



Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A África

AFR/RC66/INF.DOC/3

22 de Agosto de 2016

ORIGINAL: INGLÊS

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

Sexagésima sexta sessão

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

Ponto 21.3 da ordem do dia

RELATÓRIO DOS PROGRESSOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA DO SECTOR DA SAÚDE PARA A GESTÃO DO RISCO DE CATÁSTROFES

Documento de informação

ÍNDICE

	Parágrafos
ANTECEDENTES	1–4
PROGRESSOS REALIZADOS	5–11
PASSOS SEGUINTEs	12–15

ANTECEDENTES

1. A Região Africana da OMS continua a confrontar-se com catástrofes naturais e provocadas pelo homem, que resultam em traumatismos, morte, deslocamento de populações e perturbação dos serviços e dos meios de subsistência das pessoas. Durante os últimos 10 anos, foram notificados por ano na Região cerca de 80 a 100 eventos significativos que afectaram aproximadamente 70 a 100 mil pessoas.¹
2. Desde 2005, foram desenvolvidas diversas iniciativas mundiais sobre a temática da gestão do risco de catástrofes (GRC) na sequência do Quadro para a Acção de Hyogo 2005 – 2015², das quais se destaca o quadro de Sendai³, que dá relevância à importância da redução do risco de catástrofes. Em 2011, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou a resolução WHA64.10 com o intuito de adoptar abordagens de GRC que incidam na contenção e minimização do impacto das situações de emergência.
3. Em 2012, o Comité Regional aprovou a resolução AFR/RC62/R1 “Gestão do Risco de Catástrofes: Estratégia para o sector da saúde na Região Africana”. A estratégia solicita os Estados-Membros a reforçarem a gestão do risco de catástrofes através da elaboração de legislação e políticas apropriadas para desenvolver as capacidades adequadas no seio do Ministério da Saúde (MdS) e de outras agências pertinentes. A finalidade é reduzir os riscos para a saúde, reforçar os sistemas de saúde e identificar e responder a situações de emergência, incluindo catástrofes.
4. O presente relatório resume os progressos realizados, incluindo os desafios, e propõe os passos seguintes a dar.

PROGRESSOS REALIZADOS

5. A OMS elaborou e divulgou instrumentos e orientações para apoiar a implementação da GRC nos países, nomeadamente: a ferramenta de Avaliação das Capacidades do País; a ferramenta de Índice de Segurança Hospitalar; a ferramenta de Avaliação e Mapeamento do Risco de Vulnerabilidade; orientações para a formulação de procedimentos operativos normalizados destinados à resposta a nível nacional; e orientações para a elaboração de um quadro de recuperação e transição.
6. Criou-se uma parceria com outros organismos regionais, tais como a Iniciativa para a Capacidade de Redução dos Riscos⁴, com vista a dar apoio à avaliação das capacidades dos países. Através desta colaboração, foram realizadas avaliações em 11 países⁵, tendo sido elaborados roteiros para o desenvolvimento de capacidades. Para além disso, foram seleccionadas oito universidades

¹ Center for Research on the Epidemiology of Disasters – CRED (2015). Annual Disaster Statistical Review 2014, the numbers and trends, Bruxelas, Bélgica.

² United Nations (2005). The Hyogo Framework for Action 2005–2015: Building the Resilience of Nations and Communities to Disasters. World Conference on Disaster Reduction, International Strategy for Disaster Reduction, Kobe, Hyogo, Japão; 2005.

³ United Nations (2015). The Sendai Framework for disaster risk reduction, 2015–2030, acessado a 18 de Abril, 2016 em: http://www.preventionweb.net/files/43291_sendaiframeworkfordren.pdf.

⁴ A Iniciativa para a Capacidade de Redução das Catástrofes (CADRI) permite à ONU e a outros membros do sistema VRID prestarem apoio aos governos na elaboração e implementação de um quadro coerente com vista ao desenvolvimento das capacidades nacionais de redução do risco de catástrofes, incluindo a preparação para a resposta de emergência.

