



**COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Sexagésima oitava sessão

Dacar, República do Senegal, 27 a 31 de Agosto de 2018

Ponto 10 da ordem do dia

**QUADRO REGIONAL PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA RENOVADA DA OMS  
PARA A PREVENÇÃO E LUTA CONTRA A CÓLERA, 2018-2030**

**Relatório do Secretariado**

**RESUMO**

1. A cólera é uma infecção diarreica aguda causada pela ingestão de alimentos ou água contaminados com a bactéria *Vibrio cholerae*. Tem um curto período de incubação, que pode ir de duas horas até cinco dias. A infecção é muitas vezes ligeira ou sem sintomas, mas é grave em 20% dos casos e afecta tanto as crianças como os adultos. Nos casos graves, a cólera pode provocar rapidamente a morte por desidratação, numa questão de horas, se não for imediatamente tratada.
2. A cólera afecta, sobretudo, as comunidades mais pobres, com baixo estatuto socioeconómico. As populações mais vulneráveis são as que vivem em zonas sobrepovoadas, com acesso limitado a serviços de abastecimento de água potável e saneamento, incluindo os aglomerados urbanos desordenados. O relatório anual conjunto OMS-UNICEF de 2017 sobre água e saneamento indica que, em todo o mundo, há 663 milhões de pessoas sem acesso a água potável e mais de mil milhões bebem água de fontes que contêm contaminação fecal. Por outro lado, as deslocações populacionais provocadas por conflitos, catástrofes naturais e alterações climáticas extremas estão a criar condições favoráveis a surtos de cólera em muitas zonas do nosso planeta.
3. Devido aos factores de risco acima mencionados, a cólera continua a constituir um importante problema de saúde pública. A nível mundial, são notificados anualmente cerca de quatro milhões de casos de cólera e mais de 140 000 mortes. Só em 2017, mais de 150 000 casos de cólera, incluindo 3000 mortes, representando uma taxa de letalidade (TL) de 2,3%, foram notificados por dezasseis países na Região Africana. Mais de 90% desses casos tinham ocorrido em seis países de alto risco. Isto levanta preocupações acerca do potencial aumento futuro de casos de cólera, incluindo surtos de larga escala nas grandes urbes.
4. A cólera é um surto recorrente, claramente sazonal, na maioria das zonas endémicas. A persistência da cólera nesses locais reflete a fragilidade das infra-estruturas e dos serviços de água e saneamento, falta de higiene e práticas sociais de alto risco, bem como falhas nos sistemas de vigilância e cuidados de saúde. Para além disso, os insuficientes compromissos políticos e financeiros estão a contribuir para surtos recorrentes prolongados. Mais de 80% dos países afectados reportam um financiamento insuficiente para atingirem as suas metas no domínio da Água, Saneamento e Higiene (WASH).
5. Devido ao elevado e crescente número de casos de cólera e a numerosos desafios que se colocam, a OMS elaborou em 2017 uma estratégia renovada de prevenção e luta contra a cólera. Consequentemente, foi traçado um roteiro mundial para eliminar a cólera até 2030. Este Quadro de Implementação Regional, com etapas essenciais, servirá de orientação aos Estados-Membros para implementarem a estratégia mundial destinada a eliminar a cólera até 2030.
6. O quadro propõe acções concretas que incluem, entre outras, a melhoria da vigilância epidemiológica e laboratorial, o mapeamento dos focos de cólera, a melhoria do acesso a tratamento rápido, o reforço das parcerias e do envolvimento das comunidades, o aumento dos investimentos em água potável e saneamento para as comunidades mais vulneráveis e a promoção da investigação. Tudo isto exige mais compromissos políticos e financeiros, a par de uma monitorização e avaliação meticolosas da implementação.
7. O Comité Regional examinou e aprovou as acções propostas neste quadro.

