



---

# Relatório relativo à Resposta Estratégica à COVID-19 na Região Africana da OMS

---

Fevereiro a Dezembro de 2020



Organização  
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL para a África

## **Relatório relativo à Resposta Estratégica à COVID-19 na Região Africana da OMS Fevereiro a Dezembro de 2020**

© Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2021

Reservados alguns direitos. Este trabalho está disponível sobre licença da Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Nos termos desta licença, este trabalho pode ser copiado, redistribuído e adaptado para fins não comerciais, desde que seja adequadamente citado, como indicado em baixo. Em qualquer utilização deste trabalho, não deverá haver qualquer sugestão de que a OMS apoia quaisquer organizações, produtos ou serviços específicos. A utilização do logótipo da OMS não é permitida.

Se o trabalho for adaptado, será preciso licenciar o novo trabalho sob a mesma licença ou equivalente da Creative Commons. Se for criada uma tradução deste trabalho, deverá ser acrescentada a seguinte isenção de responsabilidade, juntamente com a citação sugerida: "Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não se responsabiliza pelo conteúdo ou fidelidade desta tradução. A edição original em inglês será a edição vinculativa e legítima".

Qualquer mediação relativa à resolução de litígios que possam surgir nos termos da licença será realizada ao abrigo das regras de mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual.

Sugestão de citação: Relatório relativo à Resposta Estratégica à COVID-19 na Região Africana da OMS - Fevereiro a Dezembro de 2020. Organização Mundial da Saúde; 2018. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dados de Catalogação na Publicação (CIP). Os dados CIP estão disponíveis em <http://apps.who.int/iris>.

Vendas, direitos e licenciamento. Para comprar publicações da OMS, consulte <http://apps.who.int/bookorders>. Para apresentar pedidos de uso comercial, e dúvidas sobre direitos e licenciamento, consulte <http://www.who.int/about/licensing>.

Material de terceiros. Para a reutilização de material deste trabalho pertencente a terceiros, como quadros, figuras e imagens, cabe ao utilizador determinar se é necessária permissão para essa reutilização e obter a permissão do proprietário dos direitos autorais. O risco de incorrer em pedidos de indemnização por violação dos direitos de autor relativos a qualquer componente que seja propriedade de terceiros cabe exclusivamente ao utilizador.

Isonções gerais de responsabilidade. As designações utilizadas e a apresentação dos dados nesta publicação não implicam, da parte da OMS, qualquer tomada de posição quanto ao estatuto jurídico dos países, territórios, cidades ou zonas, ou das suas autoridades, nem quanto à demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas nos mapas representam fronteiras aproximadas, sobre as quais é possível que ainda não exista total acordo.

A menção de determinadas empresas e de certos produtos comerciais não implica que essas empresas e produtos sejam aprovados ou recomendados pela OMS, preferencialmente a outros, de natureza semelhante, que não sejam mencionados. Salvo erro ou omissão, as marcas registadas são indicadas por uma letra maiúscula inicial.

A OMS tomou as devidas precauções para verificar a informação contida nesta publicação. Todavia, o material publicado é distribuído sem qualquer tipo de garantia, nem explícita nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do referido material cabe exclusivamente ao leitor. Em caso algum, poderá a OMS ser considerada responsável por prejuízos que decorram da sua utilização.

# Índice

<b>Prefácio</b>	<b>XI</b>
Director-Geral da Organização Mundial da Saúde	XI
Directora Regional para a África da Organização Mundial da Saúde	XIII
<b>Resumo</b>	<b>XIV</b>
<b>Introdução</b>	<b>1</b>
<b>Estratégia de resposta</b>	<b>8</b>
Reforçar a vigilância, a resposta rápida e a investigação de casos para controlar a propagação da COVID-19	10
Colaboração transfronteiriça e medidas para reduzir o risco de importação da COVID-19	11
Melhorar os laboratórios em África para realizar testes da COVID-19 e não só	13
Tratar, isolar e prestar cuidados aos doentes com COVID-19 em África	18
Continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia de COVID-19	20
Prevenir as infecções por SARS-CoV-2 nos profissionais de saúde e nos doentes	24
Prevenir e conter a COVID-19 comunicando eficazmente, envolvendo as comunidades e dando-lhes a conhecer os riscos	30
Fornecer consumíveis e equipamento essencial durante as enormes perturbações ao nível mundial	32
Comunicação externa	38
Fazer avançar a investigação, as inovações e as vacinas para combater a COVID-19	39
Ceder pessoal essencial para apoiar os países e salvar vidas	42
<b>Marcos assinaláveis desde o início da pandemia</b>	<b>43</b>
<b>Heróis da COVID-19</b>	<b>44</b>
<b>Ensinamentos retirados e desafios emergentes</b>	<b>48</b>
<b>Parceiros no processo de salvar vidas e proteger as comunidades</b>	<b>49</b>
<b>Situação financeira</b>	<b>53</b>
<b>Rumo a seguir Reconstruir melhor</b>	<b>57</b>

**« Agora, mais do que nunca,  
precisamos de um mundo mais  
saudável. Agora, mais do que  
nunca, precisamos de um mundo  
mais seguro. Agora, mais do que  
nunca, precisamos de um mundo  
mais justo »**

**Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus**  
Director-Geral da  
Organização Mundial da Saúde





# Prefácio



A pandemia de COVID-19 transformou o mundo em que vivemos, com mais de 114 milhões de casos e 2,5 milhões de óbitos registados à data de elaboração do presente relatório. Em muitas comunidades, as escolas e as empresas fecharam durante meses, impondo dificuldades, sobretudo para as populações mais vulneráveis.

A pandemia expôs um paradoxo surpreendente: alguns dos países mais ricos, com a tecnologia médica mais avançada, foram dos mais atingidos, ao passo que muitos países africanos têm atravessado a pandemia relativamente bem, em parte graças à sua experiência na aplicação de ferramentas básicas de saúde pública para prevenir e responder a surtos de doenças infecciosas.

A lição é clara: os investimentos nas funções da saúde pública são essenciais, sobretudo nos cuidados de saúde primários, que são a primeira linha de defesa contra as emergências sanitárias e a fundação da cobertura universal de saúde.

A pandemia desencadeou a resposta mais rápida e abrangente a uma emergência mundial desde há gerações. O presente relatório mostra que, sob a liderança da OMS, a resposta na Região Africana foi célere e sem paralelo, com a mobilização da ciência, uma procura por soluções e um empenho para nos unirmos em solidariedade para derrotar o vírus.

Assistimos a actos de bondade e generosidade individuais e colectivos, e de apoio aos profissionais de saúde para mantê-los em segurança quando prestam cuidados aos doentes. Milhares de milhões de pessoas estão a fazer a sua parte para se protegerem a si e aos outros, através do distanciamento físico, evitando concentrações de pessoas, usando máscara e fazendo a higienização das mãos. A aplicação eficaz de medidas comprovadas de saúde pública, como a vigilância, a testagem, o isolamento, a quarentena com apoio e os cuidados de qualidade, permitiram a muitos países prevenir ou controlar a transmissão generalizada.

Para além destas ferramentas comprovadas de saúde pública, os meios de diagnóstico dão-nos a capacidade de detectar a COVID-19, o oxigénio e dexametasona dão-nos a capacidade de tratar a doença e as vacinas dão-nos agora uma ferramenta suplementar para preveni-la.

A OMS e os parceiros no Acelerador do ACT trabalharam dia e noite em prol do acesso equitativo a estas ferramentas para as comunidades em África e noutras partes do mundo. Não se trata apenas de um imperativo moral; é também um imperativo económico e estratégico. A pandemia só estará terminada quando acabar em todo o lado.

Pôr um fim a esta pandemia e melhorar os resultados na saúde exige um esforço de toda a sociedade, pelo que agradeço aos governos, aos parceiros e às comunidades na Região Africana da OMS o seu apoio sustentado.

Trabalhando juntos, podemos construir um mundo mais saudável, seguro e justo para todos nós.

**Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus**

Director-Geral da OMS

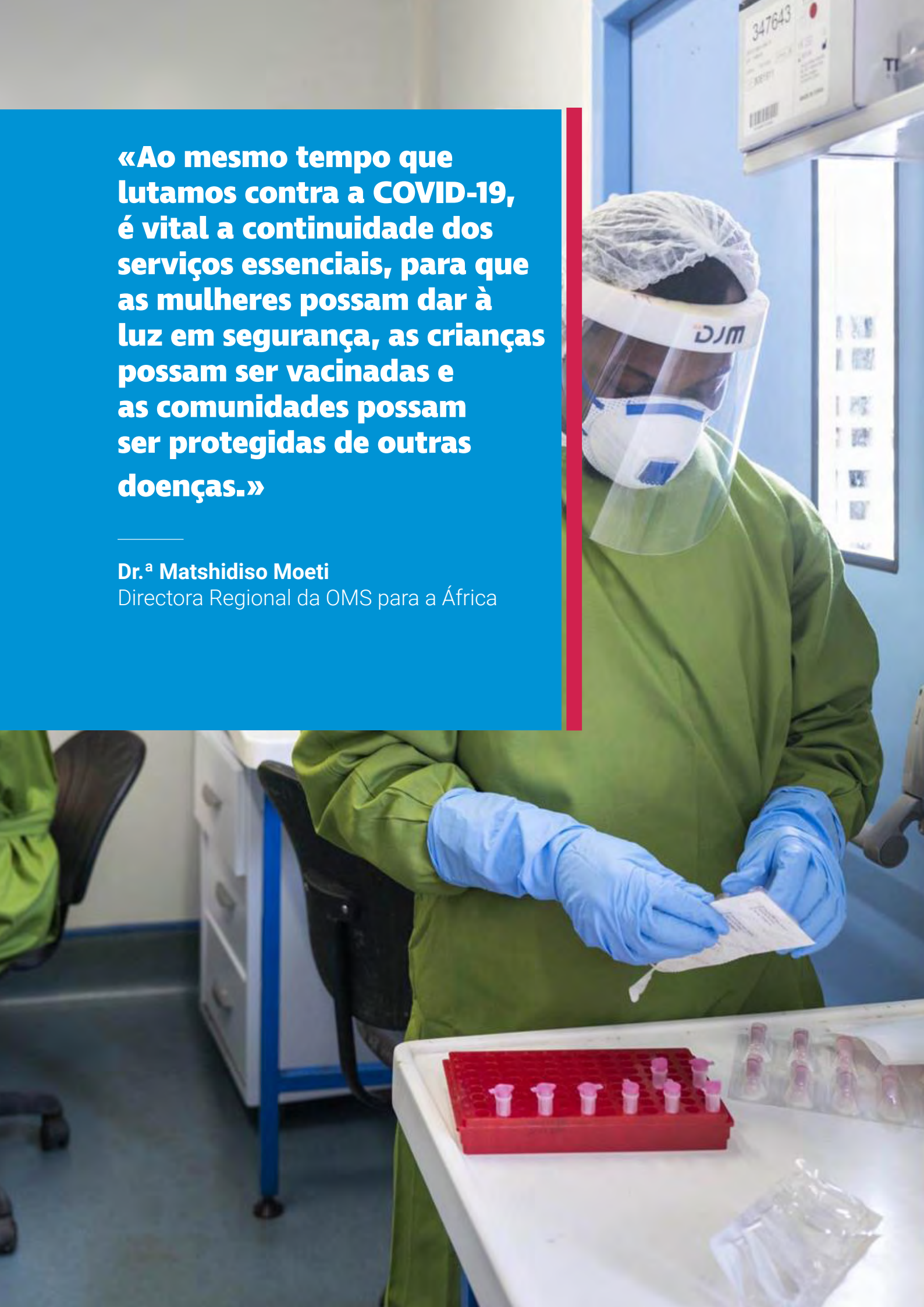
Organização Mundial da Saúde

**«Ao mesmo tempo que lutamos contra a COVID-19, é vital a continuidade dos serviços essenciais, para que as mulheres possam dar à luz em segurança, as crianças possam ser vacinadas e as comunidades possam ser protegidas de outras doenças.»**

---

**Dr.<sup>a</sup> Matshidiso Moeti**

Directora Regional da OMS para a África



# Prefácio

A pandemia de COVID-19 está a ter um impacto tremendo na vida e na subsistência das pessoas em todo o mundo, incluindo na Região Africana da OMS. À data de publicação deste relatório, em Fevereiro de 2021, tinham sido registados mais de 3 milhões de casos e 79 000 óbitos no continente africano. Os casos e os óbitos em África representam cerca de 3,5% do total global. A forte liderança dos governos africanos, a força moral e a perseverança das comunidades, bem como os contributos dos parceiros, têm sido cruciais para abrandar o ritmo de propagação da COVID-19 em África.

O presente relatório destaca os resultados alcançados na resposta à pandemia na Região Africana da OMS, em sintonia com o Plano Estratégico de Preparação e Resposta (PEPR) elaborado em Fevereiro de 2021. Nele, são partilhados os progressos em matéria de vigilância, colaboração transfronteiriça, testagem, prevenção e controlo de infeções, tratamento e manutenção dos serviços essenciais de saúde, assim como as melhores práticas nos Estados-Membros, os desafios emergentes e os ensinamentos retirados, que irão servir de base à nossa resposta colectiva daqui em diante.



Desde o início da pandemia, a OMS reafectou mais de 1286 funcionários, destacou mais de 446 peritos internacionais, apoiou a formação de mais de 200 000 profissionais de saúde e forneceu consumíveis essenciais aos 47 Estados-Membros da Região Africana.

O precioso apoio financeiro, material e técnico dos parceiros permitiu à Região Africana dar uma resposta multifacetada sem precedentes. Continua a ser necessário financiamento sustentável e flexível para garantir que os escritórios de país da OMS consigam desempenhar o seu papel de fonte de aconselhamento mais próxima dos ministérios da saúde e que o Escritório Regional esteja dotado de meios para fornecer enquadramento estratégico e técnico, e ainda orientação e coordenação.

Sabemos que esta pandemia está longe de terminar. A Região enfrenta graves desafios, incluindo assegurar o acesso oportuno às vacinas contra a COVID-19, fazer face ao enorme impacto socioeconómico da COVID-19 nas populações já vulneráveis, reforçar os sistemas de saúde frágeis, disponibilizar melhor equipamento de testagem e combater o número crescente de infeções nos profissionais de saúde através do acesso continuado a equipamento de protecção individual em quantidade suficiente.

Sabemos também que a COVID-19 é um dos muitos desafios com que se confrontam os países africanos e que é preciso uma abordagem cabal para criar resiliência e concretizar o desenvolvimento sustentável – reforçar os sistemas de saúde, capacitar e envolver as comunidades e melhorar os determinantes sociais da saúde. Ao trabalharmos juntos nestas áreas, de forma solidária e equitativa, poderemos derrotar a COVID-19 e melhorar o bem-estar na Região Africana.

## **Dr.ª Matshidiso Moeti**

Directora Regional da OMS para a África  
Brazzaville, República do Congo

Março de 2021



# Resumo

## Resposta estratégica à COVID-19 na Região Africana da OMS

Desde que foi registado o primeiro caso de COVID-19 na Região Africana da OMS, em Fevereiro de 2020, foram dadas respostas de adequação variada por todos os países da Região, com o apoio coordenado do Escritório Regional e de todos os parceiros. A pandemia de COVID-19 afectou, embora diferentes modos, os 47 países da Região, induzindo um impacto socioeconómico significativo.

No final de 2020, o número de casos registado no continente africano ultrapassava a marca dos dois milhões, incluindo cerca de 300 000 casos activos. As capacidades de resposta dos países foram reforçadas para conter e eliminar a pandemia de COVID-19 na Região.

Em Fevereiro de 2020, o Escritório Regional da OMS para a África publicou o Plano Estratégico de Preparação e Resposta à COVID-19 (PEPR). O PEPR foi actualizado em 4 de Maio de 2020. O PEPR enuncia uma finalidade: «Garantir que TODOS os países da Região Africana da OMS criem e mantenham as capacidades e os meios de resposta aos níveis nacional e subnacional para conter a propagação e reduzir o impacto da pandemia de COVID-19». O PEPR tem cinco objectivos estratégicos para combater a propagação e limitar os prejuízos causados pela doença, nomeadamente: 1) Reforçar os mecanismos existentes de coordenação regional para o apoio estratégico, técnico e operacional aos países, em colaboração com os parceiros aos níveis regional, sub-regional, nacional e internacional; 2) Intensificar as intervenções de capacidade operacional e preparação para conter e mitigar a COVID-19 e apoiar a continuidade dos serviços de saúde de rotina; 3) Reforçar a consciencialização do público através de uma abordagem integrada de comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade em relação à COVID-19, incluindo uma componente psicossocial, nos 47 Estados-Membros; 4) Acelerar o apoio a um processo transparente para definir as prioridades de investigação e inovação, com vista a agilizar e aumentar a investigação, desenvolvimento e a disponibilidade equitativa de terapêuticas, vacinas e meios de diagnóstico candidatos; e 5) Efectuar uma monitorização e avaliação robustas e contínuas das capacidades de resposta, usando os principais indicadores de desempenho (PID) em TODOS os países.

**«Já antes do primeiro caso de COVID-19 ter sido detectado no continente africano, a OMS começou a preparar os seus Estados-Membros e a mobilizar sistemas de laboratórios e capacidades de testagem aos níveis nacional e regional.»**

Com base nas constatações da auto-avaliação do Estado-Membro e das principais prioridades identificadas pelo Secretariado da OMS para se cumprir os objectivos estratégicos, a OMS empreendeu uma série de acções centradas no desenvolvimento das capacidades e no apoio operacional através dos 12 pilares de intervenção, nomeadamente: coordenação, planeamento e monitorização; vigilância, equipas de resposta rápida e investigação de casos; pontos de entrada (PdE); sistema nacional de laboratórios; gestão de casos; continuidade dos serviços de saúde, WASH e prevenção e controlo de infecções; comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade (CREC); apoio operacional e logística (incluindo a gestão do abastecimento); comunicação externa; investigação, inovações e vacinas; recursos humanos para apoiar os países, incluindo o desenvolvimento das capacidades e orientações em matéria de políticas; e parcerias estratégicas.

Desde o início da pandemia, o papel da OMS de liderança e coordenação com as agências da ONU, a União Africana (UA), e as comunidades económicas regionais (CER), a Comissão Económica das Nações Unidas para a África (UNECA), e outros parceiros, tem sido reforçado tanto a nível regional como nacional, para garantir a coerência, alinhamento e complementaridade das acções. No Escritório Regional, a OMS activou uma equipa de apoio à gestão de incidentes (EAGI) no âmbito da COVID-19, para prestar apoio operacional e técnico aos países e às equipas dos sistemas nacionais de gestão de incidentes. Todos os 47 países elaboraram planos de resposta e criaram mecanismos de alto nível para coordenar a resposta aos níveis nacional e subnacional. Além disso, todos os países receberam apoio para adaptar orientações, recomendações e ferramentas desenvolvidas pela OMS, incluindo o quadro de monitorização e avaliação, para a adaptação contínua da resposta com base nos ensinamentos retirados e no acompanhamento dos principais indicadores de desempenho.



Em termos de partilha de informação, a OMS continua a publicar boletins semanais e relatórios de análise da situação (SITREPS), bem como a fornecer dados epidemiológicos semanais actualizados sobre a COVID-19 através da plataforma de coordenação da Comissão Económica das Nações Unidas para a África (UNECA), que congrega os Estados-Membros e os parceiros para resolver/ajustar os entraves na resposta à COVID-19. O Escritório Regional da OMS para a África elaborou e divulgou 34 edições de relatórios de situação externos e 288 edições de relatórios diários de análise da situação para monitorizar a evolução da pandemia de COVID-19 na Região, incluindo um painel de dados interactivos (acessível através do portal do Observatório Africano da Saúde em [\[LINK\]](#) ou [\[LINK\]](#) para a monitorização em tempo real da pandemia na Região. Em resultado do apoio prestado pelo Escritório Regional da OMS para a África, 26 países da Região estão a utilizar diversas ferramentas para aumentar os seus programas de rastreio de contactos, como GO.Data, EWARS e o Kit de Ferramentas para Surtos, para melhor gerir os dados.

Mais de 300 funcionários técnicos foram destacados para os países em áreas técnicas como a vigilância, a coordenação, o tratamento, a prevenção e controlo de infecções e a testagem. Para além disso, foram realizados mais de 53 webinários de desenvolvimento das capacidades no âmbito da COVID-19, abrangendo tópicos diversos como PCI, VRID, AGI, MSHP, gestão de casos, laboratórios e modos de transmissão. Estes webinários foram dirigidos a profissionais de saúde diversos, como enfermeiros, médicos, etc.

Um total de 26 países da Região Africana da OMS implementou confinamentos parciais ou nacionais, e 44 países fecharam as suas fronteiras. Destes, 39 países continuaram a autorizar a chegada de voos de transporte de mercadorias, humanitários e de emergência. A OMS elaborou e forneceu orientações sobre a gestão de passageiros doentes nos aeroportos e portos internacionais, controlo da propagação da COVID-19 nas travessias terrestres e gestão dos casos de COVID-19 na aviação e dos surtos a bordo de navios. Ao mesmo tempo, foi reforçada a capacidade técnica dos funcionários nos pontos de entrada

em vários países. Como medida para mitigar o risco de propagação da epidemia através dos pontos de entrada dos países, quase todos introduziram procedimentos de despistagem (através da realização de testes ou da obrigação de apresentar resultados de testes válidos) nos aeroportos e portos.

