



AfricaCDC
Centres for Disease Control
and Prevention

Salvaguardar a Saúde em África

Fortalecimento da Vigilância Transfronteiriça e do Compartilhamento de Informações na África

Quadro
estratégico



Uma entidade do
**União
Africana**



Julho de 2024



AfricaCDC
Centres for Disease Control
and Prevention

Salvaguardar a Saúde em África

Fortalecimento da Vigilância Transfronteiriça e do Compartilhamento de Informações na África

Q u a d r o
e s t r a t é g i c o



Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças,
Sede do África CDC, Ring Road, 16/17,
Praça Haile Garment Lafto,
Subcidade de Nifas Silk-Lafto,
Apartado: 200050 Adis Abeba

O Africa CDC é uma agência de saúde autónoma continental da União Africana criada para apoiar as iniciativas de saúde pública dos Estados-Membros e reforçar a capacidade das suas instituições de saúde pública para detetar, prevenir, controlar e responder de forma rápida e eficaz às ameaças de doenças.

Salvaguardar a Saúde em África

www.africacdc.org

    @africacdc

Conteúdo

Prefácio	iii	
Abreviaturas e Siglas	iv	
Reconhecimento	Vi	
Resumo Executivo	vii	
1.0	Histórico	1
1.1	Justificativa para o Quadro Estratégico	2
1.2	Escopo do Quadro Estratégico	3
1.3	Objetivo do Quadro Estratégico	4
1.4	Objetivo geral	4
1.5	Público-alvo	4
1.6	Processo de Desenvolvimento do Quadro Estratégico	4
1.7	Papel do Africa CDC: O mandato estratégico do Africa CDC	5
2.0	Análise situational da vigilância, coordenação, colaboração e intercâmbio de informações transfronteiriças	8
2.1	Ambiente Político dos Protocolos, Quadros e Diretrizes existentes para Vigilância, Coordenação, Colaboração e Compartilhamento de Informações.	8
2.2	Análise da situação atual das iniciativas transfronteiriças para vigilância, colaboração, coordenação e partilha de informações	11
2.3	Situação nos pontos de entrada (PoE)	11
2.4	Política e ambiente jurídico sobre compartilhamento de dados e informações	13
2.5	Vigilância transfronteiriça no contexto da Saúde Única-One Health	14
2.6	Avaliação das iniciativas transfronteiriças nos PoE – Análise SWOT	15
3.0	Pilares Estratégicas e Intervenções	16
3.1	Reforçar a coordenação, a colaboração, a governança e o financiamento da vigilância transfronteiriça.	16
3.2	Melhorar as capacidades nos POE para a prevenção, detecção precoce e resposta a ameaças à saúde pública	16
3.3	Fortalecer os mecanismos de compartilhamento de dados e informações de saúde pública transfronteiriços e a pesquisa operacional	17
3.4	Melhorar a vigilância transfronteiriça e os sistemas laboratoriais nos pontos de entrada	17
3.5	Melhorar a comunicação transfronteiriça de riscos e o envolvimento da comunidade	18
3.6	Fortalecer o monitoramento e o mapeamento dos padrões de mobilidade da população e dinâmica para melhorar a base de evidências para a prevenção, detecção e resposta a doenças transmissíveis.	18
4.0	Arranjos institucionais, partes interessadas e mecanismos financeiros	19
4.1	Arranjos institucionais	19
4.2	Partes interessadas, parcerias e colaboração	19
4.3	Mecanismo de financiamento e sustentabilidade	19

5.0	Monitoramento e Avaliação	21
5.1	5.1 Teoria da Mudança	21
5.2	5.2 Abordagem de monitorização e avaliação	21
5.3	5.3 Monitoramento	21
5.4	Avaliação	23
5.5	Plano de Monitorização e Avaliação	23
5.6	Mecanismos de relatório, comunicação e feedback	23
	Glossário – Definição de termos-chave	24
	Referências	28
	Anexos	34
	Anexo I: Matriz de monitorização e avaliação do quadro estratégico transfronteiriço	34

Prefácio

Em uma era de interconectividade global sem precedentes, a África encontra-se em um momento crucial em sua batalha contra as ameaças à saúde pública. As doenças infecciosas, exacerbadas por desastres naturais e crises humanitárias, apresentam desafios formidáveis que transcendem as fronteiras nacionais. Enquanto a mobilidade de pessoas, animais e mercadorias impulsiona o crescimento econômico na África, também contribui para a rápida disseminação de doenças, colocando pressão adicional sobre um sistema de saúde pública já sobrecarregado.

Apesar dos avanços notáveis na prestação de cuidados de saúde, a África continua a enfrentar uma parte desproporcional da carga global de doenças. O continente, que suporta mais de 24% dos casos de doenças no mundo, é apoiado por apenas 3% da força de trabalho global na área da saúde e recebe menos de 1% do financiamento mundial para a saúde. Esta disparidade destaca a necessidade urgente de uma abordagem coordenada e robusta para a segurança da saúde pública em todo o continente.

O surgimento e o ressurgimento de doenças infecciosas como a doença pelo vírus Ebola (EVD), Marburg, febre do Vale do Rift (RVF), febre hemorrágica da Crimeia-Congo (CCHF) e COVID-19 ressaltam as vulnerabilidades que existem dentro e entre as nações africanas. Essas doenças, indiferentes às fronteiras, exigem uma resposta estratégica que não só aborde as ameaças imediatas, mas também fortaleça a resiliência a longo prazo da infraestrutura de saúde pública do continente.

Em resposta a esses desafios sanitários transfronteiriços, os Centros Africanos de Controle e Prevenção de Doenças (Africa CDC) desenvolveram o Quadro Estratégico para o

Fortalecimento da Vigilância Transfronteiriça e do Compartilhamento de Informações na África. Esse quadro incorpora o compromisso do Africa CDC e dos Estados-Membros da União Africana de melhorar a segurança sanitária por meio do fortalecimento da colaboração transfronteiriça e do intercâmbio de informações.

O quadro visa abordar a frequência e gravidade crescentes das ameaças transfronteiriças à saúde pública, dando prioridade à detecção precoce, prevenção e gestão nos pontos de entrada (PoEs). Adota uma abordagem multissetorial, de saúde única, que integra a saúde humana, animal e ambiental, criando um sistema de saúde pública abrangente e sustentável em todo o continente.

O objetivo geral deste quadro estratégico é reforçar a vigilância, a coordenação, a colaboração e a partilha de informações transfronteiriças, melhorando assim a preparação e a resposta às ameaças à saúde pública entre os Estados-Membros da UA. Este quadro representa uma visão unificada para a segurança sanitária em África, convidando todas as partes interessadas a contribuir para esta missão crítica e a salvaguardar a saúde e o bem-estar de todos os africanos.

Abreviaturas e Siglas

AAR	Análise Pós-Ação
AfCFTA	Área de Livre Comércio Continental Africana
AFENET	Rede Africana de Epidemiologia de Campo
Africa CDC	Centros Africanos de Controle e Prevenção de Doenças
UA	União Africana
CBRN	Químico, biológico, radiológico ou nuclear
CEN-SAD	Comunidade dos Estados do Sahel-Sahara
COMESA	Mercado Comum da África Oriental e Austral
CORDS	Organizações Conectadas para a Vigilância Regional de Doenças
CWG	Grupo de Trabalho Central
DALY	Anos de vida ajustados por incapacidade
EAC	Comunidade da África Oriental
EAIDS	Net Rede Integrada de Vigilância de Doenças da África Oriental
ECCAS	Comunidade Econômica dos Estados da África Central
ECOWAS	Comunidade Econômica dos Estados da África Ocidental
ECSA-HC-SATBHSS	Comunidade de Saúde da África Oriental, Central e Austral - Apoio à Tuberculose e aos Sistemas de Saúde da África Austral
UE	União Europeia
EVD	Doença pelo vírus Ebola
EWAR	Alerta e resposta de alerta precoce
FAO	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
IAR	Revisão intra-ação
ICAO	Organização da Aviação Civil Internacional
IDSR	Resposta integrada de vigilância de doenças
IEC	Informação, educação e comunicação
IGAD	Autoridade Intergovernamental para o Desenvolvimento
IHR	Regulamento Sanitário Internacional
IMO	Organização Marítima Internacional
IOM	Organização Internacional para as Migrações
IPC	Prevenção e controle de infecções
JEE	Avaliação externa conjunta
JBP	Posto Fronteiriço Conjunto
MS	Estados-Membros
NAPHS	Plano de Ação Nacional para a Segurança Sanitária
ONG	Organização Não Governamental
OSBP	Postos Fronteiriços Únicos
PHE	Emergências de Saúde Pública
PHEM	Gestão de Emergências de Saúde Pública

PoE	Pontos de Entrada
RCC	Centro de Coordenação Regional
RCCE	Comunicação de Riscos e Envolvimento da Comunidade
RCSDC	Centro Regional de Vigilância e Controle de Doenças
RECs	Comunidades Econômicas Regionais
RISLNET	Rede Regional Integrada de Vigilância e Laboratórios
SADC	Comunidade de Desenvolvimento da África Austral
SDI	Divisão de Vigilância e Inteligência de Doenças
SME	Especialistas no Assunto
SOP	Procedimentos operacionais padrão
SWOT	Pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças
UK-PHRST	Equipe de Apoio Rápido à Saúde do Reino Unido
UMA	União do Magrebe Árabe
UNEP	Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente
US CDC	Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
WAHO	Organização Oeste Africana da Saúde
WASH	Água, saneamento e higiene
OMS	Organização Mundial da Saúde
WOAH	Organização Mundial de Saúde

Reconhecimento

O Africa CDC agradece ao Banco Mundial, aos Centros de Controle de Doenças dos Estados Unidos (US CDC), à Organização Mundial da Saúde (OMS) e à Região Africana, à Equipe de Apoio Rápido à Saúde Pública do Reino Unido (UK-PHRST), à Organização Internacional para as Migrações (OIM), aos Estados-Membros da UA e a todos aqueles que contribuíram direta e indiretamente para o desenvolvimento deste quadro estratégico continental para o Reforço da Vigilância Transfronteiriça e da Partilha de Informações em África. O Africa CDC deseja exprimir o seu reconhecimento aos seguintes membros do grupo de trabalho técnico, cujo contributo técnico, conhecimentos especializados e revisão deste quadro estratégico foram fundamentais para definir o conteúdo e a relevância deste documento.

Africa CDC

Mallion Kagume, Emily B. Atuheire, Joy Ebonwu, Dr. Yewande Alimi, Dr. Lul Pout Riek, Dr. Severin Gervais Ndjapou, Chioma Dan-Nwafor, Oluwatoyosi Olawande, Timothy E. Olubandwa Wesonga (**consultor**), Glory Ugochi Onyeugo, Adaora Rosemary Ejikeme, Eman Abdalkheir, Simon Juma Magodi, Ibrahima Sonko, John Ojo, Joshua Nyarango, Walter Ouma Onditi, Merawi Aragaw e Kabanda Alice, Dickson Amanya

Parceiros institucionais

Jianglan White, Ope Maurice, Joseph Conrad Ojwang, Eidex Racheal Barwick, Schneider Dana (CDC dos EUA), Wang Ninglan, Charles Okot, Ibrahim Njidda, Charles Kuria, Maureen Nyonyintono, Edson Katushabe (OMS), Tina Sorenseen, Victor DelRio Vilas (Equipe de Apoio Rápido à Saúde Pública do Reino Unido (UK-PHRST)), Andrew Mbala, Bekalu Mulu, Belinda Gikundi (OIM), Aishat Bukola Usman, Virgil Lokossou (WAHO), Prof. Yoswa Dambisya, Martin Matu (ECSA-HC), Elizabeth Gonese (IFRC) e Tamuno-Wari Numbere (Força-Tarefa para a Saúde Global).

Comunidades Econômicas Regionais Ludovic Fiomona Tamadea (ECCAS), Otim Simon Julius (EAC), Jelita Chinyonga (COMESA) e Gofu Boru Waqo (IGAD)

Estados-Membros da UA

Bonny Kintu, Bernard Lubwama, Harriet Nalwoga Mayinja, Mabumba Elly Donald Mabumba (Uganda), Chanceline Bilounga Ndongo (Camarões), Ndilimeke Muudikange Mutikisha (Namíbia), Onyekachi Nwitte-Eze (Nigéria) e Mohammed Mousif (Marrocos)

O Africa CDC deseja ainda expressar a sua sincera gratidão a todos os Estados-Membros da UA que participaram na validação do quadro estratégico.

O Africa CDC agradece ao Banco Mundial pelo apoio financeiro que permitiu o desenvolvimento deste quadro estratégico.

Resumo Executivo

Os Estados-Membros da União Africana (EMUA) enfrentam ameaças significativas à saúde, particularmente doenças infecciosas, devido aos seus sistemas e infraestruturas de saúde pública sobrecarregados. Apesar das melhorias e do crescimento notáveis na prestação de serviços no setor da saúde nos últimos tempos, o continente africano continua com recursos insuficientes. Ao mesmo tempo, o continente suporta mais de 24% da carga global de doenças, embora forneça apenas 3% da força de trabalho global na área da saúde e gaste menos de 1% dos recursos financeiros mundiais em saúde.

Doenças infecciosas emergentes e reemergentes, como a doença pelo vírus Ebola (EVD), Marburg, febre do Vale do Rift (RVF), febre hemorrágica da Crimeia-Congo (CCHF) e COVID-19, juntamente com desastres naturais e crises humanitárias, continuam a representar desafios substanciais para a saúde, a segurança e a economia na África. A alta mobilidade de pessoas, animais e mercadorias em todo o continente, à luz da globalização, exacerba a propagação de doenças infecciosas através de pontos de entrada (PoEs) formais e informais, sublinhando a necessidade de uma detecção precoce robusta de doenças infecciosas, preparação e resposta a emergências, programas de controlo de infeções e reforço da capacidade dos profissionais de saúde a nível nacional e regional, o que irá melhorar os sistemas de alerta precoce e resposta.

Os Centros Africanos de Controle e Prevenção de Doenças (Africa CDC), a instituição de saúde pública da União Africana, reconhecem a necessidade crítica de enfrentar de forma eficaz os desafios e emergências de saúde em todo o continente. Em resposta a estes desafios de saúde, os Africa CDC desenvolveram um quadro estratégico continental para reforçar a vigilância transfronteiriça, a coordenação e a partilha de informações entre os Estados-Membros da UA.

Este quadro estratégico continental foi concebido para fazer face à frequência e magnitude crescentes das ameaças transfronteiriças à saúde pública em África, impulsionadas pelos movimentos

populacionais, pela globalização e pelos fatores humanos, animais e ambientais. interações dentro dos ecossistemas. A estrutura visa reforçar e melhorar a vigilância transfronteiriça, a coordenação, a colaboração e a partilha de informações entre os Estados-Membros da UA, com especial ênfase nos pontos de passagem, incluindo aeroportos, portos, postos fronteiriços e comunidades adjacentes.

Os principais objetivos do quadro incluem melhorar a coordenação e a governança, desenvolver capacidades nos PoE, melhorar os mecanismos de partilha de dados, reforçar a comunicação de riscos e monitorizar os padrões de mobilidade da população nos EM da UA. Esta estrutura estratégica do Africa CDC também reforçará a preparação e a resposta do continente a emergências sanitárias, contribuindo para a resiliência e robustez globais dos sistemas de saúde pública nos EM da UA.

Uma análise da vigilância, coordenação, colaboração e partilha de informações transfronteiriças existentes em África revela um panorama bastante complexo, moldado por vários instrumentos políticos, estruturas, planos e iniciativas, e destaca os desafios associados em todo o continente africano.

A nível internacional, o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) fornece uma base para a deteção e resposta a emergências de saúde pública, reforçando e melhorando as capacidades de vigilância nos PoE e promovendo a colaboração regional e a cooperação internacional. Sublinha a necessidade de um quadro estratégico continental no âmbito da UA. Na mesma linha, o Quadro Global para o Controlo Progressivo das Doenças Transfronteiriças dos Animais (GF-TADs) e as ferramentas de Desempenho dos Serviços Veterinários (PVS) visam fortalecer os serviços veterinários e controlar as doenças transfronteiriças dos animais (TADs) e as zoonoses através da cooperação regional e internacional que enfatiza a abordagem “One Health”, que integra a saúde humana, animal e ambiental a nível global.

A nível da UA, a Agenda 2063 da União Africana, a Estratégia Africana para a Saúde

2016-2030, O Plano Estratégico 2023-2027 do CDC Africano-Americano fornece uma visão geral, orientação e prioridades estratégicas e visa melhorar os sistemas de saúde pública, fortalecer a gestão transfronteiriça de doenças e melhorar a segurança sanitária no continente.

Uma análise SWOT da situação atual destacou pontos fortes, incluindo políticas existentes e forte envolvimento da sociedade civil, e oportunidades de melhoria, como o fortalecimento da infraestrutura e da formação em PoE. A análise também destacou pontos fracos, como subfinanciamento, relatórios transfronteiriços inadequados e ameaças à saúde decorrentes da insegurança e das emergências climáticas. Abordar estas questões através da implementação de políticas abrangentes, do reforço das capacidades e de uma cooperação internacional robusta é essencial para uma vigilância transfronteiriça eficaz das doenças e para a segurança da saúde pública em África.

O quadro estratégico para a vigilância transfronteiriça continental e a partilha de informações centra-se no reforço da vigilância transfronteiriça e da resposta às ameaças à saúde pública através de uma abordagem coordenada, multissetorial e multidisciplinar de Saúde Única. O quadro enfatiza a necessidade de deteção precoce, prevenção e gestão de doenças nas fronteiras africanas.

O quadro está organizado em seis pilares estratégicos no Capítulo 3, cada um com intervenções específicas para enfrentar os principais desafios à vigilância transfronteiriça eficaz e ao compartilhamento de informações.

Os pilares estratégicos do quadro incluem:

- Fortalecer a coordenação, a colaboração, a governança e o financiamento para a vigilância transfronteiriça
- Melhorar as capacidades nos pontos de entrada (PoE) para a deteção precoce e resposta
- Reforçar os mecanismos de partilha de dados e investigação operacional
- Melhorar os sistemas de vigilância e laboratoriais nos PoE

- Melhorar a comunicação de riscos, o envolvimento da comunidade e a mobilização social
- Reforçar a monitorização e o mapeamento da mobilidade da população

A implementação bem-sucedida deste quadro estratégico sobre vigilância transfronteiriça dependerá em grande medida de uma coordenação eficaz, parcerias ativas entre as partes interessadas e mecanismos financeiros robustos. O Africa CDC, em colaboração com as comunidades económicas regionais (CER), ou seja, o Mercado Comum da África Oriental e Austral (COMESA), a Comunidade da África Oriental (EAC), a Comunidade Económica Central (ECCAS), Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO), Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC), União do Magrebe Árabe (UMA), Autoridade Intergovernamental para o Desenvolvimento (IGAD), Comunidade dos Estados do Sahel-Sahara (CES-SAD) e os Estados-Membros da UA, orientará e supervisionará a integração do quadro nos planos nacionais com base nas respectivas prioridades dos Estados-Membros da UA. Os MS da UA serão diretamente responsáveis pela implementação nas suas respetivas jurisdições.

