

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, Ethiopia

P. O. Box 3243

Telephone: 5517 700

Fax: 5517844

Website: www.Africa-union.org

CONSELHO EXECUTIVO

Vigésima-Quarta Sessão Ordinária

21 - 28 de Janeiro de 2014

Adis Abeba, ETIÓPIA

EX.CL/826 (XXIV) Add.4

Original: Inglês

**CRIAÇÃO DE UM CENTRO AFRICANO DE PREVENÇÃO E
CONTROLO DE DOENÇAS (ACDCP)**

***(Ponto proposto pela República Federal Democrática da
Etiópia)***

Índice

NOTA CONCEPTUAL	Error! Bookmark not defined.
ANTECEDENTES	1
ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICATIVOS	2
DESCRIÇÃO ORGANIZACIONAL DO CENTRO	4
Objectivos:	4
Âmbito e Peculiaridades do Centro	5
Programas:	6
Orçamento	7
INTERESSE E PECULIARIDADES DA REPÚBLICA FEDERAL DEMOCRÁTICA DA ETIÓPIA	7
CONCLUSÃO	Error! Bookmark not defined.

CRIAÇÃO DO CENTRO AFRICANO DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE DOENÇAS (ACDCP)

(Ponto proposto pela República Federal Democrática da Etiópia)

ANTECEDENTES

1. A monitorização da saúde pública e o tratamento das suas necessidades críticas é uma das actividades prioritárias e um desafio para os Governos. Com as alterações de estilo de vida, ambiente, climas, e de outras complexas variáveis, o sector da saúde pública enfrenta agora muitos desafios emergentes da mudança do fardo das doenças^{1,2}, e frequentes ocorrências de emergentes e reemergentes surtos de doenças mortais^{3, 4}, algumas das quais com potencial para afectar o planeta em menos de um ou dois dias⁵, alimentado pelo alto nível de viagens.

2. O estudo do fardo global das doenças revelou que o mundo em desenvolvimento, especialmente a África subsaariana, carrega relativamente alto fardo de doenças transmissíveis, materna, neonatal e distúrbios nutricionais^{6,7}. Contrariamente as nossas antigas percepções, os riscos de mortalidade por doenças não transmissíveis são mais elevados nos Países de rendimento médio e baixo – especialmente da África Subsaariana⁸; acrescentando o duplo fardo da não resistência, comunidades vulneráveis com serviço de saúde, cuidados, acesso e infra-estruturas sociais pobres.

3. Muito e além, o sistema de saúde é desafiado pelas emergências da saúde pública – surtos de doenças e eventos emergentes por diferentes razões – naturais e provocados pelo homem sem respeito das fronteiras geopolíticas^{9,10}. O aumento da frequência desses eventos tem tido impactos sociais, económicos e políticos negativos, custado vidas humanas e tem causado tremendos sofrimentos humanos^{11,12}.

4. Além disso, com o aumento da globalização, massivo e rápido crescimento da população e mobilidade de mercadorias pelos Países e continentes, as doenças transmissíveis e o potencial dos agentes patogénicos mortais do terrorismo biológico têm se transformado em factores que contribuem para sérias ameaças globais para a

¹ Christopher J L M., Theo V., Rafael L., e al. Incapacidade- Anos de vida ajustados (DIARIAMENTE) de 291 doenças e danos em 21 regiões, 1990-2010: uma análise sistemática do Estudo sobre o Fardo Global das Doenças, 2010. *Lancet* 2012; 380: 2197–223

²OMS. Redução dos riscos e preparação para as emergências: Estratégia de seis anos da OMS para o sector da saúde e desenvolvimento das capacidades das comunidades. 2007, Genebra, Suíça.

