



COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima segunda sessão

Luanda, República de Angola, 19–23 de Novembro de 2012

Ponto 10 da ordem do dia provisória

**GESTÃO DO RISCO DE CATÁSTROFES: ESTRATÉGIA PARA O SECTOR DA
SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA**

Relatório do Secretariado

RESUMO

1. A Região Africana da OMS continua a confrontar-se com situações de emergência de origem natural e causadas pelo homem, que provocam traumatismos, morte, deslocação das populações, destruição das unidades e ruptura dos serviços de saúde, o que conduz muitas vezes a catástrofes.
2. Desde a adopção, em 1997, da Estratégia Regional sobre Preparação e Resposta às Emergências, a frequência e a dimensão das situações de emergência e das catástrofes tem vindo a aumentar. Além disso, várias iniciativas mundiais, formuladas desde 2005, incluindo a resolução WHA64.10 da Assembleia Mundial da Saúde, adoptada em 2011, centraram-se na Gestão do Risco de Catástrofes (GRC) como a abordagem para conter e minimizar o impacto das emergências.
3. A OMS reconheceu a necessidade dos Estados-Membros em formularem políticas e legislação, e ainda desenvolverem capacidades de modo a institucionalizar a GRC no sector da saúde. Foi realizada uma avaliação em 2001, que revelou que estas políticas, capacidades e legislação não existe na maioria dos países da Região.
4. Esta estratégia regional propõe que os Estados-Membros reforcem a gestão do risco de catástrofes através da formulação de legislação e políticas adequadas; desenvolvimento de capacidades adequadas no MS; avaliação e mapeamento dos riscos na óptica do sector da saúde; avaliação do nível de segurança e aplicando normas aos hospitais e outras unidades de saúde; desenvolvendo a resiliência das comunidades; reforçando a preparação; formulando normas nacionais de resposta; e reforçando a gestão da base factual e dos conhecimentos. Isto irá garantir que o sistema de saúde estará bem preparado e será capaz de prestar a resposta adequada do sector da saúde às emergências e reduzir a probabilidade de se tornarem em catástrofes.
5. Convida-se o Comité Regional a analisar e a aprovar esta estratégia.

ÍNDICE

	Parágrafos
INTRODUÇÃO	1–4
ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO	5–10
A ESTRATÉGIA REGIONAL	11–27
MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO	28–29
CONCLUSÃO	30–32

RESOLUÇÃO

	Página
AFR/RC62/WP/1: Gestão do risco de catástrofes: estratégia para o sector da saúde na Região Africana.....	11

INTRODUÇÃO

1. Em 2011, trinta e cinco países¹ da Região Africana notificaram situações de emergência, definidas como “situações ameaçadoras que exigem uma acção urgente”.² É frequente uma situação de emergência progredir para uma catástrofe, que é “uma ruptura grave do funcionamento de uma comunidade ou sociedade, provocando perdas generalizadas de vidas humanas, materiais, económicas ou ambientais, que ultrapassam a capacidade da comunidade ou sociedade afectadas em lidar com a situação utilizando os seus próprios recursos.”³ Catástrofes recentes na Região incluem a violência pós-eleitoral no Quênia em 2007/2008, que provocou o deslocamento de mais de 300 000 pessoas; o grande surto de cólera no Zimbabwe em 2008, com mais de 11 000 casos e uma mortalidade elevada; a seca de 2009 no Corno de África, que afectou cerca de 23 milhões de pessoas; a violência pós-eleitoral de Novembro de 2010 na Côte d’Ivoire, que resultou no deslocamento de mais de 900 000 pessoas; as cheias de 2010/2011 em 9 países da África Austral, que afectou cerca de 150 000 pessoas e resultou na destruição de áreas de cultivo, habitações e infra-estruturas sociais, incluindo unidades de saúde, e ainda a actual crise na Sub-Região do Sael, que afecta mais de 15 milhões de pessoas em nove países.

