

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima quinta sessão
N'Djamena, República do Chade, 23 a 27 de Novembro de 2015

Ponto 13 da ordem do dia

FUNDO AFRICANO PARA AS EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA: BALANÇO

Relatório do Secretariado

ÍNDICE

	Parágrafos
ANTECEDENTES.....	1–4
PROBLEMAS E DESAFIOS	5–8
MEDIDAS PROPOSTAS.....	9–14

ANEXOS

	Página
1. FAESP: Ponto da situação relativo às contribuições dos Estados-Membros a 31 de Julho de 2015	4
2. FAESP: Ponto da situação relativo à utilização/desembolsos a 31 de Julho de 2015.....	6

ANTECEDENTES

1. Os Ministros da Saúde da Região Africana da OMS aprovaram a Resolução AFR/RC59/R5¹ relativa ao reforço da preparação e resposta aos surtos na Região Africana, na qual exortaram os Estados-Membros a assegurar a sua participação financeira destinada ao Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP ou, simplesmente, o Fundo), conforme disposto nos termos de referência propostos pelo Secretariado da OMS. O FAESP foi criado em 2012 enquanto mecanismo de solidariedade dos Estados-Membros da Região Africana da OMS para melhorar a sua resposta às emergências de saúde pública. Isso estava em linha com a Resolução AFR/RC61/R3² do Comité Regional e o Artigo 50.º (f) da Constituição da OMS. Espera-se que o FAESP complemente o financiamento dos Estados-Membros bem como dos parceiros sempre que ocorram emergências de saúde pública.

2. Desde a criação do FAESP em 2012, e até Julho de 2015, 13 dos 47 Estados-Membros³ contribuíram com um total de 3 619 438 dólares americanos, estando ainda por pagar um saldo de 196 380 562 dólares. Um resumo das contribuições anuais dos Estados-Membros consta do Anexo 1. O FAESP concedeu assistência financeira de urgência a 11 países⁴, a seu pedido (Anexo 2) totalizando 2 300 676 dólares, para responder a emergências declaradas de saúde pública. Desses 11 países apenas dois tinham contribuído previamente para o Fundo.

3. O FAESP apoiou intervenções destinadas a salvar vidas, para melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade em três distritos da República Centro-Africana, como também o reforço de serviços médico-cirúrgicos para emergências decorrentes dos conflitos armados no Sudão do Sul. No Burúndi, no Malawi e no Zimbábue, o FAESP apoiou igualmente a prestação de cuidados de saúde às populações afectadas pelas cheias. Além disso, o FAESP contribuiu para a resposta aos surtos de doença por vírus Ébola na República da Guiné, na República Democrática do Congo, na Libéria e na Serra Leoa. Nos Camarões, o FAESP apoiou a prestação de serviços de saúde essenciais aos refugiados da República Centro-Africana. O Fundo prestou ainda apoio financeiro ao Níger durante o surto de meningite meningocócica no país. Nos casos referidos, os recursos do FAESP foram disponibilizados alguns dias após as emergências terem sido declaradas, e serviram de catalisador e apoio imediato às actividades de resposta, antes de outros mecanismos de financiamento poderem ser accionados.

4. As intervenções supracitadas mostram que o FAESP começou a provar a sua valia através das diversas intervenções efectuadas até à data. Contudo, o funcionamento optimizado do Fundo depara-se com desafios significativos conforme sintetiza o presente documento. De igual modo, salienta propostas de acção cujo propósito é mitigar os desafios identificados.

¹ Resolução AFR/RC59/R5: Reforçar a preparação e resposta a surtos na Região Africana no contexto da actual pandemia de gripe. Em: *Quinquagésima nona sessão do Comité Regional Africano da OMS, Kigali, Ruanda, 31 de Agosto a 4 de Setembro de 2009, Relatório Final*, Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para África, 2009 (AFR/RC59/19) pp. 13-16.

² Resolução AFR/RC61/R3: Documento-quadro do Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública. Em: *Sexagésima primeira sessão do Comité Regional Africano da OMS, Yamoussoukro, Côte d'Ivoire, 29 de Agosto a 2 de Setembro de 2011, Relatório Final*, Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para África, 2011 (AFR/RC61/14) pp. 10-12.

³ Angola, Benim, Chade, Eritreia, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Lesoto, Libéria, Maurícia, República Democrática do Congo, Ruanda e Seychelles.