O Africa CDC, as CER e outros parceiros de desenvolvimento que trabalham com os MS da UA prestarão apoio técnico, promoverão quadros jurídicos para a partilha de dados e elaborarão relatórios de progresso periódicos. A responsabilidade de incorporar o quadro nos grupos nacionais de vigilância, fornecer a infraestrutura necessária e mobilizar recursos cabe aos MS da UA.

As principais partes interessadas oferecerão conhecimentos técnicos, apoio operacional e recursos financeiros, contribuindo para a sustentabilidade global do do quadro. Contribuirão também para melhorar as capacidades de vigilância e responder aos riscos para a saúde pública. Além disso, a estratégia define funções e responsabilidades para garantir clareza e uma colaboração eficaz, adotando a abordagem “One Health” e uma perspetiva multiriscos. As principais partes interessadas incluem parceiros de desenvolvimento e técnicos, organizações

internacionais, entidades do setor privado, organizações da sociedade civil e o meio acadêmico.

A mobilização de recursos dos Estados-Membros da UA é crucial. Os parceiros de desenvolvimento e outras partes interessadas também contribuirão para a sustentabilidade do quadro, enfatizando a necessidade de um compromisso e investimento sustentados em iniciativas de vigilância sanitária transfronteiriça.

O monitoramento e avaliação (M&A) do quadro estratégico seguirão o sistema de M&A do Africa CDC, que envolve uma abordagem multinível e inclusiva das partes interessadas. O quadro de M&A está estruturado em torno de seis pilares estratégicos descritos no Capítulo 3 deste quadro estratégico. Além disso, visa documentar as melhores práticas e lições aprendidas para a adaptação em diferentes contextos em todo o continente. O monitoramento contínuo envolverá a coleta sistemática de dados sobre indicadores-chave para fornecer evidências de progresso, eficiência e eficácia. A avaliação avaliará a relevância e o impacto do quadro utilizando dados de referência para comparação.

O Africa CDC produzirá relatórios anuais de desempenho e documentará estudos de caso e histórias de sucesso para comunicar o progresso e as conquistas e informar a tomada de decisões e a melhoria contínua das estratégias, intervenções e políticas da África. Será estabelecida uma Comunidade de Práticas Continental e Regional com os Estados-Membros da UA, parceiros técnicos e CER para partilhar lições aprendidas sobre práticas bem-sucedidas na implementação de iniciativas transfronteiriças. Prevê-se que a promoção de colaborações estratégicas será essencial para implementar e avaliar o quadro de forma eficaz. As avaliações periódicas também facilitarão a aprendizagem organizacional interna e a reafecção de recursos, conforme necessário.

O quadro estratégico engloba uma abordagem abrangente e harmonizada para a vigilância, coordenação, colaboração e partilha de informações transfronteiriças em toda a África. A implementação diligente de intervenções estratégicas, alavancando as políticas existentes e a mobilização de recursos são cruciais para o sucesso.

1.0 Histórico

Apesar de suportar um elevado peso global em termos de ameaças à saúde, incluindo doenças infecciosas, a África tem demonstrado uma resiliência notável com o seu sistema de saúde pública e infraestruturas sobrecarregados ([Africa CDC, 2017](#)). Embora se registem melhorias contínuas na prestação de serviços de saúde essenciais, os sistemas de saúde em África, apesar de subfinanciados e sobrecarregados, estão a envidar esforços para fazer face ao peso das doenças existentes ([Oleribe, O.O et al 2019; OMS 2020](#)). A África, que representa 11-13% da população mundial, enfrenta uma carga de doenças de 24% e, ainda assim, a África Subsaariana “representa menos de 1% dos gastos globais com saúde” ([Azevedo M.J. 2017](#)).

Ameaças e eventos de saúde pública, incluindo doenças emergentes e reemergentes, como

as febres hemorrágicas virais, como a doença pelo vírus Ebola (EVD), a doença pelo vírus Marburg (MVD), a febre hemorrágica da Crimeia-Congo (CCHF) e a doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19), desastres naturais (como inundações, secas) e crises humanitárias, continuam a ser uma preocupação significativa para a segurança sanitária e a economia a nível mundial. A região africana apresenta o maior número de emergências de saúde pública em todo o mundo, com mais de 100 eventos importantes de saúde pública ocorrendo anualmente. Entre 2001 e 2022, foram registrados um total de 2.234 eventos de saúde pública na Região Africana da OMS, dos quais 1.886 eventos (84,3%) foram comprovados. A grande maioria (92%, n=1.730) dos eventos registrados foram doenças infecciosas; 30% (n=566) foram zoonoses; e 5% (n=95) foram crises humanitárias, como desastres e conflitos ([Koua, E.L et al 2023](#)). Todos os anos, são responsáveis por mais de 227 milhões de anos de vida saudável perdidos e produzem uma perda anual de produtividade superior a 800 mil milhões de dólares ([Nkengasong & Tessema 2020, OMS 2019](#)). As doenças que afligem a população africana são responsáveis por uma perda substancial de saúde. Na Região Africana da OMS, as perdas totais ascenderam a 629.603.271 anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs) em 2019 ([OMS 2019](#)).

A circulação generalizada de pessoas, animais e bens, o aumento constante da população, o desenvolvimento urbano, a degradação ambiental, a inadequação A supervisão dos sistemas de controle alimentar e outros fatores contribuintes deram aos agentes infecciosos acesso rápido e fácil a novas populações e áreas geográficas e geraram uma série de doenças infecciosas emergentes e reemergentes (EIDs) — a maioria das quais são zoonóticas ([Khabbaz et al. | 2015](#)).

O surgimento dessas infecções potencialmente fatais tem destacado a necessidade de programas eficientes de prevenção e controle de infecções (IPC) em todos os ambientes de saúde e capacitação dos profissionais de saúde para que eles possam ser implementados ([OMS, 2003](#)). Após a declaração da COVID-19 como pandemia pelo Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020, muitos países priorizaram os riscos potenciais de transmissão de doenças a partir de diversos PoE, como aeroportos, portos marítimos e passagens terrestres ([OMS, 2021](#)). A África tem uma população móvel e interconectada, com movimentos transfronteiriços comuns e complexos, o que aumenta inerentemente o risco de propagação de doenças. A movimentação de pessoas, animais, produtos e mercadorias para dentro e fora de novas populações e ambientes podem colocar diferentes riscos à saúde ([Urquia & Gagnon, 2011](#)). As relações culturais, econômicas e políticas de longa data entre os países africanos contribuem para a complexidade de sua conectividade transfronteiriça.

Os PoE são locais desafiadores que envolvem transporte de cargas diversas e pessoas de diferentes áreas do mundo. Embora o transporte internacional, as viagens e o comércio contribuam para o desenvolvimento econômico e o bem-estar das populações, eles também podem causar riscos à saúde pública. O aumento do tráfego em aeroportos, portos e passagens terrestres pode desempenhar um papel significativo na disseminação internacional de doenças por meio de pessoas, meios de transporte e mercadorias ([Ndoungué et al., 2022; Onyekuru et al., 2022](#)). As viagens aéreas podem conectar rapidamente dois pontos qualquer

do planeta em um curto período e têm o potencial de causar a disseminação rápida e ampla de doenças infecciosas emergentes e reemergentes, representando assim uma ameaça à segurança sanitária global (Findlater & Bogoch, 2018; IOM, 2020). Ao reconhecer o advento e os efeitos da globalização, movimentos populacionais, a influência das interconexões comunitárias e o fato de que as doenças não reconhecem fronteiras, o Africa CDC estabeleceu e apoiou programas de saúde transfronteiriços existentes para reforçar a colaboração, a coordenação, a comunicação e a partilha atempada de informações entre os Estados-Membros (EM) da União Africana (UA).

Após o surto da doença pelo vírus Ebola (EVD) na África Ocidental entre 2014 e 2016, foram tomadas medidas significativas para melhorar a vigilância, a preparação e a resposta a futuras ameaças à saúde pública, com foco nos PoE (Onyekuru et al. 2022). Esta abordagem proativa, motivada pela identificação de lacunas críticas nos sistemas existentes de vigilância, prontidão, preparação, resposta e recuperação em situações de emergência sanitária, tranquiliza-nos quanto à preparação para futuras ameaças à saúde (Khatri, R.B et al 2023).

A força da vigilância sanitária transfronteiriça reside no seu papel fundamental no reforço da detecção precoce, controlo e prevenção de ameaças transfronteiriças à saúde pública. Os sistemas de vigilância sanitária nas fronteiras não são entidades independentes, mas estão interligados com os sistemas nacionais de doenças, que, por sua vez, estão ligados aos sistemas regionais, continentais e globais. Essa interconexão ressalta a força do esforço coletivo para proteger a saúde pública.

Os Regulamentos Sanitários Internacionais (IHR 2005) fornecem uma estrutura legal para conter a importação e exportação de doenças transmissíveis através da implementação eficaz da gestão de riscos ao longo de todo o continuum de viagens, incluindo nos PoE. O RSI foi concebido para salvaguardar a integração socioeconómica e política a nível global. Isto está em consonância com a Estratégia Africana para a Saúde 2016-2030, a Zona de Comércio Livre Continental Africana (AfCFTA), O Plano Estratégico do Africa CDC 2023-2027 e, em última instância, alcançar a Agenda 2063 da UA: "A África que queremos".

O Programa de Vigilância Transfronteiriça do Africa CDC visa reforçar os sistemas de vigilância transfronteiriça nos Estados-Membros da UA e assegurar as ligações com os programas nacionais de vigilância de doenças. Complementa também outras iniciativas e esforços em matéria de saúde nas fronteiras que estão a ser empreendidos por outras partes interessadas, como a OMS. Para atingir este objetivo, o Africa CDC desenvolveu um quadro estratégico quinquenal para orientar e apoiar os Estados-Membros da UA no reforço dos sistemas de vigilância transfronteiriça e contribuir para melhorar a prevenção, a deteção e o controlo das doenças. As Principais características da vigilância transfronteiriça incluem prevenção, deteção precoce, partilha regular de informações, avaliação de riscos, cooperação e colaboração internacional (incluindo o partilhamento de infraestruturas e ativos de saúde existentes e resposta em conformidade com o RSI. Os Estados-Membros são incentivados a adotar intervenções neste Quadro em seus respectivos Planos de Ação Nacionais para a Segurança Sanitária (NAPHS).

1.1 Justificativa para o Quadro Estratégico

Num mundo cada vez mais interligado, os benefícios do transporte, das viagens e do comércio internacionais são inegáveis, impulsionando o crescimento económico e melhorando a vida de muitas pessoas. No entanto, esta integração global também acarreta riscos significativos para a saúde pública. Entre estes estão as ameaças de origem química, biológica, radiológica e nuclear (QBRN), que podem facilmente atravessar fronteiras e afetar vários países (Duarte-Davidson R et al. 2014). Os fatores que contribuem para essas ameaças à saúde são numerosos, incluindo a circulação de pessoas, animais e mercadorias através das fronteiras e variações nas estruturas de desempenho da vigilância e nas prioridades nacionais (Ekmekci PE, 2016).

A frequência e a gravidade dos surtos transfronteiriços de doenças têm registado um aumento preocupante nos últimos anos. Estes surtos, frequentemente causados por agentes patogénicos transmitidos através da circulação de pessoas, animais e mercadorias, podem ter efeitos devastadores. O tráfego nas fronteiras formais e informais, que

pode facilitar a rápida disseminação de doenças através de espaços geográficos, é um fator contribuinte significativo, particularmente verdadeiro em regiões com perfis epidemiológicos semelhantes, fatores socioeconômicos e movimentos frequentes de pessoas ou animais portadores. O aumento da interação entre humanos e animais também levou à propagação de agentes patogênicos dos animais para os humanos e vice-versa, resultando na emergência e ressurgimento de doenças infecciosas e um surgimento repentino de surtos de doenças (Baker et al. et al. 2022, Khabbaz et al. 2015, Church et al. 2004).

Os Regulamentos Sanitários Internacionais (RSI) são cruciais na gestão de ameaças sanitárias transfronteiriças. Eles exigem que os países implementem medidas sanitárias nos Pontos de Entrada (PoE) que sejam proporcionais aos riscos à saúde pública e não interfiram indevidamente nas viagens e no comércio. Também exigem o fortalecimento dos requisitos básicos de capacidade nos PoE designados. Em consonância com esses regulamentos, existe um impulso global para que todos os países aprimorem suas capacidades e competências para uma vigilância, coordenação e compartilhamento de informações transfronteiriças eficazes em matéria de saúde. A Avaliação Externa Conjunta (JEE), um componente da estrutura de monitoramento e avaliação do RSI, é um processo voluntário colaborativo, multissetorial que avalia as capacidades de um país para prevenir, detectar e responder rapidamente a riscos à saúde pública, sejam eles naturais ou resultantes de eventos deliberados ou acidentais (OMS, 2016).

Os resultados de uma revisão da JEE realizada de 2016 a 2019 em 40 dos 47 países da região AFRO da OMS mostram que a maioria dos países da região tinham capacidade limitada para a implementação do RSI nos PoE, uma vez que nenhum dos 40 países tinha um nível de capacidade de pontuação 5. Poucos tinham níveis de capacidade do RSI com pontuação 3 ou 4 (Talisuna et al., 2019). Além disso, alguns EM da UA têm falta de capacidade de diagnóstico para doenças zoonóticas, mecanismos de vigilância coordenados, resposta multissetorial e mão de obra qualificada (Alimi et al., 2023).

A Zona de Comércio Livre Continental

Africana (AfCFTA) proporciona a livre circulação de pessoas, animais e mercadorias (UA, 2018). Infelizmente, a circulação de pessoas, animais e mercadorias vem acompanhada do potencial de propagação transfronteiriça de patogênicos, alguns dos quais podem resultar em surtos de doenças. À medida que avançamos para a fase de implementação da AfCFTA, também precisamos considerar que a mobilidade humana pode contribuir para a disseminação geográfica de patogênicos — como demonstrado de forma adequada pelo surto de EVD na África Ocidental e pela recente pandemia de COVID-19.

O Africa CDC apela aos Estados-Membros para que fortaleçam a colaboração, a coordenação e a partilha de informações transfronteiriças, a fim de alcançar uma vigilância, comunicação, preparação e resposta coordenadas em matéria de saúde pública face às ameaças à saúde pública nos Estados-Membros e nos países vizinhos. Além disso, a coordenação, a comunicação e a colaboração são cruciais para a resiliência dos sistemas de saúde em todo o continente. A colaboração transfronteiriça consiste em acordos e ações levados a cabo em conjunto por diferentes atores de ambos os lados da fronteira para melhorar a capacidade de prevenir, detectar e responder a eventos de risco para a saúde pública.

Neste contexto, o Africa CDC desenvolveu este quadro estratégico para orientar a vigilância transfronteiriça, os mecanismos de coordenação, a colaboração e a partilha oportuna de informações e dados entre os EM da UA. Isto contribuirá para reforçar as capacidades dos PoE e, conseqüentemente, das instituições e sistemas de saúde pública africanos para prevenir, detectar e responder de forma rápida e eficaz a surtos de doenças e outras ameaças à saúde pública.

1.2 Escopo do Quadro Estratégico

Este quadro estratégico abrange o reforço da vigilância transfronteiriça, da coordenação, da colaboração e da partilha de informações entre os EM da UA, incluindo os PoE (aeroportos, portos marítimos e postos fronteiriços terrestres) e as comunidades adjacentes.

1.3 Objetivo do Quadro Estratégico

Este quadro fornece orientações sobre as intervenções propostas que os EM devem adotar e implementar para reforçar a vigilância transfronteiriça e a partilha atempada de informações e dados. O quadro estratégico contribuirá para melhorar a saúde da população móvel e das comunidades ao longo de todas as fronteiras internacionais e em torno dos pontos de passagem, mitigando e prevenindo ameaças transfronteiriças à saúde pública entre os EM da UA. Servirá também como eixo estratégico para o controlo de doenças nas fronteiras e um mecanismo de resposta adequado para os Estados-Membros da UA.

1.4 Objetivo geral

Reforçar a vigilância, a coordenação, a colaboração e a partilha de informações transfronteiriças para uma melhor preparação e resposta às ameaças à saúde pública entre os Estados-Membros da UA.

1.4.1 Objetivos específicos

Os objetivos deste quadro estratégico são os seguintes:

- i. Fortalecer a coordenação, a colaboração, a governança e o financiamento da vigilância transfronteiriça
- ii. Reforçar as capacidades nos pontos de entrada (incluindo infraestruturas, capacidades logísticas e técnicas) para a deteção precoce e resposta a ameaças à saúde pública.
- iii. Fortalecer os mecanismos de partilha transfronteiriça de dados e informações sobre saúde pública e de investigação operacional.
- iv. Melhorar a vigilância transfronteiriça e os sistemas laboratoriais nos PoE
- v. Melhorar a comunicação transfronteiriça de riscos, o engajamento da comunidade e a mobilização social
- vi. Fortalecer o monitoramento e o mapeamento dos padrões e da dinâmica da mobilidade da população para melhorar a base de evidências para a prevenção, deteção e resposta a doenças transmissíveis

1.5 Público-alvo

Este quadro estratégico destina-se a ser utilizado pelos ministérios responsáveis pela saúde humana, animal e ambiental, comércio, imigração, relações externas e outros ministérios, departamentos, organizações, agências e setores relevantes envolvidos em atividades transfronteiriças, institutos nacionais de saúde pública (INSP), instituições académicas e outras partes interessadas, incluindo atores não estatais.

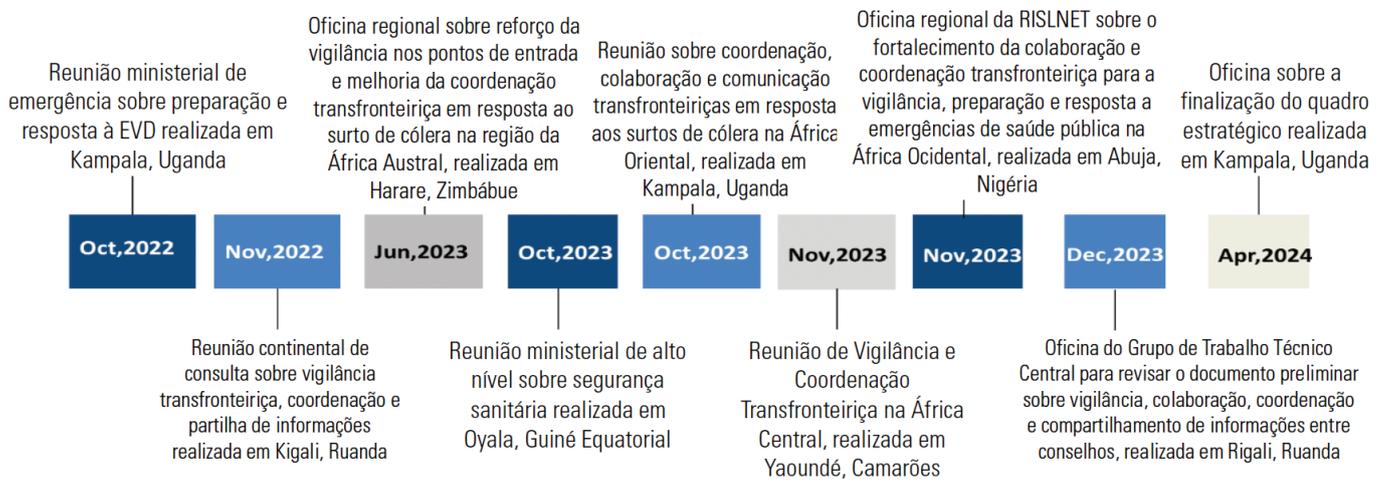
1.6 Processo de Desenvolvimento do Quadro Estratégico

Processo

Este quadro estratégico foi desenvolvido através de um processo participativo e consultivo liderado pelo Africa CDC, incluindo os Centros de Coordenação Regional (RCC),

em colaboração com representantes das Comunidades Económicas Regionais (CER), especialistas dos Estados-Membros da UA envolvidos na saúde portuária, vigilância, coordenação, colaboração e partilha de informações. Inclui também contributos de parceiros internacionais como o CDC dos EUA, a Organização Internacional para as Migrações (OIM), a OMS e a Equipa de Resposta Rápida de Saúde Pública do Reino Unido (UK-PHRST), entre outros, que trabalham na área da saúde nas fronteiras. O processo teve início com consultas internas e a criação de um Grupo de Trabalho Técnico (GTT) pelo Africa CDC. Houve uma série de reuniões consultivas/workshops a nível continental e regional, entre outubro de 2022 e abril de 2024, conforme ilustrado na Figura 1.

