



**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 9 da ordem do dia provisória

**ESTRATÉGIA REGIONAL PARA A GESTÃO DOS DETERMINANTES AMBIENTAIS  
DA SAÚDE HUMANA NA REGIÃO AFRICANA 2017-2021**

**Relatório do Secretariado**

**RESUMO**

1. Na Região Africana, o fardo de doença atribuível aos determinantes ambientais e ao seu consequente impacto socioeconómico é considerável. Os riscos ambientais concorrem em 23% para o peso da doença na Região Africana. As doenças transmitidas por vectores, as afecções diarreicas e cardiovasculares, assim como as infecções das vias respiratórias inferiores são em grande medida imputáveis a determinantes ambientais. A poluição do ar, a água, o saneamento e a higiene são os principais factores associados a essas doenças.
2. Em resposta, os Ministros Africanos da Saúde e do Ambiente adoptaram a Declaração de Libreville sobre a Saúde e o Ambiente em África (2008), na qual se comprometeram a agir conjuntamente sobre os determinantes ambientais da saúde humana e na integridade dos ecossistemas. No entanto, os progressos alcançados em toda a Região na implementação da Declaração têm sido menores do que se esperava. A adopção dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) também gerou uma nova dinâmica na acção sobre os determinantes ambientais da saúde.
3. Estabelecer as ligações entre o ambiente e a saúde requer uma estratégia actual e integrada, alicerçada na Declaração de Libreville e alinhada com os ODS. Por conseguinte, a estratégia proposta visa reforçar uma abordagem integrada da gestão dos determinantes ambientais da saúde humana, por forma a acelerar a implementação da Declaração de Libreville, o que irá contribuir para a consecução dos ODS.
4. As principais áreas de incidência da estratégia incluem o consumo de água potável, o saneamento e a higiene seguro, a poluição atmosférica e as energias limpas, os produtos químicos e os resíduos, as alterações climáticas, o controlo dos vectores e a saúde no local de trabalho. A sua implementação exigirá a revisão e o reforço das disposições institucionais existentes, através da criação de um mecanismo de financiamento sustentável, do reforço das capacidades nacionais para a investigação, sensibilização e comunicação, e da vigilância, monitorização e avaliação integradas.
5. Solicita-se ao Comité Regional que analise e aprove esta estratégia.

## ÍNDICE

### Parágrafos

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	1-4
<b>ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO</b> .....	5-14
<b>A ESTRATÉGIA REGIONAL</b> .....	15-29
<b>CONCLUSÃO</b> .....	30-32

## INTRODUÇÃO

1. Os determinantes ambientais da saúde são os agentes físicos, químicos e biológicos que afectam o estado de saúde dos indivíduos e das comunidades. Na Região Africana, os problemas de saúde e ambientais incluem o abastecimento em água potável; os serviços de saneamento e higiene; a gestão da poluição da água, do solo e do ar; o controlo dos vectores e a gestão dos produtos químicos e dos resíduos; a saúde ambiental das crianças; e a saúde no local de trabalho.<sup>1</sup> Estes aspectos são influenciados pelas condições socioeconómicas como: agricultura e a produção de alimentos; educação; condições de vida e de trabalho; desemprego; acesso aos serviços de cuidados de saúde; habitação; urbanização sem planificação e migração urbana; transportes e aumento rápido e descontrolado da população. Todos estes determinantes dos resultados na saúde são afectados de diferentes formas pelas alterações climáticas.

2. Reconhecendo a importância dos factores ambientais enquanto determinantes da saúde humana, os Ministros Africanos da Saúde e do Ambiente aprovaram a Declaração de Libreville de 2008 sobre a Saúde e o Ambiente em África.<sup>2</sup> Esta Declaração representa o quadro político global no âmbito do qual os países africanos agem de forma coerente sobre os determinantes ambientais da saúde humana e na integridade dos ecossistemas. Desde a aprovação da Declaração de Libreville, o panorama político global mudou. Coloca-se agora uma maior ênfase na protecção do ambiente, na promoção de mercados energéticos transparentes e de políticas com baixo teor de carbono.

