One Health
Together for a Safer Future

german cooperation
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Implemented by giz

Da Resposta no Terreno à Resiliência Regional

Como as lições aprendidas no terreno têm contribuído para reforçar os sistemas "Saúde Única" na África Ocidental



• Volume 1 | Número 2

Índice

1 **Prefácio do Diretor Executivo** **4**

2 **Sobre a Equipa** **5**

3 **“Saúde Única”em Ação** **6**

SA resposta do Senegal à febre do Vale do Rift demonstra a força da ação “Saúde Única” **7**

4 **Reforçando a Comunicação e as Comunidades** **10**

A Rede CREC da CEDEAO reforça as capacidades de comunicação de crise sanitária sensível ao género na África Ocidental **11**

A Comunidade de Prática CREC da CEDEAO reforça a colaboração regional na preparação para a Mpox e a febre do Vale do Rift **15**

5 **Produzindo Evidências para Orientar as Políticas Regionais** **17**

Monitorização estratégica: a CEDEAO avalia a operacionalização da “Saúde Única” na região e apresenta um estudo na Conferência Mundial “Saúde Única” (World “Saúde Única” Conference) de 2026 ..... **18**

Promover normas globais: a CEDEAO inova com a avaliação de impacto regional do processo de priorização de doenças zoonóticas “Saúde Única” **20**

Promover políticas de saúde ambiental: a CEDEAO avança com o plano de ação regional para a gestão dos plásticos **21**

6 **Reforçaando a Governação Regional “Saúde Única”** **22**

SVigilância das doenças zoonóticas prioritárias: ensinamentos da Reunião Técnica Anual “Saúde Única”da CEDEAO 2025 23

O Centro Regional de Saúde Animal da CEDEAO abre um novo capítulo na Guiné-Bissau **26**

7 **Avançar nos Sistemas Regionais “Saúde Única”** **28**

AIntervenções estratégicas do África CDC **29**

8 **Upcoming Programmes** **32**

Abertura das candidaturas: Curso de Liderança “Saúde Única” da CEDEAO 2026 ..... **33**

Próximo evento: Reunião Anual Regional “Saúde Única” da CEDEAO 2026 ..... **34**

Abreviaturas e Acronimos

AAR	Revisão Pós-Ação
África CDC	Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças
BMZ	Ministério Federal Alemão da Cooperação Económica e do Desenvolvimento
CAP	Conhecimentos, Atitudes e Práticas
CdP	Comunidade de Prática
CEDEAO	Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental
COE	Centro de Operações de Emergência
COVID-19	Doença causada pelo coronavírus de 2019
CREC	Comunicação de Riscos e Envolvimento Comunitário
CRSA	Centro Regional de Saúde Animal
CRVCD	Centro Regional de Vigilância e Controlo de Doenças
DARN	Direção do Ambiente e dos Recursos Naturais
DHIS2	District Health Information Software 2
FAO	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
FVR	Febre do Vale do Rift
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
IA	Inteligência Artificial
IMS	Sistema de Gestão de Incidentes
INSP	Institutos Nacionais de Saúde Pública
NCDC	Centro de Controlo de Doenças de Nigéria
OHZDP	Priorização de Doenças Zoonóticas no âmbito da “Saúde Única”
OMS	Organização Mundial da Saúde
OMSA/WOAH	Organização Mundial da Saúde Animal
RAHN	Redes Regionais de Saúde Animal
RAHIS	Sistema Regional de Informação sobre Saúde Animal
RAM	Resistência aos Antimicrobianos
ROHCM	Mecanismo Regional de Coordenação “Saúde Única”
ROHS	Estratégia Regional “Saúde Única”
RPPP	Programa Regional de Apoio à Prevenção de Pandemias
UE	União Europeia
UGSPH	Escola de Saúde Pública da Universidade do Gana
UK-PHRST	Equipa de Resposta Rápida em Saúde Pública de Reino Unido
WA RCC	Centro Regional de Coordenação para a África Ocidental

Prefácio do Diretor Executivo do Centro Regional de Vigilância e Controlo de Doenças

Caros leitores,

É com prazer que vos reencontro por ocasião desta segunda edição do Boletim Informativo “Saúde Única” para a região da CEDEAO. O lançamento da nossa primeira edição confirmou o interesse e a relevância de um espaço regional dedicado à partilha de informação, experiências e soluções integradas para as ameaças à saúde que afetam simultaneamente as pessoas, os animais e o ambiente. Agradeço calorosamente a todos os nossos leitores e parceiros pelos seus comentários e contributos, que reforçam a ambição deste boletim informativo: apoiar a ação, informar a tomada de decisão e acelerar a cooperação.

> Na nossa região, os riscos continuam a evoluir rapidamente. Surtos com potencial zoonótico, resistência aos antimicrobianos, insegurança alimentar associada a fenómenos climáticos, pressão sobre os ecossistemas, perturbações sociopolíticas e aumento da mobilidade das populações exigem respostas coordenadas, antecipatórias e baseadas em evidências. Mais do que nunca, a implementação operacional da abordagem “Saúde Única” - a todos os níveis, do local ao regional - deve traduzir-se em mecanismos concretos: coordenação intersetorial eficaz, vigilância integrada, laboratórios de elevado desempenho, partilha rápida de informação e uma capacidade de resposta ágil.

Esta segunda edição integra-se nessa dinâmica orientada para a ação. Destaca os progressos alcançados nos Estados-Membros e a nível regional, enquanto sublinha os desafios que precisam ser enfrentados para reforçar de forma sustentável a nossa segurança sanitária. Nesta edição, encontrará informações sobre a nossa resposta no terreno à febre do Vale do Rift no Senegal, a comunicação de crise sensível ao género e a coordenação regional sobre a Mpox . É também dada especial atenção à monitorização estratégica da nossa Estratégia Regional “Saúde Única” (2025-2029), à avaliação do impacto de priorização das doenças zoonóticas e à recente transferência institucional do Centro Regional de Saúde Animal (CRSA) da CEDEAO para a Guiné-Bissau.

Este Boletim informativo prossegue também um objetivo de visibilidade e mobilização: dar destaque às boas práticas, documentar as lições aprendidas e incentivar a adoção de abordagens comprovadas. Os sucessos da abordagem “Saúde Única” resultam frequentemente de iniciativas pragmáticas lideradas por equipas nacionais, investigadores, serviços veterinários e de saúde pública, intervenientes ambientais, organizações comunitárias e parceiros. Dar-lhes visibilidade acelera a aprendizagem mútua e reforça a confiança essencial à colaboração intersetorial.

Por fim, gostaria de reafirmar que este boletim informativo é uma ferramenta coletiva. Pretende crescer através dos vossos contributos: partilha de experiências, estudos de caso, inovações, análises de terreno e propostas de melhoria. Juntos, façamos deste encontro regular uma fonte de inspiração e uma alavanca para uma ação mais coerente, mais rápida e mais eficaz ao serviço das populações da CEDEAO e para além dela.

Agradeço o vosso empenho contínuo e desejo-vos uma excelente leitura.