⁴ Burúndi, Camarões, Guiné, Libéria, Malawi, Níger, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Serra Leoa, Sudão do Sul e Zimbábue.

PROBLEMAS E DESAFIOS

5. **Nível persistentemente baixo das contribuições para o FAESP.** Até Julho de 2015, apenas quatro Estados-Membros⁵ tinham pago a sua contribuição anual. A quantia total paga pelos países nos quatro anos decorridos desde a criação do Fundo (2012 a 2015) ascende a 3 619 438 dólares ou 1,8% do montante esperado de 200 milhões de dólares.

6. **Atrasos na apresentação de relatórios sobre os desembolsos do FAESP ao nível dos países.** Até Julho de 2015, apenas cinco⁶ dos 11 países que receberam fundos do FAESP tinham apresentado os seus relatórios técnicos e financeiros. O manual de operações do Fundo estipula que os relatórios finais devem ser apresentados ao Secretariado no prazo de três meses após a conclusão prevista do projecto.

7. **Interligação com o novo Fundo Mundial da OMS de Contingência para as Emergências (CFE):** o CFE está a ser criado no contexto das reformas da OMS sobre as emergências. É preciso estabelecer uma ligação entre o CFE e o FAESP para garantir recursos destinados a responder rapidamente a situações de emergência.

8. **Emergências coincidentes:** Em 2012, a Região Africana teve duas emergências prolongadas classificadas de grau 2 nos termos do Quadro de Resposta às Emergências da OMS. Estas deveram-se a conflitos armados na República Democrática do Congo e no Mali. Em 2015, até à data, houve cinco países classificados em situação de emergência de grau 3 (o nível mais alto), nomeadamente a República da Guiné, a Libéria, a Serra Leoa devido ao surto de doença por vírus Ébola, e a República Centro-Africana e o Sudão do Sul devido a conflitos armados. Cinco países sofreram situações de emergência de grau 2, nomeadamente: Malawi e Moçambique devido a cheias, e a Nigéria, o Níger e o Chade devido a insurgências. Não houve financiamento disponível para responder a este grande número de situações de emergência. Daí resulta o facto de se verificar uma redução apreciável de financiamento disponível para atender a cada situação. Por exemplo, do valor total de 51 760 000 dólares solicitados pela República Centro-Africana, pela República Democrática do Congo e pelo Sudão do Sul, às fontes internacionais em 2015, apenas 3 280 326 dólares foram disponibilizados e, até Abril de 2015, apenas o Sudão do Sul recebera fundos. Neste contexto, o FAESP, enquanto mecanismo de solidariedade entre países africanos, é cada vez mais necessário para aumentar o financiamento da resposta de emergência em países afectados.

MEDIDAS PROPOSTAS

Os Estados-Membros deverão:

9. Honrar os seus compromissos para como o FAESP, pagando as suas contribuições.

A OMS deverá:

10. Reforçar o Secretariado do FAESP como adequado para que desempenhe em pleno o seu papel, sobretudo em termos de advocacia e de mobilização de recursos.

11. Realizar uma avaliação para compreender os factores subjacentes que impedem o pagamento das contribuições dos Estados-Membros.

12. Criar uma equipa multidisciplinar de peritos para:

i) rever o actual formato do FAESP e propor alternativas;

⁵ Gabão, Eritreia, Lesoto e Maurícia.

⁶ Camarões, Guiné, República Democrática do Congo, Sudão do Sul e Zimbabue.

- ii) rever os critérios que determinam a contribuição de cada Estado-Membro; e
- iii) reconsiderar os critérios de elegibilidade.

13. Intensifique a advocacia de alto nível e facilite as consultas entre os ministros da saúde, das finanças e outros ministros pertinentes, com vista a dar prioridade ao pagamento das contribuições dos Estados-Membros.

