



**COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Sexagésima sexta sessão

Adis Abeba, República Federal Democrática da Etiópia, 19 a 23 de Agosto de 2016

Ponto 8 da ordem do dia provisória

**ESTRATÉGIA REGIONAL PARA A SEGURANÇA SANITÁRIA E AS EMERGÊNCIAS,  
2016 – 2020**

**Relatório do Secretariado**

**RESUMO**

1. A Região Africana da Organização Mundial da Saúde vê-se confrontada com surtos epidémicos e outras emergências de saúde recorrentes. Estas situações de emergência, cuja maioria é evitável se se der atenção aos seus determinantes subjacentes, resultam em taxas inaceitavelmente elevadas de morbilidade, mortalidade e incapacidade, e ainda em perturbações socioeconómicas, que ameaçam igualmente a segurança sanitária aos níveis nacional, regional e mundial.
2. Actualmente, não existe uma estratégia mundial ou regional integrada que se destine de uma forma abrangente à problemática das emergências de saúde pública. No entanto, foram elaborados quadros e orientações para nortear os Estados-Membros, designadamente, o Regulamento Sanitário Internacional – RSI (2005), um instrumento juridicamente vinculativo, e as estratégias regionais de Vigilância e Resposta Integrada às Doenças e de Gestão do Risco de Catástrofes.
3. A despeito da disponibilização destes quadros operacionais, orientações e estratégias, fazer face a estas emergências de saúde continua a ser um enorme desafio. Isto deve-se em grande parte à implementação fragmentada, à colaboração intersectorial limitada, aos recursos inadequados, à precariedade dos sistemas de saúde e às capacidades essenciais inadequadas para a aplicação do RSI.
4. Tirando partido dos ensinamentos retirados da recente resposta ao Ébola, a OMS está a empreender grandes reformas para poder estar preparada a responder às questões de segurança sanitária a nível mundial. Foi criado um novo programa que abrange os três níveis da Organização para dar resposta às emergências de saúde.
5. Perante o exposto, é necessário dispor de uma estratégia regional para nortear os Estados-Membros. Esta destaca o uso da “*abordagem de todos os perigos*”, definida como “uma estratégia integrada de gestão dos perigos que incorpora o planeamento e leva em conta todos potenciais perigos naturais e tecnológicos”. A estratégia contribuirá para a consecução do Objectivo 3 dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável, que incide em garantir a boa saúde e o bem-estar.
6. Convida-se o Comité Regional a analisar e a aprovar esta estratégia.



## ÍNDICE

	<b>Parágrafos</b>
INTRODUÇÃO .....	1-4
ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO .....	5-15
A ESTRATÉGIA REGIONAL.....	16-38
IMPLICAÇÕES EM TERMOS DE RECURSOS .....	39
MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO.....	40-41
CONCLUSÃO .....	42-44



## INTRODUÇÃO

1. Os Estados-Membros são frequentemente afectados por surtos epidémicos recorrentes de doenças e outras emergências de saúde pública que resultam em elevadas taxas de morbilidade, mortalidade, incapacidade e perturbações socioeconómicas.<sup>1</sup> Estas ameaçam igualmente a segurança sanitária aos níveis nacional, regional e mundial. Embora a segurança sanitária seja da responsabilidade soberana dos Estados-Membros, os meios para cumprir essa responsabilidade são globais.

2. O Regulamento Sanitário Internacional - RSI (2005) representa o veículo fundamental para abordar a questão da segurança sanitária à escala mundial.<sup>2</sup> Este instrumento visa proteger a segurança sanitária mundial ao mesmo tempo que se evitam interferências desnecessárias no tráfego e no comércio internacionais. Os requisitos em matéria das capacidades do RSI estão definidos no *Artigo 5.º*. Estas incluem a capacidade de detectar, avaliar, notificar e comunicar eventos; os requisitos em termos de vigilância e resposta; e as exigências para as fronteiras aeroportuárias e terrestres designadas.<sup>3</sup>