Dr. Mamadou DIARRASSOUBA
O Diretor Executivo
Centro Regional de Vigilância e Controlo de Doenças – CEDEAO

Sobre a equipa:
As Mentes por trás do Boletim Informativo "Saúde Única" da África Ocidental

Co-Diretores Editoriais



Dr. Mamadou DIARRASSOUBA
Diretor Executivo, CRVCD



Dr. Eugéne KOFFI
CRSA



Bernard KOFFI
Diretor interino, DARN



Dr. Alinon KOUOU
Diretor Regional (WA RCC) - África CDC

Sobre a equipa:

Dr Samanta DJALÓ Dr Babacar FALL	CRVCD
Dr Mohammed FOUAD	CRSA
Raoul KOUAME	DARN
Maryam Ibrahim BUBA Modou NJAI	África CDC
Dr Céline MBILO	GIZ

Uma Região
Uma Saude
Uma Voz

Saúde Única em Ação



3 Saúde Única em Ação

3.1 A resposta do Senegal à Febre do Vale do Rift: O Poder da Ação "Saúde Única"

No final de 2025, Senegal enfrentou um dos surtos de febre do Vale do Rift (FVR) mais relevantes dos últimos anos. Esta doença viral transmitida por mosquitos, que afeta tanto seres humanos como animais, constitui uma séria ameaça para a saúde pública, a produção pecuária, a segurança alimentar e os meios de subsistência das populações rurais. O que começou com alguns casos confirmados no norte do Senegal evoluiu rapidamente para um surto multirregional, colocando à prova os sistemas nacionais de preparação e resposta a emergências. Apesar da dimensão do surto, Senegal implementou uma resposta robusta e coordenada que constitui atualmente um exemplo concreto da "Saúde Única" em ação.

Na sequência deste surto, as partes interessadas realizaram um Revisão Pós-Ação (AAR), bem como uma avaliação abrangente da resposta, a fim de avaliar a eficácia das intervenções, identificar boas práticas e documentar lições suscetíveis de reforçar os futuros esforços de preparação e resposta.

3.1.1 Deteção Precoce Desencadeia Resposta Rápida

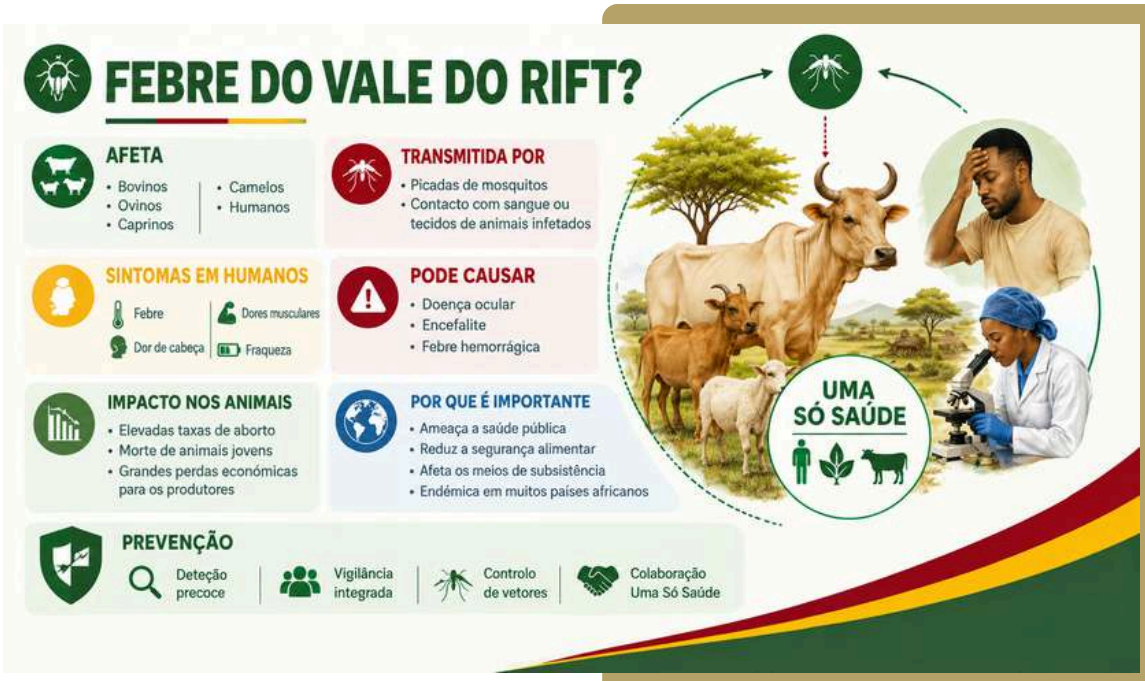
Os primeiros casos humanos foram detetados através da vigilância de rotina em setembro de 2025, na região de Saint-Louis. À medida que novos casos e óbitos eram confirmados, as autoridades nacionais ativaram rapidamente os mecanismos de resposta às emergências, incluindo o Centro de Operações de Emergência (COE), bem como um Sistema de Gestão de Incidentes (IMS) unificado que reuniu especialistas de diferentes áreas.

Resumo do Surto

Surto de Febre do Vale do Rift no Senegal (set. 2025 – jan. 2026)

- Mais de 21.000 amostras humanas e 3.300 amostras animais testadas;
- 563 casos humanos confirmados;
- 31 óbitos (taxa de letalidade: 5,5 %);
- 446 casos animais confirmados (bovinos, ovinos e caprinos);
- 2.026 abortos em animais de criação regis tados;
- 12 regiões (de um total de 14) e 29 departamentos afetados (de um total de 46) ;
- Mais de 55.000 animais vacinados em mais de 320 aldeias;
- Mais de 16.000 pessoas sensibilizadas sobre a FVR;
- A região de Saint-Louis representou dois terços de todos os casos humanos;
- A transmissão atingiu o pico em outubro de 2025 e diminuiu progressivamente, não tendo sido registado nenhum caso hu mano confirmado desde janeiro de 2026.

As atividades de vigilância foram intensificadas a partir de outubro de 2025, sobretudo em Saint-Louis, Matam e Louga. Equipas conjuntas de investigação realizaram a busca ativa de casos, investigação de surtos e a monitorização ao longo dos corredores de movimentação do gado e de transumância. Relatórios situacional diários e reuniões regulares de coordenação permitiram aos decisores dispor atempadamente das informações necessárias para orientar os esforços de resposta.



A Febre do Vale do Rift (FVR) é uma doença zoonótica que afeta humanos e animais. É causada por um vírus e transmite-se principalmente através de mosquitos ou por contacto direto com sangue, tecidos ou fluidos corporais de animais infetados.

3.1.2 A Abordagem "Saúde Única" no Centro da Resposta

Uma características distintiva da resposta foi a aplicação eficaz da abordagem "Saúde Única". Profissionais de saúde humana, veterinários, cientistas de laboratório, especialistas em controlo de vetores e especialistas em comunicação trabalharam em conjunto num quadro operacional comum. Esta colaboração intersetorial melhorou a partilha de informações, reduziu a sobreposição de esforços e permitiu uma compreensão mais abrangente da transmissão da doença na interface entre seres humanos, animais e ambiente.

A resposta beneficiou também de uma forte liderança nacional, estruturas de coordenação de emergências funcionais, relatórios regulares da situação e mobilização ativa dos parceiros. De acordo com a avaliação da resposta, estes mecanismos de coordenação contribuíram significativamente para a eficácia global da resposta.

3.1.3 Fortalecimento da Vigilância e Capacidade de Diagnóstico

O surto evidenciou a importância de ligar os sistemas de vigilância da saúde humana e animal. As investigações sobre surtos em animais forneceram informações valiosas para prever e responder as infeções humanas, demonstrando assim os benefícios práticos da coordenação "Saúde Única".

Para melhorar a deteção e o acompanhamento dos surtos, foram mobilizadas equipas multidisciplinares para as regiões afetadas e instalados laboratórios móveis próximos das comunidades em risco. Estas unidades móveis de diagnóstico reduziram significativamente a demora na testagem e na confirmação, permitindo uma ação de saúde pública mais rápida.

As redes nacionais de laboratórios, incluindo o Institut Pasteur de Dakar, o IRESSEF e o Laboratório Nacional de Investigação Pecuária e Veterinária (LNERV), desempenharam um papel fundamental no fortalecimento das capacidades de diagnóstico e no apoio aos esforços de vigilância.

O sistema integrado de vigilância permitiu testar mais de 21.000 amostras humanas e mais de 3.300 amostras animais durante a resposta, permitindo as autoridades acompanhar de perto a evolução do surto e direcionar as intervenções.

