



**Organização
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A **África**

AFR/RC61/10
22 de Junho de 2011

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima primeira sessão

Yamoussoukro, Côte d'Ivoire, 29 de Agosto–2 de Setembro de 2011

Ponto 15 da ordem do dia provisória

QUADRO OPERACIONAL PARA A ADAPTAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA ÀS ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS NA REGIÃO AFRICANA

Relatório do Secretariado

Resumo

1. As alterações climáticas estão a afectar directamente a saúde pública na Região Africana da OMS. Os seus impactos em termos de saúde incluem: aumento da vulnerabilidade ao ar, à água e às doenças transmitidas por vectores, assim como à má nutrição. Foi demonstrado que a maioria dos países africanos está mal preparada para lidar com os impactos negativos da variabilidade e alterações das climáticas.
2. Os governos africanos comprometeram-se firmemente em vários fóruns a abordar a questão das alterações climáticas, com ênfase para a adaptação da saúde. O Quadro Operacional para a Adaptação da Saúde Pública às Alterações Climáticas tem como objectivo dar uma resposta científica coordenada e com base em evidências às necessidades de adaptação dos países africanos às alterações climáticas, de modo a apoiar os compromissos e as prioridades dos governos africanos.
3. O objectivo geral do Quadro Operacional consiste em orientar a elaboração de planos de acção específicos para cada país. Estes formarão a componente de saúde dos planos nacionais de adaptação às alterações climáticas, que visam minimizar os efeitos adversos das mesmas na saúde pública. Solicita-se aos países que implementem intervenções essenciais da saúde pública e ambiente.
4. Propõe-se o seguinte grupo essencial de intervenções: avaliações de base dos riscos e da capacidade, desenvolvimento das capacidades, sensibilização e mobilização social, vigilância ambiental e sanitária integrada, gestão ambiental orientada para a saúde pública, aumento das intervenções de saúde pública e da investigação existentes. Algumas destas actividades estão em curso, mas é necessário reforçá-las com intervenções complementares. O investimento médio mínimo necessário para a implementação dessas intervenções suplementares foi estimado em 0,15 dólares *per capita*, por ano.
5. O Comité Regional examinou e adoptou este Quadro, assim como a sua respectiva Resolução.

ÍNDICE

	<i>Parágrafos</i>
INTRODUÇÃO	1–8
ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO	9–15
QUADRO OPERACIONAL PARA A ADAPTAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA ÀS ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS.....	16–28
IMPLICAÇÕES FINANCEIRAS	29–30
MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO.....	31–32
CONCLUSÃO	33–34

RESOLUÇÃO

	<i>Página</i>
AFR/RC61/WP/2 – Quadro Operacional para a adaptação da Saúde Pública às alterações Climáticas na Região Africana.....	8

INTRODUÇÃO

1. A temperatura da superfície da Terra aumentou em mais de 0,8°C no século passado e em aproximadamente 0,6°C nas últimas três décadas. Prevê-se que a temperatura global da superfície continue a aumentar em pelo menos 2°C durante o século XXI.¹ Existe consenso científico global de que este fenómeno é causado, em grande parte, pelas actividades humanas.
2. O aumento da temperatura média da Terra levou à ocorrência de acontecimentos meteorológicos extremos, tais como: cheias, secas e tempestades mais fortes e mais frequentes. Os efeitos incluem: níveis mais elevados de certos poluentes do ar, aumento da transmissão de doenças resultantes da má qualidade da água, aumento de doenças transmitidas por vectores, interrupção dos serviços de saúde, grande número de vítimas e mortes. Os países da Região Africana estão mal preparados para lidar com as consequências negativas das alterações climáticas, principalmente no que respeita à área da saúde, pois os sistemas de saúde existentes são ineficazes e já estão sobrecarregados.
3. Em Maio de 2008, a Assembleia Mundial da Saúde solicitou à Directora-Geral da OMS que continuasse a trabalhar em estreita colaboração com os Estados Membros, as agências competentes das Nações Unidas e outros parceiros, por forma a desenvolver uma capacidade de avaliação dos riscos das alterações climáticas para a saúde humana. Apelou ainda à implementação de medidas de resposta eficazes, em coordenação com todos os sectores relevantes.
4. Em Agosto de 2008, a Primeira Conferência Interministerial sobre Saúde e Ambiente em África, que decorreu em Libreville, Gabão, adoptou a Declaração de Libreville e estabeleceu a Aliança Estratégica da Saúde e Ambiente como a base para os planos de acções conjuntas.
5. Em Outubro de 2010, a Assembleia Geral das Nações Unidas, através da sua Resolução A/RES/64/300, reconheceu os riscos significativos que as alterações climáticas representam para os Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (PEID) e apelou à comunidade internacional para que continuasse a aumentar o seu apoio ao desenvolvimento e implementação das estratégias e programas nacionais de atenuação e adaptação dos PEID.
6. Em Novembro de 2010, na Segunda Conferência Interministerial sobre Saúde e Ambiente em África, que decorreu em Luanda, Angola, os Ministros da Saúde e os Ministros do Ambiente dos países africanos adoptaram uma Declaração Conjunta sobre Alterações Climáticas e Saúde. Nesta Declaração, os países africanos acordaram em implementar um pacote essencial no domínio da saúde pública para melhorar a resiliência do sector às alterações climáticas.
7. Em Dezembro de 2010, a Décima Sexta Conferência das Partes à Convenção-Quadro das Nações Unidas para as Alterações Climáticas (UNFCCC) adoptou a Decisão 1/CP16. Esta Decisão estabelece o Quadro de Adaptação de Cancun, que exige que todas as partes intensifiquem as medidas de adaptação às alterações climáticas, incluindo medidas para a saúde.
8. O presente relatório tem como objectivo fornecer orientações de modo a possibilitar que os governos africanos transformem os compromissos acima referidos em acções.

