
5. Os serviços de saúde e relacionados com a saúde encontram-se todos abaixo dos valores necessários para a CUS, com um índice de valor de apenas 48% de utilização do que é possível na Região. Relativamente à CUS:
  - a. O índice da CUS (0,46) é ligeiramente mais baixo do que o índice de serviços gerais, mostrando os esforços maiores que os países devem envidar na abordagem à CUS, no que toca às outras metas dos ODS que influenciam a saúde, de modo a alcançar as melhorias desejadas na vida saudável e no bem-estar.
  - b. Existe uma grande variação no índice da CUS, indicando os diferentes “pontos de partida” dos países da Região, à medida que adoptaram a Agenda 2030. Uma abordagem comum não será viável, uma vez que os países estão todos em posições diferentes na sua trajectória com vista à consecução da CUS e dos ODS.
- c. Relativamente às acções da CUS, todas as 3 dimensões definidas para a Região estão a ficar para trás (0,36; 0,57 e 0,34 para, respectivamente, a disponibilidade dos serviços, a cobertura e a protecção do risco financeiro). Existe uma necessidade urgente de abordar todas as dimensões da CUS para a Região alcançar a saúde e o bem-estar desejados.
6. Os determinantes económicos da saúde têm o valor do índice mais baixo (0,40), seguido dos políticos (0,56), sociais (0,59) e ambientais (0,65). Os eventos económicos e políticos estão a ter os maiores efeitos na saúde e bem-estar gerais na Região. Sem esforços concertados para melhorá-los, será difícil para os países alcançarem a saúde e o bem-estar que desejam.
7. Os sistemas de saúde na Região estão a ter um desempenho aquém do esperado, sendo apenas capazes de funcionar a 49% do que podem. Este baixo desempenho deve-se principalmente aos baixos níveis de acesso aos serviços essenciais e à baixa resiliência dos sistemas (cada um tendo um índice de 0,32). O desempenho dos sistemas de saúde apenas pode ser aumentado através da melhoria destas dimensões por toda a Região
  - a. Os países com as despesas totais na saúde mais elevadas mostram uma protecção do risco financeiro mais elevada e uma utilização dos serviços de saúde bastante mais elevada, focada principalmente em serviços curativos e reabilitativos.
  - b. Vários países não têm um desempenho das suas despesas totais na saúde como seria de esperar. Isto pode ocorrer devido a ineficácias ou desperdícios, ou até devido a fracos modelos de prestação de serviços.
8. Os países têm todos diferentes níveis de realizações e de desafios, comparado com o quadro regional geral.

### 5.3 As prioridades do Escritório Regional da OMS para a África no apoio aos países

Apoiar a saúde na Agenda 2030 e nos ODS representa para a OMS uma mudança fundamental no foco e nas expectativas da Região. O Quadro de Acções, que fornece orientações aos países sobre o realinhamento dos investimentos nos sistemas de saúde para a saúde e outros resultados relacionados é um passo para a sinergia dos sistemas de saúde e dos investimentos nas intervenções dos serviços. A CUS, a segurança sanitária, a satisfação com os serviços e outros resultados relacionados com a saúde estão sustentados no desempenho dos sistemas de saúde, tal como medido pelo acesso, procura, qualidade e resiliência dos serviços essenciais, que por sua vez são derivados dos elementos constitutivos dos sistemas de saúde a funcionarem em conjunto de forma holística. Embora muitos países continuem a ter dificuldades com os desafios básicos da saúde, esta análise mostrou que existe a necessidade de recentrar o envolvimento e o apoio aos países. Por exemplo, existe necessidade de:

Encontrar formas de levar serviços a populações previamente inacessíveis; não só as que estão fisicamente inatingíveis, mas até as que são inacessíveis mesmo quando estão à vista - como as povoações urbanas informais.

Aumentar o foco na melhoria do processo de cuidados, não apenas na presença de cuidados.

Existir uma abordagem proactiva para identificar e aumentar os serviços necessários para a saúde e para o bem-estar. Todos os grupos etários, mas principalmente os adolescentes e os idosos, não têm acesso aos serviços necessários.

Os desafios da segurança sanitária e governamental, se não forem antecipados e mitigados de forma eficaz, têm o potencial de desfazer quaisquer progressos realizados.

Os mecanismos específicos aos países para envolver as partes interessadas relacionadas com a saúde devem ser planeados para garantir que as metas sociais, económicas, ambientais e políticas dos ODS estão no caminho certo.

Os países na Região Africana são muito diferentes, devido a peculiaridades culturais, económicas, governamentais e políticas. Uma abordagem única no que toca à saúde nos ODS não seria possível. Há a necessidade de compreender o contexto de cada país relativamente aos seus pares para que exista um movimento detalhado e sustentável com vista à saúde e ao bem-estar para todos em todas as idades. Consequentemente, a OMS na Região Africana está a realizar uma abordagem proactiva no apoio aos países com vista à consecução das suas metas dos ODS relacionadas com a saúde. O compromisso da OMS está focado no seguinte:

Desenvolver uma conceptualização da saúde nos ODS na Região, priorizando:

1. Mobilização de acções intersectoriais de várias partes interessadas para alcançar as metas dos ODS que influenciam a saúde
  - ◆ Reforço dos sistemas de saúde para a CUS no contexto dos ODS
  - ◆ Respeito pela equidade e pelos direitos humanos na criação e operacionalização das acções de saúde
  - ◆ Reforço da mobilização dos recursos domésticos
  - ◆ Potencializar a investigação científica e a inovação para melhorar as acções dos ODS, e
  - ◆ Desenvolver sistemas de monitorização e avaliação para os ODS
2. Fornecer ferramentas, orientações e PON técnicos actualizados para orientar a prestação dos serviços, focando em:
  - ◆ Orientações e ferramentas de planeamento, implementação e monitorização - incluindo programas de doenças
  - ◆ Diálogos de política para os ODS
  - ◆ Reforço de capacidades para o planeamento a nível nacional e distrital para a saúde nos ODS
3. Fornecer apoio técnico específico aos países para a adopção dos ODS/implementação de actividades, principalmente em:
  - ◆ Envolver o sector da saúde nas discussões mais amplas dos ODS nos países
  - ◆ Formações nos MS/OMS sobre o planeamento e monitorização das acções dos ODS
4. Fornecer apoio proactivo para garantir a disponibilidade de informações sobre os ODS nos países, com um foco em:
  - ◆ Desenvolvimento e gestão de uma base de dados regional dos ODS da saúde
  - ◆ Análise e produção de relatórios analíticos regulares sobre o estado e problemas dos ODS nos países

Para além disso, a OMS irá trabalhar de perto - através da implementação de uma abordagem de investigação com um grupo de "países da frente" - para implementar, aplicar e monitorizar os resultados que ocorrem das acções impulsionadoras da saúde na Agenda 2030.

A investigação da implementação é uma abordagem que insere a investigação como uma parte integrada e sistemática de políticas e programas existentes. Permite um compromisso significativo entre investigadores e responsáveis políticos para garantir uma investigação a nível local que é socialmente e contextualmente relevante e que se transforma em evidências utilizadas para reforçar os sistemas de saúde. Estes “países da frente” estão a ser escolhidos para representar os diferentes aspectos da saúde em desenvolvimentos sustentáveis na Região. Serão partilhadas lições claras sobre quais as principais acções a priorizar e os efeitos dos seus resultados na saúde que surgem deste trabalho para a realização de acções com os países da Região.

É também a intenção do Escritório Regional actualizar este relatório de base para reflectir os progressos gerais dos países na Região Africana da OMS com vista à consecução bem-sucedida das metas dos ODS da saúde e relacionadas com a saúde da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.



# Parte II – Relatório dos países

## A situação sanitária nos países da Região Africana

Nesta segunda parte, é apresentado um resumo da informação de cada país da Região Africana. Tal como o panorama regional, este resumo abrange a situação sanitária, a situação dos serviços de saúde, o nível de desempenho do sistema de saúde e o estado dos investimentos na saúde.

- ▶ A situação sanitária resume os dados sobre a esperança de vida saudável e os níveis de morbilidade e mortalidade. É igualmente fornecido um comentário geral sobre o PIB ou a dimensão do país, assim como qualquer outra informação contextual pertinente para os ODS.
- ▶ A situação sanitária realça o índice do país em relação à média regional para as seis dimensões de resultados. É fornecido um comentário sobre a situação do país em relação à situação regional, seguido das suas implicações na consecução dos ODS (em que é que o país deve debruçar-se para melhorar os resultados dos serviços de saúde). As dimensões para as quais faltam dados estão marcadas como 'zero' e não contribuem para o índice médio da situação dos serviços de saúde, do desempenho dos serviços ou dos investimentos.
- ▶ O nível de desempenho do sistema de saúde e o estado dos investimentos realçam o índice do país em relação às quatro dimensões do desempenho e às três áreas de contributo dos investimentos no sistema de saúde. É fornecido um comentário sobre a situação do país em relação aos resultados regionais, seguido das suas implicações na consecução dos ODS (em que é que o país deve debruçar-se para melhorar os investimentos e o desempenho do sistema).

É usada uma abordagem normalizada para as recomendações:

- ▶ Quando um país está a ter um desempenho inferior ao esperado numa determinada dimensão e existem lacunas significativas, e as estratégias existentes que estão a ser empregadas não permitem que o país avance no sentido das suas ambições sanitárias, as recomendações incidem sobre encorajar o país a identificar inovações para melhorar a dimensão em questão.
- ▶ Quando um país tem um desempenho médio numa determinada dimensão, e que parece que a implementação de intervenções necessárias tem sido boa, mas ainda existem lacunas, provavelmente no caso de populações mais isoladas, o país deve insistir no alargamento das intervenções existentes, concentrando os esforços na identificação das populações isoladas e na orientação das intervenções para estas populações, uma vez que as intervenções existentes provavelmente já abrangem as pessoas “fáceis de alcançar”.
- ▶ Por último, quando um país está a ter um desempenho melhor do que o esperado numa determinada dimensão, e parece que a implementação de intervenções tem sido boa, mesmo em populações isoladas, para continuar a avançar é preciso incidir nos três aspectos seguintes: i) identificar os pequenos grupos populacionais isolados que restam, ii) partilhar as melhores práticas, e iii) explorar modelos alternativos de prestação de serviços institucionais que melhorem a sustentabilidade, uma vez que as abordagens existentes estão quase a esgotar a sua capacidade de mudança.

Encoraja-se os países a melhorarem a disponibilidade dos dados para assegurar que possam ser fornecidas mais informações abrangentes daqui em diante.



# África do Sul



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	54,4	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	11,1	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	506,3	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	253,8	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	204,2	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	47,3	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento médio-alto com o segundo maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 18,96% do PIB total) e o sexto maior PIB per capita (US\$ 5744,3 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a quarta maior população da Região (5,57% da população total), a sétima maior área territorial (5,14% da Região) e a 29.ª maior densidade populacional (45,58 habitantes/km2).
- ▶ A situação sanitária é comparável à de um país de rendimento baixo a médio-baixo.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável é ligeiramente melhor do que a média regional, mas as taxas de mortalidade e morbidade são piores.
- ▶ A mortalidade causada por doenças não transmissíveis é mais elevada que a da Região.

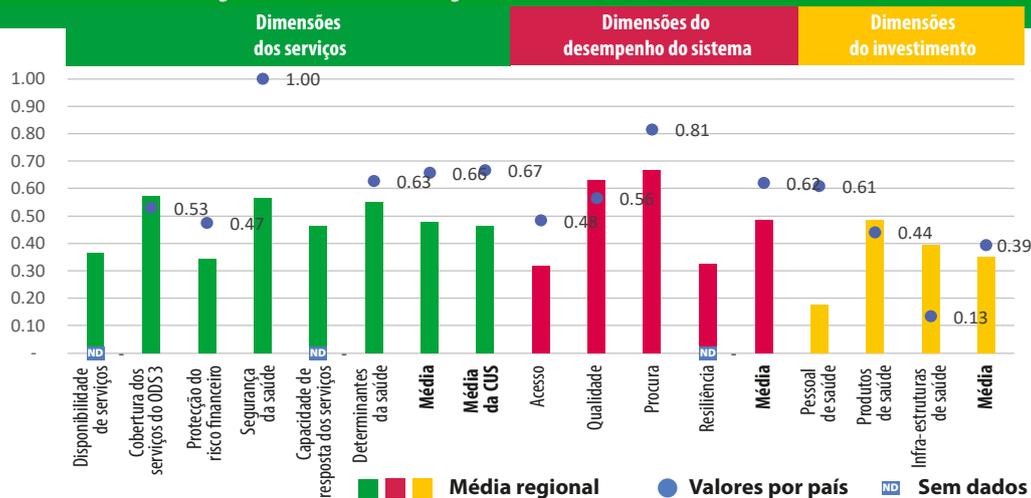
### Implicações na consecução dos ODS\*

- ▶ A situação sanitária é demasiado frágil face ao que é necessário para a consecução dos ODS.
- ▶ Acelerar os esforços em curso para reduzir o fardo das doenças transmissíveis e dos traumatismos, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Explorar abordagens inovadoras para reduzir o fardo das doenças não transmissíveis.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.  
<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ Trata-se do país com o melhor desempenho na Região em termos da dimensão de resultados relativa à segurança sanitária.
- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 66% daquilo que é exequível na Região, e é superior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país é superior à média regional nas áreas de resultados relativas à protecção contra os riscos financeiros, à segurança sanitária e à cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3 (não existem dados sobre a disponibilidade ou a capacidade de resposta dos serviços).
- ▶ Representa a fronteira do desempenho para a segurança sanitária na Região.
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento médio-alto, a utilização no país é mais alta em termos da segurança sanitária e da cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento médio-alto com um desempenho de sistema semelhante à sua classificação económica.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais baixo para a qualidade dos cuidados.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são médios em comparação com a média regional, sendo maiores na força laboral da saúde.
- ▶ A informação sugere que existem alguns processos eficazes no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação) – níveis médios de investimentos tangíveis associados a um rácio elevado de classificação geral do desempenho em relação às classificações consolidadas dos investimentos tangíveis.

#### Implicações nos ODS

- ▶ Partilhar ensinamentos com outros países sobre a melhoria da segurança sanitária;
- ▶ Acelerar as intervenções em curso para melhorar a protecção contra os riscos financeiros e a cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para alargar a cobertura dos serviços incluídos no ODS 3 para toda a população;
- ▶ Melhorar a disponibilidade da informação, sobretudo sobre a disponibilidade e a capacidade de resposta dos serviços.

- ▶ Explorar as áreas onde é possível partilhar ensinamentos sobre a criação de processos eficazes no sistema;
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram o acesso aos serviços e a procura efectiva por estes, visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para a melhoria da qualidade dos cuidados para toda a população, incidindo no aumento dos investimentos nos produtos e na infra-estrutura da saúde.



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	45,9	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	13,9	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	1054,8	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	703,1	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	240,0	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	110,7	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento médio-baixo com o quarto maior PIB total na Região Africana da OMS (representando 6,15% do PIB total) e o nono maior PIB per capita (US\$ 3696 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a 10.ª maior população da Região (2,8% da população total), a quinta maior área territorial (5,28% da Região) e a 35.ª maior densidade populacional (22,35 habitantes/km2).
- ▶ A situação sanitária é comparável à de um país de rendimento baixo.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são piores que as médias regionais.
- ▶ A mortalidade causada por afecções não transmissíveis é inferior à da Região.

### Implicações na consecução dos ODS\*

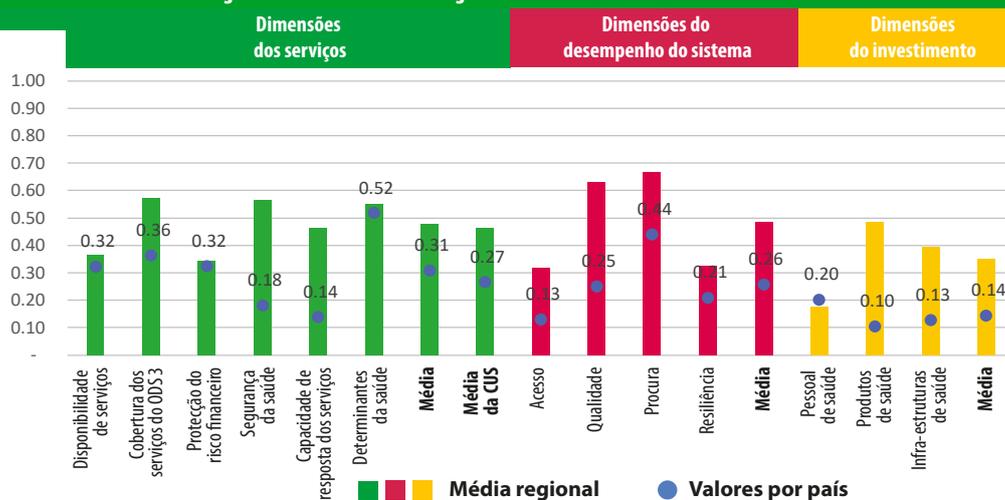
- ▶ A situação sanitária é inferior à necessária para alcançar os ODS.
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para lidar com a baixa esperança de vida saudável e o elevado fardo das doenças para toda a população.
- ▶ Uma base abundante de recursos sugere que os esforços devem ir no sentido de se introduzir mecanismos mais eficientes para atingir os objectivos de saúde.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde essenciais e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está apenas a 31% daquilo que é exequível na Região, e é inferior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país é inferior à média regional em todas as áreas de resultados avaliadas (não existem dados sobre a disponibilidade dos serviços).
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento médio-baixo, a utilização no país é inferior em todas as áreas de resultados avaliadas.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento médio-baixo com antecedentes de um grande conflito civil que impediu investimentos no desenvolvimento.
- ▶ É uma economia dependente do petróleo que está a enfrentar uma redução das receitas globais, limitando, assim, outros sectores.
- ▶ O desempenho do sistema é inferior ao de países de rendimento baixo.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a procura efectiva e mais baixo para o acesso.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são muito baixos comparados com a média regional, sobretudo em matéria de produtos e infra-estruturas de saúde.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são demasiado baixos para haver processos eficazes no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação).

#### Implicações nos ODS

- ▶ Implementar intervenções para lidar com a protecção contra os riscos financeiros e a cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3, com incidência nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para alargar a cobertura dos serviços incluídos no ODS 3, a segurança sanitária e a capacidade de resposta dos serviços para toda a população;
- ▶ Melhorar a disponibilidade da informação, sobretudo relativamente à disponibilidade dos serviços.
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para melhorar o acesso, a qualidade, a resiliência e a procura pelos serviços para a toda a população, incidindo nos investimentos em todo o sistema de saúde através de um programa dedicado de recuperação do mesmo.

# Argélia



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
	Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB	
Esperança de vida saudável	66,3	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	5,7	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	271,0	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	62,6	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	178,5	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	29,8	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento médio-alto, com o terceiro maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 9% do PIB total) e o oitavo maior PIB per capita (US\$ 4160 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a oitava maior população da Região (4,01% da população total), a maior área territorial (10,74% da Região) e a 38.ª maior densidade populacional (16,74 habitantes/km2).
- ▶ A situação sanitária é comparável à de um país de rendimento elevado.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são melhores que as médias regionais.
- ▶ A mortalidade causada por afecções não transmissíveis é ligeiramente superior à da Região.

### Implicações na consecução dos ODS\*

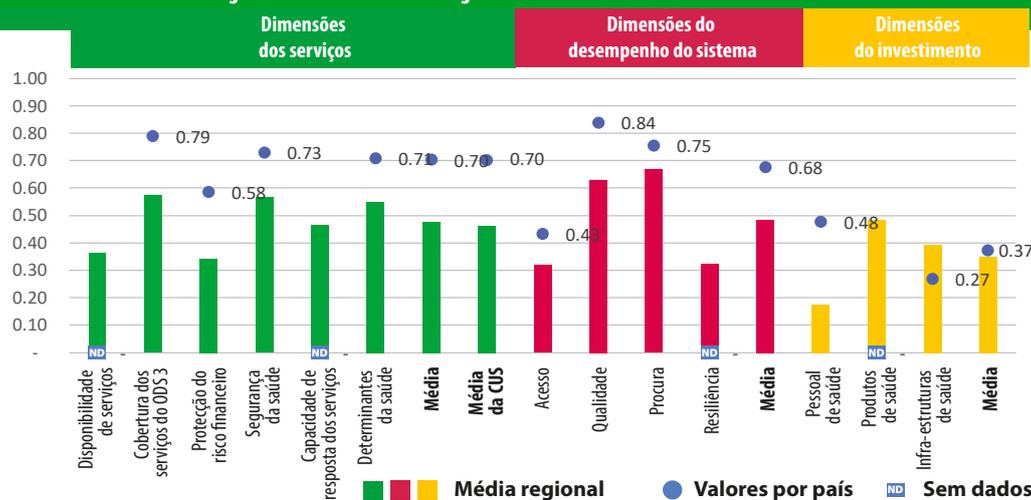
- ▶ A situação sanitária é compatível com a necessária para alcançar os ODS.
- ▶ O país deve partilhar os ensinamentos obtidos com a melhoria da esperança e da qualidade de vida e a redução dos fardos das doenças transmissíveis e traumatismos.
- ▶ Incidência na identificação dos pequenos grupos populacionais isolados que restam, partilha das melhores práticas e exploração de modelos alternativos de prestação de serviços institucionais que melhorem a sustentabilidade para as doenças não transmissíveis.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ **Melhor desempenho na Região em termos da área dos resultados gerais relativos aos serviços, CUS e cobertura dos serviços no âmbito do ODS 3 (juntamente com a Maurícia).**
- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 70% daquilo que é exequível na Região e superior à média regional (48%).
- ▶ A utilização do país é maior do que a média regional em todas as áreas de resultados avaliadas (não existem dados sobre a disponibilidade e a capacidade de resposta dos serviços).
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento médio-alto, a utilização no país é maior para todas as áreas de resultados avaliadas.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ O desempenho relativo do sistema é parecido com o de um país de rendimento elevado.
- ▶ O desempenho relativo do sistema é mais alto na qualidade dos cuidados e mais baixo no acesso.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são bons comparados com a média regional, sobretudo em matéria de força laboral a saúde.
- ▶ As informações sugerem que existem processos eficazes no sistema de saúde (prestação de serviços, financiamento, governação, informação), com um rácio elevado da classificação geral do desempenho relativamente à classificação consolidada dos investimentos tangíveis.

### Implicações nos ODS

- ▶ Partilhar ensinamentos com outros países sobre a melhoria da cobertura dos serviços incluídos no ODS 3 e da protecção contra os riscos financeiros;
- ▶ Acelerar as intervenções em curso, por forma a lidar com a segurança sanitária e com a cobertura dos serviços incluídos nos ODS relacionados com a saúde, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Melhorar a disponibilidade da informação, sobretudo no que toca à disponibilidade e à capacidade de resposta dos serviços.
- ▶ Explorar as áreas onde seja possível partilhar ensinamentos sobre a criação de processos eficazes no sistema (governação, informação, sistema de prestação de serviços, sistema de financiamento);
- ▶ Acelerar as iniciativas em curso para melhorar o acesso, a qualidade e a procura por serviços, mais especificamente visando as populações isoladas, priorizando abordagens inovadoras para melhorar os investimentos nas infra-estruturas e a disponibilidade dos dados, sobretudo sobre os produtos de saúde, e para monitorizar a resiliência do sistema de saúde.



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	52,5	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	9,6	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	633,6	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	378,7	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	190,8	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	63,4	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo, com o 29.º maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 0,49% do PIB total) e o 25.º maior PIB per capita (US\$ 783,9 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a 26.ª maior população da Região (1,06% da população total), a 30.ª maior área territorial (0,48% da Região) mas a 16.ª maior densidade populacional (93,97 habitantes/km2).
- ▶ A situação sanitária é comparável à de um país de rendimento baixo.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são piores que as médias regionais.
- ▶ A taxa bruta de mortalidade e mortalidade causada por traumatismos está ao nível da média regional.

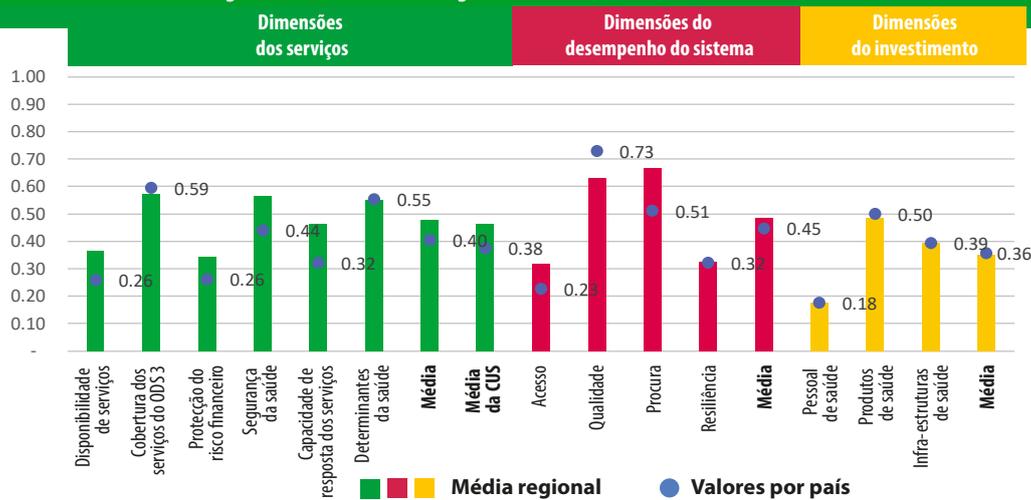
### Implicações na consecução dos ODS\*

- ▶ A situação sanitária é frágil e inferior à necessária para alcançar os ODS.
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para fazer face ao fardo das doenças transmissíveis, das doenças não transmissíveis e dos traumatismos.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.  
<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde está a 38% daquilo que é exequível na Região e inferior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país é superior à média regional para os serviços de saúde e relacionados com a saúde, mas inferior para todas as outras áreas de resultados.
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento baixo, a utilização no país apenas é mais alta em termos da cobertura dos serviços de saúde e relacionados com a saúde.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com um desempenho de sistema inferior ao de outros países de rendimento baixo.
- ▶ O Governo introduziu recentemente um seguro de saúde obrigatório para todos.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a qualidade dos cuidados e mais baixo para o acesso.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema estão acima da média regional, mas são particularmente baixos na força laboral da saúde.
- ▶ A informação sugere que existem alguns processos eficazes no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação) – com um rácio elevado de classificação geral do desempenho em relação às classificações consolidadas dos investimentos tangíveis.

#### Implicações nos ODS

- ▶ Acelerar as intervenções em curso para alargar a cobertura dos serviços de saúde e relacionados com a saúde, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar a disponibilidade de serviços, a protecção contra os riscos financeiros, a segurança sanitária e a capacidade de resposta dos serviços para toda a população.
- ▶ Explorar onde é possível partilhar ensinamentos sobre a criação de processos eficazes no sistema;
- ▶ Acelerar as estratégias que melhorem a qualidade dos cuidados e a resiliência do sistema, mais especificamente visando as populações isoladas;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para melhorar a procura e o acesso eficientes para toda a população, incidindo no aumento dos investimentos nos RHS e nas infra-estruturas.

# Botsuana



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país		Valor equivalente na Região Africana			
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	56,9	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	7,2	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	428,5	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	232,9	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	156,2	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	38,7	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento médio-alto com o 16.º maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 0,86% do PIB total), mas o quinto maior PIB per capita (US\$ 6532 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a 36.ª maior população da Região (0,22% da população total), a 19.ª maior área territorial (2,4% da Região), mas a segunda menor densidade populacional (3,9 habitantes/km2).
- ▶ A situação sanitária é comparável à de um país de rendimento baixo.
- ▶ A situação sanitária é relativamente baixa para a sua classificação, sendo um país de rendimento médio-alto.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são melhores que as médias regionais.

### Implicações na consecução dos ODS\*

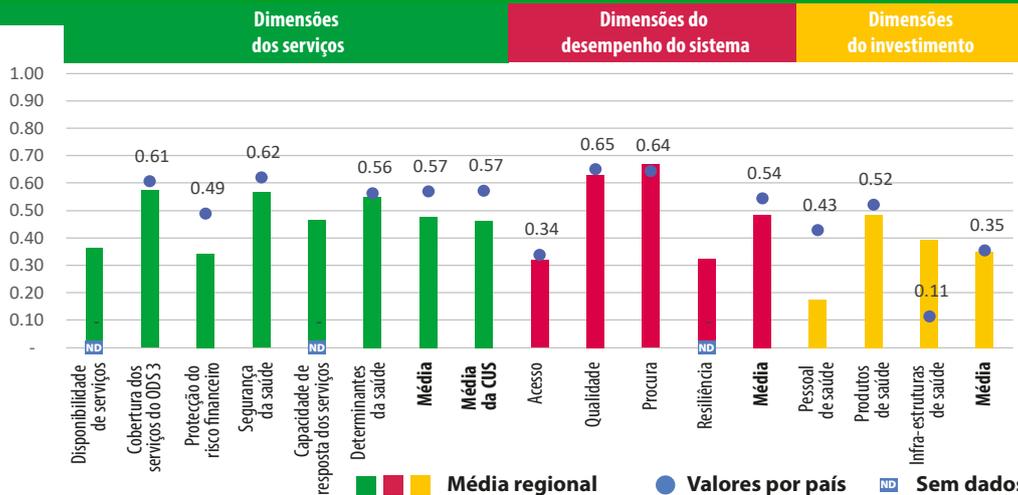
- ▶ A situação sanitária é frágil e inferior à necessária para atingir os ODS.
- ▶ Explorar os ensinamentos a serem partilhados em termos de manter a um nível baixo o fardo das doenças causadas por traumatismos e violência;
- ▶ Acelerar os esforços em curso para reduzir os fardos das doenças transmissíveis e não transmissíveis, visando as populações isoladas.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para atingir os ODS está a 57% daquilo que é exequível na Região, e é superior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país é maior do que a média regional em todas as áreas de resultados avaliadas (não existem dados para a disponibilidade e a capacidade de resposta dos serviços).
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento médio-alto, a utilização no país é ligeiramente superior em termos de protecção contra os riscos financeiros, e inferior em todas as outras áreas de resultados avaliadas.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento médio-alto com um desempenho do sistema semelhante ao de outros países de rendimento médio-alto.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a procura efectiva e a qualidade dos cuidados, e mais baixo para o acesso.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são bons comparados com a média regional, mas são particularmente baixos nas infra-estruturas para a saúde.
- ▶ A informação sugere que existem alguns processos eficazes no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação), com um rácio elevado de classificação geral do desempenho em relação às classificações consolidadas dos investimentos tangíveis.

#### Implicações nos ODS

- ▶ Acelerar as intervenções em curso para lidar com todas as áreas de resultados avaliadas, com incidência nas populações isoladas;
- ▶ Melhorar a disponibilidade da informação, sobretudo no que toca à disponibilidade e à capacidade de resposta dos serviços.
- ▶ Explorar as áreas onde seja possível partilhar ensinamentos sobre a criação de processos eficazes no sistema;
- ▶ Acelerar as estratégias para melhorar o acesso, a qualidade dos cuidados e a procura pelos serviços, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar o investimento nas infra-estruturas e no equipamento;
- ▶ Melhorar a disponibilidade dos dados, especialmente sobre a resiliência do sistema.

# Burkina Faso



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	52,6	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	9,5	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	625,5	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	386,5	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	168,5	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	69,6	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com o 24.º maior PIB total na Região Africana da OMS (representando 0,62% do PIB total), mas com apenas o 36.º maior PIB per capita (US\$ 575 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a 16.ª maior população da Região (1,82% da população total), a 24.ª maior área territorial (1,16% da Região) e a 22.ª maior densidade populacional (66,19 habitantes/km<sup>2</sup>).
- ▶ A situação sanitária é compatível com a classificação do seu rendimento.
- ▶ Ameaças crescentes à segurança estão a limitar o crescimento económico.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade estão ao nível da média regional.
- ▶ A mortalidade causada por afecções não transmissíveis é ligeiramente inferior à média regional.

### Implicações na consecução dos ODS\*

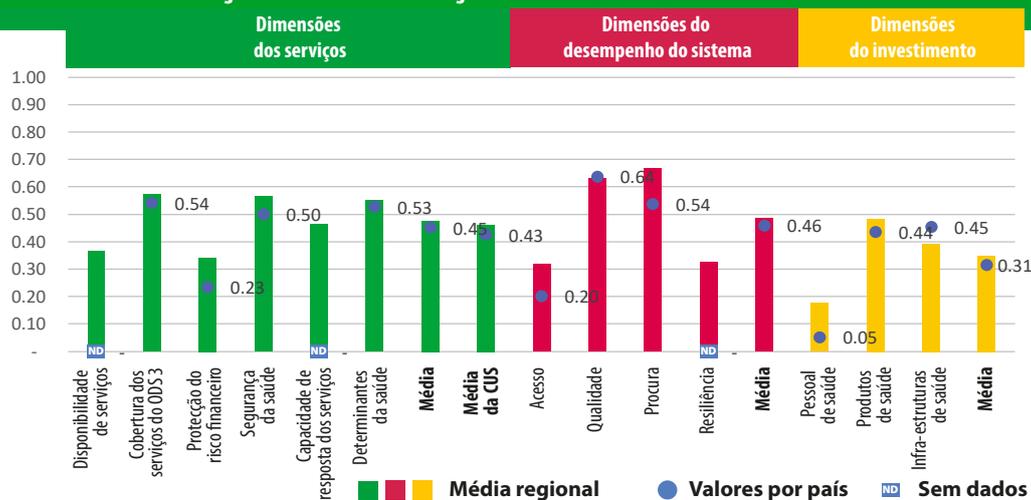
- ▶ A situação sanitária é demasiado frágil face ao que é necessário para alcançar os ODS.
- ▶ Acelerar os esforços em curso para reduzir o fardo das doenças não transmissíveis, visando populações isoladas;
- ▶ Explorar abordagens inovadoras para reduzir o fardo das doenças transmissíveis e dos traumatismos.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para atingir os ODS está a 45% daquilo que é exequível na Região, abaixo da média regional (48%).
- ▶ A utilização no país está ao mesmo nível que a média regional apenas no que toca à cobertura das metas de saúde que estão fora do âmbito do ODS 3 (não existem dados para a disponibilidade e a capacidade de resposta dos serviços).
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento baixo, a utilização no país apenas é ligeiramente superior na área de resultados da cobertura dos serviços relacionados com a saúde.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com um desempenho do sistema inferior à média dos países de rendimento baixo.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a qualidade dos cuidados e mais baixo para o acesso.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são médios a baixos em comparação com a Região e são particularmente baixos em matéria de força laboral da saúde.
- ▶ A informação sugere que existem alguns processos eficazes no sistema (sistema para a prestação de serviços, financiamento, governação e informação), com um rácio elevado de classificação geral do desempenho em relação às classificações consolidadas dos investimentos tangíveis.

#### Implicações nos ODS

- ▶ Acelerar as intervenções em curso para melhorar a segurança sanitária e a cobertura das intervenções dentro e fora do âmbito do ODS 3, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar a protecção contra os riscos financeiros para todas as pessoas;
- ▶ Melhorar a disponibilidade da informação, sobretudo acerca da disponibilidade e da capacidade de resposta dos serviços.
- ▶ Explorar as áreas onde é possível partilhar ensinamentos sobre a criação de processos eficazes no sistema;
- ▶ Acelerar estratégias que melhorem a qualidade dos cuidados direccionados para as populações isoladas, dando prioridade aos investimentos na força laboral da saúde;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar o acesso e a procura efectiva para toda a população;
- ▶ Melhorar a disponibilidade dos dados, sobretudo sobre a resiliência do sistema.

# Burundi



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	52,2	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	11,1	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	659,2	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	407,5	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	173,4	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	77,5	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com o 10.º menor PIB total na Região Africana da OMS (representando 0,18 % do PIB total) e o menor PIB per capita (US\$ 300,7 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a 27.ª maior população da Região (1,03% do total da população), mas a 9.ª menor área territorial (0,11% da Região), o que faz com que tenha a 4.ª maior densidade populacional (397,2 habitantes/km<sup>2</sup>).
- ▶ A situação sanitária é compatível com a classificação do seu rendimento.
- ▶ O país sofreu um longo conflito civil, o que prejudicou o desenvolvimento sustentável.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são piores que as médias regionais.
- ▶ A mortalidade causada por afecções não transmissíveis é ligeiramente inferior à da Região.