3.1.4
Proteger as Comunidades mediante a Vacinação Animal e Controlo de Vetores

Dado que a Febre do Vale do Rift é essencialmente uma doença animal suscetível de transmissão para os seres humanos, a proteção do gado foi um pilar central da resposta.

Mais de 55.000 animais foram vacinados nas zonas de surto de alto risco e ao longo dos corredores de transumância com a vacina Clone 13, graças a importantes investimentos nacionais e apoio logístico no terreno.

Foram também implementadas medidas de controlo de vetores através da gestão de criadouros larvas, tratamento do gado, aplicação de inseticidas e utilização de drones para aceder a zonas de difícil acesso. A distribuição de materiais tratados com inseticida nas regiões de alto risco contribuiu igualmente para os esforços de prevenção.



3.1.5
Comunicação de Riscos e Envolvimento Comunitário

A sensibilização do público e o envolvimento comunitário constituíram componentes essenciais da resposta. As autoridades implementaram uma estratégia abrangente de Comunicação de Riscos e Envolvimento Comunitário (CREC), combinando campanhas nacionais nos meios de comunicação social, atividades de sensibilização comunitária, transmissões de rádio e televisão, comunicação digital e uma linha atendimento gratuita.

As mensagens foram adaptadas aos criadores de gado, pastores, talhantes, comerciantes e comunidades que vivem nas zonas de transumância. A campanha incentivou a notificação precoce de doenças animais e de sintomas humanos, promovendo simultaneamente medidas de proteção destinadas a reduzir a exposição a animais infetados e a picadas de mosquitos. A resposta demonstrou que as comunidades não são simplesmente beneficiárias dos esforços de controlo de surtos – são parceiras ativas na prevenção e na deteção precoce.

Pontos Fortes da Resposta

A avaliação da resposta identificou vários pontos fortes que contribuíram para um controlo eficaz do surto. Entre eles destacam-se:

- Forte liderança a nível nacional;
- Mecanismos de coordenação funcionais;
- Vigilância “Saúde Única” integrada;
- Mobilização de laboratórios móveis;
- Vacinação estratégica do gado; e
- Operações de campo coordenadas.

A integração das atividades de resposta à FVR e ao dengue sob um Sistema de Gestão de Incidentes unificado foi igualmente reconhecida como uma inovação estratégica que melhorou a eficácia e reduziu a duplicação de esforços.



3.1.6
Desafios e Lições Aprendidas

Apesar dos êxitos alcançados, a resposta revelou vários desafios. Estes incluíram falhas na cadeia de abastecimento que afetaram os reagentes de diagnóstico e os materiais médicos, atrasos no financiamento, divulgação insuficiente das orientações operacionais, capacidade regional limitada de implementação e lacunas nos sistemas de vigilância comunitária e de comunicação de riscos.

O Revisão Pós-Ação destacou também a necessidade de reforçar os mecanismos de coordenação, melhorar a interoperabilidade entre os sistemas de vigilância, expandir a capacidade laboratorial a nível regional e manter as atividades de envolvimento comunitário para além dos períodos de surto. O investimento contínuo na vigilância, no desenvolvimento da força de trabalho, na colaboração intersetorial e no planeamento da preparação foram identificados como elementos essenciais para melhorar as futuras respostas à FVR e a outras ameaças de doenças zoonóticas.

3.1.7
Construir um Futuro Mais Resiliente

A resposta do Senegal à Febre do Vale do Rift constitui um exemplo importante de como uma abordagem coordenada “Saúde Única” pode reforçar a deteção, a resposta e a contenção de surtos. Esta experiência gerou lições valiosas para melhorar a preparação nacional, contribuindo simultaneamente para esforços mais amplos de segurança sanitária regional em toda África Ocidental.

À medida que as alterações climáticas, o crescimento populacional e o aumento da interações entre humanos e animais continuam a criar condições que favorecem o surgimento de doenças infeciosas, os investimentos na vigilância, nos sistemas laboratoriais, no desenvolvimento da força de trabalho e na colaboração multissetorial continuarão a ser críticos. A experiência do Senegal demonstra que, quando os setores trabalham em conjunto, os países ficam melhor preparados para detetar ameaças precocemente, proteger as comunidades e salvar vidas.



Reforçar a Comunicação e as Comunidades



4 Reforçar a Comunicação e as Comunidades

4.1 Rede CREC da CEDEAO Reforça as Capacidade de Comunicação de Crise Sanitária Sensível ao Género na África Ocidental

A Rede CREC da CEDEAO reforçou os esforços regionais em prol de uma preparação inclusiva para emergências de saúde pública durante um seminário regional de formação de três dias sobre o Desenvolviemnto de um Plano de Comunicação de Riscos em Situações de Crise Sanitária Sensível ao Género, realizado em Lomé, Togo, de 15 a 17 de outubro de 2025. O seminário reuniu profissionais de CREC dos setores da saúde humana, animal e ambiental, parceiros de desenvolvimento e partes interessadas da saúde pública de toda a África Ocidental, para reforçar as capacidades institucionais e operacionais necessárias para uma comunicação de crise eficaz.

O seminário foi organizado com o apoio do Programa Regional de Apoio à Prevenção de Pandemias (RPPP) da GIZ, do Centro Regional de Vigilância e Controlo de Doenças (CRVCD) da CEDEAO e do Secretariado da Rede CREC. O evento focou-se no reforço de sistemas CREC sensíveis ao género e na melhoria da preparação para surtos de doenças e outras emergências sanitárias nos Estados-Membros da CEDEAO.

4.1.1 Reforço dos Sistemas CREC Sensíveis ao Género

Os participantes exploraram abordagens práticas para integrar as perspetivas de género no planeamento da comunicação em situações de crise e emergência. As sessões focaram-se em:

- Estratégias de comunicação sensíveis ao género;
- Mensagens centradas no público-alvo;
- Normas sociais e inclusão;
- Reforço da confiança comunitária; e
- Importância de alcançar as populações vulneráveis durante as emergências.
-

Os representantes dos países partilharam também experiências nacionais e lições aprendidas com a implementação da CREC, incluindo a utilização de inquéritos digitais, parcerias com rádios comunitárias e abordagens de envolvimento comunitário de baixo custo. Um dos principais focos do seminário foi a integração das considerações de género no planeamento da comunicação em situações de crise e emergência. Os facilitadores analisaram as distinções conceptuais entre comunicação de riscos e comunicação de crise, bem como a influência das dinâmicas de género em cada uma delas.



4.1.2
Exercícios de Simulação Prática e IA na CREC

Os participantes participaram num exercício prático de simulação multilingue baseado num cenário fictício de surto de cólera na "República de Koruba". Os grupos de trabalho desenvolveram planos operacionais de CREC abrangendo o mapeamento das partes interessadas, a segmentação do público-alvo, as mensagens-chave, a gestão de rumores, os canais de comunicação e os quadros de monitorização.

O seminário contou também com uma sessão dedicada à utilização de ferramentas de inteligência artificial, nomeadamente o ChatGPT, na documentação de CREC e no desenvolvimento de mensagens. Os participantes foram incentivados a utilizar a IA de forma responsável, assegurando simultaneamente que todo o conteúdo gerado pelo mesmo fosse revisto quanto à sua precisão factual e relevância contextual antes da sua divulgação.

4.1.3
Perspetiva Regional do África CDC

Falando em nome dos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (África CDC), o Sr. Modou NJAI salientou que os surtos de doenças não respeitam fronteiras nacionais e, por isso, exigem respostas regionais coordenadas, baseadas em sistemas e protocolos comuns. Mencionou também o lançamento da Comunidade de Prática CREC em Saúde Pública do África CDC (PH-CREC-CdPA), que inclui representação da liderança da Rede CREC da CEDEAO.

