

Região Africana

**COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA**

**ORIGINAL: INGLÊS**

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

Ponto 18.15 da ordem do dia provisória

**RELATÓRIO DE PROGRESSO SOBRE A ESTRATÉGIA REGIONAL ACTUALIZADA  
PARA A GESTÃO DOS DETERMINANTES AMBIENTAIS DA SAÚDE HUMANA (2022-  
2032) NA REGIÃO AFRICANA**

**Documento de informação**

**ÍNDICE**

	<b>Parágrafos</b>
CONTEXTO .....	1–3
PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS .....	5–12
PROBLEMAS E DESAFIOS .....	13
ETAPAS SEGUINTEs .....	14–16

**ANEXO**

	<b>Página</b>
Marcos até 2027 e metas até 2032 da estratégia regional actualizada para a gestão dos determinantes ambientais da saúde humana (2022-2032) na Região Africana .....	4

## CONTEXTO

1. Na Região Africana, o fardo de doença atribuível aos determinantes ambientais e o consequente impacto socioeconómico é considerável. As mudanças no solo e na qualidade do ar, na água e na higiene são os principais factores das doenças cardiovasculares, diarreicas e de transmissão vectorial, e das infecções respiratórias do tracto inferior<sup>1</sup>.
2. A África é uma das regiões mais vulneráveis do mundo às alterações climáticas, devido às suas fracas infra-estruturas socioeconómicas e capacidades de adaptação limitadas. O ímpeto para fazer face a esta ameaça prioritária à saúde mundial cresce consistentemente.
3. Em 2022, o Comité Regional adoptou a “Estratégia regional actualizada para a gestão dos determinantes ambientais da saúde humana (2022-2032) na Região Africana”<sup>1</sup>. Esta resume as medidas necessárias para implementar com sucesso a Declaração de Libreville de 2008<sup>2</sup> sobre Saúde e Ambiente e integra o plano de acção estratégico aprovado na terceira conferência interministerial sobre saúde e ambiente em 2018.
4. A estratégia actualizada fornece orientações aos Estados-Membros para fazer face às correlações entre a saúde e o ambiente através de acções intersectoriais coordenadas com vista a melhores resultados na saúde. Este primeiro relatório resume os progressos realizados no “aumento de intervenções prioritárias e economicamente vantajosas de prevenção” recomendadas nesta estratégia para a consecução de metas e marcos essenciais definidos para 2027 e 2032, respectivamente (Anexo 1).

## PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS 391/400

5. Os Estados-Membros apresentaram progressos desiguais na definição de medidas de saúde e ambientais, com vista a mitigar a exposição a fraca qualidade de água, alimentos, e ar. Vinte e sete Estados-Membros<sup>3</sup> implementaram um Plano Nacional de Acção Conjunta (PNAC) para a gestão de factores de risco ambientais para a saúde humana e para a integridade do ecossistema, enquanto outros 294 criaram quadros nacionais integrados para a monitorização e avaliação conjuntas de intervenções intersectoriais prioritárias. Vinte e seis<sup>5</sup> Estados-Membros desenvolveram planos de adaptação nacionais da saúde, mas apenas sete<sup>6</sup> o fizeram nos últimos cinco anos. Além disso, 23 Estados-Membros<sup>7</sup> integraram a dimensão da saúde nas suas contribuições determinadas a nível nacional (CDN).

---

<sup>1</sup> 72.º Comité Regional para a África (2022). Estratégia Regional actualizada para a gestão dos determinantes ambientais da saúde humana (2022-2032) na Região Africana: relatório do Secretariado. Organização Mundial da Saúde. Escritório Regional para a África. <https://iris.who.int/handle/10665/361859>

<sup>2</sup> OMS/PNUA, Declaração de Libreville sobre a Saúde e o Ambiente em África, Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, 2008. <https://hesa.africa/the-libreville-declaration>

<sup>3</sup> África do Sul, Botsuana, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Congo, Etiópia, Gabão, Gana, Guiné, Lesoto, Madagáscar, Mali, Maurícia, Mauritânia, Quénia, RDC, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo e Uganda.

<sup>4</sup> África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Etiópia, Essuatíni, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné Equatorial, Lesoto, Libéria, Mali, Maurícia, Mauritânia, Moçambique, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Seicheles, Serra Leoa, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

<sup>5</sup> África do Sul, Argélia, Benim, Burquina Faso, Botsuana, Cabo Verde, Camarões, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gana, Guiné (República da), Libéria, Madagáscar, Moçambique, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Togo, Uganda, Zâmbia.

<sup>6</sup> Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Etiópia, Libéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Togo.

<sup>7</sup> The Global Climate & Health Alliance, Healthy NDC: Why do Nationally Determined Contributions matter? <https://climateandhealthalliance.org/initiatives/healthy-ndcs/ndc-scorecards/>

6. Até à data, 27 Estados-Membros<sup>8</sup> comprometeram-se à Iniciativa da Saúde da vigésima sexta Conferência das Partes (COP26) sobre a construção de sistemas de saúde com baixo teor de carbono, resilientes ao clima e sustentáveis<sup>9</sup>. A OMS apoiou a participação de 11 delegados na COP27<sup>10</sup> e COP28<sup>11</sup> respectivamente.