3. Na Região Africana, o RSI é implementado no contexto da Vigilância e Resposta Integrada às Doenças (VRID). Além disso, os Estados-Membros aprovaram a Estratégia Regional para a Gestão do Risco de Catástrofe (GRC). Porém, as fragilidades dos sistemas de saúde na maioria dos Estados-Membros dificultam a resposta às emergências. Por exemplo, os atrasos na resposta aos surtos de Ébola, meningite e febre-amarela evidenciaram lacunas na implementação das capacidades essenciais de aplicação do RSI.<sup>1,5</sup> Os Estados-Membros estão atrasados no que toca ao desenvolvimento das capacidades essenciais para a aplicação do RSI.<sup>4</sup>

4. Para reforçar as capacidades da Região em prevenir, detectar e responder às emergências de saúde pública, é necessária uma estratégia de globalidade dos perigos, que incorpore o planeamento para todos os potenciais perigos naturais e tecnológicos. Além disso, o novo programa da OMS para as emergências, que aborda de forma holística as emergências de saúde pública, oferece uma oportunidade para melhorar o apoio utilizando a abordagem holística proposta. Esta estratégia fornece um quadro operacional comum a ser implementado por todos os Estados-Membros no âmbito mais alargado do desenvolvimento da resiliência dos sistemas de saúde e contribuirá para a consecução do Objectivo de Desenvolvimento Sustentável 3.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> World Health Organization (2016). Mapping the Risk and Distribution of Epidemics in the WHO African Region: A technical report, Brazzaville, World Health Organization, Regional Office for Africa, 2016.

<sup>2</sup> World Health Organization (2015). Report of the Ebola Interim Assessment Panel - July 2015, acedido a 17 de Abril de 2016 at: <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-panel-report/en/>

<sup>3</sup> World Health Organization (2005). The IHR (2005). Second Edition, acedido a 17 de Abril de 2016: <http://www.who.int/ihr/publications/9789241596664/en/>

<sup>4</sup> World Health Organization (2015). Implementation of the International Health Regulations (2005): Responding to public health Emergencies. Report by the Director General to the WHA, A68/22, acedido a 17 de Abril de 2016: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA68/A68\\_22-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_22-en.pdf)

<sup>5</sup> United Nations Sustainable Development Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. <http://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>: acedido a 21 de Junho de 2016.

## ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO

### Análise da situação

5. Anualmente, os Estados-Membros notificam a ocorrência de mais de 100 situações de emergência de saúde pública. Destas, 80% são doenças infecciosas, 18% são catástrofes e 2% são situações de envenenamento químico e malnutrição grave. Entre as doenças infecciosas, a cólera, o sarampo e a meningite são as mais recorrentes, sendo as restantes as doenças virais do Ébola e Marburgo, a chikungunya, febre tifóide, hepatite, dengue, febre do Vale do Rift, febre-amarela, peste, sarampo, varíola dos macacos e recentemente a doença do vírus Zika. A maioria destas doenças infecciosas tem origem em animais, e a saúde das pessoas, animais e ecossistemas está interligada. Algumas situações de emergência são exacerbadas pelas alterações climáticas e outros factores ambientais. A falta de água e de saneamento básico contribuem significativamente enquanto causas originadoras de grandes situações de emergência.

6. Toda a Região está em risco de passar por situações de emergência. As agentes patogénicos emergentes e reemergentes são de particular preocupação. Os vírus do Ébola e de Marburgo, anteriormente considerados como sendo raros, causaram grandes surtos epidémicos. Recentemente, a África Ocidental sofreu um surto epidémico de Ébola sem precedentes, com mais de 28 637 casos, incluindo 11 318 óbitos, o que ultrapassou todos os surtos anteriores combinados. Entre 1976 e 2012, foram documentados 2420 casos e 1590 óbitos<sup>6</sup>.

7. A resistência antimicrobiana constitui mais um risco para a segurança sanitária. Ameaça a prevenção e o tratamento eficazes de toda uma variedade crescente de infecções causadas por bactérias, parasitas, vírus e fungos. É uma ameaça cada vez mais grave à saúde pública mundial, que exige que se tomem medidas em todos os sectores governamentais e da sociedade. A resistência antimicrobiana está presente em todas as partes do mundo, e continuam a surgir novos mecanismos de resistência, que alastram por todo o planeta.