4.1.4
Compreender os Desafios Regionais

Uma sessão dedicada a esta questão permitiu rever as lições aprendidas com os surtos e emergências de saúde pública registados na região da CEDEAO entre 2014 e 2025, incluindo Ébola, COVID-19, febre de Lassa, cólera, meningite, raiva, episódios de inundações, crises de saúde relacionadas com conflitos e incidentes de intoxicação por metais pesados.

Os participantes analisaram os desafios sistémicos e operacionais que têm afetado recorrentemente os sistemas de resposta a emergências, incluindo infraestruturas de saúde frágeis, capacidade de diagnóstico limitada, escassez de profissionais de saúde, desinformação e falta de confiança comunitária, coordenação transfronteiriça inadequada, restrições logísticas e financeiras, e vulnerabilidades associadas ao clima.

Os facilitadores enfatizaram que a desinformação, o medo, o estigma e a desconfiança comunitária podem comprometer até mesmo os esforços de resposta tecnicamente sólidos quando as comunidades não são envolvidas significativamente. Os participantes foram recordados de que a confiança deve ser estabelecida e mantida antes das emergência, em vez de ser construída durante períodos de crise ativa.

Princípios para uma Mensagem Eficaz

Vários princípios essenciais de comunicação para uma resposta eficaz a emergências foram reforçados ao longo do seminário:

- As mensagens devem ser concisas, claras e focadas no impacto, devendo ser pré-testadas sistematicamente com o público-alvo antes da sua divulgação;
- Os líderes comunitários e religiosos de confiança devem ser envolvidos ativamente como principais intermediários-chave da comunicação;
- As redes pessoais e interpessoais continuam a ser complementos essenciais de difusão para a sensibilização através dos meios de comunicação social;
- Os planos de comunicação devem incluir estratégias operacionais claramente definidas, responsabilidades atribuídas e orçamentos específicos;
- É importante assegurar o momento (timing) e o tom adequado, do design centrado no public-alvo e da utilização estratégica dos canais de comunicação no contexto das emergências de saúde.

4.1.5
Conceitos-Chave na Integração da Pers petiva de Género

Sessões adicionais abordaram conceitos-chave relacionados com género – nomeadamente equidade, igualdade, inclusão, integração e integração da dimensão de género – bem como a influência das normas sociais nos resultados da comunicação de saúde pública. Os facilitadores salientaram que os sistemas CREC eficazes devem remover deliberadamente as barreiras estruturais à participação e garantir que as mensagens CREC permaneçam inclusivas, compreensíveis e passíveis de ação para todos os grupos populacionais.



4.1.6
Recomendações e Próximos Passos

No encerramento do seminário, os participantes recomendaram:

- Aumentar o investimento nas atividades de CREC;
- Elaborar uma estrutura harmonizada de recolha de dados de CREC para a CEDEAO;
- Expandir as ferramentas de inquérito digitais e online;
- Reforçar os mecanismos de envolvimento comunitário; e
- Realizar a integração plena dos princípios de transversalização de género no planeamento e na implementação da CREC.
-

As partes interessadas reafirmaram também o seu compromisso em reforçar a colaboração regional, a partilha de conhecimentos e a capcitação sustentável em CREC na África Ocidental, enfatizando a necessidade de envolver continuamente as comunidades, reforçar a tomada de decisões a nível local e avaliar regularmente o impacto das mensagens de saúde pública.

Durante a cerimónia de encerramento, o Dr. Moussa SOUMAH, Presidente da Rede CREC da CEDEAO, exortou os participantes a divulgarem as lições aprendidas no seio das suas respetivas instituições e comunidades, afirmando que a saúde deve ser tratada como “um direito e não um privilégio”.

4.2 A Comunidade de Prática CREC da CEDEAO Reforça a Colaboração Regional na Preparação para a Mpox e a Febre do Vale do Rift

A Sub-rede de CREC para o Mpox da CEDEAO, uma sub-rede especializada sob a égide da Rede CREC da CEDEAO mais abrangente, continuou a reforçar a coordenação regional e a partilha de conhecimentos através de uma série de reuniões técnicas focadas na preparação e resposta ao Mpox na África Ocidental.

As reuniões, apoiadas pelo Programa Regional de Apoio à Prevenção de Pandemias (RPPP) da GIZ, pelo Centro Regional de Vigilância e Controlo de Doenças (CRVCD) e pelo Secretariado da Rede CREC, reuniram especialistas em CREC, profissionais de saúde pública, parceiros de desenvolvimento e partes interessadas regionais para partilhar experiências, ferramentas, lições operacionais e abordagens inovadoras para a comunicação sobre surtos e envolvimento comunitário.

4.2.1 Abordagens de Envolvimento Comunitário e Ciências Sociais

Para fundamentar as respostas regionais aos surtos em dados sólidos, as sessões deram grande ênfase a estratégias lideradas pelas comunidades e a ferramentas de recolha de dados.

Ferramenta de Escuta Comunitária Apresentada pela Serra Leoa

Uma das principais apresentações técnicas centrou-se na ferramenta de gestão de rumores e escuta comunitária desenvolvida pela Agência Nacional de Saúde Pública da Serra Leoa (NPHA-SL), com o apoio do CRVCD da CEDEAO. Apresentada pelo Sr. Michael KAMARA, a ferramenta foi concebida para reforçar os sistemas de saúde, melhorar a vigilância de doenças, apoiar as atividades de CREC e facilitar o feedback das comunidades através da utilização de plataformas digitais.

Os participantes analisaram a forma como a ferramenta foi implementada com sucesso durante a recente resposta ao surto de Mpox na Serra Leoa, utilizando-a em inquéritos de Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP), recolha e gestão de rumores e desinformação, bem como para iniciativas mais abrangentes de "Saúde Única". As discussões destacaram também desafios operacionais, tais como a integração linguística limitada, a falta de uma versão iOS e a necessidade de uma maior interoperabilidade regional e cibersegurança.

4.2.2 UK-PHRST: CREC e Ciências Sociais na Resposta a Surtos

A expansão da colaboração técnica para além da região continua a ser uma prioridade para que a rede da CEDEAO, possa adotar as melhores práticas internacionais.

Reforçar a Colaboração com Parceiros Internacionais

Uma segunda apresentação, realizada pela Sra. Olivia LEONARD da Equipa de Resposta Rápida em Saúde Pública de Reino Unido (UK-PHRST), forneceu uma visão geral do trabalho da organização em CREC e ciências sociais na resposta a surtos em países de rendimento baixo e médio.

Os participantes foram informados sobre a abordagem operacional integrada da UK-PHRST, estruturada em torno da resposta rápida aos surtos, investigação operacional e reforço da capacidade institucional. A apresentação também destacou missões de campo recentes e estudos de caso documentados no Malawi, África do Sul, Somália e Uganda, demonstrando como as intervenções de ciências sociais e de CREC apoiam eficazmente a preparação e resposta a epidemias. Os participantes acolheram favoravelmente a perspetiva de aprofundar a colaboração entre os membros da Rede CREC da CEDEAO e a UK-PHRST.

4.2.3
Discussões e Recomendações

Ao longo das reuniões, os participantes enfatizaram a importância de:

- Reforçar a coordenação regional da CREC;
- Melhorar a acessibilidade multilingue das ferramentas digitais de CREC;
- Reforçar os sistemas de cibersegurança e de proteção de dados;
- Promover normas regionais para inquéritos epidemiológicos e de base comunitária;
- Ampliar a colaboração na integração da CREC e das ciências sociais nos quadros de preparação para surtos.

As reuniões reforçaram ainda a importância de equilibrar as iniciativas virtuais e presenciais para manter a colaboração, a aprendizagem mútua e a partilha de conhecimentos entre os profissionais de CREC dos Estados-Membros da CEDEAO.

