

Região Africana

Comité Regional para a África

Original: Inglês

Septuagésima quinta sessão

Lusaca, República da Zâmbia, 25–27 de Agosto de 2025

Ponto 13 da ordem do dia provisória

Reforço da segurança sanitária em África: aperfeiçoar a detecção de ocorrências, criar sistemas resilientes e promover parcerias estratégicas

Documento técnico

Índice

	Parágrafo
Antecedentes	1–6
Problemas e desafios	7–20
Medidas propostas	21–33

Antecedentes

1. **Contextualização.** A Região Africana enfrenta um complexo misto de ameaças biológicas, químicas, ambientais e de outro tipo contra a saúde. No ano de 2024, os Estados-Membros responderam a 251 ocorrências de saúde pública, tendo sido notificadas 145 novas ocorrências à OMS.¹ Novos surtos de doenças redundaram em milhares de casos e óbitos. As crises humanitárias motivadas por catástrofes naturais, insegurança alimentar, conflitos armados e deslocações afectaram mais de 40 milhões de pessoas.
2. Os surtos e demais emergências sanitárias sobrecarregam os sistemas nacionais de saúde, perturbando o funcionamento dos serviços essenciais, em particular nos contextos frágeis e afectados por conflitos, onde as capacidades já não têm mãos a medir, as infra-estruturas encontram-se danificadas e o acesso aos cuidados é limitado.² Estes embates recorrentes realçam a necessidade premente de se investir em sistemas de saúde resilientes.
3. **Estratégias e quadros regionais.** O Comité Regional adoptou estratégias fundamentais destinadas a reforçar a segurança sanitária na Região, incluindo a Estratégia regional para a vigilância e resposta integrada às doenças (VRID) 2020–2030,³ que se centra na detecção precoce e na resposta a ameaças de saúde pública, a Estratégia regional para a segurança e as emergências sanitárias 2022–2030,⁴ que proporciona um quadro mais amplo em termos de preparação e resposta a emergências, o Quadro para a manutenção de um sistema de saúde resiliente com vista a alcançar a cobertura universal de saúde e promover a segurança sanitária na Região Africana da OMS 2023–2030,⁵ que aborda as fragilidades sistémicas que impactam a continuidade dos serviços durante as crises, e o Quadro operacional para a criação de sistemas de saúde resilientes ao clima e sustentáveis face às alterações climáticas na Região Africana da OMS 2024–2033,⁶ para lidar com os efeitos adversos das alterações climáticas na saúde. Essas estratégias alinham-se com o RSI (2005)⁷ emendado e com o Acordo Pandémico mundial de 2024,⁸ em que se destacam a detecção precoce, os sistemas de saúde resilientes e uma colaboração global mais forte para prevenir e gerir

¹ Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África (prestes a ser publicado). Relatório de informações anual sobre saúde pública - 2024 Brazzaville, Congo: Escritório Regional da OMS para a África.

² de Araújo GR., de Castro PASV, Ávila IR, Bezerra JMT, Barbosa DS. *Effects of public health emergencies of international concern on disease control: A systematic review* (Efeitos das emergências de saúde pública de extensão internacional no controle de doenças: uma análise sistemática.) Revista Panamericana de Salud Pública, 47, e74, 2023. (<https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.74>, consultado em 16 de Maio de 2025)

³ Vigilância e resposta integrada às doenças - 2020-2030. Relatório do Secretariado, Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, 2019 (AFR/RC69/6). (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332926/AFR-RC69-6-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consultado em 16 de Maio de 2025)

⁴ Estratégia regional para a segurança e as emergências sanitárias 2022-2030. Relatório do Secretariado, Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, 2022 (AFR/RC72/8). (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361858/AFR-RC72-8-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consultado em 16 de Maio de 2025)

⁵ Quadro para a manutenção de um sistema de saúde resiliente com vista a alcançar a cobertura universal de saúde e a promover a segurança sanitária, 2023-2030, na Região Africana da OMS. Relatório do Secretariado, Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, 2023 (AFR/RC73/5). (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372381/AFR-RC73-5-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consultado em 16 de Maio de 2025)

⁶ Quadro operacional para a criação de sistemas de saúde resilientes ao clima e sustentáveis face às alterações climáticas na Região Africana da OMS 2024-2033. Relatório do Secretariado, Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, 2024 (AFR/RC74/9). (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378862>, consultado em 16 de Maio de 2025)