### Implicações na consecução dos ODS\*

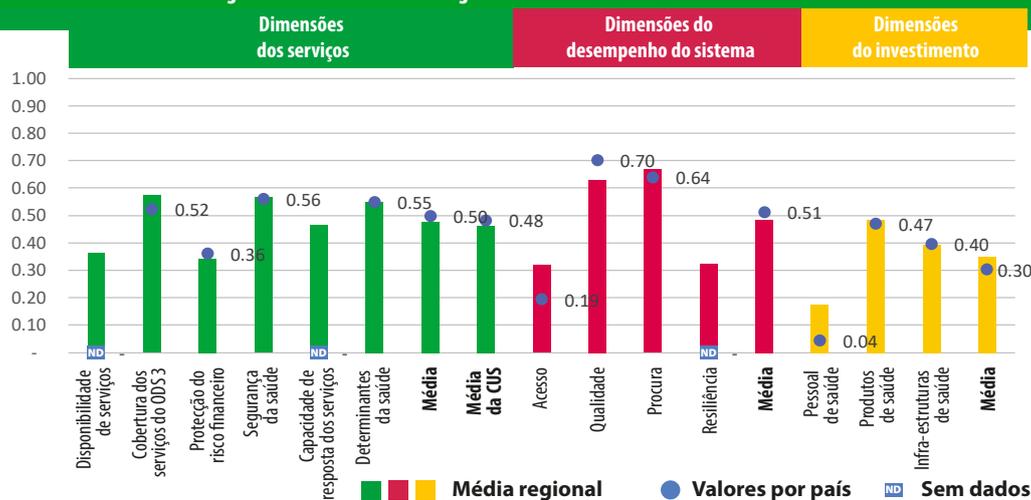
- ▶ A situação sanitária é demasiado frágil face ao que é necessário para alcançar os ODS.
- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo e frágil, cujo sistema de saúde resistiu a choques sociopolíticos e económicos e conseguiu manter um nível médio de desempenho.
- ▶ Explorar abordagens inovadoras para reduzir o fardo das doenças transmissíveis e dos traumatismos;
- ▶ Acelerar os esforços em curso para reduzir o fardo das doenças não transmissíveis, visando as populações isoladas.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para atingir os ODS está a 50% daquilo que é exequível na Região, e é superior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país é superior à média regional apenas em termos da protecção contra os riscos financeiros (não existem dados relativos à disponibilidade e capacidade de resposta dos serviços).
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento baixo, a utilização no país é apenas superior em termos da protecção contra os riscos financeiros e da segurança sanitária.

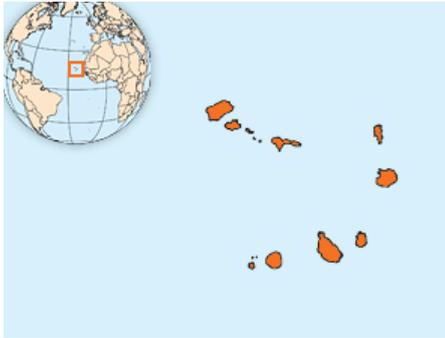
### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país pós-conflito de rendimento baixo, com pequenas insurreições persistentes em algumas zonas, o que torna difícil a avaliação em tempo real do sistema.
- ▶ Tem um desempenho de sistema semelhante à média dos países de rendimento médio-baixo.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a qualidade dos cuidados e mais baixo para o acesso.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são médios a baixos em comparação com a média regional e são particularmente baixos em termos da força laboral da saúde.
- ▶ A informação sugere que existem alguns processos eficazes no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação), com um rácio elevado de classificação geral do desempenho em relação às classificações consolidadas dos investimentos tangíveis.

#### Implicações nos ODS

- ▶ Acelerar as intervenções em curso para melhorar a protecção contra os riscos financeiros, incidindo em toda a população – a classificação é demasiado baixa;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para alargar a cobertura dos serviços de saúde incluídos no ODS3 e os que estão fora deste, além da segurança sanitária para toda a população;
- ▶ Melhorar a disponibilidade da informação, sobretudo a disponibilidade e capacidade de resposta dos serviços.
- ▶ Explorar as áreas onde é possível partilhar ensinamentos sobre a criação de processos eficazes no sistema;
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram a qualidade dos cuidados, mais especificamente as que visam as populações isoladas, dando prioridade aos investimentos na força laboral da saúde;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para melhorar o acesso e a procura efectiva para toda a população.

# Cabo Verde



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	64,2	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	5,2	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	253,2	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	73,2	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	151,0	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	28,2	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um pequeno estado insular de rendimento médio-baixo, com o sexto menor PIB total na Região Africana da OMS (representando 0,09% do PIB total), mas com o 11.º maior PIB per capita (US\$ 2954 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a terceira menor população da Região (0,05% da população total), e a quinta menor área territorial (0,02% da Região), mas a 12.ª maior densidade populacional (132,24 habitantes/km<sup>2</sup>).
- ▶ A sua situação sanitária é comparável à de um país de rendimento alto.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são melhores que as médias regionais.

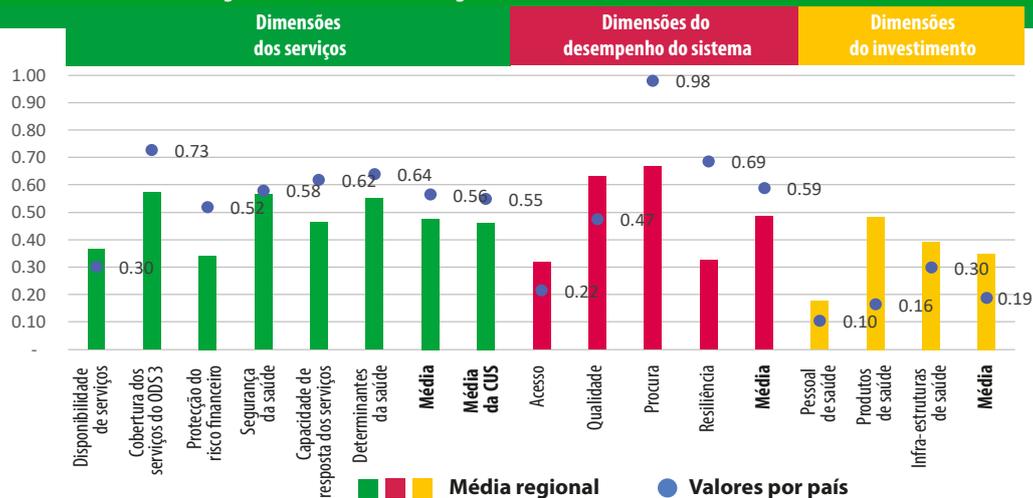
### Implicações na consecução dos ODS\*

- ▶ A situação sanitária está no caminho certo para a necessária à consecução dos ODS.
- ▶ Incidir na identificação dos restantes grupos populacionais isolados, partilhar as melhores práticas e explorar modelos alternativos de prestação de serviços que melhorem a sustentabilidade da saúde e do bem-estar.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.  
<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para atingir os ODS está a 56% daquilo que é exequível na Região, e é superior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país é superior à média regional em todas as áreas de resultados avaliadas.
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento médio-baixo, a utilização no país é mais elevada em todas as áreas de resultados avaliadas.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ **É o país com melhor desempenho na Região em termos das dimensões de desempenho do sistema relativas à procura efectiva por serviços essenciais e à resiliência do sistema (juntamente com o Eswatini).**
- ▶ Trata-se de um país de rendimento médio-baixo e de um pequeno estado insular com um desempenho de sistema semelhante a um país de rendimento médio-alto.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a procura efectiva pelos serviços e a resiliência do sistema, e mais baixo para o acesso.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são muito baixos em comparação com a média regional, sobretudo em termos dos produtos e da força laboral da saúde.
- ▶ A informação sugere que existem alguns processos eficazes no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação), com um rácio elevado de classificação geral do desempenho em relação às classificações consolidadas dos investimentos tangíveis.

#### Implicações nos ODS

- ▶ Partilhar ensinamentos com outros países no que toca à cobertura dos serviços no âmbito do ODS 3;
- ▶ Acelerar as intervenções em curso para melhorar a utilização em todas as áreas de resultados, incidindo nas populações isoladas.
- ▶ Explorar as áreas onde é possível partilhar ensinamentos sobre a criação de processos eficazes no sistema, e sobre o aumento da procura pelos serviços e a resiliência do sistema;
- ▶ Acelerar as estratégias que aumentam a resiliência do sistema visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados para toda a população, incidindo sobre o aumento dos investimentos na força laboral da saúde, nos produtos e nas infra-estruturas de saúde.

# Camarões



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	50,3	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	10,8	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	700,5	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	421,1	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	204,0	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	74,5	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento médio-baixo com o 11.º maior PIB da Região Africana da OMS (representando 1,85% do PIB total) e o 17.º maior PIB per capita (US\$ 1353,9 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a 14.ª maior população da Região (2,3% da população total), a 20.ª maior área territorial (2,00% da Região) e a 27.ª maior densidade populacional (48,31 habitantes/km2).
- ▶ A sua situação sanitária é comparável à de um país de rendimento baixo.
- ▶ Pequenas tensões sociais contínuas em diferentes partes do país irão comprometer o avanço uniforme para a consecução dos ODS.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são piores que as médias regionais.

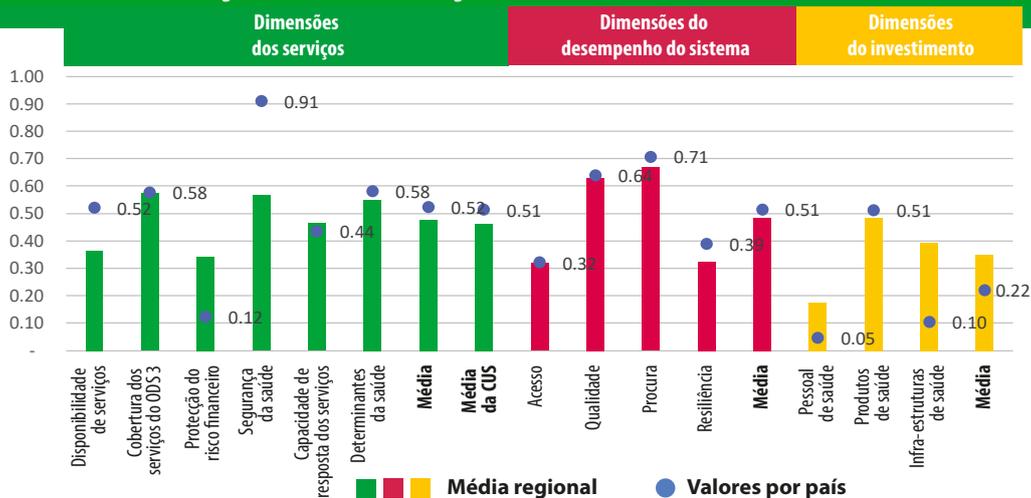
### Implicações na consecução dos ODS\*

- ▶ A situação sanitária é demasiado frágil face ao que é necessário para alcançar os ODS.
- ▶ Explorar abordagens inovadoras para melhorar a saúde e o bem-estar.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.  
<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços | Desempenho do sistema e investimentos

- Comentários**

  - ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para se atingir os ODS está a 52% daquilo que é exequível na Região, e é ligeiramente superior à média regional (48%).
  - ▶ A utilização no país é superior à média regional apenas nas áreas de resultados relativas à cobertura dos serviços de saúde no âmbito do ODS 3 e à segurança sanitária.
  - ▶ Em comparação com outros países de rendimento médio-baixo, a utilização no país é mais alta apenas na área de resultados relativa à segurança sanitária.

**Desempenho do sistema e investimentos**

  - ▶ Trata-se de um país de rendimento médio-baixo com um desempenho de sistema compatível com a sua classificação.
  - ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a procura efectiva e mais baixo para o acesso.
  - ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são baixos em comparação com a média regional, sobretudo no que toca à força laboral da saúde e à infra-estrutura de saúde.
  - ▶ A informação sugere que existem processos eficazes no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação), com um rácio elevado de classificação geral do desempenho em relação às classificações consolidadas dos investimentos tangíveis.

- Implicações nos ODS**
- ▶ Partilhar ensinamentos com outros países sobre a melhoria da segurança sanitária;
  - ▶ Acelerar as intervenções em curso para alargar a cobertura dos serviços que estão dentro e fora do âmbito do ODS 3, e a capacidade de resposta dos serviços, incidindo nas populações isoladas;
  - ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar a disponibilidade dos serviços e a protecção contra os riscos financeiros para toda a população.
- ▶ Explorar as áreas onde é possível partilhar ensinamentos sobre a criação de processos eficazes no sistema;
  - ▶ Acelerar as estratégias que melhoram a qualidade dos cuidados, a procura efectiva e a resiliência do sistema, visando especificamente as populações isoladas;
  - ▶ Introduzir estratégias inovadoras para melhorar o acesso para toda a população, visando aumentar os investimentos na força laboral e nas infra-estruturas de saúde.

# Chade



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	46,1	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	13,6	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	982,5	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	689,0	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	199,2	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	93,6	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com o 23.º maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 0,65% do PIB total) e o 26.º maior PIB per capita (US\$ 777 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a 22.ª maior população da Região (2,8% da população total), mas a quarta maior área territorial (5,33% da Região), o que faz com que tenha a sexta menor densidade populacional (11,13 habitantes/km2).
- ▶ A situação sanitária é compatível com a classificação do seu rendimento.
- ▶ O país é afectado negativamente pelo ambiente saeliano agreste, pela reduzida insegurança e pelos preços mundiais flutuantes de petróleo.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são piores que as médias regionais.

### Implicações na consecução dos ODS\*

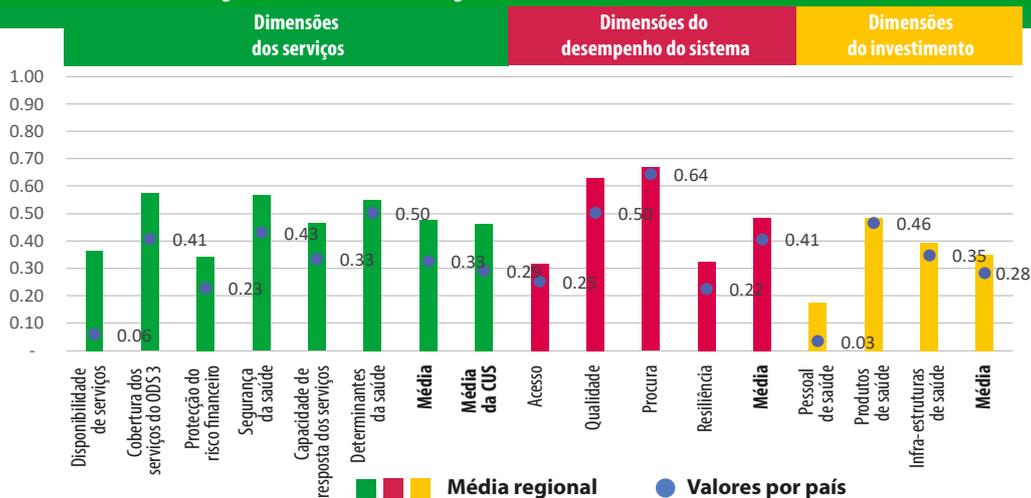
- ▶ A situação sanitária é muito frágil face ao que é necessário para a consecução dos ODS.
- ▶ Explorar abordagens inovadoras para melhorar a saúde e o bem-estar.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

- Comentários**
- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 33% daquilo que é exequível na Região, e é inferior à média regional (48%).
  - ▶ A utilização no país não é superior à média regional em nenhuma das áreas de resultados avaliadas.
  - ▶ Em comparação com outros países de rendimento baixo, a utilização no país não é mais alta em nenhuma das áreas de resultados avaliadas.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo onde recentemente houve conflitos (Boko Haram) e surtos (DVE) em algumas zonas, que perturbaram as iniciativas de reforço do sistema.
- ▶ O desempenho do sistema é inferior ao de outros países de rendimento baixo.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a procura efectiva e mais baixa para o acesso.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são baixos em comparação com a média regional, sobretudo na força laboral da saúde.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são demasiado baixos no que toca à melhoria da eficácia dos processos do sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação).

### Implicações nos ODS

- ▶ Acelerar as intervenções em curso para alargar a cobertura dos serviços que não estão incluídos no ODS 3, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar a disponibilidade e a capacidade de resposta dos serviços, a cobertura dos serviços incluídos no ODS 3, a protecção contra os riscos financeiros e a segurança sanitária para todos.
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram o acesso e a procura pelos serviços, visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para melhorar a qualidade dos cuidados e a resiliência do sistema para toda a população, incidindo no aumento dos investimentos em todo o sistema de saúde.

# Comores



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	55,9	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	8,2	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	497,1	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	275,6	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	167,9	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	52,8	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um pequeno estado insular de rendimento baixo com o segundo menor PIB total da Região Africana da OMS (representando 0,03% do PIB total), e o 29.º maior PIB per capita (US\$ 727,6 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a quarta menor população da Região (0,08% da população total), a terceira menor área territorial (0,01% da Região), mas a terceira maior densidade populacional (417,75 habitantes/km2).
- ▶ A situação sanitária é comparável à de um país de rendimento médio-alto.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são melhores que as médias regionais.

### Implicações na consecução dos ODS\*

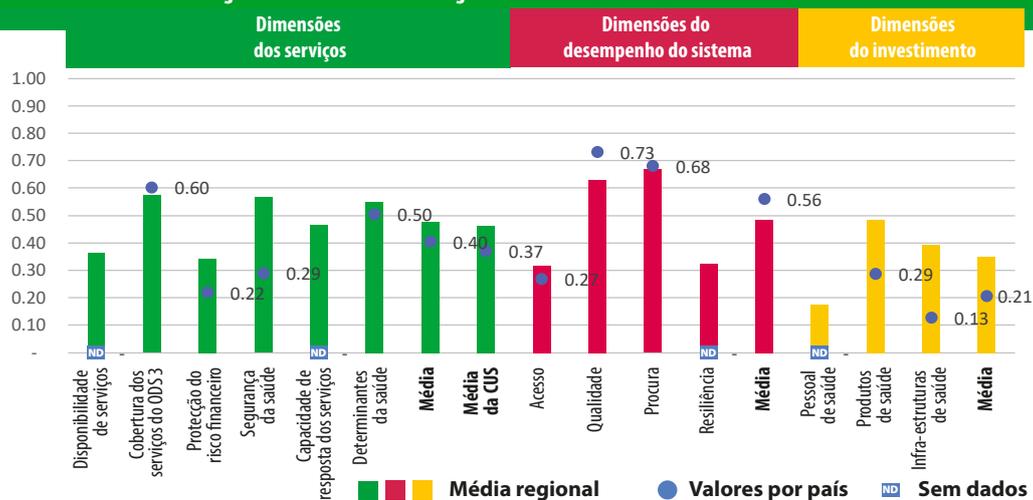
- ▶ A situação sanitária é frágil face ao que é necessário para alcançar os ODS.
- ▶ Acelerar os esforços em curso para reduzir os fardos das doenças transmissíveis, das doenças não transmissíveis e dos traumatismos, visando as populações isoladas.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 40% daquilo que é exequível na Região, e é inferior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país é superior à média regional apenas na área de resultados relativa à cobertura dos serviços incluídos no ODS 3 (não existem dados sobre a disponibilidade e capacidade de resposta dos serviços).
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento baixo, a utilização no país é apenas mais alta na área de resultados relativa à cobertura dos serviços incluídos no ODS 3.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com um desempenho de sistema de um país de rendimento médio-alto.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a qualidade dos cuidados e mais baixo para o acesso.
- ▶ Os investimentos são maiores nos produtos de saúde e mais baixos nos RHS.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são muito baixos em comparação com a média regional.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são demasiado baixos no que toca à eficácia dos processos do sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação).

#### Implicações nos ODS

- ▶ Acelerar as intervenções em curso para alargar a cobertura dos serviços que estão dentro e fora do âmbito dos ODS 3, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar a protecção contra os riscos financeiros e a segurança sanitária para todos;
- ▶ Melhorar a disponibilidade da informação, sobretudo sobre a disponibilidade e a capacidade de resposta dos serviços.
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram a qualidade dos cuidados e a procura pelo sistema, visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para melhorar o acesso aos serviços para toda a população, incidindo no aumento dos investimentos em todo o sistema de saúde – força laboral, produtos e infra-estrutura.

# Congo



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	56,6	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	10,1	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	494,1	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	288,9	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	153,5	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	51,2	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento médio-baixo com o 28.º maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 0,51% do PIB total) e o 13.º maior PIB per capita (US\$ 1712 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a 31.ª maior população da Região (0,50% da população total), com a 22.ª maior área territorial (1,45% da Região), mais a 8.ª menor densidade populacional (14,63 habitantes/km2).
- ▶ A situação sanitária encontra-se dentro do nível esperado para o seu rendimento.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são melhores que as médias regionais.
- ▶ A taxa de mortalidade é inferior à média regional, e está ao nível de de um país de rendimento baixo.

### Implicações na consecução dos ODS\*

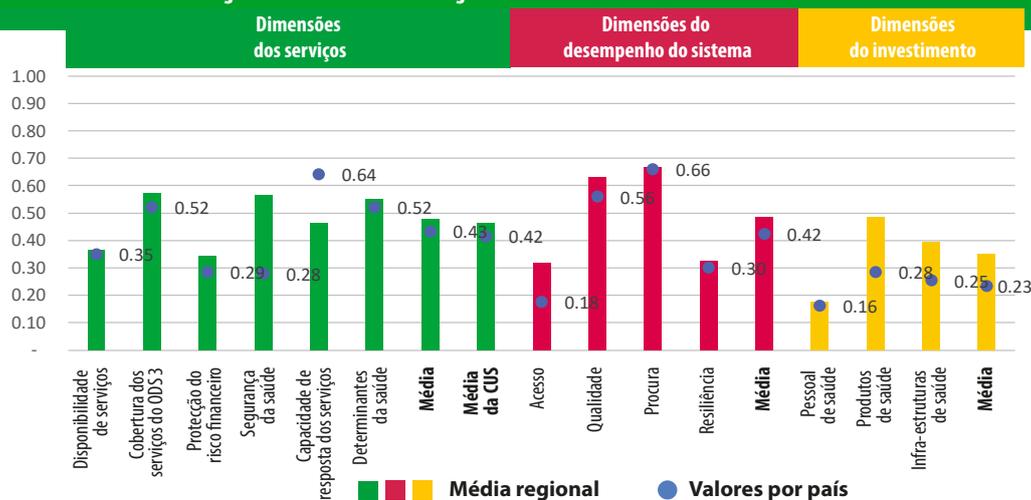
- ▶ A situação sanitária é frágil face ao que é necessário para alcançar os ODS.
- ▶ Acelerar os esforços em curso para reduzir os fardos das doenças transmissíveis, das doenças não transmissíveis e dos traumatismos, visando as populações isoladas.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessário para alcançar os ODS está a 43% daquilo que é exequível na Região, e está próxima da média regional (48%).
- ▶ A utilização no país é superior à média regional apenas no que diz respeito à área de resultados relativa à capacidade de resposta.
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento médio-baixo, a utilização no país é apenas mais alta na área de resultados relativa à capacidade de resposta dos serviços.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento médio-baixo um desempenho de sistema inferior ao de outros países de rendimento médio-baixo.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a qualidade dos cuidados e mais baixo para o acesso.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são muito baixos em comparação com a média regional.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são demasiado baixos no que toca à eficácia dos processos do sistema (sistemas de prestação de serviços, financiamento, governação e informação).

#### Implicações nos ODS

- ▶ Acelerar as intervenções em curso para melhorar a capacidade de resposta dos serviços, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para alargar a cobertura dos serviços que estão dentro e fora do âmbito do ODS 3, a protecção contra os riscos financeiros e a segurança sanitária para todos.
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram a procura pelos serviços e a resiliência do sistema, visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados para toda a população, incidindo nos investimentos em todas as áreas do sistema de saúde.

# Côte d'Ivoire



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	47	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	12,6	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	840,6	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	501,2	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	246,4	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	92,6	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com o 10.º maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 1,98% do PIB total) e o 15.º maior PIB per capita (US\$ 1434,3 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a 13.ª maior população da Região (2,33% da população total), a 23.ª maior área territorial (1,35% da Região) e a 20.ª maior densidade populacional (72,67 habitantes/km<sup>2</sup>).
- ▶ A situação sanitária é compatível com a classificação do seu rendimento.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são piores que as médias regionais.
- ▶ Um conflito civil no passado recente teve influência no desenvolvimento sustentável.

### Implicações na consecução dos ODS\*

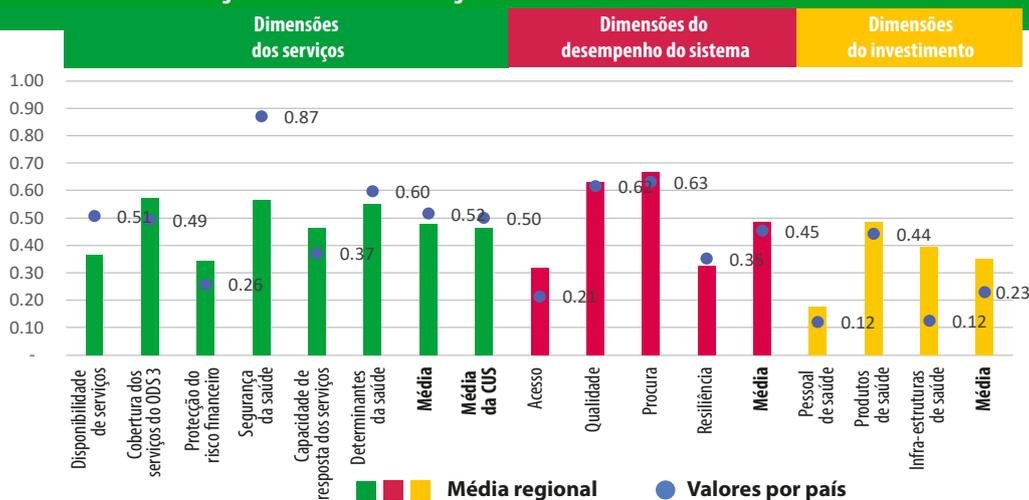
- ▶ A situação sanitária é muito frágil face ao que é necessário para alcançar os ODS.
- ▶ Explorar abordagens inovadoras para melhorar a saúde e o bem-estar.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

- Comentários**
- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 52% daquilo que é exequível na Região, e é superior à média regional (48%).
  - ▶ A utilização no país é superior à média regional nas áreas de resultados relativas à segurança sanitária, disponibilidade dos serviços e cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3.
  - ▶ Em comparação com outros países de rendimento baixo, a utilização no país é superior apenas nas áreas de resultados relativas à segurança sanitária, disponibilidade dos serviços e à cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com um desempenho do sistema inferior ao de outros países de rendimento baixo.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a qualidade dos cuidados e mais baixo para o acesso.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são baixos em comparação com a média regional, sendo os mais altos para os produtos de saúde.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são demasiado baixos no que toca à eficácia dos processos do sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação).

### Implicações nos ODS

- ▶ Partilhar ensinamentos com outros países no que diz respeito à segurança sanitária;
- ▶ Acelerar as intervenções em curso para melhorar a disponibilidade dos serviços e a cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para alargar a cobertura dos serviços incluídos no ODS 3, a protecção contra os riscos financeiros e a capacidade de resposta dos serviços para todos.
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram a qualidade dos cuidados e a resiliência do sistema, visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para a procura efectiva e o acesso aos serviços para toda a população, incidindo no aumento dos investimentos em todas as áreas do sistema de saúde.



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	55,7	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	6,3	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	414,6	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	214,2	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	147,1	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	52,9	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com o 11.º menor PIB total da Região Africana da OMS (representando 0,23% do PIB total) e o nono menor PIB per capita (estimado em US\$ 514 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a 30.ª maior população da Região (0,53% da população total), a 31.ª maior área territorial (0,43% da Região) e a 25.ª maior densidade populacional (51,76 habitantes/km²).
- ▶ A situação sanitária é comparável à de um país de rendimento médio-alto.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são melhores que as médias regionais.

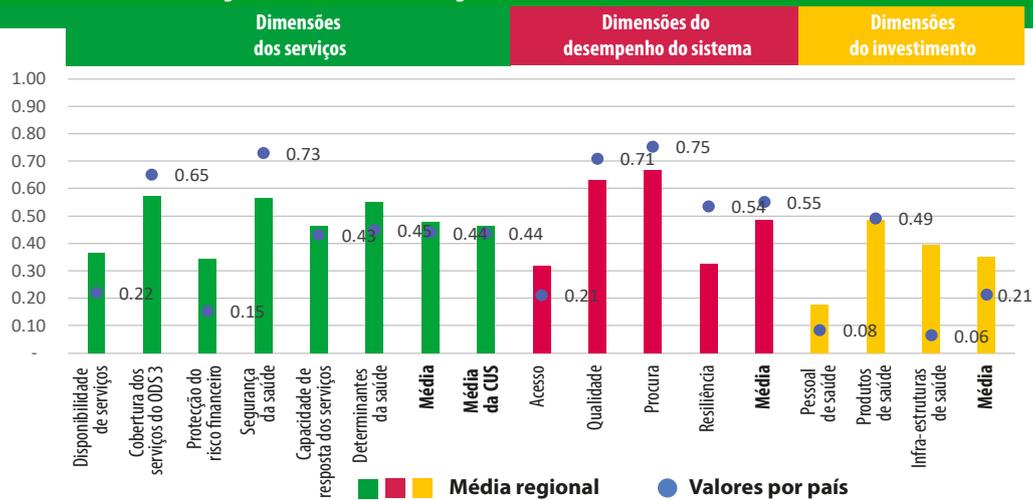
### Implicações na consecução dos ODS\*

- ▶ A situação sanitária continua baixa para a consecução dos ODS.
- ▶ Explorar os ensinamentos sobre como reduzir as taxas de mortalidade (melhores que nos países de rendimento alto na Região);
- ▶ Acelerar os esforços em curso para reduzir os fardos das doenças transmissíveis, das doenças não transmissíveis e dos traumatismos, visando as populações isoladas.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.  
<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços | Desempenho do sistema e investimentos

- #### Comentários

  - ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 44% daquilo que é exequível na Região, e é ligeiramente inferior à média regional (48%).
  - ▶ A utilização no país é superior à média regional em todas as áreas de resultados relativas à cobertura dos serviços incluídos no ODS 3 e à segurança sanitária.
  - ▶ Em comparação com outros países de rendimento baixo, a utilização no país é superior em termos da cobertura dos serviços incluídos no ODS 3 e da segurança sanitária.

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com um desempenho do sistema com o nível entre o de países de rendimento médio-alto e o de países de rendimento médio-baixo.
  - ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a procura efectiva por serviços.
  - ▶ Os investimentos tangíveis no Sistema de saúde são mais altos nos produtos de saúde e mais baixos na infra-estrutura para a saúde.
  - ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são demasiado baixos no que toca à eficácia dos processos do sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação).

- #### Implicações nos ODS

  - ▶ Acelerar as intervenções em curso para melhorar a segurança sanitária e a cobertura dos serviços incluídos no ODS 3, incidindo nas populações isoladas.
  - ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar a disponibilidade dos serviços, a protecção contra os riscos financeiros e a capacidade de resposta dos serviços para toda a população.
  - ▶ Melhorar a disponibilidade da informação, sobretudo sobre a disponibilidade e a capacidade de resposta dos serviços.

- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram a qualidade dos cuidados, a procura efectiva e a resiliência do sistema, visando especificamente as populações isoladas.
  - ▶ Introduzir estratégias inovadoras para melhorar o acesso aos serviços para toda a população, incidindo no aumento dos investimentos na força laboral e na infra-estrutura do sector da saúde.



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	50,9	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	11,8	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	589,1	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	340,7	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	185,2	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	62,2	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento médio-baixo com o 36.º maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 0,24% do PIB total), mas com o 10.º maior PIB per capita (US\$ 3047,9 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a sétima menor população da Região (0,13% da população total), a sétima menor área territorial (0,07% da Região), mas a 19.ª maior densidade populacional (76,69 habitantes/km<sup>2</sup>).
- ▶ A situação sanitária é comparável à de um país de rendimento baixo.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são piores que as médias regionais.
- ▶ Além disso, a mortalidade causada por doenças transmissíveis é ligeiramente inferior à média regional.

### Implicações na consecução dos ODS\*

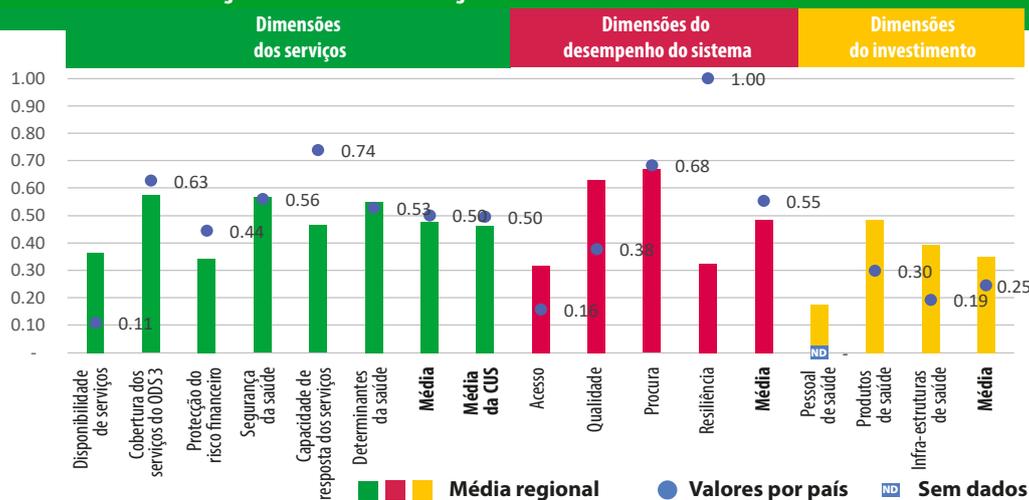
- ▶ A situação sanitária demasiado frágil face ao que é necessário para a consecução dos ODS.
- ▶ Acelerar os esforços em curso para reduzir o fardo das doenças transmissíveis, incidindo nas pessoas isoladas;
- ▶ Explorar abordagens inovadoras para reduzir os fardos das doenças não transmissíveis e dos traumatismos.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 50% daquilo que é exequível na Região, ou seja, ligeiramente superior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país é superior à média regional nas áreas de resultados relativos à cobertura dos serviços incluídos no ODS 3, à protecção contra os riscos financeiros à capacidade de resposta dos serviços.
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento médio-baixo, a utilização no país é superior nas áreas de resultados relativos à cobertura dos serviços incluídos no ODS 3, à protecção contra os riscos financeiros à capacidade de resposta dos serviços.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se do país com o melhor desempenho na Região em termos da dimensão de desempenho do sistema relativa à resiliência do sistema (juntamente com Cabo Verde).
- ▶ É um país de rendimento médio-baixo com um desempenho de sistema mais próximo ao de um país de rendimento médio-alto.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a resiliência do sistema.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são mais baixos do que as médias regionais.
- ▶ Os níveis de investimentos tangíveis no sistema são demasiado baixos para fornecer informações sobre a eficácia dos processos do sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação).

#### Implicações nos ODS

- ▶ Acelerar as intervenções em curso para alargar a cobertura dos serviços incluídos no ODS 3, à protecção contra os riscos financeiros e a capacidade de resposta dos serviços, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar a disponibilidade dos serviços e a cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3 para toda a população.
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram a qualidade dos cuidados e a resiliência do sistema, visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para melhorar o acesso aos serviços e a qualidade dos cuidados para toda a população, incidindo no aumento dos investimentos em todas as áreas do sistema de saúde.

# Etiópia



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
	Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB	
Esperança de vida saudável	56,1	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	7,2	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	483,6	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	269,5	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	158,8	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	55,1	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com o quinto maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 3,85% do PIB total), mas com apenas o 33.º maior PIB per capita (US\$ 645 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a segunda maior população da Região (10,05% da população total), a nona maior área territorial (4,23% da Região) e a 15.ª maior densidade populacional (99,87 habitantes/km<sup>2</sup>).
- ▶ A situação sanitária é comparável à de um país de rendimento médio.
- ▶ O país tem várias zonas onde se registam episódios de distúrbios civis localizados, assim como surtos de doenças e catástrofes naturais frequentes.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são melhores que as médias regionais.

### Implicações na consecução dos ODS\*

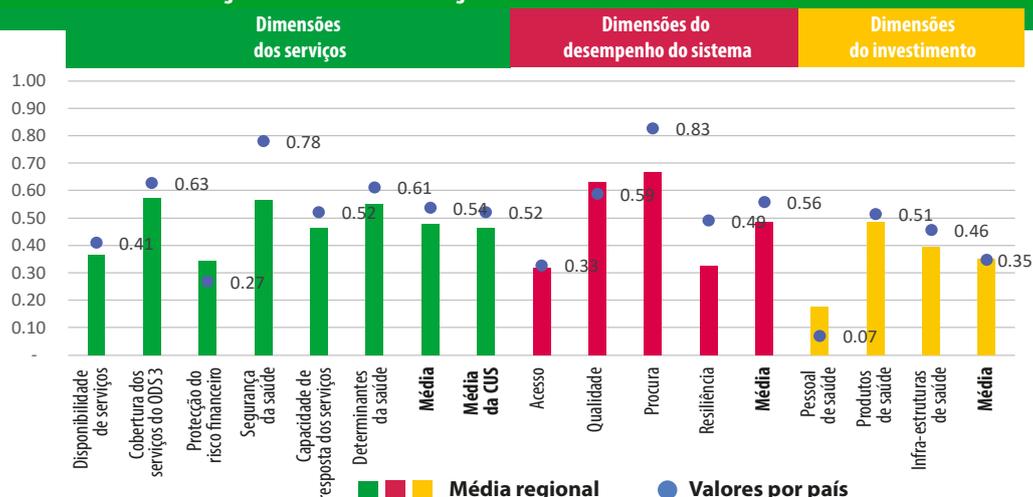
- ▶ A situação sanitária é mais frágil do que a necessária para a consecução dos ODS.
- ▶ Acelerar os esforços em curso para reduzir os fardos das doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis e traumatismos, visando as populações isoladas.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 54% daquilo que é exequível na Região, e é superior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país é superior à média regional em todas as áreas de resultado, excepto em matéria de protecção contra os riscos financeiros.
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento baixo, a utilização no país é superior em todas as áreas de resultados avaliadas, excepto em relação à protecção contra os riscos financeiros.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com um desempenho de sistema ao nível de um país de rendimento médio-alto.
- ▶ É um país grande com uma população numerosa.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a procura efectiva pelos serviços.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são baixos em comparação com a média regional, sobretudo na força laboral da saúde.
- ▶ A informação sugere que existem alguns processos eficazes no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação), com investimentos superiores à média e com um rácio elevado de classificação geral do desempenho em relação às classificações consolidadas dos investimentos tangíveis.