8. Durante das últimas quatro décadas, a Região foi atingida por mais de 1000 catástrofes, que constituem enormes ameaças ao desenvolvimento, colocando em risco os ganhos económicos alcançados.<sup>7</sup> O rápido crescimento populacional, o desenvolvimento urbano sem planificação e os efeitos das alterações climáticas continuam a ter um impacto negativo na Região. Por exemplo, o El Nino devastou os meios de subsistência e provocou situações de insuficiência alimentar e surtos epidémicos na África Oriental e Austral.<sup>8</sup>

9. Todos os anos, aproximadamente 760 000 crianças com menos de cinco anos de idade morrem em virtude de doenças diarreicas, cujas causas principais são as más condições de saneamento básico e falta de água potável.<sup>9</sup> Mesmo quando os casos de diarreia não são fatais, a diarreia crónica na primeira infância pode contribuir para a malnutrição, com potenciais consequências a longo prazo

---

<sup>6</sup> World Health Organization (2013-2016). Ebola Situation Reports, 2013-2016, acessado a 17 de Abril de 2016 em: <http://apps.who.int/ebola/ebola-situation-reports>.

<sup>7</sup> The World Bank (2013). Disaster Management in Africa, acessado a 17 de Abril de 2016 em: <http://web.worldbank.org/wbsite/external/countries/africaext/>

<sup>8</sup> United Nations, Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (2016). El Nino in East Africa. Acessado a 1 de Abril de 2016 em: <http://www.unocha.org/el-nino-east-africa> World Health Organization. (2013). Factsheet: Diarrhoeal disease. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/>

<sup>9</sup> World Health Organization. (2013). Factsheet: Diarrhoeal disease: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en>, accessed on 21 June 2016.

para o desenvolvimento da criança. Além disso, os alimentos inseguros podem transmitir doenças de pessoa para pessoa e constituir um meio de desenvolvimento de bactérias que podem causar intoxicações alimentares.

10. As emergências de saúde podem também causar perturbações socioeconómicas consideráveis, conduzindo à perda de produtividade. Por exemplo, a epidemia do Ébola inverteu os ganhos no crescimento económico na maioria dos países afectados na África Ocidental. As perdas em termos de produto interno bruto foram, aproximadamente, na ordem dos 219 milhões de dólares americanos na Serra Leoa, 188 milhões na Libéria e 184 milhões na Guiné.<sup>10</sup>

11. Instrumentos como o RSI (2005), a VRID e a estratégia de Gestão do Risco de Catástrofes, entre outros, foram elaborados e estão a ser implementados. O Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP), que foi criado para fornecer um desembolso inicial para a resposta às emergências, encontra-se actualmente subfinanciado e o seu mecanismo está a ser revisto para facilitar as contribuições. Por outro lado, a fragilidade dos sistemas de saúde da maioria dos Estados-Membros e os baixos níveis das contribuições para o FAESP têm continuado a dificultar a resposta às situações de emergência.

### **Justificação**

12. Fazer face às emergências de saúde continua a ser um desafio devido às capacidades inadequadas de preparação e resposta. As lacunas em termos de política e de quadros jurídicos afectaram negativamente a obtenção das capacidades essenciais para a aplicação do RSI. Além disso, a insuficiência de recursos (financeiros, humanos e logísticos), a fragmentação de serviços, o envolvimento comunitário limitado, os fracos sistemas de saúde, a colaboração interpaíses inadequada e as parcerias limitadas constituem desafios de monta.

13. Desenvolvimentos recentes oferecem oportunidades para acelerar a implementação do RSI e melhorar a coordenação dos processos e intervenções alinhadas para os recursos disponíveis, com vista à obtenção de melhores resultados na Região. Entre estes, mencionam-se a Agenda da Segurança Sanitária Mundial, a criação do Centro Africano de Prevenção e Controlo de Doenças (CDC de África) e o reforço das parcerias com a União Africana, as Comunidades Económicas Regionais e outras partes interessadas.