3. Em 2015, foi aprovado um conjunto de Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) para erradicar a pobreza e seguir o desenvolvimento sustentável nos próximos 15 anos. Os ODS definem a orientação colectiva para as dimensões económica, social e ambiental do desenvolvimento mundial. A saúde e o bem-estar humano são temas transversais aos 17 ODS. Por exemplo, quatro metas<sup>3</sup> do Objectivo 3<sup>4</sup> estão directamente relacionadas com a saúde e o ambiente. Cinco outros ODS<sup>5</sup> abordam directamente os elos entre a saúde e o ambiente. A Agenda 2030 proporciona uma plataforma ideal para catalisar o envolvimento e a acção intersectorial sobre os determinantes ambientais da saúde. Também oferece uma importante abertura para a reposição da prevenção primária enquanto abordagem e requisito prévio para o desenvolvimento sustentável.

---

<sup>1</sup> World Health Organization, République Gabonaise & United Nations Environment Programme. New and Emerging Environmental Threats to Human Health. *in* First Interministerial Conference on Health and Environment in Africa: Health Security through Healthy Environments 6 (2008).

<sup>2</sup> OMS/PNUA, a Declaração de Libreville sobre a Saúde e o Ambiente em África, Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, 2008.

<sup>3</sup> Meta 3.3: Até 2030, acabar com as epidemias de SIDA, tuberculose, paludismo e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis; Meta 3.4: Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis através da prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar; Meta 3.9: Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças devido a químicos perigosos, contaminação e poluição do ar, água e solo; Meta 3.13: Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gestão de riscos nacionais e mundiais de saúde.

<sup>4</sup> Objectivo 3: Garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades.

<sup>5</sup> Objectivo 6: Garantir a disponibilidade e a gestão sustentável da água e do saneamento para todos; Objectivo 7: Garantir o acesso à energia comportável, fiável, sustentável e moderna para todos; Objectivo 11: Tornar as cidades e os assentamentos humanos abrangentes, seguros, resilientes e sustentáveis; Objectivo 13: Tomar medidas urgentes para combater as alterações climáticas e os seus impactos; Objectivo 15: Proteger, reinstaurar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, lutar contra a desertificação, interromper e inverter a degradação dos solos, e travar a perda da biodiversidade.

4. Esta estratégia regional aproveita os progressos realizados na implementação da Declaração de Libreville, e fornece orientações aos Estados-Membros sobre como lidar com os elos existentes entre a saúde e o ambiente dentro do contexto dos ODS.

## ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO

5. Na Região Africana, 23% das mortes prematuras são atribuíveis a ambientes nocivos à saúde<sup>6</sup>, ao mesmo tempo que a Região enfrenta um fardo duplo de doenças transmissíveis e não transmissíveis.

6. A Região não conseguiu alcançar a meta dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) que visava proporcionar a 74% da população com acesso à água potável. O acesso à água potável aumentou de 48% para 68% durante a era dos ODM.<sup>7</sup> No entanto, este número esconde as enormes desigualdades sociais, sobretudo entre as comunidades urbanas e rurais, com coberturas de, respectivamente, 87% e 56%<sup>7</sup>.

7. A Região também não atingiu a meta dos ODM de 62% de acesso ao saneamento. A percentagem da população que usa instalações de saneamento melhoradas aumentou apenas de 24% para 30% durante o período dos ODM.<sup>7</sup> Em 2015, cerca de 700 milhões de pessoas (70%) não tinham acesso a instalações de saneamento melhoradas<sup>7</sup>.

8. Em 2014, cerca de 38% dos Estados-Membros tinham legislação e políticas sobre a gestão dos produtos químicos.<sup>8</sup> Além disso, 32% tinham desenvolvido capacidades em termos de vigilância de incidentes envolvendo produtos químicos, 50% tinham criado laboratórios de referência para a detecção química, e apenas 25% tinham centros antiveneno<sup>8</sup>. As descargas ilegais de substâncias químicas continuam a ser um problema prevalente na sua gestão em África.