¹ IPCC, 2007, Relatório síntese. Disponível em:
http://www.ipcc.ch/publications_and_data/publications_ipcc_fourth_assessment_report_synthesis_report.htm (último acesso: 26 de Outubro de 2010).

ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO

Análise da situação

9. As alterações climáticas estão a agravar as condições ambientais e a exacerbar as vulnerabilidades sanitárias que são comuns em África. Durante o período que decorreu entre os anos 70 e o ano de 2004, o aquecimento global causou mais de 140 000 mortes por ano. Um estudo realizado pela OMS em 2009 estima que a mortalidade geral atribuída às Alterações Climáticas foi de 0,2%, sendo que destes, 85% foram mortes de crianças.² Calcula-se que, a nível mundial, as alterações climáticas tenham sido responsáveis por 3% dos casos de doenças diarreicas, 3% da mortalidade por paludismo e 3,8% das mortes causadas pela febre do *dengue*. O estudo estimou ainda que os impactos *per capita* foram mais elevados na Região Africana do que em outras regiões da OMS.

10. Entre 2004 e 2009, 41 Países Menos Desenvolvidos (incluindo 29 países de África) criaram Programas Nacionais de Acção para a Adaptação (NAPA). Estes programas foram elaborados não apenas com o propósito de identificar as necessidades prioritárias mais imediatas, mas também de desenvolver projectos de resposta a estas necessidades. Foi levada a cabo uma análise relativamente à componente sanitária destes NAPA.³ Esta avaliação demonstrou que 39 (95%) dos 41 países consideram a saúde como um dos sectores adversamente afectados pelas alterações climáticas. Porém, apenas nove (23%) dos 39 programas foram considerados como sendo abrangentes relativamente à avaliação da vulnerabilidade em termos de saúde. De uma maneira geral, faltavam dados epidemiológicos sobre as doenças e afecções de saúde que poderiam ser afectadas pelas alterações climáticas. Além disso, não havia uma descrição das tendências previstas relativamente a estas doenças e afecções e, o que é mais importante, as discussões sobre como e por que razão as alterações climáticas afectariam as doenças mencionadas e os mecanismos epidemiológicos através dos quais estas aconteceriam eram pouco fundamentadas.

11. Dos 39 programas de avaliação de vulnerabilidade que incluíam a saúde, três não especificavam quaisquer doenças ou problemas de saúde. Para os restantes 36 programas, as doenças mencionadas com mais frequência eram: diarreia (69%), paludismo (59%), doenças respiratórias (25%), doenças, além do paludismo, transmitidas por vectores (19%) e má nutrição (19%). Outras doenças incluem: doenças não transmissíveis, doenças parasitárias, meningite, doenças oculares e da pele.

12. Trinta (73%) dos programas incluíam intervenções de saúde no âmbito das necessidades de adaptação e medidas propostas. Porém, apenas oito (27%) dessas intervenções foram consideradas como sendo adequadas. Além disso, as intervenções propostas nem sempre correspondiam aos potenciais impactos das alterações climáticas identificadas. No que toca ao financiamento, estima-se que o custo total dos projectos prioritários ao abrigo dos referidos programas foi de 1 852 726 528 de dólares, sendo que 57 777 770 dólares (3%) foram solicitados para projectos na área da saúde. As conclusões dos dados globais não foram estatisticamente diferentes das conclusões em África.