14. A Região Africana precisa de dispor de uma estratégia que aborde de forma holística a questão da segurança sanitária e as emergências. Além disso, a constituição da OMS e várias resoluções da Assembleia Mundial da Saúde mandatam a Organização a fornecer orientações técnicas e estratégicas em situações de emergências de saúde.<sup>11,12</sup>

---

<sup>10</sup> United Nations Economic Commission for Africa (2015). Socio Economic Impacts of Ebola on Africa, acedido a 17 de Abril de 2016 em: [http://www.uneca.org/sites/default/files/PublicationFiles/eca\\_ebola\\_report\\_final\\_eng\\_0.pdf](http://www.uneca.org/sites/default/files/PublicationFiles/eca_ebola_report_final_eng_0.pdf)

<sup>11</sup> World Health Organization (2015). Follow up of the WHA on the Ebola Virus Disease Outbreak and the Special Session of the Executive Board on Ebola: Roadmap for Action, September, 2015, acedido a 21 de Abril de 2016 em: [http://www.who.int/about/who\\_reform/emergency-capacities/WHO-outbreaks-emergencies-Roadmap.pdf](http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/WHO-outbreaks-emergencies-Roadmap.pdf).

<sup>12</sup> World Health Organization (2012). WHO's response, and role as the health cluster lead in meeting the growing demands of health in humanitarian emergencies, 26 May 2012, WHA65.20, acedido a 17 de Abril de 2016 em: [http://www.wma.net/en/20activities/20humanrights/20distress/A65\\_R20-en.pdf](http://www.wma.net/en/20activities/20humanrights/20distress/A65_R20-en.pdf)

15. Tirando partido das lições retiradas da recente resposta ao Ébola, a OMS empreendeu grandes reformas de modo a poder estar preparada para agir no domínio da segurança sanitária a nível mundial. Foi criada uma plataforma única abrangendo os três níveis da Organização para fazer frente os surtos epidémicos e a outras emergências de saúde de uma forma holística, sendo agora necessária uma estratégia regional que esteja alinhada com estas reformas.

## **A ESTRATÉGIA REGIONAL**

### **Finalidade, Objectivos e Metas**

16. Esta estratégia tem por finalidade contribuir para a redução da morbilidade, mortalidade, incapacidades e perturbações socioeconómicas provocadas por surtos epidémicos e outras emergências de saúde na Região Africana da OMS.

### **17. Os objectivos são:**

- a) Reforçar e manter a capacidade de todos os Estados-Membros para se preparem e prevenirem surtos epidémicos e outras emergências de saúde.
- b) Reforçar e manter a capacidade de todos os Estados-Membros para detectar de imediato e comunicar e confirmar rapidamente a ocorrência de surtos epidémicos.
- c) Reforçar e manter a capacidade de todos os Estados-Membros para responder e recuperar rapidamente dos efeitos negativos dos surtos epidémicos e de outras emergências de saúde.

### **18. Metas**

*Reforçar e manter a capacidade de todos os Estados-Membros para se prepararem e prevenir surtos epidémicos e outras emergências de saúde.*

- a) Todos os Estados-Membros terão legislação, regulamentação, quadros operacionais, políticas e orientações para apoiar a aplicação do RSI e da GRC até 2018.
- b) Todos os Estados-Membros terão rubricas orçamentais e recursos internos afectados para apoiar a aplicação do RSI até 2018.
- c) Pelo menos 80% dos Estados-Membros terão organizado uma avaliação externa conjunta das capacidades essenciais para a aplicação do RSI até 2018, com o apoio de coordenação regional da OMS.
- d) Pelo menos 80% dos Estados-Membros terão realizado uma análise dos riscos de surtos e de catástrofes, assim como um mapeamento através de uma abordagem multisectorial, até 2018.
- e) Pelo menos 80% dos Estados-Membros terão planos de preparação para todos os perigos, revistos e testados e com disponibilidade de recursos até 2018.
- f) Pelo menos 80% dos Estados-Membros terão as capacidades essenciais mínimas para a aplicação do RSI até 2020.
- g) Terá sido criada uma força laboral da saúde a nível regional em colaboração com os parceiros, incluindo o CDC de África, até 2018.