Figura 1: Ilustração gráfica do processo de desenvolvimento do Quadro Estratégico



1.7 Papel do Africa CDC: O mandato estratégico do Africa CDC

Criado em janeiro de 2017 como agência técnica especializada da União Africana,

o Centro Africano de Controle e Prevenção de Doenças (Africa CDC) foi encarregado do mandato principal de proteger a segurança sanitária da África. Apesar de enfrentar restrições de recursos e uma força de trabalho limitada, o Africa CDC demonstrou o poder da coordenação regional na resposta a emergências de saúde pública. Consequentemente, o Africa CDC foi elevado a agência de saúde autónoma da União Africana durante a 26.^a Assembleia Ordinária dos Chefes de Estado e de Governo, em fevereiro de 2022, concedendo-lhe a agilidade e o poder para responder eficazmente às necessidades dos Estados-Membros.

A Figura 2 abaixo descreve a visão, a missão, a aspiração, as prioridades para 2023-2027 e os facilitadores do Africa CDC.

Este quadro estratégico continental

complementará os planos nacionais e regionais existentes em matéria de vigilância transfronteiriça através do apoio técnico direto, da coordenação, da colaboração, da partilha de informações, da defesa de um aumento do financiamento, da comunidade de práticas e da utilização de mecanismos de revisão por pares para a aprendizagem, o acompanhamento e a avaliação transversais.

Além disso, este quadro estratégico também contextualiza as estratégias globais de prevenção e controlo das doenças transmissíveis e promove a segurança sanitária global no contexto africano.

Para dar continuidade ao seu trabalho, o Africa CDC estabeleceu um programa de vigilância transfronteiriça alinhado com Plano Estratégico do Africa CDC (2023-2027) e as suas prioridades estratégicas. Além disso, este quadro está alinhado com a “Nova Ordem de Saúde Pública para África”.

Figura 2. Visão, missão, aspirações, prioridades para 2023-2027 e



Existem 5 Centros de Coordenação Regional (RCC) que coordenam regiões específicas, conforme ilustrado na Figura 3.

Conforme indicado, o Africa CDC trabalha nas cinco regiões da UA: Norte, Oeste, Centro, Leste e Sul.

Em cada uma das regiões, o Africa CDC criou Centros de Coordenação Regional (RCC) para consolidar o objetivo da missão e concretizar um “Africa CDC sem fronteiras”, conforme estabelecido no artigo 24.º, n.º 1, do Estatuto do Africa CDC. Nas respetivas regiões, o Africa CDC trabalha em ligação com as oito Comunidades Económicas Regionais (CER) reconhecidas pela UA. As REC incluem a União do Magrebe Árabe (UMA), o Mercado Comum da África Oriental e Austral (COMESA), a Comunidade dos

Estados do Sahel e do Saara (CEN-SAD), a Comunidade da África Oriental (EAC), a Comunidade Económica dos Estados da África Central (ECCAS), a Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (ECOWAS), a Autoridade Intergovernamental para o Desenvolvimento (IGAD) e a Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC).

Além disso, os RCC do Africa CDC trabalham diretamente com as NPHI e os Ministérios da Saúde (MOH) nos EM. Os RCC do Africa CDC apoiam os EM a garantir a melhoria das infraestruturas e o reforço da capacidade das redes regionais integradas de vigilância de doenças, incluindo laboratórios e preparação

e resposta a emergências. As NPHI são instituições de nível nacional que lideram e coordenam as funções de saúde pública, incluindo a vigilância de doenças, os sistemas e redes laboratoriais, a preparação para emergências, a resposta e a investigação em saúde pública sobre o Desenvolvimento (IGAD) e a Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC). Além disso, os RCC do África CDC trabalham diretamente com as NPHI e os Ministérios da Saúde (MOH) nos EM. Os RCC do África CDC apoiam os EM a garantir a melhoria das infraestruturas e o reforço da capacidade das redes regionais integradas de vigilância de doenças, incluindo laboratórios e preparação e resposta a emergências. As NPHIs são instituições de

nível nacional que lideram e coordenam as funções de saúde pública, incluindo a vigilância de doenças, os sistemas e redes laboratoriais, a preparação para emergências, a resposta e a investigação em saúde pública.

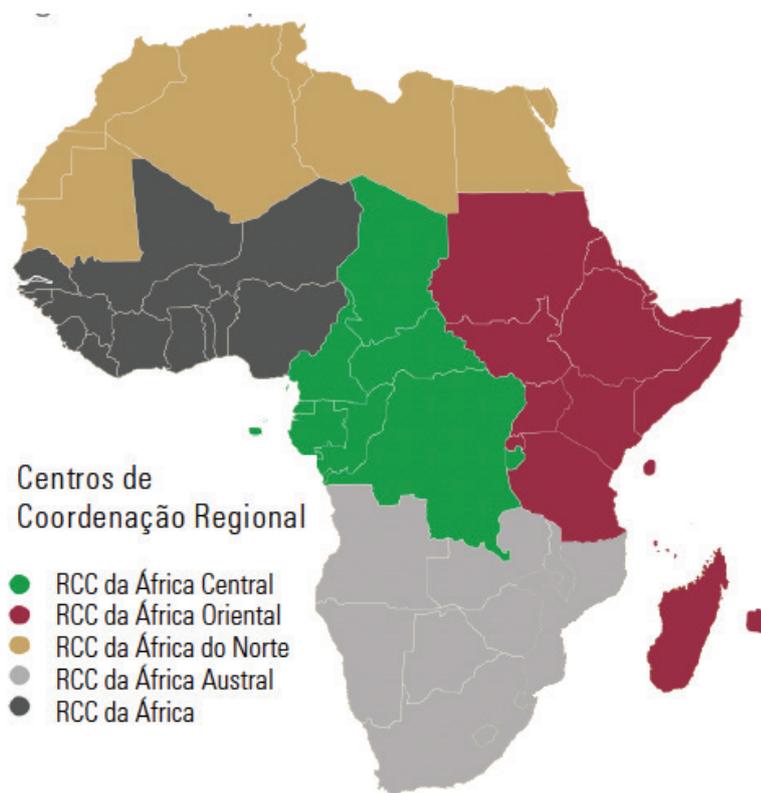


Figura 3: O mapa do CDC da África indicou as regiões de RCC

2.0 Análise situational da vigilância, coordenação, colaboração e intercâmbio de informações transfronteiriças

Esta seção examina os instrumentos políticos de vigilância transfronteiriça continental em vigor e várias iniciativas que estão sendo realizadas em vários níveis sobre vigilância transfronteiriça, coordenação, colaboração e informação, especialmente no nível das CER. Este capítulo também destaca os aspectos de vigilância dos movimentos transfronteiriços, incluindo nos PoE, viajantes e suas mercadorias, as comunidades vizinhas e uma análise SWOT da vigilância transfronteiriça, coordenação, colaboração e compartilhamento de informações.

2.1 Ambiente Político dos Protocolos, Quadros e Diretrizes existentes para Vigilância, Coordenação, Colaboração e Compartilhamento de Informações.

O RSI visa detectar, verificar, notificar e responder a potenciais emergências de saúde pública a nível internacional. O RSI requer que os países em todo o mundo desenvolvam e reforcem as capacidades essenciais nos PoE, incluindo a criação de ligações de vigilância entre os PoE e os sistemas nacionais (Anexo 1A do RSI (2005)). Também exige o fortalecimento da preparação e resposta a emergências de saúde pública nos PoE designados, através do desenvolvimento de um plano de contingência para emergências de saúde pública multirrisco, utilizando uma abordagem multissetorial.

Em particular, o Anexo 1B do RSI (2005) manda os países estabelecerem capacidades de vigilância e resposta a doenças nos PoE designados para minimizar o risco de transmissão transfronteiriça de doenças. O artigo 57 do RSI (2005) prevê a colaboração de países em blocos regionais como a UA e as CER para facilitar medidas conjuntas para prevenir e conter doenças, condições e eventos de importância para a saúde pública.

No que diz respeito à saúde animal, o “Quadro Global para o Controle Progressivo de Doenças Transfronteiriças em Animais” (GF-TADs) foi lançado em 2004. O GF-TADs é um mecanismo facilitador que se esforça para

capacitar alianças regionais na luta contra doenças transfronteiriças em animais.(TADs), incluindo zoonoses, para fornecer capacitação e ajudar no estabelecimento de programas para o controle específico de certas TADs com base nas prioridades regionais. As ferramentas de Desempenho dos Serviços Veterinários (PVS), desenvolvidas pela Organização Mundial de Saúde Animal (WOAH), fornecem uma abordagem sistemática para avaliar o desempenho dos serviços veterinários em nível nacional. As ferramentas (Ferramenta PVS da OIE e Análise de Lacunas PVS) acompanham o desempenho dos Serviços Veterinários entre países (uma ferramenta harmonizada) e ao longo do tempo (o Caminho PVS) (Msellati L et al 2012). As ferramentas ajudam os países a identificar lacunas nas capacidades e competências dos seus serviços veterinários e a desenvolver estratégias de melhoria. Abrangem várias áreas, incluindo quadros jurídicos, recursos, vigilância, capacidades laboratoriais e resposta a surtos de doenças. Em resumo, as avaliações PVS avaliam a eficácia dos sistemas de vigilância de um país e a sua capacidade de resposta a surtos de doenças. Ao mesmo tempo, os GF-TAD contribuem para melhorar as redes de vigilância e desenvolver estratégias de controlo e prevenção de doenças, tirando partido da cooperação regional (transfronteiriça) e dos conhecimentos especializados dentro das suas redes.

A nível continental, os Chefes de Estado e de Governo da UA adotaram vários quadros globais e continentais para catalisar a implementação da coordenação, colaboração e partilha de informações em matéria de vigilância transfronteiriça.

Alguns dos principais quadros políticos incluem:

- A Agenda 2063 da União Africana - É o projeto e o plano diretor da África para transformar o continente numa potência global do futuro. Tem sete aspirações. A aspiração 1 sustenta a estratégia de implementação da Zona de Comércio

Livre Continental Africana (AfCFTA), que visa melhorar a livre circulação de bens e pessoas através da melhoria das condições comerciais. A AfCFTA é o primeiro passo no processo de integração que cria a África como uma zona de comércio livre, conforme consagrado no Acordo de Estabelecimento da Zona de Comércio Livre Continental, o Protocolo sobre o Comércio de Mercadorias e o Protocolo sobre o Comércio de Serviços.

- **A Estratégia Africana para a Saúde 2016-2030** fornece orientação estratégica para a criação de setores de saúde com melhor desempenho, reconhece os compromissos continentais existentes e aborda os desafios críticos para reduzir a carga de doenças na África.
- **O Plano Estratégico do CDC Africano 2023-2027** visa fortalecer as instituições e os sistemas de saúde pública da África, bem como suas capacidades e parcerias para prevenir, detectar e responder de forma eficaz e oportuna às ameaças e surtos de saúde pública com base em políticas, programas e intervenções baseados em evidências;
- **O Quadro Catalítico para Acabar com a SIDA, a Tuberculose e Eliminar a Malária até 2030** visa eliminar a SIDA, a tuberculose e a malária em África até 2030, sustentando um dos valores fundamentais de que as doenças não conhecem fronteiras; por conseguinte, é necessária uma cooperação transfronteiriça na gestão e controlo das doenças;
- **A Estratégia de Desenvolvimento Pecuário para a África (LiDeSA) 2015-2035**: Esta estratégia, entre outras questões, visa abordar os obstáculos identificados no setor, melhorando a saúde animal e aumentando a produção, a produtividade e a resiliência dos sistemas de produção, incluindo o enfrentamento das doenças animais transmissíveis e das zoonoses;
- **Estratégia de Saúde Animal para a África 2018-2035** – Esta estratégia visa melhorar a saúde e a produtividade da população animal para aumentar o bem-estar económico e social dos africanos, com foco nos riscos de transmissão de doenças

animais transzonais e zoonóticas, bem como no risco de doenças zoonóticas emergentes e reemergentes que têm impactos devastadores na saúde pública, no meio ambiente e na economia;

- **Quadro estratégico para a programação transfronteiriça e regional em matéria de prevenção e controlo da tuberculose (TB) na África Oriental, Central e Austral** Este quadro estratégico visa facilitar e coordenar a implementação de uma resposta regional em apoio aos esforços de controlo da TB. Tal garantiria um apoio abrangente aos Estados-Membros, o envolvimento efetivo das partes interessadas, incluindo os Estados não membros, e a coordenação dos esforços regionais para reduzir o risco de exposição à TB, de infeção e de doenças associadas aos movimentos populacionais através das fronteiras internacionais.
- **Quadro para a Vigilância e Resposta Integradas Transfronteiriças a Doenças na África Oriental e Austral** – destinado a reforçar a coordenação e a resposta transfronteiriças na sub-região através da criação/reforço de zonas e comités transfronteiriços em toda a África Oriental e Austral, liderados pela EAC, ECSA-HC e IGAD. O quadro visa ainda promover a colaboração e implementar uma vigilância transfronteiriça harmonizada, resposta conjunta a surtos e preparação em toda a região através da abordagem “One Health” nas zonas fronteiriças.

Órgãos regionais, tais como as CER, instituições intergovernamentais, associações profissionais regionais e redes regionais têm contribuído ativamente para o desenvolvimento socioeconómico e as agendas de saúde. Além da UA, as CER com programas de saúde incluem a EAC, a SADC e a WAHO, bem como instituições especializadas da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO). Além disso, organismos intergovernamentais regionais, tais como

a Comunidade de Saúde da África Oriental, Central e Austral (ECSA-HC) e o Banco Africano de Desenvolvimento desempenham papéis críticos no setor da saúde em África (USAID, 2014). As questões transfronteiriças fazem parte das principais áreas regionais na

prosseção da agenda de segurança sanitária das regiões de África.

Alguns dos instrumentos políticos regionais incluem:

- **O Quadro Institucional da EAC para a Vigilância e Resposta Integradas Transfronteiriças às Doenças na Região da África Oriental.** Este quadro proporciona um mecanismo para estabelecer uma colaboração harmonizada e baseada no consenso e a implementação da vigilância transfronteiriça das doenças e da investigação e resposta conjuntas a surtos, em conformidade com os artigos 108.º (sobre saúde animal), 118.º (sobre saúde humana) e 116.º (sobre o ambiente) do Tratado da Comunidade da África Oriental de 1999;
- **A Lei do Posto Fronteiriço Único (OSBP) da EAC. 2016** visa melhorar o comércio através da circulação eficiente de mercadorias, pessoas e serviços dentro da EAC. A lei abrange todos os OSBP nos Estados Parceiros da EAC.
- **A Política de Saúde Transfronteiriça da IGAD (2021-2030)** prevê uma região onde a saúde e o bem-estar das populações transfronteiriças são uma prioridade elevada em todos os Estados-Membros da IGAD, planejamento e prestação de serviços de saúde.
- **A Política Regional de Compartilhamento e Proteção de Dados de Saúde da IGAD é uma estrutura** concebida para ajudar os Estados-Membros a implementar políticas de compartilhamento de dados e privacidade em conformidade com as melhores práticas internacionais
- **Plano Estratégico Regional da CEEAC para a Saúde Única e vigilância colaborativa transfronteiriça de doenças com potencial epidêmico em humanos e animais,**
- **Protocolo da SADC sobre Saúde de 1999, Artigo 25,** que incentiva o desenvolvimento de mecanismos de cooperação e assistência em serviços de saúde de emergência entre os Estados-Membros;
- **Plano Estratégico 2016-2020 da Organização Oeste Africana da Saúde (WAHO);**
- **A estratégia da OMS para a região do Mediterrâneo Oriental 2020-2023** prevê a saúde

para todos, por todos, como princípio fundamental.

- **Documentos de orientação técnica e ferramentas**
- Para além dos instrumentos políticos, existem algumas ferramentas úteis para a vigilância, coordenação, colaboração e informação transfronteiriças, nomeadamente:
- **Orientações técnicas da OMS para a vigilância e resposta integradas às doenças (IDSR) na região africana:** A IDSR é uma estratégia adotada pelos países da Região Africana da OMS (OMS AFRO) para implementar sistemas abrangentes de vigilância e resposta em matéria de saúde pública para doenças, condições e eventos prioritários em todos os níveis dos sistemas de saúde. As diretrizes da IDSR recomendam limites para ação em relação a doenças prioritárias, eventos e condições de saúde pública e para resposta a alertas;
- **Manual da OMS para capacitação em saúde pública em postos fronteiriços e colaboração transfronteiriça. O Manual segue** uma abordagem abrangente para o fortalecimento do sistema de saúde nas fronteiras, a fim de apoiar os pontos focais nacionais do RSI e outras agências nacionais no desenvolvimento e implementação de planos de ação baseados em evidências para o desenvolvimento da capacidade do RSI em postos fronteiriços e na coordenação transfronteiriça;
- **Regulamento Sanitário Internacional da OMS (f2005): uma ferramenta de avaliação dos requisitos básicos de capacidade em aeroportos, portos e postos fronteiriços designados** Esta ferramenta de avaliação da OMS apoia e orienta os Estados Partes na determinação das capacidades existentes e das necessidades de capacidade nos pontos de entrada ao decidir quais aeroportos, portos e passagens terrestres designar nos termos do artigo 20.º, n.º 1, e do anexo 1B do RSI. Os países também podem utilizá-la ao decidir quais aeroportos, portos e passagens terrestres designar nos termos do artigo 19.º, alínea a).
- **OIM: Quadro de Gestão da Saúde nas Fronteiras e da Mobilidade (HBMM).** O quadro estratégico HBMM da OIM descreve o papel e os

objetivos na prevenção, detecção e resposta a doenças transmissíveis no contexto da mobilidade humana generalizada e multidirecional;

- **CDC dos EUA: Ferramenta para priorizar pontos de entrada e pontos de controlo (Top POE/C).** Esta ferramenta destina-se a ajudar os responsáveis pela saúde pública com uma abordagem sistemática para priorizar POE/C para o reforço de capacidades a curto ou longo prazo, independentemente do estatuto de designação do RSI da OMS.
- **CDC dos EUA: Ferramenta Population Connectivity Across Borders (PopCAB):** O [kit de ferramentas PopCAB](https://www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/popcab-toolkit.html) reúne e analisa informações sobre a mobilidade da população para informar as intervenções de saúde pública. Ele determina os tipos de viajantes que se deslocam por uma área, as rotas percorridas e os motivos da viagem. Compreender esses padrões de movimento em geral e em PoE pode ajudar a informar estratégias de preparação e resposta para doenças transmissíveis. ([:https://www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/popcab-toolkit.html](https://www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/popcab-toolkit.html))

2.2 Análise da situação atual das iniciativas transfronteiriças para vigilância, colaboração, coordenação e partilha de informações

Também é importante observar que houve iniciativas na África para fortalecer a coordenação, a colaboração e a implementação da vigilância transfronteiriça. Isso ocorreu tanto em nível continental quanto regional. Algumas delas incluem a

- **Rede Integrada de Vigilância de Doenças da África Oriental (EAIDSNet).** A EAIDSNET é uma iniciativa colaborativa regional dos ministérios nacionais dos Estados Parceiros da EAC responsáveis pela saúde humana e animal, em colaboração com instituições nacionais de pesquisa e acadêmicas na área da saúde.
- **Organizações Conectadas para a Vigilância Regional de Doenças (CORDS)** O CORDS é um programa para acabar com as pandemias, composto por seis redes regionais

membros que atuam em 28 países da África, Ásia, Oriente Médio e Europa. Ele se concentra na detecção e controle da propagação de doenças infecciosas, catalisando o intercâmbio e colaboração entre redes regionais de vigilância em todo o mundo.

