



ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A

**Organização
Mundial da Saúde**

África

AFR/RC67/13
15 de Junho de 2017

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima sétima sessão

Victoria Falls, República do Zimbábue, 28 de Agosto a 1 de Setembro de 2017

Ponto 16 da ordem do dia provisória

**RELATÓRIO SOBRE O ESTADO DE IMPLEMENTAÇÃO DA DÉCADA DE
ACÇÃO PARA A SEGURANÇA RODOVIÁRIA NA REGIÃO AFRICANA**

Relatório do Secretariado

ÍNDICE

	Parágrafos
ANTECEDENTES	1-5
PROBLEMAS E DESAFIOS	6-9
MEDIDAS PROPOSTAS	10-12

ANTECEDENTES

1. As taxas de mortalidade específicas associadas à sinistralidade rodoviária na Região Africana persistem em estar acima das médias mundiais, respectivamente 26,6 e 17,4 óbitos por 100 mil habitantes. Na Região Africana, os óbitos relacionados com acidentes de viação subiram de 188 mil em 2001 para 247 mil em 2013, o que representa um aumento de 32% comparativamente aos 38% do crescimento demográfico no mesmo período. Dos 10 países com a mortalidade mais elevada do mundo devido a acidentes de viação, cinco pertencem à Região Africana.¹ Os peões representam metade de todas as mortes na estrada².

2. Em reconhecimento deste peso, a Assembleia Geral da ONU aprovou a resolução 64/255, que decretou a Década de Acção para a Segurança Rodoviária, no período de 2011 a 2020³. Foi determinado que a melhoria da segurança rodoviária assentaria nos cinco pilares seguintes: gestão da segurança rodoviária, mobilidade e estradas mais seguras, veículos mais seguros, maior segurança dos utentes da estrada e resposta pós-acidente. A OMS foca-se sobretudo no desenvolvimento das capacidades, em melhorar o comportamento dos utentes da estrada e em aumentar os cuidados pós-acidente.

3. O sistema de transporte rodoviário motorizado expandiu-se consideravelmente em todas as Regiões do mundo durante as últimas duas décadas. Na África subsariana, este crescimento e o desrespeito pelas medidas de segurança rodoviária continuam a contribuir para óbitos e traumatismos devidos a acidentes rodoviários. Estes factores devem ser encarados como fundamentais para promover o alargamento e a prestação de serviços e para a integração aos níveis nacional e regional, por forma a catalisar o crescimento económico e enquanto componente essencial para a consecução das metas e dos objectivos e nacionais e regionais socioeconómicos e no campo da saúde⁴.

4. Em Setembro de 2015, os objectivos da Década de Acção foram alargados com metas mundiais ambiciosas no âmbito da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (Meta 6 do ODS 3). A Meta 2 do ODS 11 apela ao acesso a sistemas de transporte seguros, comportáveis, acessíveis e sustentáveis para todos até 2030.

5. Este documento descreve o nível de implementação do Plano Mundial da Década de Acção para a Segurança Rodoviária 2011-2020 na Região Africana, identifica os principais problemas e os desafios na consecução das metas estabelecidas e propõe medidas prioritárias que os Estados-Membros deverão ter em consideração para que estas metas possam ser cumpridas.

PROBLEMAS E DESAFIOS

6. **Legislação inadequada para os factores de risco da segurança rodoviária na Região Africana.** Embora a maior parte dos países da Região tenha legislação para os factores de risco dos acidentes de viação, incluindo a condução sob o efeito do álcool, o excesso de velocidade, o uso de capacete de protecção para motociclistas e o uso do cinto de segurança e de sistemas de retenção para crianças, na maioria dos casos esta legislação não cumpre os critérios das melhores práticas legislativas, tal como definidas pela OMS. Para além

¹ Global Road Safety Facility, The World Bank; institute for health Metrics and Evaluation. *Transport for Health: The Global Burden of Disease from Motorized Road Transport*. Seattle, WA; IHME; Washington, DC: Banco Mundial, 2014

² http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en/, (acedido a 23/04/2017)

³ http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/UN_GA_resolution-54-255-en.pdf?ua=1 (acedido a 20 de Abril de 2017).