*Reforçar e manter a capacidade de todos os Estados-Membros para detectar de imediato e comunicar e confirmar rapidamente a ocorrência de surtos epidémicos.*

- a) Mais de 90% dos Estados-Membros estarão a aplicar a VRID, incluindo sistemas de vigilância com base em ocorrências, com pelo menos 90% de cobertura nacional, até 2020.
- b) Pelo menos 80% dos Estados-Membros terão um sistema e uma rede nacional de laboratórios em funcionamento, tal como descrito na ferramenta de avaliação conjunta externa até 2020.<sup>13</sup>

*Reforçar e manter a capacidade de todos os Estados-Membros para responder e recuperar rapidamente dos efeitos negativos dos surtos epidémicos e de outras emergências de saúde.*

- a) Pelo menos 80% dos Estados-Membros terão um centro de operações para emergências de saúde pública (EOC) em funcionamento de acordo com as normas mínimas comuns até 2020.
- b) Mais de 90% dos Estados-Membros terão uma estratégia de comunicação multifacetada e a vários níveis para a troca de informações em tempo real até 2020.
- c) Mais de 80% dos Estados-Membros irão dispor de uma força laboral da saúde adequada para dar resposta a surtos epidémicos e a emergências de saúde, conforme estipulado na ferramenta de avaliação conjunta externa até 2020.

## 19. Princípios orientadores e valores

- a) **Apropriação e liderança por parte dos países**, com os governos a fazerem a coordenação e a garantirem que todas as intervenções realizadas pelos parceiros estão em sintonia com as directrizes nacionais pertinentes.
- b) **Participação comunitária**, com o envolvimento das comunidades, sociedade civil e sector privado.
- c) **Princípios relativos ao género e aos direitos humanos**, para garantir que a equidade de género e as perspectivas dos direitos humanos são incluídas nas políticas e nos programas.
- d) **Equidade** no acesso aos serviços, com foco nos grupos populacionais altamente vulneráveis, populações migrantes, zonas desfavorecidas e estados que estejam a sair de situações de conflito.
- e) **Reforçar as parcerias** dentro e fora do sector da saúde, com o sector privado, actores não estatais, instituições de investigação e meios académicos, bem como com as comunidades económicas regionais. Isto está em sintonia com o recém-aprovado quadro para a colaboração com actores não estatais.<sup>14</sup>

<sup>13</sup> World Health Organization. Joint External Evaluation tool (JEET), IHR (2005), acedido a 17 de Abril de 2016 em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204368/1/9789241510172\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204368/1/9789241510172_eng.pdf)

<sup>14</sup> WHA69: *Sixty-ninth session of the WHA*. Geneva: WHO Framework of Engagement with Non-State Actors: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/wha69-28-may-2016/en/>. Último acesso a 21 de Junho de 2016

- f) Fomentar a **colaboração intersectorial** aos níveis local e regional entre os sectores da saúde humana, saúde animal ou veterinária, ambiental e vida selvagem, utilizando a abordagem “Uma Só Saúde”.
- g) **Com base nas evidências e virado para o futuro**, para ter em conta as tendências emergentes, os riscos e as inovações na saúde.
- h) **Cooperação interpaíses**, regional, sub-regional e transfronteiriça, para reforçar a partilha oportuna de informação e a coordenação das intervenções.

### **Intervenções Prioritárias**

*Reforçar e manter a capacidade de todos os Estados-Membros para se prepararem e prevenirem surtos epidémicos e outras emergências de saúde.*

20. **Formular legislação e políticas nacionais** para dar prioridade à gestão do risco de catástrofes, à segurança sanitária e ao RSI (2005) nos planos estratégicos e de desenvolvimento do sector da saúde.

21. **Reforçar a coordenação, a implementação e a comunicação e a advocacia a favor do RSI:** reforçar e manter um mecanismo de coordenação multisectorial e multidisciplinar que seja testado e actualizado regulamente. Rever o mandato dos pontos focais do RSI para lhes conferir maior capacidade de resposta e responsabilização perante todos os sectores pertinentes. Além disso, deve-se fornecer aos pontos focais a logística necessária (escritórios, transporte e equipamento de comunicação) para se poder melhor o seu desempenho.

22. **Desenvolver mecanismos para rastrear e atenuar a resistência antimicrobiana (AMR), incluindo:** criar sistemas de vigilância da AMR, garantindo ao acesso a antibióticos essenciais<sup>15</sup> de qualidade assegurada, regulando e promovendo o uso racional de antibióticos na medicina humana e na pecuária.