Já antes do primeiro caso de COVID-19 ter sido detectado no continente africano, a OMS começou a preparar os seus Estados-Membros e a mobilizar sistemas de laboratórios e capacidades de testagem aos níveis nacional e regional. Até ao final de Junho, todos os países da Região podiam fazer testes por PCR da COVID-19. Vinte peritos internacionais de laboratórios foram enviados para 13 países<sup>1</sup>. A Comunidade de Prática Laboratorial da OMS organizou 14 webinários sobre tópicos relacionados com a testagem à COVID-19, reunindo 600 participantes de mais de 28 países. Foram lançados ao nível mundial dois exercícios de garantia externa da qualidade, que contaram com a participação de 227 laboratórios dos 47 países. Com o apoio da OMS e dos parceiros, 39 países descentralizaram, com êxito, a testagem, havendo na Região mais de 790 laboratórios de testagem da COVID-19 em funcionamento. Trabalhando em estreita colaboração com todos os parceiros, mais de 8,2 milhões de consumíveis de testagem, incluindo 5,4 milhões de testes e kits de extracção, e 2,8 milhões de consumíveis de colheita de amostras foram enviados para os países da Região. A OMS também lançou a rede de laboratórios encarregados da sequenciação do genoma da COVID-19. A rede inclui três laboratórios especializados na África do Sul e na Nigéria, e nove laboratórios regionais que abrangem as necessidades dos Estados-Membros da Região Africana.

A COVID-19 tem colocado uma enorme pressão em sistemas de saúde já sobrecarregados na Região Africana. A OMS destacou peritos em gestão de casos e forneceu amplas orientações técnicas e formação à distância em cuidados clínicos para doentes com COVID-19 a mais de 12 000 médicos e 44 000 enfermeiros dos 47 países. A OMS ajudou a aumentar o número de geradores de oxigénio na Região de 68 para 101 e o número de concentradores de oxigénio de 2600 para 5100. Além disso, a OMS adquiriu 79 320 134 unidades de EPI para reduzir o risco de exposição dos profissionais de saúde no local de trabalho.

Para além da mortalidade directa causada pela COVID-19, os esforços envidados pelos sistemas de saúde, já de si frágeis, para conter o vírus, sobrecarregaram o pessoal da saúde e levaram a rupturas que causaram perturbações na prestação de outros serviços de saúde e sociais essenciais. Para nortear o seu apoio aos países, a OMS realizou duas avaliações rápidas para analisar as perturbações nos serviços. Em média, os países comunicaram perturbações parciais ou graves/totais em 54% dos 25 serviços de saúde avaliados. Estas perturbações foram causadas por uma combinação de factores em termos da procura e da oferta, tais como doentes que não se dirigiam às unidades de saúde (81%) e equipamento de protecção individual insuficiente para os profissionais de saúde (77%). No entanto, é de notar que 53% dos países da Região Africana da OMS definiram os serviços essenciais de saúde que devem ser mantidos durante a pandemia de COVID-19. A OMS prestou ainda apoio para identificar os serviços de saúde mais afectados pela pandemia, formação, assistência técnica, assim como orientação e ferramentas, para os países aumentarem a prestação de serviços essenciais. A OMS elaborou orientações, abrangendo todas as principais doenças não transmissíveis (DNT). A

OMS também criou sistemas de monitorização em 22 países africanos para acompanhar os dados da prestação de serviços em cerca de 4800 unidades de saúde.

**«Já antes do primeiro caso de COVID-19 ter sido detectado no continente africano, a OMS começou a preparar os seus Estados-Membros e a mobilizar sistemas de laboratórios e capacidades de testagem aos níveis nacional e regional.»**

A prevenção e controlo de infecções (PCI) é fundamental para combater a COVID-19, ao conter a propagação do vírus dentro das unidades de saúde, assim como prevenir a transmissão da infecção aos profissionais de saúde, mas também entre os doentes. Uma avaliação dos programas nacionais de PCI/WASH e da implementação de medidas de PCI em 1967 unidades de saúde de 28 países revelou uma pontuação média de desempenho de 66%. A OMS enviou pelo menos um perito em PCI para 22 países, recrutou peritos locais para 25 países, tendo igualmente sido formados 6495 profissionais de saúde como

formadores principais. Mais de 200 000 foram formados – virtual e presencialmente – em estratégias básicas de PCI. Foram divulgados protocolos e orientações de PCI aos 47 países, incluindo sobre a produção local de solução desinfectante para as mãos à base de álcool recomendada pela OMS.

<sup>1</sup> Etiópia, Chade, Mauritânia, Botsuana, Gâmbia, Guiné Equatorial, São Tomé e Príncipe, Comores, Lesoto, Zimbabué, Ruanda, Congo e Tanzânia.



Com a COVID-19, um novo agente patogénico que rapidamente se transformou numa pandemia, a comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade (CREC) foi crucial para reduzir a confusão, evitar mal-entendidos, criar confiança na resposta, aumentar a probabilidade de os conselhos de saúde serem seguidos, e minimizar e gerir boatos que prejudicam a resposta e podiam levar a uma maior propagação da doença. Os 47 países receberam apoio na formulação e implementação de planos de comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade. Mais de 10 645 participantes de 16 países receberam formação no Pacote da OMS de 5 Etapas de CREC para a Região. Na África Ocidental e Central, 15 países levaram a cabo investigação para melhor entender os contextos, identificar canais eficazes de comunicação, figuras de influência e/ou líderes credíveis, e ferramentas e abordagens que se enquadram nas expectativas das comunidades e respondem às suas inquietações.

A pandemia de COVID-19 levou a uma escassez aguda de materiais, sistemas, pessoal, produtos médicos que salvam vidas e equipamento necessário para uma resposta rápida, a fim de aliviar o sofrimento nas populações da África. Para assegurar o acesso por parte dos países de baixo e médio rendimentos, a OMS e os parceiros criaram um Sistema de Cadeia de Abastecimento da ONU para a COVID-19, que funciona em paralelo com o sistema de aquisições da OMS, para dar resposta aos 897 pedidos (totalizando 88,5 milhões de dólares americanos) dos 47 países da Região. Por conseguinte, a OMS e outros parceiros (como o Fundo Mundial/GDF/UNICEF/PNUD/UNITAID-CHAI) forneceram 3 096 040 de kits de colheita de amostras, 9 153 386 de testes (PCR manual) e uma série de artigos de EPI, incluindo 1 417 410 viseiras, 9 739 165 luvas, 165 170 óculos de protecção, 1 351 067 batas, 51 783 950 máscaras cirúrgicas e 2 207 430 respiradores. A OMS também solicitou corredores humanitários e Voos Solidários, para assegurar um acesso melhorado e equitativo a consumíveis essenciais em todos os países da Região Africana. Entretanto, 450 participantes de 33 países assistiram a webinários de logística na área da saúde sobre unidades para infecções respiratórias agudas graves, gestão de resíduos e ventilação.

A COVID-19 abalou fortemente a comunicação na área da saúde e o Escritório Regional da OMS para a África intensificou a disponibilização de informação através de briefings regulares à comunicação social e do aumento da produção de conteúdos para o seu website. As quase 30 conferências de imprensa realizadas e os 30 comunicados de imprensa emitidos, assim como as mais de 600 entrevistas realizadas com peritos da OMS, também ajudaram a dissipar as informações erradas e a garantir a comunicação de dados factuais. A proliferação das informações erradas nas redes sociais tem sido um verdadeiro desafio à resposta, pelo que o Escritório Regional da OMS para a África está a criar uma Aliança para a Resposta às Infodemias, com o intuito de gerir de forma colectiva este fenómeno.

Em diferentes contextos geográficos e de recursos, a COVID-19 tem gerado uma procura por inovações e uma abordagem transformadora para fazer face aos desafios extraordinários colocados pelo vírus. A OMS trabalhou de perto com os parceiros, incluindo o CDC de África, no sentido de apoiar os países com protocolos normalizados, destinados a produzir evidências vitais para conceber respostas à pandemia específicas para os países. O Escritório Regional da OMS para a África liderou eventos de destaque, que incluíram maratonas de programação e webinários sobre inovação para aproveitar as inovações que possam ser aplicadas na resposta à COVID-19 na Região. A pandemia de COVID-19 galvanizou o desenvolvimento de mais de 120 inovações em tecnologias da saúde que foram testadas ou adoptadas no continente.



A OMS descobriu inovações que estão a ser disponibilizadas ao nível nacional, como a VaxiGlobal (na luta contra os falsos certificados de COVID-19), o mSafari (uma ferramenta de rastreio de contactos) e a NextGenCovAI (resultados de testes em tempo real). A OMS criou um grupo de trabalho multilateral africano para a preparação e distribuição das vacinas contra a COVID-19, com o intuito de coordenar os esforços regionais nesta área, com o apoio dos parceiros.

Em apoio à resposta dos países à COVID-19, foram enviadas equipas médicas internacionais de emergência (EME) para 16 países africanos. Além disso, a OMS reafectou mais de 1286 funcionários para apoiar os esforços contra a COVID-19 aos níveis regional e nacional, tendo sido destacados mais de 446 peritos internacionais para 45 países da Região. Foi também criado um centro de formação regional de EME em Adis Abeba para intensificar a implementação de EME nacionais para a resposta à COVID-19.

O Escritório Regional da OMS para a África trabalhou juntamente com mais de 100 parceiros na preparação e resposta aos surtos na Região. A pandemia de COVID-19 mostrou que as parcerias e a solidariedade internacional são vitais para salvar vidas e superar os impactos socioeconómicos devastadores deste vírus. As parcerias com as agências da ONU incluem a parceria liderada pela OMS e o Programa Alimentar Mundial (PAM), que, em colaboração com os governos nacionais e a União Africana, apoiou a introdução de corredores aéreos humanitários para o transporte de equipamento especializado na resposta à pandemia. Os parceiros, incluindo o Banco de Desenvolvimento Africano, o Banco Mundial, a Alemanha, a Protecção Civil e Operações de Ajuda Humanitária Europeias (ECHO), o Reino Unido e a China, entre outros, contribuíram, juntamente com fundações, organizações multilaterais e o sector privado, para a aquisição e a distribuição de consumíveis e equipamento médico essencial para os 47 países.

A Região enfrenta sérios desafios na resposta à pandemia de COVID-19, incluindo as taxas mais elevadas de VIH/SIDA, tuberculose e paludismo do mundo, bem como a pobreza e os sistemas de saúde frágeis. Isto é agravado pela presença em vários países de milhões de deslocados internos, refugiados e outros grupos afectados por crises humanitárias prolongadas, cheias, pragas de gafanhotos, e outras emergências, incluindo o surto de Ébola na República Democrática do Congo, picos sazonais de paludismo, epidemias de sarampo e cólera, e malnutrição.

Vários países, como a Nigéria, a Maurícia, a Etiópia, os Camarões e muitos outros, desenvolveram boas práticas na monitorização, gestão dos pontos de entrada e no desenvolvimento de um sistema nacional eficaz de laboratórios na luta contra a COVID-19. Todos os países estão agora em condições de diagnosticar a COVID-19, com uma média de 167,4 testes por 10 000 habitantes. A OMS trabalhou com os parceiros para dar formação a cerca de 200 000 profissionais de saúde.

Apesar destes resultados promissores, a escala do desafio é enorme. É preciso fazer muito mais, e mais rapidamente, uma vez que a pandemia continua a acelerar em toda a Região Africana. A liderança forte e determinada dos Chefes de Estado africanos continua a ser vital para que se dê prioridade a medidas para atender aos impactos socioeconómicos da COVID-19, através de esforços concertados para salvar a vida e proteger a subsistência das pessoas. Com a actual evolução da pandemia, os parceiros na Região irão precisar de mais colaboração para reforçar os seus esforços no acesso às vacinas. Para tal, o mecanismo COVAX está a trabalhar com o Acelerador ACT, coordenado pela OMS, para garantir que a solidariedade e a equidade ao nível mundial prevalecem na luta global contra a pandemia. Precisamos de nos preparar para a aprovação regulamentar das vacinas, estratégias de distribuição para os grupos prioritários e o tão necessário financiamento sustentável, flexível e previsível para manter estes esforços. A OMS na Região Africana continuará a apoiar os países, em particular os países sensíveis ou de alto risco, através da mobilização do apoio aos surtos e da reafecção do seu pessoal para os países mais atingidos.

A Região Africana da OMS continua a ser a menos afectada pela pandemia de COVID-19, representando 2,3% (1 856 571) dos casos registados cumulativos, e 2,3% (41 505) dos óbitos cumulativos a nível mundial (taxa de letalidade de 2,2%). A Região verificou uma redução sustentada na incidência de casos a partir de meados de Julho de 2020, mas desde o final de Setembro de 2020, a Região tem sofrido um aumento contínuo e está actualmente a fazer face ao mesmo nível de incidência de casos registado durante o primeiro pico. Todos os 47 países da Região estão a ter casos no seu território. A maioria está presentemente a sofrer transmissão comunitária (42), incluindo oito países com incidência elevada e um país com incidência descontrolada (África do Sul).



# Introdução

Cinco países (África do Sul, Etiópia, Argélia, Quênia e Nigéria) representam 77% do total de casos e 85% do total de óbitos. Até 29 de Dezembro de 2020, um total de 1 545 452 (83%) de casos registados nos 47 países da Região tinham recuperado da doença, com o Gabão (98,4%) e a Côte d'Ivoire (98,3%) a verificarem as taxas mais altas de recuperação, e o Uganda (33,4%) e o Níger (48,5%) as mais baixas, o que poderá ser atribuído ao facto de estes países não declararem todos os casos recuperados. Tal como noutras regiões, os óbitos ocorreram em pessoas idosas com patologias pré-existentes, tais como doenças cardiovasculares, diabetes e doenças respiratórias crónicas. As infecções nos profissionais de saúde têm vindo a aumentar gradualmente, e representam 3,6% (66 954) das infecções notificadas em 42 países.

A COVID-19 continua a devastar os sistemas de saúde, as economias, a subsistência das pessoas e as actividades socioculturais, ameaçando inverter os frutos do desenvolvimento e as perspectivas de crescimento económico na Região. A pandemia tem tido um grande impacto nos sistemas de saúde já fragilizados e sobrecarregados, restringindo a sua capacidade para continuarem a prestar serviços essenciais de saúde. Para além da COVID-19, os países da Região enfrentam as taxas mais elevadas a nível mundial de VIH/SIDA, tuberculose e paludismo, assim como outras emergências sanitárias, incluindo o surto de Ébola na República Democrática do Congo, o de Chikungunya no Chade, os picos sazonais de paludismo, as epidemias de sarampo, febre-amarela e cólera, e a malnutrição.



Figura 1: Casos cumulativos registados em países da Região Africana da OMS

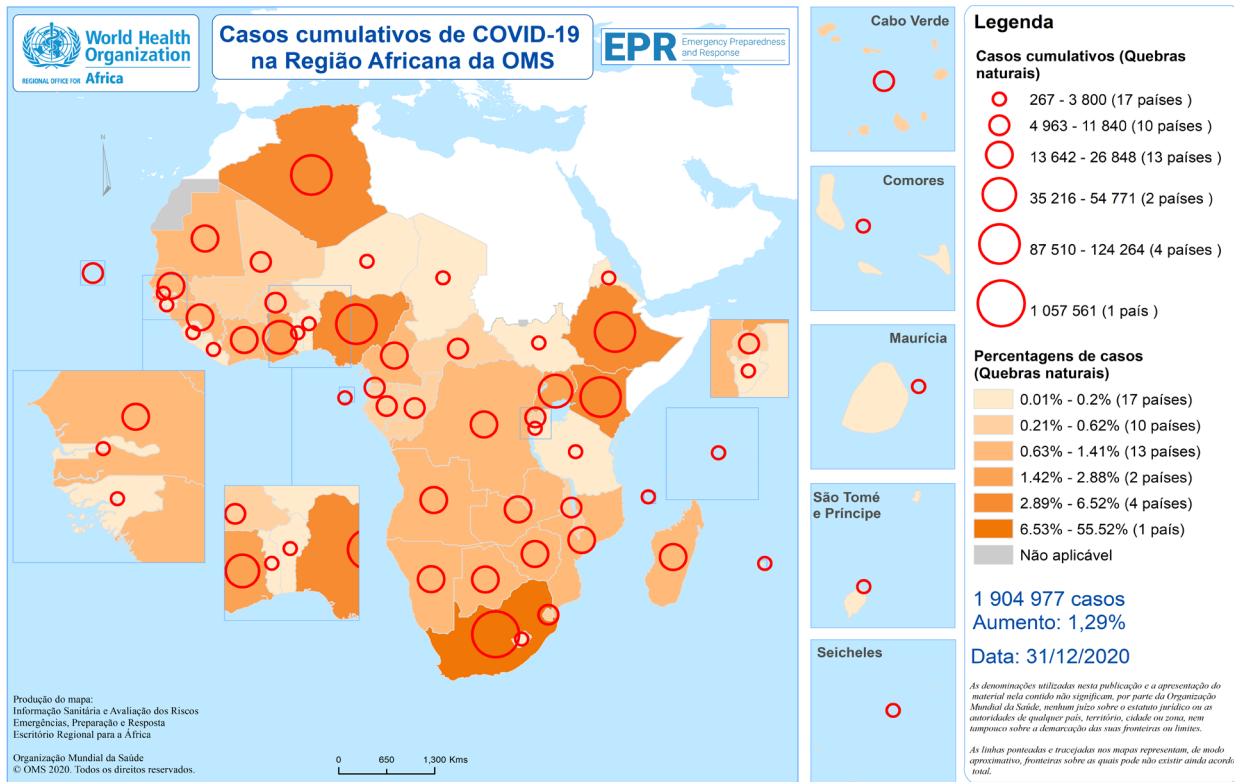


Figura 2: Taxas cumulativas de ataque por país da Região Africana da OMS

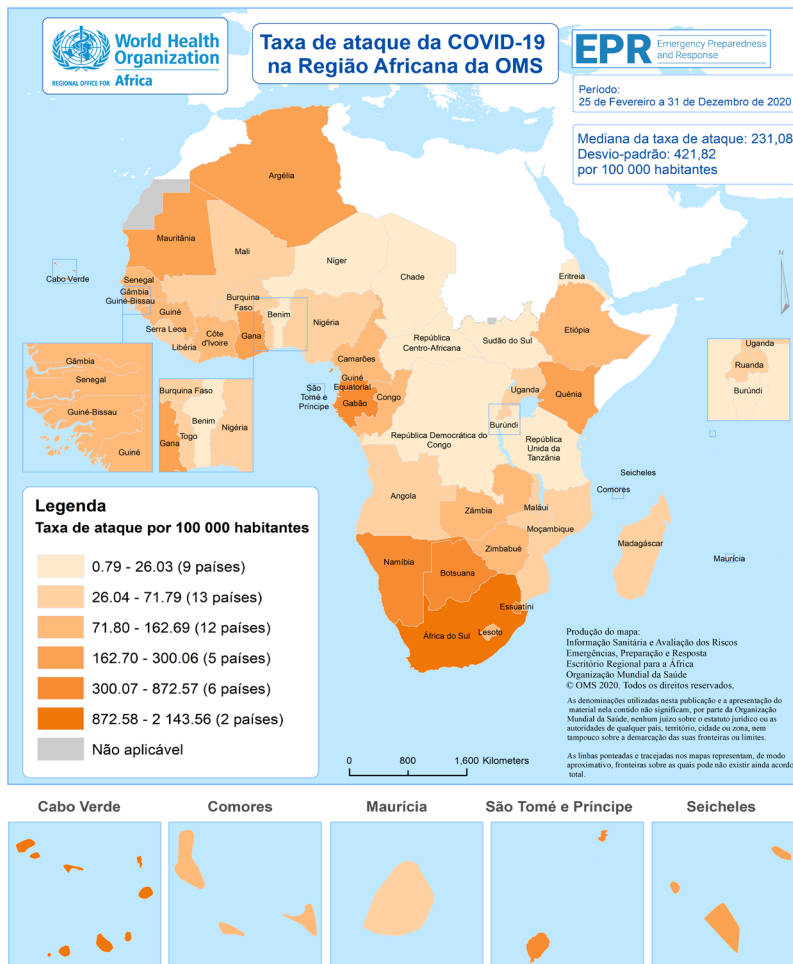
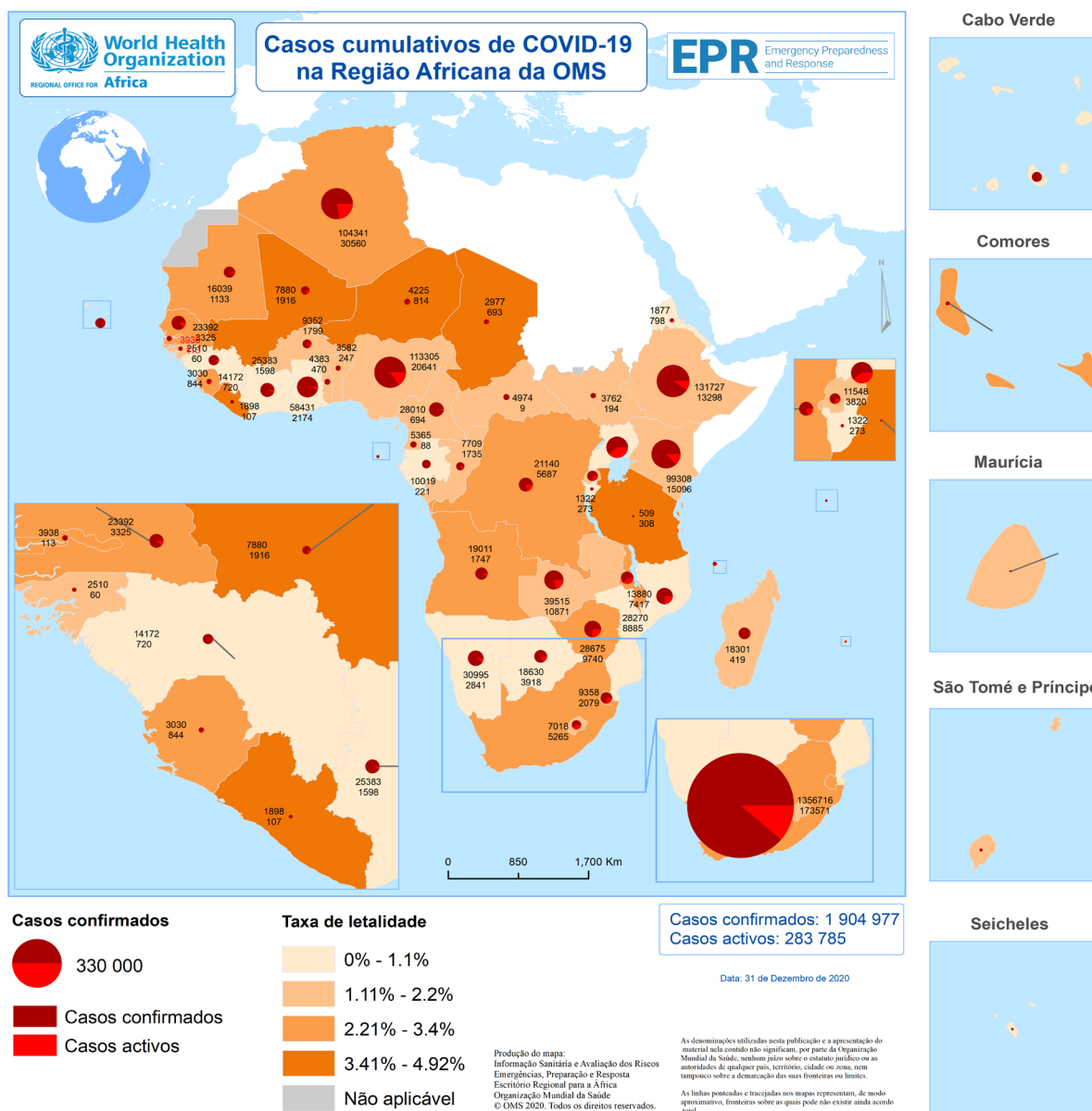


Figura 3: Casos/óbitos cumulativos registados por 100 000 habitantes nos países da Região Africana da OMS



As medidas necessárias para controlar a pandemia, incluindo o confinamento nacional, recolher obrigatório, encerramento de fronteiras e escolas, restrições ao comércio, viagens e ajuntamentos em massa, e a redução dos serviços públicos e da actividade económica, têm tido um efeito devastador no tecido socioeconómico das comunidades por toda a Região, com milhões de pessoas em risco de caírem na pobreza extrema. Segundo o Banco Mundial, com o sector informal, que é uma fonte importante de rendimento e de emprego na África Subsariana, a ser um dos mais afectados pela pandemia, as previsões apontam para que a Região entre em recessão pela primeira vez em mais de 25 anos e sofra um aumento na percentagem de pessoas em pobreza extrema pela primeira vez em duas décadas.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> COVID-19 Economic Impact: Sub-Saharan Africa, International Finance Corporation, September 2020



A resposta à pandemia é ainda mais agravada pela pobreza, as cheias e os pragas de gafanhotos, bem como por crises humanitárias prolongadas em vários países<sup>3</sup>, o que resulta em milhões de deslocados internos e refugiados. Apesar de todos estes desafios, realizaram-se progressos em várias áreas, havendo razões para esperança e optimismo.



- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 47 países <b>encerraram e reabriram escolas,</b></li> <li>- 43 países <b>aplicaram restrições às viagens internacionais (encerraram e reabriram as fronteiras),</b></li> <li>- 4 países <b>nunca aplicaram restrições às viagens internacionais,</b></li> <li>- 26 países <b>impuseram medidas de confinamento (14 países confinamento nacional e 12 países com confinamento parcial),</b></li> <li>- 30 países <b>impuseram um recolher obrigatório,</b></li> <li>- 37 países <b>encerraram os restaurantes e os</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>bares,</b></li> <li>- 35 países <b>suspenderam as actividades religiosas,</b></li> <li>- 32 países <b>impuseram uma quarentena de 14 dias,</b></li> <li>- 29 países <b>suspenderam oficialmente as actividades/eventos desportivos</b></li> <li>- 47 países <b>exigem o uso de máscara,</b></li> <li>- 44 países <b>exigem um teste por PCR 3 a 5 dias antes da viagem de regresso ao país de origem.</b></li> </ul> |
|---|--|

<sup>3</sup> Burquina Faso, Camarões, Etiópia, Mali, Níger, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo e Sudão do Sul



## Estratégia de resposta: Prevenir a transmissão e reduzir os

**“A Nigéria reconhece o importante papel que a OMS desempenhou na coordenação da resposta mundial à COVID-19, sobretudo em circunstâncias muito exigentes. A Nigéria está grata pela colaboração robusta e o apoio por parte da OMS aos níveis mundial, regional e nacional no reforço das actividades de resposta do país”**

**Dr. Chikwe Ihekweazu**

Director-Geral do Centro de Controlo de Doenças da Nigéria

A OMS tem estado na primeira linha dos esforços envidados por uma grande variedade de parceiros, para apoiar os países da Região Africana a planear, financiar e implementar a sua resposta à COVID-19.

Em Janeiro de 2020, ainda antes de a Organização Mundial da Saúde declarar o surto de COVID-19 como uma pandemia, em 11 de Março 2020, a OMS classificou os países em três grupos prioritários,<sup>4</sup> utilizando critérios que incluíram a elevada circulação internacional de e para os países afectados, e relatórios sobre as capacidades essenciais de aplicação do RSI.

Isto foi fundamental para determinar um apoio rápido e eficaz aos países quando os primeiros casos de COVID-19 chegaram à Região, nomeadamente em todos os países classificados pela OMS como 1.ª prioridade.

Como parte da resposta global da OMS, foi elaborado um Plano Estratégico Regional de Preparação e Resposta (PERP) em Fevereiro de 2020, e actualizado em Maio de 2020, para desenvolver as capacidades e apoiar os países, com vista a estabelecer e manter as suas capacidades de resposta aos níveis nacional e subnacional para interromper e conter a transmissão da COVID-19 e reduzir os óbitos na Região. As áreas estratégicas de intervenção incluíam a coordenação e o apoio operacional, o aumento das actividades de preparação e resposta dos países, a continuidade dos serviços essenciais de saúde, a investigação, inovação e vacinas, e a comunicação.

As estratégias baseavam-se nas lacunas identificadas através das avaliações sobre o nível de capacidade operacional para COVID-19 conduzidas pelos Estados-Membros com o apoio da OMS e dos parceiros, bem como nas principais prioridades necessárias para cumprir os objectivos estratégicos. No início da pandemia, os níveis de preparação e capacidade operacional regional dos países situavam-se em 66%.<sup>5</sup> Desde então, foram realizados grandes progressos, sobretudo nas capitais dos países, os locais onde foram detectados os primeiros casos do vírus. Até Março, o estado de capacidade operacional regional tinha melhorado para 77%, e até Junho, para 80%. As auto-avaliações e a supressão das lacunas realizadas antes do surto ter sido notificado e os mais de 200 peritos destacados para melhorar as capacidades operacionais em toda a Região Africana da OMS foram cruciais para ajudar os países a transitar rapidamente da fase de prontidão para a resposta assim que foram detectados os primeiros casos importados.

A OMS prestou apoio aos Estados-Membros na elaboração de planos nacionais orçamentados de preparação e resposta na fase inicial do surto, com



1. Coordenação, planeamento e monitorização
2. Vigilância, equipas de intervenção rápida e investigação dos casos
3. Pontos de entrada
4. Tratamento dos casos
5. Prise en charge des cas
6. Continuidade dos serviços de saúde
7. WASH e luta contra as infecções
8. Comunicação dos riscos e envolvimento das comunidades
9. Soutien opérationnel et logistique (y compris la gestion des approvisionnements)
10. Comunicação externa
11. Investigação, inovações e vacinas
12. Recursos humanos em apoio dos países

<sup>4</sup> 1.ª Prioridade: África do Sul, Angola, Argélia, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Maurícia, Nigéria, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Uganda e Zâmbia; 2.ª Prioridade: Chade, Eritreia, Gabão, Guiné, Guiné Equatorial, Madagascar, Mali, Mauritânia, Moçambique, Ruanda, Senegal, Seicheles, Togo e Zimbabuê; Prioridade 3: Benim, Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Camarões, Comores, Essuatíni, Gâmbia, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Maláui, Namíbia, Níger, República Centro-Africana (RCA), São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa e Sudão do Sul.

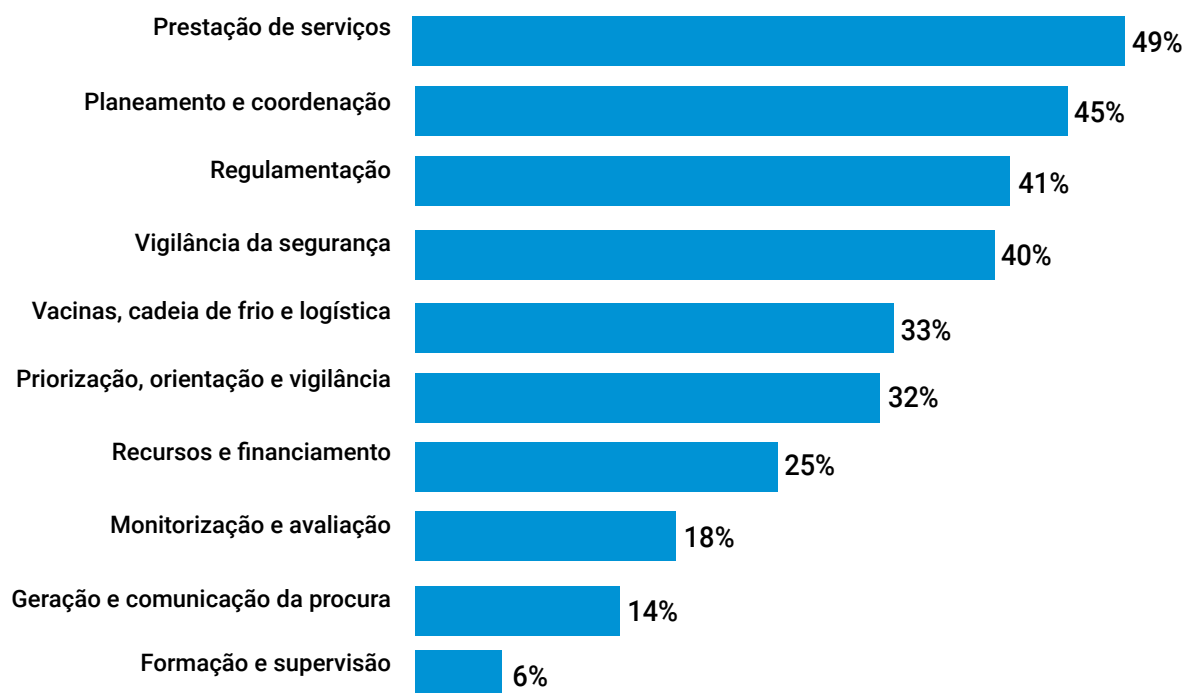
<sup>5</sup> 70% para os PdE, 53% para as ERR, 65% para a preparação, 71% para os laboratórios, 75% para a CREC, 58% para a PCI, 79% para a coordenação e 82% para a logística.

capacidade operacional e oportunidades de mobilização de recursos melhoradas. Esta acção inicial por parte dos países ajudou a mitigar a propagação da COVID-19 e a evitar uma potencial catástrofe regional. Foram levadas a cabo avaliações das medidas em curso que ajudaram os países a documentar melhores práticas, identificar lacunas, actualizar os planos de resposta à COVID-19 e melhorar as operações. A OMS continuará a prestar apoio aos países para melhorar as capacidades de preparação e prontidão para as emergências, sobretudo ao nível distrital onde estas se revelaram ser geralmente mais baixas, e implementar medidas para a melhoria contínua da resposta, principalmente nas áreas que ainda precisam de ser melhoradas, incluindo a testagem, a prevenção e controlo de infecções e os cuidados clínicos.

A auto-avaliação da capacidade operacional para a introdução de vacinas em 45 dos 47 países da Região Africana da OMS revelou uma disponibilidade ponderada da Região de 36%. A adaptação da formação, monitorização e de ferramentas de geração de procura reduzem a pontuação total porque estas ferramentas estão ainda a ser finalizadas para adaptação. No entanto, estas são actividades que serão aceleradas para a introdução das vacinas. A geração de procura está também atrasada e deverá manter-se assim até que os países saibam exactamente qual a vacina que vão receber.

A figura em baixo mostra a capacidade operacional dos países da Região por pilar de vacina, como monitorizado pela ferramenta de capacidade operacional para a introdução de vacinas.

Figura 4: Percentagem da capacidade operacional regional por pilar



## Coordenação, planeamento e monitorização

A elaboração de um plano estratégico cabal de preparação e resposta (PEPR), mesmo antes de ter sido registado o primeiro caso de COVID-19 na Região, serviu como um bom mecanismo de orientação para a OMS e os parceiros. As lacunas identificadas nos países no início da pandemia mandataram as parcerias robustas a agilizar a capacidade operacional nacional e a capacidade para gerir uma complicada emergência de saúde pública regional. As reuniões de emergência de coordenação dos parceiros realizadas em Nairobi e em Dacar no início da pandemia conduziram à elaboração de um plano regional conjunto de preparação e resposta dos parceiros, que incluiu apoio específico e adaptado a todos os países da Região Africana da OMS, coordenado pelos pólos de Dacar e Nairobi.

O PEPR foi actualizado em Maio de 2020, tendo por base os ensinamentos retirados dos primeiros três meses de implementação da resposta, para assegurar a continuidade dos serviços essenciais de saúde e as intervenções abrangentes por parte dos países para mitigar e conter a pandemia, através da criação e manutenção das capacidades a todos os níveis e em todas as áreas estratégicas do sistema de saúde. Foi elaborado um quadro abrangente de monitorização e avaliação para apoiar a monitorização do PEPR, usando principais indicadores de desempenho (PID) recolhidos diária, semanal ou trimestralmente, e comunicados numa plataforma online por área de intervenção. As capacidades aumentaram substancialmente em todas as áreas e em todos os países até ao final de Dezembro, em comparação com o período de Janeiro a Fevereiro de 2020. A partilha de dados para a monitorização regular da resposta continua a ser um desafio, o que exigirá um maior empenho por parte dos países em 2021 para fazer face aos problemas que possam ser encontrados nesta área crucial.



A OMS activou um sistema de apoio à gestão de incidentes (SAGI) dirigido à COVID-19, para prestar apoio operacional e técnico aos países em todos os aspectos da resposta, e foram criados centros nacionais de gestão de incidentes e operações de emergência, assim como grupos de trabalho multisectoriais de alto nível sob a liderança dos Chefes de Estado, que implementaram abordagens envolvendo toda a sociedade e todo o governo, em sintonia com as orientações da OMS.

O papel de liderança e de coordenação da OMS com a União Africana (UA), as comunidades económicas regionais, a Comissão Económica das Nações Unidas para a África (UNECA), outras agências da ONU e outros parceiros aos níveis regional e nacional, facilitou a coerência, o alinhamento e complementaridade das acções no nosso apoio aos países. A coordenação foi reforçada através de diversos mecanismos. A OMS e o CDC de África reforçaram sobretudo a colaboração em termos de principais prioridades conjuntas, assegurando sinergias e a prestação de apoio técnico aos países. O Director-Geral da OMS esteve presente em reuniões da Comissão de Acção dos Chefes de Estado da União Africana para a COVID-19 e colaborou activamente com os Enviados Especiais da União Africana para a resposta à COVID-19 (que incluíram o Director do CDC de África), encarregados, entre outras coisas, da mobilização de recursos para apoiar a resposta na Região. A Directora Regional da OMS para a África e o Director do CDC de África copresidem as reuniões mensais do Comité Director do Grupo de Trabalho para a COVID-19 em África (AFTCOR), prestando liderança técnica à União Africana na resposta à COVID-19.

**« Assim que a COVID-19 apareceu no continente, a União Africana e os líderes de todos os seus 55 Estados-Membros demonstraram liderança ao agir de forma harmonizada e pró-activa, endossando desde o início a estratégia continental comum para combater a doença. Esta estratégia baseia-se em pilares, tais como a comunicação, a coordenação, a colaboração e a cooperação entre os Estados-membros. A nossa estreita parceria com o Escritório Regional da OMS para África tem sido vital nos esforços envidados para responder colectivamente à pandemia no continente. »**

**Dr. John Nkengasong**  
Director do CDC de África

# Estratégia de resposta

A coordenação entre a OMS e o CDC de África foi reforçada ainda mais através da criação de grupos de trabalho técnico, que fornecem documentos de orientação, PON e outros conhecimentos e formação técnica em matéria de vigilância, prevenção e controlo de infeções, comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade, gestão de casos, laboratórios, cadeia de abastecimento, gestão dos conhecimentos e investigação operacional. Desde o início da pandemia, a OMS e o CDC de África têm publicado o “Joint COVID-19 Scientific and Public Health Policy Update”, um briefing semanal de informação sobre alterações às políticas de saúde pública e desenvolvimentos em termos dos conhecimentos científicos, com vista a apoiar uma resposta baseada em dados factuais por parte dos Estados-Membros.

A OMS forneceu actualizações epidemiológicas semanais sobre a COVID-19 à plataforma de coordenação da UNECA, que reúne os Estados-Membros e os parceiros para fazer face aos condicionalismos na resposta à COVID-19. Outros mecanismos de coordenação regional incluem as reuniões semanais dos Directores Regionais da ONU, reuniões mensais do comité director da iniciativa de Harmonização para a Saúde em África (HHA) para discutir acções conjuntas; e ainda os briefings mensais aos parceiros.

**«Numa altura em que a pandemia alastra em direcção à África, torna-se evidente que estamos a enfrentar um desafio nunca antes testemunhado pela nossa geração. Ficou patente que esta não era apenas uma crise sanitária, mas também social, económica e potencialmente política. E, por este motivo, nunca foi opção enfrentar esta situação sem solidariedade, não sabendo como iria continuar a manifestar-se e quando iria terminar. Por isso, estamos imensamente orgulhosos da forma como a África respondeu. Desde o início, entraram em acção os instintos da mobilização comunitária e de tirar partido dos pontos fortes das parcerias. Os parceiros criaram muitas coligações direccionadas para problemas específicos, tais como o material médico, as finanças e a dívida, a suficiência alimentar, problemas de comércio transfronteiriço, vacinas e remessas, entre outros. A eficácia destas coligações, que desempenharam um papel importante em atenuar o impacto da pandemia, não teria sido possível sem a OMS, em fiel parceria através das reuniões de coordenação da UNECA para a COVID-19, que têm vindo a decorrer semanalmente durante os últimos sete meses, partilhando informações e orientações. A tomada de decisões e a sensibilização têm sido eficazes, com a voz e os conhecimentos especializados de todos a serem mobilizados através das parcerias.»**

**Dr.<sup>a</sup> Vera Songwe**  
Secretária Executiva da UNECA

A OMS elaborou e divulgou vários documentos de orientação e ferramentas para o combate à COVID-19 a serem adaptados pelos países, que são salientados ao longo deste relatório. Estes incluem considerações para a implementação e o ajustamento das medidas de saúde pública e sociais no contexto da COVID-19, recomendações-chave de saúde pública aos países para a realização de eleições no contexto da COVID-19 e o Quadro de Partilha de Informação sobre a COVID-19 na África Oriental e Austral. Foram realizadas mais de 37 sessões de webinários com 12 500 participantes, para desenvolver as capacidades do pessoal aos níveis nacional e subnacional em todos os países da Região.





### Melhor prática

#### O PAPEL E O IMPACTO DA EQUIPA DE GESTÃO DE INCIDENTES NA ACTUAL RESPOSTA À COVID-19 NA PROVÍNCIA DE MPUMALANGA, ÁFRICA DO SUL, (JUNHO A OUTUBRO DE 2020)

Mpumalanga, uma das nove províncias, notificou um primeiro caso de COVID-19 em 11 Março de 2020. Até meados de Junho de 2020, os casos aumentaram gradualmente, atingindo o pico em finais de Julho, início de Agosto de 2020. Com a orientação do Departamento Nacional de Saúde, a província de Mpumalanga, apoiada pelos parceiros, implementou uma série de medidas de resposta que conduziram a um abrandamento da incidência. Antes do alastramento da pandemia na província, foi criada uma estrutura de coordenação para responder ao surto no departamento de saúde ao nível provincial. Além disso, os diferentes sectores da província, incluindo o departamento da saúde, constituíram a Comissão de Coordenação Provincial da COVID-19 (CCPC), que é co-presidida pelo Departamento de Governação Cooperativa e Assuntos Tradicionais (DGCAT), assim como os Serviços de Polícia da África do Sul (SPAS), e que se reúne três dias por semana para discutir intervenções multisectoriais em curso para mitigar o impacto da COVID-19 na província. A ausência de uma estrutura documentada da Equipa de Gestão de Incidentes (EGI), com funções e responsabilidades claras, sobretudo aos níveis distrital e mais baixos, foi identificada como sendo um dos principais entraves com impacto na coordenação e na eficácia da resposta provincial à COVID-19.

A OMS encetou um processo de destacamento de uma equipa técnica para a província desde meados de Junho, que foi posteriormente complementada por membros adicionais da equipa de intervenção para reforçar a resposta. A prioridade era reforçar a coordenação para a resposta à COVID-19. A ênfase recaiu na importância da estrutura da Equipa de Gestão de Incidentes (EGI) ter funções e responsabilidades claras ao nível provincial. A EGI foi introduzida aos níveis distrital e sub-distrital, esclarecendo as funções e responsabilidades dos chefes por pilar da COVID-19, a frequência das reuniões, a apresentação de relatórios e o seguimento dos problemas. A Equipa de Resposta Rápida (ERR) à COVID-19 ao nível provincial foi criada com funções e responsabilidades definidas para prestar apoio distrital e sub-distrital específico.