14. O Comité Regional analisou e aprovou as medidas propostas.

ANEXO 1: FAESP: Ponto da situação relativo às contribuições dos estados-membros até 31 de julho de 2015

	Estado-Membro	Escala de avaliação %	2012			2013			2014			2015		
			Estimado (Avaliação anual) US\$	Recebido US\$	Total de contribuições pendentes US\$	Estimado (Avaliação anual) US\$	Recebido US\$	Total de contribuições pendentes US\$	Estimado (Avaliação anual) US\$	Recebido US\$	Total de contribuições pendentes US\$	Estimado (Avaliação anual) US\$	Recebido US\$	Total de contribuições pendentes US\$
			(1)	(2)	(3)=(1-2)	(4)	(5)	(6)=(3+4-5)	(7)	(8)	(9)=(6+7-8)	(10)	(11)	(12)=(9+10-11)
1	Argélia	19,74	9 870 000		9 870 000	9 870 000		19 740 000	9 870 000		29 610 000	9 870 000		39 480 000
2	Angola	3,50	1 750 000	1 750 590	- 590	1 750 000		1 749 410	1 750 000		3 499 410	1 750 000		5 249 410
3	Benim	0,81	405 000		405 000	405 000		810 000	405 000	1 014 203	200 797	405 000		605 797
4	Botsuana	1,80	900 000		900 000	900 000		1 800 000	900 000		2 700 000	900 000		3 600 000
5	Burquina Faso	0,77	385 000		385 000	385 000		770 000	385 000		1 155 000	385 000		1 540 000
6	Burúndi	0,01	5000		5000	5000		10 000	5000		15 000	5000		20 000
7	Camarões	3,23	1 615 000		1 615 000	1 615 000		3 230 000	1 615 000		4 845 000	1 615 000		6 460 000
8	Cabo Verde	0,20	100 000		100 000	100 000		200 000	100 000		300 000	100 000		400 000
9	República Centro-Africana	0,16	80 000		80 000	80 000		160 000	80 000		240 000	80 000		320 000
10	Chade	0,37	185 000		185 000	185 000		370 000	185 000	183 555	371 445	185 000		556 445
11	Comores	0,07	35 000		35 000	35 000		70 000	35 000		105 000	35 000		140 000
12	Congo	0,81	405 000		405 000	405 000		810 000	405 000		1 215 000	405 000		1 620 000
13	Cote d'Ivoire	3,09	1 545 000		1 545 000	1 545 000		3 090 000	1 545 000		4 635 000	1 545 000		6 180 000
14	República Democrática do Congo	0,01	5000	5000		5000		5000	5000		10 000	5000		15 000
15	República da Guiné Equatorial	0,77	385 000		385 000	385 000		770 000	385 000		1 155 000	385 000		1 540 000
16	Eritreia	0,01	5000	5000		5000		5000	5000	9974	10 000	5000	5000	26
17	Etiópia	0,01	5000	4975	25	5000		5025	5000		10 025	5000		15 025
18	Gabão	1,45	725 000		725 000	725 000		1 450 000	725 000		2 175 000	725 000	382 577	2 517 423
19	Gâmbia	0,07	35 000		35 000	35 000		70 000	35 000	36 403	68 597	35 000		103 597
20	Ghana	1,78	890 000		890 000	890 000		1 780 000	890 000		2 670 000	890 000		3 560 000
21	República da Guiné	0,42	210 000		210 000	210 000		420 000	210 000		630 000	210 000		840 000
22	República da Guiné-Bissau	0,01	5000		5000	5000		10 000	5000		15 000	5000		20 000
23	Quênia	3,69	1 845 000		1 845 000	1 845 000		3 690 000	1 845 000		5 535 000	1 845 000		7 380 000
24	Lesoto	0,34	170 000		170 000	170 000		340 000	170 000		510 000	170 000	167 625	512 375