³ ibid

⁴Carlos CS. Tendências e Direcções da Supervisão Global da Saúde Pública. *Epidemiol Rev.* 2010; 32: 93-109

⁵ ibid

⁶ Christopher J L M., Theo V., Rafael L., e al. Incapacidade-Anos de vida ajustados (DIARIAMENTE) de 291 doenças e danos em 21 regiões, 1990-2010: uma análise sistemática do Estudo sobre o Fardo Global das Doenças, 2010. *Lancet* 2012; 380: 2197–223

⁷Haidong W., Laura DL., Katherine T L. e al. Idade e sexo específicos, mortalidade em 187 Países,

1970–2010: uma análise sistemática do Estudo sobre o Fardo Global das Doenças, 2010. *Lancet* 2012; 380: 2071–94.

⁸

OMS. Riscos globais para a saúde: mortalidade e fardo das doenças atribuídos aos principais riscos seleccionados. Genebra, 2009.

⁹Carlos CS. Tendências e direcções dasupervisão global da Saúde Pública. *Epidemiol Rev.* 2010; 32: 93-109.

¹⁰ O ODFA/CRED Base Internacional de Dados sobre Catástrofes EMDAT. www.em-dat.net. Visitada em 29 de Junho de 2013

¹¹ ibid

¹²Guha-Sapir D, Vos F, Below R, com Ponserre S. Revista Anual de Estatísticas sobre Catástrofes, 2011: Números e Tendências. Bruxelas: CRED; 2012.

saúde;^{13,14} tal como testemunhou em 2003 o SARS se espalhando rapidamente da China e infectando em semanas indivíduos em 37 Países em todo o Mundo e o nível VI da pandemia propagada do H1N1^{15, 16}.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICATIVOS

5. Já com grande fardo de doenças transmissíveis como TB, VIH/SIDA, malária e pobres infra-estruturas de saúde, acesso aos cuidados de saúde, capacidade de diagnóstico etc, África permanece vulnerável as velhas e novas dificuldades de diagnóstico e tratamento dos patogénios e emergentes ameaças globais para a saúde que podem acontecer em qualquer lugar e em qualquer momento no planeta¹⁷.

6. África é frequentemente atingida por diferentes emergências e catástrofes e isso tem consequências negativas sobre a saúde e o bem-estar económico e social, dificultando a realização dos objectivos do desenvolvimento nacional e internacional¹⁸ bem como revertendo as realizações atingidas na saúde pública. Em África, a malária custa cerca de 1.2 milhões de USD por ano, dificultando o crescimento económico anual em 1.3%¹⁹. Além disso, as emergências naturais e causadas pelo homem se tornaram comuns e estão afectando mais pessoas, por exemplo, em 2011 as comunidades afectadas pelas catástrofes naturais aumentaram em 51.3% em relação a média anual de dez anos.²⁰

7. As infra-estruturas de alerta prévia, vigilância, preparação e resposta oportuna as emergências de saúde pública em África são muito rudimentares.²¹ A avaliação feita para melhorar o ambiente, tais como políticas e capacidades do sector da saúde para mapeamento e gestão dos riscos em 32 Países africanos, mostrou a ausência de relevantes mecanismos legais.²² As experiências do passado demonstraram que há uma propensão de olhar para os recursos de fora (normalmente Países ocidentais) no período das crises do que resulta uma resposta tardia e agravamento das crises, custando muitas vidas tal como foi testemunhado em 2011 pela seca no Corno de África e em 2012 na crise do Sahel²³.

¹³Carlos CS. Tendências e Direcções na Supervisão Global da Saúde Pública.*Epidemiol Rev.* 2010; 32: 93-109.

¹⁴OMS.Regulamento Internaciknal da Saúde (IHR- 2005). Genebra: 2005. ([http:// www.who.int.ihr/en](http://www.who.int.ihr/en)). Visitada em 20 de Junho de 2012.

¹⁵Smith, R. D. (2006). "Resposta global aos surtos de doenças infecciosas. Lições da SARS sobre o papel da percepção do risco, comunicação e gestão". *Ciência Social e Medicina* **63** (12): 3113–3123.doi:10.1016/j.socscimed.2006.08.004.PMID 16978751.

