

**COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA**

**ORIGINAL: INGLÊS**

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

Ponto 17.8 da ordem do dia

**RELATÓRIO DE PROGRESSO SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA  
REGIONAL PARA A SEGURANÇA E AS EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS 2016–2020**

**Documento de informação**

**ÍNDICE**

**Parágrafos**

CONTEXTO .....	1–4
PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS .....	5–17
ETAPAS SEGUINTEs .....	18–24

**ANEXOS**

**Página**

1. Progressos alcançados em relação aos marcos e às metas da Estratégia regional para a segurança sanitária, 2016–2020 para a segurança sanitária, 2016–2020.....	5
2. Número de países em cada capacidade técnica do Regulamento Sanitário Internacional, 2020 (Relatório Anual dos Estados Partes) .....	7
3. Os dez principais surtos registados em 2019 e 2020 na Região Africana da OMS.....	8

## CONTEXTO

1. Podem surgir emergências sanitárias em todos os Estados-Membros da Região Africana da Organização Mundial da Saúde (OMS<sup>1</sup>, sendo todos os anos notificadas mais de cem ocorrências de saúde pública à Organização. Em 2019 e 2020, registaram-se cinco surtos de maior predominância, nomeadamente de: COVID-19, sarampo, poliovírus circulante derivado da vacina (cVDPV), cólera e febre-amarela (Anexo 3). Estas emergências têm impacto em todos os sectores, incluindo a economia, bem como na vida das pessoas e nos seus meios de subsistência. O aumento do investimento na preparação para emergências sanitárias, através do cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005), é crucial para a mitigação destes riscos.

2. O RSI é um instrumento jurídico que obriga todos os Estados Partes a reforçar e manter as capacidades essenciais de saúde pública para prevenir, preparar, detectar prontamente e responder rapidamente a emergências sanitárias.<sup>2</sup> Apesar dos progressos significativos alcançados, a Região ainda está atrasada em relação à implementação do RSI.

3. Os Estados-Membros adoptaram a Estratégia regional para a segurança e as emergências sanitárias (2016-2020)<sup>3</sup> na sexagésima sexta sessão do Comité Regional. O objectivo da estratégia é contribuir para a redução da morbilidade, mortalidade, deficiência e perturbações socioeconómicas causadas por surtos e outras emergências sanitárias na Região Africana da OMS.

4. Na sexagésima sexta sessão, o Comité Regional solicitou à Directora Regional que apresentasse de dois em dois anos um relatório sobre os progressos realizados na implementação da estratégia regional. Este é o segundo e último relatório de progresso.

## PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS

### **Reforçar e sustentar a capacidade de todos os Estados-Membros para se prepararem para as emergências sanitárias e as prevenirem (anexo 1):**

5. **Legislação, leis, regulamentos, quadros e políticas:** dez Estados-Membros<sup>4</sup> dispõem da capacidade exigida pelo Regulamento Sanitário Internacional para esta área técnica. Este resultado fica aquém do objectivo definido para 2020, segundo o qual todos os Estados-Membros deveriam ter reforçado as suas capacidades nesta área (anexo 1).

6. **Financiamento para apoiar a implementação do Regulamento Sanitário Internacional:** dez Estados-Membros<sup>5</sup> mobilizaram recursos financeiros suficiente para a implementação do RSI. Este resultado fica muito aquém do objectivo definido para 2020, segundo o qual todos os Estados-Membros deveriam ter afectado recursos internos suficientes.

---

<sup>1</sup> Organização Mundial da Saúde. 2017. Mapeamento dos riscos e da distribuição das epidemias na Região Africana da OMS: um relatório técnico. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/206560>, consultado a 5 de Março de 2021)

<sup>2</sup> Organização Mundial da Saúde. 2016. Regulamento Sanitário Internacional, Terceira edição. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>, consultado a 5 de Março de 2021)

<sup>3</sup> Organização Mundial da Saúde. 2016. Estratégia regional para a segurança e as emergências sanitárias, 2016 – 2020, Documento AF 2016. (<http://www.who.int/iris/handle/10665/252834>, consultado a 15 de Fevereiro de 2021)

<sup>4</sup> África do Sul, Argélia, Cabo Verde, Etiópia, Namíbia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Seicheles e Uganda.