## ÍNDICE

	<b>Parágrafos</b>
INTRODUÇÃO .....	1- 4
SITUAÇÃO ACTUAL .....	5-10
PROBLEMAS E DESAFIOS .....	11-20
QUADRO DE IMPEMENTAÇÃO REGIONAL .....	21
VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, METAS E ETAPA.....	22-26
PRINCÍPIOS ORIENTADORES .....	27
INTERVENÇÕES E ACÇÕES PRIORITÁRIAS .....	28-48
MEDIDAS PROPOSTAS: .....	49-50

## SIGLAS E ACRÓNIMOS

AUS	Acesso Universal aos Serviços de Saúde
CR	Comité Regional
CTC	Centro de tratamento da cólera
CUS	Cobertura Universal de Saúde
ERR	Equipa de Resposta Rápida
Fluidos IV	Fluidos intravenosos
GAMCC	Grupo de Acção Mundial para o Controlo da Cólera
ODS	Objectivos do Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCI	Medidas de prevenção e controlo das infeções
PIB	Produto Interno Bruto
PRE	Preparação e resposta às emergências
RSI (2005)	Regulamento Sanitário Internacional (2005)
SRO	Solução de reidratação oral
TL	Taxa de letalidade
UTC	Unidade de tratamento da cólera
VOC	Vacina Oral da Cólera
VRAM	Avaliação e Mapeamento dos Riscos de Vulnerabilidade
VRID	Vigilância e resposta integrada às doenças
WASH	Água, Saneamento e Higiene

## INTRODUÇÃO

1. A cólera é uma infecção diarreica aguda causada pela ingestão de alimentos ou água contaminados com a bactéria *Vibrio cholerae*. É uma doença evitável e tratável causada por falta de higiene associada a um baixo estatuto socioeconómico e insuficientes serviços de água e saneamento. A cólera continua a constituir um enorme problema de saúde pública com, aproximadamente, 1,3 a 4,3 milhões de casos e 21 000 a 143 000 óbitos ocorrendo todos os anos em todo o mundo<sup>1</sup>.
2. O número e o impacto das epidemias de cólera são mais sentidos em África, particularmente na África Subsariana, onde as taxas letalidade (TL) excederam o limiar superior de 1% desde 2014. Entre 2006 e 2015, aproximadamente 752 000 casos, incluindo 17 400 mortes relacionados com a cólera foram notificados na África Oriental e Austral, com uma média de TL rondando os 2,3 %<sup>2</sup>.
3. As epidemias de cólera estão intimamente ligadas ao desenvolvimento. O Produto Interno Bruto (PIB) de um país afectado pode cair, aproximadamente, 2,0 a 2,5% no primeiro ano de uma epidemia<sup>3</sup>. As medidas de controlo da cólera contribuem para se atingirem os Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e o acesso universal aos serviços básicos de saúde.
4. Tendo em vista abordar os factores de risco da transmissão contínua das epidemias de cólera na Região Africana, este quadro foi elaborado para facilitar a implementação da estratégia renovada da OMS para a prevenção e luta contra a cólera por parte dos Estados-Membros. O quadro descreve as intervenções prioritárias, as acções, as metas e as etapas para a redução da morbidade e da mortalidade associadas à cólera.

## SITUAÇÃO ACTUAL

5. A Região Africana tem sofrido grande deterioração na área da saúde devido às crises humanitárias e aos surtos de doenças, incluindo a cólera. A persistência de serviços inadequados de abastecimento de água e saneamento em alguns países tem contribuído para contínuos surtos de cólera nos últimos anos, o que constitui um grave problema para a saúde pública, com significativo impacto no desenvolvimento.
6. Estima-se que 159 milhões de pessoas ainda retirem água para beber directamente de fontes de água superficial e que 58% dessas pessoas vivam na África Subsariana<sup>4</sup>. Apesar dos esforços desenvolvidos para reduzir a transmissão da cólera melhorando o acesso a água potável, os contínuos surtos de doenças têm tido um impacto significativo nos meios de subsistência das comunidades e afectado as economias dos Estados-Membros. Mais de 80% dos países afectados reportam financiamento insuficiente para poderem atingir as metas do programa Água, Saneamento e Higiene (WASH) e cumprir os Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) em 2030.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> World Health Organisation (2017); Cholera Fact Sheet (Acedido a 5 de Fevereiro de 2018 em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/>)

<sup>2</sup> World Health Organisation (2015); WHO (2015) Cholera case fatality rate (Acedido a 5 de Fevereiro de 2018 em: [http://www.who.int/gho/epidemic\\_diseases/cholera/case\\_fatality\\_rate\\_text/en/](http://www.who.int/gho/epidemic_diseases/cholera/case_fatality_rate_text/en/))