#### Implicações nos ODS

- ▶ Acelerar as intervenções em curso para melhorar a disponibilidade dos serviços, a cobertura dos serviços que estão dentro e fora do âmbito do SDG 3, a segurança sanitária, e a capacidade de resposta dos serviços, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar a protecção contra os riscos financeiros para toda a população.
- ▶ Explorar as áreas onde é possível partilhar ensinamentos sobre a criação de processos eficazes no sistema e a resiliência do sistema;
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram o acesso aos serviços e a procura efectiva pelos cuidados, visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para a qualidade dos cuidados para toda a população, incidindo no aumento dos investimentos na força laboral da saúde.



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	57,2	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	9	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	471,8	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	254,2	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	170,6	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	46,7	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Um país de rendimento médio-alto com o 17.º maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 0,85% do PIB total), mas com o quarto maior PIB per capita (US\$ 7389 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a nona menor população da Região (0,19% da população total), a 25.ª maior área territorial (1,09% da Região) e a quinta menor densidade populacional (7,49 habitantes/km2).
- ▶ A situação sanitária é compatível com a classificação do seu rendimento.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são melhores que as médias regionais.

### Implicações na consecução dos ODS\*

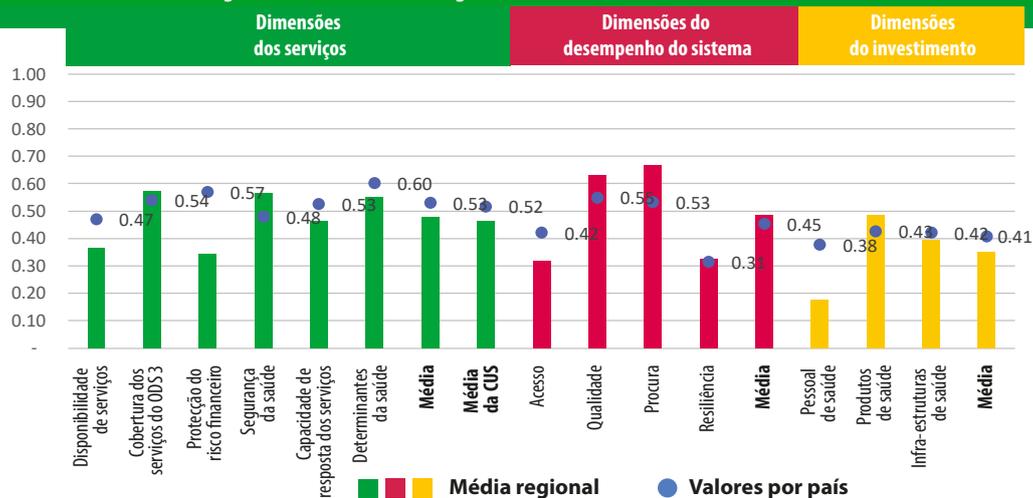
- ▶ A situação sanitária é frágil face ao que é necessário para a consecução dos ODS.
- ▶ Acelerar os esforços em curso para reduzir as fardos das doenças transmissíveis, das doenças não transmissíveis e dos traumatismos, visando as populações isoladas.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 53% daquilo que é exequível na Região, e é superior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país é superior à média regional nas áreas de resultados relativos à disponibilidade dos serviços, à protecção contra os riscos financeiros e à capacidade de resposta dos serviços.
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento médio-alto, a utilização no país é mais elevada na área de resultados de protecção contra os riscos financeiros.

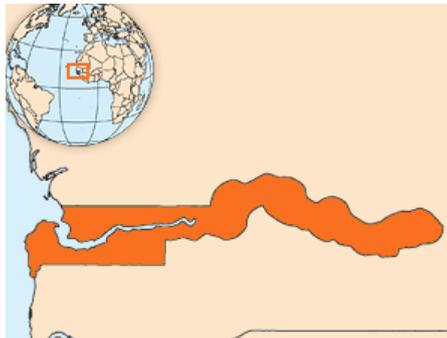
### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de país de rendimento médio-alto com um desempenho de sistema inferior ao de países de rendimento baixo.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a procura efectiva pelos serviços.
- ▶ Os investimentos são mais altos nos produtos de saúde e mais baixos nos RHs.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são razoáveis em comparação com a média regional, sendo mais baixos nos produtos de saúde.
- ▶ A informação sugere que existem poucos processos eficazes no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação), e que a classificação em termos dos investimentos no sistema é elevada, mas com um rácio baixo de classificação geral do desempenho em relação às classificações consolidadas dos investimentos tangíveis.

#### Implicações nos ODS

- ▶ Partilhar ensinamentos com outros países em matéria da melhoria da protecção contra os riscos financeiros;
- ▶ Acelerar as intervenções em curso para aumentar a disponibilidade dos serviços, a cobertura dos serviços que estão dentro e fora do âmbito do ODS 3, e a capacidade de resposta, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar a segurança sanitária para toda a população.

- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram o acesso aos serviços, visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para a qualidade dos cuidados, a procura efectiva pelos serviços e a resiliência do sistema, incidindo nas áreas do sistema relativas à eficácia dos processos do sistema e aos produtos de saúde.



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	53,8	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	8,2	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	576,1	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	350,0	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	162,4	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	62,8	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com o segundo menor PIB total da Região Africana da OMS (representando 0,05% do PIB total) e o sétimo menor PIB per capita (US\$ 459 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a 10.ª menor população da Região (0,20% da população total) e a sexta menor área territorial (0,04% da Região), mas a nona maior densidade populacional (195,41 habitantes/km<sup>2</sup>).
- ▶ A situação sanitária é comparável à de um país de rendimento médio.
- ▶ O país passou por recentes mudanças políticas com o potencial para grandes reformas governamentais.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade estão ao nível/melhores que a média regional, no entanto, a mortalidade causada por traumatismos é ligeiramente superior à da Região.

### Implicações na consecução dos ODS\*

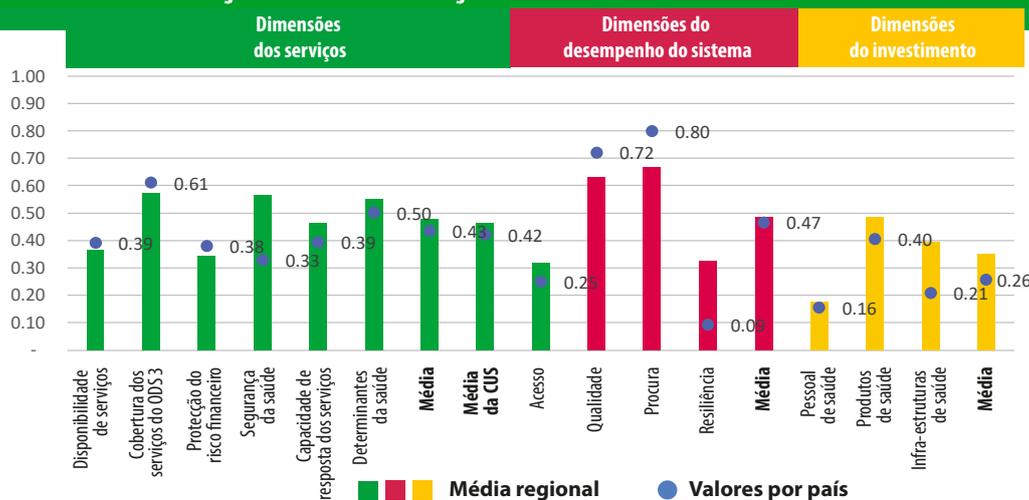
- ▶ A situação sanitária é muito frágil face ao que é necessário para a consecução dos ODS.
- ▶ Acelerar os esforços em curso para reduzir os fardos das doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis e traumatismos, visando as populações isoladas.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 43% daquilo que é exequível na Região, e é inferior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país é superior à média regional nas áreas de resultados relativas à cobertura dos serviços incluídos no ODS 3 e à protecção contra os riscos financeiros.
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento baixo, a utilização no país é maior nas áreas de resultados relativos à cobertura dos serviços incluídos no ODS 3 e à protecção contra os riscos financeiros.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com um desempenho de sistema inferior ao de outros países de rendimento baixo.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a procura efectiva pelos serviços essenciais.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são baixos em comparação com a média regional, sendo mais baixos na força laboral da saúde.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são demasiado baixos no que toca à eficácia dos processos do sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação).

#### Implicações nos ODS

- ▶ Acelerar as intervenções em curso para melhorar as áreas de resultados relativas à cobertura dos serviços incluídos no ODS 3 e à protecção contra os riscos financeiros, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar a disponibilidade dos serviços, a segurança sanitária, a capacidade de resposta dos serviços e a cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3 para toda a população.
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram o acesso aos serviços, a qualidade dos cuidados e a procura efectiva pelos serviços, visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para melhorar a resiliência do sistema para toda a população, incidindo nos investimentos em todas as áreas do sistema.



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	55,3	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	8,1	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	520,6	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	275,9	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	190,0	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	54,5	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento médio-baixo com o nono maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 2,24% do PIB total) e o 16.º maior PIB per capita (US\$ 1361,1 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a 11.ª maior população da Região (2,78% da população total), mas apenas a 27.ª maior área territorial (0,96% da Região) e a 13.ª maior densidade populacional (121,22 habitantes/km<sup>2</sup>).
- ▶ A situação sanitária condiz com o limite superior da classificação do seu rendimento, entre os países de rendimento médio-baixo e de rendimento médio-alto.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são melhores que as médias regionais.
- ▶ A mortalidade causada por afecções não transmissíveis é inferior à da Região.

### Implicações na consecução dos ODS\*

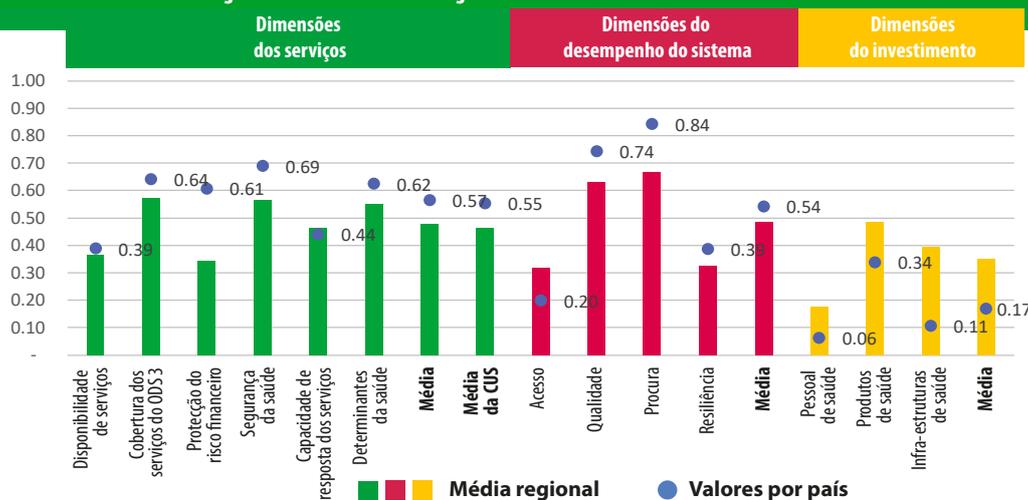
- ▶ A situação sanitária ainda é frágil face ao que é necessário para alcançar os ODS.
- ▶ Acelerar as iniciativas em curso para reduzir o fardo causado pelas doenças transmissíveis e os traumatismos, visando as populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para reduzir o fardo das doenças não transmissíveis.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 57% daquilo que é exequível na Região, e é superior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país é superior à média regional nas áreas de resultados relativas à cobertura dos serviços que estão dentro e fora do âmbito do ODS 3, à protecção contra os riscos financeiros e à segurança sanitária.
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento médio-baixo, a utilização no país é mais alta nas áreas de resultados relativas à cobertura dos serviços que estão dentro e fora do âmbito do ODS 3, à protecção contra os riscos financeiros e à segurança sanitária.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento médio-baixo com um desempenho de sistema semelhante ao de um país de rendimento médio-alto.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais baixo para o acesso aos serviços e mais alto para a procura efectiva pelos serviços.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são demasiado baixos no que toca à eficácia dos processos do sistema (sistemas de prestação de serviços, financiamento, governação e informação).
- ▶ A informação sugere que existem alguns processos eficazes no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação), poucos investimentos no sistema, mas um rácio elevado de classificação geral do desempenho em relação às classificações consolidadas dos investimentos tangíveis.

#### Implicações nos ODS

- ▶ Partilhar os ensinamentos com outros países em termos da protecção contra os riscos financeiros;
- ▶ Acelerar as intervenções em curso para alargar a cobertura dos serviços que estão dentro e fora do âmbito do ODS 3, a protecção contra os riscos financeiros e a segurança sanitária, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar a disponibilidade dos serviços para toda a população.
- ▶ Explorar as áreas onde é possível partilhar ensinamentos sobre a criação de processos eficazes no sistema;
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram a qualidade dos cuidados, a procura efectiva pelos serviços e a resiliência do sistema, visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para melhorar o acesso aos serviços essenciais para toda a população, incidindo no aumento dos investimentos em todas as áreas do sistema.



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	51,7	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	10,1	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	697,9	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	451,7	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	182,0	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	64,1	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com o 27.º maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 0,52% do PIB total) e o 30.º maior PIB per capita (US\$ 725,1 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a 23.ª maior população da Região (1,22% da população total), a 26.ª maior área territorial (1,04% da Região) e a 26.ª maior densidade populacional (49,21 habitantes/km<sup>2</sup>).
- ▶ A situação sanitária é compatível com a classificação do seu rendimento.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são piores que as médias regionais.

### Implicações na consecução dos ODS\*

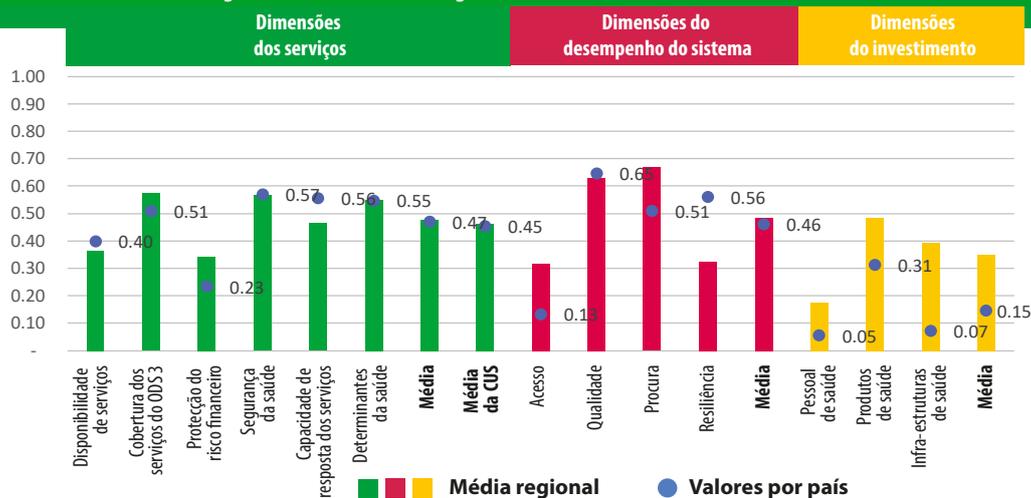
- ▶ A situação sanitária é frágil face ao que é necessário para a consecução dos ODS.
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para reduzir o fardo das doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis e traumatismos.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 47% daquilo que é exequível na Região, ou seja, próxima da média regional (48%).
- ▶ A utilização no país é superior à média regional na área de resultados relativa à capacidade de resposta dos serviços.
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento baixo, a utilização no país mais alta nas áreas de resultados relativas à segurança sanitária, à capacidade de resposta dos serviços e à cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo que recentemente recuperou de uma grande perturbação do sistema de saúde devido ao surto de DVE.
- ▶ O desempenho do sistema é inferior ao de outros países de rendimento baixo.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a qualidade dos cuidados.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são inferiores às médias regionais, sobretudo em matéria de força laboral da saúde. No entanto, um enorme recrutamento de 4 000 profissionais de saúde melhorou em grande medida a densidade da força laboral da saúde.
- ▶ Os níveis de investimento tangível no sistema são demasiado baixos para haver processos eficazes no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação).

#### Implicações nos ODS

- ▶ Acelerar as intervenções em curso para melhorar a área da capacidade de resposta dos serviços, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar a disponibilidade dos serviços, a segurança sanitária, a cobertura dos serviços que estão dentro ou fora do âmbito do ODS 3 e a protecção contra os riscos financeiros para toda a população.
- ▶ Explorar áreas onde se pode partilhar ensinamentos sobre o desenvolvimento de um sistema resiliente e aprender com o surto do DVE;
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram a qualidade dos cuidados, visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para melhorar o acesso aos serviços e a procura efectiva para toda a população, incidindo no aumento dos investimentos em todo o sistema de saúde.

# Guiné-Bissau



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	51,5	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	12,3	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	688,0	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	451,0	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	173,5	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	63,0	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com o quarto menor PIB total da Região africana da OMS (representando 0,06% do PIB total) e o 35.º maior PIB per capita (US\$ 585,2 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a oitava menor população da Região (0,18% da população total), a 37.ª maior área territorial (0,12% da Região) e a 23.ª maior densidade populacional (62,96 habitantes/km<sup>2</sup>).
- ▶ A situação sanitária é compatível com a classificação do seu rendimento.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são piores que as médias regionais.
- ▶ O fardo das doenças não transmissíveis é ligeiramente inferior ao da média da Região.

### Implicações na consecução dos ODS\*

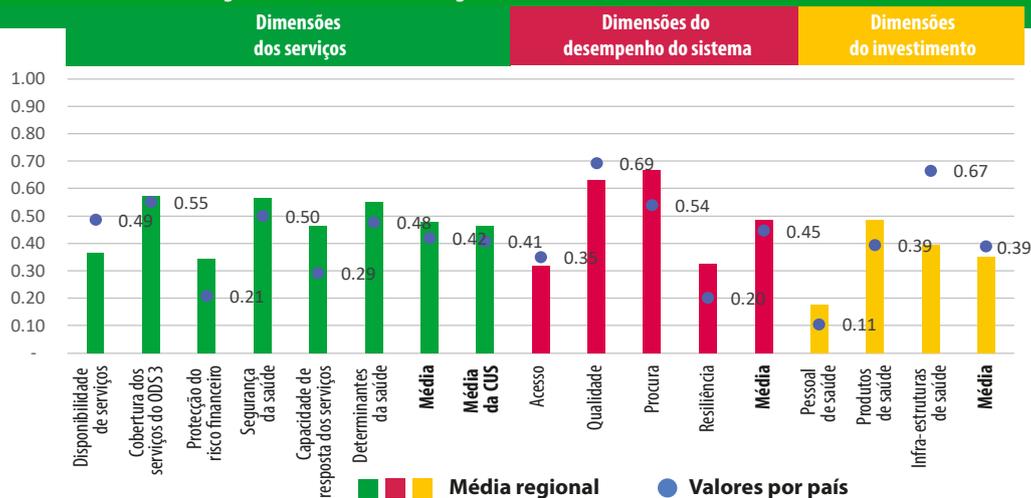
- ▶ A situação sanitária é frágil face ao que é necessário para a consecução dos ODS.
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para reduzir o fardo das doenças transmissíveis e dos traumatismos.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 42% daquilo que é exequível na Região, e é inferior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país não é superior à média regional em nenhuma das áreas de resultados.
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento baixo, a utilização no país não é superior em nenhuma das áreas de resultados.

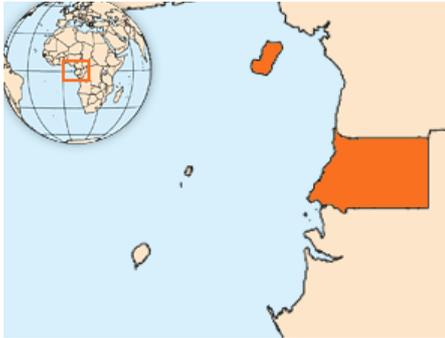
### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com um desempenho do sistema inferior aos outros países de rendimento baixo.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a qualidade dos cuidados e mais baixo para a resiliência do sistema.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são superiores à média regional na infra-estrutura do sector da saúde, mas inferiores em termos da força laboral e dos produtos de saúde.
- ▶ A informação sugere que os processos no sistema são pouco eficazes (prestação de serviços, financiamento, governação e informação), que a classificação do investimento é relativamente elevada em algumas áreas, mas com um rácio baixo da classificação geral do desempenho relativamente à classificação consolidada dos investimentos tangíveis.

#### Implicações nos ODS

- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar a disponibilidade dos serviços, a cobertura dos serviços que estão dentro e fora do âmbito do ODS 3, a protecção contra os riscos financeiros, a segurança sanitária e a capacidade de resposta dos serviços para toda a população.
- ▶ Explorar áreas onde é possível partilhar ensinamentos sobre a melhoria da infra-estrutura da saúde;
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram o acesso aos serviços e a qualidade dos cuidados, visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para a procura efectiva pelos serviços e a resiliência do sistema para toda a população, incidindo no aumento dos investimentos na força laboral e nos produtos de saúde.

# Guiné Equatorial



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	51,3	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	11,5	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	685,7	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	388,5	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	222,6	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	74,2	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento médio-alto com o 20.º maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 0,75% do PIB total), mas o segundo maior PIB per capita (US\$ 10 717,5 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a quinta menor população na Região (0,12% da população total), a 10.ª menor área territorial (0,12% da Região) e a 30.ª maior densidade populacional (41,90 habitantes/km2).
- ▶ A situação sanitária é comparável à de um país de rendimento baixo.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade estão ao nível da média regional.

### Implicações na consecução dos ODS\*

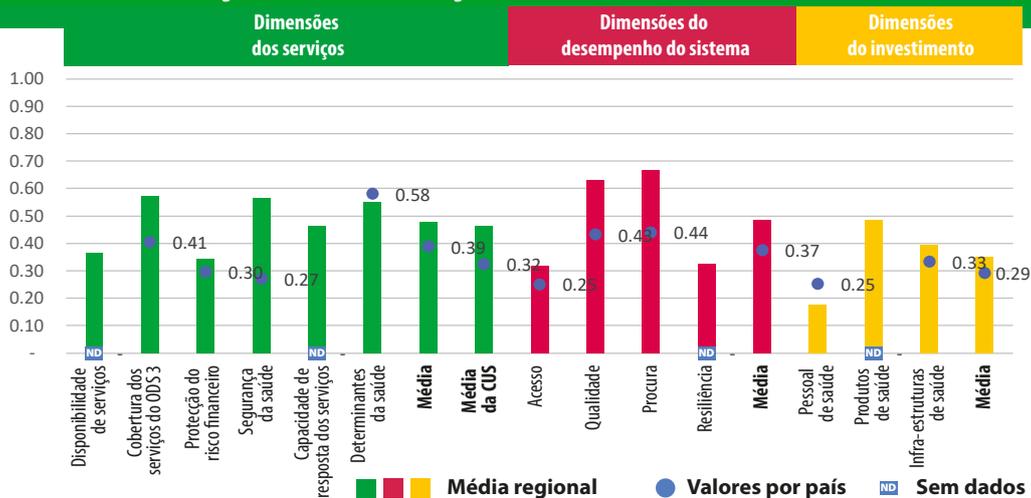
- ▶ A situação sanitária é muito frágil face ao que é necessário para alcançar os ODS.
- ▶ Explorar abordagens inovadoras para melhorar a saúde e o bem-estar.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 39% daquilo que é exequível na Região, e é inferior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país não é superior à média regional em nenhuma das áreas de resultados avaliadas (não existem dados sobre a disponibilidade dos serviços e a capacidade de resposta dos serviços).
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento médio-alto, a utilização no país não é superior em nenhuma das áreas de resultados avaliadas.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento médio-alto com um desempenho de sistema inferior ao de um país de rendimento baixo.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é inferior à média regional, sendo mais baixo para o acesso aos serviços essenciais.
- ▶ Os investimentos foram sobretudo canalizados através do programa “Salud para todos - Saúde para todos” que aumentou significativamente a prestação de serviços de saúde para um maior acesso aos cuidados preventivos e curativos, e as instalações desportivas para a promoção de estilos de vida saudáveis.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são todos baixos em comparação com a média regional.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são demasiado baixos no que toca à eficácia dos processos do sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação).

#### Implicações nos ODS

- ▶ Acelerar as intervenções em curso para alargar a cobertura dos serviços que não estão incluídos no ODS 3, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para alargar a cobertura dos serviços incluídos no ODS 3, a protecção contra os riscos financeiros e a segurança sanitária para todos.
- ▶ Acelerar as estratégias em curso que melhoram o acesso aos serviços, visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para melhorar a qualidade e a procura efectiva pelos cuidados para toda a população, incidindo no aumento dos investimentos em todas as áreas do sistema de saúde.



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	46,6	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	14,1	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	771,7	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	528,3	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	179,1	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	63,3	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento médio-baixo com o nono menor PIB total da Região Africana da OMS (representando 0,15% do PIB total), mas o 21.º maior PIB per capita (US\$ 1152,3 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a 11.ª menor população da Região (0,22% da população total), a 12.ª menor área territorial (0,13% da Região) e a 21.ª maior densidade populacional (71,63 habitantes/km2).
- ▶ A situação sanitária é comparável à de um país de rendimento baixo.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são piores que as médias regionais.

### Implicações na consecução dos ODS\*

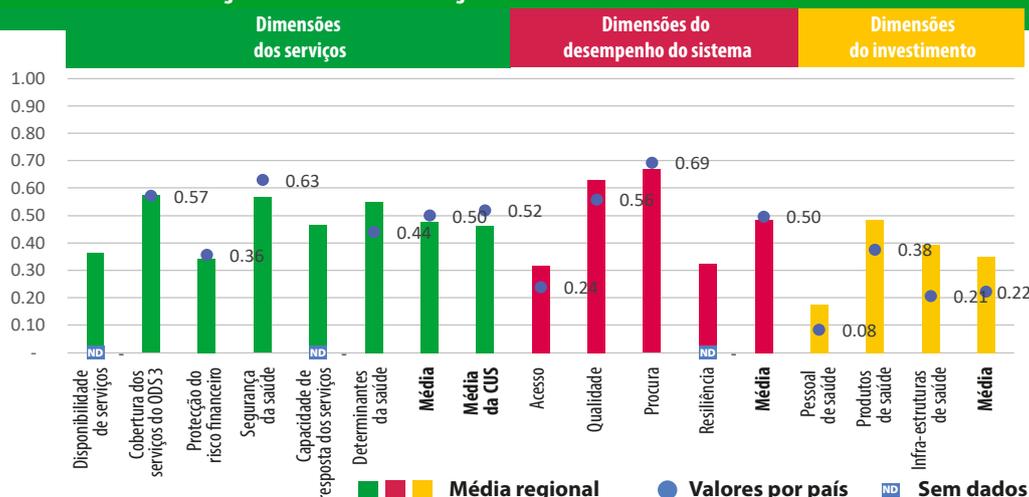
- ▶ A situação sanitária é demasiado frágil face ao que é necessário para a consecução dos ODS.
- ▶ Explorar a introdução de abordagens inovadoras para reduzir o fardo das doenças transmissíveis, das doenças não transmissíveis e dos traumatismos.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 50% daquilo que é exequível na Região, e é superior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país é superior à média regional na área de resultados relativa à segurança sanitária (não existem dados sobre a disponibilidade e a capacidade de resposta dos serviços).
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento médio-baixo, a utilização no país é superior em termos da cobertura dos serviços incluídos no ODS 3, da protecção contra os riscos financeiros e da segurança sanitária.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento médio-baixo com um desempenho de sistema ao nível da classificação do seu rendimento.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a procura efectiva pelos serviços.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são inferiores às médias regionais em todas as áreas, e são particularmente baixos em matéria de força laboral da saúde.
- ▶ Os níveis de investimento tangível no sistema são demasiado baixos no que toca à melhoria da eficácia dos processos no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação).

### Implicações nos ODS

- ▶ Acelerar as intervenções em curso para melhorar a segurança sanitária, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para alargar a cobertura dos serviços que estão dentro e fora do âmbito do ODS 3 e aumentar a protecção contra os riscos financeiros para toda a população;
- ▶ Melhorar a disponibilidade da informação, sobretudo sobre a disponibilidade dos serviços e a capacidade de resposta dos serviços.
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram a qualidade dos cuidados e a procura efectiva por cuidados, visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para melhorar o acesso aos serviços para toda a população, incidindo no aumento dos investimentos em todas as áreas do sistema de saúde.



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	52,7	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	8	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	583,6	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	374,2	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	149,9	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	59,1	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com o oitavo menor PIB total da Região Africana da OMS (representando 0,12% do PIB total) e o sexto menor PIB per capita (US\$ 452 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a 33.ª maior população da Região (0,45% da população total), a 32.ª maior área territorial (0,41% da Região) e a 28.ª maior densidade populacional (46,72 habitantes/km2).
- ▶ A situação sanitária é comparável à de um país de rendimento médio-baixo.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e o fardo das doenças transmissíveis são inferiores às médias regionais.
- ▶ No entanto, a taxa bruta de mortalidade e o fardo das doenças não transmissíveis / traumatismos são melhores que a média da Região.

### Implicações na consecução dos ODS\*

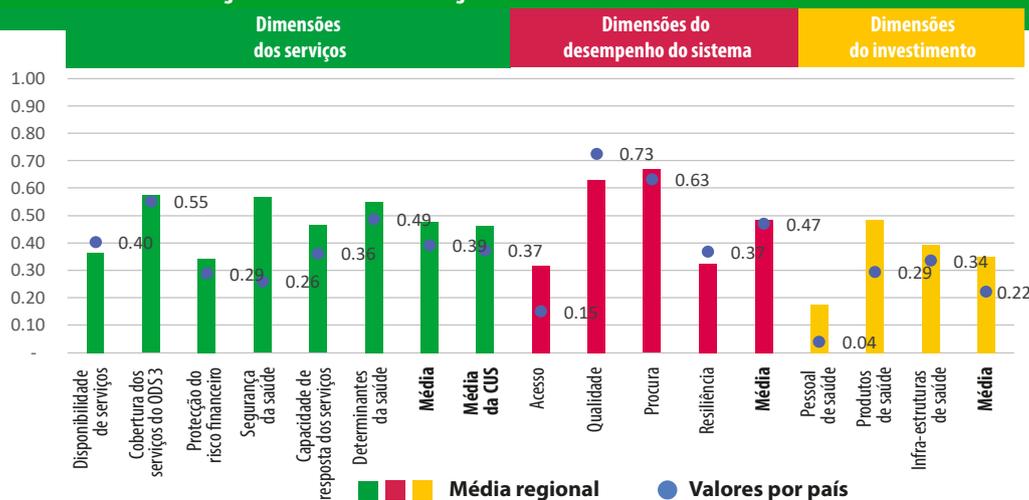
- ▶ A situação sanitária é mais frágil da que é necessária para a consecução dos ODS.
- ▶ Acelerar os esforços em curso para reduzir o fardo das doenças não transmissíveis e dos traumatismos, visando as populações isoladas;
- ▶ Explorar abordagens inovadoras para reduzir o fardo das doenças transmissíveis.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 39% daquilo que é exequível na Região, e é inferior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país não é superior à média regional em nenhuma das áreas de resultados.
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento baixo, a utilização no país é superior em termos da cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo que recentemente recuperou de uma grande perturbação do sistema de saúde devido ao surto de DVE.
- ▶ O desempenho do sistema é semelhante ao de outros países de rendimento baixo.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a qualidade dos cuidados.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são inferiores às médias regionais em todas as áreas.
- ▶ Os níveis de investimento tangível no sistema são demasiado baixos no que toca à eficácia dos processos no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação).

#### Implicações nos ODS

- ▶ Acelerar as intervenções em curso para alargar a cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar a disponibilidade dos serviços, a cobertura dos serviços incluídos no ODS 3, a protecção contra os riscos financeiros, a segurança sanitária e a capacidade de resposta para toda a população.
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram a qualidade dos cuidados e a resiliência do sistema, visando especificamente as populações isoladas, com base nos ensinamentos colhidos do surto de DVE;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para melhorar o acesso aos serviços e a procura efectiva pelos serviços para toda a população, incidindo no aumento dos investimentos em todas as áreas do sistema.

# Madagáscar



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	56,9	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	7,0	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	439,8	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	236,5	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	156,5	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	46,6	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com o 25.º maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 0,58% do PIB total) e o quinto menor PIB per capita (US\$ 402,1 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a 12.ª maior população da Região (2,44% da população total), a 17.ª maior área territorial (2,46% da Região) e a 31.ª maior densidade populacional (41,65 habitantes/km2).
- ▶ A situação sanitária é comparável à de um país de rendimento médio.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são melhores que as médias regionais.

### Implicações na consecução dos ODS\*

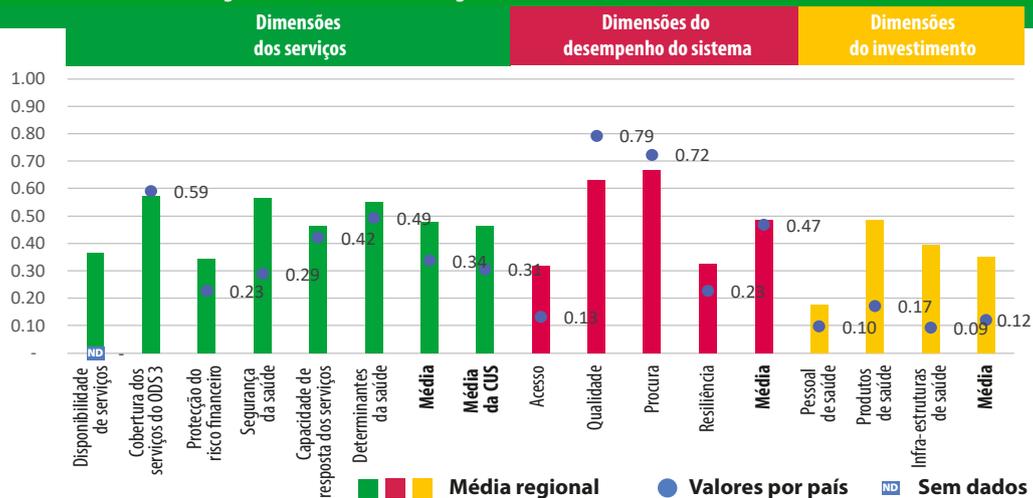
- ▶ A situação sanitária é mais frágil do que é necessário para a consecução dos ODS.
- ▶ Acelerar os esforços em curso para reduzir o fardo das doenças transmissíveis, das doenças não transmissíveis e dos traumatismos, visando as populações isoladas.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

- Comentários**
- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 34% daquilo que é exequível na Região, e é inferior à média regional (48%).
  - ▶ A utilização no país é superior à média regional apenas nas áreas de resultados relativas à dos serviços incluídos no ODS 3 (não existem dados sobre a disponibilidade dos serviços).
  - ▶ Em comparação com outros países de rendimento baixo, a utilização no país é mais alta em termos da cobertura dos serviços incluídos no ODS 3.

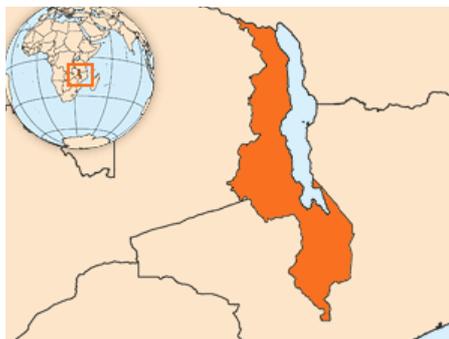
### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com um desempenho do sistema inferior ao de outros países de rendimento baixo.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é melhor para a qualidade dos cuidados.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são inferiores às médias regionais em todas as áreas.
- ▶ Os níveis de investimento tangível no sistema são demasiado baixos para haver processos eficazes no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação).

### Implicações nos ODS

- ▶ Acelerar as intervenções em curso para alargar a cobertura dos serviços incluídos no ODS 3, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar a protecção contra os riscos financeiros, a segurança sanitária, a capacidade de resposta dos serviços e a cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3 para toda a população;
- ▶ Melhorar a disponibilidade da informação, sobretudo sobre a disponibilidade dos serviços.
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram a qualidade dos cuidados e a procura efectiva pelos serviços, visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para melhorar o acesso aos serviços e a resiliência do sistema para toda a população, incidindo no aumento dos investimentos em todas as áreas do sistema de saúde.

