

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

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

Ponto 11 da ordem do dia

**ESTRATÉGIA REGIONAL PARA A SEGURANÇA E AS EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS
2022–2030**

Relatório do Secretariado

RESUMO

1. As emergências sanitárias impuseram um pesado tributo aos sistemas de saúde e às economias africanas, ameaçando destruir décadas de ganhos arduamente conquistados. Todos os anos, a Região Africana enfrenta mais de 100 emergências sanitárias. Os fenómenos climáticos, incluindo secas prolongadas, cheias devastadoras e ciclones estão a aumentar em número e em gravidade.
2. Em 2016, os ministros da Saúde aprovaram a “Estratégia regional para a segurança e as emergências sanitárias 2016–2020”, que permitiu aos Estados-Membros prepararem-se para as emergências sanitárias, detectá-las rapidamente e implementar respostas céleres. Esta estratégia permitiu assim encurtar o tempo médio necessário para conter os surtos. No entanto, os efeitos devastadores da COVID-19 exigem a criação de sistemas de saúde resilientes capazes de prestar cuidados de saúde de qualidade ao mesmo tempo que se dá resposta às emergências sanitárias.
3. Esta estratégia, que incorpora as lições aprendidas com a COVID-19, visa reduzir o impacto sanitário e socioeconómico das emergências sanitárias. A estratégia sublinha a necessidade de criar sistemas de saúde reactivos para gerir eficazmente as emergências sanitárias, garantindo ao mesmo tempo a continuidade dos serviços essenciais. Está alinhada com as estratégias adoptadas para alcançar os objectivos de desenvolvimento sustentável (ODS) relacionados com a saúde e o décimo terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS (PGT 13), e insiste na implementação das recomendações feitas pelas recentes avaliações mundiais.
4. No quadro desta estratégia, a OMS propõe três eixos de intervenção liderados pelos Estados-Membros, com coordenação e apoio da OMS. Estes eixos de intervenção são a preparação (Promover a resiliência dos sistemas em emergências sanitárias, “PROSE”), a detecção (Transformar os sistemas de vigilância em África, “TASS”) e a resposta (Reforçar e utilizar os grupos de resposta a emergências, “SURGE”).
5. O Comité Regional analisou e a adoptou a estratégia.

ÍNDICE

	Parágrafos
INTRODUÇÃO	1–7
ANÁLISE DA SITUAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO	8–15
A ESTRATÉGIA REGIONAL.....	16–41
IMPLICAÇÕES NOS RECURSOS	44–45
MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO.....	46
CONCLUSÃO	47–50

ANEXO

	Página
Marcos e metas pormenorizados	12

INTRODUÇÃO

1. A Região Africana da OMS é propensa a situações de emergência sanitária e humanitária devido à sua localização biogeográfica. Anualmente, a Região notifica mais de 100 emergências sanitárias.¹ As ocorrências de saúde pública decorrentes da interface homem-animal-ambiente são frequentes.² Simultaneamente, o número de fenómenos climáticos, tais como secas prolongadas, cheias devastadoras e ciclones, está a aumentar.³
2. A Região é também afectada por muitas crises humanitárias prolongadas. A migração em massa de refugiados, a deslocação interna da população e os movimentos transfronteiriços são outras tantas oportunidades de propagação de doenças infecciosas.¹
3. As emergências sanitárias têm um duplo impacto na saúde humana, nos meios de subsistência, nas economias nacionais e no desenvolvimento. A epidemia da doença por vírus Ébola na África Ocidental (2013-2016) e o surto de Ébola de 2018 na República Democrática do Congo tiveram um impacto negativo na saúde das comunidades e causaram grandes perdas socioeconómicas. A perda económica registada nos Estados-Membros mais afectados foi de, aproximadamente, 2,2 mil milhões de dólares americanos – isto é, cerca de 16% do produto interno bruto total desses países.^{4,5}
4. A COVID-19 revelou lacunas significativas na preparação para emergências e na resiliência dos sistemas de saúde em todo o mundo. Em África, mais de 11 milhões de pessoas foram infectadas e houve mais de 245 000 mortes.⁶ Além disso, as medidas sociais e de saúde pública implementadas para conter a pandemia interromperam significativamente as trocas comerciais, a circulação das pessoas e as cadeias de abastecimento. Em consequência, as bolsas afundaram-se, as taxas de desemprego subiram e os ganhos económicos inverteram-se.⁷
5. Em 2016, a Região aprovou a “Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias 2016–2020”, que apoiava os Estados-Membros na melhor preparação e gestão de todas as emergências de saúde pública.⁸ A estratégia adoptou a abordagem “Uma Só Saúde”, definida como uma abordagem colaborativa, multisectorial e transdisciplinar – aos níveis local, regional, nacional e mundial – com

¹ Mboussou F, Ndumbi P, Ngom R, Kamassali Z, Ogundiran O, Van Beek J, et al: Infectious disease outbreaks in the African region: overview of events reported to the World Health Organization in 2018. *Epidemiol Infect.* 2019; 147: e299.