No encerramento das discussões, o Dr. Babacar FALL, Responsável pela Comunicação em Saúde no CRVCD da CEDEAO, falando em nome do Diretor Executivo, elogiou os participantes e facilitadores pelo nvolvimento ativo e pelas valiosas contribuições para o reforço das capacidades regionais de preparação em CREC. Apresentou também a perspetiva regional e as prioridades futuras para a CREC na região da CEDEAO.

Produzir Evidências Para Orientar as Políticas Regionais



5 Produzir Evidências Para Orientar as Políticas Regionais

5.1 Monitorização Estratégica: a Plataforma da CEDEAO Avalia a Operacionalização da "Saúde Única" na Região e Apresenta um Estudo na Conferência Mundial "Saúde Única" 2026

No âmbito do quadro de monitorização da Estratégia Regional "Saúde Única" da CEDEAO (ROHS 2025–2029), validada em 2024, o Secretariado "Saúde Única" da CEDEAO, apoiodo pelo Programa Regional de Apoio à Prevenção de Pandemias da GIZ, realizou um estudo transversal abrangente focado na avaliar a operacionalização e no mapeamento da integração multissetorial nos Estados-Membros da CEDEAO. O principal objetivo desta iniciativa foi identificar lacunas operacionais para oreintar o planeamento anual e reforçar a resiliência sanitária regional.

5.1.1 Metodologia e Âmbito da Investigação

A recolha de dados foi realizada no âmbito de um esforço coordenado que mobilizou as partes interessadas nacionais e pontos focais que representam os Mecanismos Nacionais de Coordenação "Saúde Única". O inquérito cobriu as principais áreas temáticas da ROHS, envolvendo profissionais dos setores da saúde humana, animal e ambiental. Para garantir uma análise harmonizada e comparável entre os diferentes Estados-Membros, a equipa desenvolveu e aplicou um sistema específico de pontuação baseado em indicadores para avaliar o desempenho operacional.

Os resultados preliminares foram apresentados aos Estados-Membros durante a Reunião Técnica Anual "Saúde Única" da CEDEAO, realizada em Acra, Gana, em novembro de 2025. As conclusões contribuíram para a elaboração do plano de trabalho anual do Secretariado "Saúde Única" da CEDEAO.

Principais Áreas Avaliadas e Foco Operacionais

O estudo examinou os principais aspetos estruturais e operacionais essenciais para o êxito da governação "Saúde Única" na África Ocidental:

- **Compromisso institucional:** avaliação do quadro jurídico e da funcionalidade ativa dos mecanismos nacionais de coordenação.
- **Atividades conjuntas:** análise da frequência das reuniões de coordenação, das atividades de vigilância partilhadas e da harmonização dos protocolos de diagnóstico laboratorial.
- **Fluxos de informação:** mapeamento dos sistemas de gestão e partilha de dados entre os setores, incluindo a interoperabilidade digital e os quadros de notificação a nível da CEDEAO.
- **Sustentabilidade financeira:** diagnóstico sobre os mecanismos de financiamento e identificação das vulnerabilidades orçamentais ao nível operacional.



5.1.2
A CEDEAO Demonstra Liderança no 9º Congresso Mundial "Saúde Única", em Lisboa

Com vista a partilhar lições vitais e o progresso da governança "Saúde Única" da CEDEAO num palco global, o prestigiado 9º Congresso Mundial "Saúde Única" (WOHC 2026) – realizado em Lisboa, Portugal, de 4 a 7 de setembro de 2026 – contou com a particpação oficial de uma delegação conjunta. A região esteve representada em destaque por uma delegação colaborativa constituída pela Dra. Samanta DJALÓ, da Plataforma Regional "Saúde Única" da CEDEAO, e pela Dra. Céline MBILO, da GIZ.

Durante a sessão dedicada a descobertas inovadoras e marcantes, a delegação proferiu uma uma apresentação oral técnica de alto impacto, intitulada: "Implementação de 'Uma Só Saúde' na Região da CEDEAO (2023 a 2025): Forte Compromisso Institucional, Operacionalização Fragmentada". Esta apresentação trouxe uma importante contribuição de transparência para a comunidade de saúde global, demonstrando que, embora o compromisso com o quadro institucional na África Ocidental seja excecional – com os Mecanismos Nacionais de Coordenação "Saúde Única" legalmente reconhecidos e estabelecidos em 10 dos 12 Estados-membros inquiridos –, subsiste uma lacuna significativa no funcionamento diário ativo e na frequência das reuniões.

A apresentação suscitou grande interesse entre os especialistas internacionais, particularmente através da descrição dos estrangulamentos técnicos e financeiros que atualmente abrandam a integração na subregião. Foi detalhado como os indicadores operacionais descem quando são avaliados a vigilância conjunta, os protocolos laboratoriais conjuntos e os acordos formais de partilha intersetorial de dados. Esta fragmentação reflete-se visualmente num panorama de software isolados em "silos", onde o setor da saúde humana é amplamente dominado pelo DHIS2, enquanto o setor da saúde animal depende simultaneamente de oito ferramentas distintas e não integradas, facto que dificulta diretamente uma integração intersetorial fluida.

Além disso, o estudo lançou um alerta urgente relativamente a sustentabilidade financeira, revelando que 33 % dos Estados-Membros inquiridos continuam exclusivamente dependentes de financiamento internacional externo baseado em projetos, para manter operacionais as suas atividades "Saúde Única". A sessão foi concluída pela delegação CEDEAO-GIZ ao propor uma percurso em três etapas para traduzir a intenção política numa capacidade operacional resiliente: reforçar o financiamento interno sustentável, implementar ferramentas de vigilância digital interoperáveis e harmonizar urgentemente os indicadores regionais em todos os Estados-Membros.



5.2 Impulsionar Normas Globais: a CEDEAO Lidera na Avaliação Regional de Impacto da Priorização de Doenças Zoonóticas “Saúde Única”

Em 2018, a CEDEAO tornou-se a primeira Comunidade Económica Regional a realizar com êxito um exercício multissetorial de priorização de doenças zoonóticas. Mediante um processo baseado no consenso, foram identificadas sete doenças zoonóticas prioritárias de interesse regional: antraz (carbúnculo), raiva, Ébola e outras febres hemorrágicas virais, influenza zoonótica, tuberculose zoonótica, tripanossomíase e febre amarela.

Em 2026, o Secretariado Regional “Saúde Única” da CEDEAO, liderado pelo Centro Regional de Vigilância e Controlo de Doenças da CEDEAO, em colaboração com parceiros técnicos, lançou uma avaliação regional do impacto do processo de Priorização de Doenças Zoonóticas “Saúde Única” (OHZDP). Este estudo avalia os progressos concretos alcançados por cada Estados-Membros desde o seminário regional de priorização de 2018, realizado em Dakar, Senegal.

A iniciativa envolve diretamente quadros seniores regionais de “Saúde Única”, bem como os principais pontos focais dos ministérios da saúde humana, animal e ambiental dos Estados-Membros. Ao examinar as trajetórias de implementação específicas de cada país, a avaliação fornece um diagnóstico de alto nível das capacidades operacionais atuais, para reforçar a preparação regional para as doenças e mitigar potenciais ameaças futuras.

5.2.1 Avaliar o Impacto do Processo de OHZDP

A avaliação mede os resultados institucionais a longo prazo e os benefícios gerados pelo quadro OHZDP na região. A orientação técnica central consiste em acompanhar a forma como o processo atingiu os seus objetivos multissetoriais desde a priorização.