² OMS, 2009. Riscos globais para a saúde: mortalidade e o peso das doenças atribuídas aos principais riscos seleccionados. Organização Mundial da Saúde, Geneva.

³ Manga L et al, 2010. Descrição geral das considerações sanitárias no âmbito dos Programas Nacionais de Acção de Adaptação às alterações climáticas, nos países Menos Desenvolvidos e nos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento, disponíveis no site: www.who.int/phe/Health_in_NAPAs_final.pdf (última consulta, 14 de Janeiro de 2010).

Justificação

13. O Quadro de Adaptação de Cancun convida todas as partes a efectuarem, entre outras coisas, a planificação, a definição de prioridades e a implementação dos programas de adaptação. Estes programas devem articular, entre outras, as avaliações do impacto, vulnerabilidade e adaptação, devem reforçar as capacidades institucionais e melhorar as estratégias de redução dos riscos das catástrofes climáticas.

14. Até ao momento, a gestão dos impactos das alterações climáticas para a saúde pública ainda não se reflecte correctamente nas negociações da UNFCCC, quer a nível nacional, quer internacional. Os Ministérios do Ambiente, que representam a maioria dos governos nestas negociações, recebem informações técnicas mínimas ou inadequadas dos Ministérios da Saúde e, assim sendo, não são devidamente informados sobre as necessidades específicas em termos de saúde pública. Existe actualmente uma falta de resposta sectorial abrangente para abordar a problemática da adaptação às alterações climáticas. Consequentemente, às várias partes envolvidas resta-lhes abordar a questão da adaptação às alterações climáticas usando abordagens fragmentadas. Além disso, a implementação da Declaração de Libreville sobre a saúde e ambiente em África, que é actualmente o quadro orientador para a acção intersectorial na saúde e ambiente a nível nacional, tem de ser acelerada.

15. Neste contexto, o Quadro Operacional para a Adaptação da Saúde Pública às Alterações Climáticas proporciona uma resposta coordenada, abrangente e com base em evidências do sector da saúde, às necessidades de adaptação às alterações climáticas dos países africanos, de modo a apoiar os compromissos e prioridades dos governos africanos no âmbito do Quadro de Adaptação de Cancun.

QUADRO PARA A ADAPTAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA ÀS ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS

Objectivos

16. O objectivo geral do Quadro Operacional consiste em orientar a elaboração de planos de acção específicos para cada país, que formarão a componente de saúde dos planos nacionais de adaptação às alterações climáticas, visando minimizar os efeitos adversos das alterações climáticas para a saúde pública em África. Os objectivos específicos são:

- a) identificar os riscos específicos para cada país, associados às alterações climáticas, em todos os países africanos;
- b) reforçar as principais capacidades nacionais que permitem que os sistemas de saúde se preparem e respondam eficazmente às ameaças das alterações climáticas para a saúde humana;
- c) facilitar a implementação de intervenções essenciais de saúde pública e ambientais para a gestão dos riscos de saúde agudos e de longo prazo, resultantes das alterações climáticas;
- d) facilitar a investigação operacional e aplicada sobre as necessidades e soluções de adaptação da saúde a nível local;
- e) divulgar as lições apreendidas e experiências dos países de modo a facilitar a implementação das estratégias de adaptação noutros sectores.

Metas

17. Conforme acordado na Declaração Conjunta sobre Alterações Climáticas e Saúde, todos os Estados Membros da Região Africana devem:

- a) levar a cabo avaliações exaustivas sobre a vulnerabilidade da saúde e do ambiente às alterações climáticas, até ao final de 2012;
- b) implementar um pacote essencial sobre saúde pública para fortalecer a resiliência às alterações climáticas de todos países, até 2014.