2. Reconhecendo a importância das situações de emergência, a quadragésima sétima sessão do Comité Regional Africano da OMS adoptou, em 1997, a Resolução AFR/RC47/R1, sobre a Estratégia Regional para Socorros de Emergência e Ajuda Humanitária. A estratégia a cinco anos incidia sobretudo na preparação e resposta de emergência. No entanto, grandes catástrofes recentes, incluindo o tsunâmi no Oceano Índico, em 2004, e os terramentos no Paquistão e no Haiti vieram realçar a importância de se abordar a temática do risco de catástrofe, como definida no Quadro de Hyogo para a Acção 2005–2015.⁴ Os ensinamentos colhidos da crise de 2011 no Corno de África mostram que a dimensão do número de mortes e de sofrimento, bem como os custos financeiros, poderiam ter sido reduzidos se tivesse sido aplicada uma abordagem de gestão do risco. Por conseguinte, foi recomendado que todos os actores ‘façam a gestão dos riscos, não da crise’.⁵ Esta abordagem foi reforçada em 2011 pela sexagésima quarta Assembleia Mundial da Saúde, na sua resolução WHA64.10, que exortava os Estados-Membros a reforçarem os programas de gestão das emergências de saúde e do risco de catástrofes.

3. A Gestão do Risco de Catástrofes (GRC) abrange as vertentes da Preparação, “o conhecimento e as capacidades desenvolvidas pelo sistema de saúde e pelas comunidades para antecipar, responder e recuperar de forma eficaz dos impactos de eventos ou situações de risco prováveis, iminentes ou actuais” e a Resposta, “o fornecimento de serviços de emergência e de assistência de saúde pública durante ou imediatamente a seguir a uma catástrofe, de modo a salvar vidas, reduzir o impacto na saúde, assegurar a segurança pública e responder às necessidades básicas de subsistência das pessoas afectadas”. Estas duas vertentes estão incluídas na estratégia de 1997. No entanto, e para além destas, a GRC abrange também um elemento de prevenção, ao aumentar a capacidade do sistema de saúde, das comunidades ou da sociedade expostas a perigos para resistir ou absorver os efeitos de um determinado perigo através de intervenções baseadas na análise dos riscos.

4. A Gestão do Risco de Catástrofes é definida como o processo sistemático de utilizar directivas administrativas, organizativas e competências e capacidades operacionais para implementar estratégias, políticas e melhorar as capacidades de enfrentar as catástrofes, de modo a diminuir o impacto adverso dos perigos (fenómenos ou substâncias que têm o potencial para causar perturbações ou danos para os

¹ Angola, Argélia, Benim, Burkina Faso, Burúndi, Camarões, Cabo Verde, Chade, Comores, Congo, Côte d’Ivoire, Eritrea, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Quênia, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Mali, Malawi, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Senegal, Togo, Uganda, Zâmbia, Zimbabwe.

² Health Sector Self Assessment Tool for Disaster Risk Reduction, Barbados, Pan American Health Organization; 2010. Available at <http://www.disasterpublications.info/english> (last accessed: 13/04/2012).

³ *ibid*

⁴ Hyogo Framework for Action 2005-2015: Building the Resilience of Nations and Communities to Disasters. World Conference on Disaster Reduction, International Strategy for Disaster Reduction, Kobe, Hyogo, Japan; 2005.

⁵ A Dangerous Delay: The cost of late response to early warnings in the 2011 drought in the Horn of Africa. Joint Agency Briefing Paper. London, Save the Children and Oxfam; January, 2012.

seres humanos e o ambiente) e a possibilidade de ocorrência de catástrofes⁶. De modo a implementar a GRC, os países precisarão de ter um ambiente favorável (política e legislação; informação e comunicação; formação e investigação e financiamento. Será igualmente necessário desenvolver determinadas capacidades, tais como capacidades para a coordenação no sector da saúde e noutros sectores; avaliação dos riscos; tornar as unidades de saúde mais seguras; minimizar o impacto dos eventos (preparação e resposta); reconstrução pós-catástrofe do sistema de saúde (recuperação); e reforço da resiliência local (apoio comunitário). As observações que precedem sublinham a necessidade de se formular uma estratégia regional que aborde de forma cabal a GRC.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO

5. Ano após ano, a Região Africana é atingida por catástrofes naturais e provocadas pelo homem, com um impacto directo e indirecto na mortalidade, no fardo das doenças e na prestação de cuidados de saúde, já para não falar nas implicações adversas para o crescimento económico e a consecução da maioria dos objectivos nacionais de desenvolvimento. Em 2010, o continente africano sofreu 69 catástrofes que afectaram 9,9 milhões de pessoas.⁷ Em 2011, o Corno de África sofreu uma catástrofe que afectou mais de 13 milhões de pessoas e vitimou entre 50 000 a 100 000.⁸ Entre 2007 e 2011, a Região Africana necessitou, em média, de mais de 3,2 mil milhões de dólares americanos anualmente para dar resposta às catástrofes e, desse montante, uma média de 288 milhões foi para a resposta do sector da saúde.⁹

