



Região Africana

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima quarta sessão
Brazzaville, República do Congo, 26 a 30 de Agosto de 2024

Ponto 12 da ordem do dia provisória

**UMA ABORDAGEM INOVADORA PARA O REFORÇO DA
ARQUITECTURA MUNDIAL DE PREPARAÇÃO E RESPOSTA
A EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS NA REGIÃO AFRICANA DA OMS**

Relatório do Secretariado

ÍNDICE

	Parágrafos
CONTEXTO.....	1–8
PROBLEMAS E DESAFIOS	9–17
MEDIDAS PROPOSTAS.....	18-19

CONTEXTO

1. A Região Africana apresenta o fardo mais elevado de emergências de saúde pública a nível mundial, com uma média de 102 ocorrências registadas anualmente durante as últimas duas décadas.¹ Surto novos e recorrentes, e crises humanitárias provocadas por conflitos e pelo clima, criam um perfil de emergência sanitária cada vez mais complexo na Região Africana. Na última década registou-se um aumento significativo de 87% de surtos de doenças zoonóticas em comparação com a década anterior, motivado pelas alterações climáticas e pelas deslocções sociais, especialmente de populações vulneráveis.¹

2. Na sequência do maior surto de Ébola de sempre na história da África Ocidental, em 2014-2015, a OMS iniciou reformas significativas na preparação e resposta a emergências que melhoraram consideravelmente as suas capacidades operacionais. Estas reformas, que incluíram a criação do Programa Mundial de Emergências de Saúde (WHE) em 2016, a designação de dois centros sub-regionais na Região Africana, entre outras intervenções, facilitaram a integração da preparação, resposta e recuperação de emergências num sistema coeso, melhorando a rapidez e a coordenação das intervenções de emergência. No entanto, a Região Africana continua a enfrentar emergências de saúde pública com frequência e gravidade crescentes, o que exige abordagens adaptativas e eficazes contínuas na resposta às ameaças à saúde pública.

3. Em 2022, na sexagésima sexta sessão do Comité Regional, os Estados-Membros adoptaram a Estratégia regional para a segurança e as emergências sanitárias 2022-2030.² A estratégia regional serve de roteiro abrangente para reforçar as capacidades de preparação, detecção e resposta a emergências sanitárias na Região. O seu objectivo é promover a resiliência e reforçar a capacidade dos sistemas de saúde para gerir e limitar o impacto das emergências sanitárias, assegurando uma resposta regional mais sólida e coordenada às ameaças para a saúde pública.

4. Este documento técnico informa os Estados-Membros sobre a implementação de abordagens inovadoras para reforçar a arquitectura mundial de preparação, prevenção, resposta e resiliência às emergências sanitárias na Região Africana da OMS durante os últimos dois anos, em sintonia com a estratégia Regional para a segurança e emergências sanitárias.

5. Em 2022, foram lançadas três iniciativas emblemáticas que se basearam em lições e experiências dos Estados-Membros, incluindo ideias decorrentes da resposta à COVID-19.³ As iniciativas – enumeradas em baixo – estão orientadas para o reforço das capacidades nacionais de modo a melhor preparar, detectar e responder às emergências de saúde pública:

- (a) Promover a resiliência dos sistemas para situações de emergência (PROSE)
- (b) Transformar os sistemas africanos de vigilância (TASS)
- (c) Reforço e Utilização de Grupos de Resposta para Situações de Emergência (SURGE)

6. Para apoiar a implementação das iniciativas emblemáticas, foram oficialmente lançados dois pólos sub-regionais situados estrategicamente, de preparação e resposta a emergências, em Nairobi, no

¹ Koua EL, Njingang JRN, Kimenyi JP, et al. Trends in public health emergencies in the WHO African Region: an analysis of the past two decades public health events from 2001 to 2022. *BMJ Glob Health* 2023;8:e012015.

