

Região Africana

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima quarta sessão

Brazzaville, República do Congo, de 26 a 30 de Agosto de 2024

Ponto 18.8 da ordem do dia provisória

**RELATÓRIO DE PROGRESSO SOBRE A ESTRATÉGIA REGIONAL PARA
A SEGURANÇA E AS EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS 2022-2030**

Documento de informação

ÍNDICE

	Parágrafos
CONTEXTO.....	1–4
PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS.....	5–11
PROBLEMAS E DESAFIOS.....	12
ETAPAS SEGUINTE.....	13–14

CONTEXTO

1. A Região Africana da OMS tem enfrentado um número crescente de emergências sanitárias, com uma média de 102 ocorrências anuais nas duas últimas décadas.¹ Em 2016, a sexagésima sexta sessão do Comité Regional da OMS para a África aprovou a “Estratégia regional para a segurança e as emergências sanitárias 2016–2020”, destinada a apoiar os Estados-Membros a se prepararem para as emergências sanitárias, detectá-las rapidamente e implementar respostas céleres. A pandemia de COVID-19 e o aumento de 25% nas emergências relacionadas com as alterações climáticas, entre 2011 e 2021² evidenciaram as lacunas em matéria de segurança sanitária.
2. Em 2022, a septuagésima segunda sessão do Comité Regional da OMS para a África, aprovou a Estratégia regional para a segurança e as emergências sanitárias 2022–2030.³ A estratégia tem seis objectivos, com 12 metas a alcançar até 2030. Visa reduzir a morbilidade, a mortalidade, a incapacidade e as perturbações económicas devido a surtos de doenças e outras emergências sanitárias.
3. Para agilizar a implementação, a estratégia 2022–2030 assenta em três pilares emblemáticos: Promover a Resiliência dos Sistemas para Situações de Emergência (PROSE); Transformar os Sistemas de Vigilância em África (TASS) e Reforço e Utilização dos Grupos de Resposta para Situações de Emergência (SURGE).
4. Este primeiro relatório destaca os progressos realizados na implementação da estratégia de 2022 a 2023, assim como os desafios e as etapas seguintes.

PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS

5. Foi alcançado o marco para 2024 do plano de preparação e reposta a múltiplos perigos (30%), com 17 Estados-Membros⁴ (36%) a terem planos aprovados até Abril. Foram criadas equipas de resposta rápida em 80% dos distritos de 40% dos Estados-Membros que incidem nos agentes patogénicos de ameaça de nível elevado
6. Ao abrigo da iniciativa SURGE, 23 Estados-Membros criaram roteiros específicos do país para intervenções prioritárias. Dezasseis destes países formaram, aproximadamente, 1348 profissionais de primeira intervenção, conhecidos como membros do African Volunteer of Health Corps (AVoHC)/SURGE. Catorze Estados-Membros enviaram com êxito estes profissionais em 24 a 48 horas para responder a emergências de saúde pública e humanitárias, incluindo surtos de difteria, febre do Vale do Rift, Cólera e Marburgo nos seus países.
7. Os pólos operacionais no Quênia e no Senegal tiveram sucesso em reduzir o tempo de disponibilização de meios, de três semanas para três dias. Estes pólos têm prestado apoio a 12 operações de resposta, incluindo para Ébola, cólera, deslocações forçadas devido a conflitos, secas e insuficiência alimentar, com 142 envios para 32 Estados-Membros, avaliado em 6 594 950 dólares americanos. As parcerias estratégicas com o CDC de África para apoio operacional e logístico melhoraram a formação e a resposta operacional, nomeadamente, reduzindo a resposta ao nível da disponibilização de meios, de semanas para dias.

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 Global Health* 2023;8:e012015.

² ‘Africa Faces Rising Climate-Linked Health Emergencies’, *WHO | Regional Office for Africa*, 2024 (<https://www.afro.who.int/news/africa-faces-rising-climate-linked-health-emergencies>), accessed 30 January 2024).

³ AFR_RC72_R3-eng.pdf (who.int)

⁴ África do Sul, Benim, Botsuana, Congo, Mali, Essuatíni, Etiópia, Quênia, Lesoto, Maláui, Moçambique, Namíbia, Ruanda, Sudão do Sul, República Unida da Tanzânia e Zâmbia.