23. Desenvolver e implementar quadros operacionais para as **zoonoses e as doenças infecciosas emergentes e reemergentes**, e os factores ambientais de risco, utilizando a abordagem “Uma Só Saúde”.

24. **Elaborar quadros operacionais para a segurança alimentar, e monitorização da qualidade da água, incluindo:** designar pontos focais nos sectores pertinentes, criando ligações operacionais entre o pessoal responsável pela vigilância e resposta da saúde pública e as vertentes da segurança alimentar, segurança da água, saúde animal e os laboratórios.

25. **Reforçar a biossegurança e os programas de bioprotecção**, incluindo: utilização, armazenamento, eliminação e contenção em segurança de agentes patogénicos, e o desenvolvimento de capacidades para a gestão dos riscos biológicos.

26. Em colaboração com o programa alargado de vacinação (PAV) e outras partes interessadas pertinentes, **constituir reservas regionais de vacinas; melhorar o fornecimento de vacinas e os sistemas de implementação** para facilitar a vacinação preventiva e reactiva contra as doenças com potencial epidémico.

---

<sup>15</sup> Isto inclui assegurar a aplicação dos mecanismos regulatórios para prevenir o uso de produtos falsos e contrafeitos

27. Implementar intervenções destinadas a criar resiliência ao nível das unidades de saúde e ao nível comunitário: as novas unidades de saúde devem ser construídas de modo a poderem suportar os impactos dos perigos, através de uma concepção estrutural, não-estrutural e funcional adequadas. Os membros das comunidades deverão participar na implementação de alguns dos papéis fundamentais nas intervenções de GRC.

*Reforçar e manter a capacidade de todos os Estados-Membros para detectar de imediato e comunicar e confirmar rapidamente a ocorrência de surtos epidémicos.*

28. **Reforçar os sistemas e as redes nacionais de laboratórios** para a testagem, confirmação e monitorização das doenças e dos agentes patogénicos prioritários. Reforçar a capacidade, incluindo a formação adequada, o abastecimento de reagentes, a geminação de laboratórios para a transferência de conhecimentos e as redes para o encaminhamento de amostras.

29. Reforçar a **VRID (indicador, com base em ocorrências e vigilância sindrómica)**: criar e manter sistemas de gestão e comunicação de dados electrónicos interoperáveis e interligados e melhorar a capacidade de análise e divulgação da informação, e as melhores práticas.

30. Criar e manter **os recursos humanos para implementar os requisitos em termos das capacidades essenciais de aplicação do RSI** e da estratégia de GRC, através de programas de formação em epidemiologia aplicada em saúde humana e animal; promoção da cooperação Sul-Sul e Norte-Sul formulação de uma estratégia para a força laboral de saúde pública que seja revista anualmente; e contribuindo para a força laboral de emergência da saúde aos níveis regional e mundial, incluindo a criação de um observatório do corpo africano de voluntários da saúde.

*Reforçar e manter a capacidade de todos os Estados-Membros para responder e recuperar rapidamente dos efeitos negativos dos surtos epidémicos e de outras emergências de saúde.*

31. **Aumentar os investimentos na preparação através de:** avaliações externas conjuntas das capacidades essenciais de aplicação do RSI, análise de risco e mapeamento, utilizando os distritos como unidade básica; elaboração e implementação de planos nacionais de preparação e resposta de emergência a múltiplos perigos para a saúde pública; e mapeamento dos recursos potenciais e afectação de recursos financeiros suficientes.

32. **Criar/reforçar as operações de resposta a emergências** através da criação de planos/procedimentos para os centros operacionais de emergência (EOC), sistemas de gestão de incidentes (IMS) e mantendo a resposta multisectorial e a capacidade de recuperação.

33. **Elaborar um plano nacional de comunicação de emergência para múltiplos perigos** que seja revisto periodicamente; criar e testar a coordenação da comunicação com todos os parceiros e assegurar uma ampla cobertura da comunicação, envolver e procurar de forma proactiva a comunicação, tendo como linha orientadora as melhores práticas de comunicação dos riscos.