² Nyakarahuka, L, Ayebare S, Mosomtai G, Kankya C, Lutwama J, Mwiine FN, et al (2017). "Ecological niche modeling for filoviruses: a risk map for Ebola and Marburg virus disease outbreaks in Uganda." *PLoS currents*.

³ Labbé J, Ford JD, Berrang-Ford L, Donnelly B, Lwasa S, Namanya DB, et al (2016). "Vulnerability to the health effects of climate variability in rural southwestern Uganda." *Mitigation and adaptation strategies for global change* 21(6): 931-953.

⁴ UNDP. Socio-economic Impact of Ebola virus disease in West African countries: a call for national and regional containment recovery and prevention. United Nations Development Group – Western and Central Africa. Nairobi, 2015;. (www.africa.undp.org/content/dam/rba/docs/Reports/ebola-west-africa.pdf, consultado a 15 de Fevereiro de 2022).

⁵ Banco Mundial. The Economic Impact of the 2014 Ebola Epidemic: short and medium-term estimates for West Africa. Washington DC, 2015. (<http://www.worldbank.org/en/region/afri/publication/the-economic-impact-of-the-2014-ebola-epidemic-short-and-medium-term-estimates-for-west-africa>, consultado a 15 de Fevereiro de 2022).

⁶ Organização Mundial da Saúde (OMS), Actualização epidemiológica semanal e actualização operacional semanal da doença por coronavírus (COVID-19), (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>, consultado a 14 de Fevereiro de 2022).

⁷ Resolve to Save lives. Responding to COVID-19 in Africa: Using data to find a balance. (<https://reliefweb.int/report/world/responding-covid-19-africa-using-data-find-balance>, consultado a 14 de Fevereiro de 2022).

⁸ Organização Mundial da Saúde (OMS). Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias, 2016–2020 (documento AFR/RC66/6), (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/252834>, consultado a 16 de Fevereiro de 2022).

o objectivo de otimizar os resultados de saúde, reconhecendo a interligação entre as pessoas, os animais, as plantas, e o ambiente em que todos vivem.

6. Alguns dos componentes da nova estratégia são o reforço dos mecanismos para as parcerias e a colaboração multisectorial; uma maior sensibilização para o investimento nos sistemas de saúde em benefício da segurança sanitária; e a exploração de formas de utilizar melhor as abordagens inovadoras e as novas tecnologias para a recolha e a análise de dados, e para a partilha rápida da informação. É importante sublinhar que a nova estratégia está alinhada com as estratégias para alcançar os ODS relacionados com a saúde e o décimo terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS.

7. A estratégia garantirá investimentos sustentáveis e previsíveis, tirará partido do actual empenho político favorável e permitirá reafectar recursos atribuídos à erradicação da poliomielite e à COVID-19 para apoiar investimentos estratégicos em sistemas e ferramentas que permitam responder a emergências sanitárias. A nova estratégia, alinhada com os esforços para alcançar a cobertura universal de saúde, os ODS relacionados com a saúde e a construção de sistemas de saúde resilientes, irá acelerar o uso dos dados factuais recentes e das inovações existentes.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO

Análise da situação

8. A Região Africana da OMS enfrenta um maior número de epidemias do que qualquer outra parte do mundo. Antes do surgimento da COVID-19, as cinco principais causas de epidemia eram a cólera, o sarampo, a febre-amarela, a meningite meningocócica e a gripe, sendo a maioria evitável através do reforço da vacinação de rotina.⁹

9. Actualmente, todos os Estados-Membros da Região estão a implementar o Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005) com o intuito de reforçar as capacidades nacionais. Para o exercício 2017–2021, os países apresentaram relatórios anuais de auto-avaliação sobre a implementação do RSI com uma pontuação média regional de 49. Em 2021, apenas 13 países¹⁰ desenvolveram pelo menos oito capacidades essenciais. Além disso, todos os Estados-Membros concluíram avaliações externas conjuntas das suas capacidades exigidas de acordo com o RSI. O mapeamento das 19 áreas técnicas da avaliação externa conjunta em relação aos elementos constitutivos dos sistemas de saúde revela lacunas significativas na liderança e na governação, nos medicamentos, nas tecnologias e na colaboração multisectorial.

10. Para colmatar as lacunas identificadas, 39 Estados-Membros¹¹ elaboraram um Plano de Acção Nacional para a Segurança Sanitária (PANSS), que, se financiado e implementado, pode melhorar significativamente a segurança sanitária. Os restantes Estados-Membros estão a desenvolver os seus próprios planos. Os recursos necessários para colmatar estas lacunas foram orçamentados nos planos

⁹ Talisuna AO, Okiro EA, Yahaya AA, 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 Organization African region, 2016–2018, *Global Health*. 2020; 16: 9. Publicado online a 15 de Janeiro de 2020. doi: 10.1186/s12992-019-0540-4.

¹⁰ África do Sul, Angola, Argélia, Eritreia, Etiópia, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Ruanda, Senegal, Seicheles, Uganda e Zâmbia.