# Malawi



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	51,2	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	9,0	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	568,3	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	370,7	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	150,3	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	46,7	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com o 32.º maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 0,38% do PIB total) e o terceiro menor PIB per capita (US\$ 362,7 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a 17.ª maior população da Região (1,77% da população total), a 33.ª maior área territorial (0,40% da Região) e a 10.ª maior densidade populacional (186 habitantes/km2).
- ▶ A situação sanitária é compatível com a classificação do seu rendimento.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e o fardo das doenças transmissíveis são inferiores às médias regionais.

### Implicações na consecução dos ODS\*

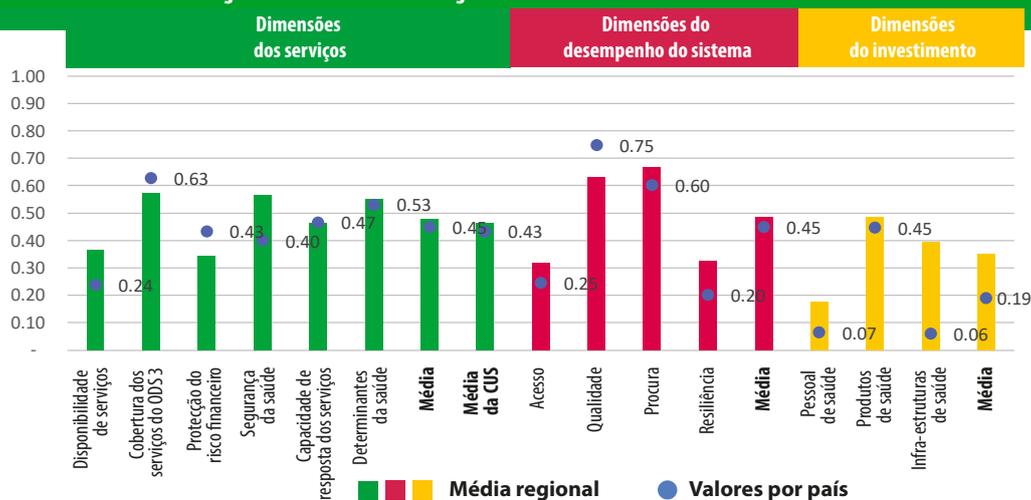
- ▶ A situação sanitária é demasiado frágil para a consecução dos ODS.
- ▶ Acelerar os esforços em curso para reduzir o fardo das doenças não transmissíveis e dos traumatismos, visando as populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para reduzir o fardo das doenças transmissíveis.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 45% daquilo que é exequível na Região, e é inferior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país é superior à média regional apenas em termos da cobertura dos serviços incluídos no ODS 3.
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento baixo, a utilização no país é mais alta em termos da disponibilidade dos serviços, cobertura dos serviços incluídos no ODS 3, protecção contra os riscos financeiros e capacidade de resposta.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com um desempenho do sistema ligeiramente inferior ao de outros países de rendimento baixo.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais baixo para o acesso aos serviços e a resiliência do sistema.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são mais baixos do que as médias regionais, sobretudo na força laboral e na infra-estrutura do sector da saúde.
- ▶ Os níveis de investimento tangível no sistema são demasiado baixos para haver processos eficazes no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação).

#### Implicações nos ODS

- ▶ Acelerar as intervenções em curso para alargar a cobertura dos serviços incluídos no ODS 3, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar a disponibilidade dos serviços, a segurança sanitária, a protecção contra os riscos financeiros, a capacidade de resposta dos serviços e a cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3 para toda a população.
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram a qualidade dos cuidados e o acesso aos serviços, visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para a procura efectiva e a resiliência do sistema para toda a população, incidindo no aumento dos investimentos em todas as áreas do sistema de saúde.

# Mali



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	51,1	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	11,2	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	767,0	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	518,5	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	176,5	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	71,6	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com o 19.º maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 0,78% do PIB total) e o 28.º maior PIB per capita (US\$ 750 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a 18.ª maior população da Região (1,76% da população total), mas com a sexta maior área territorial (5,17% da Região) e a sétima menor densidade populacional (14,32 habitantes/km2).
- ▶ A situação sanitária é compatível com a classificação do seu rendimento.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são piores que as médias regionais.
- ▶ A mortalidade causada por afecções não transmissíveis é ligeiramente superior à da Região.

### Implicações na consecução dos ODS\*

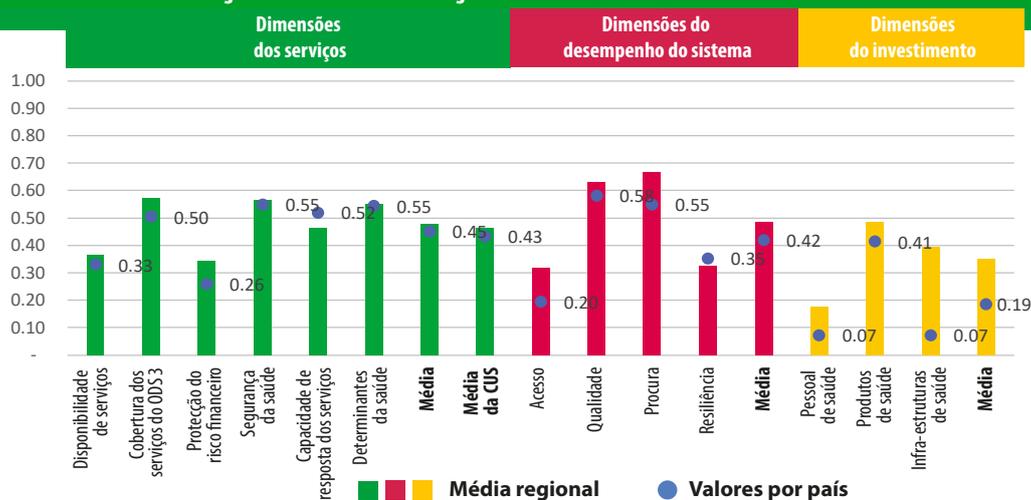
- ▶ A situação sanitária é frágil face ao que é necessário para a consecução dos ODS.
- ▶ Acelerar os esforços em curso para reduzir o fardo das doenças não transmissíveis, visando as populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para reduzir o fardo das doenças transmissíveis e traumatismos.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 45% daquilo que é exequível na Região, e é inferior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país não é superior à média regional em nenhuma das áreas de resultados.
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento baixo, a utilização no país em termos da segurança sanitária, da capacidade de resposta dos serviços e da cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com um desempenho de sistema inferior ao de outros países de rendimento baixo.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais baixo para o acesso aos serviços.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são mais baixos do que as médias regionais, sobretudo na força laboral e na infra-estrutura do sector da saúde.
- ▶ Os níveis de investimento tangível no sistema são demasiado baixos para haver processos eficazes no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação).

### Implicações nos ODS

- ▶ Acelerar as intervenções em curso para melhorar a segurança sanitária, a capacidade de resposta dos serviços e a cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar a disponibilidade dos serviços, a cobertura dos serviços incluídos no ODS 3 e a protecção contra os riscos financeiros para toda a população.
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram a procura efectiva pelos serviços, visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para melhorar o acesso, a qualidade dos cuidados e a resiliência do sistema para toda a população, incidindo no aumento dos investimentos em todas as áreas do sistema de saúde.



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	66,8	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	7,4	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	308,7	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	27,7	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	258,8	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	22,2	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um pequeno estado insular de rendimento médio-alto com o 21.º maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 0,7% do PIB total), mas o terceiro maior PIB per capita (US\$ 9260 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a sexta menor população da Região (0,13% da população total), e a quarta menor área territorial (0,01% da Região), o que faz com que tenha a maior densidade populacional (621,97 habitantes/km²).
- ▶ A situação sanitária é comparável à de um país de rendimento alto.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são melhores que as médias regionais.
- ▶ No entanto, a mortalidade causada por doenças não transmissíveis mais elevada do que a da Região e do que a dos países de rendimento alto.

### Implicações na consecução dos ODS\*

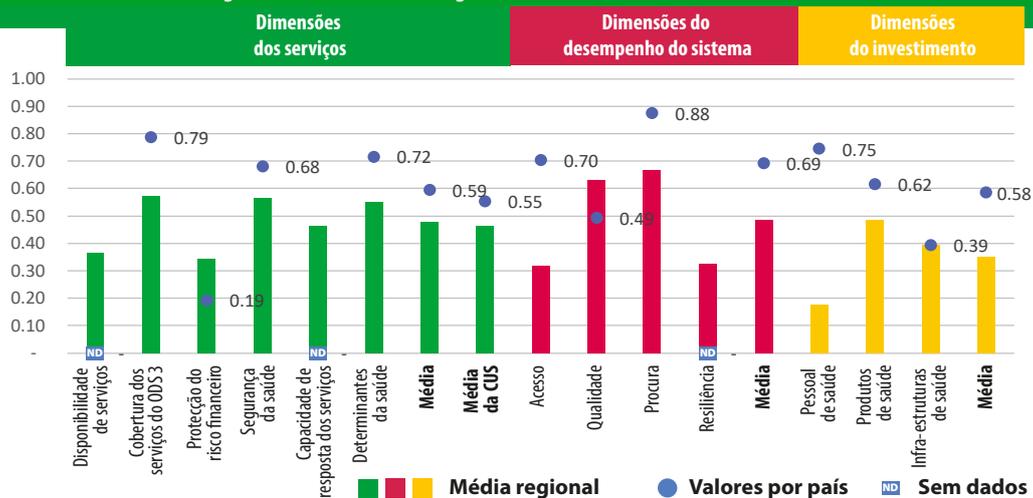
- ▶ A situação sanitária está ao nível do que é necessário para alcançar os ODS.
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para reduzir o fardo das doenças não transmissíveis;
- ▶ Incidir na identificação dos restantes grupos populacionais isolados, na partilha das melhores práticas e na exploração de modelos alternativos de prestação de serviços institucionais que melhorem a sustentabilidade da redução das doenças transmissíveis e dos traumatismos.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

- Comentários**
- ▶ Trata-se do país com o melhor desempenho na Região em termos da dimensão de resultados relativa à cobertura dos serviços incluídos no ODS 3 (juntamente com a Argélia).
  - ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 59% daquilo que é exequível na Região, e é superior à média regional (48%).
  - ▶ A utilização no país é superior à média regional em termos da cobertura dos serviços que estão dentro e fora do âmbito do ODS 3 e da segurança sanitária (não existem dados sobre a disponibilidade e a capacidade de resposta dos serviços).
  - ▶ Em comparação com outros países de rendimento médio-alto, a utilização no país é mais alta em todas as áreas de resultados avaliadas, excepto no que toca à protecção contra os riscos financeiros.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se do país com o melhor desempenho na Região em termos do acesso aos serviços essenciais.
- ▶ Um país de rendimento médio-alto com um desempenho de sistema próximo ao de um país de rendimento alto.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a procura efectiva e o acesso aos serviços, e mais baixo para a qualidade dos cuidados.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são superiores às médias regionais, sobretudo na força laboral e produtos de saúde.
- ▶ A informação sugere que existem alguns processos eficazes no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação), uma classificação elevada para os investimentos no sistema, com um rácio médio da classificação geral do desempenho relativamente à classificação consolidada dos investimentos tangíveis.

### Implicações nos ODS

- ▶ Partilhar ensinamentos com outros países em matéria de cobertura dos serviços incluídos no ODS 3;
- ▶ Acelerar as intervenções em curso para melhorar a segurança sanitária e a cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar a protecção contra os riscos financeiros para toda a população;
- ▶ Melhorar a disponibilidade da informação, sobretudo sobre a disponibilidade e capacidade de resposta dos serviços.
- ▶ Explorar as áreas onde é possível partilhar ensinamentos sobre a melhoria do acesso e da procura pelos serviços, e a criação de processos no sistema;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para melhorar a qualidade dos cuidados para toda a população, incidindo no aumento dos investimentos na infra-estrutura do sector da saúde.

# Mauritânia



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	55,1	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	7,8	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	528,2	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	313,1	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	159,6	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	54,6	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento médio-baixo com o 33.º maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 0,29% do PIB total) e o 20.º maior PIB per capita (US\$ 1158,3 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a 34.ª maior população da Região (0,42% da população total), mas a oitava maior área territorial (4,36% da Região), fazendo com que tenha a terceira menor densidade populacional da Região (4,06 habitantes/km2).
- ▶ O país faz parte da difícil Região do Sahel, com riscos sanitários associados.
- ▶ A situação sanitária é compatível com a sua classificação económica.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são melhores que as médias regionais.

### Implicações na consecução dos ODS\*

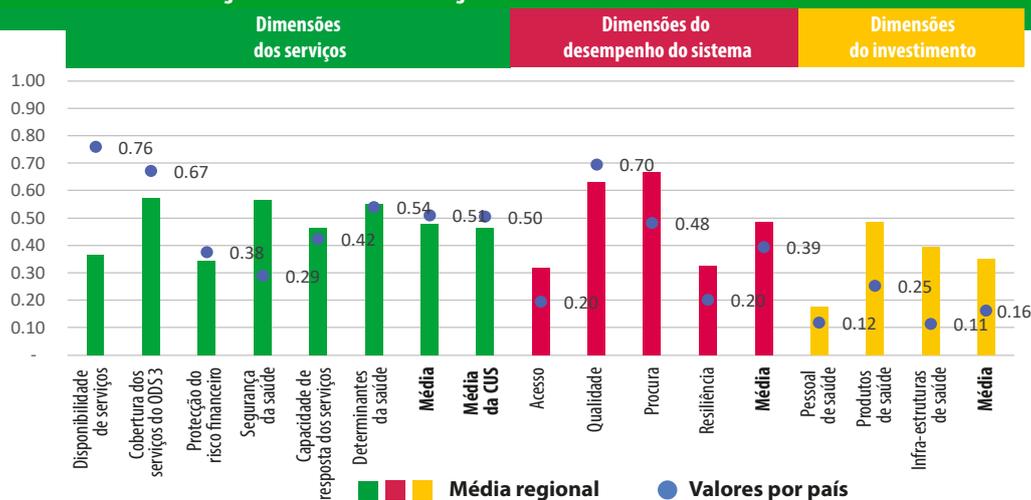
- ▶ A situação sanitária é frágil face ao que é necessário para a consecução dos ODS.
- ▶ O país precisa de acelerar os esforços em curso para reduzir o fardo das doenças transmissíveis, das doenças não transmissíveis e dos traumatismos, visando as populações isoladas.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

- Comentários**
- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 51% daquilo que é exequível na Região, e é superior à média regional (48%).
  - ▶ A utilização no país é superior à média regional nas áreas de resultados relativas à disponibilidade dos serviços, cobertura dos serviços incluídos no ODS 3 e protecção contra os riscos financeiros.
  - ▶ Em comparação com outros países de rendimento médio-baixo, a utilização no país é mais alta nas áreas de resultados relativas à cobertura dos serviços incluídos no ODS 3 e à protecção contra os riscos financeiros.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento médio-baixo com um desempenho de sistema inferior ao de países com rendimento mais baixo.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais baixo para o acesso aos serviços e a resiliência do sistema.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são mais baixos do que as médias regionais, sobretudo na força laboral e na infra-estrutura do sector da saúde.
- ▶ Os níveis de investimento tangível no sistema são demasiado baixos para haver processos eficazes no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação).

### Implicações nos ODS

- ▶ Acelerar as intervenções em curso para melhorar as áreas de resultados relativas à disponibilidade dos serviços, cobertura dos serviços incluídos no ODS 3 e protecção contra os riscos financeiros, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar a segurança sanitária, a capacidade de resposta dos serviços e a cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3 para toda a população.
- ▶ Acelerar as intervenções em curso para melhorar as áreas de resultados relativas à disponibilidade dos serviços, cobertura dos serviços incluídos no ODS 3 e protecção contra os riscos financeiros, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar a segurança sanitária, a capacidade de resposta dos serviços e a cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3 para toda a população.

# Moçambique



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	49,6	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	11,8	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	701,4	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	450,2	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	186,2	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	64,3	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com o 15.º maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 0,88% do PIB total) mas com o 10.º menor PIB per capita (US\$ 528,3 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a nona maior população da Região (2,92% da população total), a 13.ª maior área territorial (3,33% da Região), mas apenas com a 33.ª maior densidade populacional (35,62 habitantes/km<sup>2</sup>).
- ▶ A situação sanitária é compatível com a sua classificação económica.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são piores que as médias regionais.

### Implicações na consecução dos ODS\*

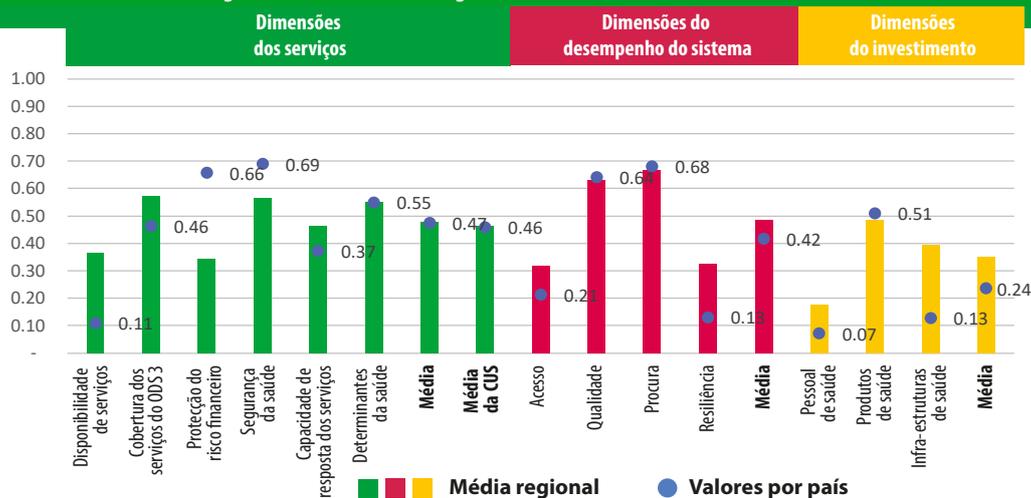
- ▶ A situação sanitária é demasiado frágil face ao que é necessário para a consecução dos ODS.
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para reduzir o fardo das doenças transmissíveis e traumatismos.
- ▶ O país precisa de acelerar os esforços em curso para reduzir o fardo das doenças não transmissíveis, visando as populações isoladas.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

- Comentários**
- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 47% daquilo que é exequível na Região, ou seja, ligeiramente abaixo da média regional (48%).
  - ▶ A utilização no país é superior à média regional em termos da protecção contra os riscos financeiros e da segurança sanitária.
  - ▶ Em comparação com outros países de rendimento baixo, a utilização no país é mais alta em termos da protecção contra os riscos financeiros e da segurança sanitária.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com um desempenho de sistema inferior ao de outros países de rendimento baixo.
- ▶ O país enfrenta desafios económicos, incluindo a suspensão da ajuda internacional (empréstimos do FMI) e reformas no sector bancário.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais baixo na resiliência do sistema.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema apenas são superiores às médias regionais nos produtos de saúde; são muito baixos nas outras áreas.
- ▶ Os níveis de investimento tangível no sistema são demasiado baixos para haver processos eficazes no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação).

### Implicações nos ODS

- ▶ Partilhar ensinamentos com outros países no que toca à protecção contra os riscos financeiros;
- ▶ Acelerar as intervenções em curso para melhorar a segurança sanitária e a cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar a disponibilidade dos serviços, a cobertura dos serviços incluídos no ODS 3 e a capacidade de resposta dos serviços para toda a população.
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram a qualidade dos cuidados e a procura efectiva pelos serviços, visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para melhorar o acesso aos serviços e a resiliência do sistema para toda a população, incidindo no aumento dos investimentos na força laboral e na infra-estrutura do sector da saúde.

# Namíbia



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	57,5	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	5,7	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	417,4	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	230,1	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	143,1	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	43,3	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Um país de rendimento médio-alto com o 22.º maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 0,69% do PIB total), mas o sétimo maior PIB per capita (US\$ 4770,5 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a 35.ª maior população da Região (0,24% da população total), mas a 12.ª maior área territorial (3,49% da Região), fazendo com que tenha a menor densidade populacional da Região (2,95 habitantes/km2).
- ▶ A situação sanitária é compatível com a sua classificação económica.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são melhores que as médias regionais.

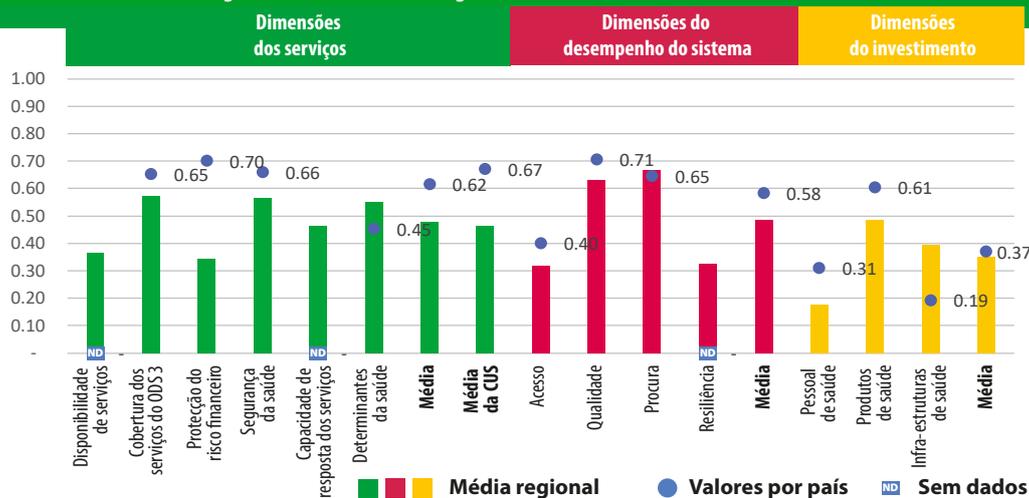
### Implicações na consecução dos ODS\*

- ▶ A situação sanitária é frágil face ao que é necessário para a consecução dos ODS.
- ▶ O país precisa de acelerar os esforços em curso para reduzir o fardo das doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis e traumatismos, visando as pessoas isoladas.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.  
<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



Resultados dos serviços	Desempenho do sistema e investimentos
<p><b>Comentários</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Trata-se do país com o melhor desempenho na Região em termos da dimensão de resultados relativa à protecção contra os riscos financeiros.</li> <li>▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 61% daquilo que é exequível na Região, e é superior à média regional (48%).</li> <li>▶ A utilização no país é superior à média regional para todas as áreas de resultados, excepto em termos da cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3 (determinantes da saúde).</li> <li>▶ Em comparação com outros países de rendimento médio-alto, a utilização no país é mais elevada para a cobertura dos serviços incluídos no ODS 3, a protecção contra os riscos financeiros e a segurança sanitária.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Trata-se de um país de rendimento médio-alto, com um desempenho de sistema adequado à sua classificação.</li> <li>▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a qualidade dos cuidados e mais baixo para o acesso aos serviços.</li> <li>▶ Os investimentos tangíveis no sistema são superiores às médias regionais, excepto no que diz respeito à infra-estrutura no sector da saúde, onde é inferior ao esperado.</li> <li>▶ A informação sugere que existem processos eficazes no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação), com uma classificação elevada no que toca aos investimentos no sistema e com um rácio elevado de classificação geral do desempenho em relação às classificações consolidadas dos investimentos tangíveis.</li> </ul>

### Implicações nos ODS

- ▶ Partilhar ensinamentos com outros países sobre a protecção contra os riscos financeiros;
- ▶ Acelerar as intervenções em curso para alargar a cobertura dos serviços incluídos no ODS 3 e a segurança sanitária, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para alargar a cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3 (determinantes da saúde) para toda a população;
- ▶ Melhorar a disponibilidade da informação, sobretudo sobre a disponibilidade dos serviços e a capacidade de resposta dos serviços.
- ▶ Explorar as áreas onde é possível partilhar ensinamentos sobre a criação de processos eficazes no sistema;
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram a qualidade dos cuidados e a procura efectiva pelos serviços, visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para aumentar os investimentos na infra-estrutura do sector da saúde.



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país		Valor equivalente na Região Africana			
	país	Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	54,2	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	10,2	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	676,6	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	463,2	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	144,8	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	68,1	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com o 31.º maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 0,43% do PIB total), mas o quarto menor PIB per capita (US\$ 362,5 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a 15.ª maior população da Região (2,00% da população total), mas a terceira maior área territorial (5,36% da Região), o que faz com que tenha a nona menor densidade populacional (15,71 habitantes/km<sup>2</sup>).
- ▶ A situação sanitária é comparável à de um país de rendimento baixo.
- ▶ A esperança de vida saudável é melhor do que a média regional, mas as taxas de mortalidade e morbidade são piores do que a média regional.
- ▶ No entanto, a mortalidade causada por doenças não transmissíveis é melhor do que a da Região.

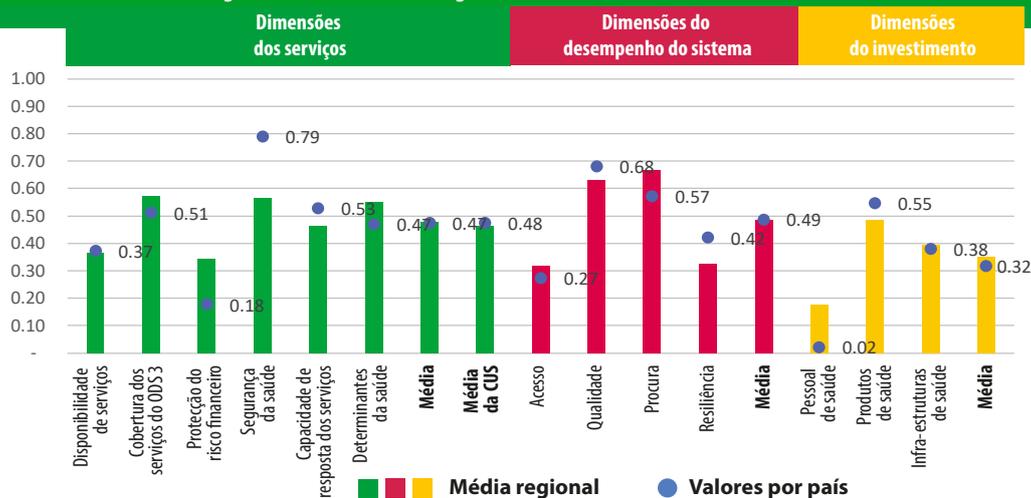
### Implicações na consecução dos ODS\*

- ▶ A situação sanitária é frágil face ao que é necessário para a consecução dos ODS.
- ▶ Acelerar os esforços em curso para reduzir as doenças não transmissíveis, visando as populações isoladas;
- ▶ Explorar abordagens inovadoras para reduzir o fardo das doenças transmissíveis e traumatismos.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.  
<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 47% daquilo que é exequível na Região, e é ligeiramente inferior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país é superior à média regional nas áreas de resultados relativas à disponibilidade dos serviços, segurança sanitária e capacidade de resposta dos serviços.
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento baixo, a utilização no país é mais elevada nas áreas de resultados relativas à disponibilidade dos serviços, segurança sanitária e capacidade de resposta dos serviços.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com um desempenho de sistema semelhante ao de países de rendimento baixo.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é bom no que respeita à qualidade dos cuidados e a resiliência do sistema.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são superiores às médias regionais nos produtos de saúde, mas inferiores na força laboral e infra-estrutura do sector da saúde.
- ▶ Os níveis de investimento tangível no sistema são demasiado baixos para haver processos eficazes no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação).

#### Implicações nos ODS

- ▶ Acelerar as intervenções em curso para melhorar os resultados relativos à disponibilidade dos serviços, à segurança sanitária e à capacidade de resposta dos serviços, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para alargar a cobertura dos serviços incluídos no ODS 3, a protecção contra os riscos financeiros e a cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3 para toda a população.
- ▶ Explorar áreas onde é possível partilhar ensinamentos sobre a definição de medidas para melhorar a resiliência do sistema;
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram o acesso aos serviços, a qualidade dos cuidados e a resiliência do sistema, visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para a procura efectiva para toda a população, incidindo no aumento dos investimentos na força laboral e na infra-estrutura do sector da saúde.

# Nigéria



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	47,7	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	11,9	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	847,1	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	582,7	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	189,5	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	74,7	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento médio-baixo, com o maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 28,72% do PIB total), mas com apenas o 12.º maior PIB per capita (US\$ 2655,2 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a maior população da Região (18,24% da população total), e a 10.ª maior área territorial (3,86% da Região), fazendo com que tenha a oitava maior densidade populacional (198,93 habitantes/km²).
- ▶ A situação sanitária é comparável à de um país de rendimento baixo.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são piores que as médias regionais.

### Implicações na consecução dos ODS\*

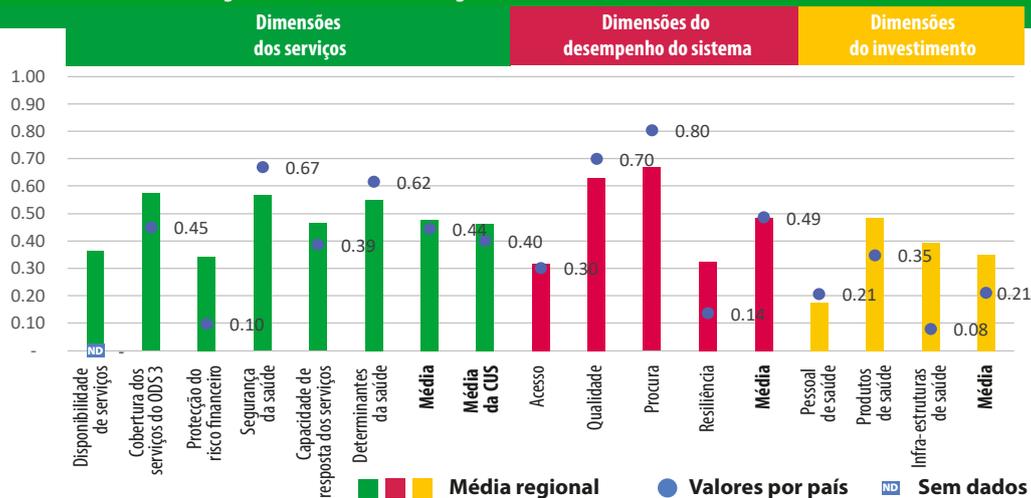
- ▶ A situação sanitária é demasiado frágil face ao que é necessário para a consecução dos ODS.
- ▶ Explorar abordagens inovadoras para reduzir o fardo das doenças transmissíveis, das doenças não transmissíveis e dos traumatismos.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

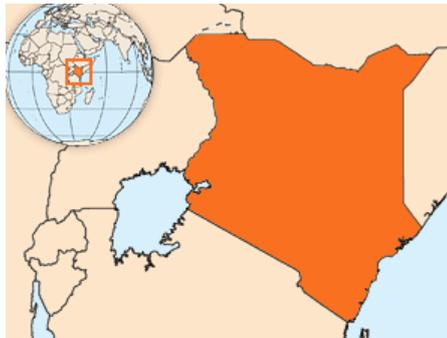
- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 44% daquilo que é exequível na Região, e é inferior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país é superior à média regional em termos da segurança sanitária e da cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3.
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento médio-baixo, a utilização no país é mais elevada em termos dos resultados relativos à segurança sanitária e à cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento médio-baixo com um desempenho de sistema próximo ao de países com a mesma classificação económica.
- ▶ É um país com um território grande e uma população numerosa.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a procura efectiva pelos serviços e a qualidade dos cuidados, ao passo que é mais baixo para a resiliência do sistema.
- ▶ Os níveis de investimento tangível no sistema são demasiado baixos para haver processos eficazes no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação).

### Implicações nos ODS

- ▶ Acelerar as intervenções em curso para melhorar os resultados relativos à segurança sanitária e à cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar a disponibilidade dos serviços, a capacidade de resposta dos serviços, a cobertura dos serviços incluídos no ODS 3 e a protecção contra os riscos financeiros para toda a população.
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram o acesso aos serviços, a qualidade dos cuidados e a procura efectiva pelos serviços, visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para melhorar a resiliência do sistema para toda a população, incidindo no aumento dos investimentos nos produtos e na infra-estrutura de saúde.



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	55,6	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	8,3	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	474,6	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	281,0	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	142,0	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	51,3	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento médio-baixo com o sexto maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 3,81% do PIB total) e o 18.º maior PIB per capita (US\$ 1350 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a sexta maior população da Região (4,75% da população total), a 18.ª maior área territorial (2,41% da Região) e a 17.ª maior densidade populacional (83 habitantes/km2).
- ▶ A situação sanitária é compatível com a classificação do seu rendimento.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são melhores que as médias regionais.

### Implicações na consecução dos ODS\*

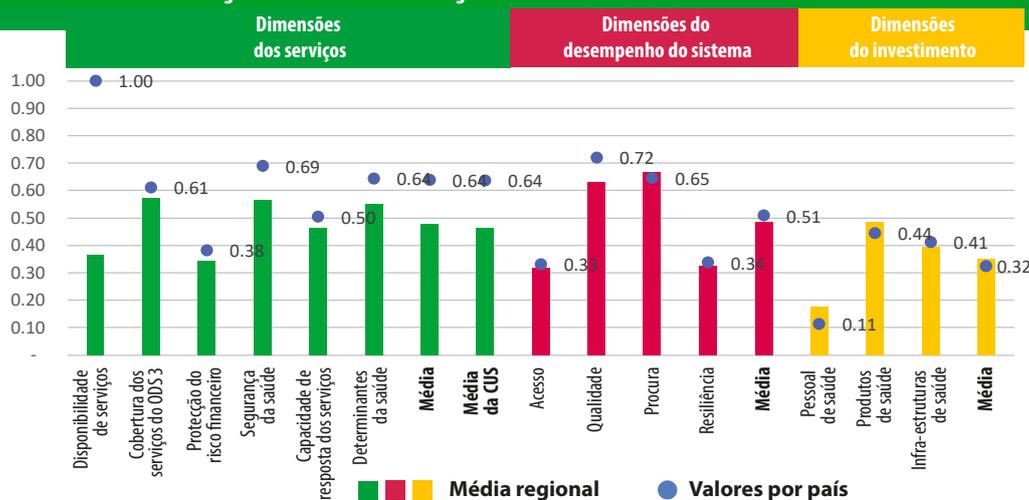
- ▶ A situação sanitária é frágil face à que é necessária para a consecução dos ODS.
- ▶ Acelerar os esforços em curso para lidar com as doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis e traumatismos, visando as populações isoladas.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ Trata-se do país com o melhor desempenho na Região em termos da dimensão de resultados relativa à disponibilidade dos serviços.
- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 64% daquilo que é exequível na Região, e é superior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país é superior à média regional em todas as áreas de resultados.
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento médio-baixo, a utilização no país superior nas áreas de resultados relativas à segurança sanitária e à cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento médio-baixo com um desempenho de sistema ao nível da classificação do seu rendimento.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a qualidade dos cuidados.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são médios, sendo superiores à média regional na infra-estrutura de saúde.
- ▶ A informação sugere que existem algumas áreas em que os processos são eficazes no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação), com um nível médio de classificação dos investimentos, e um rácio superior à média da classificação geral do desempenho relativamente à classificação consolidada dos investimentos tangíveis.

#### Implicações nos ODS

- ▶ Acelerar as intervenções em curso para aumentar a disponibilidade dos serviços, a cobertura dos serviços que estão dentro e fora do âmbito do ODS 3, a protecção contra os riscos financeiros, a segurança sanitária e a capacidade de resposta dos serviços, incidindo nas populações isoladas.
- ▶ Explorar as áreas onde é possível partilhar ensinamentos sobre a criação de processos eficazes no sistema;
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram o acesso aos serviços, a qualidade dos cuidados, a procura efectiva pelos serviços e a resiliência do sistema, visando especificamente as populações isoladas e incidindo no aumento dos investimentos na força laboral da saúde, nos produtos de saúde e melhorando a eficácia dos processos no sistema.

# República Centro-Africana



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	45,9	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	14	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	926,0	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	612,0	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	215,3	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	98,3	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com o sétimo menor PIB total da Região Africana da OMS (representando 0,09 % do PIB total), e o segundo menor PIB per capita (US\$ 384,4 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a 32.ª maior população da Região (0,46% da população total), a 15.ª maior área territorial (2,64% da Região) e a quarta menor densidade populacional (7,30 habitantes/km2).
- ▶ A situação sanitária é compatível à classificação do seu rendimento.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são piores que as médias regionais.