- **Rede Africana de Epidemiologia de Campo (AFENET)** criada em 2005, com o apoio do CDC dos EUA e dos ministérios responsáveis pela saúde, para estabelecer uma rede de Programas de Treinamento em Epidemiologia de Campo na África, a fim de garantir capacidades adequadas para a vigilância e resposta a doenças no continente, incluindo vigilância transfronteiriça e compartilhamento de informações. Seu objetivo é fortalecer a epidemiologia de campo e a capacidade dos laboratórios de saúde pública para lidar com os principais problemas de saúde pública na África.
- **A Rede Regional Integrada de Vigilância e Laboratórios (RISLNET)** é uma modalidade única que reúne instituições de saúde pública, profissionais e outras redes existentes para acelerar a implementação regional do RSI, facilitando o uso dos recursos de saúde pública existentes, a transferência transfronteiriça de amostras e o compartilhamento de dados e melhores práticas. A RISLNET está presente em todos os CDC africanos e nos RCC que coordenam e integram dados de todos os recursos regionais de vigilância de saúde pública, laboratórios e resposta a emergências para prevenir, detectar, proteger, responder e controlar eventos de saúde pública na região e, em última instância, no continente.

2.3 Situação nos pontos de entrada (PoE)

As doenças transfronteiriças propagam-se através da circulação de pessoas, bens, animais e vetores (Merrill, R D et al., 2017). A

capacidade institucional para lidar e gerenciar esses desafios nos PoE é limitada, conforme indicado nos relatórios da JEE dos países da região AFRO da OMS; portanto, é necessário fortalecer a capacidade nos PoE e desenvolver capacidades essenciais nos PoE designados (Talisuna et al., 2019).

Às vezes, há pessoal inadequado nos PoE e, em alguns casos, a capacidade do pessoal respectivo precisa ser melhorada.

O potencial para a coleta de patógenos nos PoE é significativo devido ao elevado volume de pessoas e animais que por lá passam. É imperativo estabelecer capacidades para identificar pontos críticos que possam representar riscos de transmissão, tais como cadeias de abastecimento de água e alimentos, vetores, o ambiente do PoE e quaisquer fontes potenciais de infecção e contaminação, incluindo máquinas de impressão digital para imigração, maçanetas, bancos e gestão de resíduos (Bakari et al., 2013).

Os dados e informações do setor da saúde não são apenas cruciais, são a força vital das políticas e da tomada de decisões. No entanto, a utilização limitada dos dados e a partilha de informações entre os Estados-Membros constituem um obstáculo significativo.

O pessoal dos PoE e outro pessoal multissetorial e multidisciplinar deve estar equipado com as competências necessárias para a vigilância sanitária nas fronteiras, sendo prioritário investir na sua formação (Usman A.B et al 2023). A abordagem multissetorial da gestão de ameaças à saúde nos PoE requer uma comunicação e colaboração eficazes entre vários setores, incluindo saúde humana, animal e ambiental, relações exteriores, alfândegas, assuntos internos, segurança, transportes, turismo e migração (OMS 2014). A comunicação de riscos e o envolvimento da comunidade são fundamentais no controle de epidemias transfronteiriças.

O movimento de pessoas através das fronteiras precisa ser melhor documentado. A documentação deve incluir escalas significativas durante a viagem até o destino final. Um PoE é um dos pontos críticos do continuum da mobilidade na saúde nas fronteiras. Para realizar com eficácia intervenções de saúde pública direcionadas em pontos de passagem terrestres formais e informais/não oficiais e locais transfronteiriços, os movimentos das populações migrantes devem ser mapeados e documentados (OIM, 2019).

2.3.1 Comunidades transfronteiriças

As comunidades fronteiriças são assentamentos próximos às fronteiras entre países ou regiões. Elas têm características

distintas influenciadas pela proximidade com as fronteiras, como aspectos culturais, econômicos e sociais. Elas enfrentam desafios e oportunidades relacionados ao controle de fronteiras, comércio, imigração e interações transfronteiriças.

Dada a alta taxa de movimentos, doenças podem se espalhar rapidamente, intensificar-se e afetar significativamente o comércio transfronteiriço e os meios de subsistência.

Isso ressalta a necessidade crucial de sensibilizar os membros das comunidades fronteiriças e conscientizá-los sobre a necessidade de uma preparação adequada contra emergências de saúde pública como a COVID-19, a EVD e outras. Principalmente, as comunidades com grandes populações que atravessam pontos de fronteira formais e informais correm um risco elevado de transmissão de doenças infecciosas. Essas comunidades fronteiriças compartilham fatores de risco comuns, incluindo baixa imunidade da população, infraestrutura de saúde com recursos insuficientes e sistemas de imunização de rotina fracos, instabilidade política regional ou local, desvantagens socioeconômicas e uma ecologia semelhante. Portanto, a vigilância de doenças e a resposta rápida a surtos são fundamentais (USAID 2019, Arale A et el 2019).

As doenças infecciosas são questões transfronteiriças críticas, uma vez que os seres humanos e os animais podem ser infectados por doenças originárias de nações vizinhas. A transmissão de doenças da vida selvagem migratória para o gado ou para a vida selvagem é um problema transfronteiriço comum (Medley A.M et al., 2020). A interação transfronteiriça é muito elevada nas comunidades transfronteiriças. As fronteiras em África são altamente porosas. A maioria das passagens informais não dispõe de instalações de rastreamento, notificação ou vigilância (Lamarque et al.; H., 2022). São necessárias precauções para prevenir a potencial propagação de emergências de saúde pública e outras doenças infecciosas em comunidades transfronteiriças.

2.3.2 Ecossistemas transfronteiriços

As plantas, animais, microrganismos, águas, sistemas climáticos e outros elementos que constituem o ambiente, incluindo as pessoas, não permanecem dentro dos limites

jurisdicionais. Na maioria das vezes, eles cruzam as fronteiras políticas entre nações.

Quando isso ocorre, as questões ambientais de interesse mútuo que surgem da área natural, dos recursos, do sistema ou das espécies migratórias compartilhadas são chamadas de “transfronteiriças”. Os ecossistemas transfronteiriços (transfronteiriços), incluindo os sistemas fluviais, são comuns no continente africano. No entanto, eles também podem expor a população a doenças e outros riscos. Alguns dos ecossistemas transversais em África incluem ecossistemas de bacias hidrográficas, florestas, savanas e ecossistemas montanhosos. A maior parte do ecossistema da savana em África alberga a vida selvagem do continente. Um exemplo deste ecossistema é o dos ecossistemas Masai Mara (Quênia)/Serengeti (Tanzânia), onde a vida selvagem se desloca livremente através das fronteiras. Isto pode propagar doenças, representando uma ameaça significativa para a saúde pública e o ambiente.

Além disso, as mudanças climáticas estão alterando a distribuição, a incidência e a intensidade de pragas e doenças animais, humanas e vegetais, exacerbando assim o movimento de patógenos através das fronteiras. Isso resultou no surgimento e ressurgimento de doenças transfronteiriças, incluindo zoonoses. O movimento de pragas vegetais, doenças animais e humanas e organismos aquáticos exóticos invasores através das fronteiras físicas e políticas ameaça a segurança alimentar e o surgimento de surtos de doenças. Isso cria uma preocupação pública global em todos os países e todas as regiões. As mudanças climáticas aumentaram a ocorrência de doenças em alguns sistemas naturais e agrícolas. No entanto, em muitos casos, os resultados dependem das mudanças climáticas e dos detalhes do sistema hospedeiro-patógeno. Os trabalhos futuros devem continuar a antecipar e monitorar a biodiversidade de patógenos e as tendências de doenças em ecossistemas naturais e identificar oportunidades para mitigar os impactos do surgimento de doenças causadas pelo clima (Altizer S et al. 2013).

Além disso, é um fato natural que o vento e a água não respeitam as fronteiras nacionais. A poluição de um país pode rapidamente se tornar, e muitas vezes se torna, uma crise

ambiental e econômica para outro país. Os rios fluem de um país para outro, como o rio Nilo, que atravessa Uganda, Sudão do Sul, Sudão e Egito até o mar Mediterrâneo. Esses rios transfronteiriços podem resultar em poluição transfronteiriça. A poluição transfronteiriça, no sentido estrito, é definida como os poluentes que atravessam fronteiras políticas devido a forças naturais, tais como água corrente, velocidade do vento, movimentos atmosféricos e correntes oceânicas (West L 2019).

A abordagem adequada e proporcional para gerir o risco de danos transfronteiriços (transfronteiriços) não consiste apenas em solicitar ao Estado de origem que previna os danos transfronteiriços em conformidade com o Princípio 21 da Declaração de Estocolmo, mas também para enfatizar o papel crucial da cooperação internacional. Somente através de esforços coletivos e responsabilidades compartilhadas podemos abordar e mitigar eficazmente os riscos colocados pelas questões transfronteiriças.

2.4 Política e ambiente jurídico sobre compartilhamento de dados e informações

O enquadramento político em matéria de partilha de dados e informações dos Estados-Membros da UA pode constituir um desafio para a partilha de informações. O fluxo contínuo de dados e informações através das fronteiras, um pilar da era digital, enfrenta obstáculos significativos devido a inconsistências entre as leis nacionais de proteção de dados em vários países africanos. Os requisitos estabelecidos nas leis nacionais de proteção de dados podem dificultar a realização de fluxos transfronteiriços de dados em África. (Beyleveld, A. e Sucker, F., 2023.)

Eles compreenderam as razões por trás dos desafios no compartilhamento de informações, tais como requisitos de consentimento e localização de dados, muitas vezes motivados por questões de soberania e segurança dos dados, não são isentos de mérito. No entanto, é crucial reconhecer que eles também podem funcionar como barreiras ao fluxo transfronteiriço de dados e informações, impedindo o crescimento dos serviços digitais e a inovação além das fronteiras (Selby J 2017).

Dos 55 países africanos, 35 têm leis de proteção de dados e três têm projetos de lei; a maioria das leis de proteção de dados contém disposições sobre fluxos transfronteiriços de dados e informações. As disposições normalmente exigem que os controladores de dados obtenham consentimento antes de transferir dados pessoais. Além disso, algumas leis exigem que os controladores de dados transfiram dados pessoais apenas para países com salvaguardas adequadas de proteção de dados (Daigle, 2021). Com base no exposto, o Africa CDC será obrigado a tomar medidas para incentivar o compartilhamento de dados e informações além das fronteiras, no interesse da saúde pública.

Apesar do ambiente jurídico em matéria de compartilhamento de dados e informações, a aplicação da tecnologia digital na saúde está crescendo a um ritmo acelerado na África. A este respeito, um dos pilares funcionais do Africa CDC é o desenvolvimento e fortalecimento de sistemas de informação que apoiem as estratégias de saúde pública na África. A este respeito, o Africa CDC tem como objetivo final

conceber e operacionalizar uma plataforma continental de partilha de dados para os Estados-Membros da UA. Para o efeito, o Africa CDC elaborou orientações e normas para o intercâmbio de informações sobre saúde (HIE) que podem ser utilizadas em todo o continente, a fim de orientar a partilha de dados de forma significativa em todo o continente, tendo em conta o quadro jurídico e a partilha de dados e informações. O documento HIE do Africa CDC descreve os princípios e as melhores práticas para o intercâmbio de informações de saúde “Anexo 3: Princípios e melhores práticas para o desenvolvimento do HIE” na página 68 das “Diretrizes e normas para o intercâmbio de informações de saúde da União Africana 2023”. Em resumo, os princípios resumidos incluem: **finalidade e relevância** - apenas os dados necessários e relevantes para uma finalidade definida e específica devem ser coletados; **legitimidade, transparência**

e consentimento – os controladores e processadores de dados devem coletar, processar e compartilhar dados de forma transparente e legítima, incluindo a obtenção do consentimento do titular dos dados; **confidencialidade e segurança** – os dados devem ser protegidos contra perda, dano,

destruição e acesso ou uso não autorizado; **compartilhamento e transferência** – quando os dados são transferidos, deve ficar claro por que estão sendo compartilhados e quem está envolvido. Isso também deve ser feito de forma a manter os dados privados e seguros; **acesso** – independentemente de onde os dados estão armazenados, deve haver restrições e regras que regulem quem tem permissão para acessá-los e para que finalidade. Os titulares dos dados devem ter acesso aos seus próprios dados; e **qualidade** - para que os dados sejam úteis, eles devem ser de qualidade. Isso significa que precisam ser precisos, completos, consistentes, válidos, únicos e oportunos.

2.5 Vigilância transfronteiriça no contexto da Saúde Única-One Health

A abordagem One Health é uma abordagem colaborativa, multissetorial e transdisciplinar para alcançar resultados de saúde ideais para pessoas, animais, plantas e seu ambiente compartilhado. Isso implica o envolvimento e a participação de vários setores e partes interessadas para permitir a detecção precoce, a previsão, a coordenação e a colaboração. A abordagem One Health é totalmente apoiada pela quadripartida da OMS, WOA, Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) e Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA).

Isso implica que os dados de vigilância e as informações são coletadas em vários setores e compartilhadas entre disciplinas, setores e partes interessadas, especialmente devido à natureza multissetorial inerente às partes interessadas nas fronteiras. Os objetivos de um sistema coordenado de vigilância de doenças são identificar eventos de doenças usando informações de todos os setores relevantes (Setores One Health) e compartilhar informações entre todos os setores para apoiar medidas coordenadas de resposta, prevenção e mitigação, incluindo a vigilância sanitária transfronteiriça. Isso contribui para o controle eficaz das doenças, pois todas as partes interessadas e atores críticos obtêm as informações corretas da vigilância para preparação e resposta nas fronteiras.

Globalmente, a vigilância, a detecção, a preparação e a resposta eficazes a surtos de doenças são geralmente afetadas pela fraca coordenação. No entanto, a coordenação

usando um sistema de gerenciamento de incidentes (IMS) que está alinhada com a abordagem One Health, com colaborações entre agências governamentais e não governamentais, resultando em melhor vigilância, preparação e resposta a eventos de saúde pública (Nwafor CD et al., 2019). Além disso, uma das lições aprendidas na resposta ao surto de EVD na África Ocidental em 2014-2016 foi a eficácia da abordagem One Health (Jacobsen et al. 2016; Bell et al. 2016).

2.6 Avaliação das iniciativas transfronteiriças nos PoE – Análise SWOT

Os especialistas da UA e as principais partes interessadas realizaram uma análise SWOT em várias fases do processo de desenvolvimento do Quadro Estratégico, de um ponto de vista continental, e as principais questões identificadas na análise SWOT são apresentadas no Quadro 1 abaixo.

Tabela 1: Análise SWOT

<p>Pontos fortes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Políticas e instrumentos jurídicos da UA em vigor • Políticas, estratégias, diretrizes e iniciativas da REC em vigor • Adoção da abordagem “One Health” em todo o continente • Fóruns interministeriais • Presença de sociedades civis e organizações fortes • Presença de parceiros técnicos na área da saúde • Presença de boas instituições de investigação e académicas • Disponibilidade de pontos PoE • Disponibilidade de sistemas de comunicação eletrónica, como o DHIS2 • Sistemas laboratoriais regionais/nacionais 	<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Treinamento e equipamento de funcionários de imigração, segurança e saúde portuária e do restante da equipe técnica do PoE • Mapeamento da mobilidade da população para informar intervenções de saúde pública • Desenvolvimento e assinatura de memorandos de entendimento (MoUs) para compartilhamento de dados • Existência de redes regionais de laboratórios • Existência de MoUs e mecanismos bilaterais transfronteiriços • Presença e uso do sistema DHIS 2 • Presença de centros de pesquisa
<p>Pontos fracos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Financiamento insuficiente dos serviços de saúde transfronteiriços • Capacidade inadequada do pessoal nos pontos de entrada • Inadequação ou falta de equipamento nos pontos de entrada • Infraestruturas inadequadas nos pontos de entrada • Competências e capacidades limitadas para identificar e responder a ameaças à saúde nos pontos de entrada • Pontos de passagem fronteiriços informais: sem pessoal e sem vigilância • Questões culturais e barreiras linguísticas • Ligações inadequadas/deficientes ou inexistentes entre os PoE e a vigilância nacional • Notificação e partilha de informações transfronteiriças inadequadas. • Baixo nível de preparação nos PoE • Financiamento inadequado para manter o pessoal nos PoE • Condições sanitárias e de higiene precárias e gestão inadequada dos resíduos nos PoE • Esforços de colaboração inadequados no âmbito da abordagem «One Health» • Obstáculos jurídicos à partilha de dados e informações 	<p>Ameaças</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instabilidade política e insegurança • Fronteiras informais porosas • Baixo nível socioeconômico e/ou oportunidades econômicas podem levar ao deslocamento transfronteiriço e ao risco de propagação de doenças • Emergências climáticas (inundações, secas, etc.) que levam ao deslocamento transfronteiriço • Fluxos populacionais/mobilidade transfronteiriça pressionando as instalações de saúde • Ausência ou cumprimento deficiente dos acordos bilaterais • O surgimento e ressurgimento de doenças infecciosas • Retirada de parceiros sem um plano de transição.

3.0 Pilares Estratégicas e Intervenções

Abordagem estratégica

Este quadro estratégico continental reforça a coordenação, a colaboração e o intercâmbio atempado de informações para as atividades de vigilância transfronteiriça. Abrange a abordagem abrangente «One-Health» (Uma Saúde), que envolve vários setores e disciplinas, a fim de realizar eficazmente a vigilância sanitária transfronteiriça, detetar doenças e responder prontamente a surtos. A vigilância de eventos de saúde pública é essencial para a identificação precoce, a prevenção e a resposta a doenças infecciosas e outros eventos de saúde pública que podem propagar-se internacionalmente através das fronteiras, afetando vários países.