¹¹ Todos, excepto: Argélia, Cabo Verde, Guiné Equatorial, Madagáscar, Maurícia, São Tomé e Príncipe, Seicheles e Togo.

de acção nacionais para a segurança sanitária, correspondendo a um custo médio anual de 150 milhões de dólares por Estado-Membro.¹²

11. Uma análise das quatro principais características do sistema de saúde, nomeadamente o acesso aos serviços, a qualidade da prestação de serviços, a procura de cuidados de saúde e a resiliência, mostrou que, na Região, os sistemas de saúde estão a funcionar a cerca de 51% do seu potencial.¹³ Foram identificadas grandes lacunas nas áreas do acesso aos serviços e da resiliência, que são os dois atributos com maior impacto na segurança sanitária. Se as populações não puderem ter acesso aos serviços e os sistemas não forem resilientes, a proteção da saúde continuará a representar um desafio para os Estados-Membros, tal como ficou demonstrado pela COVID-19¹⁴. Uma forma clara de melhorar de forma sustentável a preparação e resposta é investir no reforço dos sistemas nacionais de saúde.

12. Apesar de todas as lacunas evidenciadas nas capacidades necessárias para a segurança sanitária, as reformas do programa de gestão de emergências sanitárias estão a começar a produzir resultados. As respostas às emergências sanitárias são agora mais rápidas, mais bem coordenadas e mais eficazes. O tempo médio de detecção e contenção passou de 418 dias em 2016 para 51 dias em 2018.¹⁵ No entanto, as emergências sanitárias continuam a representar um pesado tributo para os sistemas de saúde e as economias, ameaçando destruir décadas de ganhos arduamente conquistados.

13. Existem possibilidades de melhorar as capacidades nacionais de gestão das emergências sanitárias e humanitárias. Entre estas possibilidades estão as lições retiradas da resposta à pandemia de COVID-19, que foram claramente articuladas na resolução WHA73.1 (2020) sobre a resposta à COVID-19, e as recomendações derivadas das três principais avaliações levadas a cabo pelo Grupo Independente de Preparação e Resposta à Pandemia; pelo Comité Independente de Supervisão e Aconselhamento; e pela Comissão de Revisão do RSI. Por último, todos os Estados-Membros devem comprometer-se a implementar as declarações da cimeira da União Africana sobre o aumento do financiamento interno dedicado à saúde.¹⁶

14. Apesar dos progressos realizados, a Região continua atrasada em relação às capacidades exigidas de acordo com o RSI (2005). A necessidade de um financiamento previsível e sustentável, de um planeamento nacional mais robusto e de uma acção multisectorial foram realçados pela septuagésima quarta Assembleia Mundial da Saúde e pelo Grupo Independente de Alto Nível do G20 sobre o

¹² Organização Mundial da Saúde (OMS). The investment case for public health emergency preparedness and response (Não publicado). Organização Mundial da Saúde. 2019

¹³ Humphrey Cyprian Karamagi, Prosper Tumusiime, Regina Titi-Ofei, Benson Droti, Hillary Kipruto, et al., Towards universal health coverage in the WHO African Region: assessing health system functionality, incorporating lessons from COVID-19. *BMJ Glob Health*. 2021; 6(3): e004618.

¹⁴ Health systems resilience during COVID-19: Lessons for building back better: (<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1390564/retrieve> consultado a 1 de Abril de 2022).

¹⁵ Benido Impouma, Maoussia Roelens, George Sie Williams, Antoine Flahault, et al., Measuring Timeliness of Outbreak Response in the World Health Organization African Region, 2017–2019. *Emerg Infect Dis*. 2020 Nov 26;11(1):1–4. 2555–2564.

¹⁶ Comissão da União Africana. Os líderes africanos reúnem-se para lançar uma nova iniciativa de financiamento da saúde destinada a colmatar o défice de financiamento e alcançar a cobertura universal de saúde, consultada a 16 de Fevereiro de 2022 em: <https://au.int/en/pressreleases/20190209/africas-leaders-gather-launch-new-health-financing-initiative-aimed-closing>.

Financiamento dos Bens Comuns Mundiais para a Preparação e Resposta à Pandemia¹⁷. Estes desenvolvimentos exigem uma nova estratégia de apoio aos Estados-Membros.

15. Após cinco anos de implementação da Estratégia regional para a segurança e as emergências sanitárias 2016–2020, nenhum Estado-Membro atingiu todas as capacidades exigidas de acordo com o RSI (2005).¹⁸ A pandemia de COVID-19 e o seu impacto socioeconómico tiveram repercussões negativas na concretização das metas definidas, uma vez que os recursos disponíveis tiveram de ser reorientados para a resposta à pandemia. Embora o tempo médio necessário para conter surtos tenha melhorado,¹⁵ as emergências sanitárias continuam a representar um tributo pesado para os sistemas de saúde e as economias africanas. Isto exige uma nova estratégia assente na estratégia anterior, retirando lições da resposta à COVID-19 e tendo em consideração as recomendações recentes formuladas na sequência dos estudos mundiais.

A ESTRATÉGIA REGIONAL

Finalidade, objectivos, metas e marcos

16. Objectivo:

O objectivo da estratégia é contribuir para a redução da morbilidade, da mortalidade, da deficiência e das perturbações socioeconómicas causadas por surtos de doenças e outras emergências sanitárias na Região Africana da OMS.