<sup>3</sup> Oxford Economic; Economic impact of a cholera epidemic on Mozambique and Bangladesh, 2010; (pp.4 – 5); (Acedido a 10 de Fevereiro de 2018 em: <https://www.oxfordeconomics.com/publication/open/222590>)

<sup>4</sup> World Health Organization, UNICEF. Progress on drinking water, sanitation and hygiene: 2017 update and SDG baselines. World Health Organization; 2017. (pp.9-10); (Acedido a 8 de Fevereiro de 2018 em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/launch-version-report-jmp-water-sanitation-hygiene.pdf>)

<sup>5</sup> World Health Organisation (2018); Ending Cholera: A Global Roadmap To 2030; (Acedido a 8 de Fevereiro de 2018 em: <http://www.who.int/cholera/publications/global-roadmap.pdf>)

7. Uma análise sobre os 35 países da África Subariana revelou que, nas zonas urbanas, e nos bairros periurbanos degradados, mais de 90% do quintil mais rico da população beneficia de melhores condições de saneamento e de água potável e 60% tem água canalizada nas suas habitações. O quintil mais pobre da população vive em zonas rurais, onde há menor disponibilidade de água canalizada e a defecação a céu aberto é praticada por mais de 60% das famílias<sup>6</sup>.

8. Desde 2015, têm sido notificadas epidemias de cólera em 17 (dezassete) países africanos. Em 2017, foi notificado um total de 150 167 casos suspeitos, incluindo 3165 óbitos (TL 2,3%), duas vezes mais do que foi notificado em anos anteriores. Mais de 90% desses casos foram notificados em seis países muito afectados por doenças<sup>7</sup>. Em 2017, a OMS deu apoio a operações de resposta à cólera em 17 países, concentrando-se na coordenação multisectorial, vigilância epidemiológica, capacidade laboratorial, gestão de casos, actividades do programa Água, Saneamento e Higiene (WASH), comunicação de riscos e estratégias de envolvimento das comunidades para todas as emergências classificadas por nível de gravidade.

9. No que diz respeito à melhoria da vigilância, 44 países (94%) em 47 adaptaram e estão a implementar as orientações técnicas da Vigilância e Resposta Integrada às Doenças (VRID). Para além disso, 64% (30 em 47) dos países iniciaram a implementação da vigilância baseada nas comunidades e 36 países (76%) informaram que estão a implementar a vigilância baseada em ocorrências.

10. De 2013 a 2017, a OMS apoiou 65 campanhas de Vacinação Oral da Cólera (VOC) e forneceu 16,2 milhões de doses de vacinas a 18 países em todo o mundo. Onze países africanos<sup>8</sup> implementaram com sucesso campanhas de VOC, a maioria dos quais no contexto de crises humanitárias em curso ou de catástrofes naturais. A VOC está a ser rapidamente integrada nos planos de prevenção e luta contra a cólera; contudo, não existe qualquer ligação clara com os investimento do WASH. No entanto, como no documento de posição da OMS, o uso da VOC é recomendado como uma medida temporária para complementar as intervenções WASH de longo prazo, mais sustentáveis e bem conhecidas de abastecimento de água limpa, saneamento adequado e bons serviços de higiene.

## PROBLEMAS E DESAFIOS

11. **Análise e mapeamento do baixo risco para prever surtos:** a informação disponível é insuficiente para permitir a previsão da sazonalidade dos surtos. Por isso, a preparação é inadequada e os esforços de resposta preventiva para controlar os surtos de cólera na Região são limitados.

12. **Baixa notificação dos surtos e não conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de 2005:** há alguns Estados-Membros que tendo sido afectados por surtos de cólera, nem sempre notificaram em devido tempo a OMS, em conformidade com o disposto no RSI 2005. A subnotificação também é comum nos países onde o turismo representa uma parte substancial dos seus recursos, aumentando assim o risco de propagação internacional.

13. **Sistemas frágeis de vigilância e subnotificação:** isto deve-se à má qualidade dos dados, à sua pouca utilização e à insuficiência das capacidades nacionais. É também insuficiente a disponibilidade de profissionais devidamente formados ao nível periférico, com vigilância transfronteiriça limitada ou fraca para a detecção precoce dos casos.