¹⁶OMS. Registo Epidemiológico Semanal sobre a Pandemia H1N1.2009: Genebra.

¹⁷Carlos CS. Tendências e Direcções da Supervisão Global da Saúde Pública.*Epidemiol Rev.* 2010; 32: 93-109.

¹⁸União Africana. Mecanismo de política Social para África CAMSD/EXP/4(I).Primeira Sessão da Conferência da UA dos Ministros responsáveis pelo Desenvolvimento Social. Windhoek, Namíbia. 27 – 31 de Outubro de 2008.

¹⁹Sachs, J Maloney Pia. O fardo económico e social da malária, *Natureza*: 415, 7 Feb 2002, pp. 680-685.

²⁰Guha-Sapir D, Vos F, Below R, com Ponserre S. Revista Anual de Estatísticas sobre Catástrofes, 2011: Números e Tendências. Bruxelas: CRED, 2012.

²¹OMS- Escritório Regional para África. Gestão de Riscos de Catástrofes: Estratégia do Sector da Saúde para a Região Africana. AFR/PSC62/STR.DOC/. Brazzaville, Congo: Junho de 2012.

²² ibid

23

Slavemos as Crianças e Oxfam. Um Perigoso Atraso: Os custos de resposta tardia aos alertas rápidos na seca de 2011 no corno de África.

Comunicado conjunto da Agência. Londres, Salvemos as Crianças e Oxfam, Janeiro de 2012.

8. Ao celebrar o seu 50.º Aniversário Jubileu Dourado, a União Africana/OUA, desde a sua criação em 1963, tem-se esforçado pela liberdade e qualidade da vida humana no continente africano. No passado foram implementados programas de desenvolvimento e foram atingidas assinaláveis realizações na educação, desenvolvimento de infra-estruturas, saúde e segurança. Apesar desses grandes esforços, os cidadãos africanos continuam a ser desproporcionalmente afectados por doenças transmissíveis e não transmissíveis, emergências de saúde pública e pelos impactos negativos na saúde e alterações climáticas.

9. África, enquanto continente que carrega todos esses fardos, não dispõe de um sistema (a) de Alerta Rápida, coordenação, preparação e para resposta as emergências da saúde e recuperação dos impactos das catastrophes; (b) para investigar os comuns altos fardos das doenças em todas as fronteiras nacionais e (c) para formular políticas como agenda transversal de desenvolvimento para atingir o sonho de *uma África integrada, próspera e pacífica*²⁴.

10. Por isso, de forma a reforçar a eficiência dos sistemas de alerta rápida, monitorização das tendências, previsão das doenças e intervenções oportunas na saúde pública para benefício das comunidades nacionais e internacional, é essencial que África melhore as suas próprias capacidades de reconhecimento das doenças e de competências laboratoriais. Essa Nota conceptual com o propósito de ligar a Academia Africana e Instituições de Investigação em parceria inteligente com o Centro de Ciência de excelência bem como com os Centros Internacionais de Investigação, se esforça para reforçar as capacidades da África para detectar, identificar e monitorizar as doenças infecciosas humanas e de animais para melhor gerir a saúde e os riscos socioeconómicos levantados pelas mesmas e para melhorar as capacidades de investigação dos factores biológicos, socioeconómicos, ecológicos e antropogénicos responsáveis pela emergência e reemergência das doenças infecciosas bem como do fardo das doenças não transmissíveis.

11. A luz dos factos acima mencionados, o propósito dessa Nota Conceptual é o de recomendar a criação de um Centro Africano de Prevenção e Controlo de Doenças (CDCP Africano) pela UA – sob os auspícios da UA e com sede na Etiópia – para gerir as prioridades da saúde no continente em geral, as emergências da saúde pública e as catástrofes em particular que atingem a resistência das comunidades e custam muitas vidas, resultando no reverso e desfiguração de todos os sucessos e a sua imagem.