Especificamente, a avaliação visa:

- **Avaliar a Evolução Nacional:** avaliar como cada país progrediu nos sistemas nacionais de saúde, como reforçaram a coordenação multissetorial e desenvolveram planos in tersetoriais operacionais;
- **Acompanhar a Adoção das Ferramentas de Vigilância:** monitorizar o estado de ado ção, integração e operacionalização, ao nível dos países, da ferramenta Surveil lance and Information Systems Operational Tool (SIS-OT) nas estruturas nacionais;
- **Rever os Principais Resultados:** avaliar a sustentabilidade das redes colaborativas estabelecidas para responder às doenças zoonóticas prioritárias na interface hu mano-animal-ambiente;
- **Identificar os Pontos Fortes Operacionais:** analisar os indicadores de participação téc nica para identificar as boas práticas e do cumentar as lições apreendidas sistémicas, de modo a otimizar as futuras estratégias regionais de segurança sanitária.

5.2.2 Avaliar os Obstáculos nos Estados-Membros que não realizaram OHZDP

Tendo em conta a diversidade das situações de implementação na África Ocidental, o estudo incluiu os Estados-Membros que ainda não realizaram o processo oficial de priorização. Para estes países, a avaliação aplica uma abordagem técnica direcionada destinada a:

- **Diagnosticar Estrangulamentos Operacionais:** Identificar as barreiras estruturais, administrativos ou logísticos específicos que impedem a implementação do processo de priorização a nível nacional.
- **Mapear Calendários Futuros:** Determinar o nível de prontidão, as janelas estratégicas e os prazos previstos para que os países restantes realizem os seus exercícios nacionais de priorização, visando assegurar a harmonização dos quadros regionais de saúde.

5.3 Promover Políticas de Saúde Ambiental: a CEDEAO Avança com o Plano de Ação Regional sobre a Gestão dos Plásticosal

A poluição por plásticos tornou-se num importante desafio ambiental na África Ocidental, com repercussões profundas e cumulativas nos ecossistemas, na saúde pública, nos meios de subsistência rurais e no desenvolvimento sustentável. O combate eficaz a esta crise contribui diretamente para a abordagem "Saúde Única", que reconhece a interligação intrínseca e delicada entre o bem-estar humano, a saúde animal e a integridade ambiental. Perante esta ameaça crescente, a Comissão da CEDEAO, através da sua Direção do Ambiente e dos Recursos Naturais (DARN), avançou significativamente na elaboração e institucionalização do Plano de Ação Regional da CEDEAO sobre a Gestão dos Plásticos (RAP-PM). Na sequência de uma reunião regional intensiva de peritos realizada de 26 a 28 de novembro de 2025, em Abuja, Nigéria, durante a qual as bases operacionais foram objeto de análise técnica, a CEDEAO convocou uma assembleia regional de alto nível em Abidjan, Côte d'Ivoire, de 28 a 30 de abril de 2026, que culminou na validação formal deste quadro regional estratégico ao nível ministerial.



A urgência desta intervenção foi reforçada pelos importantes dados regionais apresentados aos Ministros, revelando que a África Ocidental gera aproximadamente 7,6 milhões de toneladas de resíduos plásticos por ano, dos quais 80% são geridos de forma inadequada. Esta má gestão perturba fortemente os ecossistemas terrestres de água doce e marinhos, ameaça a economia azul essencial da região e aumenta os riscos sanitários transfronteiriços.



O Plano de Ação Regional recentemente validado fornece um roteiro abrangente e altamente coordenado para combater a poluição associada ao ciclo de vida do plástico na sub-região durante um período operacional de dez anos. Estruturado em torno de quatro pilares – política e regulamentação, financiamento, reforço das capacidades e dados, monitorização e avaliação – o quadro inclui 31 atividades prioritárias destinadas a harmonizar as regulamentações nacionais, reforçar a Responsabilidade Alargada do Produtor (REP) e melhorar os sistemas de monitorização ambiental, promovendo simultaneamente a reciclagem, a investigação e as inovações relacionadas com a economia circular.

Reforçar a Governação Regional “Saúde Única”



6 Reforçar a Governação Regional “Saúde Única”

6.1 Vigilância das Doenças Zoonóticas Prioritárias: Perspetivas da Reunião Técnica Anual “Saúde Única” da CEDEAO, 2025

A Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO) organizou a Reunião Técnica Anual Regional “Saúde Única” 2025 sob o tema: A Vigilância das Doenças Zoonóticas Prioritárias como Ponto de Partida para Operacionalizar a Abordagem “Saúde Única” na Região da CEDEAO.

A reunião de quatro dias decorreu de 10 a 13 de novembro de 2025, em Acra, Gana, e reuniu Estados-Membros, instituições e agências da CEDEAO, outras instituições regionais e parceiros para debater como a vigilância intersetorial pode fortalecer a preparação e resposta regionais às doenças zoonóticas e emergentes.

6.1.1 Destaques da Abertura

Na cerimónia de abertura, A 10 de novembro de 2025, os representantes das instituições e parceiros da CEDEAO reafirmaram o compromisso de traduzir a Estratégia Regional “Saúde Única” da CEDEAO (2025–2029) em ações concretas.

Em nome da Alemanha, a GIZ felicitou a CEDEAO por promover a colaboração intersetorial como base para a segurança sanitária regional. Fatima ZANNA, Chefe do Programa RPPP financiado pelo BMZ e implementado pela GIZ, enfatizou que a saúde é um motor importante da economia e que os recursos investidos na saúde devem gerar benefícios mais amplos para o desenvolvimento económico e a estabilidade regional. Sublinou a necessidade de uma maior eficiência e coordenação entre os setores, especialmente num contexto de redução do financiamento global.

Porquê a “Saude Única”?

A África Ocidental continua a enfrentar desafios sanitários complexos na interface humana-animal-ambiental, incluindo:

- **Doenças infeciosas emergentes e reemergentes;**
- **Preocupações com a segurança sanitária alimentar;**
- **Resistência aos antimicrobianos (RAM);**
- **Riscos de saúde decorrentes das alterações climáticas**

Capacidades de preparação e resposta fragmentadas perante estas ameaças podem resultar numa deteção mais lenta, propagação acelerada das doenças, aumento da mortalidade e dos custos económicos. A abordagem “Saúde Única” assegura a colaboração intersetorial, partilha de recursos e a ação conjunta, a fim de reforçar a resiliência e salvaguardar a saúde das pessoas, dos animais e dos ecossistemas em toda a região.

No seu discurso de abertura, o Diretor Executivo do Centro Regional de Vigilância e Controlo de Doenças (CRVCD) da CEDEAO, Dr. Mamadou DIARRASSOUBA, reiterou que a vigilância colaborativa é a espinha dorsal de uma prevenção eficaz das doenças e do alerta precoce.

Destacou que a presença dos Estados-Membros e dos parceiros demonstra o compromisso coletivo da região em fazer avançar a agenda “Saúde Única”, apelando simultaneamente a uma inovação e cooperação contínuas para enfrentar os persistentes desafios de segurança sanitária na África Ocidental.

Os participantes ouviram também intervenções do representante do Quadripartido, da OMS AFRO e da Delegação da UE junto da CEDEAO, que sublinharam a importância das sinergias entre os setores da saúde humana, animal e ambiental para obtenção de sistemas resilientes.

O Diretor-Geral da Saúde da Costa de Marfim, Professor Mamadou SAMBA, salientou igualmente que a rápida expansão dos assentamentos humanos em ecossistemas intactos aumenta o risco de transmissão zoonótica, enfatizando a relevância da reunião na definição de respostas regionais práticas e sustentáveis.



O Diretor-Geral do Serviço de Saúde do Gana, Professor Samuel KABA AKORIYEA, abriu oficialmente a reunião em nome do Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde. Destacou os progressos do Gana na implementação da abordagem "Saúde Única" – incluindo a vigilância digital e a coordenação intersetorial com os Serviços Veterinários e Ambientais – e insistiu que nenhum país pode alcançar a segurança sanitária de foram isolada. Apelou aos participantes oara que encarassem a reunião com determinação e compromisso, identificando soluções práticas que permitam um progresso sustentável rumo a uma região da CEDEAO mais segura e saudável.