Princípios orientadores

18. Os princípios orientadores para implementação do quadro são:

- a) **planeamento com base em evidências:** medidas de adaptação, estratégias e planos utilizados com base nos resultados das avaliações de vulnerabilidade, realizados em vários ecossistemas locais;
- b) **apropriação dos países e participação da comunidade:** intervenções de adaptação da saúde pública, coordenadas pelos departamentos governamentais nacionais competentes, tirando partido dos programas ambientais e de saúde pública já existentes e promovendo o envolvimento activo das comunidades locais;
- c) **cooperação e colaboração intersectorial:** implementação conjunta das intervenções de adaptação da saúde pública pelos Ministérios da Saúde e do Ambiente, envolvendo outros sectores pertinentes. Isto será feito de acordo com o processo de implementação da Declaração de Libreville, que requer comissões de coordenação nacionais que são responsáveis pela coordenação da acção intersectorial a nível nacional;
- d) **sinergias com iniciativas de saúde pública:** estabelecimento de sinergias com as principais iniciativas de saúde pública e ambiente existentes que estão a ser activamente promovidas no continente africano.
- e) **Advocacia a nível nacional e internacional:** Integrar os potenciais impactos na saúde pública devido às alterações climáticas em políticas e planos nacionais será essencial, de modo a implementar medidas de adaptação e mitigação apropriadas.

Intervenções prioritárias

19. O quadro promove a utilização de um pacote essencial de saúde pública que visa fortalecer a resiliência às alterações climáticas.⁴ O pacote consiste num conjunto de intervenções que incluem avaliações exaustivas dos riscos para a saúde pública e para os sistemas de saúde impostos pela variabilidade e as alterações climáticas, vigilância, aplicação de intervenções preventivas e curativas, incluindo a preparação e resposta às consequências dos acontecimentos meteorológicos extremos para a saúde pública e a investigação. O parágrafo que se segue fornece uma breve descrição das intervenções prioritárias propostas.

⁴ http://www.who.int/globalchange/mediacentre/events/2010/geneva_consultation_07092010/en/index.html (última consulta, 7 de Janeiro de 2011).

20. **Levar a cabo avaliações dos riscos e da capacidade** para estabelecer a vulnerabilidade das populações existentes relativamente aos riscos de saúde relacionados com o clima e até que ponto os sistemas de saúde têm capacidade para apresentarem respostas eficazes e para gerirem esses mesmos riscos. Essas avaliações servirão como um primeiro passo importante para o fortalecimento da resiliência da saúde e do sector da saúde às alterações climáticas, tendo em conta os riscos impostos pelas alterações climáticas esperadas de longo prazo.

21. **Desenvolvimento das capacidades** baseado nas necessidades e lacunas identificadas pelas avaliações acima mencionadas. As principais áreas técnicas de especialidade que requirem desenvolvimento das capacidades para adaptação e resiliência às alterações climáticas serão abordadas como componentes específicas dos programas nacionais de adaptação.

22. **Implementar uma vigilância integrada em termos de saúde e ambiente** para apoiar decisões atempadas e com base em evidências, que visam a gestão eficaz dos riscos ambientais para a saúde humana através da previsão e prevenção do aumento dos problemas de saúde e doenças relacionadas. A vigilância integrada em termos de saúde e ambiente será de especial importância no que respeita à identificação das alterações ambientais que afectarão os determinantes de saúde, no contexto de planos nacionais de acções conjuntas para a implementação da Declaração de Libreville.

23. **Levar a cabo campanhas de sensibilização e mobilização social**, utilizando informação advinda de avaliações dos riscos e da capacidade, e de vigilância e respostas integradas, de modo a informar as comunidades sobre os riscos das alterações climáticas para a saúde pública a nível local. Serão levadas a cabo actividades informativas, educativas e de comunicação adequadas, incluindo comunicação sobre o impacto comportamental, para apoiar estratégias de adaptação baseadas na comunidade, na medida em que estejam relacionadas com a área da saúde.

24. **Promover a gestão ambiental orientada para a saúde pública de modo a** garantir o envolvimento activo dos peritos em saúde pública no desenvolvimento de intervenções de gestão ambiental para reduzir a vulnerabilidade. Será também utilizada para apoiar os serviços ecossistémicos, desenvolver e manter a resiliência natural e adaptável contra o impacto das alterações climáticas.

25. **Aumentar as intervenções de saúde pública existentes** para providenciar a cobertura necessária para a gestão vectorial integrada, de modo a reduzir ou interromper a transmissão de doenças transmitidas por vectores. O aumento do tratamento da água para consumo doméstico, o armazenamento seguro, o controlo da qualidade de água potável e a implementação de planos de segurança de abastecimento de água reduzirá os riscos de doenças transmitidas pela água, principalmente durante os períodos de seca e cheias. Estas intervenções também irão reforçar a higiene alimentar e as medidas de segurança, de modo a prevenir doenças de origem alimentar. Os instrumentos de legislação e de regulamentação serão harmonizados e aplicados para ajudar a alcançar uma redução substancial das partículas em suspensão no ar ambiente e melhorar a qualidade do ar. Os países necessitarão igualmente de identificar os subgrupos da população com necessidades especiais de nutrição e implementar intervenções visando a gestão das carências nutricionais.