---

<sup>6</sup> UNICEF; Water, sanitation and hygiene; The case for support (acedido a 10 de Fevereiro de 2018 em: <https://www.unicef.org/publicpartnerships/files/WASHTheCaseForSupport.pdf>)

<sup>7</sup> Etiópia, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia e Sudão do Sul.

<sup>8</sup> Camarões, Etiópia, Guiné, Malawi, Moçambique, Níger, Nigéria, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Serra Leoa, e Zâmbia.

14. **Fraco acesso aos serviços WASH e a pobreza em geral:** A persistência dos surtos de cólera deve-se, sobretudo, ao inadequado acesso a água potável, às más infra-estruturas de saneamento e a práticas comportamentais de falta de higiene. Os factores de risco, tais como as crises humanitárias, as catástrofes naturais (cheias) e a rápida urbanização descontrolada têm exercido um impacto significativo sobre os meios de subsistência das comunidades. Baixo estatuto socioeconómico de muitas comunidades predispõe-nas a condições de má higiene e a riscos acrescidos. A melhoria das condições gerais de vida da população deverão ser o objectivo de longo prazo para a prevenção da cólera e de muitas outras doenças.

15. **Conflitos prolongados, pobreza e fome:** as crises humanitárias, a instabilidade política e a pobreza resultam, frequentemente, na deslocação, em especial, das populações mais vulneráveis, o que gera zonas sobrepovoadas, tais como campos de pessoas internamente deslocadas ou refugiados e bairros suburbanos degradados. Esses aglomerados, normalmente, não têm acesso a água potável, nem a serviços de saneamento. Por outro lado, isso é agravado por infra-estruturas de saúde inadequadas ou inexistentes. Estes factores aumentam o risco e a gravidade dos surtos de cólera nas populações afectadas.

16. **Insuficientes intervenções de base comunitária e má comunicação dos riscos:** a inadequada comunicação dos riscos e a insuficiência das campanhas de sensibilização das comunidades têm contribuído para a falta de controlo dos surtos de cólera na Região. A adesão das comunidades às boas práticas de higiene, à preparação segura de alimentos e água é baixa, devido a uma fraca promoção das campanhas de comunicação de riscos e das estratégias de envolvimento comunitário nos países de risco.

17. **Insuficientes compromissos políticos:** muitas vezes, o envolvimento e o compromisso políticos são inadequados aos mais altos níveis dos governos nacionais para implementarem as medidas de prevenção e luta contra a cólera. Tal tem contribuído para atrasos na intervenção, o que tem facilitado a propagação da doença.

18. **Coordenação ineficaz e fraca colaboração multisectorial:** a limitada e inexistente colaboração e coordenação dos parceiros externos à saúde e de recursos tem contribuído para a ineficácia da resposta global aos surtos de cólera na Região.

19. **Monitorização e avaliação inadequadas:** os ineficazes processos de monitorização e a ausência de quadros de monitorização e avaliação a nível dos países dificultam a identificação atempada dos desafios ou obstáculos à resposta e das medidas para os resolver. Para além disso, a irregular avaliação das operações de resposta pode dificultar o planeamento das futuras acções de preparação e resposta à cólera.

20. **Insuficiente investigação:** a investigação é presentemente inadequada para encontrar as causas profundas dos surtos de cólera, reservatórios naturais, modo de transmissão aos humanos, para melhorar a prevenção e a luta contra a cólera pelos Estados-Membros.

## QUADRO REGIONAL DE IMPLEMENTAÇÃO

21. É necessária uma mudança estratégica para implementar uma resposta abrangente aos surtos de cólera. Este Quadro apresenta as medidas mais pró-activas e direccionadas para a prevenção da cólera.

## **Visão, Finalidade, Objectivos, Metas e Etapas**

### **Visão**

22. Uma Região Africana livre de epidemias de cólera até 2030.

### **Finalidade**

23. Reduzir a morbidade, a mortalidade e o impacto socioeconómico das epidemias de cólera na Região Africana.

### **Objectivos**

24. Os objectivos são:

- 1) Contribuir para o objectivo mundial de eliminação de epidemias previsíveis de cólera na Região até 2030.
- 2) Reduzir, em 90%, a magnitude e a gravidade dos surtos de cólera, particularmente nas populações mais vulneráveis e durante as crises humanitárias até 2030.

