

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima segunda sessão
Lomé, República do Togo, 22 a 26 de Agosto de 2022

Ponto 17.6 da ordem do dia

**RELATÓRIO SOBRE OS PROGRESSOS REALIZADOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA
ESTRATÉGIA REGIONAL PARA A VIGILÂNCIA E RESPOSTA INTEGRADAS ÀS
DOENÇAS, 2020–2030**

Relatório do Secretariado

ÍNDICE

Parágrafos

CONTEXTO	1–4
PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS	5–13
ETAPAS SEGUINTEs	14–16

CONTEXTO

1. A Região Africana da Organização Mundial da Saúde (OMS) é vulnerável a ameaças recorrentes à segurança sanitária.¹ Determinadas doenças emergentes e recrudescentes continuam a constituir um desafio para os frágeis sistemas de saúde africanos, provocando enormes prejuízos humanos e económicos.
2. Em 1998, os Estados-Membros adoptaram a Vigilância Integrada das Doenças em África: Uma Estratégia Regional para as Doenças Transmissíveis (1999–2003)². A estratégia de Vigilância e Resposta Integradas às Doenças (VRID) é uma abordagem abrangente para reforçar os sistemas nacionais de vigilância e resposta de saúde pública.
3. Em 2019, uma versão revista da estratégia regional de VRID: 2020-2030³ foi aprovada pelos Estados-Membros com os seguintes objectivos: a) reforçar a capacidade nacional de detecção precoce, notificação atempada e resposta rápida a doenças, ocorrências e patologias prioritárias; b) reforçar a capacidade laboratorial nacional e supranacional para confirmar doenças, ocorrências e patologias prioritárias no âmbito da VRID; c) reforçar a capacidade de preparação e resposta a emergências de saúde pública; e d) reforçar o sistema de supervisão, monitorização e avaliação no âmbito da VRID.
4. Este primeiro relatório resume os progressos atingidos desde 2020 e propõe as próximas principais etapas a seguir. As principais conquistas são apresentadas resumidamente em cada um dos quatro objectivos.

PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS

5. Dos 45 Estados-Membros que implementam a VRID, 35 (78%) incorporaram a estratégia no seu plano de acção nacional para a segurança sanitária. Para alargar a implementação da VRID, os peritos nacionais dos 47 Estados-Membros receberam orientações sobre como adaptar as orientações técnicas revistas. Posteriormente, 41 (87%) Estados-Membros⁴ adaptaram a terceira edição das orientações técnicas da VRID e 33 (70%) estão actualmente a implementar a vigilância electrónica.
6. Para melhorar as competências do pessoal de saúde nos distritos e nas instituições de formação em saúde, foram organizados três grupos de formação virtual para apoiar a implementação da VRID em 2020-2021. Estas sessões interactivas sobre o programa de formação a nível distrital permitiram formar 15 mil profissionais de saúde distritais provindos dos 47 Estados-Membros da Região Africana.
7. Em resposta à pandemia de COVID-19, a totalidade dos 47 Estados-Membros reforçaram a capacidade laboratorial para confirmar os casos de COVID-19. Além disso, foram criados três pólos sub-regionais de sequenciação genómica na Cidade do Cabo (África do Sul); em Dacar (Senegal); e em Nairóbi (Quénia).

¹ Talisuna A.O., Okiro E.A., Yahaya A.A., Stephen M., Bonkougou B., et al., Spatial and temporal distribution of infectious disease epidemics, disasters and other potential public health emergencies in the World Health Organisation Africa region, 2016–2018, *Global Health*. 2020; 16: 9. Publicado online a 15 de Janeiro de 2020. doi: 10.1186/s12992-019-0540-4.

² Resolução AFR/RC48/8, Estratégia Regional para as Doenças Transmissíveis: 1999-2003, Comité Regional, Harare, Zimbabué.

³ Resolução AFR/RC69/6, Estratégia Regional para a Vigilância e Resposta Integradas às Doenças: 2020-2030, Comité Regional, Brazzaville, República do Congo, 19 a 23 de Agosto de 2019.

⁴ Todos os Estados-Membros, excepto a África do Sul, Argélia, Gâmbia, Guiné-Bissau, Maurícia e Zimbabué.