12. Para o efeito, é imperativo que a UA e os Parceiros empreendam as seguintes acções:

- Criar um Centro Continental Confiável de Informação e Difusão com coordenação autónoma;

24

União Africana. Visão da União Africana. www.au.int/en/about/. Visitada em 10 de Junho de 2013.

- Criar um meio para que os Estados Membros possam partilhar dados críticos que salvam vidas e informações para convergir num organismo designado e que presta contas através da UA;
- Ter uma redução coordenada e coerente dos riscos, preparação, resposta de emergência, reforço de capacidades (na detenção de doenças, investigação científica e qualidade dos laboratórios, mapeamento dos riscos, respostas...) e mecanismos de recuperação em África;
- Criar um Centro para trabalhar no contexto africano e sobre as prioridades dos Estados Membros no domínio do sector da saúde;
- Criar um centro continental para investigação científica e laboratorial do grande fardo das doenças e os factores de risco no continente, as ameaças globais e soluções.

DESCRIÇÃO ORGANIZACIONAL DO CENTRO

13. O CAPCD será uma agência semelhante ao Centro da União Europeia para Prevenção e Controlo de Doenças (European CDC)²⁵ e US America- CDC²⁶ que promove uma comunidade saudável e preveni as doenças em todo o continente.

Visão:

“Salvaguarda e equidade na segurança na saúde para os cidadãos africanos”

Missão:

14. A missão do CDCP Africano é a de identificar, avaliar e comunicar as actuais e emergentes ameaças a saúde humana provocadas por doenças transmissíveis e não transmissíveis e ameaças a saúde do ambiente e reforçar a preparação dos Estados Membros para mitigar e responder as emergências da saúde pública ao mesmo tempo que fortalece a implementação das capacidades dos Estados Membros.

Objectivos:

15. De forma a cumprir essa missão, o CDCP Africano trabalhará de acordo com a Estratégia Africana para a Saúde e o O Mecanismo de Política Social da UA²⁷ e em parceria com os Organismos da protecção da saúde das Nações africanas de todo o Continente para fortalecer e desenvolver a vigilância de doenças no continente e os sistemas de alerta rápida. Trabalhando com Peritos de todo o Continente, o CDCP Africano coloca os conhecimentos da África sobre a saúde para desenvolver opiniões

²⁵<http://www.ecdc.europa.eu/en/pages/home.aspx>

²⁶ <http://www.cdc.gov/>

²⁷ União Africana. Mecanismo de Política Social para África CAMSD/EXP/4(I). Primeira Sessão da Conferência da UA dos Ministros Responsáveis pelo Desenvolvimento Social. Windhoek, Namíbia. 27 - 31 de Outubro de 2008.

científicas com autoridade acerca dos riscos levantados pelas actuais, emergentes e reemergentes doenças transmissíveis e não transmissíveis.

16. No domínio da sua missão o CDCP Africano deverá:

- Facilitar as respostas às emergências da saúde em África;
- Fornecer em tempo útil informações a UA e aos Estados Membros, agências comunitárias e as organizações internacionais no domínio da saúde pública;
- Investigar, recolher, avaliar e disseminar dados científicos e técnicos relevantes e trabalhar para criar um Sistema Africano para Inovação na Saúde;
- Reforçar a investigação sobre estratégias e medidas para prevenção e controlo de doenças através dos Centros de excelência;
- Organizar e implementar os planos de prevenção e controlo dos diferentes tipos de doenças;
- Gerir a saúde pública para alimentação e doenças provocadas pela água, saúde profissional e ambiental;
- Proporcionar orientação técnica, formação do pessoal e serviços de saúde pública em todo o Continente;
- Trocar informações, peritagem, dados científicos e reforçar as boas práticas da saúde pública em toda África;
- Agir como um grupo de rede africana de prevenção da emergência de doenças conceber e construir sistemas de informação sobre saúde pública.