### **Metas e Marcos:**

25. Metas

- 1) Reduzir em 100% o número de países que sofrem surtos de cólera até 2030.
- 2) Reduzir o número de casos de cólera para menos de 50% do nível actual até 2022.
- 3) Reduzir a taxa de letalidade da cólera para menos de 1% até 2022.

26. Marcos

- 1) Contribuir para a meta mundial da eliminação das epidemias previsíveis de cólera. Todos os Estados-Membros terão:
  - a) Pontos focais para a cólera a nível nacional até 2019.
  - b) Planos de Preparação e Resposta aos Surtos de Cólera (EPR) até 2019.
  - c) Reforçado as suas capacidades nacionais de preparação e resposta à cólera até 2020.
  - d) Criado mecanismos robustos de coordenação multissectorial e dos parceiros a nível nacional e subnacional até 2020.
  - e) Mobilizado os recursos técnicos e financeiros necessários e a todos os níveis até 2022.
  - f) Identificado e mapeado os focos de cólera nos países afectados a todos os níveis até 2022.
  - g) Melhorado a vigilância transfronteiriça a todos os níveis até 2025.
  - h) Financiados totalmente os planos multissectoriais a longo prazo de prevenção e controlo da cólera até 2025.
  - i) Implementados planos multissectoriais de prevenção e controlo da cólera em todos os focos mapeados e a todos os níveis até 2030.

- 2) Reduzir até 50% a magnitude dos surtos de cólera sobretudo nas populações mais vulneráveis e durante as crises humanitárias:

Todos os Estados-Membros terão:

- a) Realizado a avaliação dos riscos e o mapeamento até 2019.
- b) Criado Equipas de Resposta Rápida (ERR) para a investigação no terreno e a avaliação dos riscos até 2019.
- c) Criado capacidades suficientes e específicas para a gestão dos casos de cólera até 2020.
- d) Desenvolvido intervenções abrangentes e de base comunitária para a mobilização social contra a cólera até 2020.
- e) Reforçado ou criado sistemas funcionais de vigilância epidemiológica e laboratorial a todos os níveis até 2022.
- f) Garantido intervenções para água de qualidade nos focos afectados por cólera e em comunidades de alto risco até 2025.
- g) Mantido o investimento e os custos operacionais da WASH em todos os focos e comunidades afectadas até 2030.

- 3) **Garantir uma monitorização, avaliação e adaptação regulares do quadro regional contra a cólera:**

Todos os Estados-Membros terão:

- a) Identificado indicadores de monitorização e desempenho e definido mecanismos de controlo de qualidade para as intervenções planeadas até 2019.
- b) Em colaboração com a OMS, desenvolvido caso(s) de investimento para o controlo da cólera até 2020.
- c) Documentado os desafios e as lições aprendidas e utilizado essa informação para a tomadas de decisões até 2022.
- d) Em colaboração com a OMS, definido mecanismos integrados de controlo de qualidade para avaliar a implementação do quadro até 2025.

## 27. PRINCÍPIOS ORIENTADORES

- a) **Apropriação, liderança e responsabilização por parte dos governos:** a eliminação das epidemias previsíveis de cólera requer uma forte liderança, apropriação, investimento e responsabilização por parte dos governos a todos os níveis.
- b) **Direitos humanos, equidade e igualdade de géneros:** todas as intervenções de prevenção e controlo da cólera devem ser baseadas na promoção dos direitos humanos, igualdade dos géneros e equidade no acesso aos cuidados de saúde e serviços básicos de água, higiene e saneamento.
- c) **Acções baseadas em evidências e prospectivas:** este quadro promoverá o uso de políticas, serviços e intervenções baseados em evidências, com vista a garantir que serão usadas intervenções de elevada qualidade e eficazes.