⁷ Reforço da preparação e da resposta a emergências de saúde pública através de alterações específicas ao Regulamento Sanitário Internacional (2005). Resolução da septuagésima sétima Assembleia Mundial da Saúde. (WHA77.17), Junho de 2024. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_R17-en.pdf, consultado em 7 de Julho de 2025)

⁸ Acordo Pandémico da OMS, Resolução da septuagésima oitava Assembleia Mundial da Saúde. (WHA78.1), 20 de Maio de 2025. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_R1-en.pdf, consultado em 7 de Julho de 2025)

pandemias. De igual modo, propõem uma abordagem complementar para o reforço da segurança sanitária.

4. **Intervenções.** Para acelerar o processo de implementação, a OMS lançou em 2022 três iniciativas emblemáticas ⁹, designadamente a iniciativa “Transformar os Sistemas Africanos de Vigilância” (TASS), que incide na aceleração da implementação da vigilância e resposta integrada às doenças (VRID). Paralelamente, a iniciativa emblemática “Promoção da Resiliência dos Sistemas de Emergência” (PROSE), que apoia os Estados-Membros no reforço da preparação mediante legislação baseada em dados factuais, incluindo dando-lhes assistência na aplicação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) emendado e o Acordo Pandémico e na melhoria da prontidão operacional. Estas iniciativas são ainda reforçadas por parcerias estratégicas, como o Plano de Acção Conjunto de Preparação e Resposta a Emergências,¹⁰ que ajuda os Estados-Membros no fortalecimento das suas capacidades essenciais de segurança sanitária.

5. **Lacunas.** Apesar dos progressos realizados, a Região tem de acelerar a implementação de modo a cumprir as metas 2030 de segurança sanitária. O subfinanciamento crónico e a dependência de doadores continuam a atrasar os progressos, uma vulnerabilidade que a saída anunciada do Governo dos Estados Unidos da OMS, em 2025, e a suspensão do financiamento de programas essenciais veio expor ainda mais. Além disso, apesar de as referidas estratégias darem um sólido alicerce, carecem de elementos pormenorizados sobre os principais facilitadores, nomeadamente sobre a colaboração multisectorial, as tecnologias emergentes, como a inteligência artificial (IA), e as parcerias de financiamento inovadoras a favor de sistemas de saúde resilientes.

6. **Finalidade.** O presente documento técnico advoga a implementação acelerada e inovadora de estratégias regionais com o intuito de reforçar a detecção precoce, construir sistemas de saúde resilientes e tecer parcerias estratégicas num contexto de mudança das prioridades de financiamento à escala mundial para cumprir os objectivos de 2030 relativos da segurança sanitária.

Problemas e desafios

Sistemas de vigilância

7. **A implementação da VRID ao nível subnacional permanece limitada, incluindo no que diz respeito à vigilância comunitária.** Apenas 41% dos Estados-Membros (ou seja, 19 em 46) que adoptaram a terceira edição das orientações técnicas da VRID conseguiram uma cobertura distrital de pelo menos 90%. A lenta implementação da terceira edição da VRID ao nível subnacional e a deficiente capacidade de operacionalizar a vigilância comunitária acarretam falhas críticas em termos de vigilância, particularmente nas zonas remotas.

8. **A limitada capacidade de vigilância laboratorial e genómica causa atrasos na confirmação e resposta aos surtos.** De entre os desafios, convém referir a inconsistência das cadeias de abastecimento, as limitadas plataformas de ensaio, as barreiras ao transporte, a inadequação das infra-estruturas de sequenciação, a fraca bioinformática e a débil integração de dados genómicos. Embora tenham sido feitos progressos significativos, a Região ainda não atingiu o objectivo de dotar todos os seus Estados-Membros de sistemas laboratoriais nacionais que sejam capazes de realizar pelo menos cinco dos 10 principais testes em mais de 80% dos distritos.

⁹ *Ensuring health security in the African Region: Annual report 2022* (Garantir a segurança sanitária na Região Africana: relatório anual de 2022). (<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2023-09/WHO-EN-AR-2022-WEB.pdf>, consultado em 16 de Maio de 2025)

¹⁰ Plano de Acção Conjunto de Preparação e Resposta a Emergências (JEAP) 2023-2026. (<https://www.jointemergencyactionplan.com/>, consultado em 16 de Maio de 2025).