Foram levadas a cabo visitas de apoio periódicas ao terreno por parte da ERR e da equipa da OMS em distritos com elevado número de casos e sub-distritos sensíveis, com particular ênfase na EGI, para garantir a designação de pontos focais para cada um dos pilares da COVID-19 (fluxos de trabalho), incluindo a coordenação. Cada uma das visitas (quinzenais) é concluída com um plano de acção distrital/sub-distrital em que são redefinidas as prioridades, com apoio permanente. Foi incluído um Gestor Municipal na equipa distrital de resposta à COVID-19 e desempenhou um papel importante na abordagem aos principais problemas identificados e à prestação de serviços, em colaboração com outros sectores (água e saneamento, desenvolvimento social, educação e o sector privado, como o sector mineiro). As organizações parceiras contribuíram também de forma significativa para colmatar lacunas específicas, tais como na gestão de dados, no rastreio de contactos e em parte da ERR provincial. Consequentemente, realizaram-se reuniões regulares da EGI com a redacção de actas e a documentação dos problemas e dos pontos de acção; os planos foram melhorados na sequência das visitas ao terreno por parte da ERR em cada nível e foi regularmente elaborado e divulgado um relatório da situação ao nível provincial. A mobilização de recursos e apropriação foram melhoradas em particular pelos gestores municipais.

A disponibilização de termos de referência normalizados, procedimentos operacionais normalizados e orientações e oportunidades para a partilha de experiências ajudou a desenvolver as capacidades locais. O apoio por parte dos decisores políticos, como os gestores municipais e os chefes de departamento, e o envolvimento de outros sectores são promissores para manter a prática. O resto dos distritos adoptou o sistema de EGI, com graus variados de implementação, indicando a sua expansibilidade de uma forma atempada. Não se pretende que a estrutura da EGI seja específica para a resposta à COVID-19 em Mpumalanga; a mesma estrutura pode ser replicada em outras zonas geográficas, bem como para outras emergências e ocorrências de saúde pública.



«A OMS está a prestar um apoio oportuno na linha da frente e no momento certo, através da partilha de perspectivas mundiais e provinciais, e de evidências actualizadas que influenciam a tomada de decisões no contexto local»

**Comissário Provincial, Tenente-General BM Zama**  
Presidente da Comissão de Coordenação Provincial para a COVID-19 (CCPC), África do Sul

«Sendo uma província parcialmente rural, onde existe um apoio limitado dos meios académicos e dos diferentes parceiros da saúde, o contributo contínuo da OMS para a resposta à COVID-19 na província é devidamente reconhecido.»

**Sr.ª DC Mdluli, Directora-Chefe dos Serviços de CSP**  
Chefe da EGI da Província de Mpumalanga, na África do Sul



## Reforçar a vigilância, a resposta rápida e a investigação de casos para controlar a propagação da COVID-19

O Escritório Regional da OMS para a África continuou a trabalhar em estreita colaboração com os países para reforçar a vigilância da COVID-19, com os principais objectivos de localizar rapidamente, testar, isolar e gerir os casos suspeitos, identificar e colocar em quarentena os contactos próximos de casos confirmados e monitorizar a evolução da doença ao longo do tempo.

Desde o início do surto de COVID-19, o Escritório Regional da OMS para a África levou a cabo uma análise epidemiológica regular e pormenorizada que proporcionou uma compreensão mais profunda da dinâmica do surto e informou a tomada de decisões essenciais e as medidas de saúde pública.



O Escritório Regional da OMS para a África elaborou e divulgou 34 edições de relatórios externos da situação e 288 edições dos relatórios diários da situação para acompanhar a evolução da pandemia de COVID-19 na Região.

O Escritório Regional da OMS para a África desenvolveu uma ferramenta de recolha e análise de dados da COVID-19, que foi distribuída a todos os Estados-Membros com os respectivos guias do utilizador. Vinte e seis países da Região estão a utilizar novas ferramentas de gestão dos dados para aumentar o rastreio de contactos, em resultado

do apoio do Escritório Regional da OMS para a África para o lançamento de ferramentas de gestão dos dados de surtos, como GO.Data, EWARS e o Kit de Ferramentas para Surtos. Foi também criado um



painel de dados no sistema interativo de informação geográfica (SIG) do Escritório Regional da OMS para a África para visualizar dados e informações atualizados sobre surtos de COVID-19 nos 47 países da Região, incluindo um retrato da situação no continente africano e no mundo inteiro [\[LINK\]](#). Mais de 900 epidemiologistas, pessoal de vigilância e responsáveis de saúde pública dos ministérios da saúde, organizações parceiras e escritórios de país da OMS receberam formação em temas que incluem a vigilância da COVID-19 no contexto da vigilância e resposta integradas às doenças, a implementação do rastreamento de contactos para a COVID-19 e o sistema de gestão de alertas COVID-19.

À medida que a Região enfrenta um recrudescimento (desde o início de Outubro de 2020) de casos de COVID-19, para a OMS nunca é demais sublinhar a necessidade de os países fornecerem dados melhores, mais oportunos e mais rigorosos sobre os surtos da doença, para permitir uma resposta melhorada e uma análise e entendimento aperfeiçoados sobre a COVID-19 na Região, tal como mandatada ao abrigo do Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005). Com o recente aparecimento na Região Africana de novas variantes da COVID-19 que parecem ser mais transmissíveis, a OMS apela também aos países para que aumentem a capacidade de vigilância laboratorial, incluindo a sequenciação e a análise genómica através da rede laboratorial africana de sequenciação genómica, para detectar quaisquer novas mutações e reforçar os esforços para conter a pandemia.

## Colaboração transfronteiriça e medidas para reduzir o risco de importação da COVID-19

**«Implementámos medidas corajosas e exigentes, incluindo o encerramento imediato das fronteiras, assim que foram detectados os primeiros casos. O apoio da OMS foi fundamental em todo este processo.»**

**S. Ex.ª Sr. Pravind Kumar Jugnauth**  
Primeiro-ministro da Maurícia

Potenciando as capacidades desenvolvidas com surtos anteriores, como os do Ébola, os países da Região Africana e a OMS conseguiram adiar a importação de casos de COVID-19, implementando rapidamente intervenções nos pontos de entrada (PdE). No início da pandemia, 26 países da Região implementaram confinamentos parciais ou nacionais, e 44 países encerraram as suas fronteiras. Destes, 39 permitiram a realização de voos para o transporte de mercadorias, assim como humanitários e de emergência. Todos os países da Região têm efectuado continuamente a despistagem à entrada nos aeroportos. Como a circulação de bens e pessoas dentro e entre os países continuou, mesmo durante as restrições, e os países começaram a levantar as restrições e as limitações à circulação e ao transporte, a despistagem nos portos e nas travessias terrestres foi

intensificada, o que levou à detecção de casos de COVID-19, sobretudo nos camionistas. Os Estados-Membros receberam apoio para a implementação de planos de resposta a emergências de saúde pública nos PdE.



A OMS e os parceiros, incluindo a Organização Internacional para as Migrações (OIM) e a Organização Internacional da Aviação Civil (OACI), a Associação do Transporte Aéreo Internacional (IATA), a UNICEF e o CDC de África, entre outros, aperfeiçoaram a coordenação e colaboração para mitigar o risco de importação da COVID-19, através do reforço das capacidades

exigidas pelo RSI, formação do pessoal nacional em despistagem nos PdE, prevenção e controlo de infecções, isolamento e seguimento de viajantes doentes, e ainda a comunicação dos riscos nos PdE.

A OMS elaborou e forneceu orientações sobre a gestão de passageiros doentes nos aeroportos e portos internacionais, controlo da propagação da COVID-19 nas travessias terrestres e gestão dos casos de COVID-19 na aviação e dos surtos a bordo de navios [\[LINK\]](#). Ao longo da pandemia, as comunidades económicas regionais e a OMS têm trabalhado com os Estados-Membros no sentido de elaborar e

divulgar orientações transfronteiriças e procedimentos operacionais normalizados para lidar com a circulação de mercadorias na Região. De entre estas, as principais são a Comunidade da África Oriental (CAO), a Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC) e a Autoridade Intergovernamental para o Desenvolvimento (IGAD). Uma melhor prática nesta área é o desenvolvimento pela CAO e os parceiros de um Sistema Electrónico Regional de Localização de Mercadorias e Condutores (RECDTS), para monitorizar os camionistas e a circulação de mercadorias nessa região. O sistema foi testado no Uganda, no Quênia e no Ruanda, e posteriormente lançado em todos os Estados-Membros da CAO. Concebido como uma aplicação para telemóvel, o RECDTS permitiu a emissão de certificados digitais da CAO para a COVID-19, que são mutuamente reconhecidos pelos Estados parceiros, eliminando a necessidade de múltiplos testes e aliviando o congestionamento nos pontos de fronteira da África Oriental. A SADC também finalizou o seu Corridor Trip Movement System (CTMS), que está a ser testado antes de ser lançado para uso geral.

### Melhor prática

31 de Dezembro de 2020

#### TROCA DE INFORMAÇÕES ENTRE O SUDÃO DO SUL E O UGANDA SOBRE A TESTAGEM DE CAMIONISTAS

As autoridades de saúde portuárias de ambos os lados da fronteira trabalharam em colaboração ao longo da resposta e houve e continua a haver partilha regular e atempada de informação ligada à vigilância, sobretudo através da localização de camionistas de quem foram recolhidas amostras confirmadas positivas para o SARS-CoV-2. Isto também inclui o rastreio de contactos e o seguimento.

Os membros das equipas de resposta à COVID-19 de ambos os lados da fronteira recorreram à adopção de canais de comunicação convenientes, tais como emails, chamadas telefónicas, tendo até criado um grupo no WhatsApp para a partilha imediata de informações que exigem uma acção imediata e rápida.

São levadas a cabo regularmente reuniões de coordenação transfronteiriça para discutir várias questões da resposta à COVID-19, incluindo as que se referem aos camionistas. As recomendações formuladas nestas reuniões são propostas ao grupo de trabalho para a COVID-19, para mitigar os problemas pendentes. Um exemplo é o não reconhecimento dos certificados dos testes por PCR (resultados) do laboratório de Nimule (vila fronteiriça) pelas autoridades do Uganda. O problema foi resolvido

através do diálogo.

Testagem harmonizada dos camionistas que atravessam as fronteiras: Os camionistas que apresentem certificados válidos de ambos os lados da fronteira estão autorizados a atravessar sem necessidade de colheita de amostra e testagem. Isto reflecte a confiança entre ambas as autoridades no que toca à testagem e à validação dos resultados. Além disso, a maioria dos camionistas cumpre as directivas para efectuar o teste antes de viajar ou atravessar a fronteira, assim como outras medidas preventivas de saúde.

Estas foram introduzidas na sequência de um aumento observado na taxa de positividade das amostras colhidas deste grupo ainda vulnerável e da necessidade de proteger as centenas de trabalhadores da linha de frente nos pontos de travessia das fronteiras, incluindo a polícia de fronteira, o pessoal dos serviços de imigração, e os agentes aduaneiros e de desalfandegamento, entre outros.

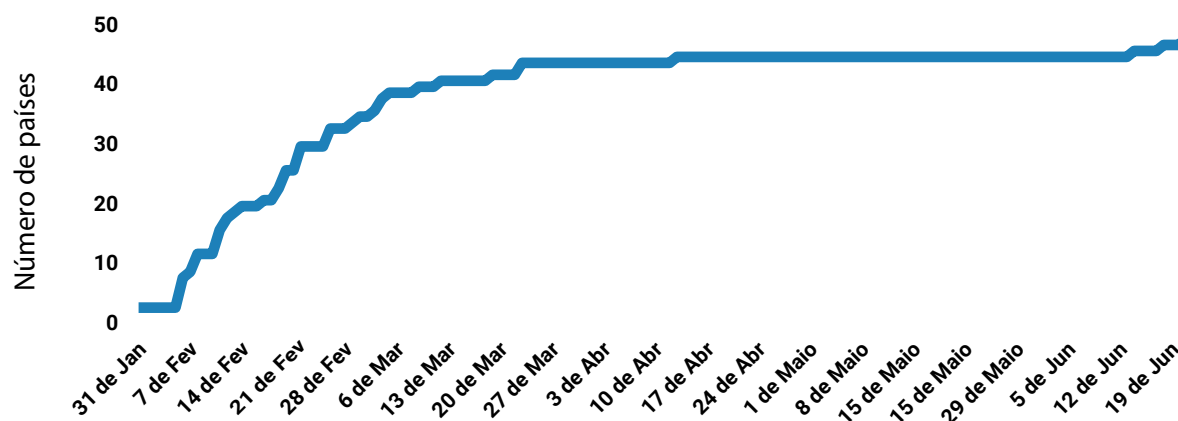
Apesar dos progressos realizados na preparação e resposta à COVID-19 nos PdE, há vários desafios que precisam de ser ultrapassados: a porosidade das fronteiras e a existência de pontos de passagem secundários e terciários entre os países, muitas vezes usadas por viajantes para evitar o PdE oficial, continua a ser um problema, e também a implementação inadequada das medidas de preparação para a COVID-19, sobretudo o distanciamento físico e a escassez de funcionários e de financiamento para as intervenções nos PdE. A OMS e os parceiros também apoiaram os países em termos da escassez de infra-estruturas adequadas e de recursos para gerir os casos suspeitos. Enquanto paira o risco de recrudescimento ou de uma segunda vaga na Região, a OMS vai continuar a mitigar o risco de reimportação, aperfeiçoando as capacidades e as intervenções nos PdE, sobretudo aos níveis subnacionais.



## Melhorar os laboratórios em África para realizar testes à COVID-19 e não só

A testagem é uma das principais ferramentas para conter os surtos e a luta contra a COVID-19. Já antes do primeiro caso de COVID-19 ter sido detectado no continente africano, a OMS começou a preparar os seus Estados-Membros e a mobilizar a rede de laboratórios da gripe para garantir que tantos países quanto possível da Região Africana da OMS eram capazes de efectuar testes por PCR da COVID-19. Com o apoio da OMS, quando foi detectado o primeiro caso de COVID-19 na Região, em Fevereiro de 2020, 64% (30/47) dos países já estavam em condições de fazer testes da COVID-19. Este valor aumentou para mais de 90% em Março, e, no final de Junho, todos os países da Região podiam fazer testes por PCR da COVID-19.

Figura. 5. Número de laboratórios que fazem testes da COVID-19



Vinte peritos laboratoriais internacionais foram enviados para 13 países<sup>6</sup>, permitindo aos que não tinham capacidade de PCR antes da pandemia disporem de laboratórios moleculares em funcionamento, com capacidade para fazer testes por PCR da COVID-19 e de outros agentes patogénicos no futuro. A equipa de apoio laboratorial no Escritório Regional da OMS para a África foi alargada com peritos laboratoriais vindos de redes regionais, incluindo as redes de laboratórios para a RAM, VIH-1, Tuberculose, GRIPE e Poliomielite, com vista a prestar um apoio de qualidade aos países.

A pandemia resultou num panorama dinâmico em que as necessidades e os métodos em termos de formação técnica tiveram de ser adaptados para se adequarem à situação. A Comunidade de Prática (CdP) Laboratorial da OMS foi lançada em Maio de 2020. Desde a sua criação, a CdP organizou 14 webinários sobre tópicos relacionados com a testagem da COVID-19, reunindo 600 participantes de mais de 28 países. As matérias que mereceram maior atenção incluíram a detecção de antígeno no diagnóstico da COVID-19 usando testes rápidos, alternativa de fluido oral para o diagnóstico da COVID-19, infeções por SARS-CoV-2, duração da infecciosidade e reinfeções, sequenciação do SARS-CoV-2 para informar as medidas de saúde pública, panorâmica dos testes de diagnóstico rápido baseados na detecção do antígeno da COVID-19 e considerações para a sua utilização, e orientações de biossegurança para o manuseamento de amostras de COVID-19.

Por forma a manter a qualidade dos resultados comunicados pelos países, a OMS lançou dois exercícios externos de garantia de qualidade ao nível mundial. O primeiro, concluído em Julho, contou com 46 laboratórios participantes de 39 países. Noventa e seis por cento (44/66) dos laboratórios alcançaram a pontuação de referência de 100%. No segundo exercício, 181 laboratórios de 47 países estão a participar ao nível subnacional.

Uma estratégia fundamental tem sido o apoio prestado aos países para descentralizar a testagem aos níveis local ou distrital, como forma de permitir a detecção rápida, o rastreio de contactos e a mitigação

#### EXEMPLOS DE ÊXITOS NO AUMENTO DO NÚMERO DE LABORATÓRIOS DE TESTAGEM DA COVID-19 NOS PAÍSES

Nigéria: de 1 laboratório em Março para 59 em Setembro de 2020

Etiópia: De 1 laboratório em Março para 45 em Agosto de 2020

Quénia: De 1 laboratório em Março para 38 em Outubro de 2020

Uganda: De 1 laboratório em Março para 13 em Outubro de 2020

Serra Leoa De 1 laboratório em Março para 5 em Setembro de 2020

Camarões: De 1 laboratório em Março para 8 em Julho de 2020

do impacto da COVID-19 para lá do nível nacional. Com o apoio da OMS e dos parceiros, 39 países descentralizaram, com êxito, a testagem, havendo na Região mais de 790 laboratórios de testagem da COVID-19 em funcionamento. Na Etiópia, os laboratórios de testagem da COVID-19 aumentaram de um laboratório em Março para 45 até Agosto. Na Nigéria, o número de laboratórios que fazem a testagem da COVID-19 aumentou de um em Março para uns impressionantes 2020 em Setembro de 2020, enquanto na Serra Leoa este número aumentou de um para cinco no mesmo período. O Uganda continuou a aumentar o número de laboratórios de testagem, de um para 13 até

Outubro, e o Quénia de um para 38. Para intensificar rapidamente a descentralização, vários países readaptaram algumas das 4150 máquinas robustas da rede GeneXpert na Região Africana da OMS para a testagem da COVID-19.

A pandemia de COVID-19 apresentou grandes desafios à testagem em laboratório. A pressão, sem precedentes, na cadeia de abastecimento ao nível mundial, onde a procura por material de testagem tem continuamente excedido a oferta, traduziu-se em escassez de stocks e num impacto na distribuição justa e equitativa aos Estados-Membros de materiais em falta. As pressões na cadeia de abastecimento foram agravadas por desafios logísticos associados à redução do tráfego aéreo e ao encerramento das fronteiras, que dificultaram os esforços de alargamento generalizado da testagem na Região. Em conjunto com os parceiros, a OMS continuou a fazer progressivamente face aos problemas de uma forma integrada, e, até à data, mais de **8,2 milhões** de artigos de testagem, incluindo **5,4 milhões** de kits de testes e de extracção, e ainda **2,8 milhões** de consumíveis de colheita de amostras - com um valor total de **27,9 milhões** de dólares americanos - foram enviados para os países da Região.

<sup>6</sup> Etiópia, Chade, Mauritânia, Botsuana, Gâmbia, Guiné Equatorial, São Tomé e Príncipe, Comores, Lesoto, Zimbabué, Ruanda, Congo e Tanzânia.



A OMS forneceu orientações aos países sobre as principais questões relacionadas com os testes e os laboratórios, tais como a descentralização dos testes [\[LINK\]](#).

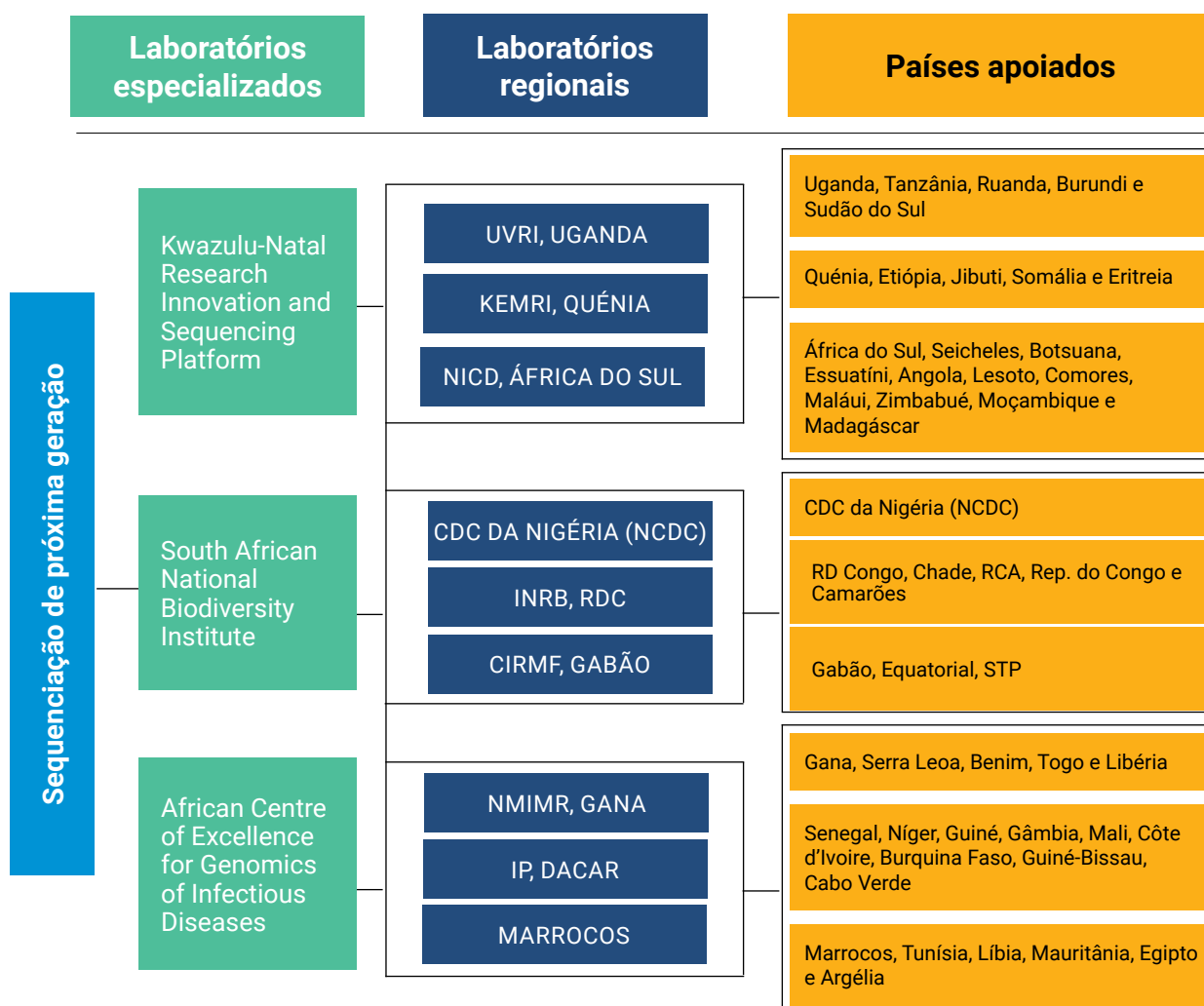
Até Dezembro de 2020, foram enviadas 5233 sequências genómicas da COVID-19 de África para a base de dados de sequenciação GISAID, representando apenas 2% de todos os genomas da base de dados. Para aumentar este número, o Escritório Regional da OMS para a África, em colaboração com o CDC de África, lançou a Rede Regional de Laboratórios de Sequenciação para a COVID-19 e Agentes Patogénicos Emergentes. A rede, lançada em Outubro de 2020, visa alargar a capacidade de sequenciação nas Regiões Africana e do Mediterrâneo Oriental, introduzindo a sequenciação de nova geração nos laboratórios destas Regiões. A rede inclui 6 laboratórios especializados na África do Sul e na Nigéria, e 9 laboratórios regionais que abrangem as necessidades dos Estados-Membros da Região Africana (Fig. 6).