6.1.2
Participantes

A reunião reuniu representantes dos Estados-Membros da CEDEAO dos setores da saúde humana, animal e ambiental, bem como das instituições da CEDEAO (Centro Regional de Vigilância e Controlo de Doenças, Centro Regional de Saúde Animal e Direção do Ambiente e dos Recursos Naturais), parceiros técnicos, comunidade académica e organizações da sociedade civil envolvidas na prevenção, vigilância e resposta à doenças zoonóticas.

6.1.3
Sobre a Reunião

A reunião teve como obetivo explorar a forma como a vigilância das doenças zoonóticas prioritárias "Saúde Única" pode servir como ponto de partida para reforçar a partilha de dados entre os setores e melhorar os mecanismos de deteção precoce e resposta. Os participantes discutiram estratégias práticas destinadas a:

- Promover indicadores harmonizados e a partilha de dados entre os setores e os Estados-Membros;
- Identificar lacunas e boas práticas nos sistemas nacionais de vigilância "Saúde Única";
- Estabelecer uma Comunidade de Prática (CdP) regional sobre vigilância "Saúde Única";
- Validar o Plano de Trabalho Anual 2026 do Secretariado Regional "Saúde Única" da CEDEAO.

6.1.4
Recomendações e Resultados

Os participantes recomendaram que a região avance para um conjunto harmonizado de indicadores "Saúde Única" e sistemas de dados interoperáveis, de modo a permitir uma tomada de decisão coordenada e intersetorial. Salientaram ainda que o apoio técnico e financeiro dos parceiros deve estar deliberadamente alinhado com os quadros da CEDEAO e as prioridades nacionais, para de garantir coerência e evitar esforços fragmentados.

O reforço dos laboratórios e dos sistemas logísticos, particularmente os mecanismos integrados de transporte de amostras biológicas de acordo com o modelo PROALAB, foi destacado como essencial para melhorar a capacidade diagnóstica e a prontidão na resposta. Os participantes salientaram também a necessidade de documentar sistematicamente os resultados da investigação para atrair financiamento sustentável, promover o planeamento baseado em evidências e apoiar a expansão regional das intervenções comprovadas.

Acima de tudo, o reforço contínuo das capacidades continua a ser essencial: a participação equitativa entre os setores da saúde humana, animal e ambiental, uma implementação reforçada a nível subnacional e uma mentoria estruturada foram identificadas como elementos fundamentais para manter as competências e a liderança necessárias para operacionalização eficaz da "Saúde Única" em toda a região.



6.2 Centro Regional de Saúde Animal da CEDEAO: : Um Novo Capítulo na Guiné-Bissau

O Centro Regional de Saúde Animal (CRSA) da CEDEAO iniciou um novo capítulo da sua história após a sua recolocação de Bamaco, Mali, para Bissau, Guiné-Bissau.

6.2.1 I Recolocação Institucional de Bamaco para Bissau

Criado em abril de 2006 como o primeiro Centro Regional de Saúde Animal em África, o CRSA tornou-se numa Instituição Comunitária Especializada da CEDEAO em 2012. Há mais de duas décadas, o Centro desempenha um papel essencial no apoio aos Estados-Membros para prevenir, detetar e combater as doenças animais, incluindo zoonoses que representam riscos tanto para a pecuária como para saúde pública. A recolocação tornou-se necessária após a saída do Mali da CEDEAO, em 29 de janeiro de 2025. Para garantir a continuidade da coordenação regional da saúde animal, a CEDEAO designou a Guiné-Bissau como novo país anfitrião do Centro. O processo de transição teve início em novembro de 2025 com uma visita de avaliação ao novo edifício da sede em Bissau, lançando as bases para uma transferência de operações sem sobressaltos.

6.2.2 CRSA reforça a sua Presença Regional e Capacidade Operacional

Um marco importante foi alcançado a 18 de março de 2026 com a assinatura do Acordo de Sede entre a CEDEAO e o Governo da Guiné-Bissau.



Esta etapa foi seguida por uma série de visitas de cortesia e consultas de alto nível com as autoridades nacionais, incluindo o Ministério da Economia, do Planeamento e da Integração. Estes encontros reafirmaram o compromisso tanto da CEDEAO como da Guiné-Bissau em reforçar a cooperação regional na saúde animal. Paralelamente à transição administrativa, o centro tem-se focado no reforço da sua capacidade operacional através do recrutamento de pessoal administrativo e técnico. Estes esforços permitirão ao CRSA continuar totalmente equipado para cumprir o seu mandato regional e apoiar os Estados-Membros na abordagem às ameaças emergentes e existentes à saúde animal.

6.2.3 Conquista Técnicas e Notificação de Surtos Zoonóticos

Paralelamente a estas evoluções institucionais, o CRSA continua a avançar com o seu mandato técnico. Em maio de 2026, o Centro publicou o seu primeiro boletim epidemiológico regional sobre doenças zoonóticas prioritárias, fornecendo perspetivas valiosas sobre as tendências das doenças nos Estados-Membros da CEDEAO e fortalecendo os esforços regionais de partilha de informações e vigilância. O boletim registou 1.239 surtos de seis doenças zoonóticas prioritárias em 12 Estados-Membros entre julho e dezembro de 2025, com a Febre do Vale do Rift (42 %) e a raiva (32 %) a representarem a maioria dos surtos notificados. Esta publicação representa um passo importante rumo à tomada de decisões baseada em evidências e a uma melhor coordenação regional para segurança sanitária animal e pública.



De olho no futuro, o CRSA concentrar-se-á no reforço do Sistema Regional de Informação sobre Saúde Animal (RAHIS), no desenvolvimento do seu site Web institucional, na conclusão de programas de formação em epidemiologia de campo avançado, na inauguração da sua nova sede em Bissau e no apoio à validação de documentos estratégicos regionais fundamentais para a saúde animal. A recolocação do CRSA para a Guiné-Bissau constitui um marco significativo para a CEDEAO e reafirma o compromisso da região de reforçar a saúde animal, a vigilância das doenças zoonóticas e a segurança alimentar através de cooperação e coordenação regionais foratalecidas.





Avançar os Sistemas Regionais “Saúde Única”



7 Avançar os Sistemas Regionais “Saúde Única”

7.1 Intervenções Estratégicas do África CDC

7.1.1
África CDC e FAO Apoiam a Priorização de Doenças Zoonóticas no Togo

Em Kpalimé, Togo, de 2 a 6 de março de 2026, os Centros de Controlo e Prevenção de Doenças da África (África CDC), em estreita colaboração com a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), apoiaram com êxito o Governo do Togo na operacionalização do seu seminário nacional de priorização de doenças zoonóticas. Utilizando uma abordagem transparente e multissetorial “Saúde Única”, esta reunião técnica de alto nível reuniu diversos parceiros que representam os setores da medicina humana, dos serviços veterinários e da saúde ambiental para identificar e classificar as zoonoses endémicas e emergentes que representam o maior risco para a saúde pública e o meio de subsistência rural. Ao estabelecer uma base de dados clara e baseada em evidências, a iniciativa não só permitiu classificar os agentes patogénicos, como também reforçou eficazmente a colaboração intersetorial e fundamentou o planeamento transversal. Os planos de ação coordenados resultantes para a prevenção, deteção rápida e controlo das doenças zoonóticas prioritárias representam um passo importante no reforço dos mecanismos nacionais de coordenação “Saúde Única” do Togo e no avanço dos quadros operacionais da segurança sanitária na sub-região.