<sup>5</sup> África do Sul, Argélia, Cabo Verde, Etiópia, Namíbia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Seicheles e Uganda.

7. **Avaliação externa conjunta:** o objectivo era que 80% dos Estados-Membros tivessem realizado uma avaliação externa conjunta até 2018. Esta meta foi ultrapassada; no final de 2020, todos os Estados-Membros, à excepção da Argélia, tinham realizado uma avaliação externa conjunta das capacidades essenciais em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional.

8. **Análise e mapeamento dos surtos e riscos associados a catástrofes:** a caracterização e o mapeamento dos riscos foram realizados em 39 Estados-Membros (83%),<sup>6</sup> ultrapassando a meta dos 80%. Além disso, em 2016, foi realizada uma avaliação e um mapeamento exaustivos do risco de epidemias para todas as epidemias notificadas na Região entre 1970 e 2016.

9. **Planos de Acção Nacional para a Segurança Sanitária:** no final de 2020, trinta e um Estados-Membros (66%)<sup>7</sup> tinham desenvolvido e orçamentado os seus planos de acção nacional para a segurança sanitária em conformidade com a avaliação externa conjunta, o que representa 67% de todos os Estados-Membros que realizaram uma avaliação externa conjunta.

10. **Relatório anual do RSI:** de 2017 a 2020, todos os 47 Estados-Membros apresentaram os seus relatórios anuais sobre a aplicação do RSI, um aumento louvável em relação aos 20 Estados-Membros que submeteram relatórios em 2015. Contudo, até à data, nenhum país africano dispõe de todas as capacidades exigidas de acordo com o RSI (Anexo 2).

11. **Rede regional de peritos e profissionais de saúde:** em 2018, foi criada uma rede regional composta por mais de 6000 peritos, que foi alargada em 2020. Além disso, existem listas de peritos do RSI e de avaliações externas conjuntas, nas quais figuram cerca de 1500 peritos multidisciplinares.

**Reforçar e manter a capacidade de todos os Estados-Membros para detectar de imediato e comunicar e confirmar rapidamente a ocorrência de surtos epidémicos (anexo 1)**

12. **Implementar a vigilância e resposta integradas às doenças:** no final de 2020, todos os Estados-Membros, à exceção da Argélia, estavam a implementar a estratégia de vigilância e reposta integradas às doenças. No entanto, apenas 21 Estados-Membros (45%) estavam a implementar a estratégia com uma cobertura a nível subnacional de, pelo menos, 90%. A sexagésima nona sessão do Comité Regional aprovou uma estratégia regional revista de vigilância e reposta integradas às doenças para 2020–2030, e foram elaboradas orientações técnicas revistas para facilitar a implementação desta estratégia.

13. **Sistema e rede de laboratórios nacionais operacionais:** vinte Estados-Membros<sup>8</sup> (43%) dispõem da capacidade exigida pelo RSI para esta área técnica. Este resultado fica aquém do objectivo definido para 2020, segundo o qual 37 Estados-Membros (80%) deviam possuir essa capacidade.

---

<sup>6</sup> Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Côte d'Ivoire, Etiópia, Eritreia, Essuatíni, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Unida da Tanzânia, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué

<sup>7</sup> Benim, Burquina Faso, Burundi, Camarões, Chade, Comores, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gana, Guiné, Lesoto, Libéria, Mali, Maláui, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia (e um plano de acção específico para a segurança sanitária em Zanzibar), Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

<sup>8</sup> África do Sul, Angola, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Guiné, Lesoto, Mali, Moçambique, Namíbia, República Centro-Africana, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Seicheles e Uganda.

**Reforçar e manter a capacidade de todos os Estados-Membros para responder e recuperar rapidamente dos efeitos negativos dos surtos epidémicos e de outras emergências de saúde (anexo 1)**

14. **Centro de operações de emergência de saúde pública e sistema de gestão de incidentes a funcionar de acordo com as normas mínimas comuns:** em 2020, trinta e nove Estados-Membros (82%) tinham criado um centro de operações de emergência de saúde pública. Vinte sete<sup>9</sup> destes centros estavam operacionais, 12<sup>10</sup> estavam em vias de se tornar operacionais e seis<sup>11</sup> estavam em fase de criação. Este resultado excede a meta de 80% definida para 2020.