### Implicações na consecução dos ODS\*

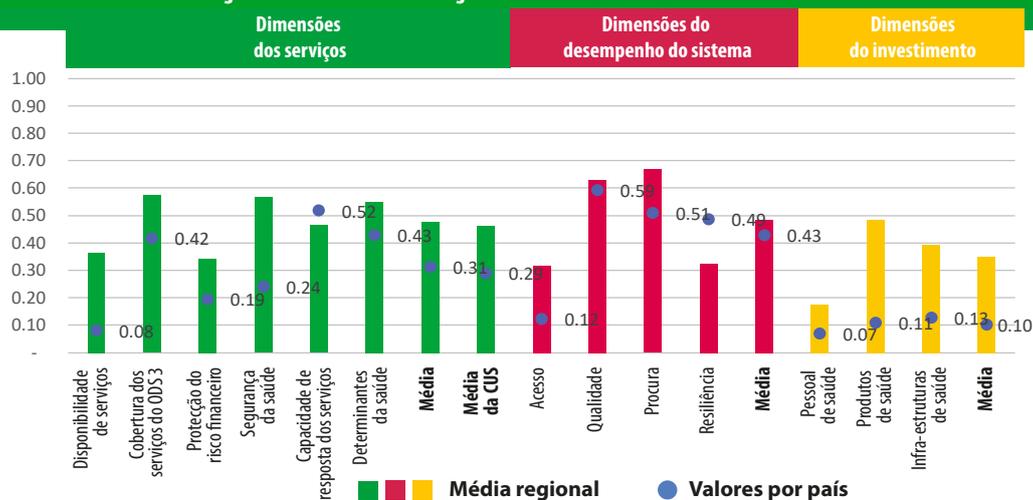
- ▶ A situação sanitária é muito frágil face ao que é necessário para alcançar os ODS.
- ▶ Explorar abordagens inovadoras para melhorar a saúde e o bem-estar num contexto de contínuo conflito.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

- Comentários**
- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 31% daquilo que é exequível na Região, e é inferior à média regional (48%).
  - ▶ A utilização no país é superior à média regional apenas em relação à área de resultados relativa à capacidade de resposta dos serviços (não existem dados sobre a disponibilidade dos serviços).
  - ▶ Em comparação com outros países de rendimento baixo, a utilização no país é apenas mais alta na área de resultados relativa à capacidade de resposta dos serviços.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com um longo período de conflitos de baixa intensidade que têm prejudicado os investimentos no desenvolvimento e na saúde.
- ▶ O desempenho do sistema é inferior ao de outros países de rendimento baixo.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a resiliência do sistema e mais baixa para o acesso.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são muito baixos em todas as áreas, em comparação com a média regional.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são demasiado baixos para haver eficácia nos processos do sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação).

### Implicações nos ODS

- ▶ Acelerar as intervenções em curso para melhorar a capacidade de resposta dos serviços, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para alargar a cobertura dos serviços que estão dentro e fora do âmbito do SDG 3, a segurança sanitária e a protecção contra os riscos financeiros para toda a população;
- ▶ Melhorar a disponibilidade da informação, sobretudo sobre a disponibilidade dos serviços.
- ▶ Acelerar as estratégias que aumentam a resiliência do sistema, visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para melhorar o acesso, a qualidade e a procura por serviços para toda a população, incidindo em investimentos em todo o sistema de saúde através de um programa dedicado de recuperação do sistema de saúde.

# República Democrática do Congo



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	51,8	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	13,7	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	722,7	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	475,0	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	170,9	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	76,2	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com o oitavo maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 2,26% do PIB total), mas com o 8.º menor PIB per capita (US\$ 497,6 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a terceira maior população da Região (7,67% da população total) e a segunda maior área territorial (9,60% da Região), mas apenas a 34.ª maior densidade populacional (33,61 habitantes/km2).
- ▶ A situação sanitária é compatível com a classificação do seu rendimento.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são piores que as médias regionais.
- ▶ No entanto, a mortalidade causada por afecções não transmissíveis é ligeiramente superior à da Região.

### Implicações na consecução dos ODS\*

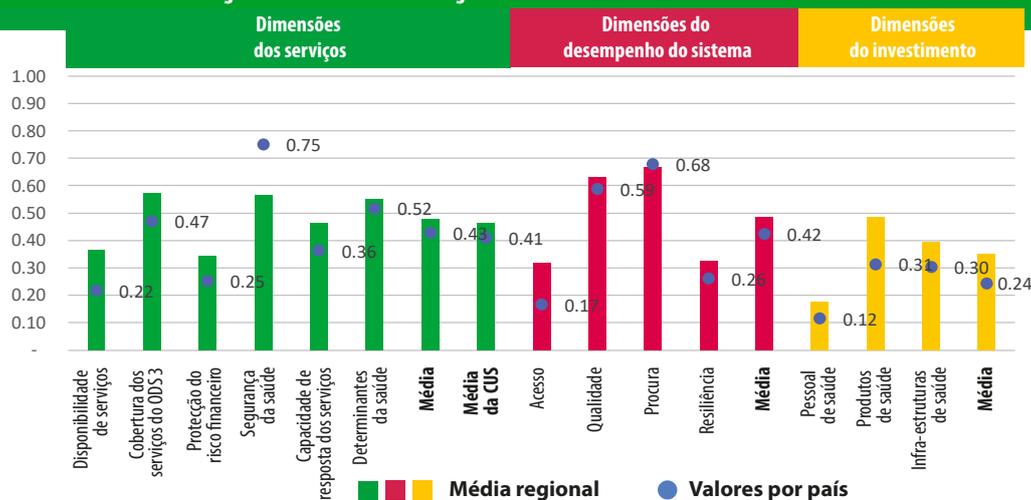
- ▶ A situação sanitária é muito frágil face ao que é necessário para alcançar os ODS.
- ▶ Explorar abordagens inovadoras para melhorar a saúde e o bem-estar;
- ▶ Acelerar as intervenções em curso para lidar com as doenças não transmissíveis, visando as populações isoladas.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para a consecução dos ODS está a 43% daquilo que é exequível na Região, e é inferior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país é superior à média regional apenas em termos da segurança sanitária, devido a investimentos significativos na capacidade de detecção, mas é baixa em todas as outras áreas.
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento baixo, a utilização no país é média nas áreas de resultados relativas à disponibilidade dos serviços, segurança sanitária e à cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com um desempenho do sistema compatível com a classificação do seu rendimento.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a qualidade dos cuidados e mais baixo para o acesso aos serviços.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são todos baixos em comparação com a média regional, sendo mais baixo na força laboral da saúde.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são demasiado baixos no que toca à eficácia dos processos do sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação).

#### Implicações nos ODS

- ▶ Acelerar as intervenções em curso para melhorar os resultados relativos à segurança sanitária, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar a disponibilidade dos serviços, a cobertura dos serviços incluídos no ODS 3, a capacidade de resposta dos serviços, a cobertura dos serviços de saúde não incluídos no ODS 3 e a protecção contra os riscos financeiros para toda a população.
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram a qualidade dos cuidados, a procura efectiva e a resiliência do sistema, visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para melhorar o acesso aos serviços para toda a população, incidindo no aumento dos investimentos em todas as áreas do sistema de saúde.

# República Unida de Tanzânia



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	54,2	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	7,8	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	511,9	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	298,9	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	154,5	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	58,2	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com o sétimo maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 2,72% do PIB total), mas com apenas o 24.º maior PIB per capita (US\$ 872,3 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a quinta maior população da Região (5,42% da população total), a 11.ª maior área territorial (3,75% da Região) e a 24.ª maior densidade populacional (60,83 habitantes/km2).
- ▶ A situação sanitária é comparável à de um país de rendimento médio-baixo.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são melhores que as médias regionais.

### Implicações na consecução dos ODS\*

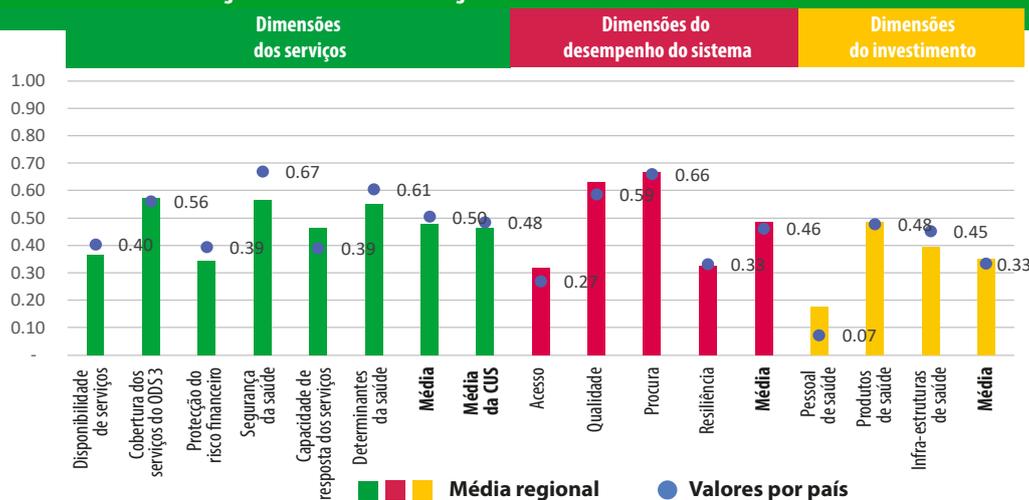
- ▶ A situação sanitária é frágil face ao que é necessário para a consecução dos ODS.
- ▶ Acelerar os esforços em curso para reduzir os fardos das doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis e traumatismos, incidindo nas pessoas isoladas.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços | Desempenho do sistema e investimentos

- Comentários**
- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 50% daquilo que é exequível na Região, e é ligeiramente superior à média regional (48%).
  - ▶ A utilização no país é superior à média regional em termos dos resultados relativos à protecção contra os riscos financeiros, à segurança sanitária e à cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3.
  - ▶ Em comparação com outros países de rendimento baixo, a utilização no país é mais alta em termos da cobertura dos serviços que estão dentro e fora do âmbito do ODS 3, da protecção contra os riscos financeiros e da segurança sanitária.
- Desempenho do sistema e investimentos**
- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com um desempenho de sistema inferior ao de outros países de rendimento baixo.
  - ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a procura efectiva pelos serviços.
  - ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são mais baixos do que as médias regionais em matéria de força laboral e de produtos de saúde.
  - ▶ Os níveis de investimento tangível no sistema são demasiado baixos para fornecer informações sobre a eficácia dos processos no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação).

- Implicações nos ODS**
- ▶ Acelerar as intervenções em curso para alargar a cobertura dos serviços que estão dentro e fora do âmbito do ODS 3, a protecção contra os riscos financeiros e a segurança sanitária, incidindo nas populações isoladas;
  - ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar a disponibilidade dos serviços e a capacidade de resposta dos serviços para toda a população.
  - ▶ Acelerar as estratégias que melhoram o acesso aos serviços, a procura efectiva pelos serviços e a resiliência do sistema, visando especificamente as populações isoladas;
  - ▶ Introduzir estratégias inovadoras para melhorar a qualidade dos cuidados para toda a população, incidindo no aumento dos investimentos na força laboral e nos produtos de saúde.

# Ruanda



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	56,6	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	6,4	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	413,6	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	187,9	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	156,9	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	68,5	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com o 30.º maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 0,49% do PIB total) e o 31.º maior PIB per capita (US\$ 710,3 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a 25.ª maior população da Região (1,17% da população total), mas com a oitava menor área territorial (0,10% da Região), o que faz com que tenha a segunda maior densidade populacional (471,4 habitantes/km²).
- ▶ A situação sanitária é comparável à de um país de rendimento médio.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são melhores que as médias regionais.
- ▶ No entanto, a mortalidade causada por traumatismos é mais alta do que a da Região.

### Implicações na consecução dos ODS\*

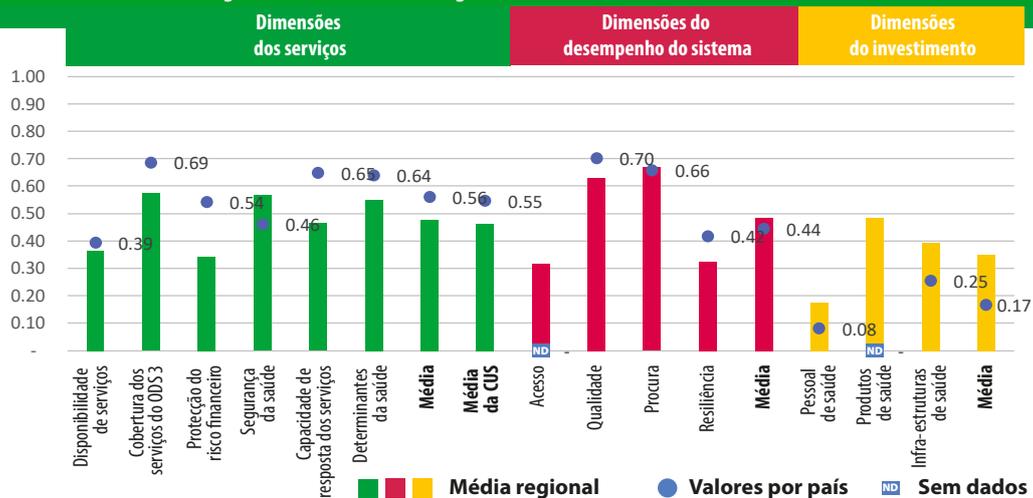
- ▶ A situação sanitária é frágil face ao que é necessário para a consecução dos ODS.
- ▶ Acelerar os esforços em curso para reduzir o fardo das doenças transmissíveis e das doenças não transmissíveis, visando as populações isoladas;
- ▶ Explorar abordagens inovadoras para reduzir o fardo dos traumatismos.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 56% daquilo que é exequível na Região, e é superior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país é superior à média regional em todas as áreas de resultados, excepto no que toca à segurança sanitária.
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento baixo, a utilização no país é mais alta em todas as áreas de resultados avaliadas, excepto no que toca à segurança sanitária.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com um desempenho de sistema compatível com a sua classificação económica.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a qualidade dos cuidados e mais baixa para o acesso aos serviços.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são demasiado baixos em comparação com as médias regional.
- ▶ Os níveis de investimento tangível no sistema são demasiado baixos para haver processos eficazes no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação).

### Implicações nos ODS

- ▶ Acelerar as intervenções em curso para melhorar a disponibilidade dos serviços, a capacidade de resposta, a cobertura dos serviços que estão dentro e fora do âmbito do ODS 3, e a protecção contra os riscos financeiros, visando as populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar a segurança sanitária para toda a população.
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram a qualidade dos cuidados, a procura efectiva pelos serviços e a resiliência do sistema, visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para melhorar o acesso aos serviços para toda a população, incidindo no aumento dos investimentos em todo o sistema de saúde.

# São Tomé e Príncipe



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	59	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	6,5	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	410,5	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	206,7	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	159,9	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	43,6	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um pequeno estado insular de rendimento médio-baixo, com o menor PIB total da Região Africana da OMS (representando 0,02% do PIB total), mas com o 14.º maior PIB per capita (US\$ 1615,3 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a segunda menor população da Região (0,02% da população total), a segunda menor área territorial (0,00% da Região) e a quinta maior densidade populacional (203,7 habitantes/km2).
- ▶ A situação sanitária é comparável à de um país de rendimento médio-alto.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são melhores que as médias regionais.

### Implicações na consecução dos ODS\*

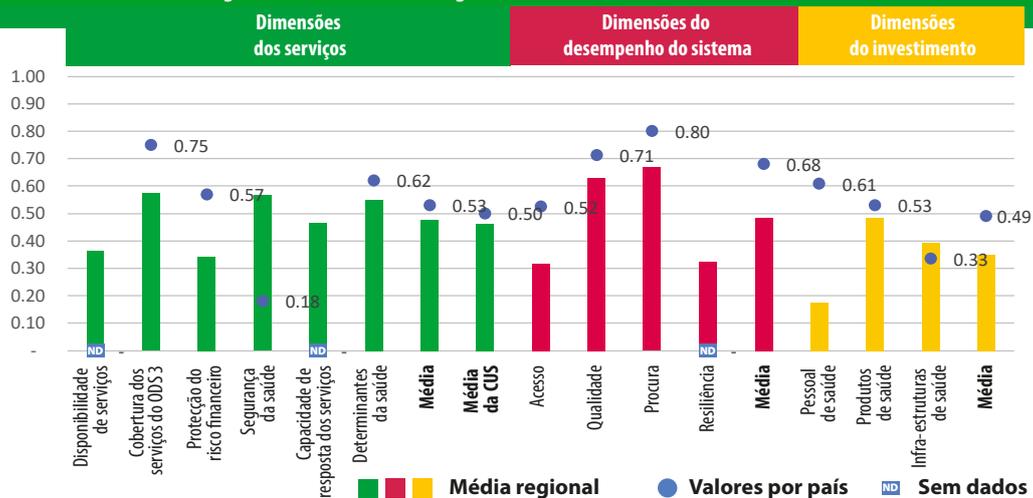
- ▶ A situação sanitária é frágil face ao que é necessário para a consecução dos ODS.
- ▶ Acelerar os esforços em curso para reduzir o fardo das doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis e traumatismos, incidindo nas populações isoladas.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 53% daquilo que é exequível na Região, e é superior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país é superior à média regional em termos da cobertura dos serviços que estão dentro e fora do âmbito do ODS 3 e da protecção contra os riscos financeiros (não existem dados sobre a disponibilidade / capacidade de resposta dos serviços).
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento médio-baixo, a utilização no país é mais alta em termos da cobertura dos serviços que estão dentro e fora do âmbito do ODS 3 e da protecção contra os riscos financeiros.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento médio-baixo com um desempenho de sistema de um país de rendimento médio-alto.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a procura efectiva pelos serviços.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são superiores às médias regionais, sobretudo na força laboral e nos produtos de saúde.
- ▶ A informação sugere que existem alguns processos eficazes no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação), uma classificação elevada para os investimentos no sistema, com um rácio médio da classificação geral do desempenho relativamente à classificação consolidada dos investimentos tangíveis.

#### Implicações nos ODS

- ▶ Partilhar ensinamentos com outros países sobre a disponibilidade dos serviços no âmbito do ODS 3 e a protecção contra os riscos financeiros;
- ▶ Acelerar as intervenções em curso para alargar a cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar a segurança sanitária para toda a população;
- ▶ Melhorar a disponibilidade da informação, sobretudo sobre a disponibilidade dos serviços e a capacidade de resposta dos serviços.
- ▶ Explorar as áreas onde é possível partilhar ensinamentos sobre a criação de processos eficazes no sistema;
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram a qualidade dos cuidados e a resiliência do sistema, visando especificamente as populações isoladas e incidindo no aumento dos investimentos na infra-estrutura do sector da saúde.

# Senegal



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	58,3	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	7,0	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	406,7	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	217,4	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	140,8	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	47,6	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com o 18.º maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 0,81% do PIB total) e o 23.º maior PIB per capita (US\$ 910,8 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a 21.ª maior população da Região (1,51% da população total), a 29.ª maior área territorial (0,82% da Região) e a 18.ª maior densidade populacional (77,79 habitantes/km2).
- ▶ A situação sanitária é comparável à de um país de rendimento médio-alto.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são melhores que as médias regionais.

### Implicações na consecução dos ODS\*

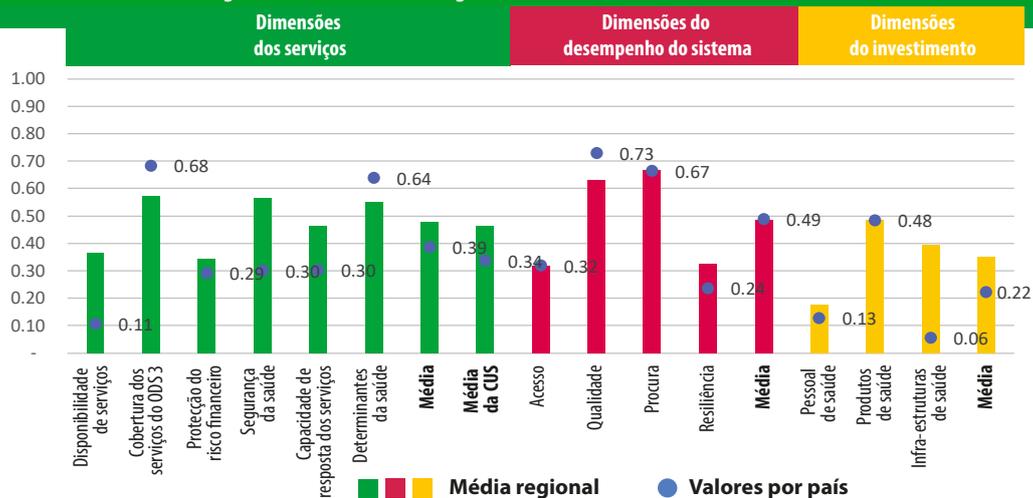
- ▶ A situação sanitária ainda é frágil face ao que é necessário para a consecução dos ODS.
- ▶ Acelerar os esforços em curso para reduzir o fardo das doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis e traumatismos, incidindo nas populações isoladas.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 39% daquilo que é exequível na Região, e é inferior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país é superior à média regional nas áreas de resultados relativas à cobertura dos serviços que estão dentro e fora do âmbito do ODS 3.
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento baixo, a utilização no país é mais alta nas áreas de resultados relativas à cobertura dos serviços que estão dentro e fora do âmbito do ODS 3.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com um desempenho de sistema em linha com a sua classificação económica.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a qualidade dos cuidados e mais baixo para a resiliência do sistema.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são significativamente mais baixos do que as médias regionais em matéria de força laboral e de infra-estrutura do sector da saúde.
- ▶ Os níveis de investimento tangível no sistema são demasiado baixos para haver processos eficazes no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação).

#### Implicações nos ODS

- ▶ Acelerar as intervenções em curso para melhorar as áreas de resultados relativas à cobertura dos serviços que estão dentro e fora do âmbito do ODS, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar a protecção contra os riscos financeiros, a segurança sanitária e a capacidade de resposta dos serviços para toda a população.
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram o acesso aos serviços, a qualidade dos cuidados e a procura efectiva pelos serviços, visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para melhorar a resiliência do sistema para toda a população, incidindo no aumento dos investimentos na força laboral e na infra-estrutura da saúde.

# Serra Leoa



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	44,4	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	16,8	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	969,6	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	631,3	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	243,0	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	95,1	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com o 34.º maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 0,25% do PIB total) e o 34.º maior PIB per capita (US\$ 587,5 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a 29.ª maior população da Região (0,73% da população total), a 34.ª maior área territorial (0,31% da Região) e a 14.ª maior densidade populacional (100,26 habitantes/km2).
- ▶ A situação sanitária é compatível com a sua classificação económica.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são piores que as médias regionais.

### Implicações na consecução dos ODS\*

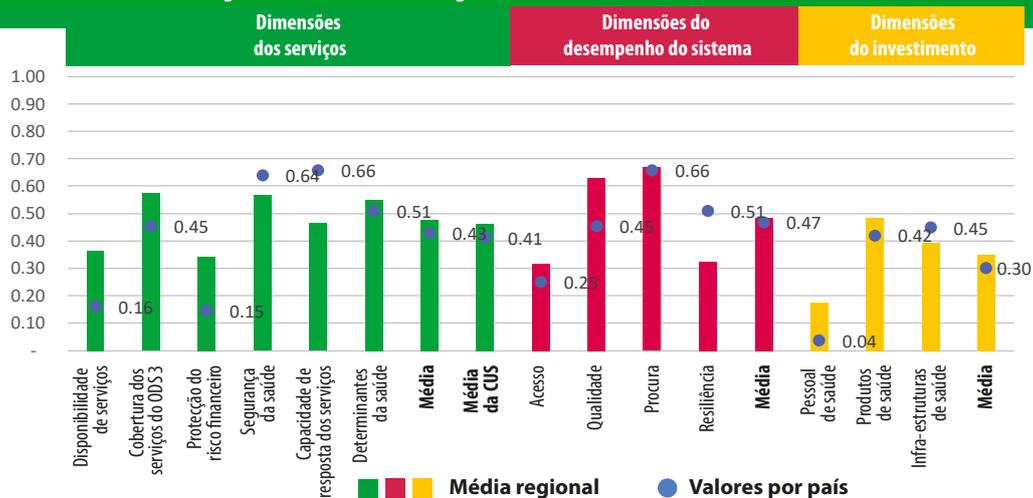
- ▶ A situação sanitária é demasiado frágil face ao que é necessário para a consecução dos ODS.
- ▶ Explorar abordagens inovadoras para reduzir o fardo das doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis e traumatismos.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

- Comentários**
- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 43% daquilo que é exequível na Região, e é inferior à média regional (48%).
  - ▶ A utilização no país é superior à média regional nas áreas de resultados relativos à segurança sanitária e à capacidade de resposta dos serviços.
  - ▶ Em comparação com outros países de rendimento baixo, a utilização no país é mais alta nas áreas de resultados relativos à segurança sanitária e à capacidade de resposta dos serviços.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo que recentemente recuperou de uma grande perturbação do sistema de saúde devido ao surto de DVE.
- ▶ O desempenho do sistema é inferior ao de outros países de rendimento baixo.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a resiliência do sistema, e mais baixa para o acesso aos serviços.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são mais baixos do que as médias regionais em matéria de força laboral e de produtos da saúde.
- ▶ Os níveis de investimento tangível no sistema são demasiado baixos para fornecer informações sobre a eficácia dos processos no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação).

### Implicações nos ODS

- ▶ Acelerar as intervenções em curso para melhorar os resultados relativos à segurança sanitária e à capacidade de resposta dos serviços, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar a disponibilidade dos serviços, a cobertura dos serviços que estão dentro e fora do âmbito do ODS 3, e a protecção contra os riscos financeiros para toda a população.
- ▶ Explorar áreas onde é possível partilhar ensinamentos sobre a criação de sistemas resilientes, aprendendo com as experiências com o surto de DVE;
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram o acesso aos serviços e a procura efectiva por cuidados, visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para a qualidade dos cuidados para toda a população, incidindo no aumento dos investimentos na força laboral e nos produtos de saúde.



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	65,5	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	6,7	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	309,3	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	43,9	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	234,9	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	30,3	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se do único país de rendimento alto que também é um pequeno estado insular, com o quinto menor PIB total da Região Africana da OMS (representando 0,09% do PIB total), mas com o maior PIB per capita (US\$ 15 390 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a menor população da Região (0,01% da população total), a menor área territorial (0,00% da Região), mas a sexta maior densidade populacional (203,08 habitantes/km2).
- ▶ A situação sanitária é compatível com a sua classificação económica.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são melhores que as médias regionais.
- ▶ No entanto, a mortalidade causada por afecções não transmissíveis é ligeiramente superior à da Região.

### Implicações na consecução dos ODS\*

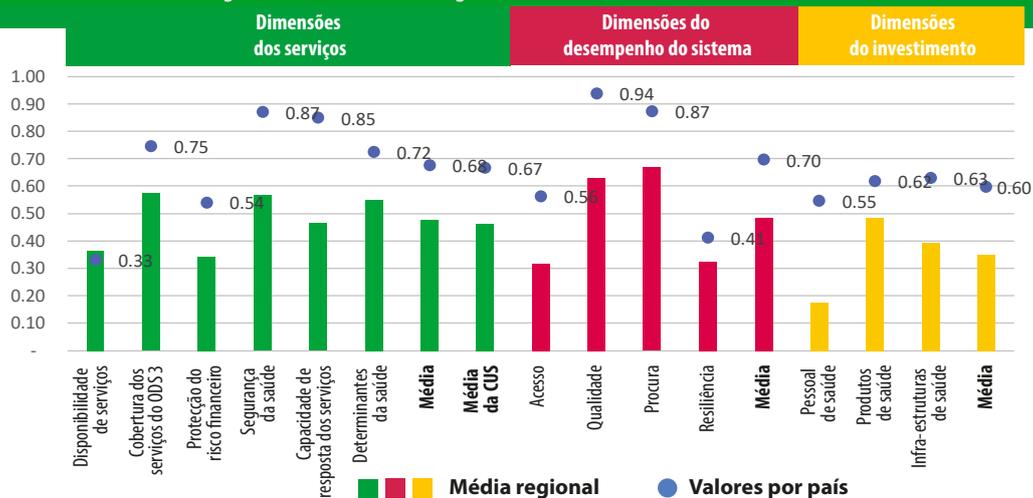
- ▶ A situação sanitária é próxima do que é necessário para a consecução dos ODS.
- ▶ Explorar abordagens inovadoras para reduzir o fardo das doenças não transmissíveis;
- ▶ Incidir na identificação de grupos populacionais isolados ainda existentes, na partilha das melhores práticas e na exploração de modelos alternativos de prestação de serviços institucionais que melhorem a sustentabilidade do baixo fardo das doenças transmissíveis e traumatismos.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ Trata-se do país com o melhor desempenho na Região em termos das dimensões de resultados relativas à capacidade de resposta dos serviços e à cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3 (determinantes da saúde).
- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 68% daquilo que é exequível na Região, e é superior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país é superior à média regional em todas as áreas de resultados avaliadas.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se do país com o melhor desempenho na Região em termos das dimensões relativas ao desempenho geral do sistema e à qualidade dos cuidados.
- ▶ É o único país de rendimento alto na Região Africana, e define as expectativas para os países de rendimento elevado na Região.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a qualidade dos cuidados e a procura efectiva pelos serviços, e mais baixa para resiliência do sistema.
- ▶ Os níveis de investimento tangível no sistema são superiores à média regional em todas as áreas do sistema.
- ▶ A informação sugere que existem processos funcionais e eficazes no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação), com elevados níveis de investimentos tangíveis, associados a um rácio elevado de classificação geral do desempenho em relação às classificações consolidadas dos investimentos tangíveis.

#### Implicações nos ODS

- ▶ Partilhar ensinamentos com outros países sobre a melhoria da disponibilidade dos serviços, a cobertura dos serviços que estão dentro e fora do âmbito do ODS 3, a protecção contra os riscos financeiros, a segurança sanitária e a capacidade de resposta dos serviços.
- ▶ Explorar as áreas onde é possível partilhar ensinamentos sobre a criação de processos eficazes no sistema e investir nos aspectos tangíveis do sistema (força laboral, infra-estrutura e produtos);
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram o acesso aos serviços, a qualidade dos cuidados e a procura efectiva pelos serviços, visando especificamente as populações isoladas.

# Sudão do Sul



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	49,9	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	11,1	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	734,5	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	483,3	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	166,8	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	84,1	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com o 26.º maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 0,54% do PIB total) e o 27.º maior PIB per capita (US\$ 758,7 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a 24.ª maior população da Região (1,20% da população total), mas a 16.ª maior área territorial (2,62% da Região), fazendo com que tenha a 37.ª maior densidade populacional (19,17 habitantes/km2).
- ▶ A situação sanitária é compatível com a classificação do seu rendimento.
- ▶ O país tem enfrentado um conflito civil prolongado que tem prejudicado a sua capacidade de desenvolvimento sustentável.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são piores que as médias regionais.
- ▶ No entanto, a mortalidade causada por doenças não transmissíveis é ligeiramente superior à da Região.

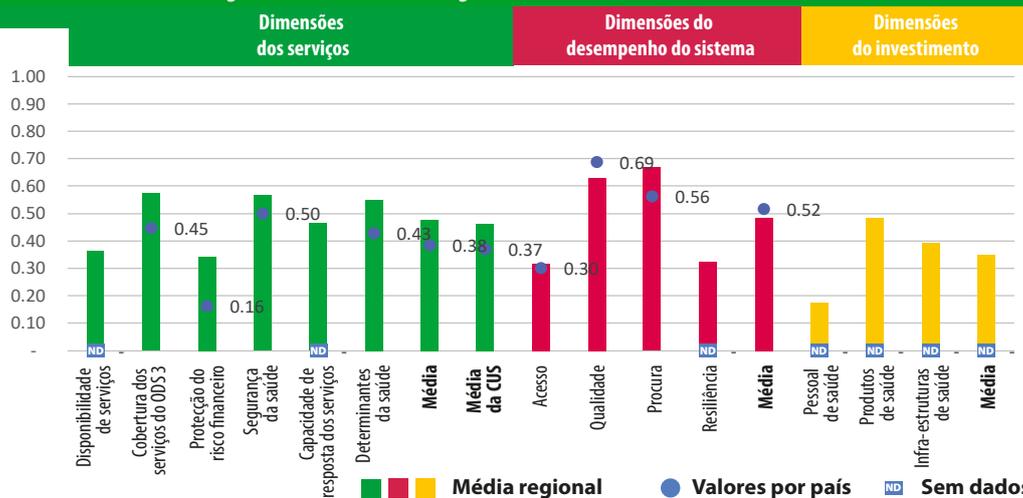
### Implicações na consecução dos ODS\*

- ▶ A situação sanitária é demasiado frágil face ao que é necessário para a consecução dos ODS.
- ▶ Acelerar os esforços em curso para reduzir o fardo das doenças não transmissíveis, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Explorar abordagens inovadoras para reduzir o fardo elevado das doenças transmissíveis e traumatismos.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.  
<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 38% daquilo que é exequível na Região, e é inferior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país não é superior à média regional em nenhuma das áreas de resultados avaliadas (não existem dados sobre a disponibilidade e a capacidade de resposta dos serviços).
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento baixo, a utilização no país é mais alta em todas as áreas de resultados avaliadas.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo que recentemente sofreu um grande conflito e que continua a ser afectado por insurgências persistentes, tornando difícil a avaliação em tempo real do sistema de saúde.
- ▶ Com base na informação disponível, o desempenho do sistema é médio em comparação com a Região.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a qualidade dos cuidados e mais baixo para o acesso.
- ▶ Não existe informação sobre os investimentos tangíveis no sistema.
- ▶ Não foi avaliada a eficácia dos processos no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação).

#### Implicações nos ODS

- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para alargar a cobertura dos serviços que estão dentro e fora do âmbito do ODS 3, a protecção contra os riscos financeiros, e a segurança sanitária para toda a população;
- ▶ Melhorar a disponibilidade da informação, sobretudo sobre a disponibilidade e a capacidade de resposta dos serviços.
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para melhorar o acesso, a qualidade, a resiliência e a procura pelos serviços para toda a população, incidindo nos investimentos em todo o sistema de saúde – através de um programa dedicado de recuperação do sistema de saúde.



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	52,8	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	9,6	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	597,2	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	351,5	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	181,6	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	63,8	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com o 35.º maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 0,24% do PIB total) e o 37.º maior PIB per capita (US\$ 551,1 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a 28.ª maior população da Região (0,75% da população total), a 35.ª maior área territorial (0,23% da Região), mas a 11.ª maior densidade populacional (136,36 habitantes/km2).
- ▶ A situação sanitária é comparável à de um país de rendimento médio-baixo.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade estão ao nível da média regional.

### Implicações na consecução dos ODS\*

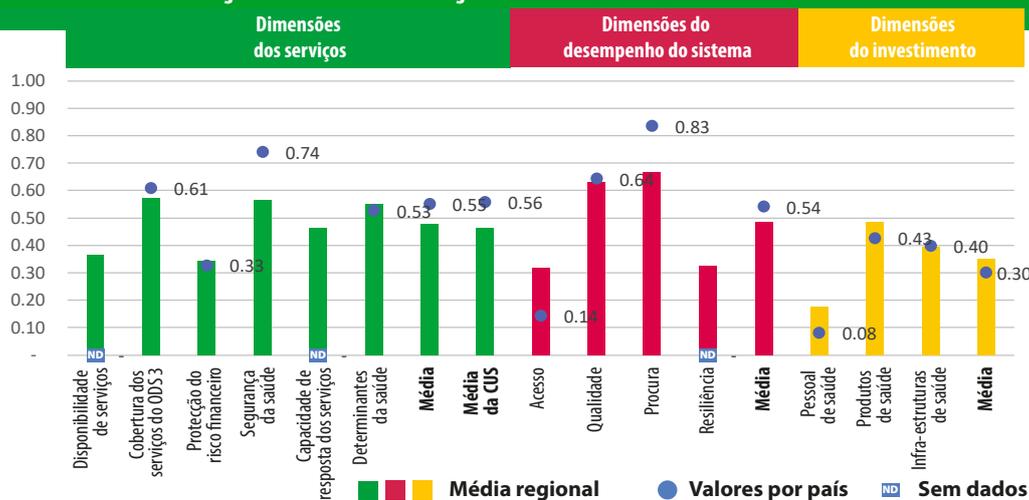
- ▶ A situação sanitária é demasiado frágil face ao que é necessário para a consecução dos ODS.
- ▶ Acelerar os esforços em curso para reduzir o fardo das doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis e traumatismos, incidindo nas populações isoladas.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 55% daquilo que é exequível na Região, e é superior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país é superior à média regional nas áreas de resultados relativas à cobertura dos serviços incluídos no ODS 3 e à segurança sanitária (não existem dados sobre a disponibilidade e a capacidade de resposta dos serviços).
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento baixo, a utilização no país é mais alta em todas as áreas de resultados avaliadas.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com um desempenho de sistema mais próximo do de um país de rendimento médio-baixo.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a procura efectiva pelos serviços.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são mais baixos de que as médias regionais em matéria de força laboral e de produtos de saúde.
- ▶ Os níveis de investimento tangível no sistema são demasiado baixos para fornecer informação sobre a eficácia dos processos no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação).

#### Implicações nos ODS

- ▶ Acelerar as intervenções em curso para alargar a cobertura dos serviços que estão dentro e fora do âmbito do ODS 3, a protecção contra os riscos financeiro e a segurança sanitária, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Melhorar a disponibilidade da informação, sobretudo sobre a disponibilidade e capacidade de resposta dos serviços.
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram a qualidade dos cuidados e a procura efectiva, visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para melhorar o acesso aos serviços para toda a população, incidindo no aumento dos investimentos na força laboral e nos produtos de saúde.

# Uganda



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	54,0	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	9,2	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	528,3	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	307,0	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	157,9	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	63,0	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com o 12.º maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 1,62% do PIB total), mas com apenas o 32.º maior PIB per capita (US\$ 674 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a sétima maior população da Região (4,04% da população total), mas apenas a 28.ª maior área territorial (0,85% da Região), fazendo com que seja a sétima maior densidade populacional (200,2 habitantes/km2).
- ▶ A situação sanitária é comparável à de um país de rendimento médio-baixo.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são ligeiramente melhores que as médias regionais.