9. Em 2012, 4,3 milhões de mortes a nível mundial foram atribuídas à poluição no interior dos edifícios, e destas, 580 000 ocorreram em África, principalmente devido ao uso doméstico de combustível sólido para o aquecimento, a iluminação e a preparação de alimentos<sup>9</sup>. Os números em relação com à poluição atmosférica exterior foram de 3,7 milhões de óbitos a nível mundial, estilando-se em 176 mil na Região<sup>10</sup>. As principais fontes de poluição atmosférica são a produção de energia, os transportes, a queima de resíduos sólidos, a agricultura e a indústria. A monitorização da qualidade do ar ambiente também continua a constituir um desafio. Em 2016, apenas 39 povoações e cidades de 10 Estados-Membros<sup>11</sup> dispunham de dados referentes à qualidade do ar ambiente.

---

<sup>6</sup> WHO. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2016.

<sup>7</sup> UNICEF, World Health Organization. Progress on sanitation and drinking water: 2015 update and MDGs assessment. 2015.

<sup>8</sup> OMS. Produtos Químicos Preocupantes a Nível da Saúde Pública na Região Africana e a sua Gestão: Relatório de Avaliação Regional. Brazzaville, 2014.

<sup>9</sup> WHO. Burden of disease from Household Air Pollution, 2012.  
[http://www.who.int/phe/health\\_topics/outdoorair/databases/HAP\\_BoD\\_results\\_March2014.pdf](http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/databases/HAP_BoD_results_March2014.pdf), accessed 9 February; 2017)

<sup>10</sup> WHO. Burden of disease from Ambient Air Pollution for 2012.  
[http://www.who.int/phe/health\\_topics/outdoorair/databases/AAP\\_BoD\\_results\\_March2014.pdf?ua=1](http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/databases/AAP_BoD_results_March2014.pdf?ua=1)

<sup>11</sup> WHO's Urban Ambient Air Pollution database -Update 2016 versão 0.2  
[http://www.who.int/phe/health\\_topics/outdoorair/databases/AAP\\_database\\_summary\\_results\\_2016\\_v02.pdf](http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/databases/AAP_database_summary_results_2016_v02.pdf)

10. Uma elevada percentagem do fardo de doenças não transmissíveis (DNT) está associada à poluição do ar, ao fumo do tabaco e produtos químicos, incluindo 20% para o cancro, 31% para as doenças cardiovasculares, 31% para doenças pulmonares obstrutivas crónicas, e 44% para a asma<sup>6</sup>.

11. No que toca às doenças vectoriais, 90% dos casos de paludismo no mundo (212 milhões) e 92% das mortes (429 000) em 2015 ocorreram na Região<sup>12</sup>. Desde 2014, têm ocorrido surtos de arbovírus, como a dengue, a febre do Vale do Rift, o vírus Zika e a febre-amarela num ritmo sem precedentes. Até à data, 26 Estados-Membros<sup>13</sup> desenvolveram estratégias integradas de gestão dos vectores, a maior parte das quais visam apenas o paludismo ao invés de várias doenças vectoriais.

12. O impacto das alterações climáticas na saúde inclui uma maior vulnerabilidade às doenças transmitidas pelo ar, pela água e por vectores, assim como à malnutrição. Em 2011, a sexagésima quarta sessão do Comité Regional da OMS para a África aprovou o Quadro de Adaptação da Saúde Pública às Alterações Climáticas através da Resolução AFR/RC61/R2.<sup>14</sup> Até à data, 10 Estados-Membros<sup>15</sup> concluíram as avaliações da vulnerabilidade e adaptação às alterações climáticas e 11<sup>16</sup> elaboraram perfis nacionais da saúde e do clima<sup>17</sup>.

### Justificação

13. O Compromisso de Luanda (2010)<sup>18</sup> estipula que todos os Estados-Membros devem concluir as análises da situação e as avaliações das necessidades (SANA) e preparar os planos nacionais de acção conjunta (NPJA) até 2012. No entanto, em 2016, apenas 34 Estados-Membros tinham finalizado os SANA e apenas 17 deles já tinham os NPJA<sup>19</sup>.