### **Intervenções transversais**

34. **Reforçar a capacidade de investigação para inovação**, partilha de dados de saúde pública e informação científica, e a sua utilização, para planificar intervenções de segurança sanitária baseadas em evidências. Desenvolver ou reforçar mecanismos para ligar as redes regionais e sub-regionais de instituições de investigação com os ministérios da saúde. Acelerar os esforços para a produção local de medicamentos essenciais e outras áreas de investigação durante situações de emergência.

35. **Melhorar a mobilização de recursos financeiros para a segurança sanitária nacional**, a partir de fontes internas, criando uma rubrica orçamental ou um fundo para a segurança sanitária, incluindo as contribuições para o FAESP.

36. **Prestar apoio adequado aos elementos transversais, tais como:** criar e manter sistemas de saúde resilientes, parcerias e o trabalho em rede com as comunidades, envolvendo a sociedade civil, as organizações não-governamentais e melhorando as parcerias público-privadas, disponibilizando a logística adequada, e criando igualmente sistemas robustos de informação logística.

### **Papéis e responsabilidades**

#### **ESTADOS-MEMBROS**

37. Os Estados-Membros deverão:

- a) Assegurar a colaboração multisectorial na implementação desta estratégia.
- b) Elaborar planos nacionais e um roteiro claro com marcos para alcançar e manter as capacidades essenciais de aplicação do RSI, assim como a implementação integral da estratégia de GRC<sup>16</sup>, incluindo a revisão das estruturas e dos sistemas para apoiar a implementação desta estratégia.
- c) Destinar recursos internos à implementação das intervenções prioritárias. Terão de ser afectados recursos suficientes à implementação dos planos nacionais e para acompanhar e avaliar os progressos.
- d) Realizar investigação para dar resposta às questões prioritárias relativas à segurança sanitária, à atenuação do risco e à exposição aos factores de risco.
- e) Honrar as contribuições para o FAESP para complementar outros fundos de emergência.
- f) Incentivar a participação de peritos em fundos de emergência no funcionamento do corpo africanos de voluntários da saúde.

#### **SECRETARIADO DA OMS E PARCEIROS**

38. O Secretariado da OMS e os Parceiros deverão:

- a) Divulgar a informação, os materiais e as orientações técnicas pertinentes para apoiar a implementação desta estratégia.

---

<sup>16</sup> Resolução AFR/RC62/R1 Gestão do Risco de Catástrofes: estratégia para o sector da saúde na Região Africana <http://www.afro.who.int/en/sixty-second-session.html>, último acesso a 21 de Junho de 2016.

- b) Prestar apoio aos Estados-Membros na elaboração e implementação de planos estratégicos e anuais que sejam monitorizados e avaliados com regularidade.
- c) Reforçar os mecanismos de biossegurança e bioprotecção para agentes patogénicos perigosos e para combater a RAM
- d) Criar um fórum regional de parceria para a estratégia “Uma Só Saúde”, que sirva como plataforma para coordenar as actividades, mobilizar recursos e reunir consenso entre os parceiros e os Estados-Membros.
- e) Facilitar parcerias e aprimorar a preparação, o alerta e a resposta, e reforçar a colaboração transfronteiriça e entre as instituições.
- f) Reforçar as redes nacionais e regionais de Institutos de Investigação para apoiar os Estados-Membros a realizarem actividades de investigação.
- g) Criar uma força laboral de saúde ao nível regional, incluindo o corpo africano de voluntários da saúde, para responder rapidamente a surtos epidémicos e a situações de emergência.
- h) Assumir o compromisso de apoiar a implementação dos planos nacionais de acção elaborados para colmatar as lacunas identificadas nas capacidades essenciais de aplicação do RSI, após a avaliação conjunta externa.