15. **Estratégia de comunicação dos riscos multifacetada e a vários níveis:** quinze Estados-Membros<sup>12</sup> (32%) dispõem da capacidade exigida pelo RSI para esta área técnica. Este resultado fica aquém do objectivo definido para 2020, segundo o qual 42 Estados-Membros (90%) deviam possuir essa capacidade.

16. **Pessoal da saúde suficiente:** treze Estados-Membros<sup>13</sup> (28%) dispõem da capacidade exigida pelo RSI para esta área técnica. Este resultado fica aquém do objectivo definido para 2020, segundo o qual 37 Estados-Membros (80%) deviam possuir essa capacidade.

17. Entre os principais desafios que tiveram impacto na implementação desta estratégia, podemos citar a pandemia de COVID-19 (atribuição de recursos, actividades de resposta, etc.), o financiamento e implementação inadequados dos planos de acção nacional para a segurança sanitária e o número elevado de emergências sanitárias notificadas todos os anos em países com fracos sistemas de saúde.

## **ETAPAS SEGUINTES**

### **Os Estados-Membros devem:**

18. Investir mais na preparação para emergências e acelerar a implementação do RSI, criando e mantendo as capacidades exigidas (anexo 2).

19. Construir sistemas de saúde resilientes que possam fazer face ao choque das emergências sanitárias.

20. Tirar partido do surto de COVID-19 para reforçar os sistemas de preparação para emergências, incluindo a utilização de abordagens inovadoras para reconstruir melhor.

### **O Secretariado da OMS e os parceiros devem:**

---

<sup>9</sup> África do Sul, Burquina Faso, Camarões, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Etiópia, Gâmbia, Guiné, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Seicheles, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

<sup>10</sup> Angola, Benim, Burundi, Congo, Gana, Guiné-Bissau, Lesoto, Mali, Maurícia, Níger, República Centro-Africana e República Democrática do Congo.

<sup>11</sup> Botsuana, Cabo Verde, Eritreia, Guiné Equatorial, Gabão, São Tomé e Príncipe.

<sup>12</sup> África do Sul, Angola, Eritreia, Etiópia, Gana, Maurícia, Moçambique, Nigéria, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Seicheles, Senegal, Serra Leoa e Uganda.

<sup>13</sup> Argélia, Burquina Faso, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gâmbia, Maláui, Moçambique, Namíbia, Ruanda, Senegal, Togo e Uganda.

21. Tirar lições dos recentes surtos, tais como a COVID-19 e a doença por vírus Ébola, e desenvolver urgentemente uma estratégia revista de preparação e resposta a emergências para 2022–2030, centrada na construção de sistemas de saúde resilientes.
22. Elaborar um plano para mobilizar os recursos humanos e financeiros necessários para a implementação desta estratégia.
23. Reforçar a plataforma regional para garantir a implementação da abordagem “Uma Só Saúde”, melhorando o envolvimento dos sectores da saúde animal e ambiental na preparação e resposta a emergências sanitárias.
24. O Comité Regional analisou o presente relatório de progresso e aprovou as etapas seguintes.