### Implicações na consecução dos ODS\*

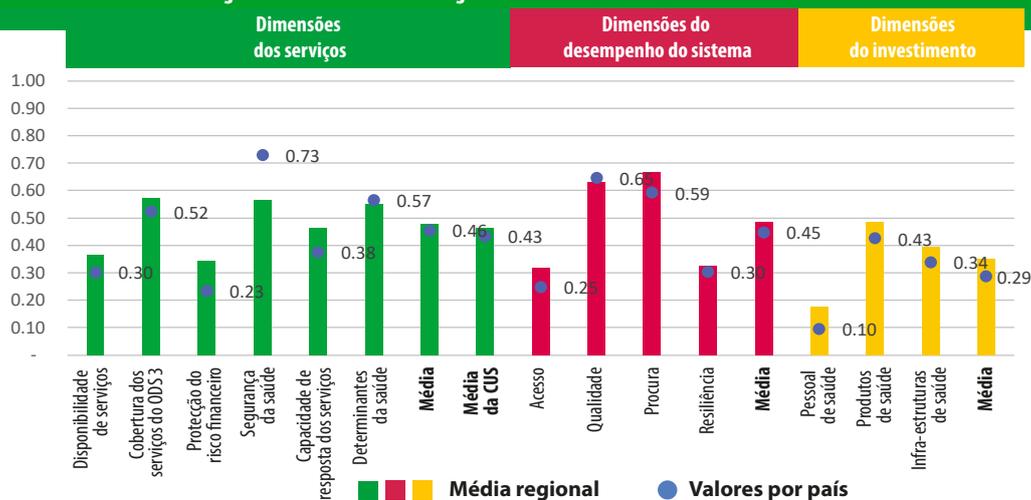
- ▶ A situação sanitária é frágil face ao que é necessário para a consecução dos ODS.
- ▶ Acelerar as iniciativas em curso para reduzir os fardos das doenças transmissíveis e das doenças não transmissíveis, incidindo nas pessoas isoladas.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 46% daquilo que é exequível na Região, e é ligeiramente inferior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país é superior à média regional em termos da segurança sanitária.
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento baixo, a utilização no país é mais alta nas áreas de resultados relativas à disponibilidade dos serviços e à segurança sanitária.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com um desempenho de sistema inferior ao de outros países de rendimento baixo.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é inferior à média regional em todas as áreas, sendo mais baixo para o acesso aos serviços.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são mais baixos do que as médias regionais em todas as áreas de investimento.
- ▶ Os níveis de investimento tangível no sistema são demasiado baixos para fornecer informações sobre a eficácia dos processos no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação).

### Implicações nos ODS

- ▶ Acelerar as intervenções em curso para melhorar a segurança sanitária e a cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar a disponibilidade dos serviços, a cobertura dos serviços incluídos no ODS 3, a protecção contra os riscos financeiros e a capacidade de resposta dos serviços para toda a população.
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram o acesso aos serviços, a qualidade dos cuidados e a resiliência do sistema, visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Introduzir estratégias inovadoras para a procura efectiva pelos serviços para toda a população, incidindo no aumento dos investimentos em todas as áreas do sistema de saúde.

# Zâmbia



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	53,7	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	9,7	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	554,2	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	356,5	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	144,0	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	53,4	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento médio-baixo com o 13.º maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 1,26% do PIB total) e o 19.º maior PIB per capita (US\$ 1313,9 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a 19.ª maior população da Região (1,62% da população total), a 14.ª maior área territorial (3,15% da Região) e a 36.ª maior densidade populacional (22,35 habitantes/km2).
- ▶ A situação sanitária é compatível com a classificação do seu rendimento.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são semelhantes às médias regionais.

### Implicações na consecução dos ODS\*

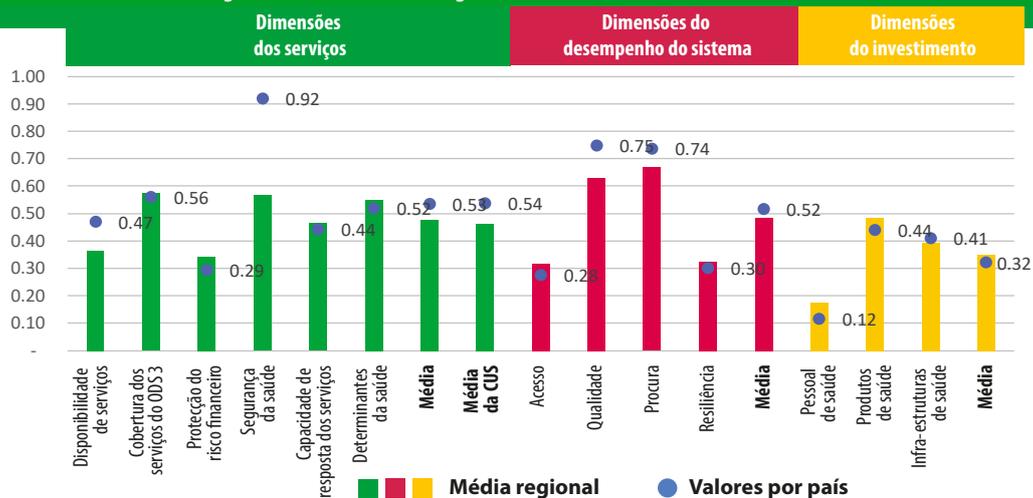
- ▶ A situação sanitária é frágil face ao que é necessário para a consecução dos ODS.
- ▶ Acelerar as iniciativas em curso para reduzir o fardo das doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis e traumatismos, incidindo nas pessoas isoladas.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 53% daquilo que é exequível na Região, e é superior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país é superior à média regional na área de resultados relativa à segurança sanitária.
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento médio-baixo, a utilização no país é mais alta na área de resultados relativa à segurança sanitária.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento médio-baixo com um desempenho de sistema próximo do de um país de rendimento médio-alto.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a qualidade dos cuidados e a procura efectiva pelos serviços.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema são mais baixos do que as médias regionais em matéria de força laboral e de produtos de saúde.
- ▶ Os níveis de investimento tangível no sistema são demasiado baixos para fornecer informações sobre a eficácia dos processos no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação).

### Implicações nos ODS

- ▶ Partilhar ensinamentos com outros países sobre a melhoria dos resultados relativos à segurança sanitária;
- ▶ Acelerar as intervenções em curso para alargar a cobertura dos serviços incluídos no ODS 3, incidindo nas populações isoladas;
- ▶ Introduzir abordagens inovadoras para melhorar a disponibilidade dos serviços, a protecção contra os riscos financeiros, a capacidade de resposta dos serviços e a cobertura dos serviços não incluídos no ODS 3 para toda a população.
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram o acesso aos serviços, a qualidade dos cuidados, a procura efectiva pelos serviços e a resiliência do sistema, visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Aumentar os investimentos na força laboral e nos produtos de saúde.

# Zimbabwe



## Situação sanitária e do bem-estar

	Valor do país	Valor equivalente na Região Africana				
		Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	52,1	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	9,8	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	591,8	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	367,4	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	160,3	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	63,7	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

### Comentários

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com o 14.º maior PIB total da Região Africana da OMS (representando 0,97% do PIB total) e o 22.º maior PIB per capita (US\$ 1033,4 de acordo com os preços actuais), com base nas estimativas de 2015.
- ▶ Tem a 20.ª maior população da Região (1,59% da população total), a 21.ª maior área territorial (1,64% da Região) e a 32.ª maior densidade populacional (40,78 habitantes/km2).
- ▶ O país enfrentou uma contracção económica prolongada até o estabelecimento dos ODS.
- ▶ A situação sanitária é compatível com a classificação do seu rendimento.
- ▶ No geral, a esperança de vida saudável e as taxas de morbilidade e mortalidade são melhores que as médias regionais.
- ▶ A mortalidade causada por afecções não transmissíveis é ligeiramente superior à da Região.

### Implicações na consecução dos ODS\*

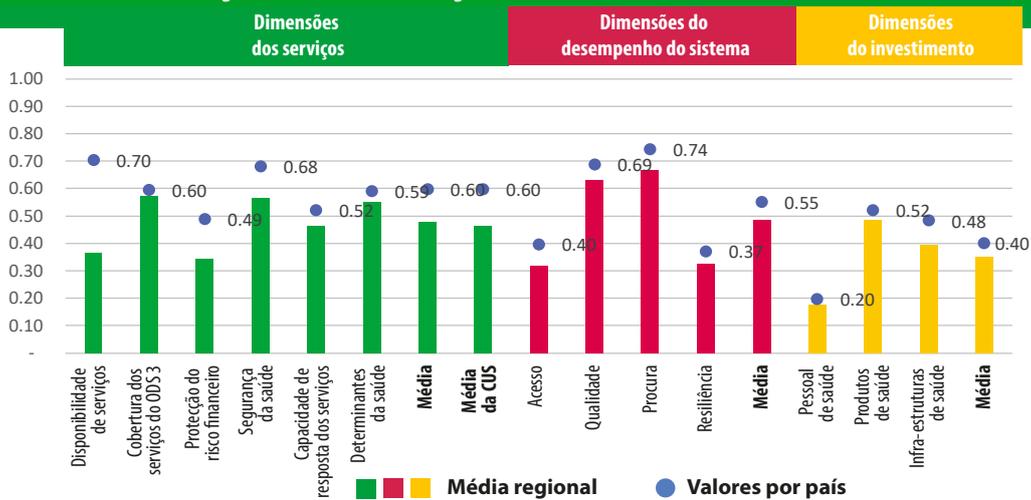
- ▶ A situação sanitária é frágil face ao que é necessário para a consecução dos ODS.
- ▶ Acelerar os esforços em curso para reduzir os fardos das doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis e traumatismos, incidindo nas populações isoladas.

\* A capacidade para alcançar os ODS está relacionada com o quão distante a esperança de vida saudável no país está do grupo de países com os melhores rendimentos (países de rendimento elevado – 65,5 anos)

Os dados são da base de dados do Banco Mundial sobre Saúde, População e Nutrição para o ano mais perto de 2015, para o qual haja dados disponíveis.

<http://databank.worldbank.org/data/source/health-nutrition-and-population-statistics>

## Situação dos serviços e do sistema de saúde



### Resultados dos serviços

#### Comentários

- ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 60% daquilo que é exequível na Região, e é superior à média regional (48%).
- ▶ A utilização no país é superior à média regional em todas as áreas de resultados avaliadas.
- ▶ Em comparação com outros países de rendimento baixo, a utilização no país é mais alta em todas as áreas de resultados.

### Desempenho do sistema e investimentos

- ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com um desempenho de sistema de um país de rendimento médio-alto.
- ▶ Crise económica prolongada.
- ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais alto para a procura efectiva e a qualidade dos cuidados.
- ▶ Os investimentos tangíveis no sistema estão acima da média em comparação com a média regional.
- ▶ A informação sugere que existem alguns processos eficazes no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação), com investimentos tangíveis superiores à média associados a um rácio elevado de classificação geral do desempenho em relação às classificações consolidadas dos investimentos tangíveis.

#### Implicações nos ODS

- ▶ Acelerar as intervenções em curso para aumentar a disponibilidade dos serviços, a cobertura dos serviços que estão dentro e fora do âmbito do ODS 3, a protecção contra os riscos financeiros, a segurança sanitária e a capacidade de resposta dos serviços, incidindo nas populações isoladas.
- ▶ Explorar as áreas onde é possível partilhar ensinamentos sobre a criação de processos eficazes no sistema;
- ▶ Acelerar as estratégias que melhoram o acesso aos serviços, a qualidade dos cuidados, a procura efectiva pelos serviços e a resiliência do sistema, visando especificamente as populações isoladas;
- ▶ Aumentar os investimentos na infra-estrutura no sector da saúde.



# Anexos

## **Anexo 1: Indicadores**

<b>Resultados em termos de Saúde – Saúde e Serviços Essenciais .....</b>	<b>139</b>
Área de resultados 1: Atributos para monitorizar a disponibilidade de serviços essenciais em todos os grupos etários .....	139
Área de resultados 2: Indicadores ou cobertura de intervenções essenciais de saúde por funções de saúde pública .....	140
Área de Resultados 3: Indicadores de protecção contra riscos financeiros .....	140
Área de Resultados 4: Atributos para a segurança da saúde.....	141
Área de Resultados 5: Atributos para a capacidade de resposta dos serviços.....	141
Área de Resultados 6: Indicadores para cobertura de metas essenciais não-ODS 3 através de determinantes .....	142
<b>Resultados da Saúde – Medidas de desempenho do sistema de saúde.....</b>	<b>144</b>
<b>Contributos para a saúde –Medidas de investimento no sistema de saúde.....</b>	<b>146</b>

## **Anexo 2: Dados por indicador utilizados para gerar índices**

<b>Dados sobre o financiamento da saúde.....</b>	<b>147</b>
<b>Dados dos investimentos na saúde .....</b>	<b>149</b>
Pessoal da saúde .....	149
Produtos de saúde .....	150
<b>Dados sobre o desempenho dos sistemas de saúde.....</b>	<b>152</b>
Acesso a serviços essenciais.....	152
Qualidade dos Cuidados Prestados.....	154
Procura efectiva de serviços essenciais.....	155
Resiliência do Sistema.....	156
<b>Dados sobre resultados dos serviços de saúde e afins .....</b>	<b>157</b>
Disponibilidade do Serviço .....	157
Cobertura com intervenções que abordam as metas do ODS 3.....	158
Cobertura com intervenções que abordam as metas do ODS 3.....	158
Segurança sanitária.....	160
Resposta e satisfação do serviço.....	161
Coverage with interventions addressing non-SDG 3 targets influencing health and well-being.....	163
<b>Dados sobre o impacto na saúde .....</b>	<b>166</b>



# Anexo 1: Indicadores

## Resultados em termos de Saúde – Saúde e Serviços Essenciais

### Área de resultados 1: Atributos para monitorizar a disponibilidade de serviços essenciais em todos os grupos etários

COORTE	SERVIÇOS ESSENCIAIS
Gravidez e recém-nascido	Serviços de cuidados pré-natais
	Serviços de cuidados perinatais
	Cuidados aos recém-nascidos
	Serviços de cuidados pós-natais
Infância	Vacinação infantil
	Nutrição infantil (peso a menos e excesso de peso)
	Serviços integrados da infância
	Serviços de saúde no ensino primário
	Promoção de estilos de vida saudáveis na infância
Adolescência	Serviços de saúde sexual e reprodutiva para os adolescentes
	Serviços de saúde sensíveis às necessidades dos adolescentes/jovens
	Serviços de saúde no ensino secundário
	Serviços de prevenção e redução dos efeitos nocivos causados pelo uso de drogas e álcool
	Promoção de estilos de vida saudáveis na adolescência
Idade Adulta	Rastreio das doenças transmissíveis comuns
	Rastreio das doenças não-transmissíveis comuns e factores de risco
	Serviços de saúde reprodutiva, incluindo planeamento familiar
	Promoção de estilos de vida saudáveis na vida adulta
	Serviços de nutrição para adultos
	Serviços de saúde clínica e de reabilitação
Idosos	Rastreio anual e exames médicos
	Serviços de apoio social aos idosos
	Serviços clínicos e de reabilitação para idosos

## Área de resultados 2: Indicadores ou cobertura de intervenções essenciais de saúde por funções de saúde pública

METAS ODS	INDICADOR	FUNÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA RELACIONADA
3.1	Rácio de mortalidade materna (por 100.000 nados vivos)	<i>Indicador de nível de impacto</i>
	Proporção de partos assistidos por pessoal de saúde qualificado (%)	Curativo
3.2	Taxa de mortalidade em menores de cinco anos (por mil nados vivos)	<i>Indicador de nível de impacto</i>
	Taxa de mortalidade neonatal (por mil nados vivos)	<i>Indicador de nível de impacto</i>
3.3	Novas infeções por VIH entre adultos dos 15 aos 49 anos de idade (por 1000 pessoas não infectadas)	Prevenção de doenças transmissíveis
	Incidência da tuberculose (por 100.000 pessoas)	Prevenção de doenças transmissíveis
	Incidência do paludismo (por 1000 pessoas de risco)	Prevenção de doenças transmissíveis
	Bebés que recebem três doses da vacina contra a hepatite B (%)	Prevenção de doenças transmissíveis
3.4	Número identificado de pessoas que necessitam de intervenções contra as DNT	Prevenção de doenças transmissíveis
	Probabilidade de morte por qualquer doença cardiovascular, cancro, diabetes, DCR entre os 30 e os 70 anos (%)	Prevenção de doenças não transmissíveis
	Taxa de mortalidade por suicídio (por 100.000 pessoas)	Prevenção de doenças não transmissíveis
3.5	Consumo total de álcool per capita (> 15 anos), em litros de álcool puro	Promoção da saúde
3.6	Taxa de mortalidade por acidentes de viação (por 100.000 pessoas)	Prevenção de doenças não transmissíveis
3.7	Proporção de mulheres casadas ou em união de facto que, na idade reprodutiva, foram apoiadas em termos de planeamento familiar com métodos modernos (%)	Promoção da saúde
	Taxa de natalidade entre as adolescentes (por 1000 mulheres com idades entre os 15 e os 19 anos)	Promoção da saúde
3.9	Taxa de mortalidade atribuída à poluição do ar nos domicílios e no ambiente (por 100.000 pessoas)	Prevenção de doenças não transmissíveis
	Taxa de mortalidade atribuída à exposição a serviços de WASH inseguros (por 100.000 pessoas)	Prevenção de doenças transmissíveis
	Taxa de mortalidade por intoxicação não intencional (por 100.000 pessoas)	Prevenção de doenças não transmissíveis

## Área de Resultados 3: Indicadores de protecção contra riscos financeiros

	INDICADOR
1	Despesas gerais do governo com a saúde (GGHE) como % da despesa total de saúde
2	Pagamentos directos (OOPS) como % de despesas com a saúde privada (PvtHE)
3	Fundos da segurança social como % das despesas gerais do governo com a saúde (GGHE)

## Área de Resultados 4: Atributos para a segurança da saúde

DOMÍNIO	ÁREA PRINCIPAL
Prevenção	1 Legislação nacional, política e financiamento
	2 Coordenação, comunicação e sensibilização sobre o RSI
	3 Resistência antimicrobiana (RAM)
	4 Zoonoses
	5 Segurança alimentar
	6 Biossegurança
	7 Imunização
Detecção	17 Pontos de entrada (PdE) *
	8 Sistemas nacionais de laboratórios
	9 Vigilância em tempo real
	10 Notificação
	11 Desenvolvimento da força de trabalho
Resposta	12 Capacidade de resposta
	13 Centros de operações de emergência
	14 Ligação da saúde pública com a lei e resposta rápida multissectorial
	15 Contramedidas médicas e afectação de pessoal
Outro	16 Comunicação de riscos
	18 Eventos químicos
	19 Emergências devido a radiação

## Área de Resultados 5: Atributos para a capacidade de resposta dos serviços

DOMÍNIOS	ATRIBUTOS
Dignidade	Os doentes/utentes são tratados com respeito durante o processo de prestação de cuidados
	Os direitos dos doentes/utentes com doenças potencialmente associadas ao estigma são efectivamente salvaguardados
	Os doentes/utentes são encorajados a discutir livremente as suas preocupações e necessidades, durante o processo de prestação de cuidados de saúde
	Os doentes/utentes são tratados com respeito no que respeita à sua privacidade durante os exames ou processo de tratamento
Autonomia	Os doentes/utentes recebem informações sobre opções de tratamento alternativo
	Os doentes/utentes são consultados e as suas opiniões são tidas em conta no que respeita às suas preferências de tratamento
Confidencialidade	O consentimento explícito do doente é solicitado antes do início do teste ou do tratamento
	As consultas entre os doentes/utentes e os prestadores são realizadas de maneira a proteger a confidencialidade
	A confidencialidade das informações prestadas pelos doentes/utentes é preservada, excepto se forem necessárias para outros prestadores continuarem o processo de atendimento
Atenção imediata	Os registos médicos são preservados de forma a garantir que haja uma hipótese limitada/nenhuma possibilidade de fuga de informação para utentes não autorizados
	Os doentes/utentes conseguem chegar a uma estrutura que ofereça os serviços de que necessitam em menos de 30 minutos
	Os doentes/utentes geralmente esperam menos de 30 minutos num serviço antes de serem atendidos
	Os doentes/utentes geralmente terminam todos os serviços de que necessitam dentro de 2 horas após chegarem a um centro de saúde
Acesso a redes de apoio social	Os doentes/utentes geralmente gastam muito tempo desnecessariamente à espera de procedimentos programados
	Os doentes/utentes podem receber visitas durante o processo de atendimento
	Os familiares e os amigos dos doentes/utentes podem atender às suas necessidades pessoais durante o atendimento
Qualidade dos serviços básicos	Os doentes/utentes podem envolver-se em actividades religiosas durante o processo de atendimento
	Os centros de saúde são geralmente limpos
	A alimentação dos doentes/utentes geralmente é adequada às suas necessidades nutricionais
	Os serviços de água e saneamento para doentes/utentes, nos serviços de saúde, são geralmente adequados
Escolha de prestadores de cuidados	A roupa de cama e outros artigos pessoais fornecidos aos doentes/utentes geralmente são limpos e apropriados
	Os doentes/utentes geralmente têm a possibilidade de escolher os prestadores num determinado centro de saúde
	Os doentes/utentes geralmente têm a possibilidade de escolher as estruturas que prestam os serviços de que necessitam
	Os doentes/utentes têm oportunidade de obter livremente uma segunda opinião, se assim o desejarem, sem receio de serem penalizados
	Os doentes/utentes têm oportunidade de ver especialistas, se o desejarem

## Área de Resultados 6: Indicadores para cobertura de metas essenciais não-ODS 3 através de determinantes

DOMÍNIO	ODS	META DO ODS	INDICADOR RELACIONADO COM A SAÚDE UTILIZADO	
Determinantes Sociais	1	Acabar com a todas as formas de pobreza em qualquer lugar	1.3 Implementar, a nível nacional, sistemas e medidas adequadas de protecção social para todos, incluindo as medidas mínimas, e até 2030, alcançar uma cobertura substancial dos pobres e vulneráveis	Cobertura (%) – Toda a Assistência Social
	2	Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar, melhorar a nutrição e promover a agricultura sustentável	2.2 Até 2030, acabar com todas as formas de malnutrição, incluindo alcançar, até 2025, as metas acordadas internacionalmente sobre o crescimento retardado e peso abaixo do normal em crianças menores de 5 anos, e atender às necessidades nutricionais das adolescentes, mulheres grávidas e lactantes e idosos.	Prevalência de crescimento retardado em crianças menores de 5 anos (%) Prevalência de peso abaixo do normal em crianças menores de 5 anos (%) Prevalência de excesso de peso em crianças menores de 5 anos (%)
	4	Garantir a todos uma educação de qualidade, inclusiva e equitativa, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida	4.1 Até 2030, garantir que todas as meninas e meninos completem o ensino primário e secundário gratuito, equitativo e de qualidade, levando a resultados de aprendizagem relevantes e efectivos.	Ensino Primário, duração (anos) Taxa total de conclusão do primeiro ciclo do ensino secundário, (% de um grupo etário relevante) Taxa total de conclusão do ensino primário, (% de um grupo etário relevante)
	4.2		Até 2030, garantir que todas as meninas e meninos tenham acesso a um desenvolvimento de qualidade na primeira infância, cuidados e educação pré-primária, para que estejam preparados para o ensino primário	Ensino Secundário, duração (anos) Ensino pré-primário, duração (anos) Matrícula escolar, pré-primária (% bruta)
	5	Alcançar a igualdade de género e capacitar todas as mulheres e meninas	5.3 Eliminar todas as práticas nocivas, como o casamento infantil e forçado e a mutilação genital feminina	Prevalência de mutilação genital feminina (%)
	6	Garantir a disponibilidade e a gestão sustentável da água e saneamento para todos	6.1 Até 2030, alcançar o acesso universal e equitativo à água potável acessível para todos	Proporção da população que utiliza fontes melhoradas de água potável v (%)
	6.2		Até 2030, alcançar o acesso ao saneamento e higiene adequados e equitativos para todos, e acabar com a defecação a céu aberto, dando especial atenção às necessidades das mulheres, das meninas e das pessoas em situações vulneráveis.	Proporção da população que utiliza saneamento melhorado (%)
	6.3		Até 2030, melhorar a qualidade da água reduzindo a poluição, eliminando o despejo e minimizando a libertação de produtos químicos e materiais perigosos, reduzindo para metade a proporção de águas residuais não tratadas e aumentando substancialmente a reciclagem e a reutilização segura em todo o mundo	Pessoas que praticam defecação a céu aberto (% da população)
	7	Garantir o acesso universal à energia fiável, a baixo custo, sustentável e moderna	7.1 Até 2030, garantir o acesso universal a serviços de energia a baixo custo, fiáveis e modernos	Taxa de crescimento médio anual da população total, em inquérito real de consumo ou receitas, per capita (%)
	Determinantes económicas	8	8.1 Manter o crescimento económico per capita de acordo com a conjuntura nacional e, em particular, pelo menos 7% do crescimento do produto interno bruto por ano nos países menos desenvolvidos	Crescimento do PIB (% anual)
8.5 Até 2030, alcançar o emprego pleno e produtivo e o trabalho decente para todas as mulheres e homens, incluindo jovens e portadores de deficiência, e salário igual para trabalho igual.			Desemprego, total (% da força de trabalho total) (modelos de estimativa da OIT)	
9		9.1 Desenvolver infra-estruturas de qualidade, fiáveis, sustentáveis e resilientes, incluindo infra-estruturas regionais e transfronteiriças para apoiar o desenvolvimento económico e o bem-estar humano, com destaque para o acesso equitativo e a baixo custo	Acesso à electricidade (% da população)	
		9c	Aumentar significativamente o acesso às tecnologias da informação e comunicação e esforçar-se por disponibilizar acesso universal à Internet a baixo custo nos países menos desenvolvidos até 2020	Indivíduos que utilizam a Internet (% da população)
10	Reduzir a desigualdade dentro e entre os países	10.2 Até 2030, capacitar e promover a inclusão social, económica e política de todos, independentemente da idade, sexo, deficiência, raça, etnia, origem, religião, estatuto económico ou outro	Proporção de assentos ocupados por mulheres nos parlamentos nacionais (%)	

## Área de Resultados 6: Indicadores para cobertura de metas essenciais não-ODS 3 através de determinantes

DOMÍNIO	ODS	META DO ODS	INDICADOR RELACIONADO COM A SAÚDE UTILIZADO	
Determinantes ambientais	11	Tornar as cidades inclusivas, seguras, resilientes e sustentáveis	11.6 Até 2030, reduzir o impacto ambiental negativo per capita das cidades, dando especial atenção à qualidade do ar e à gestão municipal de outros tipos de resíduos.	Concentrações médias anuais de matérias de partículas finas (PM <sub>2,5</sub> ) em áreas urbanas x (µg / m <sup>3</sup> )
	13	Tomar medidas urgentes para combater as alterações climáticas e seus impactos	13.1 Fortalecer a resiliência e a capacidade de adaptação aos riscos relacionados com o clima e às catástrofes naturais em todos os países	Taxa média de mortalidade devido a catástrofes naturais (por 100.000 habitantes)
	Determinantes Políticas	16	Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas a todos os níveis.	16.1 Reduzir significativamente todas as formas de violência e mortes com estas relacionadas
16.2 <i>Acabar com o abuso, a exploração, o tráfico e todas as formas de violência e tortura contra crianças</i>				Número aproximado de mortes directas causadas por grandes conflitos aa (por 100.000 habitantes)
16.9 <i>Até 2030, estabelecer a identidade jurídica para todos, incluindo o registo de nascimento</i>				Trabalho infantil, total (% de crianças dos 7 aos 14 anos)
17		Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável	17.1 Reforçar a mobilização de recursos internos, nomeadamente através do apoio internacional aos países em desenvolvimento, para melhorar a capacidade interna de cobrança de impostos e outras receitas	Verificação da integralidade do registo de nascimento (%)
		17.16 Reforçar a parceria global para o desenvolvimento sustentável, complementada por parcerias com múltiplos actores que mobilizem e compartilhem conhecimentos, experiências, tecnologias e recursos financeiros, para apoiar a realização dos ODS em todos os países, em particular nos países em desenvolvimento.	Montante líquido da Ajuda Pública ao Desenvolvimento, (sUSD corrente)	

## Resultados da Saúde – Medidas de desempenho do sistema de saúde

DOMÍNIO	INDICADORES UTILIZADOS
Acesso a serviços essenciais	Camas hospitalares por 100.000 habitantes
	Densidade total por 100 000 habitantes: Hospitais
	Densidade total por 100 000 habitantes: Postos de Saúde
	Densidade total por 100 000 habitantes: Centros de Saúde
	Densidade de médicos (por 1000 habitantes)
	Densidade de pessoal de enfermagem e de obstetrícia (por 1000 habitantes)
	Densidade de pessoal de odontologia (por 1000 habitantes)
	Densidade de pessoal farmacêutico (por 1000 habitantes)
	Densidade de técnicos de laboratório (por 1000 habitantes)
	Densidade de trabalhadores da saúde pública e ambiental (por 1000 habitantes)
	Densidade de profissionais de saúde comunitária e tradicional (por 1000 habitantes)
	Gestão da saúde e densidade de trabalhadores de apoio (por 1000 habitantes)
	Prontidão dos diagnósticos
	Prontidão na disponibilização de medicamentos essenciais
	Despesas farmacêuticas como percentagem das Despesas Totais da Saúde
	Farmacêuticos por 10 000 habitantes
	Número médio de medicamentos prescritos por doente em serviços públicos de saúde
	Percentagem de medicamentos prescritos em serviços ambulatoriais públicos que estão na Lista Nacional de Medicamentos Essenciais
	Percentagem de medicamentos prescritos em serviços ambulatoriais com a denominação comum internacional
	Percentagem de doentes nos serviços ambulatoriais públicos que recebem antibióticos
Percentagem de medicamentos devidamente rotulados nos serviços ambulatoriais públicos	
Taxa de doação de sangue por 1000 habitantes	
Qualidade dos cuidados de saúde	Sucesso no tratamento da tuberculose
	Pontuação na prontidão da prestação de serviços
	Pontuação do atendimento centrado no doente (PCC) (dignidade, confidencialidade, atenção imediata)
	Diabetes mellitus, óbitos por 100.000 habitantes (estimativa padronizada por idade) - (Fonte: OMS, 2012)
	Taxas de suicídio padronizadas por idade (por 100.000 habitantes)
Procura de serviços essenciais	Taxa de desistência da vacina ANC 1 – ANC 4
	Taxa de desistência da vacina de DTP 1 – DTP 3
	Taxa de desistência de BCG – MCV
	Taxa de desistência do tratamento da Tuberculose

ÁREA DE RESILIÊNCIA	ATRIBUTOS AVALIADOS
1	Consciencialização
	<p>Existem dados actualizados (com menos de 1 ano) que fazem o levantamento dos recursos do sistema de saúde - RH, infra-estruturas, bens - que podem ser mobilizados no caso de situações problemáticas</p> <p>Existe um levantamento actualizado (com menos de um ano) dos potenciais riscos para a saúde ao nível mais baixo do sistema de saúde - centro de saúde ou unidade comunitária</p> <p>Existe uma rede de vigilância epidemiológica funcional que reporta regularmente (semanalmente) o estado de potenciais eventos relacionados com doenças</p> <p>O sector de saúde está a levar a cabo modelos regulares de prevenção (pelo menos anualmente) dos principais riscos sanitários enfrentados por várias populações, partilhando essas informações com as partes interessadas</p> <p>O sector da saúde vem realizando exercícios de simulação para testar a logística da resposta às 5 situações problemáticas de maior risco de ocorrência</p> <p>Os serviços de cuidados primários estão a prestar pelo menos 80% dos serviços essenciais que deveriam prestar</p> <p>São minimizadas as barreiras físicas, financeiras e/ou sociais que dificultam o acesso aos serviços essenciais disponíveis</p> <p>There is a clear strategy to scale up the provision of essential services currently not being provided</p>
2	Diversidade
	<p>Os serviços de saúde possuem as capacidades básicas necessárias para a prestação de uma <b>vasta gama de serviços essenciais</b>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. modidades básicas: energia fiável, água, saneamento,</li> <li>2. equipamento básico,</li> <li>3. precauções padrão para a prevenção de infecções,</li> <li>4. capacidade de diagnóstico,</li> <li>5. medicamentos essenciais</li> </ol>
3	Versatilidade e auto-regulação
	<p>O pessoal é devidamente qualificado e os sistemas de supervisão são suficientemente funcionais para identificar eventos raros/fora do comum quando ocorrem</p> <p>Os serviços básicos de saúde têm a capacidade necessária para identificar e isolar uma ameaça para a saúde</p> <p>Existem mecanismos, ao nível da administração, que apoiem os serviços de saúde no sentido de orientarem os recursos locais para uma identificada ameaça à saúde, sem que sejam necessárias autorizações burocráticas</p> <p>Os serviços de saúde estão cientes e capazes de implementar mecanismos de contingência que permitam a continuidade da prestação de serviços essenciais, mesmo quando se trata de responder a uma ameaça</p> <p>São identificadas fontes de recursos adicionais de RH que possam ser necessários para responder à ameaça, e os procedimentos a serem seguidos também são identificados e acordados.</p> <p>Existem protocolos acordados para orientar a absorção de recursos e capacidades mobilizadas durante a resposta a um evento no sistema de rotina</p>
4	Mobilização, adaptável e integrada
	<p>Existem mecanismos funcionais de comunicação e envolvimento com parceiros não-públicos que actuam nas áreas de responsabilidade das unidades básicas de saúde - como o sector privado, as ONGs, as OSCs e outros</p> <p>Existem mecanismos funcionais de comunicação e envolvimento dos serviços de cuidados primários com as comunidades em que estão a trabalhar</p> <p>Existem mecanismos funcionais de comunicação e envolvimento com os sectores relacionados com a saúde que trabalham nas áreas de responsabilidade dos serviços de cuidados primários - como agricultura, transportes, educação e outros.</p> <p>Existem mecanismos pré-acordados para a partilha de pessoal, fundos e capacidades entre as partes interessadas que trabalham dentro das suas áreas de responsabilidade nos serviços de cuidados primários.</p> <p>Existem mecanismos para monitorizar regularmente (anualmente) o desempenho do sistema de saúde e garantir que ele esteja constantemente a adaptar-se às mudanças em termos de necessidades de saúde.</p>

## Contributos para a saúde –Medidas de investimento no sistema de saúde

DOMÍNIO	INDICADOR
Pessoal da saúde	Densidade de médicos (por 1000 habitantes)
	Densidade de pessoal de enfermagem e obstetrícia (por 1000 habitantes)
	Densidade de pessoal de odontologia (por 1000 habitantes)
	Densidade de pessoal farmacêutico (por 1000 habitantes)
	Densidade de técnicos de laboratório (por 1000 habitantes)
	Densidade de trabalhadores na área de saúde pública e ambiental (por 1000 habitantes)
	Densidade de profissionais de saúde comunitária e tradicional (por 1000 habitantes)
	Densidade de trabalhadores na área de gestão e apoio à saúde (por 1000 habitantes)
Produtos para a saúde e tecnologias	Prontidão no diagnóstico
	Prontidão no fornecimento de medicamentos essenciais
	Despesas farmacêuticas como percentagem das Despesas Totais da Saúde
	Farmacêuticos por 10 000 habitantes
	Média de medicamentos prescritos por doente nos serviços públicos de saúde
	Percentagem de medicamentos prescritos nos serviços ambulatoriais públicos que estão na Lista Nacional de Medicamentos Essenciais
	Percentagem de medicamentos prescritos em serviços ambulatoriais, utilizando a denominação comum internacional
	Percentagem de doentes nos serviços ambulatoriais públicos que recebem tratamento com antibióticos
	Percentagem de medicamentos devidamente rotulados nos serviços ambulatoriais públicos
	Taxa de doação de sangue por 1000 habitantes
Infra-estruturas e equipamentos de saúde	Prontidão das infra-estruturas de saúde
	Disponibilidade de comodidades básicas
	Disponibilidade de equipamentos básicos
	Densidade total por 100 000 habitantes: Hospitais
	Densidade total por 100 000 habitantes: Postos de Saúde
	Densidade total por 100 000 habitantes: Centros de Saúde
	Densidade total por 100.000 habitantes: hospitais distritais/rurais
	Camas hospitalares (por 10.000 habitantes)