² Comité Regional para a África. Septuagésima segunda sessão, Agosto de 2022. Estratégia regional para a segurança e as emergências sanitárias, 2022-2030; Documento AFR/RC72/8

³ Painel independente de preparação e resposta à pandemia (IPPPR), Comissão de revisão do RSI e Comité consultivo e de supervisão independente (IOAC) do Programa da OMS para as emergências sanitárias

Quênia, e em Dakar, no Senegal, em 2022 e 2023, respectivamente. Estão em curso preparativos para a criação de um terceiro pólo que vai abranger a África Austral. Antes do lançamento oficial dos pólos de emergência no Quênia e no Senegal, estes centros desempenharam e continuam a desempenhar um papel crucial no reforço da preparação e da resposta regional às emergências sanitárias nos países. Os pólos servem de braço operacional do programa de emergência, para garantir um apoio técnico e logístico rápido e eficaz aos Estados-Membros.

7. Três Centros de excelência estão co-localizados nos pólos, para prestar um apoio específico em termos de inovação e inteligência de dados, desenvolvimento da força de trabalho, e investigação e vigilância genómica, com ligação a outros programas da Região Africana da OMS para garantir o alinhamento.

8. A OMS iniciou parcerias mais robustas com o CDC de África e outras entidades regionais e sub-regionais, incluindo comunidades económicas regionais, para tirar proveito das complementaridades e coordenar o apoio aos Estados-Membros. Foi elaborado e lançado em 2023 um Plano de acção conjunto de emergência (JEAP) 2023-2026. Trata-se de uma parceria entre os Escritórios Regionais da OMS para a África e para o Mediterrâneo Oriental, e o Centro africano de prevenção e controlo de doenças (CDC de África).

9. Em resultado destas abordagens inovadoras, os Estados-Membros estão a fazer progressos na detecção atempada e na resposta mais eficaz às emergências, como comprovam as seguintes melhorias:

- (a) A notificação semanal da vigilância e resposta integradas às doenças (VRID) por parte dos Estados-Membros melhorou significativamente, de 10 para 37 países, entre Maio de 2022 e Junho de 2024. A taxa de integralidade das notificações aumentou de 21% para 79%, e a pontualidade de 11% para 66%, durante o mesmo período;
- (b) De modo geral, o tempo para detectar e pôr termo aos surtos melhorou ao longo da última década: o tempo de detecção dos surtos notificados diminuiu progressivamente ao longo do tempo, de 14 dias em 2017 para 7 dias em 2023; e o tempo necessário para pôr termo aos surtos diminuiu de uma média de 156 dias em 2017 para 62 dias em 2023. A diminuição é particularmente notória no caso das doenças transmitidas por vectores (de 234 dias em 2017 para 16 dias em 2023), das doenças evitáveis por vacinação (de 308 dias em 2017 para 56 dias em 2023) e das febres hemorrágicas virais (de 106 dias em 2017 para 48 dias em 2023). No entanto, o tempo necessário para acabar com os surtos de agentes patogénicos respiratórios aumentou consideravelmente, principalmente devido aos efeitos negativos da pandemia de COVID-19 (de 28 dias em 2017 para 76 dias em 2023), assim como o das doenças transmitidas pelos alimentos e pela água, em grande parte devido à cólera (de 84 dias em 2021 para 134 dias em 2023);
- (c) O tempo de espera para a entrega de abastecimentos aos países durante as emergências diminuiu de 25 dias para uma média de 3 a 5 dias.
- (d) Foi identificada e formada uma reserva de pessoal nacional de resposta a emergências com competências essenciais para responder rápida e eficazmente a emergências sanitárias, reforçando ainda mais as capacidades dos países para gerir múltiplos riscos de saúde pública. Até junho de 2024, foram identificados e formados mais de 1600 agentes nacionais de resposta a emergências em 19 países⁴ da Região Africana e já foram destacados localmente em 14 países e internacionalmente em oito países para responder a emergências.

⁴ Botsuana, Chade, Congo, Etiópia, Essuatíni, Lesoto, Maláui, Mauritânia, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal e Togo.