17. Objectivos

- a) Reforçar e manter a capacidade nacional de preparação para emergências de saúde pública – incluindo a previsão dos riscos, o planeamento de imprevistos e a mobilização de recursos financeiros, humanos e materiais.
- b) Reforçar os sistemas de vigilância e de resposta em matéria de saúde pública a nível nacional, subnacional, distrital, das unidades de saúde e das comunidades, para permitir uma detecção mais rápida de agentes patogénicos de alto risco.
- c) Garantir respostas eficazes às emergências sanitárias e às crises humanitárias nas primeiras 24 horas após a sua confirmação.
- d) Garantir a prestação de serviços essenciais de saúde de qualidade durante emergências sanitárias e humanitárias, utilizando uma abordagem multisectorial.
- e) Reforçar os sistemas de responsabilização, monitorização, avaliação e revisão por pares.
- f) Promover parcerias estratégicas, sinérgicas e baseadas na confiança mútua.

18. Metas e marcos:

As principais metas até 2030 são descritas abaixo, enquanto as bases de referência e os marcos estão detalhados no anexo.

¹⁷ Academia Nacional de Medicina. Grupo Independente de Alto Nível do G20 apresenta o relatório sobre o Financiamento dos Bens Comuns Mundiais para a Preparação e Resposta à Pandemia (<https://nam.edu/g20-high-level-independent-panel-releases-report-on-financing-the-global-commons-for-pandemic-preparedness-and-response>, consultado a 16 de Fevereiro de 2022)

¹⁸ Organização Mundial da Saúde (OMS). Progress report on the implementation of the regional strategy for health security and emergencies 2016–2020: information document. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331442>, consultado a 16 de Fevereiro de 2022).

Reforçar e manter a capacidade nacional de preparação para as emergências de saúde pública.

- a) 80% dos Estados-Membros dispõem de planos de preparação e resposta a múltiplos riscos.
- b) 80% dos “distritos” de cada Estado-Membro têm capacidade de resposta rápida a agentes patogénicos de alto risco.
- c) 80% dos Estados-Membros dispõem de um financiamento previsível e sustentável para garantir a segurança sanitária.

Reforçar os sistemas de vigilância e de resposta em matéria de saúde pública a nível nacional, subnacional, distrital, das unidades de saúde e das comunidades, para permitir uma detecção mais rápida de agentes patogénicos de alto risco.

- a) Pelo menos cinco pólos sub-regionais de informação sobre epidemias e pandemias estão operacionais.

Garantir respostas eficazes às emergências sanitárias e às crises humanitárias nas primeiras 24 horas.

- a) Pelo menos 90% dos Estados-Membros mobilizam uma resposta eficaz às emergências classificadas no prazo de 24 horas após a sua detecção.

Garantir a prestação de serviços essenciais de saúde de qualidade durante emergências sanitárias e humanitárias, utilizando uma abordagem multisectorial.

- a) Em todos os Estados-Membros, 80% dos “distritos” dispõem de programas de prestação de serviços funcionais e de melhoria da qualidade.
- b) 80% dos Estados-Membros dispõem de, pelo menos, 80% de cobertura vacinal para riscos sanitários preveníveis pela vacinação.
- c) 80% dos Estados-Membros em situação de fragilidade e conflito dispõem de, pelo menos, 80% de unidades de saúde com um conjunto abrangente de serviços essenciais.

Reforçar os sistemas de responsabilização, monitorização, avaliação e avaliação por pares.

- a) 80% dos Estados-Membros terão realizado, pelo menos, duas avaliações universais do estado da saúde e do nível de preparação.
- b) Pelo menos 80% dos Estados-Membros terão realizado, pelo menos, dois exercícios de simulação a nível nacional para testar a resiliência dos sistemas de saúde.
- c) 50% dos Estados-Membros terão todas as capacidades exigidas de acordo com o RSI, encontrando-se pelo menos no nível 3 (capacidades desenvolvidas), com base no relatório anual de auto-avaliação estabelecido pelos Estados Partes do RSI.

Promover parcerias estratégicas, sinérgicas e baseadas na confiança mútua.

- a) 80% dos Estados-Membros organizarão, pelo menos, dois fóruns anuais sobre as parcerias e as intervenções multisectoriais, para analisar o desempenho dos seus planos anuais de segurança sanitária.