9. **Os mecanismos de vigilância transfronteiriça estão aquém do ideal;** no meio de extensas redes de transporte e de uma crescente mobilidade de seres humanos, animais e respectivos produtos, torna-se árduo fazer a traçabilidade e dar resposta a surtos transnacionais. Consequentemente, as doenças podem propagar-se através das fronteiras sem serem detectadas, conduzindo a surtos maiores que exigem esforços de resposta mais complexos e dispendiosos.

10. Insuficiente implantação da VRID electrónica (*e-IDSR*). Só 34 Estados-Membros (72%) dispõem de um sistema *e-IDSR* operacional, cuja abrangência supera os 90%. Esta situação tem dificultado não somente a transmissão de dados em tempo real, mas ainda o fluxo de informação atempada, em particular com origem nos distritos remotos, o que atrasa a detecção precoce e a resposta a ameaças de saúde pública.

11. **A penetração de tecnologias modernas, incluindo da inteligência artificial para efeitos de detecção precoce de ameaças à saúde pública, é medíocre** atendendo à falta de conhecimentos especializados para desenvolver e manter sistemas de IA, à sua fraca integração nas plataformas de vigilância existentes, à falta de quadros de governação firmes e à limitada utilização de dados locais para algoritmos de IA específicos ao contexto, que permitiriam detectar surtos e outras ocorrências de saúde pública.

12. **A maioria dos Estados-Membros tem falta de sistemas de dados e de informação bem estabelecidos, integrados e interoperáveis no âmbito da abordagem “Uma Só Saúde”, sistemas de dados e de informação sobre todos os perigos,** apesar das ameaças crescentes de agentes patogénicos emergentes e reemergentes, dos eventos relacionados com o clima, dos riscos associados a conflitos, da insegurança alimentar, dos derramamentos de produtos químicos, dos acidentes industriais, da segurança sanitária dos alimentos e dos produtos farmacêuticos, entre outros.

Força de trabalho

13. **A escassez crítica de pessoal de vigilância habilitado assim como de outros profissionais de saúde,** particularmente nos níveis periféricos do sistema de cuidados de saúde, dificulta a detecção atempada de ocorrências e sobrecarrega o pessoal existente durante as emergências. O que leva a atrasos que têm um impacto negativo nos esforços de resposta e contribui para as taxas de letalidade elevadas nas fases iniciais dos surtos.

Preparação e resiliência dos sistemas de saúde

14. **As fracas infra-estruturas de saúde,** em especial nas zonas rurais e nas zonas afectadas por conflitos, concorrem para um reconhecimento diferido de ameaças emergentes, obsta a intervenções atempadas e compromete a capacidade de resistência dos sistemas de saúde para assegurar a continuidade dos serviços essenciais durante as situações de emergência.

15. Em muitos Estados-Membros **subsistem lacunas de capacidades na criação de sistemas resilientes** de maneira a se adaptarem, responderem e recuperarem de emergências sanitárias, isso apesar dos progressos registados ao longo dos anos no reforço dos meios essenciais de segurança sanitária para detectar, avaliar, notificar e comunicar ocorrências, bem como para dar resposta a riscos e emergências de saúde pública. Muitos Estados-Membros, incluindo aqueles que se deparam com situações de fragilidade, afectados por conflitos e vulneráveis, continuam insuficientemente apetrechados para lidar com emergências de saúde pública.

Lacunas em termos de parcerias e de financiamento

16. **A fragmentada coordenação entre parceiros e a limitada participação de intervenientes locais** conduz à duplicação de esforços e a uma ineficiente utilização dos recursos destinados a programas essenciais de segurança sanitária, bem como a uma reduzida apropriação das intervenções na Região.

17. **As prioridades concorrentes entre os intervenientes e os parceiros mundiais no domínio da saúde e a mudança no interesse dos doadores** levam amiúde a um desajustamento face às prioridades da segurança sanitária, podendo marginalizar iniciativas críticas a favor de projectos orientados por doadores.