7.1.2
Apoio Financeiro e Técnico à Priorização de Doenças Zoonóticas em Cabo Verde

Reconhecendo que as ameaças zoonóticas emergentes exigem intervenções proativas e coordenadas antes de serem transmitidas às populações humanas, o África CDC forneceu apoio financeiro e técnico essencial ao Governo de Cabo Verde para lançar o seu processo nacional de priorização. Este investimento estratégico permitiu mobilizar pontos focais multissetoriais e atores institucionais fundamentais dos setores da saúde humana, animal e ambiental para avaliar sistematicamente a carga única de doenças zoonóticas do país. Os especialistas técnicos do África CDC forneceram orientações diretas sobre as metodologias globais de priorização, facilitando a construção de um consenso intersetorial para colmatar as lacunas de dados existentes entre os sistemas de saúde terrestres e os ecossistemas insulares. A principal conquista deste seminário foi a conceção colaborativa de um roteiro operacional de longo prazo, adaptado para reforçar a biossegurança, as redes de vigilância e as capacidades de resposta precoce de Cabo Verde, alinhando assim os mecanismos defesas da nação insular com a arquitetura da segurança sanitária da África Ocidental.



7.1.3

Operacionalização da Ferramenta Operacional do Mecanismo de Coordenação Multissetorial no Níger

De 22 a 26 de junho de 2026, o África CDC mobilizou apoio financeiro e técnico estratégico para apoiar a operacionalização do Multisectoral Coordination Mechanism Operational Tool (MCM-OT) no Níger. Concebido como uma componente essencial do reforço das capacidades nacionais de preparação, este seminário de governação especializada facilitou consultas rigorosas com parceiros e avaliações técnicas aprofundadas no contexto do Sahel. Especialistas nacionais dos setores da saúde humana, animal e ambiental analisaram os obstáculos de comunicação existentes e as vulnerabilidades estruturais, para construir um roteiro de implementação unificado e transparente. Ao aperfeiçoar os fluxos de trabalho operacionais e otimizar as linhas de notificação desde as estruturas locais até ao nível regional da CEDEAO, este novo quadro melhora diretamente a governação e a partilha de informações, permitindo que os mecanismos nacionais de saúde do Níger possam executar respostas rápidas e coordenadas contra ameaças sanitárias transfronteiriças.



7.1.4

Capacitação Nacionais sobre Alterações Climáticas e Saúde na Nigéria

Em estrita conformidade com o Quadro Estratégico de Alterações Climáticas e Saúde do África CDC, a Unidade "Saúde Única" realizou um seminário nacional intensivo de reforço das capacidades em Abuja, na Nigéria, para responder às crescentes ameaças ambientais à saúde pública. As alterações climáticas na Nigéria estão a provocar graves inundações sazonais, períodos prolongados de seca e um aumento generalizado



das temperaturas médias no país – projetando-se um aumento de até 3,0 °C nos cenários extremosaté 2050 –, que contribuem significativamente para a incidência, morbilidade e mortalidade associadas a doenças sensíveis ao clima, como a malária, a cólera e a febre de Lassa. Para mitigar estes desafios complexos, o seminário resultou na formação do pessoal do Ministério da Saúde, agências ambientais e principais intervenientes da saúde pública utilizando uma abordagem holística "Saúde Única". A formação equipou os profissionais de saúde com ferramentas avançadas de planeamento da integração clima-saúde, com ênfase no reforço da resiliência sistémica e na promoção de estratégias de adaptação suscetíveis de reduzir futuros surtos de doenças relacionadas com o clima e proteger as populações maternas e infantis vulneráveis.

7.1.5

Revisão Regional sobre a Gestão dos Antimicrobianos e dos Sistemas de Vigilância da RAM na África Ocidental

Para estabelecer uma frente unificada e resiliente contra a pandemia silenciosa dos agentes patogénicos resistentes aos medicamentos, o África CDC, em estreita coordenação e colaboração com Centro de Controlo de Doenças da Nigéria (Nigeria CDC), organizou uma Reunião Regional de Revisão da Gestão dos Antimicrobianos (AMS) e dos Sistemas de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos (RAM), de 14 a 18 de julho de 2025. Este seminário de alto nível reuniu destacados epidemiologistas de renome, especialistas de laboratório e profissionais de saúde pública de 15 Estados-Membros para avaliar exaustivamente as implementação da AMS a nível nacional e mapear as lacunas estruturais existentes nos quadros nacionais de vigilância.

Reconhecendo que a recolha fragmentada de dados dificulta a segurança regional, os participantes focaram-se particularmente na avaliação dos indicadores de participação técnica e nas metodologias de aprendizagem entre pares para otimizar os futuros esforços de intervenção.

As discussões estratégicas enfatizaram a necessidade urgente de fazer a transição de protocolos nacionais isolados para uma rede regional totalmente integrada, com ênfase no alinhamento dos sistemas de diagnóstico laboratorial e na harmonização da gestão transfronteiriça dos dados. Ao definir prioridades claras de financiamento e diretrizes técnicas, a reunião forneceu um roteiro essencial para reforçar a tomada de decisões baseada em evidências, tanto ao nível nacional como regional. O resultado final e mais sustentável desta reunião regional foi a criação bem-sucedida de uma Comunidade de Prática permanente da África Ocidental.



Esta plataforma colaborativa foi concebida para promover a melhoria institucional contínua, implementar estratégias de prevenção direcionadas e promover a capacitação contínua necessária para proteger de forma proativa as comunidades vulneráveis contra a crescente ameaça da RAM na sub-região.



Próximos Programas



8 Próximos Programas

8.1 Abertura das candidaturas: Curso de Liderança "Saúde Única" da CEDEAO de 2026

O Curso de Liderança "Saúde Única" da CEDEAO sobre Preparação e Resposta ass Pandemias terá lugar de 21 de setembro a 3 de outubro de 2026, n na Escola de Saúde Pública da Universidade do Gana (UGSPH), em Acra, Gana.

Este curso intensivo de 10 dias destina-se a profissionais estratégicos e técnicos dos setores da saúde humana, animal e ambiental dos Estados-Membros da CEDEAO. equipando-os com competências práticas de liderança, coordenação e comunicação para uma preparação e resposta eficazes a epidemias e pandemias no âmbito da "Saúde Única".

Estão disponíveis bolsas de estudo integrais – que incluem propinas, viagem, alojamento e refeições – para os participantes selecionados. Os candidatos interessados devem consultar os procedimentos de nomeação e admissão e inscrever-se através dos seus pontos focais nacionais. Para mais informações e questões relativas à inscrição, consulte www.wahooas.org ou contacte:

- ugsph.rppp2secretariat@ug.edu.gh,
- jarko-mensah@ug.edu.gh or
- bfall@rcdc.wahooas.org.



8.2 Próximo Evento:
Reunião Técnica Anual “Saúde Única” da CEDEAO, 2026

O Secretariado Regional “Saúde Única” da CEDEAO, em colaboração com a GIZ e outros parceiros financeiros e estratégicos, organizará a Reunião Técnica Anual “Saúde Única” de 2026. Este seminário regional de alto nível, com duração de três dias, reunirá aproximadamente 100 delegados, incluindo pontos focais nacionais e especialistas técnicos dos ministérios responsáveis pela saúde humana, animal e ambiental dos 12 Estados-Membros da CEDEAO. Conforme aprovado pela Comunidade de Prática “Saúde Única” da CEDEAO, a próxima reunião será explicitamente dedicada à Segurança Sanitária dos Alimentos e à Resistência aos Antimicrobianos como prioridades regionais centrais. O fórum servirá para harmonizar as intervenções intersetoriais, avaliar as lacunas de vigilância e promover normas sustentáveis para abordar os riscos de saude de origem alimentar e de resistência a medicamentos na sub-região.

Data e local: Novembro de 2026 (provisório). A cidade anfitriã será anunciada oficialmente pelo Secretariado “Saúde Única” da CEDEAO.

Participação: Os representantes institucionais e técnicos receberão convites oficiais através dos canais administrativos regionais.

One Health

Together for a Safer Future

german cooperation
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Implemented by
giz Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

CEDEAO ECOWAS

AfricaCDC