7. A OMS introduziu várias ferramentas<sup>12</sup> para coordenar a implementação, monitorização e avaliação da poluição atmosférica em quatro Estados-Membros<sup>13</sup>. No Quénia, a OMS lançou um roteiro para o compromisso das partes interessadas<sup>14</sup> com vista à transição para energias domésticas limpas e para melhorar a colaboração multissectorial entre os principais sectores.

8. Esforços concertados para melhorar a aceitação da ferramenta “Quadro de aceleração da higiene das mãos (HHAFT)”<sup>15</sup> permitiram a nove Estados-Membros<sup>16</sup> identificarem factores facilitadores e lacunas para acelerar os progressos com vista à higiene universal das mãos e investimentos relacionados.

9. Quinze Estados-Membros<sup>17</sup> criaram registos de WASH (Água, Saneamento e Higiene) para análise comparativa nacional, permitindo um planeamento, financiamento, gestão e monitorização dos serviços e sistemas de WASH baseados em dados factuais. Dezoito Estados-Membros<sup>18</sup> melhoraram o acesso aos serviços WASH nas unidades de saúde, utilizando a ferramenta da OMS WASH-FIT.

10. A OMS reforçou as capacidades de sete Estados-Membros<sup>19</sup> na monitorização de intervenções WASH, incluindo vigilância ambiental de águas residuais. Catorze Estados-Membros<sup>20</sup> actualizaram dados sobre a WASH nas unidades de saúde<sup>21</sup> através de consultas.

11. Quatro Estados-Membros<sup>22</sup> implementaram o projecto “Observatórios de Saúde e Ambiente e reforço institucional e legal para a boa gestão de químicos em África”.<sup>23</sup> Mais quatro Estados-

---

<sup>8</sup> Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Congo, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gabão, Gana, Guiné, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Serra Leoa, Togo, Uganda e Zâmbia: isto representa a inclusão de oito novos países.

<sup>9</sup> A Aliança para uma Acção Transformadora sobre o Clima e a Saúde (ATACH), liderada pela OMS e formada em 2022 (COP27), monitoriza e apoia os Estados-Membros à medida que estes cumprem os compromissos através da partilha de conhecimentos, apoio técnico, desenvolvimento de capacidades e mobilização de recursos.

<sup>10</sup> Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Congo, Côte d'Ivoire, Guiné, Madagáscar, Quénia, República Centro-Africana, São Tomé e Príncipe, e Togo.

<sup>11</sup> Benim, Botsuana, Côte d'Ivoire, Gabão, Moçambique, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Uganda, e Zâmbia.

<sup>12</sup> Incluindo a ferramenta “Benefícios das acções para reduzir a poluição do ar interior (BAR-HAP)”, o conjunto de ferramentas “Soluções de Energia Doméstica Limpa (CHEST)” e a Ferramenta “Avaliação Rápida da Energia Doméstica (HEART)”.

<sup>13</sup> África do Sul, Gana, Ruanda, e Nigéria.

<sup>14</sup> A partir do compromisso das partes interessadas realizado no Quénia, foi elaborado um apelo à acção para sensibilizar uma colaboração multissectorial, de modo a fazer face à poluição atmosférica no Quénia.

<sup>15</sup> Quadro de aceleração. <https://handhygieneforall.org/hand-hygiene-acceleration-framework-tool/>

<sup>16</sup> África do Sul, Camarões, Essuatíni, Etiópia, Lesoto, Mali, Nigéria, República do Congo e República Unida da Tanzânia.

<sup>17</sup> Benim, Burquina Faso, Chade, Gana, Madagáscar, Mauritânia, Mali, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia, Senegal, Serra Leoa, Uganda e Zimbabué.

<sup>18</sup> Benim, Eritreia, Etiópia, Gâmbia, Guiné, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Moçambique, Nigéria, Quénia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Sudão do Sul, Uganda, Zâmbia, e Zimbabué.

<sup>19</sup> Burquina Faso, Chade, Mali, Madagáscar, Mauritânia, Níger e Senegal.

<sup>20</sup> Angola, Chade, Etiópia, Guiné-Bissau, Maláui, Mali, Mauritânia, Moçambique, Nigéria, Togo, Zâmbia e Zimbabué.

<sup>21</sup> Consultas do Programa de Monitorização Conjunta da OMS-UNICEF 2023.

<sup>22</sup> Gabão, Madagáscar, Mali e Senegal.

<sup>23</sup> UNEP: GEF projects (<https://www.thegef.org/projects-operations/projects/9080>).

Membros<sup>24</sup> iniciaram, com sucesso, acções para reduzir a exposição a intoxicação por chumbo. Para reforçar ainda mais a segurança química, a segunda reunião da Rede Africana de Centros Antiveneno<sup>25</sup> foi convocada na Zâmbia, com 43 convidados, representando 17 Estados-Membros<sup>26</sup>.