26. **Reforçar e operacionalizar as componentes de saúde dos planos de redução dos riscos de catástrofes** para prevenir os desastres resultantes das consequências sanitárias resultantes de acontecimentos meteorológicos extremos. Todas as intervenções curativas necessárias serão fortalecidas essencialmente para gerir os impactos sanitários agudos das alterações climáticas.

27. **Promover a investigação sobre os impactos e a adaptação as alterações climáticas:** Será levada a cabo e implementada uma agenda de investigação de modo a melhorar a compreensão dos efeitos das alterações climáticas na saúde pública, criar e divulgar o conhecimento relativamente às medidas de adaptação locais adequadas.

28. **Reforçar as parcerias:** a implementação de planos a nível nacional necessitará de parcerias robustas entre os governos, a OMS, o PNUA, a Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre as alterações climáticas, a União Africana, o Banco Africano de Desenvolvimento, as Comunidades Económicas Regionais, e todos os outros parceiros relevantes. O papel destas parcerias a nível nacional será de simplificar o planeamento, o mapeamento e a afectação dos recursos, assim como as avaliações conjuntas das intervenções. A nível internacional, esta parceria será essencial para a advocacia e mobilização dos recursos.

IMPLICAÇÕES FINANCEIRAS

29. Em todos os países, já está a ser implementado um número de programas ambientais e de saúde (actividades em curso) que contribuem para a gestão dos factores de risco existentes. Estas actividades devem ser reforçadas com actividades complementares, de modo a aumentar a resiliência às alterações climáticas. Foi realizada uma avaliação dos recursos financeiros necessários para as actividades complementares em países seleccionados da Região Africana. Conclui-se que estas actividades suplementares iriam exigir um investimento médio mínimo de 0,15 dólares *per capita*, por ano.

30. Actualmente existe um vasto potencial para mobilizar os recursos acima mencionados a nível local, nacional e internacional. A possibilidade de utilizar mecanismos de financiamento inovadores já está a ser explorada por vários países. Estes mecanismos incluem taxas sobre o álcool, tabaco, comunicações, etc. Existem experiências relatadas de financiamento de prioridades de desenvolvimento locais, incluindo alterações climáticas e actividades de saúde, feitas por municípios no contexto de políticas descentralizadoras. A nível nacional, são conhecidas intervenções de financiamento inovadoras em alguns países. No entanto, existe a necessidade de um quadro legal e regulador claro e de mecanismos de coordenação intersectorial fortes para otimizar essas estratégias de financiamento. A nível internacional, os países da Região Africana estão entre aqueles que foram escolhidos como beneficiários de vários fundos climáticos que estão disponíveis ao abrigo do processo da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Alterações Climáticas. Contudo, isto necessitaria que cada país desenvolvesse planos de acção de adaptação nacional.

MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

31. A nível nacional, para garantir a harmonização dos procedimentos e comparabilidade dos resultados, os países utilizarão um quadro de monitorização e avaliação que será elaborado pela OMS em colaboração com outras agências técnicas relevantes. O quadro basear-se-á num conjunto de resultados padronizados e em indicadores de impacto, assim como de procedimentos para acompanhar a implementação e o impacto dos programas nacionais de adaptação.

32. A nível regional, o progresso na implementação do presente quadro será monitorizado utilizando os seguintes indicadores:

- a) número de países que desenvolveram ou actualizaram a componente de saúde dos seus planos nacionais de adaptação, com base no presente Quadro Operacional;
- b) número de países que concluíram avaliações exaustivas dos riscos impostos pela variabilidade e alterações climáticas;
- c) número de países que estão a implementar vigilância integrada em termos de ambiente e saúde;
- d) número de países que elaboraram planos de acção específicos para o desenvolvimento das capacidades para a adaptação da saúde pública às alterações climáticas e;
- e) número de países que apresentam uma redução da morbilidade e mortalidade atribuída à variabilidade e às alterações climáticas.

CONCLUSÃO

33. Os países africanos que conhecem actualmente altos índices de doenças ligadas ao clima e que têm populações muito vulneráveis, são significativamente mais susceptíveis de serem afectados pelos impactos negativos das alterações climáticas, se não forem antecipadas medidas de adaptação adequadas. São necessárias abordagens harmonizadas para implementar intervenções essenciais em termos de saúde pública e ambiente, de modo a fortalecer a resiliência dos países aos impactos sanitários das alterações climáticas. O Quadro Operacional proposto proporciona uma oportunidade para os países africanos responderem de forma integral e harmonizada aos impactos das alterações climáticas.