6. As emergências e as catástrofes exercem um impacto económico negativo nos países. Segundo o Banco Mundial, as catástrofes naturais resultaram em danos que representam 2% a 15% do PIB anual de um país; e que o custo das catástrofes naturais poderiam ter sido reduzidos em 280 mil milhões de dólares americanos caso tivessem sido investidos 40 mil milhões em medidas de prevenção¹⁰. Em 2007, o total de prejuízo económico descontado das mortes relativas a catástrofes na Região foi de 117,2 milhões de dólares.

7. A despeito da prevalência de situações de emergência e de catástrofes, e do seu impacto negativo na saúde e na economia, a avaliação de base do ambiente favorável e das capacidades para a GRC, realizada em 2011 em 32 países da Região, revelou que o sector da saúde dos países avaliados não dispõe das políticas e das capacidades relevantes para a GRC. Os papéis do sector da saúde delineados em Leis Nacionais para as Catástrofes e políticas nacionais multissetoriais não foram adequadamente transpostos para políticas e práticas específicas ao sector da saúde. As Leis Nacionais de Saúde e as Políticas Nacionais de Saúde abrangem a questão da GRC em apenas sete países¹¹, e em dez¹² dos países avaliados, respectivamente. Foram também identificadas lacunas evidentes na capacidade do sector da saúde em efectuar uma coordenação intrasectorial e intersectorial. Apenas 14 dos 32 países analisados têm uma unidade no Ministério da Saúde (MS) com responsabilidades pela GRC. Vinte e cinco países dispõem de uma comissão nacional multissetorial de gestão das catástrofes, mas a subcomissão do sector da saúde apenas existe em 13 destes países.¹³

⁶ Health Sector Self Assessment Tool for Disaster Risk Reduction, Barbados, Pan American Health Organization; 2010. Available at <http://www.disasterpublications.info/english> (last accessed: 13/04/2012).

⁷ Guha-Sapir D, Vos F, Below R, with Ponsler S. Annual Disaster Statistical Review 2010: The Numbers and Trends. Brussels, CRED; 2011.

⁸ A Dangerous Delay: The cost of late response to early warnings in the 2011 drought in the Horn of Africa. Joint Agency Briefing Paper. London, Save the Children and Oxfam; January, 2012.

⁹ Financial Tracking Service of the Office for the Coordination of Humanitarian Assistance (OCHA).

¹⁰ http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/NEWS/0_contentMDK-20169861-nppePK-64257043-niPK-437376-the_SitePK-4607.00.html

acedido a 9 de Julho de 2012

¹¹ África do Sul, Burkina Faso, Comores, Etiópia, Gabão, Libéria, Uganda.

¹² África do Sul, Angola, Burkina Faso, Comores, Etiópia, Gana, Mali, Senegal, Togo, Uganda.

¹³ África do Sul, Burkina Faso, Camarões, Côte d'Ivoire, Etiópia, Lesoto, Libéria, Madagascar, Mauritània, República Democrática do Congo, Senegal, Togo, Uganda.

8. Em todos os países estão ainda por criar programas de desenvolvimento da resiliência das unidades de saúde, baseados na avaliação dos resultados, utilizando o índice de segurança hospitalar.¹⁴ As actividades de base comunitária relacionadas com a GRC, muitas vezes implementadas por ONG, não são coordenadas e estruturadas segundo a avaliação de risco específica à comunidade. Os planos de resposta do sector da saúde às catástrofes não têm em consideração todos os perigos potenciais nos países, e são baseados na avaliação dos riscos em apenas quatro países.¹⁵ Este planos de resposta são submetidos a exercícios teóricos, simulações e revisão periódica baseadas nas lições retiradas em apenas seis países.¹⁶ Nenhum dos países analisados estabeleceu todos os quatro elementos fundamentais para uma resposta às emergências e às catástrofes, e de prontidão das operações (Plano de Continuidade das Actividades, Procedimento Operativos Normalizados, Sistema de Triagem e Procedimentos de Evacuação).¹⁷

9. A capacidade para cumprir as normas nacionais durante a resposta a uma situação de emergência ou catástrofe continua a ser inadequada. Existem diversos intervenientes no domínio da ajuda humanitária no terreno, e cada qual emprega estratégias e orientações técnicas diferentes que, em muitos casos, não se encontram em sintonia com as normas nacionais.¹⁸ A afectação de recursos para as emergências por parte dos Estados-Membros continuar a ser inadequada, e a maioria dos países depende principalmente do financiamento dos doadores, que é maioritariamente direccionado para a resposta imediata. A prevenção e preparação para as catástrofes, e a recuperação pós-catástrofe do sistema de saúde continuam subfinanciadas.