14. Além disso, hoje as prioridades internacionais no da saúde ambiental evoluíram consideravelmente com a adopção dos ODS, dos Acordos de Paris sobre as Alterações Climáticas (2015) e o Quadro de Sendai para a Redução do Risco de Catástrofes 2015-2030. A segurança sanitária mundial a par da resistência antimicrobiana passaram também a ser prioridades que estão no topo da agenda da saúde pública. A realização de todas estas agendas internacionais pressupõe uma mudança de paradigma e um novo modelo de negócios assente numa abordagem integrada em termos de programação e prestação de serviços.

---

<sup>12</sup> WHO, World Malaria Report 2016, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2016.

<sup>13</sup> África do Sul, Angola, Botsuana, Camarões, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gana, Madagáscar, Malawi, Mali, Mauritânia, Mozambique, Namíbia, Nigéria, Quénia, RDC, República Unida da Tanzânia, Serra Leoa, Sudão do Sul, Suazilândia, Gâmbia, Zâmbia, Zimbabué.

<sup>14</sup> Resolução AFR/RC61/R2, Quadro de Adaptação da Saúde Pública às Alterações Climáticas na Região Africana. Em: *Sexagésima Primeira Sessão do Comité Regional da OMS para a África, Yamoussoukro, Côte d'Ivoire, 29 de Agosto a 2 de Setembro de 2011, Relatório Final*. Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2011 (AFR/RC61/14.), pp.8-10.

<sup>15</sup> Benim, Burquina Faso, Etiópia, Gana, Guiné, Madagáscar, Malawi, Mali, República Unida da Tanzânia, e Zâmbia.

<sup>16</sup> África do Sul, Argélia, Botsuana, Etiópia, Gana, Madagáscar, Malawi, Nigéria, Quénia, República Unida da Tanzânia e Uganda.

<sup>17</sup> Health and Climate country profiles, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2015  
<http://www.who.int/globalchange/resources/country-profiles/en/>; consultado em 5 de Fevereiro de 2017.

<sup>18</sup> WHO/PNUA. O Compromisso de Luanda; Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, 2010.

<sup>19</sup> WHO/PNUA, Desafios e Mudança a Nível Continental. Determinantes Ambientais da Saúde em África: Segundo Relatório de Síntese sobre as Análises de Situação e as Avaliações das Necessidades para a Implementação da Declaração de Libreville sobre Saúde e Ambiente em África; Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, 2015.

15. Estabelecer as ligações entre o ambiente e a saúde requer uma estratégia actual e integrada, alicerçada na Declaração de Libreville e alinhada com os ODS, tal como articulado nesta estratégia. Esta estratégia servirá igualmente de enquadramento para acelerar a implementação da Declaração de Libreville.

## A ESTRATÉGIA REGIONAL

### Finalidade, objectivos, marcos e metas

16. **Finalidade:** reduzir o fardo das doenças atribuíveis aos determinantes ambientais através de ambientes humanos seguros, sustentáveis e saudáveis.

17. **Objectivos:** o objectivo geral é fornecer orientação aos Estados-Membros para estabelecer as ligações entre a saúde e o ambiente, com vista à consecução dos ODS.

Os objectivos específicos são:

- a) Promover sinergias e coordenação entre a saúde e os sectores da saúde e do ambiente em apoio da implementação da Declaração de Libreville.
- b) Facilitar a elaboração e implementação dos planos nacionais de acção conjunta para a gestão dos factores de risco ambientais da saúde humana e da integridade do ecossistema.
- c) Reforçar a capacidade nacional e regional de monitorização e vigilância integradas dos determinantes ambientais da saúde e da integridade do ecossistema.

### 18. Marcos e metas:

Marcos até 2019:

- a) Todos os Estados-Membros criaram uma equipa de trabalho nacional multisectorial e elaboraram planos nacionais de acção conjunta (NPJA).
- b) Pelo menos 20 Estados-Membros elaboraram planos nacionais de adaptação da saúde às alterações climáticas (HNAP).
- c) Pelo menos 20 Estados-Membros desenvolveram um quadro nacional para os planos de segurança da água (WSP).
- d) Pelo menos 16 Estados-Membros implementaram os seus planos de segurança da água.
- e) Pelo menos 30 Estados-Membros realizaram ou actualizaram a avaliação das necessidades de controlo dos vectores.