⁵ Angola, Benim, Camarões, Côte d’Ivoire, Etiópia, Guiné Equatorial, República Democrática do Congo, República Islâmica da Gâmbia, República Unida da Tanzânia, Serra Leoa e Uganda.

para desenvolverem competências essenciais e módulos de formação para os profissionais de saúde. Posteriormente, realizaram-se duas sessões informativas iniciais sobre a GRC, tendo cada Estado-Membro sido representado por dois participantes. Realizou-se uma avaliação dos riscos na Tanzânia e no Uganda, e na Tanzânia fez-se também uma avaliação da segurança nos hospitais recorrendo à ferramenta de Índice de Segurança Hospitalar.

7. Em 2015, realizou-se um inquérito para aferir os progressos no sentido da implementação da GRC, no qual participaram 27 dos 47 países⁶. O inquérito mostrou que 14 países⁷ da Região dispõem de um ponto focal e de pessoal dedicado à GRC, incluindo uma unidade bem financiada de coordenação sob a alçada do ministério da saúde.

8. Catorze países têm um plano nacional de resposta a múltiplos perigos para as emergências de saúde e catástrofes, mas apenas 11 deles efectuam revisões destes planos, pelo menos, de dois em dois anos. Dezasseis países informaram que têm um comité nacional para a GRC composto por vários ministérios, e apenas nove países⁸ realizaram uma avaliação nacional para múltiplos perigos em termos de emergências de saúde e risco de catástrofes nos últimos quatro anos. Dez países⁹ dispõem de legislação ou políticas que contemplam múltiplos perigos.

9. Doze países possuem políticas sobre GRC a nível nacional, e três países têm políticas ou programas sobre segurança hospitalar, ou realizaram avaliações das unidades de saúde. Quatro países implementaram medidas para melhorar a segurança e a preparação dos hospitais existentes.

10. Treze países possuem programas activos de sensibilização das comunidades para a redução do risco de catástrofes ao nível individual e ao nível dos agregados familiares.¹⁰ Oito países dispõem de programas activos ao nível local para a formação dos profissionais de saúde em GRC.¹¹ Catorze países¹² têm um centro de operações de emergência em funcionamento no ministério da saúde para coordenar a resposta nacional do sector da saúde às situações de emergência e às catástrofes.

11. A implementação geral da estratégia está bastante atrasada em relação ao calendário de execução e os resultados variam consideravelmente em toda a Região. Tal facto pode ser atribuível sobretudo ao financiamento, logística e recursos humanos inadequados no contexto prevalecente do aumento do fardo dos surtos epidémicos e emergências. Para além disso, a priorização e a colaboração intersectorial são também inadequadas.

⁶ Angola, Burquina Faso, Camarões, Chade, Comores, Etiópia, Gana, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Madagáscar, Malawi, Mali, Mauritânia, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Islâmica da Gâmbia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda e Zimbabwe

⁷ Angola, Etiópia, Quénia, Madagáscar, Mauritânia, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Islâmica da Gâmbia, República Unida da Tanzânia, Serra Leoa, Togo, Uganda e Zimbabwe.

⁸ Etiópia, Quénia, Malawi, Mauritânia, República Unida da Tanzânia, São Tomé e Príncipe, Serra Leoa, Togo e Uganda.

⁹ Camarões, Comores, Etiópia, Gana, Madagáscar, Mauritânia, Níger, Quénia, República Unida da Tanzânia, Togo e Uganda.

¹⁰ Burquina Faso, Camarões, Etiópia, Madagáscar, Mauritânia, Níger, Quénia, Nigéria, República Centro-Africana, República Unida da Tanzânia, São Tomé e Príncipe, Togo e Zimbabwe.

¹¹ Etiópia, Malawi, Mauritânia, Quénia, São Tomé e Príncipe, República Unida da Tanzânia, Togo e Uganda.

¹² África do Sul, Cote d'Ivoire, Etiópia, Gana, Guiné, Libéria, Mali, Nigéria, Quénia, República Unida da Tanzânia, Senegal, Serra Leoa, Uganda e Zimbabwe.

PASSOS SEGUINTES

Estados-Membros

12. Os Estados-Membros deverão adaptar e implementar a estratégia regional para a segurança e as emergências sanitárias 2016 – 2020 (Documento AFR/RC66/6).

OMS

13. Em colaboração com os parceiros, a OMS deverá mobilizar recursos suplementares para apoiar os Estados-Membros na preparação e resposta às emergências.

14. A OMS deverá rever o quadro de monitorização e avaliação da GRC para incluir a avaliação externa.

15. O Comité Regional tomou nota deste relatório de progressos e aprovou os passos seguintes propostos.