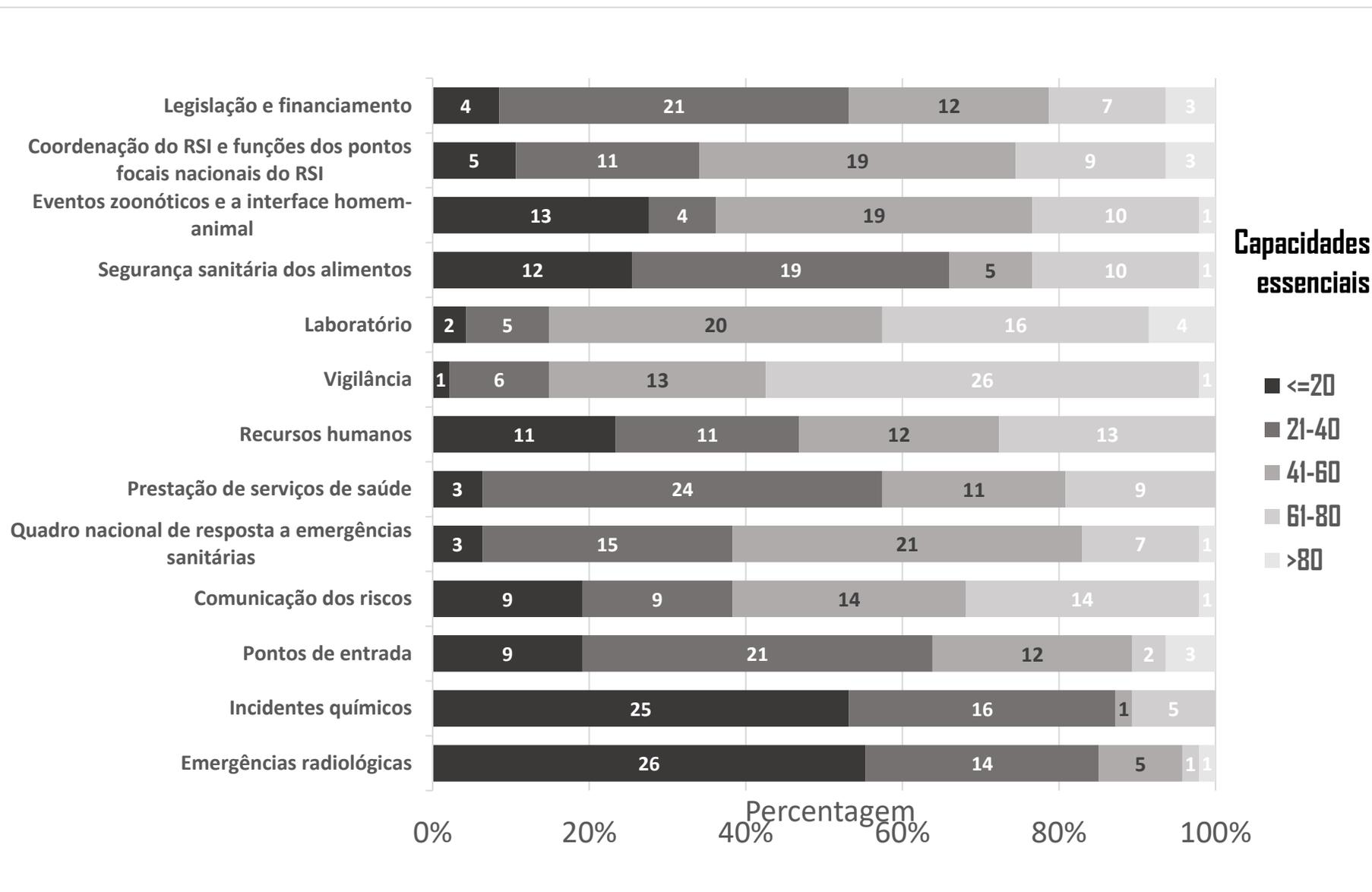
**Anexo 1: Progressos alcançados em relação aos marcos e às metas da Estratégia regional para a segurança sanitária, 2016–2020**