## Anexo 2: Dados por indicador utilizados para gerar índices

### Dados sobre o financiamento da saúde

ESTADO MEMBRO	DESPESA TOTAL DA SAÚDE (DTS) PER CAPITA EM INT \$ (PARIDADE COM O PODER DE COMPRA)				
	2010	2011	2012	2013	2014
África do Sul	990.91	1044.83	1097.43	1123.63	1148.37
Angola	215.71	220.5	223.24	301.99	239.01
Argélia	644.26	686.22	821.34	858.86	932.1
Benim	79.34	88.23	83.33	82.24	85.61
Botsuana	779.77	697.87	878.72	893.17	870.84
Burkina Faso	99.92	76.01	82.4	96.72	82.31
Burundi	61.33	61.53	60.8	60.26	58.02
Cabo Verde	133.33	103.58	117.77	121.73	121.92
Camarões	282.65	282.7	288.16	271.89	310.12
Chade	55.58	59.01	59.9	70.8	79.02
Comores	79.57	85.12	101.52	95.33	100.82
Congo	125.7	157.15	230.64	302.6	322.63
Côte d'Ivoire	:	:	:	176.13	187.02
Eritreia	42.1	43.19	44.8	45.63	51.04
eSwatini	486.45	503.45	526.64	597.95	586.82
Etiópia	72.31	76.29	72.47	71.3	72.96
Gabão	538.24	523.54	556.46	671.06	599.26
Gâmbia	93.24	95.65	97.88	106.83	118.43
Gana	161.18	164.93	178.43	180.32	145.37
Guiné	52.16	56.01	65.72	67.66	68.46
Guiné Equatorial	1237.3	1103.4	1367.39	1196.14	1163.42
Guiné-Bissau	87.16	77.15	91.52	102.48	90.96
Lesoto	237.79	270.83	270.42	281.7	276.04
Libéria	80.06	81.88	81.13	83.66	98.29
Madagáscar	66.27	58.1	48.35	58.65	43.7
Malawi	73.76	88.54	91.99	86.6	93.48
Mali	78.91	79.8	83.54	103.44	110.12
Maurícia	:	:	:	:	896.16
Mauritânia	106.54	96.85	119.34	134.97	148.11
Moçambique	48.29	59.64	56.56	63.31	79.32
Namíbia	321.16	337.49	323.3	321.71	375.28
Níger	51.15	53.78	51.95	54.23	55.42
Nigéria	174.19	192.85	178.31	208.46	216.87
Quênia	98.84	137.21	149.22	158.04	168.98
República Centro-Africana	33.67	33.36	33.66	22.6	24.96
República Democrática do Congo	23.62	21.82	24.55	27.04	32.28
República Unida da Tanzânia	106.39	122.54	127.11	130.51	137.49
Ruanda	102.96	107.73	115.93	120.44	125.07
São Tomé e Príncipe	:	:	:	:	:
Seicheles	:	:	:	865.86	:
Senegal	98.74	95.36	95.01	101.18	106.94
Sierra Leone	135.64	166.53	179.02	220.11	223.74
Sudão do Sul	:	:	50.44	52.43	72.82
Togo	64.66	65.38	67.31	70.22	76.25
Uganda	175.31	175.39	133.57	132.52	132.59
Zâmbia	141.51	144.13	175.09	186.89	194.68
Zimbabué	71.79	90.55	113	117.23	108.01

Fonte: OMS Observatório Mundial de Saúde, consultado a 1 de Dezembro de 2017

## Dados dos investimentos na saúde Pessoal da saúde

ESTADO MEMBRO	ANO DA MAIORIA DOS DADOS RECENTES	INDICADORES E VALORES (POR 1000 HABITANTES)			
		Densidade de Médicos	Densidade do pessoal de enfermagem e obstetrícia	Densidade de pessoal de odontologia	Densidade de pessoal farmacêutico
África do Sul	2015	0.767	5.113	0.198	0.629
Angola	2009	0.144	1.442		
Argélia	2007	1.192	1.924	0.321	0.24
Benim	2013	0.146	0.604		
Botswana	2012	0.384	2.727		
Burkina Faso	2012	0.047	0.63	0.002	0.021
Burundi	2004	0.026	0.176	0.002	0.01
Cabo Verde	2011	0.309	0.563	0.006	0.01
Camarões	2010	0.083	0.52	0.003	0.002
Chade	2013	0.044	0.309		0.005
Comores					
Congo	2007	0.108	0.94		0.017
Côte d'Ivoire	2008	0.143	0.479	0.014	0.021
Eritreia	2004	0.053	0.616	0.004	0.026
eSwatini					
Etiópia	2009	0.025	0.252		0.031
Gabão	2004	0.293	5.03	0.049	0.047
Gâmbia	2008	0.11	0.889	0.03	0.047
Gana	2008	0.112	0.988	0.006	0.072
Guiné	2004	0.104	0.466	0.006	
Guiné Equatorial	2004	0.252	0.447	0.025	0.2
Guiné-Bissau	2009	0.078	0.653	0.008	0.013
Lesoto	2003	0.047	0.591	0.008	0.033
Libéria	2008	0.014	0.266	0.001	0.073
Madagáscar	2012	0.143	0.218	0.008	0
Malawi	2009	0.018	0.336	0.013	0.015
Mali	2010	0.085	0.443	0.007	0.009
Maurícia	2004	1.072	3.787	0.192	1.175
Mauritânia	2009	0.127	0.658	0.027	0.035
Moçambique	2013	0.055	0.401	0.016	0.056
Namíbia	2007	0.372	2.76	0.043	0.18
Níger	2008	0.019	0.14	0.001	0.001
Nigéria	2008	0.374	1.489	0.025	0.124
Quênia	2013	0.199	0.868	0.024	0.05
República Centro-Africana	2009	0.047	0.252	0.003	0.003
República Democrática do Congo	2009	0.091	0.961	0.001	0.008
República Unida da Tanzânia	2012	0.03	0.428	0.01	0.013
Ruanda	2010	0.055	0.678	0.012	0.005
São Tomé e Príncipe	2004	0.541	2.057	0.073	0.16
Seicheles	2012	0.984	4.433	0.148	0.042
Senegal	2008	0.061	0.43	0.009	0.01
Sierra Leone	2010	0.024	0.319	0.001	0.02
Sudão do Sul					
Togo	2008	0.058	0.3	0.003	0.002
Uganda	2005	0.12	1.342	0.016	0.027
Zâmbia	2010	0.06	0.714	0.018	0.023
Zimbabué	2011	0.074	1.194	0.018	0.033
Média Regional	0.206591	1.132568	0.035553	0.0872	0.085086

Fonte: OMS, Observatório Mundial de Saúde, consultado a 1 de Dezembro de 2017

INDICADORES E VALORES (POR 1000 POPULAÇÕES)				PONTUAÇÃO NORMALIZADA (ÍNDICE)	ESTADO MEMBRO
Densidade de técnicos dos laboratórios de saúde	Densidade de trabalhadores da área de saúde pública e ambiental	Densidade de trabalhadores nas áreas da saúde tradicional e comunitária	Densidade de trabalhadores na área de apoio e gestão da saúde		
0.179	0.065			0.609	África do Sul
				0.201	Angola
0.289	0.071	0.029	0.028	0.477	Argélia
0.098				0.176	Benim
				0.428	Botsuana
0.034	0.005	0.127		0.052	Burkina Faso
0.019		0.086	0.272	0.043	Burundi
0.105	0.002		0.032	0.104	Cabo Verde
				0.046	Camarões
				0.034	Chade
					Comores
0.098	0.005		0.704	0.161	Congo
	0.074		0.133	0.12	Côte d'Ivoire
0.061	0.022		0.188	0.084	Eritreia
					eSwatini
0.035	0.015	0.363		0.07	Etiópia
0.205	0.111		0.107	0.378	Gabão
0.072	0.05	0.725	0.179	0.156	Gâmbia
0.012	0.002	0.195	0.011	0.062	Gana
0.028	0.014	0.01	0.054	0.055	Guiné
0.139	0.03	2.103	0.122	0.252	Guiné Equatorial
0.13	0.004			0.105	Guiné-Bissau
0.077	0.029		0.003	0.083	Lesoto
0.031	0.011		0.014	0.04	Libéria
	0.034		0.239	0.097	Madagáscar
0.036	0.03			0.065	Malawi
0.032	0.031	0.007	0.264	0.072	Mali
0.266	0.196	0.194	1.667	0.745	Maurícia
0.036	0.056	0.278	0.189	0.119	Mauritânia
0.055		0.045	0.182	0.071	Moçambique
0.082	0.095			0.311	Namíbia
0.019	0.009		0.007	0.022	Níger
0.156	0.028	0.128		0.206	Nigéria
				0.114	Quênia
0.009	0.052	0.393	0.008	0.069	República Centro-Africana
0.038	0.003		0.793	0.116	República Democrática do Congo
0.047	0.042		0.007	0.072	República Unida da Tanzânia
0.078	0.012		0.101	0.08	Ruanda
0.341	0.127	2.498	1.923	0.608	São Tomé e Príncipe
				0.547	Seicheles
0.021	0.099		0.296	0.127	Senegal
0.002	0.028	0.023		0.037	Sierra Leone
					Sudão do Sul
0.062	0.011		0.41	0.081	Togo
		0.194	0.11	0.095	Uganda
0.039	0.081		0.033	0.116	Zâmbia
0.047	0.128		0.398	0.197	Zimbabué
0.046235	0.435176	0.292207	0.175		Média Regional

Fonte: OMS, Observatório Mundial de Saúde, consultado a 1 de Dezembro de 2017

## Dados sobre investimentos na saúde

### Produtos de saúde

ESTADO MEMBRO	INDICADORES E VALORES				
	PRONTIDÃO	Comodidades Básicas	Equipamento Básico	Densidade total por 100.000 habitantes: Hospitais	Densidade total por 100.000 habitantes: Postos de Saúde
África do Sul				0.67	5.88
Angola					
Argélia					
Benim	65.2	64	86	0.41	
Botsuana				1.29	
Burkina Faso	69.6	72	89	0.31	
Burundi	58.8	61	79	0.5	0
Cabo Verde				1	33.47
Camarões				0.79	7.43
Chade	56.6	48	82	0.65	5.88
Comores				0.68	7.08
Congo					
Côte d'Ivoire				1.71	
Eritreia				0.36	2.92
eSwatini					13.66
Etiópia	42.6	44	63	0.22	15.14
Gabão				3.53	29.43
Gâmbia				0.7	26.6
Gana				1.36	1.11
Guiné				0.37	6.24
Guiné Equatorial					
Guiné-Bissau				56.45	5.63
Lesoto					
Libéria	58.6	57	77	0.37	9.32
Madagáscar				0.47	12.96
Malawi				0.4	0.45
Mali				0.46	
Maurícia	56.4	61	83	0.96	8.84
Mauritânia				1.03	11.65
Moçambique					
Namíbia				1.91	12.76
Níger	60	66	82	0.55	13.98
Nigéria					
Quênia	66.425	83	76	1.47	7.55
República Centro-Africana				0.48	12.17
República Democrática do Congo	41.4	27	75	0.45	
República Unida da Tanzânia	42.6	27	70		
Ruanda					
São Tomé e Príncipe					14.51
Seicheles	76	96	88	1.08	20.47
Senegal				0.16	6.87
Sierra Leone	48.8	63	75		
Sudão do Sul					
Togo	60	49	87	0.6	
Uganda	57.6	54	79	0.4	9.59
Zâmbia	71.2	71	87	0.45	1.18
Zimbabué	73.8	81	88	0.52	0
Média Regional	59.15441	60.23529	80.35294	2.434118	10.44034

Fonte: OMS, Observatório Mundial de Saúde, consultado a 1 de Dezembro de 2017

Densidade total por 100.000 habitantes: Centros de Saúde	INDICADORES E VALORES		Camas hospitalar (por 10 000 habitantes)	PONTUAÇÃO NORMALIZADA (ÍNDICE)	ESTADO MEMBRO
	Densidade total por 100.000 habitantes: Hospitais Distritais/Rurais				
0.55	0.53		28	0.134	África do Sul
			8	0.127	Angola
			17	0.27	Argélia
5.45	0.25		5	0.393	Benim
	0.79		18	0.113	Botsuana
11.89	0.25		9	0.455	Burkina Faso
5.01	0.32		19	0.396	Burundi
3.81	0.6		21	0.298	Cabo Verde
0.63	0.67		15	0.104	Camarões
0	0.5		4	0.348	Chade
1.63	0.27		22	0.127	Comores
			16	0.254	Congo
11.83	1.16		4	0.124	Côte d'Ivoire
0.88	0.25		12	0.064	Eritreia
0.67	0.17		21	0.192	eSwatini
0	0.19		63	0.456	Etiópia
2.21	2.45		63	0.421	Gabão
1.68	0.38		11	0.21	Gâmbia
9.13	1.3		9	0.106	Gana
3.52	0.26		3	0.071	Guiné
			21	0.333	Guiné Equatorial
32.98	25.64		10	0.665	Guiné-Bissau
			13	0.206	Lesoto
1.05	0.35		8	0.336	Libéria
0.27	0.33		3	0.093	Madagáscar
2.3	0.23		13	0.061	Malawi
5.71	0.39		6	0.073	Mali
0.16	0.16		34	0.393	Maurícia
3.8	0.69		4	0.114	Mauritânia
			8	0.127	Moçambique
2.3	1.3		27	0.193	Namíbia
4.97	0.43		3	0.38	Níger
			5	0.079	Nigéria
5.99	1.41		14	0.413	Quênia
1.99	0.28		12	0.127	República Centro-Africana
	0.43		8	0.303	República Democrática do Congo
			11	0.451	República Unida da Tanzânia
			16	0.254	Ruanda
2.07	0		32	0.335	São Tomé e Príncipe
5.39			39	0.629	Seicheles
0.54	0.16		3	0.056	Senegal
1.21			4	0.448	Sierra Leone
			-		Sudão do Sul
10.94	0.51		9	0.398	Togo
3.92	0.36		5	0.339	Uganda
8.33	0.3		20	0.41	Zâmbia
9.41	0.37		17	0.483	Zimbabué
4.634857	1.248		15.5	0.391	Média Regional

Fonte: OMS, Observatório Mundial de Saúde, consultado a 1 de Dezembro de 2017

# Dados sobre o desempenho dos sistemas de saúde

## Acesso a serviços essenciais

ESTADOS MEMBROS	INDICADORES E VALORES										
	Camas hospitalares (por 100.000 habitantes)	Densidade total (por 100 000 habitantes): Hospitais	Densidade total (por 100 000 habitantes): Postos de Saúde	Densidade de Médicos (por 100 000 habitantes)	Densidade de pessoal de enfermagem e obstetria (por 100 000 habitantes)	Densidade de pessoal de odontologia (por 100 000 habitantes)	Densidade de pessoal farmacêutico (por 100 000 habitantes)	Densidade de profissionais de laboratórios de saúde (por 100 000 habitantes)	Densidade de trabalhadores de saúde pública e ambiental (por 100 000 habitantes)	Densidade de trabalhadores de saúde comunitária e tradicional (por 100 000 habitantes)	Densidade de trabalhadores na área de apoio e gestão da saúde (por 100 000 habitantes)
África do Sul	0.4			0.024	0.319	0.001	0.02	0.002	0.028	0.023	
Angola	1.7			1.192	1.924	0.321	0.24	0.289	0.071	0.029	0.028
Argélia		0.52									
Benim	0.8			0.144	1.442						
Botsuana	0.5	0.41		0.146	0.604			0.098			
Burkina Faso	1.8	1.29		0.384	2.727						
Burundi	0.9	0.31		0.047	0.63	0.002	0.021	0.034	0.005	0.127	
Cabo Verde	1.9	0.5	0	0.026	0.176	0.002	0.01	0.019		0.086	0.272
Camarões	2.1	1	33.47	0.309	0.563	0.006	0.01	0.105	0.002		0.032
Chade	1.2	0.48	12.17	0.047	0.252	0.003	0.003	0.009	0.052	0.393	0.008
Comores	0.4	0.65	5.88	0.044	0.309			0.005			
Congo	2.2	0.68	7.08								
Côte d'Ivoire	1.6			0.108	0.94		0.017	0.098	0.005		0.704
Eritreia	2.1			0.252	0.447	0.025	0.2	0.139	0.03	2.103	0.122
eSwatini	2.1										
Etiópia	1.2	0.36	2.92	0.053	0.616	0.004	0.026	0.061	0.022		0.188
Gabão	6.3	0.22	15.14	0.025	0.252		0.031	0.035	0.015	0.363	
Gâmbia	6.3	3.53	29.43	0.293	5.03	0.049	0.047	0.205	0.111		0.107
Gana	1.1	0.7	26.6	0.11	0.889	0.03	0.047	0.072	0.05	0.725	0.179
Guiné	0.9	1.36	1.11	0.112	0.988	0.006	0.072	0.012	0.002	0.195	0.011
Guiné Equatorial	0.8	0.45		0.091	0.961	0.001	0.008	0.038	0.003		0.793
Guiné-Bissau	0.3	0.37	6.24	0.104	0.466	0.006		0.028	0.014	0.01	0.054
Lesoto	1.4	1.47	7.55	0.199	0.868	0.024	0.05				
Libéria	1.3			0.047	0.591	0.008	0.033	0.077	0.029		0.003
Madagáscar	0.8	0.37	9.32	0.014	0.266	0.001	0.073	0.031	0.011		0.014
Malawi	0.3	0.47	12.96	0.143	0.218	0.008	0		0.034		0.239
Mali	1.3	0.4	0.45	0.018	0.336	0.013	0.015	0.036	0.03		
Maurícia	0.4	1.03	11.65	0.127	0.658	0.027	0.035	0.036	0.056	0.278	0.189
Mauritânia	0.6	0.46		0.085	0.443	0.007	0.009	0.032	0.031	0.007	0.264
Moçambique	3.4	0.96	8.84	1.072	3.787	0.192	1.175	0.266	0.196	0.194	1.667
Namíbia	0.8			0.055	0.401	0.016	0.056	0.055		0.045	0.182
Níger	2.7	1.91	12.76	0.372	2.76	0.043	0.18	0.082	0.095		
Nigéria	0.3	0.55	13.98	0.019	0.14	0.001	0.001	0.019	0.009		0.007
Quênia	1	56.45	5.63	0.078	0.653	0.008	0.013	0.13	0.004		
República Centro-Africana	1.5	0.79	7.43	0.083	0.52	0.003	0.002				
República Democrática do Congo	0.4	1.71		0.143	0.479	0.014	0.021		0.074		0.133
República Unida da Tanzânia	1.1	0.4	9.59	0.03	0.428	0.01	0.013	0.047	0.042		0.007
Ruanda	0.5			0.374	1.489	0.025	0.124	0.156	0.028	0.128	
São Tomé e Príncipe	1.6			0.055	0.678	0.012	0.005	0.078	0.012		0.101
Seicheles	0.3	0.16	6.87	0.061	0.43	0.009	0.01	0.021	0.099		0.296
Senegal	3.2		14.51	0.541	2.057	0.073	0.16	0.341	0.127	2.498	1.923
Sierra Leone	3.9	1.08	20.47	0.984	4.433	0.148	0.042				
Sudão do Sul	2.8	0.67	5.88	0.767	5.113	0.198	0.629	0.179	0.065		
Togo	0.9		13.66	0.058	0.3	0.003	0.002	0.062	0.011		0.41
Uganda	0.5	0.6		0.12	1.342	0.016	0.027			0.194	0.11
Zâmbia	2			0.06	0.714	0.018	0.023	0.039	0.081		0.033
Zimbabué	1.7	0.45	1.18	0.074	1.194	0.018	0.033	0.047	0.128		0.398
Média Regional	1.55	2.43	10.81	0.206591	1.132568	0.036	0.087	0.085	0.046	0.435	0.292

INDICADORES E VALORES										PONTUAÇÃO	ESTADOS MEMBROS	
Prontidão dos diagnósticos	Prontidão na disponibilização dos medicamentos essenciais	Despesa farmacêutica como% das Despesas Totais de Saúde	Far-macêuticos por 100.000 habitantes	Número médio de medicamentos prescritos por doente nos estabelecimentos de saúde pública	% de medicamentos prescritos nos serviços ambulatoriais públicos que estão na Lista Nacional de Medicamentos Essenciais	%de medicamentos prescritos nos serviços ambulatoriais públicos utilizando a denominação comum internacional	% % de doentes nos serviços ambulatoriais públicos que recebem tratamento com antibióticos	% de medicamentos devidamente rotulados nos serviços ambulatoriais públicos	Taxa de doação de sangue por 1000 habitantes	NORMALIZADA (ÍNDICE)		
		11	1.01	3.2	93	45	68		18	0.483	África do Sul	
			0.06						7.2	0.131	Angola	
									12.5	0.433	Argélia	
51	41								7.5	0.226	Benim	
			0.65	2.1	98	62	41	46	10	0.338	Botsuana	
61	38	29.1	0.3		14		58		6	0.202	Burkina Faso	
52	29		0.12	2.1	92				5.5	0.194	Burundi	
									6.5	0.215	Cabo Verde	
			0.36	3.1	93	89	63	100	0.7	0.321	Camarões	
31	44	6	0.1	2.4	97	97	54		5.4	0.252	Chade	
			0.34	3	67				3.4	0.268	Comores	
									11.3	0.177	Congo	
		27.2	0.6	2.8	64		45		6.5	0.214	Côte d'Ivoire	
			0.38	2	99	86	60		1.4	0.211	Eritreia	
		15	0.5						10.8	0.157	eSwatini	
39	26	32.9	0.1	2	98	88	60		0.8	0.327	Etiópia	
		15.9	0.23	2.9	38			43	95	11.1	0.421	Gabão
				2.5	100			50	1	5.4	0.25	Gâmbia
			0.23	4	88	60	43	7	6.2	0.199	Gana	
		19	0.57						60	3.6	0.133	Guiné
										0.251	Guiné Equatorial	
			0.08	4	65	75	65	90	2.8	0.35	Guiné-Bissau	
		15.3	0.49	3	88			53	31	3.9	0.238	Lesoto
42	44	1.2	0.1						6.2	0.15	Libéria	
		15.9	0.13						1	0.131	Madagáscar	
			0.1	3	100		70	100	3.6	0.245	Malawi	
			0.74	2.9	87			50	45	3	0.195	Mali
32	35		2.36	4	99			100	99	39.7	0.704	Maurícia
			0.3	3	60	20	75		2.8	0.195	Mauritânia	
			0.1	2	99			48	91	4.6	0.212	Moçambique
		18.5	1.3	2.2	100	86	50	67	12.2	0.4	Namíbia	
36	41	23.9	0.1	2	99			39	93	4.3	0.274	Níger
		5.4	0.87	4	87	48	53	43	0.7	0.302	Nigéria	
24.1	73	36.6	0.5	3	93	32	77	5	3.6	0.331	Quênia	
		5.2	0.01	3.1					2.5	0.124	República Centro-Africana	
27	20	19.1	0.5						6.4	0.167	República Democrática do Congo	
29	41		0.15	2.5	99	55	51	76	3.3	0.269	República Unida da Tanzânia	
									3.7	0.09	Ruanda	
			0.12			100	40	88	4.8	0.525	São Tomé e Príncipe	
41	63	3.1	1	3	100	92	35	98	16	0.563	Seicheles	
		28.4	0.73	3.6	83	63	46	57	4.8	0.319	Senegal	
11	35		0	3	70	70	50	80	7.1	0.249	Sierra Leone	
									0.2	0.3	Sudão do Sul	
40	39								6.1	0.145	Togo	
45	41		0.05	2.9	97	72	67	15	5.4	0.248	Uganda	
66	43	3	0.2	2.7	98	41	55	29	7.8	0.276	Zâmbia	
68	48		0.45	2.1	73	59	60	55	4	0.397	Zimbabué	
40.9	41.2	16.6	0.42	2.84	85.1	67	55.59	60.96	6.5	0.319	Média Regional	

## Dados sobre o desempenho dos sistemas de saúde

### Qualidade dos Cuidados Prestados

ESTADO MEMBRO	INDICADORES E VALORES					PONTUAÇÃO NORMALIZADA (ÍNDICE)
	SUCESSO NO TRATAMENTO DA TB	Pontuação relativa à prontidão dos serviços	Pontuação PCC (dignidade, confidencialidade, prontidão no atendimento)	Diabetes mellitus, óbitos por 100.000 habitantes (estimativa padronizada por idade)	Taxas de suicídio padronizadas por idade (por 100.000 habitantes)	
África do Sul	79			94.3	12.3	0.565
Angola	55		0.14	42.2	25.9	0.251
Argélia	92			67.1	3.1	0.839
Benim	90	65.2	0.26	48.1	15	0.731
Botsuana	81			60.3	12.6	0.651
Burkina Faso	78	69.6		59.9	16.5	0.637
Burundi	92	58.8		38.9	13	0.702
Cabo Verde	77		0.65	22.9	27.2	0.475
Camarões	80		0.51	52.3	11.9	0.64
Chade	68	56.6	0.49	44.8	19.6	0.502
Comores	91			45.2	14.2	0.731
Congo	71		0.7	33.9	12.3	0.56
Côte d'Ivoire	78		0.54	53.9	11.9	0.616
Eritreia	87		0.4	44.4	13.2	0.709
eSwatini	73		0.92	74.8	17.9	0.377
Etiópia	90	42.6	0.52	24.5	12.8	0.587
Gabão	51		0.42	29.9	12.5	0.55
Gâmbia	88		0.41	48.6	11.6	0.721
Gana	86		0.39	39.5	10.2	0.744
Guiné	82		0.58	43.5	11.4	0.646
Guiné Equatorial	70			39.8	26.6	0.432
Guiné-Bissau	73		0.3	51.3	9.5	0.693
Lesoto	74			74.1	13.6	0.558
Libéria	86	58.6	0.28	36.9	10.3	0.726
Madagáscar	83		0.35	22.6	8	0.793
Malawi	85		0.39	30.1	10.8	0.748
Mali	68		0.53	54.6	10.5	0.582
Maurícia	90	56.4		171	8.8	0.494
Mauritânia	73		0.35	40	9.8	0.695
Moçambique	85		0.65	33.5	12.9	0.642
Namíbia	84			58.2	10.4	0.706
Níger	80	60	0.42	41.7	8.5	0.681
Nigéria	85		0.32	47	15.1	0.699
Quênia	88	66.425	0.52	34.9	10.5	0.721
República Centro-Africana	68		0.43	23.5	17.5	0.593
República Democrática do Congo	87	41.4	0.4	33.3	12.2	0.589
República Unida da Tanzânia	88	42.6	0.41	49.7	11	0.586
Ruanda	89		0.52	34.6	12.6	0.702
São Tomé e Príncipe	72				2.6	0.714
Seicheles	100	76	0.94		8.7	0.938
Senegal	85		0.28	56.5	11.8	0.729
Sierra Leone	88	48.8	0.62	69	22.1	0.454
Sudão do Sul	73			37.6	9.6	0.688
Togo	85	60		43.2	15.4	0.643
Uganda	77	57.6	0.32	43.1	12.6	0.646
Zâmbia	88	71.2	0.47	39.3	11.2	0.748
Zimbabué	81	73.8	0.52	23.1	18	0.688
Média Regional	80.72	59.15	0.47	47.95	13.10	0.631

Fonte: OMS, Observatório Mundial de Saúde, consultado a 1 de dezembro de 2017

## Dados sobre o desempenho dos sistemas de saúde

### Procura efectiva de serviços essenciais

ESTADOS MEMBRO	INDICADORES E VALORES				PONTUAÇÃO NORMALIZADA (ÍNDICE)
	DESISTÊNCIA ANC 1 - ANC 4	Desistência DTP 1 - DTP 3	Desistência BCG – MCV	Desistência do Tratamento da TB	
África do Sul	10	5	-6	19	0.814
Angola		17	-16	66	0.44
Argélia	25.4	4	4	10	0.754
Benim	24	13	34	12	0.511
Botsuana	20.8	14	0	21	0.645
Burkina Faso	60.6	4	10	22	0.538
Burundi	65.5	3	0	8	0.64
Cabo Verde	0.5	0		11	0.98
Camarões	38.8	7	-8	16	0.707
Chade	23.7	12	0	23	0.645
Comores	43.2	5	4	9	0.681
Congo	14.2	5	13	29	0.66
Côte d'Ivoire	46.4	2	8	20	0.631
Eritreia	31.1	2	4	10	0.753
eSwatini	22.4	6	8	20	0.683
Etiópia	9.1	3	-1	16	0.826
Gabão	17.1	8	12	50	0.534
Gâmbia	8.6	4	1	18	0.799
Gana	3.2	1	5	15	0.843
Guiné	28.6	14	22	20	0.509
Guiné Equatorial	24.4	9	17	57	0.441
Guiné-Bissau	27.5	16	12	21	0.539
Lesoto	20.8	3	8	26	0.693
Libéria	17.8	7	17	23	0.632
Madagáscar	31	6	-5	18	0.724
Malawi	51.4	5	5	19	0.601
Mali	6.7	19	18	23	0.55
Maurícia	-	1	6	9	0.876
Mauritânia	36.3	13	16	29	0.481
Moçambique	40	3	8	12	0.68
Namíbia	34.1	6	9	17	0.646
Níger	50	6	9	20	0.572
Nigéria	9.5	6	-3	16	0.804
Quénia	36.1	6	11	13	0.646
República Centro-Africana	30.1	25	-3	22	0.51
República Democrática do Congo	40.4	6	3	11	0.678
República Unida da Tanzânia	48.6	2	9	10	0.661
Ruanda	55.1	1	4	13	0.658
São Tomé e Príncipe	13.9	1	-1	22	0.802
Seicheles	-	2	2	12	0.873
Senegal	46.9	3	4	14	0.665
Sierra Leone	21.1	13	7	12	0.657
Sudão do Sul	44.9	13	1	20	0.562
Togo	15.5	4	-8	14	0.835
Uganda	45.7	6	4	25	0.592
Zâmbia	40.2	0	0	15	0.736
Zimbabué	23.2	4	0	19	0.744
Média Regional	28.4	6.7	5.3	19.7	0.669

Fonte: OMS, Observatório Mundial de Saúde, consultado a 1 de dezembro de 2017

## Dados sobre o desempenho dos sistemas de saúde

### Resiliência do Sistema

ESTADO MEMBRO	PROPORÇÃO DE INQUIRIDOS QUE DEMOSTRARAM PERCEPÇÃO POSITIVA DO ATRIBUTO				PONTUAÇÃO NORMALIZADA (ÍNDICE)
	CONSCIENCIALIZAÇÃO	Diversidade	Versatilidade e auto-regulação	Mobilização adaptável e integradora	
África do Sul					
Angola	0.15	0.25	0.24	0.15	0.21
Argélia					
Benim	0.45	0.21	0.3	0.8	0.32
Botsuana					
Burkina Faso					
Burundi					
Cabo Verde	0.4	0.93	0.6	0.47	0.69
Camarões	0.48	0.21	0.44	0.52	0.39
Chade	0.33	0.11	0.22	0.8	0.22
Comores					
Congo	0.4	0.3	0.25	0.55	0.3
Côte d'Ivoire	0.63	0.4	0.14	0.43	0.35
Eritreia	0.17	0.6	0.7	0.4	0.54
eSwatini	1	1	0.8	0.75	1
Etiópia	0.35	0.7	0.45	0.8	0.49
Gabão	0.28	0.52	0.08	0.24	0.31
Gâmbia	0.1	0.1	0.1	0.19	0.09
Gana	0.4	0.5	0.35	0.65	0.39
Guiné	0.7	0.35	0.55	0.7	0.56
Guiné Equatorial					
Guiné-Bissau	0.36	0.12	-	0.24	0.2
Lesoto					
Libéria	0.6	0.38	0.36	0.55	0.37
Madagáscar	0.28	0.08	0.24	0.28	0.23
Malawi	0.27	0.27	0.13	0.5	0.2
Mali	0.53	0.33	0.2	0.33	0.35
Maurícia					
Mauritânia	0.37	0.23	0.18	0.28	0.2
Moçambique	-	0.2	-	-	0.13
Namíbia					
Níger	0.5	0.25	0.5	0.75	0.42
Nigéria	0.27	0.13	0.07	0.42	0.14
Quênia	0.38	0.42	0.36	0.38	0.34
República Centro-Africana	0.6	0.4	0.4	0.75	0.49
República Democrática do Congo	0.4	0.1	0.3	0.6	0.26
República Unida da Tanzânia	0.27	0.21	0.47	0.69	0.33
Ruanda	0.25	0.6	0.35	0.63	0.42
São Tomé e Príncipe					
Seicheles	0.2	0.8	0.4	0.5	0.41
Senegal	0.3	0.1	0.3	0.5	0.24
Sierra Leone	0.6	0.6	0.5	0.5	0.51
Sudão do Sul					
Togo					
Uganda	0.35	0.25	0.3	0.56	0.3
Zâmbia	0.23	0.4	0.37	0.63	0.3
Zimbabué	0.43	0.43	0.43	0.5	0.37
Média Regional	0.38	0.37	0.33	0.50	0.32

Fonte: OMS, Observatório Mundial de Saúde, consultado a 1 de Dezembro de 2017

## Dados sobre resultados dos serviços de saúde e afins

### Disponibilidade do Serviço

ESTADO MEMBRO	NÚMERO DE INFORMANTES-CHAVE QUE REPORTAM SERVIÇOS DE SEGUIMENTO DISPONÍVEIS NO PAÍS					PONTUAÇÃO NORMALIZADA (ÍNDICE)
	Gravidez/Recém Nascidos	Infância	Adolescência	Adultos	Idosos	
África do Sul	0	0	0	0	0	
Angola	16	16	17	20	4	0.322
Argélia	0	0	0	0	0	
Benim	12	15	14	15	3	0.259
Botsuana	0	0	0	0	0	
Burkina Faso	0	0	0	0	0	
Burundi	0	0	0	0	0	
Cabo Verde	12	15	14	16	7	0.3
Camarões	20	24	21	30	14	0.52
Chade	3	3	1	0	3	0.06
Comores	0	0	0	0	0	
Congo	16	18	19	4	11	0.35
Côte d'Ivoire	19	25	25	30	11	0.507
Eritreia	8	10	10	12	6	0.22
eSwatini	4	5	5	6	3	0.11
Etiópia	16	20	18	23	10	0.41
Gabão	20	22	21	29	10	0.471
Gâmbia	16	19	19	23	8	0.391
Gana	16	20	19	24	7	0.389
Guiné	16	20	20	23	8	0.399
Guiné Equatorial	0	0	0	0	0	
Guiné-Bissau	20	22	22	27	12	0.487
Lesoto	0	0	0	0	0	
Libéria	20	20	16	23	8	0.402
Madagáscar	20	20	22	27	7	0.431
Malawi	12	16	14	16	0	0.238
Mali	12	15	15	18	9	0.33
Maurícia	0	0	0	0	0	
Mauritânia	32	38	32	44	17	0.759
Moçambique	4	5	5	6	3	0.11
Namíbia	0	0	0	0	0	
Níger	16	19	16	24	7	0.372
Nigéria	12	15	15	18	9	
Quênia	40	50	48	58	21	1
República Centro-Africana	4	5	5	6	0	0.082
República Democrática do Congo	8	10	10	11	6	0.217
República Unida da Tanzânia	16	18	17	22	11	0.403
Ruanda	16	18	16	23	10	0.393
São Tomé e Príncipe	0	0	0	0	0	
Seicheles	12	15	15	18	9	0.33
Senegal	4	5	4	6	3	0.106
Sierra Leone	8	8	6	10	3	0.16
Sudão do Sul	0	0	0	0	0	
Togo	0	0	0	0	0	
Uganda	12	15	15	18	6	0.302
Zâmbia	20	25	24	30	7	0.47
Zimbabué	28	35	35	42	14	0.704
Média Regional	510	606	575	702	267	0.364