**«Gostaríamos de reconhecer e agradecer à OMS pelo apoio continuado e, em particular, os esforços envidados para intensificar a testagem no Uganda. O Ministério da Saúde e os Serviços Nacionais de Laboratórios de Saúde continuam empenhados em trabalhar em colaboração com a OMS» -**

**Dr. Henry Mwebesa**

Director-Geral dos Serviços de Saúde do Ministério da Saúde do Uganda

Figura 6: Níveis dos laboratórios de sequenciação da COVID-19



#### Laboratórios regionais

UVRI - Instituto de Investigação de Vírus do Uganda  
KEMRI - Instituto de Investigação Médica do Quénia  
NICD - Instituto Nacional para as Doenças Transmissíveis  
NCDC Nigéria - Centro de Controlo das Doenças da Nigéria  
INRB, RDC - Instituto de Investigação Biomédica, RDC  
CIRMF, Gabão - Centro Internacional de Investigação Médica de

Franceville  
NMIMR, Gana - Instituto Noguchi Memorial para a Investigação Médica, Gana  
IP Dacar - Fundação Instituto Pasteur de Dacar

A coordenação e colaboração robustas entre a OMS e os principais parceiros regionais, designadamente o CDC de África, FIND, CHAI, ASLM, NICD, UNICEF, e OIM, assim como organizações sub-regionais, incluindo a Comunidade da África Oriental, a Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC), a Autoridade Intergovernamental para o Desenvolvimento (IGAD) e a Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS) permitiram aos países receber apoio à testagem da COVID-19, incluindo o abastecimento de reagentes e consumíveis, formação, documentos de orientação e iniciativas e abordagens transfronteiriças de testagem.

Apesar de terem sido envidados esforços significativos por parte dos governos nacionais para melhorar a testagem da COVID-19, com mais de 18 milhões de testes de PCR realizados desde o início da pandemia, e do recente aumento da testagem, de um total cumulativo de 142,1 testes por 10 000 habitantes em 47 países avaliados, em 26 de Novembro, para 167,4 por 10 000 habitantes em Dezembro de 2020, este número é ainda baixo. É vital haver mais e melhor testagem para combater a COVID-19, tanto antes de dispormos de terapêuticas e vacinas eficazes, como quando estas estiverem disponíveis.

A disponibilização na Região de novos testes de diagnóstico rápido de detecção do antigénio da COVID-19 aprovados pela OMS para complementar o padrão de excelência dos testes por PCR, aumentou consideravelmente a capacidade de testagem e está a ser decisivo na luta do continente contra a COVID-19, pois ajudam a satisfazer as enormes necessidades de testagem. A OMS forneceu aos Estados-Membros orientações provisórias sobre o uso destes testes, prestou apoio à formulação de estratégias e facilitou a formação de técnicos de laboratório sobre qualidade e utilização segura dos testes de diagnóstico rápido para a detecção do antigénio da COVID-19. No final de Dezembro de 2020, mais de 850 técnicos de laboratório foram formados nos países no uso de testes de diagnóstico rápido para a detecção do antigénio da COVID-19.

### Melhor prática

## RUANDA, UM MODELO PARA O DIMENSIONAMENTO RÁPIDO

O Ruanda continua a ser uma referência para a expansão da testagem e o aumento do acesso. À semelhança de outros países da Região, o Ruanda estava inicialmente a efectuar testes apenas num único laboratório ao nível nacional.

Reconhecendo que a testagem é uma importante ferramenta para conter e controlar a COVID-19, o país descentralizou rapidamente a testagem da COVID-19 para o nível sub-nacional, expandindo a testagem de dois para 13 laboratórios, permitindo, assim, atingir os 100% de cobertura e acesso à testagem no país. A testagem da COVID-19 foi estabelecida e está operacional nas cinco regiões do Ruanda. Mais concretamente, esta rede de laboratórios significou que as amostras conseguiam chegar a um laboratório em seis horas após a colheita, sendo os resultados obtidos no prazo de 48 horas.

Crucial para este sucesso tem sido o uso eficaz da previsão de abastecimento para precaver contra as rupturas de stock, e o sistema de informação integrada e-Lab (LIMS), que permite uma rápida divulgação da informação e comunicação dos resultados para que as intervenções de saúde pública possam ser rapidamente implementadas..

*Fig. 7 Capacidade laboratorial de testagem da COVID-19 no Ruanda, de Março a Novembro de 2020*

### Número total de laboratórios: 12





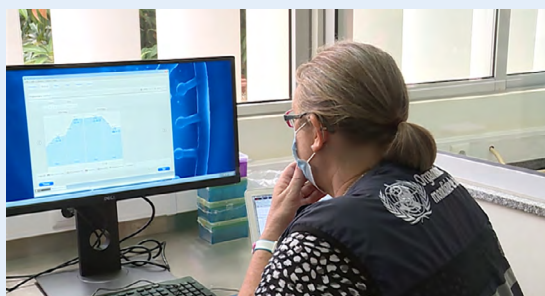
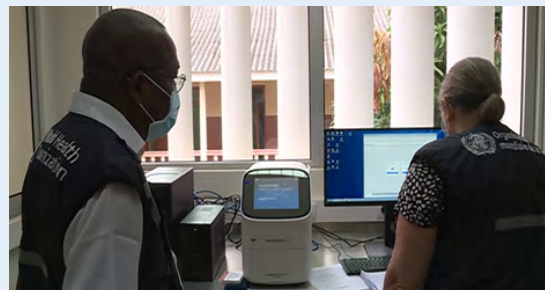
## Melhor prática

### UM PASSO EM FRENTE PARA SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

Uma avaliação externa conjunta (AEC) levada a cabo em São Tomé e Príncipe, em Maio de 2019, revelou que o nível de preparação do país em relação aos indicadores do RSI (2005) era baixo na maioria das áreas, incluindo as capacidades laboratoriais de PCR, o que demonstrou ser o maior desafio para o país desde o início do surto. Antes da pandemia de COVID-19, São Tomé e Príncipe não tinha um sistema laboratorial para efectuar PCR em tempo real, que é o padrão de excelência para a detecção da COVID-19.

Identificadas pela OMS em Fevereiro de 2020 como uma prioridade para o rápido desenvolvimento das capacidades, entre Março e Julho de 2020, as infra-estruturas laboratoriais no país foram reafectadas, o equipamento foi adquirido e distribuído, o pessoal foi formado em técnicas moleculares, e foi ainda instituído em São Tomé e Príncipe um laboratório com capacidade para utilizar métodos moleculares para detectar agentes patogénicos.

A instituição deste laboratório com o apoio financeiro e técnico da OMS representou um enorme passo em frente para São Tomé e Príncipe, possibilitando ao país ser auto-suficiente em termos da sua capacidade para detectar a COVID-19 e outros agentes patogénicos.



## Tratar, isolar e prestar cuidados aos doentes com COVID-19 em África

Os frágeis sistemas de saúde na Região Africana foram severamente postos à prova pela pandemia de COVID-19. A Região tem poucos centros de tratamento e UCI, e também falta de profissionais de saúde formados em serviços de cuidados intensivos para enfrentar eficazmente não só esta pandemia, mas também futuras emergências sanitárias. Os consumíveis essenciais, a saber, oxigénio médico, ventiladores e equipamento de protecção individual (EPI) têm sido insuficientes para responder à procura por parte de um grande número de doentes que requerem cuidados clínicos intensivos.

Os profissionais de saúde da linha da frente, desproporcionalmente mulheres que constituem a maioria dos quadros afectados – enfermeiras e parteiras – salvaram milhares de vidas nas circunstâncias mais desafiadoras, e muitas vezes à custa das suas próprias vidas. Um total de 87 638 profissionais de saúde da Região foram infectados com COVID-19 desde o início da pandemia, e os números continuam a aumentar com a falta de um entendimento completo dos factores que motivam as infecções nos profissionais de saúde. A informação inadequada sobre caracterização clínica, tratamento, cuidados de apoio, síndrome pós-COVID-19 e as populações especiais colocam desafios adicionais à gestão eficaz dos doentes com COVID-19 na Região.

Para ajudar os países a enfrentarem estes desafios, a OMS enviou peritos em gestão de casos para diversos países da Região e forneceu amplas orientações técnicas e formação à distância em todos os aspectos dos cuidados clínicos para doentes com COVID-19 a mais de 12 000 médicos e 44 000 enfermeiros dos 47 países. A OMS prestou apoio a 15 países na produção e distribuição de oxigénio, e<sup>7</sup> na aquisição de ambulâncias para facilitar o encaminhamento de doentes para centros de tratamento. O apoio da OMS ajudou a aumentar o número de geradores de oxigénio na Região de 68 para 101 e o número de concentradores de oxigénio de 2600 para 5100. O número de camas destinadas à COVID-19 para doentes em estado grave ou crítico aumentou de 14 000 para 43 000, cerca de dois terços das necessidades estimadas para 1 milhão de casos. A OMS adquiriu 79 320 134 de artigos de EPI, incluindo 66 945 892 entregues e 12 374 242 a serem entregues no valor de 26 899 512 dólares americanos, para reduzir o risco de exposição dos profissionais de saúde no local de trabalho.

Foram desenvolvidas parcerias com o CDC de África no âmbito da formação, da formulação conjunta de orientações e da organização de webinários conjuntos sobre gestão clínica de casos. Juntamente com o CDC de África e a Academia Africana das Ciências, foi levada a cabo investigação operacional sobre cuidados clínicos. Em colaboração com a Faculdade de Enfermagem da África Ocidental de Enfermagem (WANC), a OMS formou enfermeiros em matérias como os cuidados clínicos a doentes com COVID-19, prevenção e controlo de infecções, detecção e notificação de casos, saúde mental e apoio psicossocial.

A despeito destes progressos, os países precisam de muito mais apoio para poderem assegurar a existência de instalações adequadas de tratamento, a devida formação dos profissionais de saúde e os consumíveis médicos adequados para tratar os doentes com COVID-19, e aumentar a capacidade de resiliência para responder a futuras emergências sanitárias.

**«Gostaria de reconhecer o papel essencial desempenhado pelos nossos profissionais de saúde na resposta à COVID-19 na Etiópia. Sem o seu empenho e apoio, não teríamos conseguido ter dado uma forte resposta nacional à COVID-19. Uma vez mais, esta pandemia mostrou-nos que não existe saúde e segurança sem os profissionais de saúde. Ao trabalharem incansavelmente para proteger-nos, temos de fazer tudo o que estiver ao nosso alcance para valorizá-los e protegê-los. Estou grato à OMS pela sua ajuda e o apoio continuados»**

**S. Ex.a Dr. Dereje Duguma,**  
Ministro de Estado da Saúde, Etiópia

<sup>7</sup> São Tomé e Príncipe, Serra Leoa, Comores, Benim e Togo

Melhor prática

31 de Dezembro de 2020

## EQUIPA MÉDICA DE EMERGÊNCIA CONTRA A COVID-19 NA GUINÉ-BISSAU

O sistema de saúde da Guiné-Bissau tem falta de equipamento, recursos humanos e capacidade adequados para a vigilância, o diagnóstico e o tratamento de diversos problemas de saúde. Existe um médico para cada 5964 habitantes e um enfermeiro para cada 1223 habitantes (Inquérito Agrupado de Indicadores Múltiplos, 2014). O país não dispõe de especialistas em cuidados intensivos, camas de unidade de cuidados intensivos totalmente equipadas, nem reservas de oxigénio contínuo para doentes graves.

Os medicamentos e os serviços de imagiologia e electrocardiograma são também limitados, sobretudo no principal hospital público de Bissau, o Hospital Nacional Simões Mendes. As restantes 10 regiões, fora da região de Bissau, dispõem de pequenos centros de tratamento da COVID-19 sem reservas de oxigénio. Após registar os primeiros casos de COVID-19, os casos aumentaram exponencialmente em menos de três semanas, tendo sido observada uma mudança de paradigma, de transmissão local para transmissão comunitária na região de Bissau.

Foi perante este cenário que o Governo da Guiné-Bissau solicitou à OMS o envio de uma Equipa Médica de Emergência em Abril de 2020 e, no final de Maio, chegou ao país uma equipa de cinco peritos, composta por um infecciosologista, um pneumologista, um anestesiológista e dois enfermeiros. O atraso em trazer peritos internacionais para o país deveu-se principalmente às condicionantes em encontrar peritos de língua portuguesa e às restrições de viagem devido à COVID-19.

A OMS e os parceiros adquiriram muito equipamento e consumíveis para apoiar a resposta, sobretudo para melhorar a gestão de casos de doentes com infeções respiratórias agudas graves. Chegaram ao país ventiladores, monitores e gasómetros, cujo funcionamento a maioria dos profissionais de saúde não entendia plenamente, visto que nunca os tinham usado na sua prática clínica de rotina. A EME prestou assistência técnica para criar protocolos nacionais de tratamento da COVID-19 e deu formação sobre a prescrição adequada de corticóides, anti-agregantes, insulina e fármacos para os desequilíbrios hidroelectrolíticos, e ainda no uso de antibióticos, quando indicado. A OMS ajudou a instalar a tenda e os circuitos de triagem, facilitou as reuniões técnicas, organizou as alas e deu instruções diárias sobre a admissão e gestão de doentes. Estão agora identificadas alas para casos suspeitos ou confirmados, as camas dos doentes estão numeradas, disponibilizou-se solução desinfetante para as mãos à base de álcool, e as caixas de segurança estão correctamente localizadas.

Persistem vários desafios, tais como: o abastecimento limitado de oxigénio para responder ao fluxo elevado de procura por oxigénio para os doentes com COVID-19 e/ou as necessidades da Região em termos de enchimento das botijas de oxigénio, à medida que a epidemia evolui; a electricidade limitada; e a falta e/ou disponibilidade limitada de outro equipamento essencial para a gestão de casos de COVID-19, como aparelho(s) de ecografia, punção lombar e equipamento de drenagem torácica, tomografia computadorizada e acessórios para ventiladores, entre outros.

**«A OMS deu formação a mais de 450 profissionais de saúde em gestão de casos, PCI, oxigenoterapia, ventilação não-invasiva, ecografia torácica, colheita de amostras para gasometria e a sua interpretação, e sedação para o uso de ventilação não-invasiva, o que é verdadeiramente de louvar»**

**Dr.ª Jamila Lemuela do N. N. Bathy**

Directora Clínica do Hospital de Cumura



## Manutenção dos serviços de saúde essenciais durante a pandemia de COVID-19

Embora muitos países da Região tenham sido poupados de taxas catastróficas de mortalidade directa causada pela pandemia de COVID-19, as repercussões do vírus nos resultados da saúde na Região fizeram-se sentir amplamente, correndo-se o risco de haver consequências prolongadas nos ganhos em saúde conseguidos durante a última década. A OMS desenvolveu vários indicadores para monitorizar as perturbações nos serviços de saúde na Região, incluindo em termos da prestação de serviços, saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil (SRMNI), paludismo, VIH/SIDA, DNT e vacinação. Os indicadores foram usados para informar as avaliações rápidas levadas a cabo em vários países para ajudar a nortear o apoio da OMS e os decisores a determinar a dimensão das perturbações nos serviços, definindo estratégias nacionais de mitigação e garantindo uma melhor focalização dos recursos financeiros e humanos.



As constatações preliminares sugerem que a COVID-19 teve um grave impacto noutros serviços essenciais de saúde e sociais, com os indicadores a revelarem uma redução acentuada no recurso aos serviços, como as consultas em ambulatório, parto assistido por profissionais habilitados e tratamento do paludismo em 2020, em comparação com 2018 e 2019. Estes serviços foram particularmente afectados entre Maio e Julho, quando muitos países da Região impuseram restrições parciais ou totais à circulação e outras medidas de saúde pública para conter a propagação do vírus. Em média, os países comunicaram perturbações parciais ou

graves/totais em 54% dos 25 serviços de saúde avaliados. Os serviços mais frequentemente perturbados incluíram serviços de vacinação de rotina, tanto os serviços de proximidade (72%) como os prestados por unidades de saúde (63%); planeamento familiar e contracepção (67%); cuidados pré-natais (67%); e tratamento de perturbações mentais (67%). A COVID-19 também teve consequências graves em termos de perturbações nos sistemas alimentares. As estimativas iniciais da UNICEF e do PAM sugerem que a malnutrição aguda aumentou de 19% para 25% em toda a Região, enquanto o número global de internamentos hospitalares por malnutrição aguda grave diminuiu 5% em relação ao mesmo período em 2019.

A readaptação das unidades de saúde e a reafecção dos profissionais de saúde para a gestão de casos de COVID-19, o aumento do absentismo nos profissionais de saúde devido a preocupações quanto à contaminação, a insegurança e a falta de EPI adequado, assim como o receio dos doentes em ir às unidades de saúde agravaram as perturbações nos sistemas de saúde já fragilizados. Outros factores agravantes que afectaram a continuidade dos serviços de saúde na Região incluíram inundações, deslocamentos internos, conflitos armados prolongados e outros surtos de doenças causadoras de epidemias, como a cólera na Etiópia, no Quênia e no Uganda, o sarampo em Angola, na Etiópia, em Moçambique, no Quênia, na Somália e no Sudão do Sul, e a febre-amarela no Sudão do Sul e no Uganda, para referir apenas alguns.

## Impacto nos serviços essenciais de saúde



### Não comparência ou adiamento dos serviços de cuidados de saúde

### Dificuldades no acesso aos medicamentos

% bem mais difícil (nas pessoas que precisam de serviços)\*

\* Base = faltaram, adiaram, esqueceram-se ou não puderam comparecer a uma consulta médica

P21. Você ou algum membro do seu agregado familiar faltou, adiou, esqueceu-se ou não pôde comparecer a uma consulta médica durante a crise ligada à COVID-19?

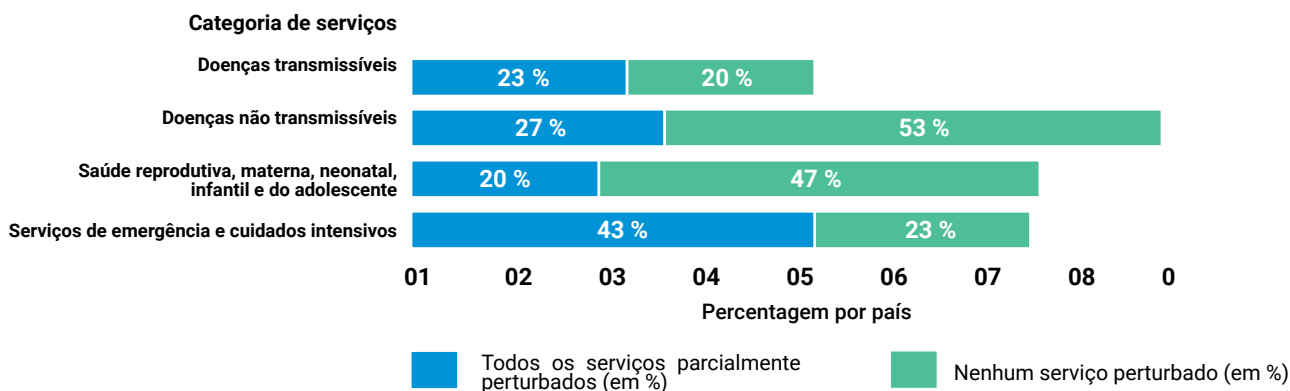
P24. O acesso aos medicamentos necessários para si ou para algum outro membro do seu agregado familiar foi ou não mais difícil por causa da crise ligada à COVID-19? Se não toma medicamentos, responda não.

P41. Sofre de alguma doença ou problema de saúde persistente?

P22. Porque é que você ou algum membro do seu agregado familiar faltou, adiou, esqueceu-se ou não pôde comparecer a uma consulta médica durante a crise ligada COVID-19?

P23. Vê algum inconveniente em me dizer qual o motivo das suas consultas médicas adiadas, a que faltou ou às quais se viu impedido de comparecer?

«As respostas devem ser interpretadas tendo em conta a prevalência dos problemas de saúde no país e a frequência com que a população solicita determinados serviços de saúde específicos.»



Desde o início da pandemia, a OMS tem defendido e apoiado os seus Estados-Membros para garantir que a continuidade dos serviços essenciais de saúde continue a ser uma prioridade. Os países da Região Africana da OMS elaboraram e implementaram planos para assegurar a manutenção dos serviços essenciais de saúde, com base nas orientações operacionais da OMS para a manutenção dos serviços essenciais de saúde no contexto da pandemia de COVID-19. É de notar que 53% dos países da Região Africana da OMS definiram os serviços essenciais de saúde que devem ser mantidos durante a pandemia de COVID-19.