Princípios e valores orientadores

19. **Apropriação pelos países e liderança:** a responsabilidade principal do reforço da segurança sanitária cabe em prioridade aos governos. Consequentemente, esta estratégia exorta todos os Estados-Membros a demonstrarem empenho político e liderança técnica a todos os níveis.
20. **Liderança da OMS e parcerias estratégicas:** o sucesso desta estratégia depende de um financiamento adequado do Secretariado da OMS e do apoio técnico prestado pelos parceiros. Esse apoio deve ser sempre complementar e sinérgico.
21. **Colaboração multissectorial:** para melhorar e otimizar a segurança sanitária é necessária uma coordenação multissectorial sustentada pela abordagem “Uma Só Saúde”. Esta estratégia apela ao planeamento multissectorial, com forte ênfase na preparação para gerir todos os riscos.
22. **Género, equidade e direitos humanos:** a implementação efectiva desta estratégia exige a participação activa de toda a comunidade. Será dada a devida consideração à equidade, que é um objectivo e um princípio, e à integração das questões de género. Será dada ênfase à garantia da segurança e protecção das populações afectadas, com especial atenção à salvaguarda do bem-estar das populações afectadas e mais vulneráveis, especialmente as mulheres, raparigas, crianças e pessoas portadoras de deficiência.
23. **Resultados da monitorização:** esta estratégia estipula os mecanismos de monitorização, avaliação e revisão por pares necessários a todos os níveis. A sua implementação será baseada em dados factuais e orientada para o futuro, para ter em conta as tendências emergentes, os riscos e as inovações na saúde.
24. **Responsabilização:** a responsabilização deve ser por regra institucionalizada a todos os níveis. A responsabilização deve assentar num quadro centrado nas pessoas e orientado para os direitos, que respeite os direitos, a dignidade e a segurança das pessoas afectadas por emergências sanitárias.
25. **Uma abordagem que liga a acção humanitária, o desenvolvimento e a paz:** à medida que cresce o número de emergências sanitárias que ocorrem durante crises humanitárias complexas, é importante integrar as emergências sanitárias numa abordagem que liga a acção humanitária, o desenvolvimento e a paz. Isto permitirá reduzir a duplicação de esforços e melhorar a eficiência no uso de recursos escassos.
26. **Uma abordagem que envolve toda a sociedade:** esta estratégia apoia o envolvimento de todos os sectores da sociedade na preparação para situações de emergência, com particular ênfase na salvaguarda do bem-estar das populações afectadas e vulneráveis. Isto poderá necessitar a criação de alianças inclusivas com líderes comunitários, o meio académico e o sector privado. As comunidades devem tirar partido do reforço das suas capacidades de preparação e resposta.

Intervenções prioritárias

Prevenção e Preparação/PROSE

27. **Identificar lacunas para um planeamento baseado em dados factuais:** a identificação de lacunas será realizada utilizando o quadro de monitorização e avaliação do RSI, as análises da saúde universal e da preparação, a caracterização e o mapeamento dos riscos, as missões exploratórias e outras avaliações relevantes, incluindo as avaliações da resiliência dos sistemas de saúde. Os Estados-Membros e os parceiros deverão continuar a realizar conjuntamente estas avaliações, que constituirão a base do planeamento.

28. **Elaborar planos de preparação e resposta a múltiplos riscos, guiados pela abordagem “Uma Só Saúde”:** os Estados-Membros devem elaborar planos abrangentes de preparação e resposta a múltiplos riscos. Os planos deverão ser formulados por equipas multidisciplinares e transversais, que incluam a sociedade civil e o sector privado, com papéis e responsabilidades claramente definidos.

29. **Comprometer-se com um financiamento previsível e sustentável:** os Estados-Membros devem elaborar uma estratégia de financiamento ou um cenário de investimento, e planear a mobilização dos recursos necessários. Para tal, é necessário mapear as fontes de financiamento existentes e potenciais, e o envolvimento dos legisladores e dos governos locais, na sensibilização para o aumento do financiamento interno alinhado com os ciclos nacionais de orçamento e de planeamento.

30. **Avaliar e reforçar a resiliência dos sistemas de saúde:** esta estratégia exorta os Estados-Membros a incorporar a resiliência dos sistemas de saúde nas avaliações nacionais de rotina da segurança sanitária. Os Estados-Membros devem garantir a continuidade dos serviços essenciais de saúde, incluindo a saúde mental, dentro e fora dos períodos de resposta, e planear as alterações e investimentos adicionais necessários para melhorar a prestação de serviços de saúde. Devem reforçar onexo humanitário-desenvolvimento-paz e tirar partido dos recursos das respostas humanitárias para melhorar a resiliência dos seus sistemas.

Detecção: transformar os sistemas de vigilância em África (TASS)

31. **Implementar a vigilância e resposta integradas às doenças e reforçar a gestão da informação:** exorta-se os Estados-Membros a implementar na íntegra a estratégia de vigilância e resposta integradas às doenças (VIRD), com planos actualizados de vigilância ao nível dos países, em linha com a evolução da situação. Os Estados-Membros devem criar sistemas inovadores de vigilância electrónica e acordos de partilha de dados, que são essenciais para a análise dos dados dos doentes, no quadro dos mecanismos de coordenação multisectorial do desempenho, dos cuidados clínicos e dos laboratórios.

32. **Reforçar a força de trabalho encarregada da vigilância:** os Estados-Membros são incentivados a garantir que os sistemas de vigilância dispõem de pessoal suficiente, bem formado e equipado, baseando-se nomeadamente na infra-estrutura da Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite. Isso deverá ser sustentado pela institucionalização da formação em VRID e em preparação para pandemias nos programas de formação inicial das instituições de formação.