10. A estratégia regional existente, adoptada em 1997, centrava-se sobretudo na preparação e resposta de emergência. Contudo, desenvolvimentos recentes dentro e fora da OMS, a nível mundial, na sequência de grandes catástrofes recorrentes, criaram uma mudança de paradigma no sentido da gestão do risco de catástrofes, em articulação com a resolução WHA64.10 da Assembleia Mundial da Saúde, que instava os Estados-Membros a reforçarem os programas de emergência de saúde e gestão do risco de catástrofes. Como tal, esta nova estratégia regional deve centrar-se não só na resposta às emergências e às catástrofes mas também na sua prevenção, através do reforço da gestão dos risco, em conformidade com a resolução supramencionada. As intervenções de GRC para o sector da saúde visam os componentes do sistema de saúde, incluindo a liderança e a governação, o desenvolvimento de resiliência das unidades de saúde, assim como a preparação, em sintonia com os seis componentes. Um sistema de saúde reforçado será não só capaz de dar uma resposta adequada do sector da saúde, mas irá também ter um efeito benéfico para além dos períodos de emergência.

A ESTRATÉGIA REGIONAL

Finalidade, Objectivo e Metas

11. A estratégia tem por finalidade contribuir para a segurança e o desenvolvimento humanos através da melhoria da gestão do risco de catástrofes no sector da saúde, incluindo fornecer uma resposta integral da saúde às emergências e às catástrofes.

12. Os objectivos específicos são:

- a) garantir a disponibilidade de políticas, estratégias e capacidades relevantes para nortear as intervenções do sector da saúde em matéria de GRC;

¹⁴ Hospital Safety Index –Evaluation Forms for Safe Hospitals. Pan American Health Organization, Washington DC; 2008.

¹⁵ Burkina Faso, República Democrática do Congo, Tanzânia, Togo.

¹⁶ Burkina Faso, Gana, Libéria, Madagascar, República Democrática do Congo, Togo.

¹⁷ Health Sector Self Assessment Tool for Disaster Risk Reduction, Barbados, Pan American Health Organization; 2010. Available at <http://www.disasterpublications.info/english> (last accessed: 13/04/2012).

¹⁸ Para além das orientações da OMS, existem outras elaboradas ou em processo de elaboração pela Comissão Permanente Interagências da ONU (IASC), pelo Comité Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (ICRC), pelos *Médecins Sans Frontières* (MSF), etc.

- b) reduzir o número de situações de emergência que se transformam em catástrofes, através da gestão dos riscos e melhorando a preparação e a resposta;
- c) reforçar o uso de evidências para o alerta precoce e a preparação e resposta às emergências e às catástrofes.

Metas:

13. Até ao final de 2014, todos os Estados-Membros da Região Africana deverão ter:
- a) identificado, atribuído responsabilidades e equipado uma unidade no MS para coordenar a implementação das intervenções para o sector da saúde;
 - b) criado subcomissões funcionais do sector da saúde nas comissões multisectoriais de coordenação da GRC;
 - c) incorporado a GRC na legislação nacional de saúde, nas políticas nacionais de saúde e nos planos estratégicos do sector da saúde.
14. Até ao final de 2017, pelo menos 90% dos Estados-Membros da Região Africana deverão ter:
- a) realizado análise e mapeamento do risco de catástrofe para o sector da saúde numa abordagem multisectorial;
 - b) instituído um processo de planeamento e gestão que inclui elaboração de planos, pré-posicionamento de materiais essenciais, afectação de recursos, simulações, avaliações e actualização actual com base nos riscos prevalentes no país;
 - c) incorporado indicadores de alerta precoce, preparação, resposta e recuperação de situações de emergência e catástrofe nos sistemas nacionais de vigilância e informação sanitária;
 - d) instituído o desenvolvimento da capacidade de resiliência das unidades de saúde e das comunidades, e intervenções de prevenção baseadas na análise e no mapeamento dos riscos;
 - e) criado operações de resposta e recuperação para emergências e catástrofes, com base nos procedimentos operativos normalizados nacionais.
15. Até ao final de 2022, todos os Estados-Membros da Região Africana deverão ter implementado em pleno a totalidade das intervenções da Estratégia Regional.