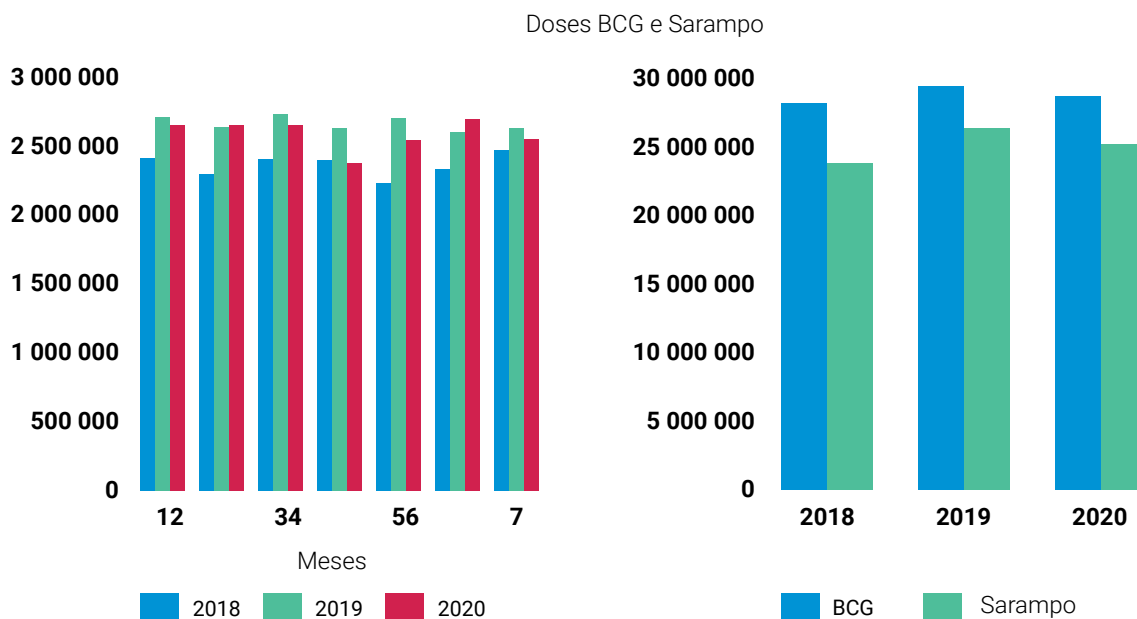


Com o apoio da OMS, a maioria dos países tem estado a tomar medidas para ultrapassar as perturbações nos serviços de saúde, como campanhas de vacinação em massa, que foram adiadas no início da pandemia. Na África do Sul, por exemplo, houve melhorias na cobertura vacinal (por todos os antigénios) desde Maio de 2020, na sequência de um declínio na cobertura vacinal de rotina (todos os antigénios) em Abril de 2020, durante o confinamento nacional no país. Do mesmo modo, no Gana, a vacinação aumentou regularmente desde Junho de 2020. A OMS prestou assistência técnica e financeira ao Ministério da Saúde do Gana para apoiar a

continuidade da prestação de serviços de saúde materno-infantil.

Fig. 8. Uma breve alusão à vacinação

**1 milhão de crianças não receberam a sua primeira dose de vacina contra o sarampo nos primeiros sete meses de 2020 em comparação com o mesmo período em 2019**





Os Estados-Membros foram apoiados no desenvolvimento de abordagens alternativas para a prestação de serviços, incluindo a telemedicina para substituir as consultas presenciais.

A OMS prestou ainda apoio para identificar os serviços de saúde mais afectados pela pandemia, formação, assistência técnica, assim como orientação e ferramentas, para os países aumentarem a prestação de serviços essenciais. Foram elaboradas orientações para os profissionais de saúde e a população em geral, abrangendo todas as principais DNT, incluindo doenças cardiovasculares, diabetes, cancro, doenças respiratórias crónicas, doenças mentais, drepanocitose e saúde oral e ocular. Estas orientações permitiram aos países identificar intervenções para reforçar a disponibilidade e a prestação de serviços para as DNT durante a pandemia. A OMS e os seus parceiros publicaram orientações sobre a alimentação de lactentes e crianças pequenas [\[LINK\]](#), bem como os serviços de prevenção e tratamento da emaciação [\[LINK\]](#), e a suplementação de vitamina A [\[LINK\]](#). A OMS prestou aconselhamento contínuo acerca da prestação segura de serviços essenciais de saúde e apoio aos países para fazerem face às rupturas de stock de produtos médicos essenciais. A OMS também instituiu sistemas de monitorização, estando 22 países prestes a acompanhar os dados sobre a prestação de serviços em cerca de 4800 unidades de saúde, com o objectivo de detecção atempada de perturbações no acesso e na aceitação dos serviços essenciais.

A esmagadora maioria dos países da Região implementou triagens para identificar prioridades, e 64% implementaram novas abordagens da cadeia de abastecimento e/ou da distribuição de medicamentos para fazer face às interrupções dos serviços. Foram também postas em prática medidas para permitir a livre circulação dos profissionais de saúde e ambulâncias durante os confinamentos. Os governos trabalharam em estreita colaboração com a OMS, as agências da ONU e o sector privado para assegurar a continuidade dos serviços essenciais de saúde, mesmo durante estes períodos.

O surto de Ébola mostrou que os óbitos por outras causas evitáveis ultrapassou o número total de óbitos provocados pelo Ébola, e a vulnerabilidade das mulheres e das crianças aumentou com o colapso dos mecanismos de protecção durante a crise. Ao tirar lições deste e de outros surtos, é imperioso que os governos, os parceiros e as comunidades continuem a esforçar-se por alcançar o melhor equilíbrio possível entre a luta contra a pandemia de COVID-19 e a garantia de que os sistemas de saúde são capazes de proporcionar um acesso equitativo e comportável aos serviços essenciais, para proteger as conquistas arduamente alcançadas em termos da melhoria do acesso aos cuidados e dos resultados em saúde na Região.

**«Exorto todos os países a não perderem de vista as conquistas que fizeram na saúde ao mesmo tempo que se adaptam para combater esta nova ameaça. Vimos com o surto de doença por vírus Ébola na África Ocidental que perdemos mais vidas para o paludismo, por exemplo, do que para o surto de Ébola. Não deixemos que o mesmo se repita com a COVID-19.»**

**Dr.ª Matshidiso Moeti**  
Directora Regional da OMS para a África



Melhor prática

2 de Dezembro de 2020

## MAIS DE 3,3 MILHÕES DE CRIANÇAS VACINADAS NO CHADE NUMA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE EM LARGA ESCALA

**N'Djamena** – Mais de 3,3 milhões de crianças foram vacinadas contra a poliomielite no Chade, numa campanha de vacinação que acabou de terminar – uma das maiores do tipo na Região Africana este ano, visto que foram retomadas as campanhas que tinham sido interrompidas em Março de 2020 devido à pandemia de COVID-19.

Embora a África tenha sido declarada livre do poliovírus selvagem em Agosto de 2020, outra forma de poliomielite continua a infectar crianças: o poliovírus circulante derivado da vacina, ou cVDPV. Este tipo de poliomielite é raro e apenas pode ocorrer em zonas onde não há crianças

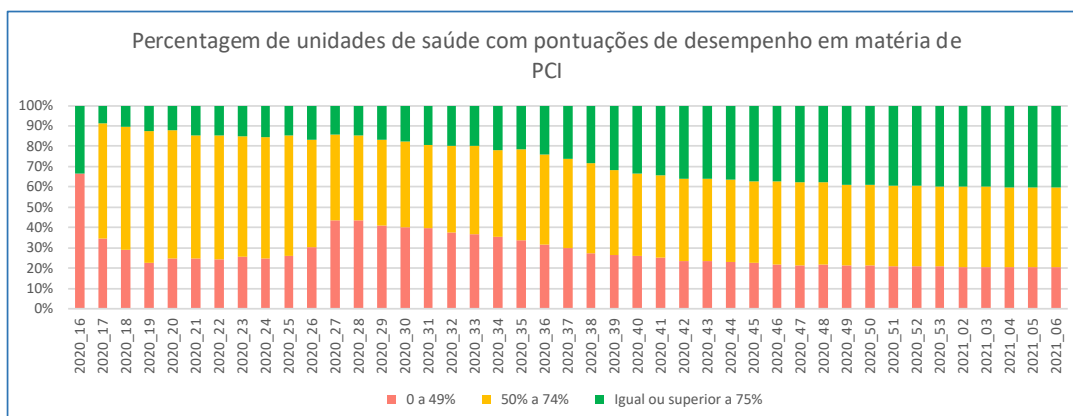
suficientes vacinadas, o que significa que a única forma de travar a sua propagação é através da vacinação. O surto actual no Chade foi detectado pela primeira vez em Fevereiro de 2020, mas as vacinações foram interrompidas devido à COVID-19. Esta pausa nas actividades de resposta levou a uma disseminação do vírus a 36 distritos do país, paralisando mais de 80 crianças e provocando a ocorrência de casos nos países vizinhos do Sudão e da República Centro-Africana. Para mais informações clique em [\[LINK\]](#).



## Prevenir as infecções por SARS-CoV-2 nos profissionais de saúde e nos doentes

A prevenção e controlo de infecções (PCI) é fundamental e é um componente integrante da protecção dos profissionais de saúde e dos doentes, através da redução da transmissão da COVID-19 e da contenção da propagação do vírus nas unidades de saúde. A escassez geral de EPI na Região levou a práticas de PCI pouco robustas nas unidades de saúde, agravadas pela falta de sensibilização do pessoal e de institucionalização de abordagens de PCI. Na República Democrática do Congo, por exemplo, após 305 profissionais de saúde terem sido infectados, as investigações revelaram que cerca de 35% destes não usavam EPI na prestação de cuidados aos doentes, e 80% não tinham formação em abordagens básicas de PCI. Uma avaliação dos programas nacionais de PCI/WASH e da implementação de medidas de PCI em 1967 unidades de saúde de 28 países revelou uma pontuação média de desempenho de 66%. A capacidade de isolamento e o EPI obtiveram pontuações médias de 50% e 55%, respectivamente, e a higienização da mãos e a vigilância nas unidades de saúde obtiveram pontuações de 76% e 62%, tendo o saneamento e o abastecimento de água obtido 82% e 75%.

**Figura 11** Percentagem de unidades de saúde com pontuações de desempenho em matéria de PCI por semana epidemiológica (n=1967). Observamos claramente como a percentagem de unidades de saúde com pontuação acima de 75% está a aumentar, ao passo que as que têm pontuação abaixo de 50% está a diminuir.



A OMS prestou um amplo apoio técnico para auxiliar os países a melhorarem as capacidades de PCI nas unidades de saúde e nas principais zonas de concentração de pessoas. Apesar dos desafios encontrados durante os confinamentos e os encerramentos das fronteiras para enviar peritos para os países e formar grandes números de profissionais de saúde necessários para ultrapassar as faltas de profissionais formados em PCI, a OMS enviou pelo menos um perito em PCI para 22 países, recrutou peritos locais em 25 países e reforçou a coordenação com peritos do Escritório Regional da OMS para a África e dos dois pólos sub-regionais, em Dacar e Nairobi. Mais de 6495 profissionais de saúde foram formados como formadores principais, e mais de 200 000 outros foram formados – em sessões virtuais e presenciais – em medidas básicas de PCI: estratégias de triagem de doentes, práticas de quarentena para doentes infectados ou com suspeita de infecção, precauções normalizadas (higienização das mãos, etiqueta respiratória, limpeza e desinfecção do meio envolvente) e precauções baseadas na transmissão. Foram divulgados protocolos e orientações de PCI aos 47 países, incluindo sobre a produção local de solução desinfectante para as mãos à base de álcool recomendada pela OMS, gestão nos hotéis, e desenvolvimento e implementação de medidas de PCI em campos de refugiados e de deslocados internos, e nos bairros de lata urbanos. Foram entregues remessas de equipamento e consumíveis essenciais de PCI (incluindo EPI) aos 47 países da Região.

As parcerias foram cruciais na implementação das actividades de PCI nos Estados-Membros. Foram

**«A PCI não diz respeito apenas à COVID-19. É um conceito que tem de estar enraizado no sistema de saúde e que deve fazer parte dos padrões normais de cuidados. As pessoas precisam de ser esclarecidas, fazer formação, fazer formação de reciclagem e ser lembradas a respeito destas práticas.»**

**Professor Bola Olayinka**

Principal especialista nigeriano em prevenção e controlo de infecções

criados grupos de trabalho de parceiros na área da PCI/WASH para a África Oriental e Austral, África Ocidental e Central. Foi levada a cabo uma formação de formadores em 11 países, em colaboração com a RESOLVE e a Faculdade de Enfermagem da África Ocidental, tendo também sido formuladas orientações conjuntas sobre PCI na comunidade, em colaboração com a UNICEF. Para avaliar a eficácia das medidas de segurança dos profissionais de saúde, a OMS está a realizar investigação sobre os factores de risco de infecção nos profissionais de saúde expostos a doentes com COVID-19. Está igualmente a ser realizada investigação para

entender a correlação entre o comportamento dos profissionais de saúde e a COVID-19 na comunidade.

Apesar das realizações nos países, persistem desafios significativos à implementação de programas e actividades abrangentes de PCI em toda a Região. Muitos países implementaram medidas de PCI nos sistemas de saúde pela primeira vez durante a pandemia, e precisarão de apoio contínuo para criar e manter programas e abordagens cabais de PCI que contribuam para serviços melhores e mais seguros dirigidos às pessoas e às comunidades, muito depois do fim da pandemia de COVID-19.



As práticas de água segura, saneamento, gestão dos resíduos e higiene (WASH) baseadas em dados factuais e coerentemente aplicadas nas comunidades, em casa, nas escolas, nos mercados e nas unidades de saúde são vitais para a segurança dos profissionais de saúde, dos doentes e das populações, sobretudo durante os surtos de doenças. Apesar da importância destas intervenções-chave para proteger contra a COVID-19, a prestação destes serviços continua a ser extremamente descuidada. É urgentemente necessário que nesta área haja coordenação e investimentos sustentados, para proteger pessoas e as comunidades, e para ajudar a prevenir a transmissão da COVID-19 entre seres humanos, bem como para garantir a melhoria dos resultados em saúde na Região.



Melhor prática

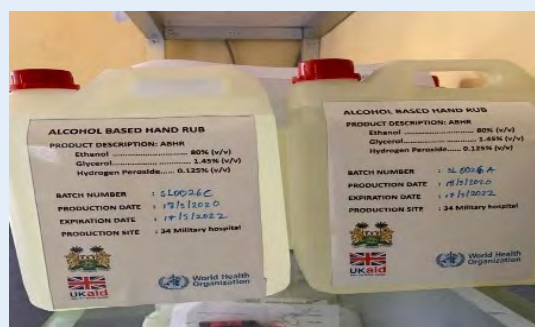
Setembro de 2020

## PRODUÇÃO DE SOLUÇÃO DESINFECTANTE PARA AS MÃOS À BASE DE ÁLCOOL NA SERRA LEOA

Com a interrupção do tráfego aéreo e marítimo no país, a Serra Leoa deparou-se com uma grave escassez de EPI desde o início da pandemia. Em Maio de 2020, com o apoio da DFID, a OMS prestou apoio técnico ao Ministério da Saúde e Saneamento (MdSS) para reiniciar a produção local de solução desinfectante para as mãos à base de álcool. Com o país a produzir mais de 400 litros de solução por dia, os hospitais públicos e unidades de saúde da Serra Leoa já não dependem da importação destes produtos.

A produção está em curso em 34 hospitais militares de Freetown (com o apoio da DFID) e no Hospital Estatal de Bo, no distrito de Bo da Província do Sul (com o apoio da GIZ e do Banco Mundial). Até Dezembro de 2020, tinham sido produzidos 29 720 litros, que foram enviados aos armazéns farmacêuticos centrais para distribuição às unidades de saúde. O custo estimado da produção local desta solução é de 2 a 3 dólares americanos por 500 ml, em comparação com 10 dólares americanos dos produtos importados.

A produção de solução desinfectante para as mãos à base de álcool foi inicialmente lançada em 2019, com o financiamento do CDC dos EUA e do BAD. A OMS deu formação a 24 farmacêuticos e enfermeiros de oito dos 16 distritos do país para se começar a primeira produção local de solução desinfectante para as mãos à base de álcool. Apesar de o processo de produção ter sido interrompido devido à falta de financiamento, a necessidade de PCI como parte da resposta à COVID-19 tornou a produção de solução desinfectante para as mãos à base de álcool uma prioridade da OMS para mitigar o risco de infecção nos profissionais de saúde e aumentar a segurança dos doentes.



Melhor prática

10 de Setembro de 2020

## O COMBATE ÀS INFECÇÕES EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA NIGÉRIA

**Kaduna** – Quando o Dr. Mark Anthony faz as suas rondas semanais no Estado de Kaduna, desde hospitais públicos a unidades de saúde privadas, ele sente-se encorajado ao ver os profissionais de saúde a protegerem-se, atendendo aos doentes com o equipamento de protecção adequado e fazendo a higienização das mãos. Isto dá-lhe esperança de que a batalha contra a COVID-19 será ganha no seu país.

No fim de Março, o Dr. Anthony, Responsável pela Prevenção e Controlo de Infecções no Ministério da Saúde do Estado de Kaduna, beneficiou de uma formação apoiada pela OMS sobre medidas de prevenção e controlo de infecções, que desde então foi realizada em todas as seis zonas geopolíticas da Nigéria.

O Dr. Anthony ajudou a formar cerca de 4000 profissionais de saúde em Kaduna e em toda a região do noroeste em matéria de prevenção e controlo de infecções, incluindo em termos do uso adequado de equipamento de protecção individual e de higiene respiratória e das mãos. Neste momento, o Estado tem alguns dos mais elevados números de profissionais de saúde formados, e isto aplica-se igualmente ao pessoal não médico.

A prevenção e controlo de infecções é um dos elementos-chave da resposta à COVID-19. Até ao momento, a Nigéria registou mais de 52 000 infecções, das quais 2175 em profissionais de saúde. Em Abril, um mês após o início do surto na Nigéria, o Estado de Kaduna registou alguns dos mais elevados números de infecções em profissionais de saúde, com 30 profissionais de saúde infectados [\[LINK\]](#)



Melhor prática

9 de Agosto de 2020

## A INTRODUÇÃO DE CONSULTAS DA GRIPE/FEBRE E CENTROS DE TESTAGEM DA COVID-19 PARA A TRIAGEM DE DOENTES SINTOMÁTICOS NA MAURÍCIA

Cada hospital regional tinha um percurso dedicado à gestão da gripe e da febre no início da resposta como forma de triagem para reduzir os riscos de transmissão dos casos suspeitos. As equipas médicas em questão receberam formação sobre o percurso e foi estabelecido um protocolo para o percurso.

Para dar resposta ao número crescente de casos confirmados e reforçar a PCI, foi instalado em cada hospital regional um centro separado de consultas da gripe/febre para a COVID-19, referido como centro de testagem da COVID-19. O escritório de país da OMS colaborou com o Escritório Regional da OMS para a África e a Sede da OMS para conceber a infra-estrutura, que foi baseada no modelo da OMS para os centros de tratamento de infeções respiratórias agudas graves.

A construção foi assegurada pelo Ministério de Infra-estrutura Nacional e Desenvolvimento Comunitário com financiamento do Governo, do escritório de país da OMS, do PNUD e do sector privado. Entre 24 de Março e 9 de Agosto de 2020, os centros de consulta da gripe/febre e de testagem da COVID-19 receberam 23 352 doentes e tiveram um papel chave na prevenção da propagação de casos suspeitos de COVID-19 a profissionais de saúde e outros doentes.



*Um centro de testagem da COVID-19*  
Fonte: WCO



*Uma sala de isolamento no centro*  
Fonte: WCO

**«No início da pandemia tínhamos consultas da gripe em cada um dos hospitais para onde eram encaminhados os doentes que chegavam com sintomas como febre. Estas consultas foram depois transferidas para instalações separadas em contentores renovados, designados de centros de testagem da COVID-19, que são mais adaptados à recepção dos doentes»**

**Dr. Ori**

Director dos Serviços de Saúde, Ministério da Saúde e do Bem-Estar



Melhor prática

30 de Dezembro de 2020

## ADOÇÃO DE MEDIDAS RIGOROSAS DE PCI PARA A COMPRA DE ALIMENTOS E BENS ESSENCIAIS NA MAURÍCIA

O confinamento repentino causou muito pânico na Maurícia. O receio predominante de uma perturbação no abastecimento de alimentos e bens essenciais gerou uma precipitação aos mercados e supermercados. Estes comportamentos contraproducentes aumentaram o risco de transmissão da COVID-19. Até 24 de Março de 2020, a Maurícia sofrera um aumento acentuado do número de casos da COVID-19. Muitos casos não aderiram às orientações de prevenção e controlo de infeções recomendadas em toda a ilha.

O Governo tomou, portanto, a decisão audaz de encerrar todas as actividades comerciais, nomeadamente todos os supermercados, lojas e padarias até 31 de Março de 2020. A Comissão de Alto Nível para a COVID-19 trabalhou em colaboração com a Câmara de Comércio da Maurícia e a Associação de Retalhistas para conceber as medidas de PCI a serem implementadas durante as compras de alimentos e bens essenciais. Todos os supermercados e mercearias acabaram por reabrir a 2 de Abril de 2020 com uma série de medidas positivas para evitar a sobrelotação nos estabelecimentos e evitar a propagação da COVID-19.

Os supermercados abriam seis dias por semana e os Mauricianos só estavam autorizados a fazerem compras duas vezes por semana e por ordem alfabética dos apelidos: “de A a F” às segundas e quintas-feiras, “de G a N” às terças e sextas-feiras e “de O a Z” às quartas-feiras e sábados.

Uma pessoa por agregado familiar estava autorizada a fazer compras por 30 minutos, e era obrigatório o uso de máscaras protectoras. Os clientes tinham

de trazer um documento de identificação que era verificado à entrada dos supermercados.