Resposta: reforçar e utilizar os grupos de resposta a emergências (SURGE)

33. **Formar e equipar a força de trabalho dedicada às emergências sanitárias:** os Estados-Membros devem realizar avaliações das necessidades de formação. Posteriormente, deverão formar equipas intersectoriais e multidisciplinares aos níveis nacional e subnacional. Além disso, devem realizar periodicamente simulações e exercícios em equipa para testar a capacidade de colaboração do pessoal da saúde durante as emergências sanitárias. É também importante criar bases de dados geoespaciais que contenham inventários do pessoal formado em cada distrito de saúde, para facilitar o seu destacamento atempado e eficiente.

34. **Ampliar os programas de reforço de capacidades baseados na tecnologia:** os Estados-Membros devem ser apoiados na criação de capacidades sustentáveis de formação, utilizando um conjunto de formadores regionais e de mentores, que serão coordenados pelos pólos da OMS, para realizar formação em cascata. Todos os registos do pessoal formado devem ser introduzidos num sistema regional, nacional e subnacional de informação sobre recursos humanos e mapeados para o seu destacamento quando necessário.

35. **Melhorar a prontidão e a coordenação da resposta:** Os Estados-Membros receberão apoio para criar, operacionalizar e manter centros de operações de emergência de saúde pública (COESP) plenamente funcionais, de modo a melhorar a prontidão e a coordenação da resposta. Esta capacidade será testada regularmente para garantir a sua funcionalidade.

36. **Melhorar a comunicação dos riscos e o envolvimento das comunidades:** Os Estados-Membros devem receber apoio no desenvolvimento de estratégias/planos de comunicação dos riscos e de envolvimento das comunidades, e na criação de mecanismos multisectoriais de coordenação nesta área aos níveis nacional e subnacional. Esses mecanismos de coordenação devem estar ligados à formação de peritos e aos recursos científicos sobre a comunicação dos riscos e o envolvimento das comunidades. Por fim, é necessário desenvolver quadros e ferramentas para que as comunidades participem como parceiros na preparação e resposta a emergências.

37. **Reforçar as capacidades para garantir uma distribuição atempada e equitativa dos consumíveis essenciais:** os Estados-Membros são exortados a colaborar e a investir em acções para evitar a repetição das dificuldades de abastecimento que aconteceram durante a resposta à COVID-19. Isto poderá exigir a aprovação de legislação que facilite as compras agrupadas; a aceleração dos procedimentos relativos à cadeia de abastecimento durante emergências; a integração da formação sobre cadeias de abastecimento e logística nos programas das instituições de formação; e o recrutamento pelo sector da saúde de especialistas qualificados em logística e em cadeias de abastecimento. A Região deve criar e utilizar um sistema regional de informação logística para gerir a distribuição atempada de consumíveis essenciais aos armazéns regionais, mas também para redistribuir de forma atempada consumíveis essenciais de Estados-Membros com excedentes aos países onde esses produtos são escassos.

Acção transversal

38. **Institucionalizar a responsabilização, a monitorização e a avaliação:** os Estados-Membros devem receber apoio na monitorização da implementação dos planos em todos os sectores da saúde humana, animal e ambiental. Os Estados-Membros devem realizar periodicamente análises multisectoriais de avaliação das capacidades de preparação para múltiplos riscos, conduzir análises

posteriores à acção para retirar lições e melhorar, e realizar exercícios de simulação para testar a funcionalidade das capacidades de preparação e resposta a diferentes perigos.

39. **Reforço dos sistemas comunitários:** Esta estratégia regional insta os Estados-Membros a reforçar os sistemas comunitários de prevenção, detecção e resposta a surtos, garantindo o pleno cumprimento dos mecanismos de prevenção e resposta à exploração, abuso e assédio sexuais. Isto pode ser alcançado através do reforço da vigilância e resposta integradas às doenças baseada nas comunidades, da manutenção de um diálogo com as comunidades e da colaboração com intervenientes comunitários de confiança e líderes locais para educar as comunidades.

40. **Investir na inovação, na investigação e no desenvolvimento:** os Estados-Membros devem investir no reforço das capacidades nacionais em matéria de inovação e investigação e desenvolvimento para elaborar contramedidas médicas suscetíveis de salvar vidas, como as vacinas, os meios de diagnóstico e a terapêutica. Para tal, é necessário trabalhar em sinergia e em estreita colaboração com o meio académico e as instituições de investigação nacionais e regionais.

41. **Adoptar e utilizar a nova meta mundial 7-1-7:** identificar o surto no prazo de sete dias após o seu aparecimento, informar os funcionários da saúde pública no prazo de um dia e responder eficazmente no prazo de sete dias.¹⁹

42. **Harmonização, sinergias e alinhamento:** harmonização e sinergias entre o Secretariado da OMS e as instituições regionais, tais como o Centro Africano de Prevenção e Controlo de Doenças (CDC de África), para reduzir a fragmentação, e melhorar o alinhamento e o impacto das intervenções propostas. Isto deverá ser apoiado a nível nacional por colaborações fortes dentro dos países e transfronteiriças.