Princípios Orientadores

16. Os princípios orientadores desta estratégia são:
- a) **Princípios do género e dos direitos humanos**, que assegurem a incorporação das perspectivas da igualdade dos géneros e dos direitos humanos nas políticas e programas, assim como a neutralidade e a imparcialidade na resposta humanitária.
 - b) **Equidade** no acesso aos serviços, com especial incidência nos grupos altamente vulneráveis da população, incluindo as populações migrantes¹⁹ e as pessoas que vivem nos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento.²⁰
 - c) **Apropriação pelos países**, com os governos a coordenarem e a assegurarem que todas as intervenções dos parceiros estão em sintonia com as directrizes nacionais pertinentes.
 - d) **Participação**, com o envolvimento das comunidades e da sociedade civil.

¹⁹ Estas incluem nómadas, migrantes económicos, agricultores sazonais que migram para zonas com recursos hídricos, pescadores migrantes, etc.

²⁰ Declaração de Cabo Verde dos Ministros da Saúde dos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento da Região Africana; Praia, 19 de Março de 2009.

- e) **Reforço das parcerias** no âmbito do sector da saúde, utilizando os princípios da reforma humanitária.
- f) Fomentar a **colaboração intersectorial sustentável** aos níveis local e regional

Intervenções Prioritárias

17. As intervenções propostas em baixo são as mínimas exigidas para que cada país possa criar o ambiente favorável e desenvolver as capacidades necessárias para gerir o risco de catástrofes. A abordagem estratégica consiste em considerar todos os perigos potenciais e todos os factores potenciais que podem contribuir para afectar a saúde, incluindo os determinantes da saúde; intervenções de adaptação às alterações climáticas; e acções envolvendo todos os departamentos do MS. A estratégia não requer a elaboração de novos documentos e estruturas, mas antes uma actualização e reforço do que já existe. As seguintes são intervenções propostas, cuja prioridade dependerá do contexto e das especificidades do país.

18. **Formular políticas, estratégias e regulamentação adequada para facilitar a gestão dos riscos:** Isto envolveria actualizar a legislação de saúde existente, as políticas nacionais de saúde e os planos estratégicos do sector da saúde para incluírem disposições legais sobre prevenção, preparação e prontidão, assim como uma resposta ao impacto na saúde de todos os perigos potenciais existentes no país. As revisões deverão estar em conformidade com a legislação, políticas e planos nacionais multisectoriais de GRC.

19. **Fornecer capacidade adequada para a gestão dos riscos no sector da saúde:** O MS deverá ter a responsabilidade, a autoridade e os recursos adequados para coordenar todas as acções na área da saúde antes, durante e após as situações de emergência ou catástrofes. O sector da saúde deverá participar em todas as decisões e acções de uma comissão nacional multisectorial sobre GRC, através de uma subcomissão funcional do sector da saúde. Deverão ser afectados “recursos do orçamento da saúde para financiar as actividades de GRC”. Os programas de ensino e formação, ao níveis do bacharelato e da licenciatura, assim como a formação profissional contínua e a investigação em GRC deverão ser desenvolvidos e financiados. A formação deverá estar em consonância com o pacote regional normalizado para a formação em socorros de emergência. O desenvolvimento de redes e comunidades de práticas deverá ser incentivado.

20. **Realizar avaliações e mapeamento dos riscos.** As vulnerabilidades e as capacidades deverão ser avaliadas na óptica do sector da saúde, de modo a medir e mapear os riscos para a saúde e para a prestação de serviços. A capacidade estrutural e funcional das unidades de saúde existentes para suportar e dar resposta ao impacto dos perigos deverá ser avaliada, usando o índice de segurança das unidades de saúde.²¹ A avaliação e o mapeamento dos riscos deverão ser actualizados regularmente, com base nas alterações dos perigos e nos perfis de vulnerabilidade.