25	Libéria	0,01	5000		5000	5000		10 000	5000	14 950	50	5000		5050
26	Madagáscar	0,63	315 000		315 000	315 000		630 000	315 000		945 000	315 000		1 260 000
27	Malawi	0,01	5000		5000	5000		10 000	5000		15 000	5000		20 000
28	Mali	0,80	400 000		400 000	400 000		800 000	400 000		1 200 000	400 000		1 600 000
29	Mauritânia	0,39	195 000		195 000	195 000		390 000	195 000		585 000	195 000		780 000
30	Maurícia	1,27	635 000		635 000	635 000		1 270 000	635 000		1 905 000	635 000	25 000	2 515 000
31	Moçambique	0,64	320 000		320 000	320 000		640 000	320 000		960 000	320 000		1 280 000
32	Namíbia	1,44	720 000		720 000	720 000		1 440 000	720 000		2 160 000	720 000		2 880 000
33	Níger	0,01	5000		5000	5000		10 000	5 000		15 000	5000		20 000
34	Nigéria	22,00	11 000 000		11 000 000	11 000 000		22 000 000	11 000 000		33 000 000	11 000 000		44 000 000
35	Ruanda	0,01	5000	4 975	25	5000	4961	64	5 000		5064	5000		10 064
36	São Tomé e Príncipe	0,01	5000		5000	5000		10 000	5 000		15 000	5000		20 000
37	Senegal	1,72	860 000		860 000	860 000		1 720 000	860 000		2 580 000	860 000		3 440 000
38	Seychelles	0,17	85 000		85 000	85 000		170 000	85 000	4650	250 350	85 000		335 350
39	Serra Leoa	0,01	5000		5000	5000		10 000	5 000		15 000	5000		20 000
40	África do Sul	22,00	11 000 000		11 000 000	11 000 000		22 000 000	11 000 000		33 000 000	11 000 000		44 000 000
41	Sudão do Sul*	-												
42	Suazilândia	0,52	260 000		260 000	260 000		520 000	260 000		780 000	260 000		1 040 000
43	Tanzânia	1,88	940 000		940 000	940 000		1 880 000	940 000		2 820 000	940 000		3 760 000
44	Togo	0,24	120 000		120 000	120 000		240 000	120 000		360 000	120 000		480 000
45	Uganda	1,30	650 000		650 000	650 000		1 300 000	650 000		1 950 000	650 000		2 600 000
46	Zâmbia	1,26	630 000		630 000	630 000		1 260 000	630 000		1 890 000	630 000		2 520 000
47	Zimbabwe	0,56	280 000		280 000	280 000		560 000	280 000		840 000	280 000		1 120 000
	Montante global	100,00	50 000 000	1 770 540	48 229 460	50 000 000	4961	98 224 499	50 000 000	1 263 735	146 970 738	50 000 000	580 202	196 380 562

* À altura da elaboração deste relatório, o Sudão do Sul não tinha ainda sido incluído na avaliação.

ANEXO 2: FAESP: Ponto da situação relativo à utilização/desembolsos até 31 de julho de 2015