8. A capacidade laboratorial para confirmar a presença de outras ameaças prioritárias foi igualmente reforçada. Por exemplo, foi desenvolvida a capacidade de sequenciação genómica para detectar doenças hemorrágicas virais (doença por vírus Ébola, febre de Lassa e doença por vírus Marburgo) na República Democrática do Congo e na Guiné. A capacidade laboratorial para confirmar casos de febre-amarela, cólera e meningite também foi melhorada, com a criação de mais dois laboratórios regionais de referência para a febre-amarela.⁵

9. Todos os 47 Estados-Membros desenvolveram planos estratégicos orçamentados de preparação e resposta à COVID-19. Trinta e três Estados-Membros realizaram pelo menos uma avaliação a nível nacional sobre emergências que implicam riscos múltiplos. Em termos de mapeamento e definição dos perfis de risco, 17 Estados-Membros (36%)⁶ identificados como estando em risco de contrair a doença por vírus Ébola elaboraram planos de preparação. Além disso, os nove Estados-Membros⁷ que fazem fronteira com a República Democrática do Congo elaboraram planos de contingência durante a décima epidemia de doença por vírus Ébola que ocorreu entre 2018 e 2020.

10. Todos os 47 Estados-Membros dispõem de mecanismos de coordenação da resposta às emergências e sistemas de gestão de incidentes. Entre estes, 28 Estados-Membros dispõem de centros de operações de emergência em funcionamento. Para testar a funcionalidade das capacidades para gerir epidemias, foram realizados 71 exercícios de simulação em 27 (57%) Estados-Membros.⁸ Além disso, 10 Estados-Membros⁹ situados na cintura da meningite elaboraram ou actualizaram os seus planos de preparação/prontidão e resposta à meningite para o período de 2020–2021.

11. A pandemia de COVID-19 teve um impacto negativo na implementação da versão revista da estratégia de VRID, o que significou progressos limitados. Apenas 21 Estados-Membros¹⁰ alcançaram uma cobertura de 90% de vigilância abrangente na Região Africana da OMS. No entanto, a pandemia de COVID-19 também criou oportunidades para reforçar os sistemas de vigilância e resposta.

12. A implementação da estratégia de VRID também contribuiu para um reforço geral dos sistemas de saúde. No entanto, ainda há muito a fazer para construir sistemas de saúde resilientes.

13. A falta de financiamento continua a ser um dos principais obstáculos à implementação da estratégia, e apenas 10 Estados-Membros mobilizaram mais de 80% dos fundos necessários à VRID.

⁵ Instituto de Investigação de Vírus do Uganda e o Centro Pasteur nos Camarões.

⁶ Angola, Burundi, Congo, Côte d'Ivoire, Etiópia, Guiné, Libéria, Mali, Quênia, República Centro-Africana, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Serra Leoa, Senegal, Sudão do Sul, Uganda e Zâmbia.

⁷ Angola, Burundi, Congo, República Centro-Africana, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Sudão do Sul, Uganda e Zâmbia.

⁸ Burquina Faso, Camarões, Chade, Congo, Essuatíni, Etiópia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

⁹ Benim, Camarões, Chade, Côte d'Ivoire, Eritreia, Gana, Mali, Níger, República Unida da Tanzânia e Togo.

¹⁰ África do Sul, Angola, Burundi, Chade, Comores, Côte d'Ivoire, Gabão, Gâmbia, Guiné, Lesoto, Libéria, Mali, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Togo, Uganda e Seicheles.

ETAPAS SEGUINTES

14. Os Estados-Membros devem:
 - a) realizar actividades de sensibilização de alto nível, estabelecer um compromisso político forte e reforçar a liderança técnica;
 - b) instituir mecanismos de financiamento previsíveis e sustentáveis para acelerar a implementação da estratégia;
 - c) disponibilizar pessoal adequado a todos os níveis;
 - d) modernizar os sistemas de dados e de informação, incluindo o alargamento, a nível nacional, da VRID electrónica, dos sistemas de informação geográfica (SIG) e de outras ferramentas digitais, como o Go.Data; e
 - e) acelerar a melhoria das capacidades dos laboratórios aos níveis nacional e subnacional.

15. A OMS e os seus parceiros devem:
 - a) apoiar o mapeamento/a actualização dos perfis de risco para a elaboração de planos de preparação e resposta multiriscos baseados em dados factuais;
 - b) apoiar a integração da supervisão, monitorização e avaliação da VRID em sistemas mais amplos de monitorização dos sectores; e
 - c) apoiar a implementação da VRID disponibilizando ferramentas e sistemas actualizados. Estes devem incluir o uso de plataformas electrónicas para a rápida transmissão, análise e apresentação de relatórios de forma a permitir a tomada de medidas atempada.

16. O Comité Regional tomou nota dos progressos realizados e aprovou as etapas seguintes propostas.