Os idosos foram dissuadidos de ir às compras, encorajando-se os adultos mais novos da família a fazê-lo. Um horário matutino especial das 9h às 10h foi criado para as pessoas idosas que tinham de fazer as próprias compras.

O distanciamento físico foi chave, e todos os supermercados e lojas colocaram marcações no chão para indicar o distanciamento físico recomendado de 1 metro durante as compras. Foram instaladas barreiras protectoras nas caixas de pagamento para proteger tanto o pessoal como os clientes. Os funcionários também usavam sempre luvas, viseiras protectoras e máscaras. Os clientes só podiam usar carrinhos higienizados pelos funcionários dos supermercados após cada utilização.

Eram oferecidas soluções desinfectantes para as mãos após a entrada nos locais e os clientes eram aconselhados a evitarem tocar nas superfícies e nos productos que não compravam. Os Mauricianos só estavam autorizados a adquirir bens alimentares essenciais em corredores específicos. Percursos especiais de sentido único foram desenhados nos locais para evitar o movimento excessivo e facilitar o respeito pela distância preventiva de 1 m entre clientes. Estas medidas novas e muito rigorosas contribuíram imensamente para ajudar a população a fazer compras em segurança, prevenindo a transmissão do vírus.

**«Penso que somos o único país no mundo que tomou medidas para as pessoas irem ao supermercado por ordem alfabética respeitando medidas sanitárias tais como distanciamento físico e uso de máscaras dentro dos supermercados»**

**Ken Arian**

Conselheiro Principal, Gabinete do Primeiro Ministro

## Prevenir e conter a COVID-19 comunicando eficazmente, envolvendo as comunidades e dando-lhes a conhecer os riscos

Um das mais valiosas intervenções de saúde pública que ajuda a salvar vidas durante graves ocorrências de saúde pública é comunicar pró-ativa e eficazmente com as comunidades, por forma a promover o seu envolvimento e garantir o sucesso de medidas cruciais concebidas para quebrar a cadeia de transmissão. Uma estratégia eficaz de comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade (CREC) na Região demonstrou ser crucial para dissipar a confusão, combater as informações erradas, esclarecer mal-entendidos e criar confiança na resposta a um novo agente patogénico que rapidamente evoluiu para uma pandemia, ajudando a aumentar o cumprimento das orientações de saúde, tais como a lavagem das mãos, a utilização de máscaras e o distanciamento físico, e a minimizar e gerir boatos que prejudicam a resposta e podem levar a uma propagação ainda maior da doença.

«O envolvimento da comunidade é crucial para o sucesso das medidas preventivas tais como a lavagem das mãos, a utilização de máscaras e o distanciamento físico.»

**Dr. Dansan Atim**

Responsável Médico Principal, Divisão de Vigilância  
Ministério da Saúde do Uganda

Desde o início da pandemia, a OMS estabeleceu pró-ativamente uma comunidade de prática para coordenar os esforços de CREC nos países através da colaboração reforçada com o CDC de África, a UNICEF, a Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, ONG e outras organizações. Entre Março e Julho de 2020, todos os países da Região Africana tinham transmitido mensagens de prevenção e preparação às suas populações, apoiados pela OMS para produzir mensagens de rádio e anúncios televisivos, e criar centros de chamadas para informar o público sobre os riscos da COVID-19 e como proteger-se do vírus. Durante o mesmo período, a proporção de países que tinham implementado um plano de envolvimento da comunidade aumentou de 57% para 62%. Os 47 países foram apoiados na elaboração e implementação de planos de comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade com base na orientação técnica da OMS, que inclui orientação geral sobre a comunicação dos riscos [\[Link\]](#), orientação relativa ao distanciamento físico e social [\[Link\]](#), doentes assintomáticos, pré-sintomáticos e com sinais e sintomas ligeiros de COVID-19 [\[Link\]](#), abordagem dos factores de risco das doenças não transmissíveis no contexto da COVID-19 [\[Link\]](#), e práticas seguras durante o Ramadão [\[Link\]](#).

Foram produzidas e distribuídas fichas informativas sobre a COVID-19, abrangendo tópicos tais como o estigma e a discriminação relacionados com a COVID-19 [\[Link\]](#), tratamentos e vacinas, e desconfiança, negação e descrença da COVID-19. Mais de 10 645 participantes de 16 países receberam formação sobre o Pacote da OMS de 5 Etapas de CREC para a Região.



A CREC tem sido apoiada por investigações na área das ciências sociais, por forma a promover a humanização da resposta e a capacitação da comunidade. As investigações levadas a cabo apoiaram um melhor entendimento dos contextos e identificaram canais eficazes de comunicação, influenciadores e/ou líderes credíveis, e ferramentas e abordagens que se enquadram nas expectativas das comunidades e respondem às suas inquietações. O número de países que levaram a cabo investigações na África Ocidental e Central aumentou de nove para 15 entre Maio e Dezembro de 2020, e 24 projectos de investigação foram documentados. Devido aos resultados das investigações na área das ciências sociais, as estratégias e acções da CREC foram (re)orientadas, adaptadas e centradas nas pessoas, com vista apoiar a resposta à COVID-19.

**“A promoção do acesso à informação correcta e o combate à desinformação permitem contribuir para uma melhor participação da população na resposta a esta pandemia sem precedentes”.**

**Dr.ª Djamila Cabral**

Representante da OMS em Angola

de saúde, para eficazmente envolver as comunidades na prevenção da infecção e da transmissão da doença, por forma a proteger indivíduos, reduzir a propagação do vírus e salvar vidas. O uso dos resultados disponíveis das investigações na área das ciências sociais nos países é fundamental para desenvolver uma estratégia eficaz de comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade.

O potencial do envolvimento da comunidade na resposta à COVID-19 não foi totalmente explorado. À medida que as comunidades sofrem cada vez mais “fadiga no cumprimento das regras”, e os boatos e as informações erradas continuam a propagar-se, é imperioso que a OMS e os parceiros continuem a apoiar os países a enfatizar a comunicação dos riscos e reforçar o papel dos líderes comunitários e religiosos, assim como dos agentes comunitários

**«Para disponibilizar uma vacina eficazmente em todos os países africanos, é essencial que as comunidades estejam envolvidas e compreendam a necessidade de vacinação... é importante começar já a trabalhar com as comunidades, abrindo o caminho para uma das maiores campanhas de vacinação de sempre em África»**

**Dr. Richard Mihigo**

Gestor de Área Programática, Vacinação e Desenvolvimento de Vacinas, Escritório Regional da OMS para a África

Melhor prática

3 de Dezembro de 2020

## O COMBATE AOS BOATOS E EMBUSTES SOBRE A COVID-19 EM ANGOLA

**Luanda** – «A COVID-19 não mata ninguém em Angola, porque nós estamos imunes devido ao paludismo,» é uma de entre a panóplia de falsidades sobre a pandemia neste país da África Austral. As informações erradas e os boatos ensombraram persistentemente o combate contra a COVID-19.

Em Julho, o Escritório da Organização Mundial da Saúde (OMS) em Angola e o Ministério da Saúde criaram a Aliança para a COVID-19 – um sistema para combater o aumento súbito das informações erradas potencialmente prejudiciais partilhadas sobretudo online. Para mais informações clique em [\[LINK\]](#).



Melhor prática

31 de Dezembro de 2020

## UMA PEREGRINAÇÃO RELIGIOSA MAGAL SEGURA EM TOUBA, NO SENEGAL

No Senegal, um estudo sócio-antropológico rápido conduzido em Agosto e Setembro de 2020, dois meses antes do Grande Magal de 2020, ajudou a reduzir o risco de transmissão da COVID-19 durante este enorme encontro religioso anual. O Grande Magal é descrito como o «...maior evento religioso no Senegal e na sub-região, e um dos maiores em África ou mesmo no mundo... (ii) que atrai entre 4 a 5 milhões de visitantes todos os anos à cidade sagrada de Touba, epicentro da irmandade Sufi dos Mourides.» (Cheik SOKHNA et al; Le « miracle » sanitaire du Magal ou Etude de l'impact du Magal de Touba 2020 dans l'évolution du Covid-19 au Sénégal, nov 2020). No contexto da pandemia de COVID-19, tal evento apresenta um elevado risco de contaminação.

Como prelúdio deste evento religioso, a OMS apoiou o Ministério da Saúde e Acção Social (MSAS) a realizar a investigação rápida que forneceu as abordagens, material e mensagens de CREC, para reforçar a aderência dos peregrinos às medidas preventivas. Devido a este estudo, os parceiros uniram esforços e apoiaram as autoridades nacionais na elaboração e implementação de um plano de acção abrangente. A peregrinação Magal teve lugar de 5 a 6 de Outubro de 2020. Antes, durante e após o evento, o risco de transmissão foi significativamente mitigado graças à abordagem contextualizada da CREC.

## Fornecer consumíveis e equipamento essencial durante as enormes perturbações ao nível mundial

A pandemia de COVID-19 levou a uma procura sem precedentes e forte escassez a nível mundial de materiais e suprimentos médicos que salvam vidas, tais como equipamento de protecção individual (EPI) e produtos de diagnóstico e de cuidados clínicos, necessários para aliviar o sofrimento e reduzir a perda de vidas na Região Africana da OMS. As restrições de viagem impostas pelos países no início da pandemia exacerbaram as limitações do mercado internacional, prejudicando gravemente o abastecimento de comodidades e equipamento médicos essenciais aos países da Região. Para assegurar o acesso ao mercado por países de baixo e médio rendimentos, a OMS e os parceiros criaram um Sistema de Cadeia de Abastecimento da ONU para a COVID-19, proporcionando um canal a estes países para requererem consumíveis de saúde críticos e que potencialmente salvam vidas. Nesta óptica, foram criados vários mecanismos logísticos importantes para apoiar o sistema de abastecimento, tais como:

- implementação de um modelo de governação interagências para permitir o acesso e a distribuição equitativos de materiais através de três consórcios (EPI, Biomed e diagnóstico);
- implementação de um portal de abastecimento online (COVID-19 Supply Portal) combinado com um serviço aéreo gratuito para o utilizador, em parceria com o PAM;
- implementação de corredores humanitários e de Voos Solidários pela OMS;
- implementação de plataformas logísticas e mecanismos de coordenação regionais com parceiros tais como o CDC de África, a União Africana, o PAM e a UNICEF, fomentando a coordenação e as complementaridades entre as principais partes interessadas;
- reforço das capacidades de abastecimento e logística a nível do país através do destacamento de peritos e realizando formações e prestando apoio técnico remoto.

O COVID-19 Supply Portal da ONU, como é conhecido, é uma ferramenta criada propositadamente que facilita o pedido e a aquisição de consumíveis críticos por parte das autoridades nacionais e dos parceiros implementadores através de uma abordagem centralizada, que afecta os consumíveis essenciais de qualidade garantida a preços acessíveis aos países, com base na capacidade e vulnerabilidade

avaliada dos países e na lacuna entre as necessidades dos países e os consumíveis disponíveis.

Lançado em Maio de 2020, o COVID-19 Supply Portal da ONU, em conjunto com o Sistema de Aquisições da OMS, forneceu equipamento de protecção individual, equipamento biomédico, e consumíveis para os meios de diagnóstico em resposta a 897 pedidos (totalizando 88,5 milhões de dólares americanos) para os 47 países da Região. A 31 de Dezembro de 2020, os seguintes artigos foram adquiridos e enviados para a Região Africana da OMS.

A colaboração entre a OMS e o CDC de África foi intensificada para evitar duplicações e reforçar as complementaridades entre este sistema e uma plataforma semelhante da União Africana. Apesar de os pedidos no COVID-19 Supply Portal terem diminuído em 66,1% entre Julho e Setembro de 2020, aumentaram significativamente em 133,3% em Outubro, comparado com Setembro, alcançando um valor total de 10 milhões de dólares americanos somente em Outubro (Figuras 13 e 14).

Entre Novembro e Dezembro, os países da Região não expressaram necessidades significativas, o que se traduz numa redução de 79% dos pedidos no COVID-19 Supply Portal da ONU.

### PRINCIPAIS NÚMEROS (31 DE DEZEMBRO DE 2020)

Os números abaixo representam artigos para os meios de diagnóstico que foram fornecidos pela OMS e outros parceiros (tais como o Fundo Mundial/GDF/UNICEF/ PNUD/UNITAID-CHAI). Só a OMS adquiriu e entregou os artigos de EPI listados em baixo, para apoiar a Região Africana.

- Kits de colheita de amostras 3 096 040

- Kits de testagem (PCR Manual) 9 153 386

O equipamento de protecção individual mencionado em baixo foi comprado e distribuído pela OMS apenas no âmbito do seu apoio à Região Africana.



Viseiras 1 417 410



Luvas 9 739 165



Óculos de protecção 165 170



Batas 1 351 067



Máscaras cirúrgicas 51 783 950



Respiradores 2 207 430



Kits de colheita de amostras 3 096 040



Kits de testagem (PCR Manual) 9 153 386

Figura 13. Número de pedidos feitos no COVID-19 Supply Portal entre Maio e Dezembro de 2020

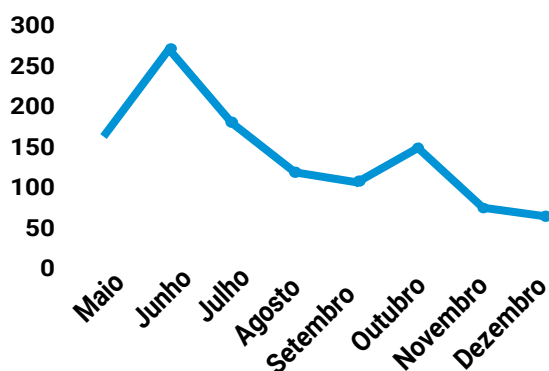
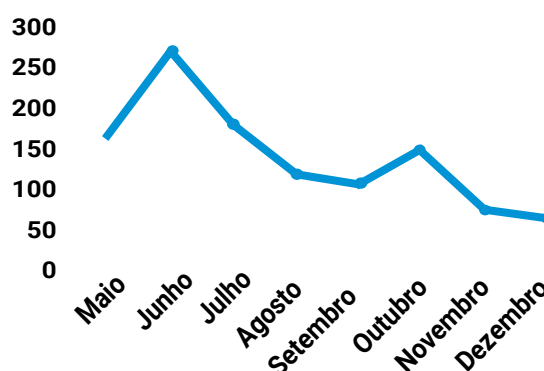


Figura 14. Valor dos pedidos feitos no COVID-19 Supply Portal entre Maio e Dezembro de 2020



A OMS também solicitou corredores humanitários e Voos Solidários, para assegurar um acesso melhorado e equitativo a consumíveis essenciais em todos os países da Região Africana. Em colaboração com os governos nacionais, o PAM, a União Africana, o CDC de África e a Fundação Jack Ma, a OMS organizou Voos Solidários que forneceram 1 milhão de máscaras, luvas e outro equipamento de protecção individual para a gestão de 30 000 casos, ventiladores, 20 000 kits de testes laboratoriais e outros consumíveis médicos essenciais a 52 países africanos. Com o apoio do Governo da Coreia, foram fornecidos 548 064 kits de testes por PCR e de extracção a 24 países africanos.



A OMS também solicitou corredores humanitários e Voos Solidários, para assegurar um acesso melhorado e equitativo a consumíveis essenciais em todos os países da Região Africana. Em colaboração com os governos nacionais, o PAM, a União Africana, o CDC de África e a Fundação Jack Ma, a OMS organizou Voos Solidários que forneceram 1 milhão de máscaras, luvas e outro equipamento de protecção individual para a gestão de 30 000 casos, ventiladores, 20 000 kits de testes laboratoriais e outros consumíveis médicos essenciais a 52 países africanos. Com o apoio do Governo da Coreia, foram fornecidos 548 064 kits de testes por PCR e de extracção a 24 países africanos.

### Melhor prática

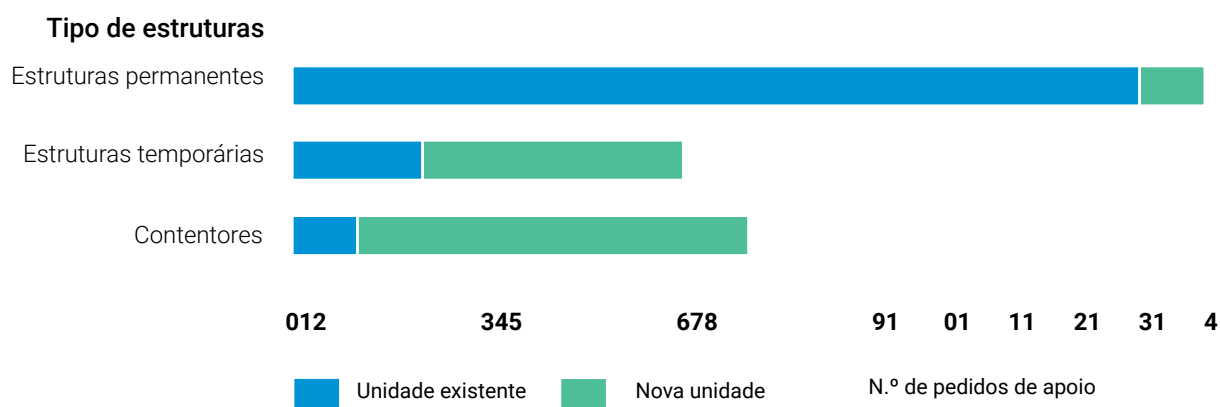
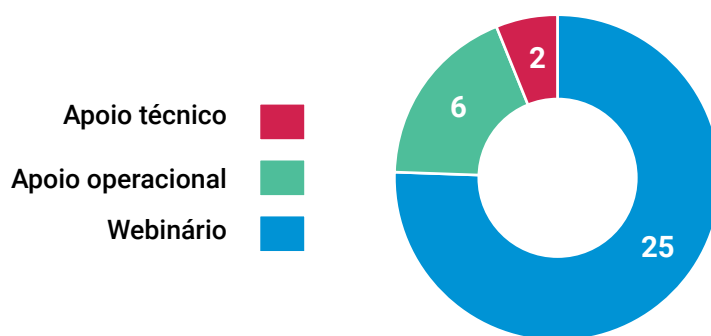
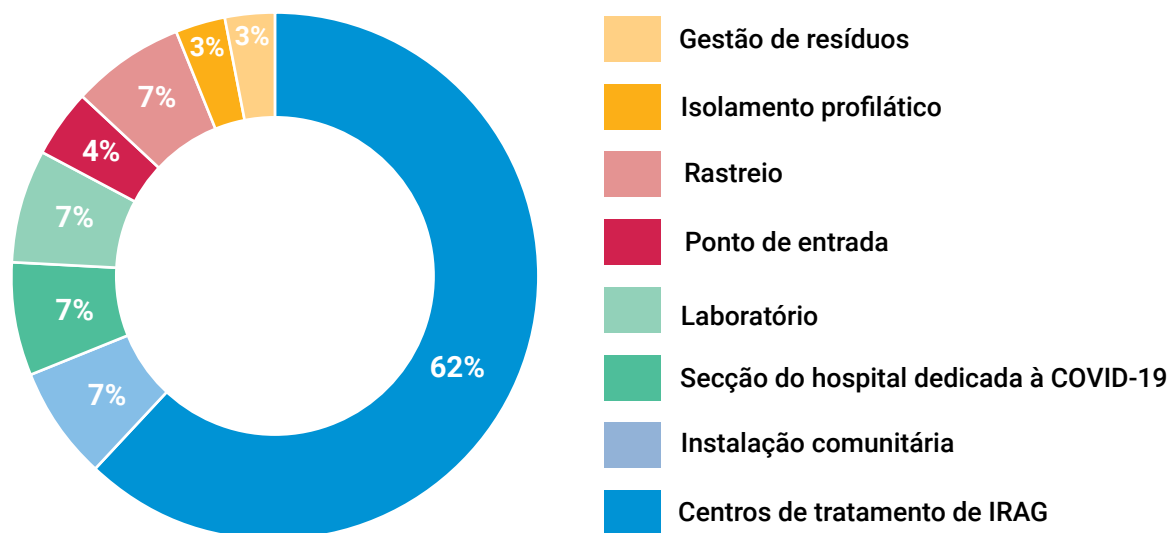
## APOIO OPERACIONAL E LOGÍSTICA NA ETIÓPIA

- Foi transferido stock de outros programas (saúde materna e infantil, Ébola), o que garantiu medicamentos e consumíveis médicos no país.
- Foi aumentada a capacidade de produção, assegurando a disponibilidade de soluções desinfectantes para as mãos à base de álcool e máscaras.
- O sistema de desalfandegamento no Aeroporto de Bole foi simplificado para doações destinadas ao combate da COVID-19.
- Assegurou-se que o equipamento médico (ventiladores mecânicos, camas de unidades de cuidados intensivos, etc.) estivesse instalado e fosse mantido a nível local.
- Foram mantidos geradores de oxigénio em unidades de saúde públicas e privadas.
- Foi construído um armazém para o abastecimento de emergência e foram contratados gestores permanentes para o armazém destinado à cadeia de abastecimento de emergência.
- Foram mobilizados recursos do PAM para seis meses, para apoiar o funcionamento dos centros de tratamento da COVID-19 e, por conseguinte, prestar serviços de saúde de qualidade.
- O país serviu como um importante pólo de recepção e distribuição de consumíveis para a COVID-19 (PCI, laboratório, etc.) para outros países africanos.

Foi assegurada a disponibilidade adequada e atempada da logística necessária para preparar uma resposta eficaz à pandemia no país e noutros países africanos.



Figura 15: Logística da saúde no âmbito do AOL - Realizações



A OMS forneceu recomendações técnicas aos seus Estados-Membros da Região relativamente à elaboração de um sistema para a gestão da recolha e armazenamento adequados de cartuchos GeneXpert expirados e usados e de frascos de lise usados nos testes de diagnóstico rápido à COVID-19. Mais de 100 participantes receberam formação e foram mapeados incineradores em 47 países. A OMS também implementou uma Ferramenta de Gestão do Stock para apoiar os países na gestão do seu stock, incluindo materiais essenciais relacionados com as actividades de resposta à COVID-19. Foram organizados dois webinários de orientação sobre ferramentas técnicas envolvendo 100 participantes dos ministérios da saúde e da OMS. Foram realizadas sessões de formação adicionais ao nível dos países.