21. **Implementar intervenções de desenvolvimento da resiliência nas unidades de saúde e ao nível das comunidades.** Isto implicará conceber os requisitos estruturais, não estruturais e funcionais de novas unidades de saúde, que lhes permita suportar o impacto dos perigos e manterem-se em funcionamento durante as situações de emergência. As unidades de saúde existentes deverão ser recondicionadas para aumentar a sua resiliência, com base nas avaliações dos riscos. Deverão ser desenvolvidos e testados planos das unidades de saúde para as situações de emergência e catástrofes. Os líderes comunitários e os profissionais de saúde de nível comunitário deverão ser envolvidos na avaliação dos riscos, planeamento e preparação para aproveitar os conhecimentos, a experiência e as capacidades locais. Os membros das comunidades deverão desempenhar um papel decisivo na execução, monitorização e avaliação da intervenção de GRC ao nível comunitário.

²¹ Hospital Safety Index –Evaluation Forms for Safe Hospitals. Pan American Health Organization, Washington DC; 2008.

22. **Preparar e dar uma resposta adequada e em tempo oportuno às emergências.** A preparação deverá ser reforçada através da elaboração, avaliação e revisão de planos de resposta baseados numa análise integral dos riscos, tendo em conta todos os perigos prevalentes. Os planos deverão envolver a identificação de equipas de resposta rápida aos níveis local e nacional, incluindo meios complementares de apoio; pré-posicionamento de material médico e logístico; designação de unidades de isolamento e zonas seguras; e organização de serviços de gestão de um elevado número de vítimas. Os procedimentos deverão ser testados regularmente, através de exercícios teóricos e simulações. Deverão ser desenvolvidos Procedimentos Operativos Normalizados (PON) para a resposta do sector da saúde e para o restabelecimento das operações, de modo a determinar o que deverá ser feito, por quem e quando, antes, durante e após as emergências e as catástrofes, por forma a minimizar as perdas de vidas humanas associadas. A avaliação das necessidades pós-catástrofe deverá ser efectuada para fomentar a continuidade dos serviços e reconstruir os serviços de saúde pública, como parte dos planos estratégicos nacionais actualizados.

23. **Gerar e divulgar dados factuais:** A informação sobre as consequências previstas e as que ocorrem na realidade no âmbito da saúde, decorrentes das catástrofes naturais e provocadas pelo homem deverá ser gerada e monitorizada, utilizando indicadores apropriados, através do sistema nacional de vigilância. Isto irá disponibilizar um meio de alerta precoce e servir de guia à preparação e à resposta do sector da saúde. Deve realizar-se investigação operacional sobre as alterações dos padrões de risco para diversas comunidades, incluindo os grupos altamente vulneráveis, como as populações migrantes e as pessoas que vivem nos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento. Os aspectos operacionais da resposta e da recuperação, p. ex., a qualidade e o impacto da resposta, deverão ser avaliados através de uma monitorização e investigação regulares para que se possa adaptar as estratégias e as acções a tomar.

Papéis e responsabilidades

Estados-Membros

24. Os Estados-Membros deverão:

- a) Fornecer liderança e mobilizar os parceiros, com vista à elaboração de roteiros nacionais para implementar as intervenções essenciais traçadas nesta estratégia regional.
- b) Mobilizar e afectar os recursos humanos, materiais e financeiros necessários à implementação das intervenções, incluindo contribuir para o Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública, que abrange as vertentes da resposta, prevenção e prevenção para salvar vidas.
- c) Identificar as responsabilidades das diversas agências e níveis do governos e definir os critérios para a tomada de decisões.
- d) Criar mecanismos para o trabalho em rede e a colaboração transfronteiriça, sob a égide dos organismos regionais e sub-regionais.
- e) Adaptar e elaborar orientações e normas para a implementação de intervenções, incluindo a monitorização e a avaliação.

A OMS e os Parceiros

25. Com base nas intervenções prioritárias propostas, a OMS e os parceiros deverão:

- a) Desenvolver e disponibilizar instrumentos, normas e orientações actualizadas para a implementação das intervenções, incluindo a actualização das políticas e planos nacionais de saúde.
- b) Prestar a orientação técnica e o apoio necessários aos Estados-Membros em matéria de GRC, aos níveis nacional, subnacional e local.