O quadro tem seis pilares estratégicos alinhados com os objetivos descritos na seção 1.4.1. Cada “Pilar Estratégico” tem intervenções prioritárias correspondentes destinadas a alcançar o objetivo. Os pilares estratégicos e as intervenções deste quadro não são medidas reativas, mas sim medidas proativas para garantir a nossa preparação para futuros eventos de saúde. Incluem:

3.1 Reforçar a coordenação, a colaboração, a governança e o financiamento da vigilância transfronteiriça.

Intervenções estratégicas

- i. Estabelecer/reforçar mecanismos de coordenação multissetoriais e multidisciplinares, incluindo comitês de saúde transfronteiriços para melhorar a colaboração, a vigilância e o compartilhamento de informações, aproveitando a RISLNET e outras redes relevantes.
- ii. Promover mecanismos de resposta colaborativa transfronteiriça dentro do IMS dos EM. Essa abordagem colaborativa pode melhorar consideravelmente nossa resposta a eventos de saúde e crises de emergência.
- iii. Apoiar o desenvolvimento de estratégias, quadros, diretrizes e SOPs nacionais

para a vigilância transfronteiriça, a fim de melhorar a preparação, prontidão e resposta a eventos e ameaças de saúde pública.

- iv. Apoiar o desenvolvimento/reforço de quadros de avaliação de riscos e capacidades, em particular no que diz respeito a ameaças transfronteiriças. de riscos e desenvolvimento de planos de preparação para os POE
- v. Apoiar a integração dos serviços de saúde nas fronteiras nos Postos Fronteiriços Conjuntos (JBP/Postos Fronteiriços Únicos (OSBP), no âmbito do sistema de Gestão Coordenada das Fronteiras (CBM).
- vi. Defender junto dos decisores políticos e outras partes interessadas importantes, tais como os funcionários fronteiriços, a promoção de serviços de saúde coordenados nas fronteiras.
- vii. Apoiar os esforços conjuntos de mobilização de recursos e a repartição equitativa dos recursos disponíveis para implementar a vigilância transfronteiriça
- viii. Garantir a integração da vigilância transfronteiriça no sistema nacional de vigilância.

3.2 Melhorar as capacidades nos POE para a prevenção, deteção precoce e resposta a ameaças à saúde pública

Intervenções estratégicas

- i. Apoiar o desenvolvimento e a implementação dos requisitos do RSI para os POE, de acordo com o anexo 1(B), tendo em consideração as comunidades fronteiriças no contexto da passagem terrestre
- ii. Apoiar o desenvolvimento e a implementação de documentos relevantes (procedimentos operacionais padrão, planos operacionais, diretrizes, regulamentos, ferramentas, plano de contingência para emergências de saúde

- pública, etc.) para facilitar as operações nos pontos de entrada e a vigilância transfronteiriça.
- iii. Apoiar o reforço das capacidades dos serviços de saúde nas fronteiras e de outras agências/partes interessadas relevantes através da aprendizagem contínua, da reestruturação, do intercâmbio de conhecimentos, das comunidades de prática (COP), da partilha das melhores práticas, da formação e da criação/reforço de redes profissionais.
 - iv. Apoiar a realização de exercícios de simulação para testar os planos e melhorar a capacidade de prevenção, preparação, deteção precoce, prontidão e resposta a ameaças à saúde pública.
 - v. Fornecer infraestruturas, equipamento, recursos humanos e essenciais mecanismos para implementar atividades de saúde nas fronteiras.
 - vi. Desenvolver diretrizes padronizadas para estabelecer/melhorar a infraestrutura, os equipamentos e a logística para melhorar a prestação de serviços nos pontos de entrada.
 - vii. Apoiar o fortalecimento da prevenção e controle de infecções (IPC) nos pontos de entrada, incluindo o ambiente circundante, as instalações, a gestão de resíduos, a água, os alimentos e quaisquer áreas que possam introduzir infecções e contaminação

3.3 Fortalecer os mecanismos de compartilhamento de dados e informações de saúde pública transfronteiriços e a pesquisa operacional

Intervenções estratégicas

- i. Apoiar a harmonização e a interoperabilidade de protocolos e ferramentas padronizados de notificação para a coleta de dados, incluindo definições de casos, formatos de notificação e sistemas de vigilância que utilizem variáveis comuns.
- ii. Apoiar o desenvolvimento e a utilização de tecnologias digitais, coleta de dados padronizada, plataformas de compartilhamento e ferramentas para transmissão e análise de dados em tempo real através das fronteiras, incluindo casos e contatos.
- iii. Apoiar o desenvolvimento, a harmonização e a implementação de políticas e diretrizes para o compartilhamento de dados e informações, incluindo dados sobre populações móveis em nível continental, regional e/ou bilateral.
- iv. Integrar a pesquisa operacional às atividades de vigilância, preparação e resposta para informar as decisões políticas sobre saúde nas fronteiras.
- v. Apoiar o mapeamento de barreiras, facilitadores, melhores práticas e lições aprendidas para o compartilhamento de dados e informações, a fim de informar as intervenções e a implementação

3.4 Melhorar a vigilância transfronteiriça e os sistemas laboratoriais nos pontos de entrada

Intervenções estratégicas

- i. Desenvolver/reforçar os sistemas de vigilância e alerta precoce (vigilância baseada em eventos, incluindo vigilância comunitária) para detectar sinais e indicadores de potenciais eventos de saúde pública.
- ii. Estabelecer/reforçar as capacidades de diagnóstico nos pontos de entrada, garantindo o acesso a serviços de diagnóstico e ligações com instalações de referência.
- iii. Apoiar a realização de avaliações de risco nos pontos de entrada e nas comunidades vizinhas.
- iv. Reforçar e promover a partilha de informações e a gestão do conhecimento entre vários setores.

3.5 Melhorar a comunicação transfronteiriça de riscos e o envolvimento da comunidade

Intervenções estratégicas

- i. Desenvolver/reforçar mecanismos de comunicação dos riscos e de envolvimento da comunidade (RCCE) por meio de informantes comunitários, defensores da RCCE, etc., e estabelecer sistemas de rastreamento de boatos para a saúde nas fronteiras.
- ii. Apoiar o desenvolvimento de planos de RCCE para eventos de saúde pública na fronteira, incluindo para populações móveis.
- iii. Apoiar o desenvolvimento e o fornecimento de materiais de Informação, Educação e Comunicação (IEC) para eventos de saúde pública.

3.6 Fortalecer o monitoramento e o mapeamento dos padrões de mobilidade da população e dinâmica para melhorar a base de evidências para a prevenção, detecção e resposta a doenças transmissíveis.

Intervenções estratégicas

- i. Apoiar o mapeamento da mobilidade da população para orientar a vigilância e outras ações de saúde pública, em colaboração com as principais partes interessadas.
- ii. Avaliar as capacidades nacionais e locais e apoiar a análise conjunta de dados sobre mobilidade e transmissão de doenças.
- iii. Apoiar a integração dos dados sobre mobilidade da população no painel/ sistemas nacionais de vigilância para o compartilhamento de informações de saúde pública.
- iv. Apoiar a utilização das informações geradas através do mapeamento da mobilidade da população humana e animal para atividades de prevenção, preparação e resposta.

4.0 Arranjos institucionais, partes interessadas e mecanismos financeiros

Este capítulo examina os acordos institucionais, as parcerias entre as partes interessadas, a colaboração e os mecanismos de financiamento para este quadro estratégico continental de vigilância transfronteiriça. A implementação bem-sucedida deste quadro depende de um acordo regional e de um compromisso sustentado com a agenda transfronteiriça do Africa CDC.

4.1 Arranjos institucionais

A implementação deste quadro estratégico de vigilância transfronteiriça e partilha de informações baseia-se nos quadros nacionais e regionais existentes. Os EM da UA implementarão este quadro com o apoio do Africa CDC. A este respeito, o Africa CDC trabalhará com as respectivas CER a nível regional e com os EM da UA a nível nacional. Espera-se que os EM da UA adaptem, adotem e incorporem as intervenções do quadro nos seus planos nacionais.

4.2 Partes interessadas, parcerias e colaboração

São encorajadas as parcerias e a colaboração com as partes interessadas para melhorar a vigilância transfronteiriça e a capacidade de prevenir, detetar e responder aos riscos para a saúde pública. As partes interessadas são encorajadas a contribuir para a implementação deste quadro com base nos seus mandatos, pontos fortes, capacidades, recursos e experiências. Portanto, é essencial definir claramente as funções das partes interessadas, pois isso assegura que (i) as obrigações baseadas na capacidade bem como as áreas de influência sejam claras, (ii) sejam desenvolvidas diretrizes claras para as operações das partes interessadas, (iii) as parcerias sejam vistas como geradoras de resultados que tenham valor prático para a implementação do quadro. Várias partes

interessadas foram identificadas e estarão ativamente envolvidas na implementação do quadro estratégico.

Algumas das principais partes interessadas envolvidas incluem os Estados-Membros da UA, as CER, os parceiros de desenvolvimento, os parceiros técnicos, as organizações internacionais, o setor privado, as organizações da sociedade civil, as organizações multilaterais e bilaterais, as instituições de investigação, o meio académico, etc. O envolvimento das partes interessadas deve abranger a abordagem «One-Health» e a perspetiva multirrisco.

As funções e responsabilidades específicas destas partes interessadas são destacadas no quadro abaixo.

4.3 Mecanismo de financiamento e sustentabilidade

A implementação bem-sucedida deste quadro estratégico de vigilância transfronteiriça dependerá do compromisso e do apoio de todas as partes interessadas no fornecimento dos recursos necessários, incluindo recursos humanos, materiais financeiros. Alavancará os mecanismos já existentes e utilizará também sistemas digitais para realizar reuniões e reduzir custos.

Cada Estado-Membro da UA é igualmente encorajado a desenvolver mecanismos de mobilização de recursos para implementar as atividades descritas neste quadro. Em adição, os recursos podem ser mobilizados junto de outras partes interessadas importantes, incluindo o financiamento da UA, os parceiros de desenvolvimento e as fundações.

Tabela 2: Funções e responsabilidades das partes interessadas na implementação do Quadro Estratégico para a Vigilância Transfronteiriça e o Compartilhamento de Informações

Partes interessadas	Funções e responsabilidades
Comissão da UA	<ul style="list-style-type: none"> Assumir a liderança e a supervisão do Africa CDC Defender e obter a adesão dos Estados-Membros da UA à adoção da estratégia Apoiar a mobilização de recursos para a implementação do Quadro
Africa CDC	<ul style="list-style-type: none"> Supervisionar a implementação da estratégia Apoiar o desenvolvimento e a aplicação de quadros jurídicos para melhorar a partilha de informações e dados entre os Estados-Membros da UA Informar periodicamente a Comissão da UA sobre o estado de implementação da estratégia Prestar apoio técnico aos Estados-Membros na implementação do quadro estratégico Defender e mobilizar recursos para a implementação das intervenções estratégicas Orientar os Estados-Membros na monitorização e avaliação da implementação do Quadro Estratégico. O Africa CDC irá desenvolver diretrizes para definir o tipo de dados e informações a serem partilhados O Africa CDC irá além do âmbito técnico e envolver-se-á noutras atividades
Estados-Membros: Ministérios da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> Adaptar o quadro estratégico e incorporá-lo nos sistemas nacionais de vigilância e nos planos nacionais Orientar a implementação das intervenções estratégicas nos seus respetivos países Fornecer a infraestrutura, o equipamento e o apoio logístico necessários para a implementação das atividades descritas no quadro Apoiar o fornecimento de dados para o planeamento e a tomada de decisões Apoiar os esforços de mobilização de recursos para a implementação do quadro estratégico Estabelecer e manter fóruns transfronteiriços com os países vizinhos O Ministério da Saúde deve coletar dados de vigilância nos pontos de entrada para planeamento e tomada de decisões
Estados-Membros: Outros ministérios, departamentos e agências relevantes (MDA), incluindo o Ministério da Saúde, Saúde Animal, Ambiente e Meteorologia	<ul style="list-style-type: none"> Fornecer a infraestrutura necessária para apoiar a colaboração transfronteiriça em matéria de vigilância e partilha de informações Fornecer recursos humanos, materiais e financeiros adequados para apoiar a implementação do quadro Apoiar o fornecimento de dados para o planeamento e a tomada de decisões Assegurar a implementação da estratégia através de exercícios de simulação, revisão da ação interativa (IAR) e revisão pós-ação (AAR) Apoiar fóruns transfronteiriços com países vizinhos Apoiar os esforços de mobilização de recursos para a implementação do quadro estratégico Realizar o acompanhamento e a avaliação da implementação do quadro estratégico em ligação com África Cada ministério deve ter o seu próprio plano de acompanhamento e avaliação Incluir o Departamento de Meteorologia na parceria Fornecer os recursos humanos e a infraestrutura necessários Desenvolver políticas de compartilhamento de dados
Comunidades Económicas Regionais (UMA, COMESA, CEN-SAD, EAC, ECCAS, ECOWAS, IGAD, SADC, etc)	<ul style="list-style-type: none"> Apoiar os EM na implementação do quadro nas suas respectivas regiões Fornecer conhecimentos técnicos e orientação Promover a colaboração, a coordenação e a partilha de informações entre os EM Mobilização de recursos Reforço das capacidades Harmonização das normas e dos procedimentos operacionais Sensibilização para a mobilização de recursos Participação no GT sobre vigilância transfronteiriça
Parceiros técnicos e de desenvolvimento, incluindo, entre outros, agências da ONU (OMS, OIM, FAO, US-CDC, PNUMA, WOHAI, UK-PHRST, IMO, ECSA-HC UNICEF, - Banco Mundial, ICAO, etc.), instituições do setor privado e organizações da sociedade civil.	<ul style="list-style-type: none"> Fornecer apoio técnico e operacional para a implementação das intervenções estratégicas neste quadro (incluindo capacitação, desenvolvimento de infraestruturas, planos, procedimentos, etc.) Fornecer apoio financeiro e contribuir para os esforços de mobilização de recursos para a implementação do quadro estratégico. Advocacia e mobilização de recursos Participação em M&A
Universidades e organizações/instituições de pesquisa	<ul style="list-style-type: none"> Fornecer dados e informações baseados em evidências para orientar políticas inovadoras e eficazes para a implementação da estratégia. Pesquisa temática/Pesquisa

5.0 Monitoramento e Avaliação

O Africa CDC monitora e avalia (M&A) seus projetos e programas como uma responsabilidade compartilhada em diferentes níveis e por várias partes interessadas. Isso ajuda a documentar as mudanças desejadas no contexto da Teoria da Mudança. Também é realizado para documentar modelos de melhores práticas e lições aprendidas para adaptação em outros contextos. Portanto, várias partes interessadas no continente contribuirão ativamente para a M&A de estratégias de vigilância, colaboração, coordenação e compartilhamento de informações transfronteiriças.

5.1 Teoria da Mudança

A Teoria da Mudança (ToC) para o Quadro Estratégico de Vigilância Transfronteiriça e Partilha de Informações é fundamental para articular a sequência lógica de ações necessárias para alcançar os objetivos da estratégia. Começa por identificar os principais desafios da vigilância sanitária transfronteiriça, tais como a coordenação inadequada, a capacidade limitada nos Pontos de Entrada (PoEs) e os mecanismos insuficientes de partilha de dados.

A ToC descreve ainda as intervenções estratégicas necessárias, incluindo o reforço dos mecanismos de coordenação, a melhoria das capacidades técnicas e infraestruturais e a promoção de uma partilha eficaz de dados e informações.

Ao ligar estas intervenções a resultados específicos, tais como a melhoria das estruturas de governação e o reforço das capacidades de diagnóstico, a ToC estabelece um caminho claro para alcançar os resultados desejados, incluindo o reforço da vigilância transfronteiriça e a partilha atempada de informações entre os Estados-Membros da UA.

Em última análise, a ToC apoia o objetivo global de reforçar a segurança da saúde pública em toda a África, em consonância com o Plano Estratégico do Africa CDC e os objetivos mais amplos da Agenda 2063 da UA.

Através de um acompanhamento e avaliação contínuos, a ToC garante que a estratégia continua a responder e a adaptar-se aos novos desafios de saúde pública, reforçando assim a sua eficácia e sustentabilidade.

5.2 Abordagem de monitorização e avaliação

A monitorização e avaliação deste Quadro Estratégico serão ancoradas e apoiadas pelo sistema/quadro de monitorização e avaliação utilizado pelo Africa CDC para medir o nível de cumprimento das estratégias e metas acordadas. Será utilizada uma abordagem programática. Serão identificados objetivos correspondentes para orientar a programação, implementação, monitorização e avaliação das intervenções. As seis áreas programáticas identificadas são descritas no Capítulo 3 com base nos pilares estratégicos.

O monitoramento e a avaliação serão estruturados ao longo dessas seis áreas programáticas para reunir evidências que influenciem e informem a tomada de decisões para melhorar, reorientar ou redesenhar estratégias, intervenções ou políticas. Também informarão as decisões sobre estratégias organizacionais ou estruturas de gestão mais abrangentes e a alocação dos recursos disponíveis e as decisões dos formuladores de políticas nacionais, regionais e continentais, órgãos de governança do Africa CDC, agências de financiamento e outras partes interessadas.

5.3 Monitoramento

Para fornecer à gestão e às principais partes interessadas evidências e indicações sobre o grau de progresso e desempenho em relação aos objetivos do quadro estratégico, pilares estratégicos, respectivas áreas temáticas, intervenções estratégicas e resultados esperados, bem como a eficiência na utilização dos recursos alocados, o Africa CDC e as respectivas partes interessadas realizarão um monitoramento contínuo por meio da coleta sistemática de dados sobre os indicadores especificados.

O monitoramento será, portanto, uma tarefa contínua, ancorada e orientada pelo sistema de M&A do Africa CDC. Várias ferramentas serão utilizadas para monitorar continuamente o progresso na implementação das intervenções estratégicas prioritárias nas sete áreas programáticas/temáticas.

5.4 Avaliação

Avaliação é a análise sistemática e objetiva de um projeto, programa ou política em andamento ou concluído, incluindo sua concepção, implementação e resultados, para determinar seu valor em termos da relevância dos objetivos, da eficácia da concepção/estratégias e implementação, da eficiência do uso de recursos, dos resultados e impactos gerados durante o período estratégico, bem como da sustentabilidade das intervenções e dos benefícios da intervenção estratégica.

A avaliação do Quadro Estratégico medirá em que medida as mudanças na vigilância, coordenação, colaboração e compartilhamento de informações transfronteiriças dos Estados-Membros da UA podem ser atribuídas às atividades do Africa CDC e dos Estados-Membros da UA em termos de produção, resultado e impacto

Para uma avaliação eficaz, serão determinados dados de referência sobre os indicadores-chave. Os dados de referência serão comparados com os dados das avaliações intercalares e finais para avaliar em que medida a estratégia alcançou as mudanças desejadas no continente africano. Para este fim, o Africa CDC também realizará avaliações periódicas independentes e de alta qualidade do seu desempenho em relação aos seus objetivos e resultados desejados. Essas avaliações também servirão como um veículo para a aprendizagem organizacional interna. Essa avaliação será utilizada para avaliar o trabalho do Africa CDC e como este aperfeiçoa os seus programas de vigilância transfronteiriça e redireciona os seus recursos.

A este respeito, o Africa CDC coordenará as atividades de implementação e M&A a nível continental. É, portanto, necessário reforçar a capacidade do Africa CDC. No entanto, o Africa CDC envidará esforços para colaborar estrategicamente e criar parcerias na implementação deste quadro estratégico na vigilância transfronteiriça, coordenação, colaboração e partilha de informações, em conformidade com o Roteiro do Africa CDC.