⁴ The World Bank. *Safe, Clean, and Affordable... Transport for Development: the World Bank Group's Transport Business Strategy for 2008-2012*. Washington, DC: Grupo do Banco Mundial, 2008.

disso, na maioria dos países da Região, a aplicação da legislação essencial sobre segurança rodoviária é fraca, o que limita a capacidade de esta legislação realizar todo o seu potencial. Também não existe uma legislação robusta para outros factores de risco que afectam a segurança da condução, tais como as afecções médicas, a fadiga, o consumo de substâncias narcóticas, psicotrópicas e psicoactivas, e ainda o uso de telemóveis e de outros dispositivos electrónicos de envio de mensagens de texto⁵.

7. **Coordenação multisectorial inadequada das actividades de segurança rodoviária.**

Na maioria dos países da Região, existe uma fraca coordenação e parceria entre as diferentes partes interessadas dos principais sectores envolvidos no domínio da segurança sanitária, como sejam transportes, saúde, planeamento urbano e autoridades de aplicação da lei. A coordenação dos esforços dos múltiplos sectores e partes interessadas em matéria de segurança rodoviária é fundamental para o êxito das actividades.

8. **Baixo nível de investimento em intervenções de segurança rodoviária.** O *Relatório Mundial sobre a Situação da Segurança Rodoviária 2015*⁶ revelou que 36⁷ Estados-Membros tinham uma estratégia nacional dedicada à segurança rodoviária que estava total ou parcialmente financiada, por comparação com apenas 11⁸ países em 2011. Vinte e seis Estados-Membros tinham estabelecido metas para reduzir o número de mortes em 2013-2014⁹. Embora haja financiamento reservado para as actividades de segurança rodoviária na maioria dos Estados-Membros, este financiamento é muitas vezes inadequado para garantir que a infra-estrutura e as capacidades necessárias para aumentar rapidamente a segurança rodoviária estão disponíveis e são adequadas. Além disso, há um nível baixo de investimento nos sistemas de transportes públicos que sejam seguros, ecológicos e a preços acessíveis.

9. **Fragilidade dos sistemas de dados para a notificação de acontecimentos rodoviários adversos.** A informação sobre traumatismos não fatais é escassa: 24 Estados-Membros¹⁰ ainda não dispõem de um sistema para classificar os traumatismos não mortais, 16 indicaram¹¹ ter um sistema nacional de vigilância baseado nas urgências hospitalares, e apenas três têm dados sobre as incapacidades resultantes dos traumatismos por acidentes rodoviários¹². Durante 2015-2016, 62 pessoas de 21 países anglófonos e 14 pessoas de 14 países francófonos receberam formação em sistemas de dados de segurança rodoviária¹³. A maior parte dos países da Região não recolhe regularmente dados sobre indicadores

⁵ Ficha Descritiva sobre Segurança Rodoviária na Região Africana 2015

⁶ Todos os Estados-Membros excepto Burundi, Comores, Guiné Equatorial e Sudão do Sul

⁷ África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Cabo Verde, Camarões, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gabão, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Lesoto, Madagáscar, Malawi, Mali, Mauritânia, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Ruanda, Senegal, Seychelles, Serra Leoa, e Zâmbia.

⁸ Burquina Faso, Côte d'Ivoire, Guiné Equatorial, Gana, Lesoto, Mauritânia, Maurícia, Ruanda, Quénia, República Centro-Africana, e Zâmbia.

⁹ Ficha Descritiva sobre Segurança Rodoviária na Região Africana 2015, Brazzaville, OMS, Escritório Regional para a África, 2016;

http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/Road_Safety_AFRO_for_web.pdf?ua=1,
accedido a 3 de Abril de 2017.