8. A maioria dos 47 Estados-Membros(47%) dispõe de um sistema nacional de laboratórios que pode realizar pelo menos cinco dos 10 principais testes de mais de 80% nos distritos e quase todos têm capacidade para analisar e ligar os dados de e entre os sistemas aos níveis nacional e intermédio. Ao abrigo da iniciativa TASS, está operacional um pólo de Informação Epidémica e Pandémica em Dakar, dos cinco que estavam previstos. A notificação semanal da vigilância e resposta integradas às doenças (VRID) melhorou de 10 para 36 países Estados-Membros, entre Maio de 2022 e Agosto de 2023. A taxa de integralidade das notificações também aumentou de 21% para 77%, e a pontualidade de 11% para 64%. No entanto, apenas 33 Estados-Membros (70%) têm um sistema de e-VRID em funcionamento, com uma cobertura superior a 90%.

9. Os Centros de Operações de Emergência de Saúde Pública (COESP) estão em pleno funcionamento em 89% (42 dos 47) dos Estados-Membros. O Botsuana, a Eritreia e o Gabão iniciaram o processo de criação de COESP. A OMS prestou apoio a 42 Estados-Membros na elaboração de quadros jurídicos, planos, procedimentos e capacidades de gestão de emergências para assegurar a activação do COESP em 120 minutos. Fazendo uso destas capacidades, 85% dos Estados-Membros responderam a pelo menos 80% das ocorrências agudas de saúde, em conformidade com as normas mundiais e nacionais de desempenho, sem transmissão fronteiriça de surtos de Ébola e Marburgo.

10. Em 2022, apenas 13 Estados-Membros⁵ alcançaram o objectivo mundial de 90% de cobertura vacinal da DTP. A cobertura vacinal de rotina continua baixa, o que leva a um aumento das crianças sem doses administradas de vacinas e coloca riscos de surtos de doenças evitáveis pela vacinação. A Região enfrentou o seu pior surto de difteria em décadas em 2023, com mais de 22 000 casos e 770 mortes em cinco Estados-Membros.⁶

11. Até ao final de 2022, a Etiópia e Moçambique alcançaram a meta das 15 capacidades essenciais definidas pelo Regulamento Sanitário Internacional, que estavam, pelo menos, no Nível 3, pelo menos (capacidade desenvolvida), com base no Relatório Anual de Auto-Avaliação dos Estados Partes do RSI (IHR-SPAR). Catorze Estados-Membros⁷ tinham pelo menos 60% das suas capacidades essenciais definidas do RSI ao nível 3 ou superior.

PROBLEMAS E DESAFIOS

12. Apesar dos progressos realizados, persistem alguns desafios dos quais múltiplas emergências de saúde pública e humanitárias simultâneas assim como poucos financiamentos. A implementação da estratégia foi dificultada pela insuficiente e sobrecarregada força de trabalho dedicada à emergência sanitária bem como pelo aumento dos grupos de crianças não vacinadas.

ETAPAS SEGUINTE

13. Os Estados-Membros devem:

- a) dar prioridade ao financiamento interno, previsível e sustentável da resposta de emergência e afectar recursos à implementação das três iniciativas emblemáticas para acelerar a realização dos marcos e dos objectivos;

⁵ OMS, Situação da cobertura vacinal em África até ao final de 2022, Escritório Regional para a África da Organização Mundial da Saúde, 2023, ⁵https://www.afro.who.int/sites/default/files/2023-10/Status%20of%20immunization%20coverage_final-compressed_compressed.pdf consultado em 30 de Janeiro de 2024

⁷ África do Sul, Argélia, Burquina Faso, Cabo Verde, Eritreia, Maláui, Niger, Nigéria, República Unida da Tanzânia, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

- b) reformular e agilizar as actividades de vacinação de rotina para indivíduos não vacinados, tendo em conta o ressurgimento da difteria, da tosse convulsa e do sarampo, e ainda os progressos limitados no aumento da cobertura; e
- c) institucionalizar o desenvolvimento contínuo das capacidades da força de trabalho para as emergências sanitárias, com ênfase nas competências para prever, detectar e responder às emergências relacionadas com as alterações climáticas (secas, ciclones e ondas de calor), assim como ocorrências com substâncias químicas (fármacos falsificados e envenenamento por metais pesados).

14. **O Secretariado da OMS e os parceiros devem:**

- a) apoiar os Estados-Membros a potencializar o mecanismo de financiamento para as pandemias e outras fontes de obtenção de recursos para a implementação das intervenções prioritárias; e
- b) agilizar a implementação das três iniciativas emblemáticas: PROSE, TASS e SURGE.
- c) Convida-se o Comité Regional a tomar nota do presente relatório de progresso.