A avaliação será realizada nas seguintes datas

- i. Revisão intercalar; e
- ii. Avaliação final

5.5 Plano de Monitorização e Avaliação

A monitorização e avaliação deste quadro estratégico serão, em geral, orientadas por indicadores identificados no âmbito dos resultados e produtos de cada intervenção estratégica/resultado esperado ao abrigo de cada pilar estratégico do presente quadro estratégico (ver anexo 1). As fontes de dados e a frequência da recolha de dados para os indicadores identificados serão indicadas num plano detalhado de monitorização e avaliação.

5.6 Mecanismos de relatório, comunicação e feedback

O sistema de M&A facilitará a recolha, o processamento e o armazenamento de dados rotineiros e não rotineiros através de protocolos e procedimentos padronizados. O monitoramento e a apresentação de relatórios sobre o progresso da implementação do quadro estratégico do Africa CDC sobre vigilância transfronteiriça, coordenação, colaboração e partilha de informações serão realizados em três (3) níveis, incluindo:

- i. Nível estratégico/político a nível continental, em consonância com os órgãos críticos do Africa CDC e a nível nacional;
- ii. O nível operacional a nível nacional e do PoE;
- iii. Nível dos beneficiários/partes interessadas.

O Africa CDC produzirá anualmente um relatório de desempenho sobre a implementação global do quadro estratégico, destacando as principais realizações e marcos.

O plano de implementação e o plano de M&A orientarão o monitoramento, a avaliação e a apresentação de relatórios.

Em adição aos relatórios de progresso periódicos, serão regularmente identificados, documentados e divulgados estudos de casos especiais e testemunhos/histórias de sucesso dos beneficiários, utilizando vários meios de comunicação, incluindo boletins informativos eletrónicos, publicações na web e histórias na imprensa escrita e eletrónica.

Glossário – Definição de termos-chave

Fronteira: linha que separa o território terrestre ou marítimo de dois Estados ou subpartes de Estados. Também pode referir-se a uma região localizada na margem de um território povoado e desenvolvido. Uma fronteira é uma linha, limite ou característica geográfica delimitadora que separa um país, Estado, província, etc., de outro. A fronteira entre dois países ou regiões é a linha divisória entre eles.

Uma pandemia: epidemia que ocorre no mundo inteiro ou em uma vasta área, atravessando fronteiras internacionais e geralmente afetando muitas pessoas.

Uma pandemia é uma epidemia que se espalha por vários países ou continentes, geralmente afetando muitas pessoas. Um ponto de entrada é um local oficial por onde mercadorias ou pessoas entram em um país ou região. Normalmente, é uma área alfandegária designada onde as remessas são inspecionadas e liberadas pelas autoridades competentes. O ponto de entrada pode ser um aeroporto, porto marítimo ou passagem terrestre.

Aeroporto: significa qualquer aeroporto onde chegam ou partem voos internacionais

Alerta: Um sinal indireto de alerta precoce de um potencial evento de saúde pública ocorrendo em uma comunidade sob vigilância. Os alertas devem ser investigados mais a fundo e verificados para determinar se representam um evento real ou não.

Uma região internacional: “um número limitado de estados ligados por uma relação geográfica e um grau de interdependência mútua”.

Controle de fronteiras: atividade realizada numa fronteira em resposta exclusiva à intenção de atravessar essa fronteira, independentemente de qualquer outra consideração. Abrange: (a) controles efetuados nos pontos de passagem autorizados para garantir que as pessoas, os seus veículos e os objetos em sua posse possam ser autorizados a entrar no território dos Estados-Membros ou autorizados a sair dele; e (b) vigilância das fronteiras fora dos pontos de passagem autorizados e fora do horário fixo, em conformidade com o presente regulamento, a fim de impedir que pessoas

contornem os pontos de passagem para evitar controlos e entrar ou sair ilegalmente do território dos Estados-Membros.

Ponto de passagem de fronteira: Qualquer ponto de cruzamento nas fronteiras terrestres, marítimas ou aéreas autorizado pelas autoridades competentes para a passagem das fronteiras externas.

Saúde nas fronteiras: A área da saúde pública que tem como foco as populações móveis e as comunidades que elas visitam antes, durante e após as viagens.

Gestão das fronteiras: A administração de medidas relacionadas com o movimento autorizado de pessoas (migração regular) e mercadorias, impedindo simultaneamente o movimento não autorizado de pessoas (migração irregular) e mercadorias, detetando os responsáveis pelo contrabando, tráfico e crimes conexos e identificando as vítimas desses crimes ou qualquer outra pessoa que necessite de assistência imediata ou a longo prazo e de proteção (internacional).

Posto fronteiriço: Utilizado para designar toda a área controlada para o controlo transfronteiriço; utilizado de forma intercambiável com ponto de passagem fronteiriço.

Autoridade sanitária competente/responsável: Pessoa responsável pela implementação e aplicação das medidas sanitárias ao abrigo dos regulamentos sanitários.

Uma comunidade de prática (COP): Um grupo de pessoas que partilham uma preocupação comum, um conjunto de problemas ou um interesse num tema e se reúnem para atingir objetivos individuais e coletivos.

Gestão coordenada das fronteiras (CBM): Uma “coordenação e cooperação nacional e internacional entre todas as autoridades e agências relevantes envolvidas na proteção dos interesses do Estado na fronteira, a fim de estabelecer uma gestão de fronteiras eficaz, eficiente e coordenada, com o objetivo de alcançar fronteiras abertas, mas bem controladas e seguras”.

Vigilância sanitária transfronteiriça, colaboração e partilha de informações : Uma vigilância colaborativa e partilha de informações entre países que partilham fronteiras comuns.

Migração transfronteiriça: Um processo de movimento de pessoas através das fronteiras internacionais.

O ano de vida ajustado por incapacidade (DALY): mede a carga global da doença expressa como o número de anos perdidos devido a problemas de saúde, incapacidade ou morte prematura. É calculado como a soma dos **anos de vida perdidos (YLL)** devido à mortalidade prematura e dos **anos perdidos devido à incapacidade (YLD)** para pessoas que vivem com uma condição de saúde ou suas consequências.

Ponto de entrada designado: Incluem aeroportos, portos e certas travessias terrestres designadas pelos Estados Partes para desenvolver as capacidades descritas no Anexo 1 do Regulamento Sanitário Internacional (2005). Essas capacidades incluem acesso a serviços médicos adequados (com instalações de diagnóstico); serviços de transporte de pessoas doentes; pessoal treinado para inspecionar navios, aeronaves e outros meios de transporte; manutenção de um ambiente seguro; programa e pessoal treinado para o controle de vetores e reservatórios; um plano de contingência para emergências de saúde pública; capacidades para responder a eventos que possam constituir uma emergência de saúde pública de interesse internacional.

Doença: Uma doença ou condição médica, independentemente da origem ou fonte, que apresenta ou pode causar danos significativos a animais, seres humanos e plantas.

Emergência: O estado em que os procedimentos padrão são suspensos e medidas extraordinárias são tomadas para evitar um desastre.

Epidemia: Um aumento, muitas vezes repentino, no número de casos de uma doença acima do normalmente esperado naquela população naquela área.

Vigilância epidemiológica: A coleta, registro, análise, interpretação e divulgação de dados sobre doenças transmissíveis e questões especiais de saúde relacionadas.

Evento: De acordo com o RSI (2005) (Artigo 1), um evento é definido como “uma manifestação de doença ou uma ocorrência que cria um potencial para doença” (com referência particular a eventos de saúde pública de interesse internacional (PHEIC); um incidente ou ocorrência de emergência. Um evento pode ser insignificante ou significativo, planejado ou não planejado (por exemplo, evento climático extremo ou aglomeração em massa), que pode afetar a segurança e a proteção das comunidades. NB: “Evento” e “incidente” são frequentemente usados de forma intercambiável.

Vigilância baseada em eventos (EBS): Uma coleta, monitoramento, avaliação e interpretação de informações ad hoc, principalmente não estruturadas, relativas a eventos ou riscos relacionados com a saúde que possam representar um risco grave para a saúde humana, animal, vegetal ou ambiental. A EBS complementa a vigilância baseada em indicadores existente e, como parte da inteligência epidémica, ambos os tipos de vigilância melhoram a capacidade de alerta e resposta precoce (EWAR) de um país. O Quadro para a Vigilância Baseada em Eventos oferece orientação aos profissionais de saúde que pretendem implementar a EBS nos seus países.

Globalização: A “intensificação das relações econômicas, políticas, sociais e culturais além das fronteiras. Vários fatores impulsionam a globalização, sendo o mais importante deles a mudança tecnológica”.

Passagem terrestre: Um ponto de entrada terrestre em um Estado Parte, incluindo aqueles utilizados por veículos rodoviários e trens.

Regulamento Sanitário Internacional (2005): Instrumento jurídico internacional vinculativo em 196 países. Os regulamentos visam ajudar a comunidade internacional a prevenir e responder a riscos agudos de saúde pública que têm o potencial de atravessar fronteiras e ameaçar pessoas em todo o mundo.

Gestão Integrada de Fronteiras (IBM): Uma abordagem abrangente ao controle e segurança das fronteiras, envolvendo coordenação, cooperação e colaboração entre vários órgãos governamentais e partes interessadas na gestão e segurança das fronteiras nacionais

Posto Fronteiriço Conjunto (PFC): Instalação de cruzamento de fronteira onde dois ou mais países vizinhos colaboram para gerenciar e operar atividades de controle de fronteira em conjunto. Ao contrário de um OSBP, um PFC não envolve necessariamente a integração física das instalações alfandegárias de imigração. O objetivo principal de um posto fronteiriço conjunto é promover a cooperação transfronteiriça, o compartilhamento de informações e a coordenação entre as agências de controle de fronteira para aumentar a segurança das fronteiras, combater o crime transnacional e facilitar o comércio e as viagens legítimas.

Avaliação Externa Conjunta: Um processo voluntário, colaborativo e multissetorial que avalia as capacidades de um país para prevenir, detectar e responder rapidamente a riscos de saúde pública.

Migrante: Um termo genérico que não é definido pelo direito internacional. Reflete o entendimento comum de uma pessoa que se afasta da sua residência habitual, seja dentro de um país ou através de uma fronteira internacional, temporária ou permanentemente, e por várias razões. O termo inclui várias categorias jurídicas bem definidas de pessoas, tais como trabalhadores migrantes, pessoas cujos tipos específicos de deslocação são definidos legalmente, tais como migrantes contrabandeadas, e aquelas cujo estatuto ou meios

de deslocação não estão explicitamente definidos pelo direito internacional, tais como estudantes internacionais.

- Populações móveis não são migrantes, tais como populações nômadas, viajantes ou comunidades de acolhimento.
- O termo “migrante” inclui trabalhadores migrantes de curta e longa duração – tanto documentados como indocumentados, migrantes abandonados, migrantes que regressam, migrantes traficados, vítimas de tráfico de seres humanos e populações deslocadas através das fronteiras ou dentro de um Estado, incluindo pessoas deslocadas internamente (PDI), requerentes de asilo e refugiados.

Multissetorial: Participação de mais de um setor trabalhando em conjunto em um programa ou resposta conjunta a um evento (por exemplo, uma investigação conjunta pela saúde pública e pelas autoridades policiais).

Saúde única: Uma abordagem para lidar com uma ameaça comum à saúde na interface entre humanos, animais e meio ambiente, com base na colaboração, comunicação e coordenação entre todos os setores e disciplinas relevantes. O objetivo é alcançar resultados de saúde ideais para pessoas e animais. A abordagem de saúde única se aplica aos níveis local, regional, nacional e global.

Posto fronteiriço único (OSBP): Instalação de passagem de fronteira onde as alfândegas e outras agências de controle fronteiriço de dois países vizinhos operam sob o mesmo teto ou em estreita proximidade. O objetivo principal de um OSBP é aumentar a eficiência, reduzir os tempos de desembarço e minimizar as barreiras comerciais na fronteira. Os OSBP são normalmente estabelecidos através de acordos bilaterais ou regionais entre países vizinhos para promover a cooperação transfronteiriça e a harmonização dos procedimentos de controle fronteiriço.

Surto: Ocorrência de mais casos do que esperado numa área geográfica ou num período de tempo definidos.

Ponto de entrada (PoE): uma passagem para a entrada ou saída internacional de viajantes, bagagem, carga, contentores, meios de transporte, mercadorias e encomendas postais, bem como agências e áreas que prestam serviços aos mesmos à entrada ou à saída;

Porto: um porto marítimo ou um porto num curso de água interior onde chegam ou partem navios em viagem internacional.

Preparação: A habilidade dos governos, organizações de resposta profissional, comunidades e indivíduos de antecipar, detectar e responder de forma eficaz e se recuperar do impacto de emergências, riscos, eventos ou condições de saúde prováveis, iminentes ou atuais.

Emergências de saúde pública: Uma emergência de saúde pública é *qualquer evento adverso (natural ou artificial) que compromete a saúde da população e tem o potencial de causar danos generalizados*. As emergências de saúde pública assumem muitas formas, tais como *pandemias, catástrofes naturais* ou outros eventos com vítimas em massa.

Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (PHEIC): Um evento extraordinário

de saúde pública que constitui um risco para a saúde pública de outros Estados através da propagação internacional de doenças e que pode exigir uma resposta internacional coordenada.

Risco à saúde pública: A probabilidade de um evento que possa afetar adversamente a saúde das populações humanas, com ênfase naqueles que podem se espalhar internacionalmente ou apresentar um perigo grave e direto.

Ameaças/eventos à saúde pública: Eventos ou desastres, biológicos, químicos ou radiológicos, que representam uma ameaça à saúde humana.

Refugiado (definição do ACNUR): Um refugiado é uma pessoa que foi forçada a fugir de um conflito ou perseguição e cruzou uma fronteira internacional em busca de segurança. Não pode regressar ao seu país sem arriscar a vida ou a liberdade. Um migrante pode regressar ao seu país sem arriscar a vida ou a liberdade. O movimento é entendido como. Um refugiado não pode.

Integração regional: Quando os países celebram um acordo regional para reforçar a cooperação regional através de uma estrutura e regras regionais.

Regionalismo: Processos dos governos e povos de dois ou mais Estados para estabelecer associações voluntárias e reunir recursos (materiais e não materiais) com o objetivo de criar acordos funcionais e institucionais padronizados.

Rumores: Referem-se a informações não verificadas/não comprovadas ou especulativas que se espalham rapidamente entre a população, muitas vezes causando confusão, ansiedade e desconfiança. Os rumores exacerbam a percepção de risco, dificultam os esforços de comunicação eficazes e minam a confiança do público nas autoridades ou nas fontes oficiais de informação. É fundamental abordar os rumores de forma rápida e transparente, com informações precisas, na comunicação de riscos, a fim de mitigar os

seus efeitos negativos e manter a confiança do público.

Saneamento: Refere-se a práticas, serviços e infraestruturas que promovem e mantêm condições de limpeza e higiene nos ambientes de vida, espaços públicos e comunidades. Abrange vários aspectos, tais como a eliminação segura de resíduos humanos, o fornecimento de água potável, a promoção de boas práticas de higiene, a gestão de águas residuais e resíduos sólidos e o desenvolvimento de infraestruturas adequadas para apoiar estes esforços. Um saneamento eficaz é essencial para prevenir a propagação de doenças, proteger a saúde pública e promover o bem-estar geral.

Um ponto de triagem: Um local (na passagem terrestre, aeroporto ou porto marítimo) onde os funcionários de saúde da fronteira param as pessoas que desejam entrar no estado para inspeção e liberação.

Vigilância: A coleta, compilação e análise sistemáticas e contínuas de dados para fins de saúde pública e a divulgação oportuna de informações de saúde pública para avaliação e resposta de saúde pública, conforme necessário. Tanto a vigilância de doenças quanto a vigilância transfronteiriça de doenças envolvem o monitoramento e o gerenciamento de riscos à saúde; a vigilância de doenças se concentra no rastreamento de doenças dentro de uma população ou área específica, enquanto a vigilância transfronteiriça de doenças aborda especificamente os riscos à saúde que ultrapassam as fronteiras internacionais e envolve a coordenação e a colaboração entre vários países.

Doenças zoonóticas ou zoonoses: Doença infecciosa que pode ser transmitida entre animais e pessoas.

Referências

- Africa CDC (2019) Relatório Anual do Africa CDC 2017. <https://africacdc.org/download/africa-cdc-annual-report-2017/>
- Africa CDC (2023) Plano Estratégico do Africa CDC 2023-27 [file:///C:/Users/user/Downloads/Africa-CDC_strategic-plan_August-2023-1_Final%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Africa-CDC_strategic-plan_August-2023-1_Final%20(1).pdf)
- Africa CDC (2023) Roteiro para o reforço da vigilância transfronteiriça, coordenação, colaboração e partilha de informações
- Africa CDC (2023). Manual de Formação em Vigilância Baseada em Eventos. Primeira Edição file:///C:/Users/user/Downloads/Africa-CDC-Event-Based-Surveillance-Training-Manual_English-First-Edition-2023-min-1.pdf
- Africa CDC (2017) Plano Estratégico do Africa CDC. <file:///C:/Users/user/Downloads/Africa-CDC-Strategic-Plan-2017-2021.pdf>
- Alimi, Y.& Wabacha, J. (2023). Reforço da coordenação e colaboração da abordagem «Uma Saúde» para as doenças zoonóticas em África. *One Health Outlook*, 5(1).<https://doi.org/10.1186/s42522-023-00082-5>
- Altizer S, Ostfeld RS, Johnson P.T. J, Kutz S e Harvell C.D (2013) Mudanças climáticas e doenças infecciosas: das evidências a um quadro preditivo. Vol. 341, Edição 6145. pp. 514-519. DOI: [10.1126/science.1239401](https://doi.org/10.1126/science.1239401)
- Amukele, T. (2017). Africa CDC: Estabelecimento de redes integradas de vigilância e laboratoriais para a detecção rápida e resposta, controle, prevenção e cuidados clínicos de doenças na África. *African Journal of Laboratory Medicine*, 6(1). <https://doi.org/10.4102/ajlm.v6i1.638>
- Andrianaivonirina(2020). Capítulo 14 - Saúde e Imigração. ISBN 978-92-9068-841-9 (impresso) ISBN 978-92-9068-842-6 (PDF). 2020 Organização Internacional para as Migrações (OIM). <https://publications.iom.int/system/files/pdf/africa-migration-report.pdf>
- Arale A, Lutukai M, Mohamed S, Bologna L, Stamidis KV. Prevenção da importação do poliovírus no Corno de África: o sucesso da iniciativa transfronteiriça de saúde no Quênia e na Somália. *Am J Trop Med Hyg*. Outubro de 2019; 101(4_Suppl):100-106. doi: 10.4269/ajtmh.19-0040. PMID: 31760979; PMCID: PMC6776092.
- UA (2015) Agenda 2063 da UA: “A África que queremos”. Edição final publicada em 2015 © Comissão da União Africana ISBN: 978-92-95104-23-5. https://au.int/sites/default/files/documents/33126-doc-framework_document_book.pdf
- UA(2016)Estratégia Africana para a Saúde 2016-2030. https://au.int/sites/default/files/documents/24098-au_ahs_strategy_clean.pdf.
- UA (2016) Quadro Catalítico para Acabar com a SIDA, a Tuberculose e Eliminar a Malária em África até 2030 UA-IBAR (2015) Estratégia de Desenvolvimento Pecuário para África (LiDeSA) 2015 – 2035. Nairobi, Quênia <http://repository.au-ibar.org/bitstream/handle/123456789/540/2015-LiDeSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- UA (2018) Acordo para o Estabelecimento das Zonas de Comércio Livre Continental Africana (AfCFTA) <https://au-afcfta.org/wp-content/uploads/2022/06/AfCFTA-Agreement-Legally-scrubbed-signed-16-May-2018.pdf>
- AU-IBAR (2015) Estratégia de Desenvolvimento Pecuário para a África 2015-2035. Nairobi, Quênia. ISBN: 978-9966-077-30-1. <http://repository.au-ibar.org/bitstream/handle/123456789/540/2015-LiDeSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- AU-IBAR (2019) Estratégia de Saúde Animal para a África 2019-2035. Nairóbi, Quênia. ISBN: 978-9966-077-38-7 http://repository.au-ibar.org/bitstream/handle/123456789/539/Animal_Estratégia_de_Saúde_2019_-_2035.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Azevedo MJ(2017). O estado dos sistemas de saúde na África: desafios e oportunidades. *Perspectivas históricas sobre o estado da saúde e dos sistemas de saúde na África*, Volume II. 3 de fevereiro de 2017:1–73. doi: 10.1007/978-3-319-32564-4_1. PMCID: PMC7123888.