¹⁰ Angola, Benim, Burquina Faso, Camarões, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Guiné-Bissau, Lesoto, Mali, Mauritânia, Maurícia, Níger, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Senegal, Seychelles, Togo, Uganda, e Zimbábue.

¹¹ Angola, Camarões, Côte d'Ivoire, Eritreia, Gâmbia, Guiné, Guiné-Bissau, Madagáscar, Malawi, Mali, Maurícia, Moçambique, Níger, Ruanda, Serra Leoa e Zâmbia.

¹² Chade, Gâmbia e Uganda.

¹³ África do Sul, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Camarões, Côte d'Ivoire, Guiné Equatorial, Eritreia, Etiópia, Gâmbia, Gana, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Malawi, Mali, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Suazilândia, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbábue.

intermédios de segurança rodoviária, como a condução sob o efeito do álcool, o uso de capacete de protecção para motociclistas, de cinto de segurança e de sistemas de retenção para crianças. Por outro lado, o sistema de registo da recolha de dados vitais é fraco. Tudo isto, a par da falta de normalização da definição de óbito por acidente de viação, assim como das causas das mesmas, resultou numa enorme subnotificação dos acidentes de viação e dos traumatismos graves.

MEDIDAS PROPOSTAS

10. Os Estados-Membros deverão:

- a) Elaborar ou implementar planos nacionais de segurança rodoviária assim como reforçar, adoptar e aplicar legislação abrangente e a sua implementação relativamente aos principais factores de risco da segurança rodoviária, em sintonia com o Plano Mundial da Década de Acção para a Segurança Rodoviária 2011-2020 e com os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável;
- b) Tornar mais expedita a aplicação dos compromissos existentes na matéria, como sejam a Declaração de Brasília sobre a Segurança Rodoviária, a resolução 69.7 da Assembleia Mundial da Saúde e as resoluções da Assembleia Geral da ONU¹⁴;
- c) Aderir os padrões mínimos internacionais para veículos, como exigido pelos fabricantes e pelos montadores automóveis, e limitar a importação de veículos de qualidade inferior;
- d) Melhorar a qualidade dos dados sobre a segurança rodoviária, reforçando os esforços para recolher dados adequados, fiáveis e comparáveis sobre prevenção e gestão dos traumatismos por acidentes rodoviários, incluindo o impacto destes na saúde e no desenvolvimento, assim como as consequências económicas e a rentabilidade das intervenções;
- e) Optimizar os cuidados às vítimas de acidentes de viação, através da implementação das orientações recomendadas pela OMS para cuidados de emergência pré-hospitalares e baseados nas unidades de saúde;
- f) Desenvolver e realizar campanhas adequadas de promoção da saúde de *marketing* social para aumentar a consciencialização para este problema;
- g) Reforçar os sistemas de vigilância para a recolha de dados adequados, fiáveis e comparáveis, incluindo o impacto dos acidentes de viação na saúde e no desenvolvimento;
- h) Elaborar uma estratégia nacional de segurança rodoviária, dando particularmente atenção aos utentes mais vulneráveis da estrada.

11. A OMS e os parceiros deverão:

- a) Apoiar a investigação e a partilha de resultados destinados a facilitar as abordagens de base factual para a prevenção de acidentes rodoviários, óbitos e traumatismos, e para reduzir as suas consequências;
- b) Prosseguir a normalização dos indicadores e das práticas de notificação,

¹⁴ WHA, 2016

nomeadamente sobre os óbitos, os traumatismos e os factores de risco dos acidentes de viação, para se produzir informação comparável, e aproveitar as melhores práticas existentes nesta área;

- c) Continuar a prestar apoio aos Estados-Membros para darem prioridade às principais medidas de segurança rodoviária, como a aplicação do Plano Mundial da Década de Acção para a Segurança Rodoviária 2011-2020.

12. Solicita-se ao Comité Regional que aprecie e aprove as medidas propostas.