Metas para 2021:

- a) Aumentar em 15% o número de pessoas que usa fontes de água potável geridas de forma segura, comparativamente a 2016.
- b) Aumentar em 10% o número de pessoas que usa serviços de saneamento geridos de forma segura, comparativamente a 2016.
- c) Que pelo menos 20 países tenham dados sobre a qualidade do ar ambiente.

- d) Que todos os países tenham pelo menos um centro antiveneno ou unidade de toxicologia a funcionar que satisfaça os requisitos mínimos da OMS.
- e) Que pelo menos 15 países tenham desenvolvido instrumentos políticos nacionais para a acção em matéria de saúde dos trabalhadores.

### Princípios orientadores:

19. A implementação da estratégia será norteada pelos seguintes princípios:

- a) **Apropriação e liderança por parte dos países:** as autoridades nacionais dirigem a elaboração dos planos nacionais de acção conjunta em linha com os ODS.
- b) **Integração:** integrar a implementação de intervenções comprovadas para um progresso tangível, através da optimização de sinergias e da minimização da duplicação e dos custos de transacção.
- c) **Parceria em que todos ganham e colaboração intersectorial:** coordenar e actuar em vários sectores, uma vez que muitos sectores diferentes desempenham um papel crucial na determinação dos riscos e condições ambientais.
- d) **Igualdade e direitos humanos:** integrar os direitos à vida, à saúde, à alimentação, à água e ao saneamento, com especial atenção às pessoas desproporcionalmente afectadas e carenciadas.
- e) **Envolvimento da comunidade:** incorporar os sistemas comunitários no planeamento dos serviços de saúde e na acção sobre os determinantes ambientais da saúde.

### Intervenções prioritárias

As seguintes intervenções prioritárias serão planeadas e implementadas no contexto dos planos nacionais de acção conjunta e dos programas nacionais para desenvolver os sectores da saúde e do ambiente.

20. **Reforçar o quadro de políticas e dos mecanismos institucionais para intervenções integradas nos domínios do ambiente e da saúde:** em linha com as disposições da Aliança Estratégica para a Saúde e o Ambiente em África (2010)<sup>20</sup>, deverá ser criado um comité nacional de coordenação ou uma equipa nacional de trabalho multisectorial e multidisciplinar (CTT). O CTT deverá reflectir a representação de todos os ministérios interessados como da saúde, ambiente, agricultura, indústria, planeamento urbano, infra-estruturas, terras, transporte e energia, bem como das universidades e instituições de investigação, dos parceiros do desenvolvimento e da sociedade civil.

21. **Realizar avaliações de referência dos riscos e das capacidades:** a análise da situação e a avaliação das necessidades (SANA) deverão ser realizadas pelos Estados-Membros enquanto requisito prévio para a elaboração dos planos nacionais de acção conjunta. O SANA vai agir sobre a globalidade dos determinantes da saúde ambiental, sobre as forças que determinam os seus níveis de risco associados e ainda sobre a gestão destes riscos. O SANA incidirá também nas vertentes das políticas e legislação nacional, capacidades técnicas e institucionais, nos mecanismos existentes e potenciais de coordenação intersectorial e dos recursos humanos financeiros disponíveis.

---

<sup>20</sup> OMS/PNUA. Disposições da Aliança Estratégica para a Saúde e o Ambiente, Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, 2010.