Âmbito e peculiaridades do Centro

17. O CDCP Africano é uma iniciativa Pan-africana de grande plano. É uma ideia surgida no momento em que África está crescendo, por um lado e que várias pandemias estão ameaçando o globo, por outro lado.

18. São dignas de registo três características peculiares do CDCP Africano:

1) Mandato Político

A União Africana deverá investir o CDCP Africano um mandato político para solicitar os Estados Membros para partilharem informações sobre a saúde e fazerem intervenções onde houver uma emergência de saúde pública em todo o Continente africano seja ela de origem natural ou provocada pelo homem;

2) **Complementariedade**

O CDCP Africano procura evitar duplicação de esforços/recursos ou assumir as actividades das existentes iniciativas ou organizações. A sua abordagem enfatiza a complementariedade de esforços das organizações continentais e das iniciativas regionais.

3) **Âmbito Amplo**

Enquanto uma verdadeira instituição pan-africana, o seu âmbito se expande por todo o Continente africano.

19. O CDCP Africano deverá ter os três seguintes principais papéis:

- 1) Ele deverá facilitar a troca de informações entre os Estados africanos Membros. O CDCP Africano terá um mandato político para solicitar os Países a enviarem informações a UA-CDC as quais poderão ser então partilhadas;
- 2) Ela deverá construir ou melhorar as capacidades Laboratoriais em todo o Continente africano. Aqui, a ASLM (Sociedade Africana de Medicina Laboratorial) terá intervenção para jogar um papel crítico. A ASLM poderá constituir o Braço Laboratorial da UA-CDC com sede em Adis Abeba e poderá ter Centros de excelência em toda África.
- 3) Ele liderará e coordenará as intervenções ou as respostas as emergências de saúde pública para tratar os surtos ou as calamidades que ameaçam o Continente. O CDCP Africano terá também um mandato político conferido pela Conferência dos Chefes de Estado e de Governo da UA para fazer intervenções necessárias quando houver ameaças a saúde pública ou cólera ocorra em qualquer parte da África. Desse jeito, ele poderá estar ligado a Comissão de Paz e Segurança da UA. Sempre que houver, por exemplo, golpe de estado num País, ele intervém e se engaja no processo de restabelecimento e manutenção da paz.

Programas

- 1) Doenças transmissíveis:
 - 1.1. Prevenção do VIH/SIDA, STD, hepatite viral, TB e malária;
 - 1.2. Imunização e doenças respiratórias;
 - 1.3. Prevenção de doenças que têm origem na alimentação e doenças provocadas pela água e outras doenças parasitárias;
 - 1.4. Doenças infecciosas emergentes e zoonóticas e uma iniciativa da saúde.
- 2) Doenças não transmissíveis, ferimentos, saúde ambiental e toxilogia:
 - 2.1. Saúde materno-infantil;

- 2.2. Prevenção de doenças crónicas e promoção da saúde;
 - 2.3. Prevenção e controlo de ferimentos;
 - 2.4. Saúde ambiental e toxilogia;
 - 2.5. Saúde mental.
- 3) Vigilância, epidemiologia e ciência laboratorial:
- 3.1. Estatísticas da saúde;
 - 3.2. Ciência laboratorial e prática;
 - 3.3. Epidemiologia e análises;
 - 3.4. Vigilância da saúde pública e informática;
 - 3.5. Educação científica e publicação.
- 4) Preparação para a saúde pública e resposta as emergências;
- 4.1. Epidemiologia das catástrofes e respostas;
 - 4.2. Cuidados pré-hospitalares e desenvolvimento de sistema de resposta as emergências;
 - 4.3. Centro de Operação para Emergências.
- 5) Saúde e segurança no trabalho

20. É proposto que a Sede do CDCP Africano seja em Adis Abeba, Etiópia. A criação será ratificada e assinada pela Conferência dos Chefes de Estado e de Governo.