	Data do pedido	País	Motivo do pedido	Verba solicitada USD	Verba aprovada/desembolsada USD	Resumo do apoio prestado ao abrigo do FAESP aos países afectados
1	28 Feb 2014	Burúndi	Resposta às cheias que provocaram destruições maciças e deslocação de populações em Bujumbura.	279 760	148 360	Em 9 e 10 de Fevereiro de 2014, chuvas torrenciais abateram-se sobre Bujumbura provocando graves cheias que levaram à destruição maciça de casas, terrenos e bens e à deslocação de populações. Pelo menos 20 mil pessoas (3784 famílias) foram afectadas, causando 77 mortes e 182 feridos. O risco epidémico, em especial de cólera e outras doenças diarreicas, de paludismo bem como de infecções respiratórias agudas era elevadíssimo. Os fundos do FAESP contribuíram para a aquisição de equipamento médico de urgência e de prevenção contra epidemias de doenças.
2	7 Mar 2014	Zimbabwe	Resposta às inundações com deslocação de populações.	250 000	65 500	Após a queda de persistentes chuvas torrenciais em Fevereiro de 2014, a barragem Tokwe Mukosi ultrapassou a quota máxima, ameaçando as comunidades da sua bacia hidrográfica. Um plano de reinstalação faseado pretendia reinstalar um total de 6393 famílias (32 mil pessoas) e as respectivas 18 764 cabeças de gado para dar lugar à barragem. A área de reinstalação não dispunha de instalações para serviços sociais básicos, o hospital distrital mais próximo distando 52 km. O risco de ocorrer surtos de doença era elevado quer na zona inundada quer na área de reinstalação, com incidência especial de cólera e outras doenças diarreicas, de paludismo, bem como de infecções agudas do tracto respiratório. Atendendo à dimensão da ameaça de inundações extensivas, o Presidente do Zimbabwe declarou o Estado de Calamidade. O FAESP apoiou a instalação de unidades de saúde temporárias, de sistemas de encaminhamento e a disponibilização de medicamentos essenciais/de emergência para a população reinstalada.
3	13 Mar 2014	República Centro-Africana	Prestação/restabelecimento de serviços de saúde gratuitos para as populações mais vulneráveis na sequência da intensificação do conflito armado que levou ao colapso total dos sistemas de saúde.	421 678	279 723	A crise na República Centro-Africana alimentada pelo conflito armado acarretou a destruição total das infra-estruturas de base e ao desaparecimento de serviços sociais essenciais, serviços de saúde inclusive. O Ministro da Saúde Pública solicitou ao FAESP apoio para restaurar os serviços de saúde para as populações mais vulneráveis em Bangui, no Complexo do Hospital Pediátrico e nos hospitais distritais de Mbaiki e Boda. O FAESP contribuiu para a implementação de uma política de cuidados de saúde gratuitos durante um período de três meses, antecipando o regresso à normal implementação das políticas de saúde pública após esse período.
4	27 Mar 2014	Sudão do Sul	Reposição de cuidados médico-cirúrgicos gratuitos em três hospitais públicos após o conflito armado, arrastando o colapso dos serviços de saúde nas áreas afectadas.	641 200	523 200	A crise humanitária no Sudão do Sul desde Dezembro de 2013 levou à interrupção de serviços de saúde essenciais. As unidades de saúde foram saqueadas e destruídas. Os hospitais públicos em Jonglei, Upper Nile e Unity States, no epicentro da crise, eram dos que funcionavam minimamente pese embora a procura acrescida de serviços. Entre o início d crise e Março de 2014, mais de 10 mil doentes feridos tinham recebido tratamento, com mais de 400 encaminhamentos aéreos para o Hospital Universitário de Juba, o que é muito oneroso. Entre as lacunas evidenciadas estão a falta de intervenções cirúrgicas destinadas a salvar vidas em virtude da inoperância dos blocos operatórios. O FAESP contribuiu para atender às necessidades médico-cirúrgicas de emergência restaurando a capacidade de funcionamento dos blocos operatórios nos hospitais de Bor, Malakal e Bentiu, e reforçar as operações de emergência médica no Hospital Universitário de Juba.
5	3 Abr 2014	Guiné	Controlo do surto de Ébola com disseminação generalizada e elevada mortalidade.	386 090	140 440	Um surto de Ébola foi declarado pelo Governo da República da Guiné em Fevereiro de 2014. Investigações pormenorizadas evidenciaram que o surto começou em Dezembro de 2013 e alastrou para a vizinha Libéria. No fim do mês de Março de 2013, mais de 150 casos (dos quais 102 óbitos), tinham sido comunicados relativamente a cinco distritos, incluindo a capital Conacri. De entre os casos de Ébola comunicados encontrava-se pessoal de saúde, sugerindo a existência de lacunas ao nível da prevenção e controlo da doença. O FAESP contribuiu para o reforço da capacidade de investigação e resposta para controlar o surto de Ébola.
6	14 Abr 2014	Camarões	Contributo para a prestação de cuidados de saúde essenciais aos refugiados da RCA	192 634	68 700	Na sequência da deterioração da situação de segurança na República Centro-Africana em Dezembro de 2013, foram chegando refugiados diariamente aos Camarões. Entre Dezembro de 2013 e 14 Março de 2014, os Camarões receberam no total 48 mil novos refugiados da RCA. Os distritos onde chegaram refugiados enfrentam desafios na prestação de cuidados de saúde essenciais à população crescente nas suas áreas de influência respectivas. Para além