Fonte: OMS, Observatório Mundial de Saúde, consultado a 1 de Dezembro de 2017

# Dados sobre os resultados dos serviços de saúde e afins

## Cobertura com intervenções que abordam as metas do ODS 3

ESTADOMEMBRO	INTERVENÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE				INTERVENÇÕES PARA CONTROLO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS							
	Estimativa de consumo total de litros de álcool puro per capita (> 15 anos de idade)	Proporção de mulheres casadas ou em união de facto em idade reprodutiva que satisfizeram as suas necessidades de planeamento familiar com métodos modernos n (%)	Taxa de natalidade no seio dos adolescentes (por 1000 raparigas dos 15-19 anos)	Proporção de aleitamento materno exclusivo	Cobertura de DTP 3	Cobertura de Novas infeções pelo VIH entre adultos dos 15-49 anos de idade f (por 1000 pessoas não infectadas)	Incidência da TB g (por 100.000 habitantes)	Incidência do paludismo h (por 1000 pessoas em risco)	Crianças que recebem três doses da vacina contra hepatite B i (%)	Número identificado de pessoas que necessitam de intervenções contra as DNT j	Taxa de mortalidade atribuída à exposição a serviços perigosos de WASH (por 100.000 habitantes)	
África do Sul	11.5		54	8.3	70	12.7	834	5	74	6 645 340	12.1	
Angola	7.6		190.9		80	2.1	370	145.7	80	17 668 111	111.2	
Argélia	0.6	77.2	12.4	6.9	95	0.1	78	0.1	95	-	2.4	
Benim	2.2	24.5	94	32.5	70	0.6	61	303	70	4 358 651	32.2	
Botswana	7.7		39	20.3	95	14	385	1.1	95	252 373	9.2	
Burkina Faso	7.4	37.1	130	38.2	91	0.5	54	418.4	91	14 961 395	40.9	
Burundi	9.8	32.6	85	69.3	95	0.1	126	269.4	95	5 332 985	68.4	
Cabo Verde	7.2	73.2		59.6	95	0.9	138	0.7	95	135 100	4.5	
Camarões	7.7	40.2	119	20.4	87	3.8	220	271.8	87	19 449 659	40.9	
Chade	4.4	17.5	203.4	3.4	46	1.5	159	157.9	46	10 477 490	92.8	
Comores	0.2	27.8	70	12.1	80		35	170.6	80	523 106	28.6	
Congo	3.9	38.5	147	20.5	90	1.4	381	187.5	90	3 568 201	48.1	
Côte d'Ivoire	6.5	30.9	125	12.1	67	2.1	165	385.2	67	18 131 745	44.1	
Eritreia	1.4	19.6	76	68.7	94	0.2	78	17.4	94	976 756	34.9	
eSwatini	6.4	80.6	87	44.1	98	18.9	733	3.6	98	597 165	22.7	
Etiópia	4.3	57.6	71.2	52	77		207	117.8	77	67 843 988	29.6	
Gabão	11.8	33.7	115	6	70	1.4	444	210.6	70	1 534 672	28.1	
Gâmbia	3.2	23.9	88	33.5	96	1.1	174	233.1	96	1 200 503	21	
Gana	5.4	44.6	65	45.7	98	0.7	165	318.5	98	18 697 745	20	
Guiné	0.7	15.7	146	20.5	51	1.1	177	403.4	51	8 842 314	40.7	
Guiné Equatorial	8.1	20.5	176	7.4	24	2.9	162	211.1	24	465 062	57.3	
Guiné-Bissau	4.3	37.6	136.7	38.3	80	2.5	369	112.1	80	1 884 916	48.9	
Lesoto	6.4	76.1	94	53.5	96	20.1	852		96	517 204	28.3	
Libéria	5.2	37.2	147	55.2	50	0.6	308	368.8	50	3 892 705	25	
Madagáscar	1.9	49.6	148	41.9	73	0.2	235	83.3	73	20 491 358	26.6	
Malawi	2.5	73.6	143	71.4	91	4.5	227	217.8	91	11 136 578	26.1	
Mali	1	27.3	172	20.4	77	1.3	58	460.9	77	19 462 713	61.1	
Maurícia	4	40.8	29.4	21	97	0.4	22		97	-	0.9	
Mauritânia	0.1	23.8	71	26.9	84	0.4	111	24.9	84	762 932	28.9	
Moçambique	2	28.2	167	42.8	78	7.4	551	352.3	78	22 815 820	37.9	
Namíbia	11.8	75.1	82	23.9	88	9.1	561	5.4	88	1 049 353	9.8	
Níger	0.3	40.8	206	23.3	68	0.1	98	317.1	68	14 885 196	69.2	
Nigéria	11.3	28.8	122	17.4	66	2	322	342.9	66	140 381 164	50.9	
Quénia	4	75.4	96	31.9	81	2.3	246	266.3	81	12 294 911	32.5	
República Centro-Africana	3.8	28.7	229	34.3	47	2.7	375	325	47	4 050 725	102.3	
República Democrática do Congo	3.4	15.6	138	37	80	0.6	325	295.2	80	57 568 918	107.8	
República Unida da Tanzânia	8.1	45.9	72.1	49.8	97	2.6	327	130.6	97	33 868 257	27.6	
Ruanda	10	65	45	84.9	99	1.1	63	121.1	99	4 148 711	19.4	
São Tomé e Príncipe	6.8	50.3	92	51.4	95	0.1	97	93	95	194 856		
Seicheles	6.7		61.2		99		26		99	-		
Senegal	0.5	46.3	80	39	89	0.1	138	128.1	89	11 792 254	25.4	
Sierra Leone	8.2	37.5	125	31.6	83	0.7	310	406	83	7 564 272	90.4	
Sudão do Sul		5.6	158	45.1	39	2.6	146	153.8		9 326 151	50	
Togo	1.9	32.2	85	62.4	87	1	58	378.9	87	4 613 894	37.9	
Uganda	10.5	44.7	140	63.2	78	6	161	231.8	78	25 344 345	30.3	
Zâmbia	4	63.8	145	60.9	86	7.5	406	214.2	86	11 466 594	24.5	
Zimbabué	4.8	86	120	31.4	91	9.2	278	138.9	91	7 044 670	27.1	
Média Regional	5.3	42.6	113.0	36.5	80.2	3.4	251.4	204.6	81.2	13 366 401.2	39.5	

Fonte: OMS, Observatório Mundial de Saúde, consultado a 1 de Dezembro de 2017

## Dados sobre os resultados dos serviços de saúde e afins

### Cobertura com intervenções que abordam as metas do ODS 3

INTERVENÇÕES PARA CONTROLO DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS					INTERVENÇÕES DE CUIDADOS MÉDICOS					PON- TUAÇÃO NORMAL- IZADA (ÍNDICE)	ESTADO MEMBRO
Probabilidade de mortes por DCV, cancro, diabetes, DCR entre os 30 e os 70 anos (%)	Taxa de mortalidade devido por suicídio k (por 100.000 habitantes)	Taxa de mortalidade devido a acidentes rodoviários m (por 100.000 habitantes)	Taxa de mortalidade atribuída à poluição doméstica ou do meio ambiente p (por 100.000 habitantes)	Taxa de mortalidade por intoxicação não intencional (por 100.000 habitantes)	Proporção de partos assistidos por pessoal de saúde qualificado (%)	Percentagem de cesarianas (%)	Taxa de sucesso no tratamento da tuberculose	Taxa de mortalidade por VIH por 100.000 habitantes)	Óbitos por paludismo (por 100.000 habitantes)		
26.8	2.7	25.1	44.2	2.5	94	25	78	330.33	0.2	0.529	África do Sul
24.2	10.6	26.9	104.4	5.5	47		34	47.96	101	0.364	Angola
22.1	1.8	23.8	31.5	1.1	97	16.3	88	0.5	0	0.789	Argélia
22.1	3.7	27.7	92	2.2	77	5.4	89	25.74	80	0.594	Benim
20.9	3.2	23.6	38.1	2.7	100		77	141.44	0.1	0.607	Botswana
23.8	2.9	30	96.4	2.7	66	1.9	81	19.88	103	0.541	Burkina Faso
24.3	16.4	31.3	106	7	60	4	91	26.84	32	0.524	Burundi
15.1	3.9	26.1	58.2	0.3	92		79	141.36	55	0.727	Cabo Verde
19.9	4.9	27.6	89.6	2.7	65	3.8	92	38.42	0	0.577	Camarões
23.2	2.7	24.1	121.8	4.6	24	1.5	70	60.55	137	0.409	Chade
23.5	10.5	28	63.4	3.5	82	9.6	68		68	0.603	Comores
19.8	7.8	26.4	90.2	2.8	94	5.8			104	0.521	Congo
23.3	5.4	24.2	89.8	3.2	56	2.7	69	110.12	71	0.492	Côte d'Ivoire
24.2	8.3	24.1	75.8	4.7	34	2.8	91	9.56	3.1	0.651	Eritreia
21.4	5.3	24.2	62.7	2.5	88	12.3	78	295.27	0.2	0.627	eSwatini
15.2	7.5	25.3	56.8	3.5	16	1.5	89		16	0.628	Etiópia
15	7	22.9	47	1.8	89	10	58	75.35	67	0.539	Gabão
19.1	3.2	29.4	70.9	1.8	57	2.5	88	50.23	84	0.61	Gâmbia
20.3	2.3	26.2	80.8	2.2	71	11.4	85	47.43	67	0.641	Gana
20.9	3.3	27.3	87.9	3.1	45	2.4	83	36.48	105	0.509	Guiné
23.4	13.9	22.9	98.3	5	68	6.6	58	130.17	69	0.406	Guiné Equatorial
22.4	3.1	27.5	105.2	3	45	2.3	81		96	0.551	Guiné-Bissau
23.9	5.4	28.2	74.5	2.2	78	6.7	70	463.7		0.572	Lesoto
21.2	2.6	33.7	69.9	1.9	61	3.5	74	42.19	69	0.552	Libéria
23.4	7.3	28.4	84.4	4.1	44	1.9	83	13.2	27	0.591	Madagáscar
18.7	8.6	35	72	3.3	87	5.1	85	156.84	63	0.628	Malawi
25.6	2.8	25.6	116	4.1	57	2.7	73	36.93	88	0.504	Mali
24	8.5	12.2	21.2	0.3	100	47	90	39.27		0.787	Maurícia
15.8	1.8	24.5	64.5	1.8	65	9.6	70	24.58	50	0.672	Mauritânia
17.3	17.3	31.6	65.1	8.1	54	3.9	89	139.4	71	0.463	Moçambique
20	2	23.9	47.9	1.1	88	14.4	87	126.08	0.1	0.654	Namíbia
19.6	1.8	26.4	109.7	4	29	1.4	79	18.09	111	0.511	Níger
19.8	4.3	20.5	90.4	2.4	35	2	87		107	0.45	Nigéria
18.1	10.8	29.1	57.1	3.8	62	6.2	87	78.18	28	0.611	Quénia
18.5	7.9	32.4	95.9	4.7	40	4.5	84	159.17	115	0.417	República Centro-Africana
23.6	8	33.2	116.4	6.2	80	7.2	89	28.47	105	0.469	República Democrática do Congo
16.1	15.1	32.9	50.5	6.6	49	4.5	90	67.33	44	0.562	República Unida da Tanzânia
19.1	7.6	32.1	68.3	3.3	91	7.1	86	24.98	33	0.686	Ruanda
		31.1			93		74		43	0.75	São Tomé e Príncipe
		8.6			99		69			0.746	Seicheles
16.7	3.2	27.2	43.2	1.5	59	3.8	87	14.54	58	0.684	Senegal
27.5	5.6	27.3	142.3	5.7	60	2.9	85	38.74	109	0.455	Sierra Leone
19.8	13.6	27.9	95	6.9	17		71	97.25	55	0.446	Sudão do Sul
20.2	3.7	31.1	81	2.8	45	8.8	88	69.82	83	0.61	Togo
21.2	11.9	27.4	70	5.1	58	5.3	75	71.74	55	0.523	Uganda
18.1	9.6	24.7	64.1	7.9	64	3	85	123.37	78	0.561	Zâmbia
19.3	16.6	28.2	52.6	4.4	80	6	81	185.86	8.7	0.596	Zimbabué
20.9	6.8	26.8	77.0	3.6	65.1	7.0	79.7	90.2	60.4	0.573	Média Regional

Fonte: OMS, Observatório Mundial de Saúde, consultado a 1 de Dezembro de 2017

## Dados de resultados sobre os serviços de saúde e afins

### Segurança sanitária

ESTADO MEMBRO	MÉDIA DAS 13 PONTUAÇÕES PRINCIPAIS SOBRE CAPACIDADES NO RSI 2010–2015	PONTUAÇÃO DA AVALIAÇÃO CONJUNTA EXTERNA				PONTUAÇÃO NORMALIZADA (ÍNDICE)
		Pontuação da ace sobre prevenção	Pontuação da ace sobre detecção	Pontuação da ace sobre resposta	Pontuação média da ace	
África do Sul	100					1
Angola	18					0.18
Argélia	73					0.73
Benim	44	28	53.8	31.6	34.4	0.44
Botsuana	62					0.62
Burkina Faso	50					0.5
Burundi	56					0.56
Cabo Verde	58					0.58
Camarões	91					0.91
Chade	43	28.3	40	22.8	29.3	0.43
Comores	29	32.3	46.3	27.4	34	0.29
Congo	28					0.28
Côte d'Ivoire	87	39.3	54.2	37	41.8	0.87
Eritreia	73	43.5	57.9	43	46.4	0.73
eSwatini	56					0.56
Etiópia	78	49.5	59.2	49.8	51.6	0.78
Gabão	48					0.48
Gâmbia	33					0.33
Gana	69	47.5	53.3	35.6	45.6	0.69
Guiné	57	33.5	52.1	25.4	35.3	0.57
Guiné Equatorial	27					0.27
Guiné-Bissau	50					0.5
Lesoto	63	35	45.4	37	37.7	0.63
Libéria	26	36.5	47.5	63.8	46	0.26
Madagáscar	29	33.3	50.8	32.6	36.8	0.29
Malawi	40					0.4
Mali	55	29	53.8	34	35.5	0.55
Maurícia	68					0.68
Mauritânia	29	37	55	30.2	39	0.29
Moçambique	69	44.5	50.8	50	47.3	0.69
Namíbia	66	44.3	59.6	31	44	0.66
Níger	79					0.79
Nigéria	67	38	51.3	31.6	39.1	0.67
Quênia	69	46.7	57.5	37.2	46.5	0.69
República Centro-Africana	24					0.24
República Democrática do Congo	75					0.75
República Unida da Tanzânia	67	50.7	53.3	40	48.4	0.67
Ruanda	46					0.46
São Tomé e Príncipe	18					0.18
Seicheles	87					0.87
Senegal	30	40	58.8	43.6	44.9	0.3
Sierra Leone	64	36.5	48.8	51	42.9	0.64
Sudão do Sul	50					0.5
Togo	74					0.74
Uganda	73	46.7	64.2	48.6	50.9	0.73
Zâmbia	92	44.3	52.1	30.8	42.4	0.92
Zimbabué	68					0.68
Média Regional	57	39	53	38	42	0.565532

Fonte: OMS, Observatório Mundial de Saúde, consultado a 1 de Dezembro de 2017

## Dados sobre resultados dos serviços de saúde e afins

### Resposta e satisfação do serviço

ESTADO MEMBRO	DIGNIDADE	AUTONOMIA	CONFIDENCIALIDADE	ATENÇÃO IMEDIATA	ACESSO A APOIO SOCIAL	QUALIDADE DAS COMODIDADES BÁSICAS	ESCOLHA DE PRESTADORES DE CUIDADOS DE SAÚDE	PONTUAÇÃO NORMALIZADA (ÍNDICE)
África do Sul								
Angola	0.17	0.11	-	0.17	0.33	-	0.08	0.14
Argélia								
Benim	-	0.25	0.42	0.25	0.75	0.13	0.25	0.32
Botsuana								
Burkina Faso								
Burundi								
Cabo Verde	0.63	0.25	0.75	0.38	0.42	0.81	0.69	0.62
Camarões	0.55	0.47	0.67	0.2	0.73	-	0.25	0.44
Chade	0.63	0.33	0.25	0.4	0.33	0.2	-	0.33
Comores								
Congo	0.69	0.58	0.67	0.5	0.78	0.19	0.63	0.64
Côte d'Ivoire	0.46	0.33	0.67	0.33	-	0.25	0.29	0.37
Eritreia	0.5	0.33	0.5	0.13	0.83	0.5	0.13	0.43
eSwatini	1	1	1	0.5	-	0.75	0.5	0.74
Etiópia	0.56	0.25	0.58	0.27	1	0.44	0.31	0.52
Gabão	0.6	0.47	0.13	0.35	0.6	0.55	0.6	0.53
Gâmbia	0.44	0.17	0.5	0.19	0.75	0.13	0.38	0.39
Gana	0.4	0.4	0.33	0.3	0.67	0.3	0.4	0.44
Guiné	0.5	0.33	0.5	0.5	0.58	0.56	0.5	0.56
Guiné Equatorial								
Guiné-Bissau	0.2	0.2	0.33	0.25	0.73	0.05	0.12	0.29
Lesoto								
Libéria	0.2	0.13	0.33	0.2	0.87	0.3	0.3	0.36
Madagáscar	-	0.33	0.6	0.3	0.47	0.1	0.75	0.42
Malawi	0.25	0.33	0.56	0.25	1	0.42	0.25	0.47
Mali	0.42	0.44	0.67	0.33	0.78	0.17	0.5	0.52
Maurícia								
Mauritânia	0.44	0.13	0.42	0.13	0.88	0.16	0.58	0.42
Moçambique	0.57	-	1	0.25	0.67	-	-	0.37
Namíbia								
Níger	0.5	0.57	0.58	0.13	1	0.19	0.5	0.53
Nigéria	0.25	0.22	0.33	0.25	0.78	0.08	0.5	0.39
Quênia	0.55	0.43	0.67	0.23	0.8	0.31	0.33	0.5
República Centro-Africana	0.25	0.67	0.67	0.25	1	-	0.5	0.52
República Democrática do Congo	0.5	0.33	0.33	0.25	0.83	-	0.13	0.36
República Unida da Tanzânia	0.63	0.17	0.42	0.13	0.92	0.25	0.13	0.39
Ruanda	0.69	0.75	0.42	0.31	0.92	0.56	0.55	0.65
São Tomé e Príncipe								
Seicheles	0.83	0.67	1	0.67	1	1	0.33	0.85
Senegal	0.25	-	0.4	0.13	0.67	0.13	0.38	0.3
Sierra Leone	0.63	0.67	0.67	0.38	1	0.25	0.63	0.66
Sudão do Sul								
Togo								
Uganda	0.25	0.22	0.33	0.25	1	-	0.33	0.38
Zâmbia	0.2	0.33	0.72	0.33	1	0.13	0.17	0.44
Zimbabué	0.54	0.67	0.71	0.21	0.62	0.36	0.32	0.52
Média Regional	0.45	0.37	0.53	0.28	0.73	0.27	0.36	0.47

Fonte: OMS, Observatório Mundial de Saúde, consultado a 1 de Dezembro de 2017

## Health and related service outcomes data

### Coverage with interventions addressing non-SDG 3 targets influencing health and well-being

ESTADO MEMBRO	DETERMINANTES POLÍTICOS										
	1.3	2.2			4.1			4.2		5.3	
	Coverage (%) – All Social Assistance	Prevalence of stunting in children under 5 u (%)	Prevalence of wasting in children under 5 u (%)	Prevalence of overweight in children under 5 u (%)	Primary education, duration (years)	Lower secondary completion rate, total (% of relevant age group)	Primary completion rate, total (% of relevant age group)	Secondary education, duration (years)	Pre-primary education, duration (years)	School enrolment, pre-primary (% gross)	Female genital mutilation prevalence (%)
África do Sul		23.9	4.7		7			5	1	77.4	-
Angola		29.2	8.2		6			6	1		-
Argélia		11.7	4.1	12.4	5	79.4	108.6	7	1		-
Benim		34	4.5	1.7	6	41.9	76.3	7	2	20.6	9.2
Botsuana		31.4	7.2	11.2	7			5	3		-
Burkina Faso	2.3	32.9	10.9	2.8	6	24.7	60.5	7	3	4.2	-
Burundi		57.5	6.1	2.9	6	25.6	66.6	7	2	10.3	-
Cabo Verde					6	75.7	99.8	6	3	70.3	-
Camarões	0.9	31.7	5.2	6.7	6	35.7	72.2	7	2	34.4	-
Chade		39.9	13	2.5	6			7	3		-
Comores		32.1	11.1	10.9	6	47.7	76.4	7	3	20.5	-
Congo		21.2	8.2	5.9	6			7	3		-
Côte d'Ivoire		29.6	7.6	3.2	6	32.5	56.9	7	3	6.6	-
Eritreia		50.3	15.3	1.9	5			7	2	14.5	-
eSwatini		25.5	2	9	7	41.2		5	3		-
Etiópia		40.4	8.7	2.6	6	29.4	53.7	6	3	25.2	-
Gabão		17.5	3.4	7.7	5			7	3		-
Gâmbia		25	11.1	3.2	6	63.7	69.6	6	4	38.3	-
Gana		18.8	4.7	2.6	6	69.1	96.5	7	2	115.1	-
Guiné		31.3	9.9	3.8	6	35.1	61.8	7	3		-
Guiné Equatorial		26.2	3.1	9.7	6			6	3		-
Guiné-Bissau		27.6	6	2.3	6			6	3		44.9
Lesoto	51.6	33.2	2.8	7.4	7	42.9	75.7	5	3	31.2	-
Libéria		32.1	5.6	3.2	6	37.2	58.8	6	3	157.9	-
Madagáscar		49.2			5	37	68.8	7	3	13.9	-
Malawi		42.4	3.8	5.1	6		79.3	6	3		-
Mali		38.5	15.3	4.7	6	32.9	53.1	6	4	3.9	-
Maurícia					6	84.8	97.5	7	2	102.2	-
Mauritânia	45.2	22	11.6	1.2	6	28.8	67.5	7	3	3.3	-
Moçambique		43.1	6.1	7.9	7	21.7	47.6	5	3		-
Namíbia		23.1	7.1	4.1	7			5	2		-
Níger		43	18.7	3	6	12.6	58.6	7	3	7.1	-
Nigéria		32.9	7.9	1.8	6			6	1		-
Quênia		26	4	4.1	6	83.1	103.5	6	3	73.8	21
República Centro-Africana		40.7	7.4	1.8	6			7	3		-
República Democrática do Congo		42.6	8.1	4.4	6	48.2		6	3	4.2	-
República Unida da Tanzânia		34.7	3.8	5.2	7			6	2	32	-
Ruanda		37.9	2.2	7.7	6	34.6	60.5	6	3	15.7	-
São Tomé e Príncipe		17.2	4	2.4	6	73.7	90.4	6	3	42.3	-
Seicheles		7.9	4.3	10.2	6	109.5	112.1	7	2	93	-
Senegal		19.4	5.8	1.3	6	40.3	59	7	3	14.7	24.7
Sierra Leone		37.9	9.4	8.9	6			7	3		-
Sudão do Sul		31.1	22.7	6	6			6	3		-
Togo		27.5	6.7	2	6	37.9	85.1	7	3	15	4.7
Uganda		34.2	4.3	5.8	7	29.8	59	6	3	10.8	-
Zâmbia		40	6.3	6.2	7			5	4		-
Zimbabué		27.6	3.3	3.6	7			6	2		-
Média Regional	25.0	31.6	7.4	5.0	6.1	46.8	74.1	6.3	2.7	37.8	2.2

Fonte: OMS, Observatório Mundial de Saúde, consultado a 1 de Dezembro de 2017

ENVIRONMENTAL DETERMINANTS						ECONOMIC DETERMINANTS					
6.1	6.2	6.3	11.6	13.1	7.1	8.1	8.5	9.1	9.c	10.2	
Proportion of population using improved drinking-water sources v (%)	Propor. of population using improved sanitation v (%)	People practicing open defecation (% of population)	Annual mean concentrations of fine particulate matter (PM <sub>2.5</sub> ) in urban areas x (µg/m <sup>3</sup> )	Average death rate due to natural disasters y (per 100 000 population)	Annualized avg growth rate in per capita real survey mean consumption or income, total population (%)	GDP growth (annual %)	Unemployment, total (% of total labor force) (modeled ILO estimate)	Access to electricity (% of population)	Individuals using the Internet (% of population)	Proportion of seats held by women in national parliaments (%)	
93	66	2.8	32.6	0.09	81.8	1.7	24.9	86	49	41.5	África do Sul
49	52	34.1	42.8	0.1	47.6	4.8	6.8	32	10.2	36.8	Angola
84	88	1.1	26	0.09	100	3.8	10.6	100	29.5	31.6	Argélia
78	20	56	27.9	0.09	6.6	6.4	1	34.1	6	8.4	Benim
96	63	16.9	19.3	0.1	62.5	4.1	17.1	56.5	36.7	9.5	Botswana
82	20	49.5	36.9	0.09	7	4.2	3.3	19.2	9.4	18.9	Burkina Faso
76	48	3.1	49.4	0.2	2.1	4.7	1.6	7	1.4	30.5	Burundi
92	72	28.5		-	70.9	0.6	10.4	90.2	40.3	20.8	Cabo Verde
76	46	7.1	64	0.09	17.6	5.9	4.1	56.8	16.2	31.1	Camarões
51	12	67.9	61.8	0.09	3.6	6.9	5.8	8	2.9	14.9	Chade
90	36	0.6	7	0.1	7	2.1	19.6	73.8	7	3	Comores
77	15	8.1	57.6	0.09	17.6	6.8	10.1	43.2	7.1	7.4	Congo
82	23	24.4	19.3	0.09	18.5	8.8	9.4	61.9	19.3	9.4	Côte d'Ivoire
58	16	76.3	35.7	-	13.8	..	7	45.8	1	22	Eritreia
74	58	11.8	19.9	0.2	35.3	4.2	26.7	65	26.2	6.2	eSwatini
57	28	30.6	36.7	-	2	10.3	5	27.2	7.7	27.8	Etiópia
93	42	2.9	35.9	-	73.2	4.3	20.2	89.5	38.1	15	Gabão
90	59	0.9	43	0.09	4	0.9	29.6	47.2	15.6	9.4	Gâmbia
89	15	18.9	22.2	0.2	20.8	4	5.1	78.3	25.5	10.9	Gana
77	20	16.1	19.4	-	5.6	0.4	7	27.6	6.4	21.9	Guiné
48	75	4.4	32	-	21.5	-0.7	6.7	67.6	18.9	24	Guiné Equatorial
79	21	17.2	28.9	-	3	2.5	6.6	17.2	3.3	13.7	Guiné-Bissau
82	30	31.1	21.7	0.2	31.8	2.3	24.6	27.8	22	26.7	Lesoto
76	17	43	6.1	-	2	0.7	3.6	9.1	5.4	11	Libéria
52	12	43.6	32.4	0.2	2	3.3	1.4	16.8	3.7	20.5	Madagáscar
90	41	7.1	25.6	0.2	3.2	5.7	6.4	11.9	5.8	16.7	Malawi
77	25	8.9	34.8	0.09	2	7	8.2	27.3	7	9.5	Mali
100	93	0.1	14.3	0.2	99.3	3.7	7.7	99.2	44.8	18.8	Maurícia
58	40	31.3	86.2	0.09	44.7	5.6	10.1	38.8	10.7	25.2	Mauritânia
51	21	37.4	22.4	0.2	4.4	7.4	25.3	21.2	9.2	..	Moçambique
91	34	50.2	18.8	0.9	45.9	6.5	29.6	49.6	14.8	..	Namíbia
58	11	72.1	51.8	0.2	3.1	7	2.5	14.3	2	13.3	Níger
69	29	25.4	38.9	0.09	2.3	6.3	4.8	57.7	21	6.7	Nigéria
63	30	12.3	16.9	0.1	6.2	5.4	11.8	36	16.5	19.1	Quênia
69	22	24	56.2	-	2	1	6.6	12.3	3.6	..	República Centro-Africana
52	29	12	63.2	0.09	5.9	9.5	3.7	13.5	3	10.6	República Democrática do Congo
56	16	11.2	24.1	0.09	2	7	2.1	15.5	7	36	República Unida da Tanzânia
76	62	2.3	50.6	0.09	2	7.6	3.4	19.8	10.6	63.8	Ruanda
97	35	51.2		-	30.4	6.2	13.5	68.6	24.4	18.2	São Tomé e Príncipe
96	98	-	5	-	99.9	3.3	..	99.5	51.3	43.8	Seicheles
79	48	15.7	43.7	0.09	35.8	4.3	10.4	61	17.7	43.3	Senegal
63	13	19.3	16.8	0.09	2	4.6	2.8	13.1	6.1	12.1	Sierra Leone
59	7	63.2	32.5	0.3	3.1	3.4	..	4.5	4.5	26.5	Sudão do Sul
63	12	51.2	25.9	0.09	6.3	5.9	6.8	45.7	5.7	17.6	Togo
79	19	6.8	80.3	0.09	2	5.2	1.9	20.4	16.9	35	Uganda
65	44	15.8	29.6	-	16.1	4.7	7.7	27.9	19	10.8	Zâmbia
77	37	26.7	24.1	0.2	31.3	2.8	5.1	32.3	16.4	31.5	Zimbabué
74.2	36.6	24.3	34.2	0.1	23.6	4.6	9.7	42.1	15.5	21.2	Média Regional

Fonte: OMS, Observatório Mundial de Saúde, consultado a 1 de Dezembro de 2017

(continued on next page)

## Dados sobre resultados de serviços de saúde e afins

### Cobertura com intervenções que abordam alvos não-ODS 3 que influenciam a saúde e o bem-estar

ESTADO MEMBRO	DETERMINANTES POLÍTICOS			
	16.1 TAXA DE MORTALIDADE DEVIDO A HOMICÍDIOS Z (POR 100.000 HABITANTES)	16.2 Estimativa de mortes directas devido a grandes conflitos aa (por 100.000 habitantes)	16.9 Total de crianças em situação de emprego (% de crianças dos 7-14 anos)	17.16 Integralidade do registo de nascimento (%) Ajuda Pública ao Desenvolvimento (líquida) recebida (em sUSD correntes).
África do Sul	35.7	0.09		1 077 220 000
Angola	10.7	-		235 390 000
Argélia	4.4	1		160 720 000
Benim	6.3	-		599 320 000
Botsuana	12.4	-		99 370 000
Burkina Faso	9.8	0.09		1 123 510 000
Burundi	6.7	0.1		515 400 000
Cabo Verde	8.8	-		231 390 000
Camarões	11.7	1.2		856 170 000
Chade	9.4	0.1		391 930 000
Comores	8	-		74 950 000
Congo	10.4	-		106 210 000
Côte d'Ivoire	12.2	0.5		925 130 000
Eritreia	7.7	0.09		82 070 000
eSwatini	19.4	-		86 370 000
Etiópia	8	0.2		3 584 720 000
Gabão	9.3	-		111 270 000
Gâmbia	9.4	-		101 530 000
Gana	10	-		1 123 720 000
Guiné	8.8	0.2		563 180 000
Guiné Equatorial	3.5	-		520 000
Guiné-Bissau	10.1	0.09	63.9	110 260 000
Lesoto	37.5	-		107 170 000
Libéria	11.2	-		749 610 000
Madagáscar	8.1	0.09		586 240 000
Malawi	2	-	47.6	931 450 000
Mali	11	3.7		1 235 920 000
Maurícia	2.7	-		44 520 000
Mauritânia	11.3	0.3		260 710 000
Moçambique	3.4	0.09		2 106 010 000
Namíbia	19.7	-		226 220 000
Níger	10.3	0.2		917 780 000
Nigéria	10.1	3.1		2 479 020 000
Quênia	7.4	0.6		2 661 320 000
República Centro-Africana	13.5	25.6		611 010 000
República Democrática do Congo	13.3	1.8	41.4	2 400 120 000
República Unida da Tanzânia	8	0.09	34.7	2 648 730 000
Ruanda	5.8	0.7	5.9	1 035 030 000
São Tomé e Príncipe	7.2	-		41 380 000
Seicheles	9.5	-		12 000 000
Senegal	7.9	0.1		1 108 750 000
Sierra Leone	13	-		914 140 000
Sudão do Sul	4.8	21.1		1 964 120 000
Togo	9.3	-	35.2	210 960 000
Uganda	12	1.9		1 634 660 000
Zâmbia	10.5	-		997 730 000
Zimbabué	15.1	0.09		760 590 000
Média Regional	10.6	1.4	38.1	825 649 787.2

Fonte: OMS, Observatório Mundial de Saúde, consultado a 1 de Dezembro de 2017

**PONTUAÇÃO NORMALIZADA (ÍNDICE)**

**ESTADO MEMBRO**

Índice de determinantes sociais	Determinantes Económicas	Índice de Determinantes Ambientais	Índice de Determinantes Políticas	Índice Geral de Determinantes	
0.71	0.6	0.76	0.45	0.63	África do Sul
0.58	0.47	0.7	0.39	0.535	Angola
0.73	0.68	0.8	0.63	0.709	Argélia
0.59	0.37	0.79	0.63	0.595	Benim
0.68	0.48	0.83	0.35	0.584	Botsuana
0.5	0.34	0.74	0.68	0.565	Burkina Faso
0.58	0.33	0.6	0.65	0.542	Burundi
0.75	0.57	1	0.41	0.685	Cabo Verde
0.57	0.5	0.58	0.64	0.572	Camarões
0.54	0.31	0.59	0.62	0.517	Chade
0.6	0.25	0.9	0.4	0.54	Comores
0.69	0.36	0.62	0.38	0.512	Congo
0.59	0.48	0.84	0.64	0.636	Côte d'Ivoire
0.43	0.34	0.59	0.6	0.492	Eritreia
0.68	0.35	0.77	0.36	0.54	eSwatini
0.54	0.45	0.57	0.93	0.624	Etiópia
0.75	0.56	0.58	0.39	0.569	Gabão
0.71	0.17	0.7	0.39	0.493	Gâmbia
0.72	0.48	0.76	0.6	0.639	Gana
0.63	0.27	0.77	0.64	0.578	Guiné
0.7	0.48	0.63	0.45	0.565	Guiné Equatorial
0.63	0.25	0.66	0.4	0.487	Guiné-Bissau
0.63	0.31	0.76	0.16	0.464	Lesoto
0.64	0.22	0.93	0.46	0.561	Libéria
0.47	0.31	0.7	0.65	0.533	Madagáscar
0.71	0.31	0.74	0.38	0.535	Malawi
0.56	0.33	0.75	0.64	0.568	Mali
0.84	0.71	0.81	0.47	0.707	Maurícia
0.61	0.44	0.45	0.59	0.522	Mauritânia
0.52	0.26	0.76	0.83	0.592	Moçambique
0.64	0.37	0.39	0.27	0.419	Namíbia
0.44	0.34	0.59	0.66	0.505	Níger
0.62	0.43	0.72	0.77	0.634	Nigéria
0.69	0.36	0.85	0.81	0.676	Quênia
0.67	0.22	0.35	0.27	0.377	República Centro-Africana
0.56	0.37	0.58	0.57	0.521	República Democrática do Congo
0.59	0.41	0.81	0.74	0.641	República Unida da Tanzânia
0.62	0.51	0.66	0.75	0.634	Ruanda
0.68	0.48	1	0.61	0.693	São Tomé e Príncipe
0.8	0.8	0.94	0.38	0.729	Seicheles
0.65	0.51	0.7	0.71	0.642	Senegal
0.59	0.3	0.85	0.45	0.55	Sierra Leone
0.47	0.18	0.64	0.53	0.458	Sudão do Sul
0.6	0.37	0.8	0.52	0.575	Togo
0.59	0.42	0.48	0.69	0.547	Uganda
0.68	0.36	0.66	0.37	0.518	Zâmbia
0.69	0.42	0.75	0.54	0.601	Zimbabué
0.59	0.40	0.72	0.56	0.570	Média Regional

Fonte: OMS, Observatório Mundial de Saúde, consultado a 1 de Dezembro de 2017

## Dados sobre o impacto na saúde

ESTADO MEMBRO	Taxa bruta de mortalidade (por 1000 habitantes)2013	Esperança de Vida Saudável, 2015	AVAI POR 1000 HABITANTES				Lesões	POPULAÇÃO (1000)
			Todas as Causas	Mortalidade materna, doenças transmissíveis perinatais e nutricionais	Doenças não-transmissíveis			
África do Sul	11.1	54.4	506	254	204	47	54 490	
Angola	13.9	45.9	1,055	703	240	111	25 022	
Argélia	5.7	66.3	271	63	178	30	39 667	
Benim	9.6	52.5	634	379	191	63	10 880	
Botsuana	7.2	56.9	429	233	156	39	2 262	
Burkina Faso	9.5	52.6	625	387	168	70	18 106	
Burundi	11.1	52.2	659	407	173	77	11 179	
Cabo Verde	5.2	64.2	253	73	151	28	521	
Camarões	10.8	50.3	700	421	204	74	23 344	
Chade	13.6	46.1	983	689	199	94	14 037	
Comores	8.2	55.9	497	276	168	53	788	
Congo	10.1	56.6	494	289	154	51	4 620	
Côte d'Ivoire	12.6	47	841	501	246	93	22 702	
Eritreia	6.3	55.7	415	214	147	53	5 228	
eSwatini	11.8	50.9	589	341	185	62	1 287	
Etiópia	7.2	56.1	484	269	159	55	99 391	
Gabão	9	57.2	472	254	171	47	1 725	
Gâmbia	8.2	53.8	576	350	162	63	1 991	
Gana	8.1	55.3	521	276	190	54	27 410	
Guiné	10.1	51.7	698	452	182	64	12 609	
Guiné Equatorial	11.5	51.3	686	388	223	74	845	
Guiné-Bissau	12.3	51.5	688	451	174	63	1 844	
Lesoto	14.1	46.6	772	528	179	63	2 135	
Libéria	8	52.7	584	374	150	59	4 503	
Madagáscar	7	56.9	440	236	156	47	24 235	
Malawi	9	51.2	568	371	150	47	17 215	
Mali	11.2	51.1	767	518	177	72	17 600	
Maurícia	7.4	66.8	309	28	259	22	1 273	
Mauritânia	7.8	55.1	528	313	160	55	4 068	
Moçambique	11.8	49.6	701	450	186	64	27 978	
Namíbia	5.7	57.5	417	230	143	43	2 459	
Níger	10.2	54.2	677	463	145	68	19 899	
Nigéria	11.9	47.7	847	583	189	75	182 202	
Quênia	8.3	55.6	475	281	142	51	46 050	
República Centro-Africana	14	45.9	926	612	215	98	4 900	
República Democrática do Congo	13.7	51.8	723	475	171	76	77 267	
República Unida da Tanzânia	7.8	54.2	512	299	154	58	53 470	
Ruanda	6.4	56.6	414	188	157	69	11 610	
São Tomé e Príncipe	6.5	59	411	207	160	44	190	
Seicheles	6.7	65.5	309	44	235	30	96	
Senegal	7	58.3	407	217	141	48	15 129	
Sierra Leone	16.8	44.4	970	631	243	95	6 453	
Sudão do Sul	11.1	49.9	734	483	167	84	12 340	
Togo	9.6	52.8	597	352	182	64	7 305	
Uganda	9.2	54	528	307	158	63	39 032	
Zâmbia	9.7	53.7	554	356	144	53	16 212	
Zimbabué	9.8	52.1	592	367	160	64	15 603	
Africa	9.7	53.8	592	353	178	61	21 046	

Fonte: OMS, Observatório Mundial de Saúde, consultado a 1 de Dezembro de 2017