Marcos e metas	Progressos realizados
<b><i>Reforçar e sustentar a capacidade de todos os Estados-Membros de prevenir surtos e outras emergências sanitárias.</i></b>	
a) Em 2018, todos os Estados-Membros terão a legislação, leis, regulamentações, quadros e políticas para apoiar a implementação do RSI e da gestão de riscos de catástrofes.	Apenas 10 Estados-Membros dispõem das capacidades exigidas de acordo com o RSI para esta área técnica.
b) Em 2018, todos os Estados-Membros terão afectado rubricas orçamentais e recursos internos para apoiar a implementação do RSI.	Apenas 10 Estados-Membros indicaram ter mobilizado o financiamento suficiente para apoiar a implementação do RSI.
c) Até 2018, pelo menos 80% dos Estados-Membros terão organizado uma avaliação externa conjunta das capacidades essenciais exigidas de acordo com o RSI, com apoio à coordenação do Escritório Regional da OMS para a África.	46 Estados-Membros (98%) tinham realizado uma avaliação externa conjunta até ao final de 2020, ultrapassando assim o objectivo definido.
d) Até 2018, pelo menos 80% dos Estados-Membros terão realizado uma análise e um mapeamento dos riscos associados a surtos e catástrofes, utilizando uma abordagem multisectorial.	A caracterização e a cartografia dos riscos foram realizadas em 39 Estados-Membros (83%). Além disso, em 2016, foi realizada a nível regional uma avaliação e um mapeamento exaustivos dos riscos para todas as epidemias notificadas na Região entre 1970 e 2016.
e) Até 2018, pelo menos 80% dos Estados-Membros terão elaborado um plano de preparação para todos os riscos, devidamente testado e financiado.	31 Estados-Membros (66%) orçamentaram os seus planos de acção nacional para a segurança sanitária. Este resultado fica aquém do objectivo definido.
f) Até 2020, pelo menos 80% dos Estados-Membros terão adquirido as capacidades essenciais mínimas exigidas de acordo com o RSI.	Em 2017, 2018, 2019 e 2020, todos os 47 Estados-Membros apresentaram os seus relatórios anuais relativos ao RSI, em comparação com 20 Estados-Membros em 2015 e 22 Estados-Membros em 2016. Nenhum país africano dispõe de todas as capacidades exigidas de acordo com o RSI (anexo 2).
g) Até 2017, uma rede regional de profissionais de saúde terá sido desenvolvida em colaboração com os parceiros, incluindo o CDC de África.	Foi criada uma rede regional de profissionais de saúde. A rede regional de profissionais de saúde tem sido fundamental na resposta aos recentes surtos na Região.
<b><i>Reforçar e manter a capacidade de todos os Estados-Membros para detectar de imediato e comunicar e confirmar rapidamente a ocorrência de surtos epidémicos.</i></b>	
a) Até 2020, mais de 90% dos Estados-Membros terão implementado a estratégia de vigilância e resposta integradas às doenças, incluindo sistemas de vigilância baseados em ocorrências, com uma cobertura nacional de pelo menos 90%.	No final de 2020, os Estados-Membros (98%) implementaram a estratégia de vigilância e resposta integradas às doenças. No entanto, apenas 21 Estados-Membros (45%) estavam a implementar a estratégia com uma cobertura a nível subnacional de, pelo menos, 90%

<b>Marcos e metas</b>	<b>Progressos realizados</b>
b) Até 2020, pelo menos 80% dos Estados-Membros terão implementado um sistema e uma rede nacional de laboratórios nacionais operacionais, tal como descrito na ferramenta de avaliação externa conjunta.	Em 2020, 20 Estados-Membros (menos de 43%) dispõem da capacidade exigida pelo RSI para esta área técnica (anexo 2).
<b><i>Reforçar e manter a capacidade de todos os Estados-Membros para responder e recuperar rapidamente dos efeitos negativos dos surtos epidêmicos e de outras emergências de saúde.</i></b>	
a) Até 2020, pelo menos 80% dos Estados-Membros terão criado um centro de operações de emergência de saúde pública a funcionar de acordo com normas mínimas comuns.	Em 2020, 41 Estados-Membros (87%) tinham criado um centro de operações de emergência de saúde pública. Destes, 28 estavam operacionais, 13 estavam em vias de se tornar operacionais e 4 estavam em fase de criação.
b) Até 2020, mais de 90% dos Estados-Membros terão elaborado uma estratégia de comunicação multifacetada e a vários níveis para a troca de informações em tempo real.	15 Estados-Membros (32%) dispõem da capacidade exigida de acordo com o RSI para esta área técnica (anexo 2).
c) Até 2020, mais de 80% dos Estados-Membros terão profissionais de saúde suficientes para dar resposta aos surtos e emergências de saúde, tal como estipulado na ferramenta de avaliação externa conjunta.	13 Estados-Membros (28%) dispõem da capacidade exigida de acordo com o RSI para esta área técnica.

## Anexo 2: Número de países em cada capacidade técnica do RSI, 2020 (Relatório Anual dos Estados Partes)

Capacidades exigidas de acordo com o RSI, 2020  
(Relatório Anual dos Estados Partes)



**Anexo 3: Os dez principais surtos registados em 2019 e 2020 na Região Africana da OMS**