- d) **Envolvimento e participação das comunidades:** os Estados-Membros são exortados a dar relevo às intervenções baseadas nas comunidades, assegurar a participação activa das comunidades e a apropriação pelos governos locais, sociedade civil, líderes locais, líderes religiosos e cidadãos individuais.
- e) **Abordagens multisectoriais e multidisciplinares:** as parcerias alargadas e os mecanismos de coordenação multisectorial e multidisciplinar são essenciais para se obter êxito nesta luta.
- f) **Financiamento nacional:** a manutenção das intervenções requer a mobilização e a atribuição correcta de recursos nacionais. Para uma sustentabilidade a longo prazo, o financiamento das intervenções contra a cólera deve ser suportado pelos recursos nacionais.
- g) **Integração regional e colaboração transfronteiriça:** a resposta aos riscos de saúde pública requer uma abordagem multisectorial e coordenada no seio dos países e a colaboração transfronteiriça com os países vizinhos.

## INTERVENÇÕES E ACÇÕES PRIORITÁRIAS

28. Este quadro propõe as seguintes intervenções prioritárias que devem estar alinhadas com as estratégias para a consecução da Cobertura Universal de Saúde Universal (UHC2030) e todos os ODS. Em particular, o ODS 6 “assegurar a disponibilidade e a gestão sustentável da água e saneamento para todos”, o ODS 3 “assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” e o ODS 11 para “tornar as cidades e assentamentos humanos abrangentes, seguros, resilientes e sustentáveis”. Isto reforça claramente o facto de que o sector da saúde deverá advogar junto de outros sectores para que abordem, de forma colectiva, os determinantes da saúde (água, saneamento, higiene, etc.) para prevenir a cólera. O envolvimento mais amplo dos parceiros de intervenientes essenciais, como os presidentes das câmaras, o sector privado, os ministros da educação e das finanças, o desenvolvimento comunitário, o planeamento urbano e os departamentos de engenharia, entre outros, se necessário, com o uso do quadro para integrar a saúde em todas as políticas.

**Acentuando fortemente o compromisso político exigido para garantir a eliminação da cólera através da acção universal para disponibilizar água limpa e serviços eficientes de saúde (CUS) para a população, os Estados-Membros são exortados a efectuar as seguintes acções:**

### *Informação para uma acção direccionada*

29. **Efectuar a análise, o mapeamento e a definição do perfil dos riscos:** a realização sistemática da avaliação e mapeamento dos riscos de vulnerabilidade à cólera (VRAM) permitirá aos Estados-Membros caracterizar os riscos e identificar as capacidades para os combater. Isso fornecerá uma imagem mais nítida da epidemiologia da cólera aos níveis locais, incluindo o mapeamento dos focos de cólera.

30. **Reforçar a vigilância transfronteiriça, melhorar a notificação e a conformidade:** facilitar a vigilância transfronteiriça e a partilha de informação em tempo real, incluindo a nomeação de pontos focais para a cólera nos países de risco e chegar a acordo sobre actividades transfronteiriças. Os pontos focais da cólera deverão colaborar com o ponto focal nacional do RSI, para garantir uma partilha de informação rápida e regular com os países vizinhos, nos casos de surtos.

### *Intervenções de impacto*

31. **Reforçar as capacidades para prevenir epidemias de cólera:** a implementação abrangente da VRID nas unidades de saúde e ao nível das comunidades facilitará a detecção precoce, a notificação e o controlo dos surtos de cólera. A vigilância epidemiológica para a rápida detecção dos casos suspeitos de cólera deve ser complementada com maior investimento nas capacidades laboratoriais para uma rápida confirmação dos casos suspeitos. Isso deve ser complementado com a criação de sistemas de alerta precoce e vigilância transfronteiriça.

32. **Promover serviços adequados de água potável e saneamento:** investir na melhoria do acesso a água potável, saneamento adequado e promoção de práticas de higiene como alicerce da prevenção da cólera endémica e dos surtos. Os líderes locais das zonas rurais e dos municípios (incluindo os seus presidentes) devem ser capacitados para aplicar e monitorizar as normas para as práticas de higiene a nível das famílias e das comunidades, tais como a disponibilidade de latrinas, fontes de água protegidas e locais de lavagem de mãos.