22. **Desenvolver as capacidades técnicas, institucionais e em termos de infra-estruturas:** deve-se abordar, com carácter prioritário, o desenvolvimento conjunto das capacidades dos peritos nacionais que operam em sectores pertinentes, como os da saúde, ambiente e meteorologia, no uso dos dados ambientais, incluindo as informações climáticas na vigilância de doenças e de alerta precoce. O desenvolvimento a longo prazo de capacidades humanas deverá focar-se na integração da promoção da educação sanitária e da saúde ambiental nos programas curriculares das instituições de formação. A legislação, as políticas e os quadros nacionais de saúde ambiental deverão ser desenvolvidos ou actualizados e alinhados com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. A capacidade institucional e técnica dos serviços nacionais de saúde ambiental deverá ser reforçada, recorrendo a análises e metodologias económicas, como os custos da inacção, para informar a tomada de decisões

23. **Criar sistemas integrados de vigilância da saúde e do ambiente:** Esta abordagem integrada ajudará a acompanhar as tendências nos indicadores que incidem nos factores de risco mais pertinentes para a saúde, os resultados na saúde que mais são influenciados pelo ambiente e as medidas políticas consideradas necessárias para reduzir e prevenir os riscos. Os Estados-Membros deverão reforçar as capacidades nacionais de monitorização e recolha de dados, incluindo as capacidades de vigilância integrada e os sistemas de alerta precoce, para permitir que os sistemas de saúde consigam antecipar, preparar-se e responder a ameaças de saúde pública que resultem da degradação ambiental.

24. **Definir a agenda de investigação:** Os Estados-Membros deverão definir agendas de investigação e gerar o financiamento adequado para fazê-las avançar. Deverão ser criados mecanismos para consolidar as evidências científicas e partilhar as experiências e as lições aprendidas para nortear as políticas e as práticas em matéria de saúde ambiental aos níveis regional e nacional.

25. **Despertar consciências e empreender mobilização social:** Os Estados-Membros deverão garantir o envolvimento das comunidades, através do reforço dos sistemas comunitários existentes para os papéis de liderança e de tutela. A literacia comunitária sobre a relação entre a saúde e o ambiente, as alterações climáticas e mudanças sociais e comportamentais deverá ser melhorada. A tónica deverá recair na capacitação das comunidades para a adopção efectiva e a aplicação de intervenções simples e com boa relação custo-eficácia.

26. **Aumentar as intervenções de prevenção primária com boa relação custo-eficácia:** As principais áreas de incidência deverão incluir: água potável e saneamento básico, poluição atmosférica e energias limpas, produtos químicos e resíduos, alterações climáticas e saúde, gestão integrada dos vectores, e saúde no local de trabalho.

- a) *Melhorar o acesso a água potável, saneamento e higiene (WASH):* deverão ser tomadas medidas necessárias para implementar ainda mais as medidas acordadas nas resoluções WHA64.24 e WHA64.15. De acordo com as directrizes da OMS sobre a qualidade da água potável<sup>21</sup>, os esforços deverão centrar-se no dimensionamento de iniciativas existentes, como os planos para a segurança da água (WSP), planeamento para o saneamento básico (SSP), tratamento e armazenamento seguro da água para as residências (HWTS), e WASH em contextos específicos, incluindo unidades de saúde e escolas. O WASH deve ser generalizado para integrar os programas de saúde, incluindo os relativos à nutrição, doenças tropicais negligenciadas e à saúde materna, infantil e neonatal no contexto da Prevenção e Controlo das Infecções. Os

---

<sup>21</sup> OMS, Guidelines for drinking-water quality: Fourth edition incorporating the first addendum. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2017.



Estados-Membros deverão assegurar que as suas estratégias se encontram alinhadas e contribuem para a consecução do ODS 6.