43. **Funções e responsabilidades**

Os Estados-Membros devem:

- a) demonstrar empenho político e fornecer liderança técnica;
- b) mobilizar recursos internos e externos e garantir o financiamento sustentável para facilitar a implementação desta estratégia;
- c) disponibilizar recursos humanos e logísticos adequados;
- d) analisar as estruturas, os sistemas e as ferramentas aos níveis nacional e subnacional;
- e) aumentar a visibilidade da abordagem “Uma Só Saúde” e reforçar o mecanismo de coordenação para supervisionar a sua implementação;
- f) avaliar as necessidades e reforçar as capacidades aos níveis nacional e subnacional;
- g) monitorizar, avaliar e analisar periodicamente os progressos.

O Secretariado da OMS e os parceiros devem:

- a) divulgar directrizes técnicas, orientações e recomendações resultantes de avaliações para apoiar a implementação desta estratégia;

¹⁹ 7-1-7: an organising principle, target, and accountability metric to make the world safer from pandemics ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01250-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01250-2/fulltext), consultado a 1 de Abril de 2022).

- b) prestar apoio técnico e financeiro aos Estados-Membros para que estes desenvolvam planos baseados em dados factuais que sejam monitorizados e avaliados regularmente;
- c) garantir que o conjunto regional de formadores está operacional e serve como plataforma para uma acção coordenada de formação em cascata a nível dos países;
- d) facilitar a sinergia e a complementaridade nas parcerias para a implementação do RSI;
- e) criar uma equipa regional de peritos para reforçar as capacidades dos países;
- f) implementar as acções supranacionais estipuladas nesta estratégia;
- g) mobilizar os parceiros e todos os intervenientes no apoio à implementação da estratégia;
- h) apoiar o aumento da capacidade dos Estados-Membros através da coordenação da implementação das estratégias PROSE, TASS e SURGE.

Implicações em termos de recursos

44. Na Região Africana da OMS, os Estados-Membros estão a aplicar planos de acção nacionais plurianuais para a segurança sanitária para acelerar a implementação das capacidades essenciais exigidas de acordo com o RSI. Estes planos reflectem as prioridades nacionais em matéria de segurança sanitária. Com a assistência da OMS, 39 Estados-Membros elaboraram e orçamentaram os seus planos de acção nacionais para a segurança sanitária.

45. O investimento anual proveniente de fontes externas e internas de que a Região necessita para financiar integralmente estes planos está estimado em 3 a 4 mil milhões de dólares americanos. Isto traduz-se em 2,5 a 3,5 dólares americanos por pessoa por ano.²⁰ Será necessário um financiamento adicional para que o Secretariado da OMS e os parceiros possam levar a cabo as suas actividades de apoio.

Monitorização e avaliação

46. Os progressos realizados na implementação desta estratégia pelos Estados-Membros serão acompanhados anualmente, utilizando os marcos e as metas estipulados no anexo, os relatórios anuais sobre a implementação do RSI, assim como os principais indicadores de desempenho do décimo terceiro Programa Geral de Trabalho. A monitorização e a avaliação serão realizadas de forma rotineira e ajustadas ao contexto actual. De dois em dois anos, a Directora Regional apresentará um relatório ao Comité Regional sobre os progressos realizados na implementação desta estratégia.

CONCLUSÃO

47. A COVID-19 pôs em evidência a necessidade de preparação para mitigar os efeitos das emergências sanitárias. A via para atingir este objectivo passa pela criação de sistemas de saúde resilientes que integrem a preparação e resposta a emergências de saúde pública – incluindo através das estratégias PROSE, TASS e SURGE.

²⁰ Financing for Global Health Security and Pandemic Preparedness - Taking Stock and What's Next: (<https://www.cgdev.org/blog/financing-global-health-security-and-pandemic-preparedness-taking-stock-whats-next>, consultado a 1 de Abril de 2022).

48. Todos os Estados-Membros são exortados a implementar esta estratégia para contribuir para a construção de sistemas de saúde resilientes capazes de mitigar os efeitos das emergências sanitárias e humanitárias causadas por todos os riscos. É essencial que os países desenvolvam fortes capacidades – em termos de preparação, detecção e resposta a emergências sanitárias – para que os futuros surtos de doenças possam ser eficazmente combatidos e controlados, a fim de limitar a sua propagação e o seu impacto.

49. Exorta-se todos os Estados-Membros a elevar os perfis das unidades responsáveis pela implementação do RSI. Acima de tudo, é necessário tirar partido das inovações tecnológicas e afectar os fundos nacionais apropriados.