33. **Reforçar a gestão de casos:** criar capacidades adequadas para proporcionar acesso rápido e o tratamento eficaz dos doentes de cólera. Isto deverá incluir o rápido acesso à terapia salvadora de Solução de Reidratação Oral (SRO). O material para a gestão dos casos deverá estar armazenado e pré-posicionado nas zonas de alto risco. Outras intervenções devem incluir a formação adequada dos profissionais de saúde, a melhoria das infra-estruturas sanitárias, os serviços e as tecnologias médicas, fornecimento de orientações claras para os tratamentos e a garantia de rápida transferência dos doentes.

### *Comunicação para a mudança de comportamentos*

34. **Intensificar as intervenções baseadas nas comunidades e implementar estratégias de comunicação de riscos:** garantir que foram tomadas medidas eficazes de preparação e resposta da saúde pública, reforçando a comunicação pró-activa através do envio contínuo de mensagens antes e durante os surtos de cólera. Devem ser estudados e implementados mecanismos que assegurem a participação activa e o envolvimento dos governos locais, sociedade civil, líderes locais/tradicionais e cidadãos individuais. A pedra basilar para a eliminação da cólera será o envolvimento das estruturas comunitárias na criação, monitorização e manutenção das infra-estruturas de água e saneamento básico.

### *Financiamento para a sustentabilidade*

35. **Reforçar a liderança e o compromisso político:** dar prioridade à prevenção e ao controlo da cólera, começando com o envolvimento dos governos ao mais alto nível para garantir que todos os ministérios nacionais relevantes (mesmo fora do sector da saúde) estarão devidamente envolvidos. Para atingir as metas da eliminação, a cólera deverá ser alvo de uma proeminência especial através da sua inclusão nas políticas e planos nacionais, quer como plano autónomo, quer incluída no seio de iniciativas mais alargadas de controlo das doenças ou no seio dos planos nacionais de saúde, WASH e desenvolvimento e implementação dos ODS, quando tal se justifique.

36. **Compromisso com o desenvolvimento de casos de investimento e aumento do financiamento doméstico** para garantir a sustentabilidade a longo prazo do programa nacional de luta contra a cólera. Por outro lado, assegurar a continuação e reforço das actuais vias de financiamento para os sectores, departamentos, ministérios, níveis subnacionais e agências envolvidas na implementação dos planos nacionais de luta contra a cólera.

37. **Reforçar as parcerias e a colaboração multisectorial:** coordenar as actividades da cólera com uma vasta gama de parceiros, aos níveis nacional, regional e mundial. Devem ser criados mecanismos estabelecidos fóruns robustos de coordenação para facilitar uma abordagem multisectorial e colaborativa, em função dos factores de risco de cólera que se situam fora do sector da saúde. Recomenda-se a formação de grupos multisectoriais de trabalho técnico para melhor coordenar os esforços de colaboração.

#### *Novos instrumentos inovadores para uma velha doença*

38. **Promover o uso da Vacina Oral da Cólera (VOC)** como parte de um plano multisectorial de luta contra a cólera para complementar outras medidas de controlo da doença. Quando for indicado, a VOC deve ser administrada em devido tempo para controlar os surtos e prevenir maior propagação, como indicam as orientações<sup>9</sup>.

39. **Promover a investigação e o desenvolvimento:** investir na investigação e no desenvolvimento, para melhorar os conhecimentos sobre a prevenção e o controlo da cólera. Deve fazer-se investigação operacional sobre questões locais, incluindo a eficácia das intervenções socioculturais, como maximizar o uso dos instrumentos existentes (tecnologias, medicamentos, vacinas, tecnologias biomoleculares) e como monitorizar a sensibilidade aos medicamentos.

#### *Monitorização da qualidade e da responsabilização*

40. **Reforçar os mecanismos de monitorização e responsabilização mútua:** assegurar o desenvolvimento de sistemas e instrumentos para a monitorização multisectorial das metas até se atingirem as etapas e os objectivos. Deve proceder-se à monitorização e avaliação regulares, em conjunto com vários sectores, sobre o estado de implementação do quadro, para retirar ensinamentos que permitam melhorar a situação. Serão desenvolvidos indicadores específicos para diferentes sectores-chaves, para acompanhar a implementação.