18. **A dependência excessiva de alguns doadores e parceiros** para reforçar a segurança sanitária torna a Região vulnerável a mudanças nas prioridades políticas e de financiamento. As recentes decisões tomadas por certos governos no sentido de reduzir a ajuda pública ao desenvolvimento ainda acentuam mais a incerteza financeira, colocando em risco programas essenciais de segurança sanitária na Região.

19. **A significativa quebra de financiamento.** O anúncio da retirada do Governo dos Estados Unidos da OMS e a subsequente suspensão do financiamento de alguns programas de saúde cruciais traduziram-se num rombo projectado de 65 milhões de dólares, o que representa 36,65% do orçamento da Região para a preparação e resposta a emergências. Além disso, a dependência de contribuições voluntárias e de fundos destinados a fins específicos conduziu a fluxos financeiros imprevisíveis, o que afectou tanto o planeamento a longo prazo como a continuidade dos programas. Esta quebra de financiamento prejudica gravemente os sistemas de alerta precoce e condiciona a capacidade de a Região manter as infra-estruturas críticas de segurança sanitária e pôr de pé sistemas de saúde resilientes.

20. **O desadequado financiamento interno dos sistemas de saúde** enfraquece a capacidade de prestar serviços de qualidade, manter abastecimentos essenciais, reforçar as capacidades e preparar e responder eficazmente a emergências de saúde pública. Este subinvestimento não só compromete a prontidão imediata face a emergência, mas também debilita a capacidade institucional, acabando por ameaçar a longo prazo a resiliência e a sustentabilidade dos sistemas nacionais de segurança sanitária.

Medidas propostas

Cabe aos Estados-Membros:

Relativamente aos sistemas de vigilância

21. Acelerar a implementação subnacional da terceira edição da VRID, incluindo o reforço da vigilância comunitária através de formação direccionada, disponibilização de ferramentas e integração nos serviços de rotina dos cuidados de saúde primários. Por forma a assegurar uma execução de alta qualidade, é preciso reforçar uma supervisão com apoio e uma monitorização do desempenho, salvaguardando o alinhamento com as orientações da VRID. Os distritos propensos a epidemias e de alto risco devem ser considerados prioritários para investimentos durante a implementação.

22. **Reforçar as capacidades laboratoriais nacionais e de vigilância genómica**, investindo na gestão da cadeia de abastecimento de meios de diagnósticos essenciais e expandindo as capacidades de realização de testes Multiplex. Investir na melhoria das redes de transporte de amostras,

nomeadamente a partir de zonas remotas, para reduzir o tempo de entrega. Investir também na criação e na requalificação de infra-estruturas de sequenciação no país e construir uma capacidade bioinformática para permitir uma análise genómica em tempo útil. Reforçar a biossegurança e a protecção biológica através da modernização dos laboratórios, da formação do pessoal e de protocolos referentes ao manuseamento, transporte e confinamento seguros de materiais infecciosos.

23. **Adoptar quadros jurídicos e regulamentares que facilitem a vigilância transfronteiriça**, a partilha de dados e a implantação de infra-estruturas digitais nas zonas fronteiriças para detectar e responder a ameaças transnacionais de saúde.

24. **Acelerar a implementação da VRID electrónica (*e-IDS*)**, assegurando o alinhamento com as iniciativas de transformação digital e as estratégias de ciber saúde dos governos em prol de investimentos coordenados e da sustentabilidade. Promover a utilização de soluções híbridas (em linha e sem ser em linha) assim como de funcionalidades de sincronização, designadamente nas zonas remotas onde existem desafios de conectividade, por forma a atenuar os problemas de acesso à rede e a melhorar a transmissão de dados em tempo real.

25. **Reforçar a vigilância de todos os riscos na abordagem “Uma Só Saúde”, elaborando e operacionalizando sistemas de informação e dados, integrados e interoperáveis, conduzidos pela IA**, através da colaboração multissetorial, de protocolos normalizados de partilha de dados e de plataformas interoperáveis. Isso permitirá uma troca de informações em tempo real entre os sectores humano, animal, ambiental e outros que sejam pertinentes. Além disso, investir em tecnologias modernas, incluindo na IA, constituindo uma perícia técnica, criando estruturas de governação e melhorando o acesso aos dados locais de modo a garantir aplicações eficazes e específicas ao contexto para a detecção precoce de ocorrências de saúde pública.

