

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima primeira sessão
Sessão virtual, 24 a 26 de Agosto de 2021

Ponto 17.9 da ordem do dia

**RELATÓRIO DE PROGRESSO SOBRE O QUADRO REGIONAL PARA A
IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA MUNDIAL DE PREVENÇÃO
E LUTA CONTRA A CÓLERA, 2018–2030**

Documento de informação

ÍNDICE

	Parágrafos
CONTEXTO.....	1–4
PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS.....	5–16
ETAPAS SEGUINTE.....	17–19

CONTEXTO

1. A cólera continua a ser uma emergência de saúde pública recorrente na Região Africana da Organização Mundial da Saúde (OMS). O impacto da cólera é particularmente grande na África Subsaariana. O fardo da doença também continua elevado, tendo 14 Estados-Membros registado 51 640 casos e 852 mortes¹ em 2019.²
2. Em 2018, a septuagésima primeira Assembleia Mundial da Saúde adoptou a resolução WHA71.4. sobre a estratégia mundial para a prevenção e luta contra a cólera.³ No mesmo ano, a sexagésima oitava sessão do Comité Regional para a África aprovou o Quadro Regional para a Implementação da Estratégia Mundial de Prevenção e Luta contra a Cólera, 2018–2030.⁴
3. O quadro visa reduzir a morbilidade e mortalidade imputáveis ao cólera, contribuindo assim para a consecução dos objectivos de desenvolvimento sustentável. O quadro fornece metas e marcos para abordar os factores de risco da cólera, incluindo a fraca qualidade dos serviços de abastecimento de água, de saneamento e de higiene, as práticas de alto risco, as lacunas em matéria de vigilância, o fraco envolvimento político e o baixo nível de conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional (2005).
4. O Comité Regional solicitou à Directora Regional que apresentasse relatórios periódicos sobre os progressos realizados na implementação do quadro. No entanto, não foi incluído nenhum relatório de progresso sobre o quadro na ordem de trabalhos da septuagésima sessão do Comité Regional. Por conseguinte, este primeiro relatório resume os progressos realizados desde a adopção do quadro em 2018 e propõe as próximas etapas.

PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS

Meta 1: contribuir para o objectivo mundial de eliminação de epidemias previsíveis de cólera

5. **Pontos focais para a cólera a nível nacional:** vinte e seis Estados-Membros⁵ nomearam pontos focais nacionais para a cólera. Estes peritos melhoram a coordenação das intervenções contra a cólera a nível nacional.

¹ Organização Mundial da Saúde. 2020. Cólera, 2019. *Registo epidemiológico semanal*, 95 (37), 441 - 448. Organização Mundial da Saúde. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334241>; consultado a 15 de Março de 2021).

² Benim, Burundi, Camarões, Chade, Etiópia, Gana, Maláui, Moçambique, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

³ Resolução WHA71.4 sobre a prevenção e luta contra a cólera, adoptada pela septuagésima primeira Assembleia Mundial da Saúde, que teve lugar em Genebra, de 21 a 26 de Maio de 2018. Resoluções e decisões, anexos. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2018:8-11. (WHA71/2018/REC/1; https://apps.who.int/gb/or/e/e_wha71r1.html, consultado a 15 de Março de 2021).

⁴ Resolução AFR/RC68/7 sobre o Quadro Regional para a Implementação da Estratégia Mundial de Prevenção e Luta contra a Cólera, 2018–2030. *Publicada no relatório final da sexagésima oitava sessão do Comité Regional da OMS para a África. que teve lugar em Dacar, Senegal, de 27 a 31 de Agosto de 2018*. Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2018 (AFR/RC68/7), pp. 59 a 62.

⁵ África do Sul, Argélia, Angola, Benim, Burundi, Camarões, Congo, Chade, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Libéria, Maláui, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

6. **Planos de preparação e resposta a emergências relacionadas com a cólera:** dez Estados-Membros⁶ elaboraram e estão a implementar planos de eliminação da cólera. Dezasseis outros Estados-Membros⁷ estão a elaborar os seus planos a longo prazo.

7. **Reforço das capacidades nacionais de preparação e resposta à cólera:** vinte e seis Estados-Membros⁸ reforçaram os seus mecanismos de preparação e resposta à cólera. Este reforço inclui acções de formação sobre vigilância, colaboração transfronteiriça, pré-posicionamento da logística e campanhas de vacinação preventiva.

8. **Criação de mecanismos robustos de coordenação multisectorial e entre parceiros, aos níveis nacional e subnacional:** dez Estados-Membros⁹ criaram organismos de coordenação multisectorial aos níveis nacional e subnacional. Estes organismos estão a coordenar os esforços dos parceiros e das partes interessadas nacionais na prevenção e luta contra a cólera.

Meta 2: reduzir em 50% a dimensão dos surtos de cólera

9. **Avaliação e mapeamento dos riscos:** quinze Estados-Membros¹⁰ mapearam e analisaram os focos de cólera e planearam acções preventivas e de mitigação em conformidade com a informação recolhida. Seis Estados-Membros efectuaram avaliações sistemáticas dos riscos de cólera em contextos humanitários.¹¹

10. **Criação de equipas de resposta rápida:** todos os Estados-Membros dispõem de equipas de resposta rápida devidamente formadas e qualificadas aos níveis nacional e subnacional. A OMS dispensou às equipas de resposta rápida numerosas formações sobre vigilância e resposta integradas às doenças.