						<p>disso, o risco de epidemias de doenças é muito elevado.</p> <p>O FAESP contribuiu com recursos adicionais visando especificamente a mobilização de <i>kits</i> médicos de emergência, o reforço dos mecanismos de vigilância/sistemas de alerta precoce para permitir uma detecção precoce e uma resposta a epidemias, assim como o apoio à vacinação contra a poliomielite e o sarampo.</p>
7	17 Abr 2014	Libéria	Controlo do surto de Ébola	317 770	100 150	<p>O Ministério da Saúde e do Bem-estar da Libéria declarou um surto de Ébola. Em termos epidemiológicos, o surto está correlacionado com o surto em curso na Guiné. Até 21 de Abril de 2014, foi comunicado um total cumulativo de 26 casos clínicos (6 confirmações laboratoriais e 20 casos suspeitos e prováveis), incluindo 13 óbitos. Todos os 6 doentes confirmados laboratorialmente vieram a falecer, incluindo 3 prestadores de cuidados de saúde.</p> <p>O Governo da Libéria, em colaboração com parceiros, lançou actividades de resposta, nomeadamente a melhoria da vigilância com vista à identificação precoce de casos e localização de contactos, a gestão de casos, a mobilização social e a investigação pormenorizada. No entanto, verificou-se a existência de lacunas significativas nessas áreas assim como na confirmação e coordenação laboratorial.</p> <p>O FAESP contribuiu para a mobilização de recursos adicionais para reforçar todos os aspectos relativos à resposta ao surto.</p>
8	20 Jun 2014	Serra Leoa	Apoio à resposta de emergência face à epidemia de Febre Hemorrágica Viral do Ébola na Serra Leoa	245 578	169 439	<p>Na segunda-feira, 26 de Maio de 2014, o Governo da Serra Leoa, através do Ministério da Saúde e Saneamento, declarou um surto de doença por vírus Ébola no país após confirmação laboratorial de um caso suspeito no distrito de Kailahun que partilha fronteiras com a Guiné e Libéria. Até à data do pedido de assistência, haviam sido confirmados no total 60 casos de doença por vírus Ébola pelo que foi essencial responder adequadamente para conter o surto da doença em Kailahun e noutros distritos de alto risco.</p> <p>O FAESP contribuiu para parar a transmissão da doença por vírus Ébola, para reduzir a morbidade e a mortalidade.</p>
9	2 Set 2014	RD Congo	Controlo da doença por vírus Ébola na RD Congo	391 200	346 100	<p>A Doença por vírus Ébola (DVE) é uma doença altamente contagiosa que começa com febre acompanhada por diarreia, vómitos, fadiga grave e, por vezes, sangramentos. A transmissão ocorre através do contacto directo com animais doentes ou infectados. Desde 24 de Agosto de 2014, a RDC deparou-se com uma possível epidemia de Ébola. Até 30 de Agosto de 2014, o país tinha registado 53 casos, incluindo 13 confirmações laboratoriais e 31 óbitos.</p> <p>O FAESP contribuiu para conter o surto, para reduzir a morbidade e a mortalidade da doença.</p>
10	16 Fev 2015	Malawi	Reforço prestação de cuidados de saúde básicos à população afectada pelas cheias no Malawi	369 564	359 564	<p>O Malawi começou a ser afectado por inundações a partir de 8 de Janeiro de 2015 e no dia 13 de Janeiro de 2015, o Presidente da República do Malawi declarou o Estado de Calamidade após as chuvas persistentes que causaram cheias afectando 15 distritos. Quatro dos 15 distritos, nomeadamente Chikhwana, Nsanje, Phalombe e Mulanje foram gravemente afectados o que levou à interrupção na rotina da prestação de serviços de saúde críticos e à falta de pessoal e de suprimentos médicos para fazer face às necessidades das 638 mil pessoas afectadas.</p> <p>O FAESP contribuiu para colmatar falhas financeiras críticas relativamente a suprimentos médicos necessários para reforçar a prestação de serviços básicos de saúde e a preparação e resposta à epidemia em 4 dos distritos afectados onde a situação era pior.</p>
11	26 Abr 2015	Níger	Reforço da resposta ao surto de meningite meningocócica	371401	99500	<p>De 29 de Dezembro de 2014 a 26 de Abril de 2015, o Ministério da Saúde Pública do Níger notificou a OMS de 2005 casos suspeitos de doença meningocócica, incluindo 102 óbitos. Foram comunicados casos suspeitos em 7 das 8 regiões do Níger, com surtos de meningite meningocócica confirmados em várias zonas das regiões de Dosso e Niamey. Três dos cinco distritos do Níger ultrapassaram o limiar da epidemia. Os testes em laboratório confirmaram a predominância de <i>Neisseria Meningitidis</i> do grupo sorológico C nas zonas afectadas, tendo também sido identificada <i>Neisseria Meningitidis</i> do grupo sorológico W em diversas amostras.</p> <p>O FAESP contribuiu para complementar os esforços do governo em prestar uma resposta eficaz e eficiente à epidemia, através da gestão adequada dos casos e de vacinação reactiva, para reforçar todos os aspectos da resposta ao surto.</p>
				3 356 471	2 300 676	