## IMPLICAÇÕES EM TERMOS DE RECURSOS

39. Para se alcançar as metas constantes desta estratégia, os investimentos (externos e internos) na segurança sanitária terão de ser aumentados consideravelmente, da média actual de 0,02 dólares para 1 a 2 dólares *per capita* por ano. As estimativas *per capita* foram retiradas dos custos de aplicação do RSI nos Estados-Membros da Região Africana<sup>17,18</sup>. As estimativas ajustadas dos custos serão geradas durante a fase de implementação. Além disso, e em linha com o novo programa para as emergências de saúde aprovado pela WHA<sup>19</sup>, serão necessários 106,8 milhões de dólares para o Secretariado da OMS (31,8 milhões para os escritórios regionais e 75 milhões para as Representações da OMS, respectivamente) poder prestar apoio/assistência anualmente aos Estados-Membros. Por outro lado, será ainda necessário haver um fundo de contingência para as emergências de até 50 milhões de dólares por ano<sup>20</sup>. Por último, terão de ser aumentados os investimentos na área da investigação e desenvolvimento.

---

<sup>17</sup> Luswa-Lukwago J, et al. (2013). The implementation of Integrated Disease Surveillance and Response in Uganda: a review of progress and challenges between 2001 and 2007.

<sup>18</sup> Somda ZC, et al., (2009). Cost analysis of an integrated disease surveillance and response system: case of Burkina Faso, Eritrea, and Mali. *Cost Eff Resour Allocation*. 2009 Jan 8; 7:1.

<sup>19</sup> WHA *Sixty-ninth session* May 2016: The new Health Emergencies Programme <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/wha69-25-may-2016/en/>, last accessed on 21 June 2016

<sup>20</sup> The National Academy Press (2016). *The Neglected Dimension of Global Security: A Framework to Counter Infectious Disease Crises* (2016), accessed on 16 April 2016 at: <http://www.nap.edu/catalog/21891/the-neglected-dimension-of-global-security-a-framework-to-counter>

## MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

40. **Monitorização e avaliação da estratégia:** Os progressos realizados no sentido da consecução das metas traçadas nesta estratégia servirão para complementar as realizações alcançadas na implementação da estratégia de GRC. A implementação da estratégia será avaliada trimestralmente, anualmente, a meio do termo (avaliação intercalar) e no final do termo previsto para a implementação. Os dados serão recolhidos por intermédio da VRID, das avaliações e aferições externas conjuntas do RSI, da revisão das metas da estratégia de GRC, da supervisão inquéritos de baseados nas unidades de saúde, para acompanhar os progressos e identificar obstáculos. Serão realizadas avaliações intercalares em 2018 para avaliar os progressos a meio do termo e será efectuada uma avaliação final antes da elaboração da estratégia seguinte, em 2020.

41. **Monitorização e avaliação dos sistemas de vigilância:** uma VRID a funcionar convenientemente permite monitorizar as tendências em ocorrências prioritárias de saúde pública. Com o apoio da OMS e dos parceiros, exortam-se os Estados-Membros a acompanhar o desempenho dos atributos-chave da VRID utilizando os protocolos detalhados nas orientações técnicas desta estratégia<sup>21</sup>.

## CONCLUSÃO

42. A frequência e a dimensão das doenças epidémicas e outras emergências de saúde a que temos assistido na Região Africana da OMS no passado recente são as maiores alguma vez registadas, existindo a possibilidade de a Região poder vir a passar por um cenário ainda pior. É preciso que os Estados-Membros tomem medidas decisivas para garantir que as populações africanas e o mundo estejam melhor protegidos contra surtos epidémicos e outras emergências de saúde.

43. Exortam-se os Estados-Membros a atribuir prioridade aos seus programas de segurança sanitária e emergências no âmbito geral do orçamento do sector da saúde e dos planos nacionais de desenvolvimento. Na resposta às situações de emergência, dever-se-ão envidar todos os esforços para garantir que os serviços de saúde de rotina não sejam afectados. A tónica deverá ser colocada na criação de sistemas de saúde resilientes que possam suportar o impacto das catástrofes e os danos potenciais das situações de emergência.

44. Convida-se o Comité Regional a analisar e a aprovar esta estratégia.

---

<sup>21</sup> World Health Organization (2010). Technical Guidelines for Integrated Disease Surveillance and Response, Second Edition, accessed on 17 April 2016 at: <http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/integrated-disease-surveillance/features/2775-technical-guidelines-for-integrated-disease-surveillance-and-response-in-the-african-region.html>