- c) Reforçar a colaboração e assegurar a coerência e a complementaridade das acções entre as entidades relevantes, incluindo as dos sectores público, privado, não governamental e académico, como parte do apoio aos países.
- d) Reforçar a base factual para a gestão do risco de catástrofes, através da investigação operacional e de avaliações do impacto.
- e) Apoiar o desenvolvimento de capacidades aos níveis nacional e subnacional.
- f) Criar uma base de dados funcional para as emergências e compôr uma lista de peritos da Região.
- g) Advogar a favor da afectação de recursos para a GRC na Região Africana.
- h) Apoiar a criação de redes regionais de GRC.
- i) Desenvolver instrumentos para calcular o custo das intervenções.

Implicações em termos de Recursos

26. No que toca aos custos de criar uma GRC, a literatura e a experiência são escassas, tendo em conta que esta abordagem é relativamente nova. Os recursos necessários à implementação da nova estratégia irão depender do contexto e das especificidades de cada país, em termos de tamanho, prevalência dos perigos e capacidades existentes para gerir o risco de catástrofes.

27. Algumas das intervenções propostas nesta estratégia, incluindo a actualização das políticas, legislação e documentação estratégica, podem ser cobertos pelos custos administrativos regulares e poderão não necessitar de um grande investimento financeiro. Segundo o Serviço de Acompanhamento Financeiro do Escritório para a Coordenação da Ajuda Humanitária (OCHA), os países da Região precisaram em média de 3,2 mil milhões de dólares por ano entre 2007 e 2011 para dar resposta às emergências e às catástrofes, dos quais cerca de 9% (288 milhões de dólares) destinaram-se ao sector da saúde. Pelo menos 10% deste montante deveria ser utilizado na gestão dos riscos, na preparação e na recuperação, de acordo com a posição africana e o compromisso de alto nível assumindo na plataforma global de redução do risco de catástrofes. Introduzir medidas de resistência aos perigos durante a fase de concepção das novas unidades de saúde e recondicionar as unidades mais antigas, são alguns dos principais componentes que exigem mais recursos e que devem ser incluídos nas rubricas do orçamento para o desenvolvimento do sector da saúde. Isto permitiria aumentar os custos de construção em 5–24%, o que, comparativamente ao custo da reconstrução ou às reparações pós-catástrofes, são consideravelmente mais baixos.

MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

28. Os progressos no sentido da consecução das metas traçadas nesta estratégia serão avaliadas a médio prazo em 2017, e dez anos mais tarde, em 2022. Os dados serão reunidos através de inquéritos para monitorizar os progressos e identificar os obstáculos que podem condicionar a consecução das metas.

29. Os países irão monitorizar os indicadores-chave para as intervenções de gestão do risco de catástrofes, utilizando os dados dos sistemas de vigilância e de informação sanitária, previsões por satélite e avaliações e inquéritos rápidos de saúde. Será dada ênfase à desagregação de dados para captar elementos como a idade, o sexo, o estatuto social e as diferenças geográficas. A monitorização pré-catástrofe incluirá tendências gerais de risco, tendência de risco para a saúde e alerta precoce de eventos. A monitorização anterior à ocorrência de catástrofes irá captar detalhes sobre acessibilidade, qualidade, prontidão e segurança dos serviços de saúde. Durante a Resposta e a Recuperação é necessário monitorizar os resultados na saúde centrados na cobertura de serviços e intervenções essenciais de saúde para mitigar as doenças e os comportamentos que levam à má saúde, tais como a cobertura de cuidados pré-natais. Outros indicadores a serem monitorizados são: a gravidade da catástrofe, o início e a evolução da epidemia e os indicadores relativos à nutrição.

CONCLUSÃO

30. Os países da Região Africana continuam a ser afectados por situações de emergência que se transformam em catástrofes, nas quais se poderiam evitar as perdas de vidas e os custos socioeconómicos significativos. A Estratégia Africana sobre Preparação e Resposta de Emergência, adaptada em 1997, centrava-se nas vertentes da preparação e resposta. No entanto, a resolução WHA64.10 da Assembleia Mundial da Saúde, adoptada em 2011, reafirmou a actual tendência a nível mundial, que incide no reforço da gestão do risco de catástrofes.