12. A OMS prestou apoio a nove Estados-Membros<sup>27</sup> no desenvolvimento de políticas nacionais para a segurança sanitária ocupacional para os profissionais de saúde. A Agência da União Africana para o Desenvolvimento<sup>28</sup>, a OMS e a OIT criaram uma parceria para salvaguardar a saúde, a segurança e o bem-estar dos profissionais de saúde em África.

## PROBLEMAS E DESAFIOS

13. Limitações no compromisso político, e em políticas, recursos e dados intersectoriais apropriados, travaram a aceitação e a implementação da estratégia na Região. Embora a OMS esteja activamente a desenvolver propostas e documentos sobre mobilização de recursos para envolver os doadores<sup>29</sup>, recursos humanos e financeiros limitados a nível regional e nacional dificultaram ainda mais os progressos.

## ETAPAS SEGUINTE

### 14. Os Estados-Membros e os parceiros devem:

- a) Reforçar o compromisso político para abordar a saúde e o ambiente como parte do impulso com vista à cobertura universal de saúde.
- b) Afectar recursos adequados para implementar agendas nacionais da saúde e do ambiente.
- c) Realizar uma análise da situação, avaliações da vulnerabilidade e das necessidades como pré-requisitos para o desenvolvimento de planos nacionais de acção conjunta que abordam todos os determinantes ambientais da saúde, factores de risco e a gestão desses riscos.
- d) Criar mecanismos de coordenação conjunta sobre saúde e ambiente a nível regional e nacional.

### 15. A OMS deve:

- a) Reforçar as capacidades e mobilizar recursos para apoiar de forma eficiente a implementação eficaz da estratégia.
- b) Rever o quadro integrado de monitorização para a estratégia regional, alinhando ainda mais com o quadro mundial de monitorização para 2030.
- c) Distribuir ainda mais orientações e ferramentas para apoiar os Estados-Membros na implementação da estratégia.

16. Convida-se o Comité Regional a tomar nota do presente relatório.

---

<sup>24</sup> Angola, Camarões, Togo e Zimbabué.

<sup>25</sup> O objectivo da RACAV é apoiar os Estados-Membros da OMS na Região Africana a reforçarem os seus sistemas de prevenção e controlo integrados de venenos através do desenvolvimento de funções de cuidados de saúde, saúde pública e segurança química dos centros nacionais antiveneno/unidades toxicológicas, de forma eficaz, eficiente e coordenada.

<sup>26</sup> África do Sul, Angola, Argélia, Burundi, Etiópia, Gana, Libéria, Madagáscar, Mali, Nigéria, Quénia, Ruanda, República Unida da Tanzânia, Senegal, Togo, Zâmbia, e Zimbabué.

<sup>27</sup> África do Sul, Botsuana, Gâmbia, Gana, Quénia, República Unida da Tanzânia, Serra Leoa, Togo, e Uganda.

<sup>28</sup> Agência da União Africana para o Desenvolvimento, abreviado para AUDA-NEPAD.

<sup>29</sup> Agência de Segurança Sanitária do Reino Unido (UKHSA), Mecanismo de Financiamento Mundial para o Ambiente (GEF), União Europeia - Agência de Preparação e Resposta a Emergências Sanitárias (EU-HERA), *Wellcome Trust*, Banco Africano de Desenvolvimento, Fundo de Adaptação, Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional (USAID), e outros.

**Anexo: Marcos até 2027 e metas até 2032 da Estratégia regional actualizada para a gestão dos determinantes ambientais da saúde humana (2022-2032) na Região Africana**

**Marcos até 2027:**

- a) Todos os Estados-Membros criaram uma equipa de trabalho nacional multisectorial ancorada ao mais alto nível, para uma prestação de contas a nível presidencial ou do primeiro-ministro, sempre que possível.
- b) Todos os Estados-Membros elaboraram planos nacionais de acção conjunta.
- c) Todos os Estados-Membros criaram quadros de monitorização e avaliação.
- d) Pelo menos 30 Estados-Membros elaboraram um quadro nacional para os planos de segurança da água.
- e) Pelo menos 30 Estados-Membros desenvolveram planos nacionais de adaptação da saúde às alterações climáticas.
- f) Todos os Estados-Membros incluíram a dimensão da saúde nas contribuições determinadas a nível nacional.

**Metas até 2032:**

- a) Aumento em 30% (em relação a 2016) da população que tem acesso a fontes de água potável geridas de forma segura.
- b) Aumento em 20% (em relação a 2016) da população que utiliza serviços de saneamento geridos de forma segura.
- c) Pelo menos 40 Estados-Membros dispõem de dados relativos à qualidade do ar ambiente.
- d) Pelo menos um centro de controlo antiveneno, ou uma unidade de toxicologia, operacionais e em conformidade com os requisitos mínimos da OMS, criados em cada país.
- e) Pelo menos 25 Estados-Membros desenvolveram instrumentos políticos nacionais para enquadrar as intervenções na saúde dos trabalhadores.