Bakari, E., & Frumence, G. (2013). Desafios para a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005) sobre a prevenção de doenças infecciosas: experiência do Aeroporto Internacional Julius Nyerere, Tanzânia. *Global Health Action*, 6(1), 20942. <https://doi.org/10.3402/gha.v6i0.20942>

Baker, R. F., Mahmud, A. S., Miller, I. F., Rajeev, M., Rasambainarivo, F., Rice, B. L., Takahashi, S., Tatem, A. J., Wagner, C. E., Wang, L., Wesolowski, A., & Metcalf, C. J. E. (2021). Doenças infecciosas em uma era de mudanças globais. *Nature Reviews Microbiology*, 20(4), 193–205. <https://doi.org/10.1038/s41579-021-00639-z>

Bell BP, Damon IK, Jernigan DB, et al. Visão geral, estratégias de controle e lições aprendidas na resposta do CDC à epidemia de ebola de 2014–2016. *MMWR Suppl* 2016;65(Suppl-3):4–11. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.su6503a2>

Bett B; Randolph D; e McDermott J. 2020. O risco crescente de doenças que se transmitem dos animais para as pessoas na África. Portal da África. Publicado pela primeira vez online em 21 de abril de 2020. <https://www.africaportal.org/features/africas-growing-risk-diseases-spread-animals-people> ou <https://www.ifpri.org/blog/africas-growing-risk-diseases-spread-animals-people>

Beyleveld, A. e Sucker, F., 2023. Regulamentação dos fluxos transfronteiriços de dados ao abrigo do Protocolo da AfCFTA sobre comércio digital: o quê, porquê, como, onde e quando. Porquê, como, onde e quando (3 de maio de 2023). <file:///C:/Users/user/Downloads/SSRN-id4437331.pdf>

Church, D. L. (2004). Principais fatores que afetam o surgimento e o ressurgimento de doenças infecciosas. *Clinics in Laboratory Medicine*, 24(3), 559–586. <https://doi.org/10.1016/j.cll.2004.05.008>

Daigle, Brian (2021) “Leis de proteção de dados na África: uma pesquisa pan-africana e tendências observadas.” *Journal of International Commerce and Economics*, fevereiro de 2021. <https://www.usitc.gov/journals>

Duarte-Davidson, R. Orford, S. Wyke, M. Griffiths, R. Amlôt, R. Chilcott, Avanços recentes para abordar a segurança sanitária da União Europeia face às ameaças transfronteiriças para a saúde decorrentes de produtos químicos, *Environment International*, Volume 72, 2014, Páginas 3-14, ISSN 0160-4120, <https://doi.org/10.1016/j.envint.2014.01.003>. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412014000075>

EAC (2018) Estratégia Regional de Comunicação de Riscos e Crises de Saúde Única (2018/2019 - 2022/2023). (2021). Comunidade da África Oriental. <https://www.eac.int/documents/category/regional-national-strategies-and-plans>

EAC (2022) Inquérito regional sobre a recolha de dados e pilotagem das atividades propostas para a prevenção de doenças infecciosas nos postos fronteiriços (PF) na EAC - Relatório final. Março de 2022. Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA), TA Networking Corp. <https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/12369088.pdf>

Ekmekci PE (2016) Avaliação da coerência entre os sistemas de alerta precoce e resposta e as ameaças transfronteiriças graves para a saúde na União Europeia e na Turquia. *Disaster Med Public Health Prep*. Dezembro de 2016; 10(6):883-892. doi: 10.1017/dmp.2016.63. Epub 11 de agosto de 2016. PMID: 27511433; PMCID: PMC5266510.

UE (2020) Ameaças transfronteiriças à saúde: ação da UE em matéria de preparação e resposta. Serviços do Parlamento Europeu (EPRS). Serviço aos membros. Autoria: Nicole Scholtz. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/646123/EPRS_BRI\(2020\)646123_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/646123/EPRS_BRI(2020)646123_EN.pdf)

Findlater, A., & Bogoch, I. I. (2018). Mobilidade humana e propagação global de doenças infecciosas: foco nas viagens aéreas. *Trends in Parasitology*, 34(9), 772–783. <https://doi.org/10.1016/j.pt.2018.07.004>

Flahaux, M., & De Haas, H. (2016). Migração africana: tendências, padrões, fatores. *Estudos Comparativos de Migração*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/s40878-015-0015-6>

Gallina, S. (2023). Preparando a Europa para futuras ameaças e crises de saúde: a União Europeia da Saúde Union. *Eurosurveillance*, 28(5). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.es.2023.28.5.2300066>

Hussien HA (2023). Breve revisão sobre a doença pelo vírus Ebola e a abordagem “One Health”. Faculdade de Medicina Veterinária, Departamento de Doenças Infecciosas Tropicais “One Health”, Universidade de Jigjiga, Caixa Postal: 1020, Jigjiga, Etiópia. Publicado pela Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e19036>

OIM(2019) Mapeamento da mobilidade populacional. <https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd1486/files/documents/IOM-Migration-Health-Population-Mobility-Mapping-Infosheet.pdf>

OIM (2020) Relatório sobre a migração em África. 2019/“Jz” Rabibisoa Mickaia. <https://publications.iom.int/system/files/pdf/africa-migration-report.pdf>

OIM (2021) - Quadro de gestão da mobilidade sanitária nas fronteiras: Um Quadro para Capacitar Governos e Comunidades para Prevenir, Detectar e Responder a Ameaças à Saúde Pública ao longo do Continuum da Mobilidade, 1211 Genebra 19, publicado e editado pela OIM. ISBN 978-92-9268-032-9 (file:///C:/Users/user/Downloads/HBMM- Framework-2020_0.pdf)

OIM (2023) OIM Gana informa as comunidades fronteiriças em todo o país sobre a preparação para emergências de saúde pública. <https://rodakar.iom.int/news/iom-ghana-informs-border-communities-across-country-preparedness-against-public-health-emergencies>

Jacobsen KH, Aguirre AA, Bailey CL, Baranova AV, Crooks AT, Croitoru A, Delamater PL, Gupta J, Kehn-Hall K, Narayanan A, Pierobon M, Rowan KE, Schwebach JR, Seshaiyer P, Sklarew DM, Stefanidis A, Agouris P. Lições do surto de Ebola: medidas para a preparação e resposta a doenças infecciosas emergentes. *Ecohealth*. Março de 2016; 13(1):200-12. doi: 10.1007/s10393-016-1100-5. Epub 25 de fevereiro de 2016. PMID: 26915507; PMCID: PMC7087787.

John Selby, Leis de localização de dados: barreiras comerciais ou respostas legítimas aos riscos de segurança cibernética, ou ambos?, *International Journal of Law and Information Technology*, Volume 25, Edição 3, Outono de 2017, Páginas 213–232, <https://doi.org/10.1093/ijlit/eax010>

Khabbaz R, Bell BP, Schuchat A, Ostroff SM, Moseley R, Levitt A, Hughes JM (2015) Ameaças emergentes e reemergentes de doenças infecciosas. Mandell, Douglas e Bennett, Princípios e Prática de Doenças Infecciosas. 2015:158–177.e6. [10.1016/B978-1-4557-4801-3.00014-X](https://doi.org/10.1016/B978-1-4557-4801-3.00014-X) Epub 31 de outubro de 2014. PMCID: PMC7151803.

Khatri, R.B., Endalamaw, A., Erku, D. et al. Preparação, impactos e respostas de emergências de saúde pública para a segurança da saúde: síntese qualitativa de evidências. *Arch Public Health* 81, 208 (2023). <https://doi.org/10.1186/s13690-023-01223-y>

Koua EL, Njingang JRN, Kimenyi JP, et al. (2023) Tendências em emergências de saúde pública na Região Africana da OMS: uma análise dos eventos de saúde pública das últimas duas décadas, de 2001 a 2022. *BMJ Glob Health* 2023;8:e012015. doi:10.1136/bmjgh-2023-012015

McNabb, S.J., Chungong, S., Ryan, M. et al (2002). Estrutura conceitual da vigilância e ação em saúde pública e sua aplicação na reforma do setor de saúde. *BMC Public Health* 2, 2 (2002). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-2-2>

Medley AM, Gasanani J, Ceaser Adibaku Nyolimati CA, Elvira McIntyre E, Ward S, Okuyo B, Duncan Kabito D, Cristel Bender C, Jafari Z, LaMorde M, Peter Babigumira PM, Nakiire, Agwang C, Merrill R, Ndumu D, Kiconco D (2020) Prevenção da propagação transfronteiriça de doenças zoonóticas: envolvimento multissetorial da comunidade para caracterizar a mobilidade animal – Uganda, 2020 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/zph.12823>

Merrill, R. D., Rogers, K., Ward, S., Ojo, O., Kaka, C., Agbeko, T.... Brown, C. (2017). Respondendo a doenças transmissíveis em populações com mobilidade internacional em pontos de entrada e ao longo de fronteiras porosas, Nigéria, Benim e Togo. *Doenças Infecciosas Emergentes*, 23(13). <https://doi.org/10.3201/eid2313.170520>.

Msellati L, Commault J, Dehove (2012) A. Boa governança veterinária: definição, medição e desafios.

Rev Sci Tech. Agosto de 2012; 31(2):413-30. <https://doi.org/10.20506/rst.31.2.2130>. PMID: 23413724

Ndoungué, V. F., Ngapagna, A. N., Kouadio, S. A., Djinguebey, R., Gnigninanjouena, O., Eyangoh, S., Nguefack-Tsagué, G., Djeunga, H. C. N., & Njajou, O. T. (2022). Avaliação das capacidades essenciais para lidar com emergências de saúde pública de interesse internacional em pontos de entrada designados nos Camarões durante a pandemia de COVID-19. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14614-7>

Nkengasong, J. N., & Kamwi, R. N. (2017). As doenças infecciosas ameaçam a segurança sanitária da África. *Southern African Journal of Infectious Diseases*, 32(4), 1. <https://doi.org/10.4102/sajid.v32i4.32>

Nkengasong, J. N., & Tessema, S. K. (2020). A África precisa de uma nova ordem de saúde pública para enfrentar as ameaças de doenças infecciosas. *Cell*, 183(2), 296–300. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.09.041>

Núñez-Regueiro, M. (2010). Fusão de informações visuais e clínicas para classificação de tecido pulmonar em dados de TCAR. HAL (Le Centre Pour La Communication Scientifique Directe). <https://doi.org/10.1016/j>

Nutley T, Reynolds HW (2013). Melhorando o uso de dados de saúde para o fortalecimento do sistema de saúde. *Glob Health*

Action. 13 de fevereiro de 2013; 6:20001. doi: 10.3402/gha.v6i0.20001. PMID: 23406921; PMCID: PMC3573178.

Nwafor, C. D, Ilori, E., Olayinka, A., Ochu, C. L., Olorundare, R., Edeh, E., Okwor, T., Oyebanji, O., Namukose, E. M., Ukponu, W., Olugbile, M., Adekanye, U., Chandra, N., Bolt, H., Namara, G., Ipadeola, O., Furuse, Y., Woldetsadik, S. F., Akano, A., . . . Ihekweazu, C. (2021). A abordagem One Health para a gestão de incidentes na resposta ao surto de febre de Lassa de 2019 na Nigéria. *One Health*, 13, 100346. <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2021.100346>

Oleribe O.O, Momoh J, Uzochukwu BS, Mbofana F, Adebisi A, Barbera T, Williams R, Taylor-Robinson SD (2019). Identificação dos principais desafios enfrentados pelos sistemas de saúde na África e possíveis soluções. *Int J Gen Med*. 6 de novembro de 2019; 12:395-403. doi: 10.2147/IJGM.S223882. PMID: 31819592; PMCID: PMC6844097.

Onyekuru, N. A., Ihemezie, E. J., Ezea, C., Apeh, C. C., & Onyekuru, B. (2023). Impactos do surto da doença do Ebola na África Ocidental: implicações para a preparação do governo e da saúde pública e lições da COVID-19. *Scientific African*, 19, e01513. <https://doi.org/10.1016/j.sciaf.2022.e01513>

Talisuna A, Yahaya AA, Rajatonirina SC, Stephen M, Oke A, Mpairwe A, Diallo AB, Musa EO, Yota D, Banza FM, Wango RK, Roberts NA, Sreedharan R, Kandel N, Rashford AM, Boulanger LL, Huda Q, Chungong S, Yoti Z, Fall IS (2019). Avaliação externa conjunta das capacidades do Regulamento Sanitário Internacional (2005): situação atual e lições aprendidas na região africana da OMS. *BMJ Glob Health*. 1 de novembro de 2019; 4(6): e001312. doi:10.1136/bmjgh-2018-001312. PMID: 31798983; PMCID: PMC6861072.

Tilahun, B., Teklu, A., Mancuso, A. et al. (2021) Utilização de dados de saúde para a tomada de decisões em todos os níveis do sistema de saúde para alcançar a cobertura universal de saúde na Etiópia: o caso de um programa de imunização em um ambiente de baixos recursos. *Health Res Policy Sys* 19 (Suppl 2), 48 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00694-1>

ONU (2022) Nações Unidas, *Perspectivas da População Mundial (2022)*; e *Nosso Mundo em Dados*. file:///C:/Users/user/Downloads/undesa_pd_2022_WPP_summary_of_results.pdf

Urquia, M. L., & Gagnon, A. J. (2011). Glossário: migração e saúde. *Revista de Epidemiologia e Saúde Comunitária*, 65(5), 467–472. <https://doi.org/10.1136/jech.2010.109405>

USAID (2014): *Comunidades Econômicas Regionais, Resultados de uma Análise Panorâmica dos Atores do Setor de Saúde Regional na África: Vantagens Comparativas, Desafios e Oportunidades*. http://www.africanstrategies4health.org/uploads/1/3/5/3/13538666/regional_economic_communities_full_length_report_final.pdf

USAID (2019) *Iniciativa Transfronteiriça de Saúde para a Erradicação da Poliomielite: Guia Operacional*. Desenvolvido pelo Projeto Poliomielite do Grupo CORE. Secretariado do Corno de África. <https://coregroup.org/wp-content/uploads/2019/06/CGPP-Cross-border-Health-Initiative-Guide-5-22-19-FINAL-1.docx>

Usman AB, Lokossou VK, Sawadogo K, et al (2023). Capacitação nos pontos de entrada durante a pandemia da COVID-19: harmonização do currículo de treinamento para a Comunidade Econômica dos Estados da África Ocidental. *BMJ Global Health* 2023; 8:e010892. <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/8/1/e010892.full.pdf>

WAHO (2023) Centro Regional da CEDEAO para a Vigilância e Controlo de Doenças, Organização Oeste Africana da Saúde (WAHO). *Plano Estratégico de Vigilância Transfronteiriça da CEDEAO 2025-2029*. Abuja, Nigéria: RCSDC, WAHO 2025. 62p. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-topics/refugee-and-migrant-health/ecowas.pdf?sfvrsn=7552417e_3

West L (2019) A poluição num país pode ter graves consequências ambientais noutros. <https://www.treehugger.com/cross-border-pollution-1204093>

OMS (2004) Controle transfronteiriço de doenças transmissíveis prioritárias Relatório da Consulta Regional Bangcoc, Tailândia, 17-18 de março de 2004 Projeto da OMS n.º: ICP CPC 001. https://books.google.co.ke/books/about/Cross_border_Control_of_Priority_Communi.html?i

OMS (2005) Regulamento Sanitário Internacional (RSI) - 2005, 3ª edição <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-eng.pdf?sequence=1>

OMS (2014) Vigilância coordenada da saúde pública entre pontos de entrada e sistemas nacionais de vigilância da saúde: princípios orientadores. OMS/HSE/GCR/LYO/2014.12. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/144805/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.12_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OMS (2014). Vigilância coordenada da saúde pública entre pontos de entrada e sistemas nacionais de vigilância da saúde: princípios orientadores. Organização Mundial da Saúde. <https://iris.who.int/handle/10665/144805>

OMS (2017). Um quadro estratégico para a preparação para emergências. https://extranet.who.int/sph/sites/default/files/document_library/document/Preparedness-9789241511827-eng.pdf ISBN 978-92-4-151182-7

OMS (2019) Um fardo pesado: o custo da produtividade das doenças em África. Brazzaville: Escritório Regional da OMS para a África; 2019. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <file:///C:/Users/user/Downloads/312173-eng.pdf>

OMS (2019) Diretrizes técnicas para vigilância e resposta integradas a doenças, Caderno Um: Seção Introdução. Brazzaville: Escritório Regional da OMS para a África; 2019. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.afro.who.int/publications/technical-guidelines-integrated-disease-surveillance-and-response-african-region-third>

OMS (2019) Diretrizes técnicas para vigilância e resposta integradas a doenças: Livro Cinco: Seção 10 OMS/ AF/WHE/CPI/04, 2019 Alguns direitos reservados. Este trabalho está disponível sob a licença Creative Commons Attribution-Não Comercial-Compartilhamento Igual 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-ncsa/3.0/igo>)

OMS (2019) Estratégia da OMS para a Região do Mediterrâneo Oriental, 2020-2023: Transformando a Visão 2023 em ação/ Organização Mundial da Saúde. Escritório Regional para o Mediterrâneo Oriental - <https://applications.emro.who.int/docs/EMRPUB-RDO-014-2019-EN.pdf>

OMS (2020) Manual para o reforço das capacidades de saúde pública nas passagens fronteiriças e a colaboração transfronteiriça ISBN 978-92-4-000029-2 (versão eletrônica) ISBN 978-92-4-000200-5 (versão impressa). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331534/9789240000292-eng.pdf?sequence=1>

WHO (2023) Ebola Virus diseases. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease?gclid=Cj0KCQiA67CrBhC1ARIsACKAa8SEtx6BVZJpz6_XoYisFsGL576nvskZZNzh7API2SoMXoCXu7qTSg0aAgvnEALw_wcB

OMS (2027) Um quadro estratégico para a preparação para emergências ISBN 978-92-4-151182-7-Alguns direitos reservados. Este trabalho está disponível sob a licença Creative Commons Attribution-Non-Commercial-Share Alike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

OMS EURO (2021) RSI: Pontos de entrada. 2021 <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/international-health-regulations/points-of-entry>

OMS (2003) Diretrizes práticas para o controle de infecções em instalações de saúde. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/205652/B0057.pdf?sequence=1>

OMS (2020) Gastos globais com saúde em 2020: resistindo à tempestade. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. https://hlh.who.int/docs/librariesprovider4/data-monitoring/global-spending-on-health---weathering-the-storm.pdf?Status=Master&sfvrsn=7bed245e_5

OMS, FAO e WOAHA (2019) Adotando uma abordagem multissetorial e única para a saúde: um guia tripartido para lidar com doenças zoonóticas nos países. ISBN: 978-92-4-151493-4 (OMS) ISBN: 978-92-5-131236-0 (FAO) ISBN: 978-92-9-511504-0 (OIE). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/325620/9789241514934-eng.pdf?sequence=1>

WHO, FAO, PNUMA e WAOH (2023) Guia para a implementação do Plano de Ação Conjunto One

Health a nível nacional ISBN (OMS) 978-92-4-008206-9 (versão eletrônica) ISBN (OMS) 978-92-4-008207-6 (versão impressa) ISBN (FAO) 978-92-5-138195-3 ISBN (PNUMA) 978-92-807-4097-4 ISBN (WOAH) 9789295121881 https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/44353/one_health_joint_plan.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OMS (2022) Alerta precoce e resposta em situações de emergência: um guia operacional.