34. Prevê-se que o presente Quadro Operacional ajude a minimizar os impactos adversos das alterações climáticas para a saúde pública. O Comité Regional analisou e adoptou este Quadro Operacional.

PROJECTO DE RESOLUÇÃO

AFR/RC61/WP/2: QUADRO OPERACIONAL PARA ADAPTAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA ÀS ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS NA REGIÃO AFRICANA (Documento AFR/RC61/10)

Tendo examinado o Documento AFR/RC61/9, que se intitula “Quadro Operacional para Adaptação da Saúde Pública às Alterações Climáticas;”

Preocupado com o facto de a África já estar a sentir os efeitos das alterações climáticas, que exacerbam os factores de risco ambientais tradicionais e emergentes para a saúde humana, ameaçam o desenvolvimento da saúde, põem em risco décadas de progressos no desenvolvimento e comprometem os esforços do Continente para alcançar os Objectivos do Desenvolvimento do Milénio;

Considerando que os países da Região Africana estão actualmente os mais vulneráveis aos impactos negativos das alterações climáticas e que, ao mesmo tempo, são os que têm menos meios para responder eficazmente a esses impactos;

Reconhecendo que existe presentemente falta de uma resposta integrada ao sector da saúde para abordar, de forma abrangente, a questão da adaptação às alterações climáticas.

Reconhecendo que os impactos das alterações climáticas para a saúde pública, até à data, ainda não foram devidamente reflectidos nas negociações da Convenção-Quadro das Nações Unidas para às Alterações Climáticas (UNFCCC);

Recordando a Declaração de Libreville sobre a Saúde e Ambiente em África (2008), que estabelece uma aliança estratégica entre os sectores da saúde e ambiente, como base para os planos de acção conjunta;

Recordando igualmente a Declaração Conjunta dos Ministros Africanos da Saúde e do Ambiente sobre Alterações Climáticas e Saúde, adoptada na Segunda Conferência Interministerial sobre Saúde e Ambiente em África, que decorreu em Luanda, Angola, em Novembro de 2010:

O Comité Regional,

1. APROVA o Quadro Operacional para a Adaptação da Saúde Pública às Alterações Climáticas na Região Africana.

2. EXORTA aos Estados Membros a:
 - a) reforçarem as suas resiliências, criando e implementando planos nacionais de acção para a adaptação da saúde pública às alterações climáticas. Estes planos serão baseados num conjunto de intervenções essenciais da saúde pública, que incluirão avaliações de base dos riscos e da capacidade, desenvolvimento da capacidade, vigilância ambiental e sanitária integrada, sensibilização e mobilização social, gestão ambiental orientada para a saúde pública, intensificação das intervenções de saúde pública, reforço de parcerias e promoção da investigação;
 - b) estabelecerem mecanismos pertinentes de coordenação intersectorial, conforme o acordado na segunda conferência interministerial sobre Saúde e Ambiente em África, que decorreu em Luanda, Angola, em 2010, de modo a garantir a planificação e a implementação conjuntas de actividades necessárias para Adaptação da Saúde Pública às Alterações Climáticas, no contexto da Aliança Estratégica sobre a Saúde e Ambiente
 - c) solicitarem aos negociadores africanos da UNFCCC que utilizem a presente Resolução, como posição comum dos Estados Membros da Região Africana em questões relacionadas com os impactos das alterações climáticas sobre a saúde pública.

3. SOLICITA ao Director Regional que:
 - a) estabeleça um Programa Pan-Africano para Adaptação da Saúde Pública às Alterações Climáticas com o intuito de uniformizar e coordenar o apoio técnico e financeiro a nível internacional aos Estados Membros, para implementação das acções acima referidas;
 - b) advogue a utilização do Quadro Operacional para a Adaptação da Saúde Pública às Alterações Climáticas, como a base para coordenação das acções dos parceiros;
 - c) facilite o acesso, por parte dos países, aos recursos financeiros, disponibilizados aos países em desenvolvimento, especialmente aos fundos destinados às alterações climáticas, a fim de assegurar o financiamento necessário para a implementação dos planos nacionais de acção acima mencionados;
 - d) apresente um relatório à sexagésima-segunda sessão do Comité Regional sobre os progressos efectuados e, daí adiante, passe a fazê-lo de dois em dois anos.