- b) *Gerir a poluição atmosférica e promover as energias limpas:* a legislação e os instrumentos regulatórios nacionais para a saúde pública deverão ser harmonizados e aplicados para promover o uso de fontes de energia limpa para cozinhar, para o aquecimento e para a iluminação. O sector da saúde deverá promover o acesso a energia sustentável e limpa/renovável nas unidades de saúde e melhorar as políticas urbanas sustentáveis nas áreas da energia, dos transportes, da gestão de resíduos e da indústria, de modo a reduzir a emissão de poluentes climáticos de curta duração. Os Estados-Membros deverão promover a monitorização da poluição atmosférica e consolidar os elementos factuais sobre o seu impacto na saúde humana, em consonância com a resolução WHA68. 8<sup>22</sup> e os ODS 7 e 11<sup>5</sup>.
- c) *Gestão dos produtos químicos e dos resíduos.* O que será realizado em sintonia com o roteiro da OMS para aumentar o envolvimento do sector da saúde em relação à abordagem estratégica à gestão internacional das substâncias químicas com vista à meta de 2020 e para lá dela<sup>23</sup>, a Abordagem Estratégica à Gestão Internacional de Produtos Químicos, a Convenção de Minamata sobre mercúrio e de outros Acordos Multilaterais sobre o Ambiente<sup>24</sup> ratificados pelos Estados-Membros, e com o Regulamento Sanitário Internacional (2005). Os Estados-Membros deverão desenvolver quadros nacionais para a gestão de produtos químicos e resíduos, criar e reforçar centros antiveneno e mecanismos de vigilância, alerta e resposta para incidentes com agentes químicos.
- d) *Gestão Integrada dos Vectores (GIV).* No contexto da resposta global ao controlo dos vectores (Documento A70/26 Rev.1.)<sup>25</sup>, os Estados-Membros deverão planear e implementar o controlo dos vectores com base em elementos factuais através da promoção da gestão integrada dos vectores, por forma reduzir ou travar a transmissão das doenças vectoriais. A intensificação das intervenções existentes de controlo dos vectores, como os mosquiteiros tratados com insecticida de longa duração e a vaporização residual de espaços interiores, a vigilância dos vectores, incluindo a gestão da resistência aos insecticidas, assim como as operações de controlo dos vectores durante as emergências, deverão ser abordados com carácter prioritário.
- e) *Gestão do impacto das alterações climáticas na saúde.* Os Estados-Membros que ainda não realizaram avaliações da vulnerabilidade e adaptação às alterações climáticas e aqueles sem planos nacionais de adaptação da saúde deverão finalizar estes processos. Os países com planos nacionais de adaptação da saúde deverão acelerar a implementação dos mesmos. A resiliência ao clima deverá ser integrada

---

<sup>22</sup> OMS, Health and the environment: addressing the health impact of pollution. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2015

<sup>23</sup> OMS, The role of the health sector in the Strategic Approach to International Chemicals Management towards the 2020 Goal and beyond, May 2017, Genebra, Organização Mundial da Saúde, [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70/A70\\_36-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_36-en.pdf) (consultado em 13 de Junho de 2017).

<sup>24</sup> a) Basel Convention on the Control of Transboundary Movements of Hazardous Wastes and their Disposal (1989); b) Bamako Convention on the ban of the Import into Africa and the Control of Transboundary Movement and Management of Hazardous Wastes within Africa (1991); c) Rotterdam Convention on the Prior Informed Consent Procedure for Certain Hazardous Chemicals and Pesticides in International Trade (1998); d) Stockholm Convention on Persistent Organic Pollutants (2001). e) Strategic Approach to International Chemicals Management (2006), and (f) Minamata Convention on Mercury (2013).

<sup>25</sup> WHO Global vector control response, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2017: <http://www.who.int/malaria/global-vector-control-response> (consultado em 13 de Junho de 2017)

nos planos e programas de saúde, com vista a melhorar o alerta precoce e a vigilância das doenças sensíveis ao clima.

- f) *Promoção de iniciativas para a saúde ocupacional e ambientes saudáveis.* Com base no Plano de Acção Mundial da OMS sobre a Saúde dos Trabalhadores<sup>26</sup>, deverão ser elaborados e implementados planos nacionais para a saúde dos trabalhadores. Os Estados-Membros deverão elaborar e implementar programas nacionais para a protecção e a segurança dos trabalhadores no sector da saúde, bem como aumentar a protecção dos trabalhadores noutros sectores. Deverá ser dada uma atenção particular ao alargamento de regimes de protecção social com boa relação custo-eficácia e à promoção de iniciativas para ambientes saudáveis.