**A OMS e os seus parceiros são exortados a realizar as seguintes acções:**

#### *Responsabilidade partilhada, responsabilização colectiva*

41. **Assegurar as parcerias e a colaboração intersectorial:** A OMS, em colaboração com os Estados-Membros cooperarão e coordenarão as suas actividades com um vasto leque de parceiros, aos níveis nacional, regional e mundial. A resposta aos riscos de saúde pública exige uma abordagem multisectorial e multiagências coordenada. A OMS e a UNICEF continuarão a aumentar os seus esforços conjuntos de apoio aos Estados-Membros para resolverem o problema da água, saneamento e higiene na Região.

42. **Coordenação eficaz das intervenções:** a OMS compromete-se a convocar e garantir a coordenação das iniciativas mundiais de luta contra a cólera e a aumentar a visibilidade da cólera como uma séria ameaça à saúde pública. Através do Grupo de Acção para o Controlo da Cólera (GTFCC), a OMS desempenhará um papel de coordenação no recrutamento de parceiros externos, disponibilizando conhecimentos técnicos adaptados aos Estados-Membros.

43. **Facilitar o uso da VOC:** a OMS facilitará o registo e o armazenamento da VOC nos Estados-Membros, para assegurar a pronta disponibilização da vacina e prestar apoio às estratégias eficazes

---

<sup>9</sup> World Health Organization (WHO) Guidelines on Use of Oral Cholera Vaccines, 2017 (acedido a 16 de Abril de 2018 em: <http://www.who.int/cholera/vaccines/en/>)

de distribuição das vacinas. A OMS e os seus parceiros continuarão a encorajar os Estados-Membros a usar a VOC como complemento ao pacote normalizado de intervenções contra a cólera, especialmente nos países de alto risco.

44. **Reforçar as capacidades dos Estados-Membros para prevenir as epidemias de cólera (prontidão):** a OMS e os seus parceiros trabalharão com os Estados-Membros no sentido de formarem capacidades de todo o tipo para a eliminação da cólera. Entre elas contam-se a prevenção, preparação, prontidão e resposta das operações contra a cólera.

45. **Monitorização da conformidade:** a OMS reforçará a monitorização e melhorará o cumprimento dos requisitos do RSI 2005 por parte dos Estados-Membros, em especial a notificação rápida e obrigatória.

46. **Promover a investigação e o desenvolvimento:** a OMS coordenará e facilitará os esforços dos Estados-Membros e dos parceiros para efetuarem investigação, com o propósito de construir evidências e melhorar as intervenções contra a cólera. Sob a liderança dos Estados-Membros, a OMS estabelecerá a agenda da investigação e reforçará os mecanismos das necessárias aprovações éticas para facilitar a investigação operacional e estudos científicos de longo prazo que permitam documentar e melhor compreender as questões relacionadas com a cólera.

47. **Monitorização e avaliação:** a OMS irá monitorizar continuamente os programas de longo prazo de controlo e eliminação da cólera aos níveis nacional e regional. A OMS e os seus parceiros produzirão e divulgarão relatórios regulares sobre a cólera e procederão à análise dos factores de risco para permitir a aplicação oportuna de acções de remediação.

48. A Director-Regional da OMS para a África apresentará um relatório à septuagésima sessão do Comité Regional para a África e, subsequentemente, numa base regular, sobre a implementação do quadro.

## **MEDIDAS PROPOSTAS**

49. O Comité Regional examinou e aprovou as acções propostas neste quadro. Antes da aprovação das acções propostas, o Comité Regional reconheceu os desafios dos surtos recorrentes de cólera em diversos países devido à falta de acesso a fontes geridas em segurança de água potável e de instalações de saneamento na Região. Os delegados salientaram a necessidade de uma colaboração multisectorial mais sólida, observando que a cólera é um problema transversal e transfronteiriço (regional) que transcende o sector da saúde. Registaram também as fragilidades na comunicação dos riscos e em termos de preparação contra a doença, reiterando a necessidade de um empenho político de alto nível para aperfeiçoar a colaboração e a mobilização de recursos.

50. Os Estados-Membros apelaram a um aumento das medidas de prevenção propostas, incluindo o mapeamento das áreas com potencial de ocorrência de surtos de cólera e que as áreas afectadas sejam visadas com intervenções apropriadas. Solicitaram o apoio da OMS no desenvolvimento de um mecanismo multisectorial para acompanhar os progressos durante a implementação do Quadro para a prevenção e luta contra a cólera.