31. Por conseguinte, esta estratégia regional propõe que os Estados-Membros reforcem a gestão do risco de catástrofes, formulando políticas e legislação adequada; desenvolvendo as capacidades adequadas no MS; avaliando e fazendo o mapeamento dos risco na óptica do sector da saúde; fazendo a avaliação da segurança e aplicando normas na construção de hospitais e de outras unidades de saúde; desenvolvendo a resiliência das comunidades; reforçando a preparação; elaborando normas nacionais para a resposta; e reforçando a gestão da base factual e dos conhecimentos. Estas medidas irão garantir que os sistemas de saúde estão preparados e são capazes de providenciar uma resposta adequada do sector da saúde e reduzir a probabilidade das situações de emergência se tornarem em catástrofes.

32. Convida-se o Comité Regional a analisar e a aprovar esta estratégia a 10 anos.

PROJECTO DE RESOLUÇÃO
GESTÃO DO RISCO DE CATÁSTROFES: ESTRATÉGIA PARA O
SECTOR DA SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA
(Documento AFR/RC62/6)

Tendo analisado o documento “**Gestão do Risco de Catástrofes: Estratégia para o Sector da Saúde na Região Africana**”;

Lembrando as resoluções da Assembleia Mundial da Saúde WHA58.1 sobre acção em saúde em situações de crise e de catástrofes, WHA59.22 sobre preparação e resposta de emergência, e WHA64.10 sobre o reforço das capacidades de gestão nacional da saúde em situações de emergência e catástrofes e a resiliência dos sistemas de saúde, e a resolução AFR/RC61/R3 sobre o Documento-Quadro do Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP);

Ciente do relatório do Director Regional sobre “Preparação e Resposta de Emergência na Região Africana: Situação Actual e Perspectivas”, apresentado à sexagésima sessão do Comité Regional Africano da OMS;

Preocupado com o aumento da frequência e da dimensão das emergências e das catástrofes na Região Africana, com impacto directo e indirecto no fardo das doenças, na prestação de serviços e na mortalidade, que afecta de forma negativa o crescimento económico e a consecução da maioria dos objectivos nacionais de desenvolvimento;

Consciente da necessidade dos países em protegerem a saúde das suas populações e garantirem que os seus sistemas de saúde são resilientes e auto-suficientes, o que é crucial para minimizar os perigos e as vulnerabilidades da saúde, e ainda para proporcionar uma resposta e uma recuperação eficazes em situações de emergência e de catástrofe;

Consciente da necessidade de incidir não apenas na resposta às emergências, às catástrofes, e em atenuar as suas consequências, mas também na sua prevenção através do reforço da gestão dos riscos;

Registando que os Estados-Membros devem formular políticas, legislação e desenvolver capacidades, de modo a institucionalizar a gestão do risco de catástrofes no sector da saúde;

O Comité Regional,

1. **APROVA** a Estratégia Regional sobre Gestão do Risco de Catástrofes para o Sector da Saúde como proposto no documento AFR/RC62/6;
2. **EXORTA** os Estados-Membros a:
 - a) fornecerem liderança e mobilizarem os parceiros para a elaboração de roteiros nacionais para a implementação das intervenções da estratégias regional, de modo a institucionalizar a gestão do risco de catástrofes (GRC) no sector da saúde;

- b) mobilizarem e afectarem os recursos humanos, materiais e financeiros do MS para coordenar todas as acções na área da saúde antes, durante e após as situações de emergência e de catástrofe, em conformidade com as decisões e as acções do comité multisectorial nacional sobre gestão do risco de catástrofes;
- c) institucionalizarem a participação e atribuírem responsabilidades aos diversos sectores e níveis do governo, assim como os critérios para a tomada de decisões;
- d) criarem mecanismos para o trabalho em rede e a colaboração transfronteiriça, sob a égide dos organismos regionais e sub-regionais;
- e) adaptarem as orientações nacionais existentes ou formulem novas orientações para auxiliar à implementação das intervenções, incluindo a monitorização e a avaliação.

3. **SOLICITA** ao Director Regional que:

- a) preste a necessária orientação técnica e apoio, incluindo a dispensa de ferramentas, aos Estados-Membros e aos parceiros para a implementação das Estratégias de GRC;
- b) apoie o desenvolvimento das capacidades nacionais para a GRC, incluindo o reforço da base factual para a gestão do risco de catástrofes;
- c) lidere a criação de redes regionais sobre GRC;
- d) comunique aos Estados-Membros as melhores práticas sobre a implementação da GRC na Região;
- e) exerça advocacia a favor da afectação de recursos para a GRC na Região Africana;
- f) apresente um relatório dos progressos ao Comité Regional em 2014, 2017 e 2022.