50. O Comité Regional analisou e adoptou a estratégia.

Anexo: Marcos e metas pormenorizados

Objectivo	Indicador	Base de referência	Marcos				Data de conclusão
		2022	2024	2026	2028	2030	
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
Objectivo 1: Reforçar e manter a capacidade nacional de preparação para as emergências de saúde pública	Percentagem de Estados-Membros com um plano de preparação e resposta a múltiplos riscos	19	30	50	60	80	
	Percentagem de Estados-Membros com financiamento previsível e sustentável para garantir a segurança sanitária	30	40	60	70	80	
	Percentagem de Estados-Membros em que 80% dos “distritos” dispõem de equipas multidisciplinares de resposta rápida	20	30	50	60	80	
	Percentagem de Estados-Membros com um programa nacional activo de prevenção e controlo de infeções	2	30	50	60	80	
	Percentagem de Estados-Membros com sistemas adequados de gestão logística para a resposta a emergências sanitárias	Por determinar	30	50	60	80	
	Percentagem de Estados-Membros visados que possuem em 80% dos “distritos” capacidades de resposta rápida à cólera	0	30	60	80	100	
	Percentagem de Estados-Membros que possuem em 80% dos “distritos” capacidades de resposta rápida à febre-amarela	20	50	80	100	100	
Objectivo 2: Reforçar os sistemas de vigilância e de resposta em matéria de saúde pública a nível nacional, distrital, das unidades de saúde e das comunidades, para permitir uma detecção mais rápida de agentes patogénicos de alto risco	Número de pólos sub-regionais de informação sobre epidemias e pandemias em funcionamento	0	3	4	5	6	
	Percentagem de Estados-Membros com uma estratégia e um programa funcionais de segurança sanitária nas fronteiras	Por determinar	30	50	60	80	
	Percentagem de Estados-Membros com estratégias actualizadas de comunicação dos riscos e de envolvimento das comunidades	11	30	50	60	80	
	Percentagem de Estados-Membros em que 80% dos “distritos” implementam actividades de vigilância e resposta integras às doenças baseadas em plataformas electrónicas, com uma cobertura nacional superior a 90%	70	80	90	95	100	
	Percentagem de Estados-Membros com um sistema e uma rede nacionais de laboratórios adequados	30	50	70	80	100	
	Percentagem de Estados-Membros em que 80% dos distritos possuem capacidades para a análise de dados epidemiológicos e laboratoriais e para a avaliação dos programas	13	30	50	60	80	

Objectivo	Indicador	Base de referência	Marcos			Data de conclusão
		2022	2024	2026	2028	2030
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
	Número de países que identificaram um surto no prazo de sete dias após o seu aparecimento, notificaram as autoridades de saúde pública no prazo de um dia após a detecção e responderam eficazmente no prazo de sete dias	0	47	47	47	47
Objectivo 3: Garantir respostas eficazes às emergências sanitárias e às crises humanitárias nas primeiras 24 horas	Percentagem de Estados-Membros com, pelo menos, 80% de resposta a ocorrências agudas de saúde, de acordo com os padrões mundiais e nacionais de desempenho	80	90	95	100	100
	Percentagem de Estados-Membros com centros de operações de emergência de saúde pública (COESP) plenamente funcionais, de acordo com as normas mínimas exigidas	60	75	90	95	100
Objectivo 4: Garantir a prestação de serviços essenciais de saúde de qualidade durante emergências sanitárias e humanitárias	Percentagem de Estados-Membros que possuem em 80% dos “distritos” programas funcionais de prestação de serviços e de melhoria da qualidade	Por determinar	40	60	80	100
	Percentagem de Estados-Membros que implementam em 80% dos distritos actividades de saúde pública não relacionadas com surtos, mas que são afectadas pelos surtos	Por determinar	30	50	60	80
	Percentagem de Estados-Membros em risco com uma cobertura vacinal de 80% da população visada contra os riscos para a saúde preveníveis pela vacinação (febre-amarela, meningite)	12*	30	50	60	80
	Percentagem de Estados-Membros em situação de fragilidade e conflito em que, pelo menos, 80% das unidades de saúde visadas oferecem um conjunto abrangente de serviços essenciais	Por determinar	30	50	60	80
Objectivo 5: Reforçar os sistemas de responsabilização, monitorização, avaliação e avaliação por pares	Percentagem de Estados-Membros que implementaram todas as componentes do quadro de monitorização e avaliação do RSI	32	50	70	80	100
	Percentagem de Estados-Membros que realizaram o avaliações universais do estado da saúde e do nível de preparação	2	30	50	60	80
	Percentagem de Estados-Membros que realizaram um exercício de simulação para testar a resiliência dos sistemas de saúde	47	60	70	80	90
	Percentagem de Estados-Membros que institucionalizaram a apresentação de um relatório anual dos Estados Partes nas avaliações sectoriais	Por determinar	30	50	60	80
	Percentagem de Estados-Membros com todas as capacidades exigidas de acordo com o RSI (nível 3, capacidades desenvolvidas), com base no relatório anual dos Estados Partes	0	10	30	40	50
Objectivo 6: Promover parcerias estratégicas,	Percentagem de Estados-Membros que organizam, pelo menos, dois fóruns anuais sobre parcerias multissetoriais para analisar o desempenho dos seus planos anuais de segurança sanitária	Por determinar	30	50	60	80

Objectivo	Indicador	Base de referência	Marcos			Data de conclusão
		2022	2024	2026	2028	2030
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
sinérgicas e baseadas na confiança mútua.	Percentagem de Estados-Membros com um roteiro operacional baseado na abordagem “Uma Só Saúde” para melhorar a segurança sanitária e as capacidades exigidas de acordo com o RSI	36	60	80	90	100

*Apenas febre-amarela; Por determinar