### **Papéis e responsabilidades**

27. Os Estados-Membros deverão:

- a) Fornecer liderança e tutela; estabelecer parcerias com doadores, agências multilaterais, o sector privado e a sociedade civil;
- b) Aumentar a afectação de recursos e incrementar os investimentos internos em plataformas, iniciativas e programas que lidam com o impacto dos factores ambientais na saúde;
- c) Promover o diálogo entre partes interessadas de diversos países e as parcerias público-privadas, incluindo com organizações intergovernamentais, bancos de desenvolvimento, comunidades económicas regionais, instituições de investigação e universidades;
- d) Definir a agenda da investigação; consolidar as evidências científicas e partilhar experiências e ensinamentos retirados da gestão da saúde e do ambiente na Região Africana.

28. A OMS e os parceiros deverão:

- a) Estabelecer e divulgar as normas e padrões, conselhos em matéria de políticas e orientações para a implementação, incluindo metodologias e protocolos de apoio às acções dos países;
- b) Facilitar o desenvolvimento das capacidades e a assistência técnica para a elaboração e a implementação de planos de acção conjunta.
- c) Catalisar a mobilização de recursos internos e externos, e apoiar a elaboração de estudos nacionais de viabilidade para o investimento nas intervenções prioritárias de saúde e ambiente.
- d) Defender o reforço dos compromissos, uma maior visibilidade, a definição das prioridades e o entendimento dos elos entre a saúde e o ambiente no seio da OMS e além da organização.
- e) Promover o diálogo entre os intervenientes regionais e as parcerias público-privadas, incluindo com organizações intergovernamentais, bancos de desenvolvimento, comunidades económicas regionais, instituições de investigação e universidades.

---

<sup>26</sup> Resolução WHA60.26, Workers' health: Global Plan of Action. *In*: Sixtieth World Health Assembly. Organização Mundial da Saúde, 23 de Maio de 2007. [http://www.who.int/occupational\\_health/WHO\\_health\\_assembly\\_en\\_web.pdf](http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_en_web.pdf), acedido a 4 de Maio de 2017.

### **Implicações em termos de recursos**

29. São necessários recursos financeiros continuados para apoiar os mecanismos de coordenação intersectorial e aumentar o investimento nas intervenções prioritárias. Se assumirmos que metade dos Estados-Membros irá receber apoio técnico todos os anos ao custo de cerca de 25 000 dólares americanos cada, prevê-se que o total das implicações financeiras para o Secretariado durante o período de cinco anos será de 2,5 milhões de dólares. Os Estados-Membros deverão mobilizar recursos aos níveis interno e externo para implementar a estratégia, por exemplo, através da elaboração de estudos de viabilidade para o investimento nas intervenções prioritárias de saúde e ambiente.

### **Monitorização e avaliação**

30. Os Estados-Membros deverão criar um quadro nacional integrado para a monitorização e avaliação conjuntas anuais das intervenções intersectoriais prioritárias. Os Estados-Membros deverão igualmente continuar a participar em iniciativas mundiais de monitorização existentes. Um relatório dos progressos na implementação desta estratégia deverá ser apresentado ao Comité Regional da OMS de dois em dois anos, a partir de 2019.

### **CONCLUSÃO**

31. Actualmente, as alterações e desafios ambientais, incluindo os fenómenos meteorológicos extremos, estão a acontecer a um ritmo sem precedentes. A Região, com populações muito vulneráveis, tem tido fardos elevados tanto de doenças transmissíveis como de não transmissíveis. Estas incluem doenças vectoriais, diarreicas e cardiovasculares, bem como infecções do tracto respiratório inferior, que são fortemente atribuíveis aos determinantes ambientais. A poluição no interior dos edifícios e do ar ambiente, a água, o saneamento e a higiene são condições ambientais que propiciam estas doenças. Estes factores estão actualmente a ser exacerbados pelas consequências negativas das alterações climáticas, da urbanização sem planificação, do crescimento descontrolado da população e da migração urbana.

32. Assim, esta estratégia pretende aumentar os progressos feitos na implementação da Declaração de Libreville e propõe novas abordagens para agir sobre os determinantes ambientais da saúde humana e na integridade do ecossistema. Prevê-se que sua implementação pelos Estados-Membros contribua para a consecução dos ODS.

33. Solicita-se ao Comité Regional que analise e aprove a estratégia.