ISBN 978-92-4-006358-7 (versão eletrônica), ISBN 978-92-4-006359-4 (versão impressa). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365730/9789240063587-eng.pdf?sequence=1>

WOAH & FAO (2004) Quadro Global para o Controle Progressivo de Doenças Transfronteiriças em Animais (GF-TADs). Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura Viale delle Terme di Caracalla - 00100 Roma- Itália - tel.: 39 06 57051 - fax: 39 06 570 53152 - www.fao.org. Organização Mundial de Saúde Animal (OIE) 12, rue de Prony - 75017 PARIS - França - tel.: 33 (0)1 44 15 18 88 - fax: 33 (0)1 42 67 09 87 - www.oie.int

ANEXOS

Anexo I: Matriz de monitorização e avaliação do quadro estratégico transfronteiriço

Pilar estratégico 1: Melhorar a coordenação, a colaboração, a governação e o financiamento da vigilância transfronteiriça				
Intervenção estratégica	Nível de implementação (internacional, regional, nacional, subnacional)	Indicador	Responsável (WHO)	Prazo <ul style="list-style-type: none"> • Curto (1 ano) • Médio (2-3 anos) • Longo prazo (5 anos)
1.1 Estabelecer/reforçar mecanismos de coordenação multissetorial e multidisciplinar, incluindo comitês de saúde transfronteiriços para melhorar a colaboração, a vigilância e o compartilhamento de informações, aproveitando a RISLNET e outras redes relevantes	Todos os níveis	<ul style="list-style-type: none"> • Número de países com sede da AfCDC, comitês transfronteiriços nas CER, RCC por 6 meses e MHS • Número de comitês transfronteiriços em vigor em 6 meses • Número de reuniões de coordenação em nível continental/regional e nacional realizadas em cada ano civil • Número de atividades realizadas pelo comitê transfronteiriço por ano 1 	Sede da AfCDC, RECs, RCC e MOH	6 meses
				1 ano
1.2 Promover mecanismos de resposta colaborativa transfronteiriça no âmbito da estrutura de gestão de crises/EOC dos Estados-Membros.	Nível nacional, UA	<ul style="list-style-type: none"> • Plano conjunto de emergência para todos os riscos do Ministério da Saúde e plano de preparação e resposta com componente transfronteiriço relevante desenvolvido pelos ministérios competentes (revisto de três em três anos e sempre que ocorram surtos) • Número de Estados-Membros com um plano conjunto de preparação e resposta a emergências para todos os riscos com componente transfronteiriço (revisto de três em três anos e sempre que ocorram surtos) 	Ministério da Saúde e outros ministérios relevantes	6 meses

1.3	Apoiar o desenvolvimento de estratégias, diretrizes, planos de ação e SOPs regionais/ nacionais para a vigilância sanitária transfronteiriça, a fim de melhorar a preparação, prontidão e resposta a emergências e ameaças à saúde pública.	Regional e nacional	<ul style="list-style-type: none"> Número de EM com ministérios da saúde e diretrizes harmonizadas, planos de ação e procedimentos relevantes desenvolvidos para a detecção transfronteiriça de ameaças à saúde pública 	Ministério da Saúde e principais setores relevantes Africa CDC	1 ano
1.4	Apoiar o desenvolvimento/ reforço da definição de perfis de risco transfronteiriços e da avaliação das capacidades essenciais do RSI	Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Número de relatórios sobre o perfil de risco transfronteiriço do RSI do Ministério da Saúde e avaliação da capacidade básica do ponto focal do RSI com apoio disponível dos parceiros relevantes 	Ponto focal do RSI do Ministério da Saúde, com apoio dos parceiros relevantes	1 ano
1.5	Apoiar a integração dos serviços de saúde nas fronteiras nos Postos Fronteiriços Conjuntos (PFC)/ Postos Fronteiriços Únicos (PFU)	Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Número de documentos políticos elaborados que instruem a integração dos serviços de saúde nas fronteiras nos PFC/ PFU Porcentagem de PFC/PFU com prestação funcional de serviços de saúde nas fronteiras 	MS POE/ Serviços sanitários portuários	1 ano Linha de base e anualmente
1.6	Garantir a integração da vigilância transfronteiriça nos sistemas nacionais de vigilância	Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Número de POE com mecanismo de notificação imediata (no prazo de 24 horas) de eventos de saúde pública nos POE provenientes de todas as fontes formais e informais (por exemplo, vigilância baseada em eventos (EBS) e vigilância baseada na comunidade (CBS)) no sistema nacional de vigilância. Proporção de POE que notificam imediatamente eventos de saúde pública. 	Ministério da Saúde e serviços de saúde portuária	1 ano Linha de base e anualmente

1.7	Envolver-se em atividades de defesa junto a formuladores de políticas e outras partes interessadas importantes para promover serviços de saúde transfronteiriços coordenados	Nacional e sub-nacional	<ul style="list-style-type: none"> Reuniões trimestrais de defesa realizadas com formuladores de políticas e partes interessadas na saúde portuária no espaço transfronteiriço 	Ministério da Saúde e serviços de saúde portuária	Anualmente
1.8	Apoiar os esforços conjuntos de mobilização de recursos e a alocação equitativa dos recursos disponíveis para a implementação do quadro de vigilância transfronteiriça	Todos os níveis	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidade de um plano conjunto de mobilização de recursos Orçamentos atribuídos anualmente para a implementação equitativa do quadro de vigilância transfronteiriça Financiamento obtido para a implementação do quadro de vigilância transfronteiriça e partilha de informações 	Ministério da Saúde e parceiros	1 ano

Pilar estratégico 2: Reforçar as capacidades nos pontos de entrada (incluindo infraestruturas, logística e capacidades técnicas) para a detecção precoce e resposta a ameaças à saúde pública

Intervenção estratégica	Nível de implementação (internacional, nacional, regional, subnacional)	Indicador	Responsável (quem)	Prazo <ul style="list-style-type: none"> Curto prazo: 1 ano, Médio prazo: 2-3 anos e Longo prazo: 5 anos
2.1. Apoiar o desenvolvimento e a implementação de documentos relevantes (SOP, planos operacionais, diretrizes, ferramentas, etc.) para facilitar as operações dos PoE publicados/designados e a vigilância transfronteiriça	1. Internacional, 2. Regional 3. Nacional, 4. Subnacional	<ul style="list-style-type: none"> Número de SOP e documentos de orientação para cada área operacional dos PoE publicados/designados, em conformidade com os requisitos do RSI Número de POE que comunicam utilizando documentos relevantes Número de POE publicadas/designadas com um plano multissetorial de preparação e resposta a emergências para todos os riscos (revisto periodicamente e quando ocorrem surtos) Número de EM com um plano multissetorial de preparação e resposta a emergências para todos os riscos 	1. MHS, 2. POE	Médio

2.2. Apoiar o reforço das capacidades das agências de saúde nas fronteiras e outras agências/ partes interessadas relevantes através da aprendizagem, da reestruturação, do intercâmbio de conhecimentos, da formação de comunidades de prática e da criação/reforço de redes profissionais	1. Nacional 2. subnacional	<ul style="list-style-type: none"> • Número de funcionários da saúde nas fronteiras formados em operações nos pontos de entrada e vigilância transfronteiriça • Número de sessões da comunidade de prática realizadas • Número de partes interessadas formadas 	Nacional Subnacional	longo prazo
2.3 Apoiar a realização de exercícios de simulação para testar planos e melhorar a capacidade de prevenção, preparação, detecção precoce, prontidão e resposta a ameaças à saúde pública.	1. Regional 2. Nacional; e 3. Subnacional	<ul style="list-style-type: none"> • Número de SimExs/ treinamentos por ano • Número de SimExs realizados • Número de funcionários treinados na realização de SimExs • Número de portfólios de registros de treinamento • Número de relatórios e recomendações de SimExs 	1. Ministério da Saúde e setores relevantes 2. Saúde portuária 3. Parceiros técnicos	<ul style="list-style-type: none"> • Médio e • longo prazo
2.4 Fornecimento de infraestruturas, equipamentos e mecanismos essenciais para a implementação de atividades sanitárias nas fronteiras.	1. internacional 2. nacional 3. subnacional	<ul style="list-style-type: none"> • Número de EM com quadros políticos e planos de ação disponíveis para apoiar o fornecimento de infraestruturas, equipamentos e mecanismos essenciais para a implementação de atividades de saúde nas fronteiras • Número de EM com PoE que dispõem de recursos (infraestruturas, recursos humanos e equipamentos) para detetar ameaças à saúde pública 	1. MHS 2. Setores relevantes e parceiros técnicos	<ul style="list-style-type: none"> • Médio prazo
2.5 Desenvolver diretrizes padronizadas para o estabelecimento/melhoria da infraestrutura, equipamentos e logística para melhorar o serviço	1. Nacional, 2. Subnacional	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidade de diretrizes para requisitos de infraestrutura, equipamentos e logística nos POEs 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério da Saúde • Setores relevantes e parceiros técnicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Médio prazo

2.6 Apoiar o reforço da prevenção e controlo de infeções (PCI) nos PoE	1. Nacional 2. Subnacional	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidade das práticas de PCI recomendadas nos PoE integradas nas estratégias e planos de PCI locais/subnacionais/nacionais Número de PoE com sistemas de gestão de resíduos conformes com as normas 	<ul style="list-style-type: none"> MHS, Setores relevantes e parceiros técnicos, 	<ul style="list-style-type: none"> Médio prazo
--	-------------------------------	---	--	---

Pilar estratégico 3: Fortalecer os mecanismos para o compartilhamento transfronteiriço de dados e informações sobre saúde pública e pesquisa operacional

Intervenção estratégica	Nível de implementação (internacional, nacional, regional, subnacional)	Indicador	Responsável (WHO)	Prazo <ul style="list-style-type: none"> Curto (1 ano) Médio (2-3 anos); longo prazo (5 anos)
3.1 Apoiar a harmonização e a interoperabilidade de protocolos e ferramentas normalizados de comunicação para a recolha de dados, incluindo definições de casos, formatos de comunicação e sistemas de vigilância que utilizem variáveis comuns.	Nacional e regional	<ul style="list-style-type: none"> Número de EM com protocolos de comunicação Disponibilidade de ferramentas harmonizadas, digitalizadas e normalizadas de recolha de dados, incluindo definições de casos 	RCC/RECs	3 anos
3.2 Apoiar o desenvolvimento e a utilização de tecnologias digitais, recolha de dados normalizada, plataformas de partilha e ferramentas para a transmissão e análise de dados em tempo real além-fronteiras.	Regional e internacional	<ul style="list-style-type: none"> Número de EM com disponibilidade de uma plataforma segura e interoperável para sistemas de vigilância Número de EM que utilizam a plataforma de vigilância segura e interoperável 	RCC/RECs	3 anos
3.3 Apoiar o desenvolvimento e a implementação de orientações em matéria de partilha e segurança de dados, incluindo dados sobre a população móvel	Continental e regional	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidade de diretrizes regionais e multilaterais para a partilha e segurança de dados, acordos e procedimentos operacionais normalizados que incluem dados sobre a população móvel 	Africa CDC, RCC/REC	2 anos

3.4 Integrar a investigação operacional nas atividades de vigilância, preparação e resposta, a fim de informar as decisões políticas em matéria de saúde nas fronteiras.	Continental e regional Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Número de regiões e EM que dispõem de protocolos para a investigação operacional sobre atividades de vigilância, preparação e resposta. 	Africa CDC, RCC/REC	2 anos
--	---------------------------------	--	---------------------	--------

Pilar estratégico 4: Melhorar a vigilância sanitária nas fronteiras e os sistemas laboratoriais nos pontos de entrada

Intervenção estratégica	Nível de implementação (internacional, nacional, regional, subnacional)	Indicador	Responsável (WHO)	Prazo <ul style="list-style-type: none"> (curto, médio e longo prazo)
4.1 Desenvolver/reforçar os sistemas de vigilância e alerta precoce (incluindo a vigilância transfronteiriça baseada na comunidade) para detetar sinais e indicadores de potenciais eventos de saúde pública.	MS	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidade de sistemas de alerta precoce digitalizados/eletrônicos (incluindo a vigilância transfronteiriça baseada na comunidade) para detetar sinais e indicadores de potenciais eventos de saúde pública. Número de EM com sistemas de alerta precoce digitalizados disponíveis (incluindo vigilância transfronteiriça baseada na comunidade) para detetar sinais e indicadores de potenciais eventos de saúde pública. 	MS	1 ano
4.2 Estabelecer/reforçar as capacidades de diagnóstico nos PoE e as ligações com as instalações de encaminhamento	Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Número de PoE com acesso a plataformas de diagnóstico Número de PoE com planos de contingência/planos de preparação para emergências Número de PoE com SOP para triagem e encaminhamento para laboratórios de referência Proporção de pessoal dos PoE com formação em triagem 	MS	1 ano

4.3 Apoiar a realização de avaliações de risco nos PoEs e nas comunidades vizinhas.	Regional/Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Número de PoEs que realizaram avaliações de risco Número de relatórios de perfil de risco disponíveis Disponibilidade de listas de risco 	SM e RCC	1-5 anos
4.4 Fortalecer e promover o compartilhamento multissetorial de informações e a gestão do conhecimento	Continental Regional/ Nacional/	<ul style="list-style-type: none"> Número de comunidades de prática integradas existentes Disponibilidade de plataformas online para compartilhamento multissetorial de informações e gestão do conhecimento 	Africa CDC, RCC e MS	1-5 anos

Pilar estratégico 5: Melhorar a comunicação transfronteiriça sobre riscos, o envolvimento da comunidade e a mobilização social entre as comunidades fronteiriças

Intervenção estratégica	Nível de implementação (internacional, nacional, regional, subnacional)	Indicador	Responsável (WHO)	Prazo <ul style="list-style-type: none"> (curto, médio e longo prazo)
5.1 Desenvolver/reforçar mecanismos de comunicação de riscos e envolvimento da comunidade (RCCE) que incluam o trabalho com informantes comunitários, defensores da RCCE, etc., e estabelecer sistemas/mecanismos de rastreamento de rumores para a saúde nas fronteiras	Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidade de uma estratégia de comunicação Disponibilidade de um grupo de trabalho RCCE estabelecido e funcional a nível nacional 	RCCE nacional Ponto focal	Curto prazo
	Subnacional	<ul style="list-style-type: none"> Proporção de distritos/ locais fronteiriços com comitês estabelecidos e em funcionamento que implementam atividades transfronteiriças de RCCE 	Subnacional Ponto focal da RCCE	Curto prazo
5.2 Apoiar o desenvolvimento de planos de RCCE para a saúde nas fronteiras, incluindo para populações móveis.	Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidade de um plano subnacional de RCCE multiriscos que incorpore atividades transfronteiriças 	Grupo de Trabalho Nacional de RCCE	Curto Prazo
	Subnacional	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidade de um plano subnacional de RCCE multiriscos que incorpore atividades transfronteiriças 	Subnacional Grupo de Trabalho de RCCE	Curto Prazo
5.3 Apoiar o desenvolvimento e o fornecimento de materiais de Educação, Informação e Comunicação (EIC) para eventos de saúde pública.	Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Número de eventos de saúde pública com materiais de EIC desenvolvidos e divulgados 	Nacional RCCE Grupo de Trabalho	Contínuo
	Subnacional	<ul style="list-style-type: none"> Proporção de materiais de IEC adaptados, traduzidos e divulgados às comunidades fronteiriças 	Subnacional Grupo de Trabalho RCCE	Contínuo

Pilar estratégico 6: Fortalecer o monitoramento e o mapeamento dos padrões e da dinâmica da mobilidade populacional para a preparação e resposta a emergências de saúde pública

6.1 Apoiar o mapeamento das tendências de migração/mobilidade populacional para orientar a vigilância e outras ações de saúde pública.	Regional	<ul style="list-style-type: none"> Proporção de riscos/ eventos de saúde pública em vários países para os quais é realizado o monitoramento e mapeamento conjunto da mobilidade populacional 	OMS/OIM/ EUA-CDC/ África CDC/RECs	Médio prazo
	Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidade de uma equipe multissetorial estabelecida com capacidade para avaliação de riscos transfronteiriços e monitoramento e mapeamento da mobilidade 	Ministério da Saúde, outros ministérios relevantes e parceiros (OMS/OIM/ CDC dos EUA)	Médio prazo
	Subnacional	<ul style="list-style-type: none"> Proporção de riscos priorizados a partir do mapeamento da mobilidade 	Subnacional Ministério da Saúde, outros ministérios e parceiros relevantes	Médio prazo
6.2 Apoiar a integração dos dados sobre mobilidade da população no painel de vigilância nacional/ sistemas de vigilância para informações de saúde pública	Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidade de dados sobre mobilidade da população integrados nos produtos de informação e no painel do sistema nacional de vigilância 	Ministério da Saúde Nacional	Médio-longo prazo
6.3 Apoiar a utilização das informações geradas através do mapeamento da mobilidade da população humana e animal para atividades de prevenção, preparação e resposta	Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Proporção de eventos de saúde pública em que os dados sobre a mobilidade da população foram utilizados nas intervenções de resposta 	Ministério da Saúde, outros ministérios competentes e parceiros	Médio-longo prazo

6.4 Apoio à avaliação das capacidades nacionais e locais para a mobilidade da população e a transmissão de doenças e a recolha de dados	Nacional Subnacional	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidade de relatórios de treinamento da equipe sobre avaliação da mobilidade da população e coleta de dados sobre transmissão de doenças • Disponibilidade de diretrizes sobre avaliação da mobilidade da população e coleta de dados sobre transmissão de doenças • Disponibilidade de relatórios sobre mobilidade da população e transmissão de doenças 	Ministério Nacional da Saúde, MOALD, OMS/OIM/Africa CDC/RECs	Curto prazo
---	-------------------------	---	--	-------------



Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças,
Sede do África CDC, Ring Road, 16/17,
Praça Haile Garment Lafto,
Subcidade de Nifas Silk-Lafto,
Apartado: 200050 Adis Abeba

Salvaguardar a Saúde em África

www.africacdc.org