Relativamente à força de trabalho

26. **Investir no desenvolvimento de uma força de trabalho**, assegurando níveis de pessoal adequados, uma distribuição equitativa e formação contínua para satisfazer tanto as necessidades de cuidados individuais e de saúde pública, mais particularmente durante as emergências sanitárias. Promover uma colaboração com os estabelecimentos de ensino para assegurar o alinhamento dos programas de formação com as estratégias nacionais de desenvolvimento da força de trabalho com as necessidades prioritárias em matéria de segurança sanitária.

Relativamente à preparação e à resiliência do sistema de saúde

27. **Reforçar a resiliência dos sistemas de saúde em zonas frágeis e afectadas por conflitos e ao nível comunitário**, integrando a resiliência em todos os elementos constitutivos dos sistemas de saúde, incluindo a liderança, a governação, a prestação de serviços, a força de trabalho e as infra-estruturas, através de uma colaboração multissetorial, preservando a continuidade dos serviços essenciais durante as situações de emergência e incorporando os ensinamentos tirados de emergências anteriores. Reforçar a coordenação com os parceiros humanitários em contextos frágeis e afectados por conflitos para assegurar a continuidade dos serviços de saúde e dos sistemas de alerta precoce nas zonas de alto risco. Reforçar a resiliência ao nível comunitário através da institucionalização do envolvimento da comunidade local, do apoio à comunicação dos riscos, da formação de organizações de base e do co-desenvolvimento de estratégias de alerta precoce com as populações que estão na linha da frente no intuito de desenvolver a confiança e aumentar a capacidade de resposta.

Relativamente a parcerias e a obviar a brechas financeiras

28. **Reforçar as parcerias e o financiamento**, alargando e diversificando as parcerias estratégicas através de um envolvimento activo com os bancos de desenvolvimento regionais, as instituições filantrópicas, o meio académico e através de parcerias público-privadas para descerrar soluções inovadoras e financiamento sustentável a favor da segurança sanitária na Região. Alinhar as prioridades nacionais e regionais com o apoio dos doadores mediante a institucionalização de quadros de planeamento conjuntos e de mecanismos de coordenação para garantir que os investimentos dos doadores reforçam as prioridades estratégicas e as capacidades essenciais, em vez de conduzirem a iniciativas paralelas ou desconexas. Aumentar as contribuições para os principais mecanismos regionais e mundiais de segurança sanitária, como sejam o Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP) e a ronda de investimentos da OMS, para garantir um financiamento atempado e flexível em resposta a surtos e emergências, bem como reforçar a previsibilidade dos apoios e centrá-los nos países. Atribuir recursos dedicados, através do aumento das dotações orçamentais, às actividades de reforço da resiliência em contextos de rotina e emergência.

Cabe à OMS e aos parceiros:

29. **Proporcionar liderança estratégica e apoio técnico** aos Estados-Membros na definição de normas, na elaboração de quadros, na orientação da implementação e na monitorização do desempenho dos sistemas de vigilância com vista à detecção precoce de ocorrências e à sua resposta rápida.

30. **Apoiar os Estados-Membros no reforço das capacidades essenciais do RSI** através da formação, da assistência técnica e do desenvolvimento institucional, com destaque para a vigilância e as informações, sistemas integrados de informação e dados, e capacidades de diagnóstico e genómicas. Assegurar que a transposição e a entrada em vigor das alterações ao RSI e do Acordo Pandémico pelos Estados-Membros são escorados por uma revisão da legislação, apoio técnico e reforço institucional.

31. **Facilitar a colaboração transfronteiriça e as plataformas regionais** para melhorar a partilha atempada de informações e as respostas conjuntas às ameaças de saúde pública e às emergências relacionadas com a saúde.

32. **Apoiar os Estados-Membros na mobilização de recursos, na coordenação do apoio dos parceiros e dos doadores e na defesa de investimentos sustentáveis** em sistemas de saúde resilientes, permitindo o alinhamento do apoio dos doadores com as prioridades nacionais e regionais e assegurando o financiamento da preparação e da resposta a emergências.

33. Convida-se o Comité Regional a apreciar o documento técnico e a tomar nota das acções propostas.