21. Para que o Centro tenha efeito de qualidade e acções em tempo útil, terá Centros de ligação de excelência nos Estados Membros para trabalhar estreitamente com os Ministérios da Saúde dos Estados Membros da UA e alguns Centros Regionais de excelência sobre domínios específicos.

22. Para atingir todos esses objectivos, o CDCP Africano necessitará de profissionais com fortes credenciais. Além disso, o Centro será um forte ponto focal para trabalhar juntamente com outras organizações similares tais como US CDC, UE-CDC, China CDC... e outras organizações da ONU-OMS, UNICEF...

Orçamento

23. A estimativa do orçamento do Centro será feita posteriormente.

INTERESSE E PECULIARIDADES DA REPÚBLICA FEDERAL DEMOCRÁTICA DA ETIÓPIA

24. O proposto Centro para Prevenção e Controlo de Doenças tem um amplo âmbito programático (tratamento de doenças transmissíveis e não transmissíveis, ambientais, toxicológicas, catástrofes, etc) e será um órgão de amparo para aqueles Centros Regionais de excelência que estão actualmente trabalhando em diferentes Regiões do Continente e de alguns que se propõem criar.

25. A iniciativa do anterior Presidente do Egipto, S. E. Presidente Mohamed Hosni Mubarak para a criação de um Centro Africano para Doenças Infecciosas e Endémicas e VIH/SIDA no Cairo (Ponto proposto pela República Árabe do Egipto) na 5.^a Reunião Ordinária da União Africana tem um âmbito mais restrito, incidindo sobre doenças transmissíveis. No entanto, o CDCP Africano tem um âmbito mais amplo, englobando doenças transmissíveis, não transmissíveis, ambientais, catástrofes (naturais e provocadas pelo homem)... etc.

26. A Etiópia tem razões sólidas para acolher esse Centro na cidade capital. Algumas delas são:

- 1) Etiópia é a Sede da UA. O CDCP Africano é proposto ser criado sob os auspícios da CUA e assim automaticamente a sua Sede deverá ser em Adis Abeba;
- 2) Etiópia é o actor dessa ideia e também o principal promotor de sua criação;
- 3) O governo da Etiópia exprimiu o seu compromisso para com o futuro Centro, garantindo terreno gratuito para a construção tal como o fez para a UA e fornecendo todo outro necessário apoio para a sua criação;
- 4) A Sociedade Africana de Medicina Laboratorial (ASLM) que tem a sua Sede em Adis Abeba prestará um apoio crítico a criação do Centro;
- 5) Etiópia tem um registo excelente e provado de promoção de iniciativas pan-africanas;
- 6) É um País que combateu e derrotou o colonialismo. De igual modo, ele poderia liderar a batalha contra as ameaças e aflições para a saúde no Continente.

CONCLUSÃO

27. Com o Mundo em mudanças e o actual alto fardo das doenças e vulnerabilidade tanto relativamente as catástrofes humanas e naturais em África, esforços individuais e ligados as fronteiras já não ajudam os Estados a estarem imunes aos desafios dos vizinhos.

28. Acredita-se que a criação desse Centro de excelência trará uma mudança de paradigma no Continente nos esforços dos Estados Membros para saúde pública. Ele evitará respostas reactivas as crises através do reforço das suas capacidades para mitigação dos riscos, preparação e resposta em tempo útil as emergências e reemergências da saúde pública, contribuindo assim para prevenir e minimizar significativamente a mortalidade, morbidade, deficiências, incluindo crises, políticas, económicas e sociais.

AFRICAN UNION UNION AFRICAINE

African Union Common Repository

<http://archives.au.int>

Organs

Council of Ministers & Executive Council Collection

2014

Establishment of an African Centre for Disease Control and Prevention (Acdcp) (Item proposed by The Federal Democratic Republic Of Ethiopia)

African Union

African Union

<http://archives.au.int/handle/123456789/4368>

Downloaded from African Union Common Repository