- (e) Além disso, a integração de sistemas de vigilância avançados e a análise de dados digitais melhoraram a velocidade e a precisão da detecção e resposta a surtos. Esta abordagem proactiva não só conteve os surtos de forma mais eficiente, como também minimizou o seu impacto nas populações afectadas.
- (f) Parcerias e colaborações mais fortes com organizações internacionais, governos nacionais e comunidades locais promoveram uma rede de resposta mais coesa e coordenada.

PROBLEMAS E DESAFIOS

10. Os Estados-Membros da Região estão a responder a situações de emergência mais frequentes, complexas e concomitantes. Os surtos de cólera estão a aumentar e estão a ocorrer em novos locais, impulsionados principalmente pela cobertura insuficiente da água e do saneamento, e pelos perigos relacionados com o clima. Em 2023, foi registado um total de 192 919 casos e 2780 mortes em 17 países,⁵ um aumento em relação aos 10 países, 86 986 casos e 2780 mortes em 2022 (aumento de 121% dos casos). Por outro lado, há um aumento dos surtos de doenças preveníveis pela vacinação, como a difteria e o sarampo, alimentado pela baixa cobertura vacinal em vários países.

11. As Nações Unidas estimam que em 2024 139 milhões de pessoas na Região Africana da OMS necessitam de assistência humanitária, muitas das quais enfrentam ameaças sanitárias urgentes. Este número representa um aumento de 66% em relação a 2023, em que 83,8 milhões de pessoas necessitaram de assistência humanitária.

12. Embora os Estados-Membros acelerem esforços para melhorar as suas capacidades em termos de segurança sanitária, a crescente complexidade das emergências continua a sobrecarregar os sistemas de saúde. O agravamento das crises humanitárias na República Democrática do Congo, no norte da Etiópia, no Grande Corno de África e no Sahel, está a sobrecarregar as capacidades de alguns dos sistemas de saúde mais frágeis da Região.

13. Os riscos multidimensionais que contribuem para as emergências sanitárias na Região, como o aumento das interacções na interface homem-animal-ambiente, com o potencial para pandemias e epidemias zoonóticas, e o impacto das alterações climáticas e da insegurança alimentar, apelam a uma maior colaboração com várias partes interessadas multisectoriais, para desenvolver a apropriação e a responsabilização para além do sector da saúde. No entanto, o envolvimento e a responsabilização multisectoriais não serão suficientes para enfrentar estas ameaças de forma holística.

14. A lentidão dos progressos no acesso a instalações de água, saneamento e higiene na Região está a alimentar surtos repetidos de doenças transmitidas pelos alimentos e pela água, em especial a cólera. Entre 2015 e 2022, a cobertura de saneamento passou de 38% para 41,2%, enquanto a da higiene passou de 23,8% para 25,9%. Com as actuais taxas de progresso, impõem-se uma aceleração drástica para atingir a cobertura universal (superior a 99%) até 2030. Embora o acesso à água potável tenha melhorado de 66% para 70,6% entre 2015 e 2022, trinta por cento da população ainda bebe água de fontes desprotegidas. A água potável insegura, combinada com quase 60% da população sem serviços

⁵ África do Sul, Burundi, Camarões, Congo, Essuatíni, Etiópia, Maláui, Moçambique, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

básicos de saneamento, e 75% sem serviços básicos de higiene, constituem graves ameaças de saúde pública.⁶

15. Embora a comunicação de dados de saúde pública e de vigilância por parte dos Estados-Membros tenha melhorado continuamente na Região nos últimos dois anos, a partilha de informação entre países, entre os Estados-Membros e com a OMS continua a constituir um desafio, dificultando uma resposta atempada e eficaz às emergências. As capacidades locais para a utilização dos dados e para a infra-estrutura da tecnologia de dados colocam restrições adicionais em termos de detecção e notificação atempadas de emergências.

16. O financiamento e os recursos humanos continuam a ser grandes obstáculos ao reforço das capacidades dos Estados-Membros nas áreas da preparação, detecção e resposta. Dada a sua capacidade limitada para mobilizar recursos a nível interno, os países da Região Africana não têm financiamento sustentável e previsível, contando principalmente com financiamento internacional. Continua a ser fundamental garantir que seja adoptada uma abordagem institucional com liderança governamental e contribuição interna.