11. **Criação de capacidades suficientes e específicas para a gestão de casos:** quinze Estados-Membros¹² criaram centros de tratamento da cólera e formaram pessoal em gestão de casos. Além disso, a OMS e os parceiros prestaram apoio logístico aos Estados-Membros afectados por surtos de cólera.

⁶ Benim, Etiópia, Moçambique, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Sudão do Sul, Zâmbia e Zimbabué.

⁷ África do Sul, Angola, Argélia, Burundi, Camarões, Congo, Chade, Côte d'Ivoire, Gana, Libéria, Maláui, Níger, República Centro-Africana, Serra Leoa, Togo e Uganda.

⁸ África do Sul, Argélia, Angola, Benim, Burundi, Camarões, Congo, Chade, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Libéria, Maláui, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

⁹ Benim, Etiópia, Moçambique, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Sudão do Sul, Zâmbia e Zimbabué.

¹⁰ Benim, Etiópia, Libéria, Maláui, Moçambique, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Serra Leoa, Sudão do Sul, Uganda, Zâmbia, Zanzibar e Zimbabué.

¹¹ Burquina Faso, Etiópia, Libéria, Moçambique, Nigéria e Sudão do Sul.

¹² Argélia, Benim, Burundi, Camarões, Chade, Etiópia, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Togo, Uganda e Zâmbia.

12. **Desenvolvimento de uma estratégia abrangente de mobilização social contra a cólera e de intervenções de base comunitária:** quinze Estados-Membros¹³ desenvolveram e implementaram intervenções de base comunitária durante os surtos. A mobilização social faz sistematicamente parte das intervenções de resposta em todos os Estados-Membros.

13. **Elaboração de argumentos de investimento para a luta contra a cólera:** foi desenvolvido um argumento de investimento a nível mundial em parceria com as Regiões. Este documento será adaptado e utilizado para orientar os Estados-Membros.

Meta 3: monitorizar, avaliar e adaptar regularmente o quadro regional para a cólera

14. **Indicadores de monitorização e de desempenho e definição de mecanismos de controlo da qualidade:** foi desenvolvida e partilhada com os Estados-Membros uma ferramenta de monitorização. Esta ferramenta está a ser utilizada para a apresentação de relatórios sobre o quadro.

15. **Tendência epidemiológica da cólera:** o número de casos de cólera diminuiu em 50% entre 2017 e 2019, de 104 421 casos em 2017¹⁴ para 51 640 casos em 2019¹⁵. Do mesmo modo, as mortes por cólera diminuíram em mais de 50% durante o mesmo período. O número de Estados-Membros que registaram surtos também diminuiu de 16 em 2018¹⁶ para 10 em 2020¹⁷.

16. Os principais desafios encontrados incluem: a pandemia de COVID-19; a insuficiente apropriação pelos países, com uma baixa proporção de Estados-Membros a implementarem plenamente o quadro; e uma baixa taxa de notificação pelos Estados-Membros.

ETAPAS SEGUINTES

17. Os Estados-Membros devem:

- a) Colocar os seus órgãos de coordenação ao mais alto nível do governo para facilitar a coordenação multisectorial;
- b) Implementar as medidas previstas no quadro; monitorizar os progressos sem deixar de aderir plenamente às medidas de distanciamento físico adoptadas no âmbito da COVID-19; e fornecer *feedback* regular à OMS e aos parceiros;
- c) Mobilizar fundos internos e externos para a implementação sustentável do quadro;
- d) Mobilizar as autoridades nacionais e locais, assim como os líderes comunitários, enquanto agentes da mudança na eliminação da cólera.

¹³ Argélia, Benim, Burundi, Camarões, Chade, Etiópia, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Togo, Uganda e Zâmbia.

¹⁴ Organização Mundial da Saúde. 2018. Cólera, 2017. *Registo epidemiológico semanal*, 93 (38), 489 - 496. Organização Mundial da Saúde. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/274655>, consultado a 15 de Março de 2021).

¹⁵ Organização Mundial da Saúde. 2020. Cólera, 2019. *Registo epidemiológico semanal*, 95 (37), 441 - 448. Organização Mundial da Saúde. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334241>; consultado a 15 de Março de 2021).

¹⁶ Angola, Argélia, Burundi, Camarões, Congo, Etiópia, Maláui, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

¹⁷ Benim, Burundi, Camarões, Etiópia, Moçambique, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, Togo e Uganda.

18. A OMS e os parceiros devem:

- a) Coordenar o apoio prestado pelos parceiros aos Estados-Membros em risco de registarem casos de cólera importados e de transmissão local, para a plena execução do quadro;
- b) Realizar reuniões periódicas com os Estados-Membros para monitorizar e avaliar a implementação do quadro;
- c) Coordenar os esforços de mobilização de recursos a nível mundial, regional e nacional, para a implementação do quadro.

19. O Comité Regional tomou nota deste relatório de progresso e aprovou as etapas seguintes propostas.