17. Embora os governos anfitriões dos pólos de emergência sub-regionais (Quênia e Senegal) tenham oferecido terrenos para a criação dos pólos e dos dois centros de excelência, é necessário um financiamento substancial e sustentado para que os pólos e os centros de excelência estejam totalmente operacionais.

18. Estão em curso esforços de colaboração e alinhamento do apoio dos parceiros aos Estados-Membros. A JEAP entre a OMS e o CDC de África alinhou a sua acção de emergência em seis áreas centrais: preparação dos países; desenvolvimento da força de trabalho; vigilância; logística, cadeia de abastecimento e produção local; prontidão e coordenação da resposta; e comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade. A complexidade crescente da segurança e das necessidades sanitárias na Região vai exigir um alinhamento e uma colaboração mais fortes com uma vasta gama de partes interessadas, nomeadamente fora do sector da saúde, para fazer face aos riscos multidimensionais enfrentados pelos Estados-Membros.

MEDIDAS PROPOSTAS

19. Os Estados-Membros devem:

- (a) Acelerar a implementação da Estratégia regional para a segurança sanitária a nível nacional, através da operacionalização das iniciativas emblemáticas para reforçar a preparação, detecção e resposta.
- (b) Maximizar o apoio estratégico e operacional dos pólos de preparação e resposta a emergências, tirando proveito do armazenamento de material de emergência e do apoio técnico.
- (c) Reforçar a participação intersectorial e a responsabilização para fazer face aos factores de risco que causam as emergências de saúde pública, nomeadamente as zoonoses, os fracos sistemas de água e saneamento e os perigos ambientais. A abordagem “Uma Só Saúde” fomenta a colaboração intersectorial ao nível local, para garantir que todos os sectores e partes interessadas relevantes conjuguem esforços para fazer face às ameaças de saúde pública.

⁶ Koua EL, Moussana F, Sodjinou VF, Kambale F, Keninyi JP, Diallo S, et al. Exploring the burden of Cholera in the WHO Africa region: Patterns and trends from 2000 to 2023 cholera outbreak data. *BMJ Global Health*, June 2024 (na prensa).

- (d) Reforçar a colaboração regional relativamente à avaliação dos riscos de surtos transfronteiriços, à vigilância da saúde pública e à partilha atempada de informação, para melhorar a detecção precoce e a prevenção de doenças com potencial epidémico.
- (e) Garantir e investir no financiamento sustentável da segurança sanitária, para reforçar as capacidades nacionais de preparação, detecção e resposta às emergências.
- (f) Dar prioridade ao restabelecimento e ao reforço dos serviços de saúde essenciais que foram interrompidos durante a pandemia de COVID-19, a fim de reforçar a resiliência dos sistemas face às emergências sanitárias, incluindo o investimento em agentes comunitários de saúde e o reforço das infra-estruturas de cuidados de saúde primários. Ao desenvolver ligações sólidas entre a preparação para situações de emergência e os serviços de saúde essenciais, os Estados-Membros podem criar sistemas de saúde mais resistentes, capazes de gerir eficazmente as necessidades de saúde de rotina e de responder a situações de emergência.
- (g) Explorar oportunidades para reforçar a preparação e a resposta a emergências relacionadas com o clima, incluindo o Objectivo Mundial de Adaptação, que representa um quadro para a resposta global ao aumento do impacto climático com incidência na saúde, aprovado na 28.^a Conferência das Partes, e mecanismos de financiamento globais como o Fundo de Adaptação.

20. A OMS na Região Africana, o CDC de África e os parceiros devem continuar a reforçar as parcerias estratégicas e a colaboração para garantir uma abordagem unificada e coordenada da gestão dos surtos de doenças e das crises humanitárias na Região, com vista à construção de comunidades e sistemas de saúde mais resilientes.