## Melhor prática

**APOIO OPERACIONAL E LOGÍSTICA: APOIO DA OMS PARA AS OPERAÇÕES DE VOO NO ÂMBITO DO CORREDOR HUMANITÁRIO EM ADIS ABEBA, NA ETIÓPIA**

As medidas de confinamento no quadro da pandemia de COVID-19 endossadas pela maioria dos governos da Região, que incluíram o encerramento de várias fronteiras e o cancelamento de voos, inclusive voos comerciais, dificultaram as entregas de equipamento médico e consumíveis de saúde essenciais aos países. A OMS solicitou corredores humanitários e Voos Solidários, para assegurar um acesso melhorado e equitativo a materiais essenciais em todos os países da Região Africana. A solidariedade foi fundamental e ficou patente nos esforços colaboração entre os países e organizações para superar a fragmentação da cadeia de abastecimento. A Ethiopian Airlines foi identificada como uma das poucas companhias aéreas que continuaram em funcionamento com uma frota adequada, capacidade de armazenamento e cadeia de frio de temperaturas negativas, o que explica a decisão de selecionar propositadamente Adis Abeba como um pólo para receber toda a mercadoria de diferentes partes do mundo e encaminhá-la para os países da Região Africana.

O objectivo geral das grandes operações de ponte aérea em Adis Abeba era melhorar parte dos esforços mais amplos da ONU no âmbito da cadeia de abastecimento para a entrega de materiais essenciais na Região. Este objectivo reforçou a mitigação dos riscos de escassez face à elevada procura por materiais essenciais. Daí a necessidade de a OMS e a Representação do PAM na Etiópia coordenarem e facilitarem o transporte

de materiais essenciais para os países visados afectados pela COVID-19.

**Visão geral dos voos:**

- 1.ª fase da doação de EPI pela Alibaba/Jack Ma a 50 países
- Voo Solidário de doação de EPI por parte da OMS desde o pólo de Dubai para 30 países africanos e 2.ª fase da doação de EPI e kits de testes laboratoriais pela Fundação Jack Ma a 50 países
- Distribuição da doação da Coreia de 548 064 kits de testes por PCR e de extracção para 24 países africanos.
- Apoio a países de acessibilidade difícil: O Arquipélago das Comores e a Eritreia receberam apoio, através da companhia marítima GSC Shipping, tendo sido facilitada a última ligação de transporte para chegar aos países.

**Apoio a países difíceis de alcançar**

As Comores e a Eritreia ajudaram o Centro Mundial de Serviços (GSC) na entrega destes materiais e facilitaram o processo de entrega até ao fim para chegar aos países.



## Melhor prática

### COVID-19 SUPPLY PORTAL NO MALÁUI

#### Os factores que contribuíram para uma utilização bem-sucedida do COVID-19 Supply Portal (CSP) [Portal de Abastecimento para a COVID-19] no Maláui:

- Facilidade de utilização do CSP, complementada pela disponibilidade de documentos e vídeos formativos no website da OMS
- Disponibilidade da informação sobre como aceder ao COVID-19 Supply Portal
- A UNICEF foi designada Coordenadora da Cadeia de Abastecimento, uma vez que adquire a maioria dos consumíveis para a resposta à COVID-19 em nome dos ministérios da saúde
- Necessidades de abastecimento validadas e consolidadas no âmbito do Plano de Acção Nacional pelo Coordenador da Cadeia de Abastecimento em consulta com as autoridades nacionais, a Equipa da ONU no país, os Coordenadores Residentes/Humanitários e outros parceiros
- Necessidades de abastecimento dos países determinadas com base no Plano de Acção Nacional e no relatório sobre a Quantificação dos Produtos Essenciais para a COVID-19 em consulta com a Equipa de Resposta Nacional (ERN)
- Consciencialização e explicação da funcionalidade do COVID-19 Supply Portal às principais partes interessadas, incluindo o Grupo de Doadores para a Saúde, o Grupo de Trabalho da ONU para as Aquisições, a Equipa de Ajuda Humanitária no País, o grupo orgânico de logística, a Comissão para os Consumíveis de Saúde e Logística no âmbito da COVID-19 e o Grupo Técnico de Trabalho para os Medicamentos e os Consumíveis Médicos
- O Ministério da Saúde preside o Grupo de Trabalho Técnico para o CSP, para garantir a apropriação pelo país, enquanto a composição diversificada do Grupo permite aos peritos em cadeia de abastecimento analisarem os pedidos dos países
- Os problemas técnicos são canalizados para a OMS através do serviço de assistência global e tratados em 24-48 horas
- Abordagem dupla e eficaz para a apresentação e aprovação de pedidos através do CSP
- Maioria dos pedidos validados em 24-48 horas





## Comunicação externa

A COVID-19 abalou fortemente a comunicação sobre a saúde. Transmitir a mensagem certa é – e continua a ser – um dos aspectos mais desafiantes da resposta a esta pandemia, não apenas em África, mas em todo o mundo. Tem havido um enorme aumento na procura assim como uma abundância excessiva de informação, em virtude da novidade do vírus. A rápida evolução do conhecimento acerca da pandemia implicou a necessidade de estar consistentemente a par dos acontecimentos e desenvolvimentos para fornecer informação actualizada e precisa, dissipando simultaneamente alegações enganosas.

**«Nas emergências de saúde, as informações erradas podem matar e permitir que as doenças continuem a propagar-se. As pessoas precisam de factos comprovados pela ciência para tomarem decisões fundamentadas sobre a sua saúde e bem-estar, e um excesso de informação – uma infodemia – com informações erradas à mistura faz com que seja difícil saber o que é real e correcto.»**

**Dr.ª Matshidiso Moeti**  
Directora Regional da OMS para a África



A Unidade de Comunicação também está a manter os Estados-Membros e os parceiros informados acerca dos mais recentes desenvolvimentos, orientações e melhores práticas através de newsletters semanais. A newsletter sobre a COVID-19 registou uma taxa média de aberturas de mais de 50%, incluindo as mensagens reencaminhadas. Desde Fevereiro de 2020, a Unidade de Comunicação produziu mais de 20 reportagens de impacto, incluindo reportagens fotográficas, destacando o apoio que a OMS presta aos países e a resposta dos governos da Região à COVID-19.

O apoio em matéria de comunicação prestado aos responsáveis de comunicação dos países também foi aumentado. A Unidade trabalhou com os países para aumentar a presença nas redes sociais, partilhando e ajudando na criação de conteúdos, assim como na criação de contas. Foram criadas contas regionais francófonas no Twitter e no Facebook no princípio deste ano, e os vídeos sociais partilhados na página do Facebook são frequentemente vistos entre 200 000 e 400 000 vezes, com alguns deles a chegar a mais de um milhão de visualizações.

**«A África só conseguirá superar a pandemia de COVID-19 e outros surtos de doenças se dispuser de informação de confiança baseada no conhecimento que os cientistas trazem para a discussão. Para combater as informações e caracterizações erradas, os peritos em saúde pública têm de trabalhar com a comunidade e a comunicação social consistente e continuamente. É esta a mais valia que a parceria Aliança Africana para a Resposta às Infodemias traz para o colectivo de respostas no continente.»**

**Dr. John Nkengasong, Director**

Centro Africano de Prevenção e Controlo de Doenças (CDC de África).

A proliferação de informações erradas e da desinformação nas redes sociais tem sido um verdadeiro desafio para a resposta. A chamada infodemia levou a que alegações falsas perigosas sobre curas e prevenção circulassem nas redes sociais. Para combater isto, o Escritório Regional da OMS para a África está a criar uma Aliança para a Resposta às Infodemias para gerir colectivamente a infodemia – esta aliança inclui parceiros institucionais e da comunicação social. A OMS está a trabalhar no sentido de criar uma identidade de marca chamada Viral Facts [Factos Virais], que irá combater informações erradas e fornecer informações correctas.

Melhor prática

3 de Dezembro de 2020

## ALIANÇA HISTÓRICA LANÇADA EM ÁFRICA PARA COMBATER INFORMAÇÕES ERRADAS ACERCA DA COVID-19

**Brazzaville** – A Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou hoje uma nova aliança, a Aliança Africana para a Resposta às Infodemias (AIRA), para coordenar acções e conjugar os recursos

no combate às informações erradas em torno da pandemia de COVID-19 e outras emergências de saúde em África. Para mais informações clique em [\[LINK\]](#).

## Fazer avançar a investigação, as inovações e as vacinas para combater a COVID-19

A melhoria da nossa resposta à actual pandemia de COVID-19 na Região Africana da OMS exige inovação, novas informações e investigação e desenvolvimento. Para dar resposta à pandemia, é

**« A COVID-19 é um dos maiores problemas de saúde numa geração, mas constitui também uma oportunidade para fazer avançar a inovação, a engenhosidade e o empreendedorismo em tecnologias de saúde que salvam vidas. »**

**Dra. Matshidiso Moeti,**

Directora Regional da OMS para a África

necessária uma abordagem multisectorial guiada por conhecimentos críticos sobre as diversas facetas da doença. Dada a necessidade premente de testes de diagnóstico que possam produzir resultados rápidos e precisos à escala dos diferentes contextos geográficos e de recursos, a COVID-19 gerou uma procura por investigação, inovações e uma abordagem transformadora para enfrentar os extraordinários desafios colocados pelo vírus.

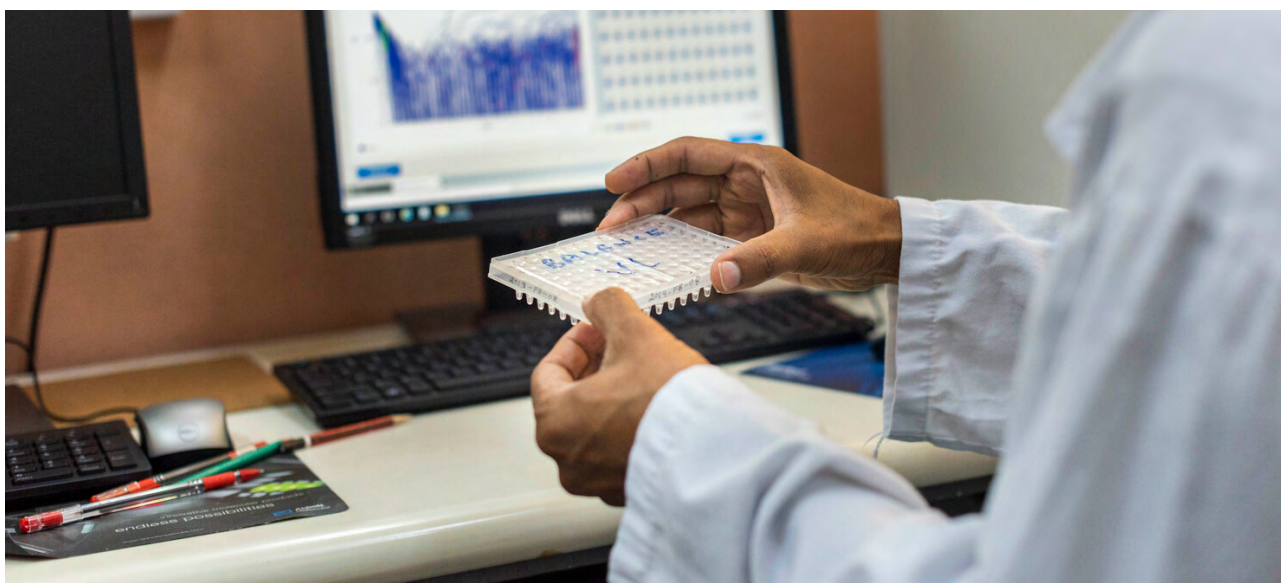
A OMS trabalhou de perto com os parceiros, incluindo o CDC de África, para apoiar os países com protocolos normalizados, documentos de informação sintéticos e orientações para a investigação de vários aspectos da COVID-19, que permitiram aos países produzir evidências vitais para conceber respostas à pandemia específicas para os países. Com apoio financeiro, técnico e material directo da OMS, 16 países implementaram desde então pelo menos um dos protocolos normalizados da OMS. Alguns outros países são apoiados por parceiros como o Institut Pasteur, a Fundação Bill e Melinda Gates, o CDC dos EUA e o CDC de África, entre outros. Logo em Fevereiro de 2020, uma colaboração multisectorial entre a OMS, o Institut Pasteur e cinco países africanos francófonos<sup>8</sup> conduziu estudos sero-epidemiológicos sincronizados da COVID-19 de 1000 profissionais de saúde, adaptando o protocolo UNITY da OMS para os profissionais de saúde. O uso dos estudos sero-epidemiológicos para perceber a verdadeira dimensão da pandemia de COVID-19 alargou-se na Região, com países como o Quênia e a África do Sul a usarem esta metodologia para melhor compreenderem a prevalência da doença e gerirem os surtos.

A OMS financiou a realização de estudos sobre a COVID-19 nos países, apoiou a participação dos países no Ensaio Terapêutico Mundial e a elaboração de protocolos normalizados para a avaliação científica de remédios tradicionais na Região.

A pandemia de COVID-19 galvanizou o desenvolvimento de mais de 120 inovações em tecnologias da saúde que foram testadas ou adoptadas no continente. O estudo recente efectuado pelo Escritório Regional da OMS para a África revelou que das 1000 tecnologias novas ou existentes, mas modificadas, desenvolvidas em todo o mundo para abordar diferentes áreas da resposta à COVID-19, a África é responsável por 12,8%. As áreas de resposta incluem vigilância, rastreio dos contactos, envolvimento da comunidade, tratamento, sistemas laboratoriais, e prevenção e controlo de infecções. Em África, 57,8% das tecnologias eram baseadas nas TIC, 25% eram baseadas em impressão 3D e 10,9% eram de robótica. As inovações baseadas nas TIC incluem Chatbots no WhatsApp na África do Sul, ferramentas de autodiagnóstico em Angola, aplicações para o rastreio de contactos no Gana e no Quênia e ferramentas de informação sanitária por telemóvel na Nigéria. Os países com mais inovações foram a África do Sul (13%), o Quênia (10%), a Nigéria (8%) e o Ruanda (6%).

**«Estendemos o nosso apreço ao Escritório Regional da OMS para a África pelo nível de apoio financeiro e técnico prestado à Libéria para a implementação do estudo First Few Cases (FFX) [Primeiros Casos]. Através do apoio prestado pelo Escritório Regional da OMS para a África, conseguimos concluir a investigação dos 600 participantes registados em 10 dos 15 condados da Libéria.»**

**Yealue Kwuakuan, Responsável por Incidentes na Resposta à COVID-19, Escritório de país da OMS na Libéria**



<sup>8</sup> Burquina Faso, Camarões, República Centro-Africana, Níger e Madagáscar



Em Março de 2020, o Escritório Regional da OMS para a África liderou eventos de destaque que incluíram maratonas de programação e webinários sobre inovação, para aproveitar as inovações que possam ser aplicadas na luta contra a COVID-19 na Região. Através destas iniciativas, a OMS descobriu inovações que estão a ser implementadas ao nível dos países. Por exemplo, o Escritório Regional da OMS para a África está a apoiar a implementação da VaxiGlobal, que é uma inovação destinada a combater certificados falsos de COVID-19 apresentados em vários pontos de entrada na África Austral; da mSafari, uma ferramenta de rastreio de contactos que possibilita identificar os contactos de uma pessoa infectada usando os transportes públicos no Quênia; e da NextGenCovAI, uma plataforma integrada usada no Uganda para fornecer resultados em tempo real para doentes que fizeram o teste da COVID-19 em vários centros de testagem.

Apesar de algumas conquistas emocionantes na área da investigação e inovação em resposta à pandemia de COVID-19, a dependência de financiamento externo e o baixo nível de prioridade atribuído a esta áreas críticas em muitos países resultaram num défice de comunidades científicas com poder para impulsionar a investigação e a inovação como parte da resposta na maioria dos países da Região.

Através do COVID-19 Supply Portal da ONU, a OMS está a apoiar os países na reposição de *kits* de testagem e de outros materiais. Nesta área de acesso às novas tecnologias, que também inclui as vacinas e tratamentos futuros, a solidariedade internacional continua a ser absolutamente vital.

**«É preciso um esforço colectivo de sensibilização da nossa parte para garantir uma distribuição equitativa da vacina na Região. A equidade e a solidariedade têm de estar no centro das discussões sobre a disponibilidade e a distribuição das vacinas.»**

**Dr.ª Matshidiso Moeti,**  
Directora Regional da OMS para a África

A OMS criou um grupo de trabalho multilateral africano para a preparação e distribuição das vacinas contra a COVID-19 com o intuito de coordenar os esforços regionais nesta área, com parceiros que incluem a UNICEF, Gavi, a Aliança para as Vacinas, o CDC de África, o Banco Mundial, a Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, o Sabin Institute e várias ONG e instituições académicas e de investigação, entre outros.

Os grupos de trabalho multilaterais nacionais para a coordenação e o planeamento, baseando-se na experiência adquirida com a introdução de outras novas

vacinas (Ébola, meningite conjugada, poliomielite, etc.), precisam de desenvolver planos nacionais, identificar e priorizar populações-alvo, fornecer o necessário para as cadeias de abastecimento e a gestão de resíduos, assim como a infra-estrutura exigida, e usar o CREC de forma estratégica para combater as informações erradas e fazer a preparação para a aceitação e utilização da vacina. É necessário criar sinergias com a iniciativa da União Africana (Equipa Africana para a Aquisição de Vacinas) e o mecanismo COVAX, e também explorar oportunidades para revitalizar outros serviços essenciais de saúde. Subjacente a estes esforços está a necessidade urgente de assegurar um financiamento adicional significativo para garantir a vacinação de pelo menos 60% da população na Região, incluindo de recursos nacionais e do sector privado.

Melhor prática

3 de Setembro de 2020

## PAÍSES AFRICANOS ENVOLVIDOS NA INICIATIVA REVOLUCIONÁRIA PARA A VACINA CONTRA A COVID-19

Brazzaville – Através do COVAX, as vacinas que tenham obtido aprovação regulamentar ou a pré-qualificação da OMS serão disponibilizadas equitativamente a todos os países participantes, proporcionalmente às suas populações. Os profis-

sionais de saúde e outras populações vulneráveis serão priorizados e a disponibilidade da vacina será então ampliada para cobrir populações prioritárias adicionais nos países participantes. Para mais informações clique em [\[LINK\]](#).

## Ceder pessoal essencial para apoiar os países e salvar vidas

Apesar dos desafios iniciais em enviar peritos aos países devido às restrições de voo, quarentenas de viagem e autorizações de aterragem na maioria dos países da Região, foram destacadas equipas médicas de emergência (EME) internacionais para 16 países africanos.<sup>9</sup> A OMS orientou os Estados-Membros na activação e coordenação das EME para a resposta à COVID-19 e prestou apoio na elaboração dos protocolos e procedimentos necessários para os países solicitarem o apoio das EME. A OMS implementou ainda soluções digitais inovadoras e o trabalho remoto para ultrapassar os desafios impostos pelas restrições às viagens internacionais. Mais de 200 peritos internacionais foram enviados a 45 países da Região para dar apoio aos esforços de resposta, incluindo na formação de profissionais de saúde da linha da frente e do pessoal envolvido na resposta em áreas técnicas incluindo vigilância, coordenação, tratamento, prevenção e controlo de infeções e testagem. Foi também criado um centro de formação regional de EME em Adis Abeba para intensificar a implementação de EME nacionais para a resposta à COVID-19. Para além disso, a OMS reafectou mais de 1286 funcionários para o apoio aos esforços contra a COVID-19 aos níveis nacional e regional.



Foram ainda enviadas para a África do Sul equipas de intervenção financiadas pela OMS e compostas por peritos em saúde, com conhecimento em áreas que vão desde epidemiologia e aquisições a mobilização da comunidade e educação sanitária, com vista a reforçar a resposta à COVID-19 no país.

**«A OMS irá reforçar consideravelmente os nossos esforços, pois já vimos o quão eficazes foram as suas intervenções nos países.»**

**S. Ex.a Ex.mo Dr. Zwelini Mkhize,**  
Ministro da Saúde da África do Sul

Os esforços nesta área foram estreitamente coordenados com as agências de saúde das comunidades económicas regionais, assim como com redes de saúde, incluindo a Rede de Excelência da África Ocidental para a Tuberculose, SIDA e Paludismo (WANETAM), a Rede de Institutos Nacionais de Saúde Pública da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (RINSP-CPLP), a Rede Africana de Epidemiologia de Campo (AFENET), e a Associação Internacional de Institutos Nacionais de Saúde Pública (IANPHI).

É preciso mais financiamento à medida que a pandemia evolui e depois de esta terminar, de modo a aumentar o pessoal essencial necessário para manter as funções críticas nos países, particularmente aos níveis subnacionais.

Melhor prática

5 de Agosto de 2020

### EQUIPA DE INTERVENÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PRESTES A CHEGAR À ÁFRICA DO SUL

**Brazzaville/Genebra/Johanesburgo** - A OMS irá enviar 43 peritos de várias áreas para dar apoio à gestão da resposta à pandemia de COVID-19. Os primeiros 17 peritos de saúde irão chegar hoje e incluem especialistas com conhecimento em epi-

demologia, vigilância, gestão de casos, prevenção e controlo de infeções, aquisições, assim como mobilização da comunidade e educação sanitária. Para mais informações clique em [\[LINK\]](#).

<sup>9</sup> Argélia, Camarões, República Democrática do Congo, Zâmbia, Burquina Faso, Chade, Congo, Etiópia, Gana, Madagáscar, Nigéria, São Tomé e Príncipe, África do Sul, Sudão do Sul, Zimbabué, Senegal.

# Marcos assinaláveis desde o início da pandemia em

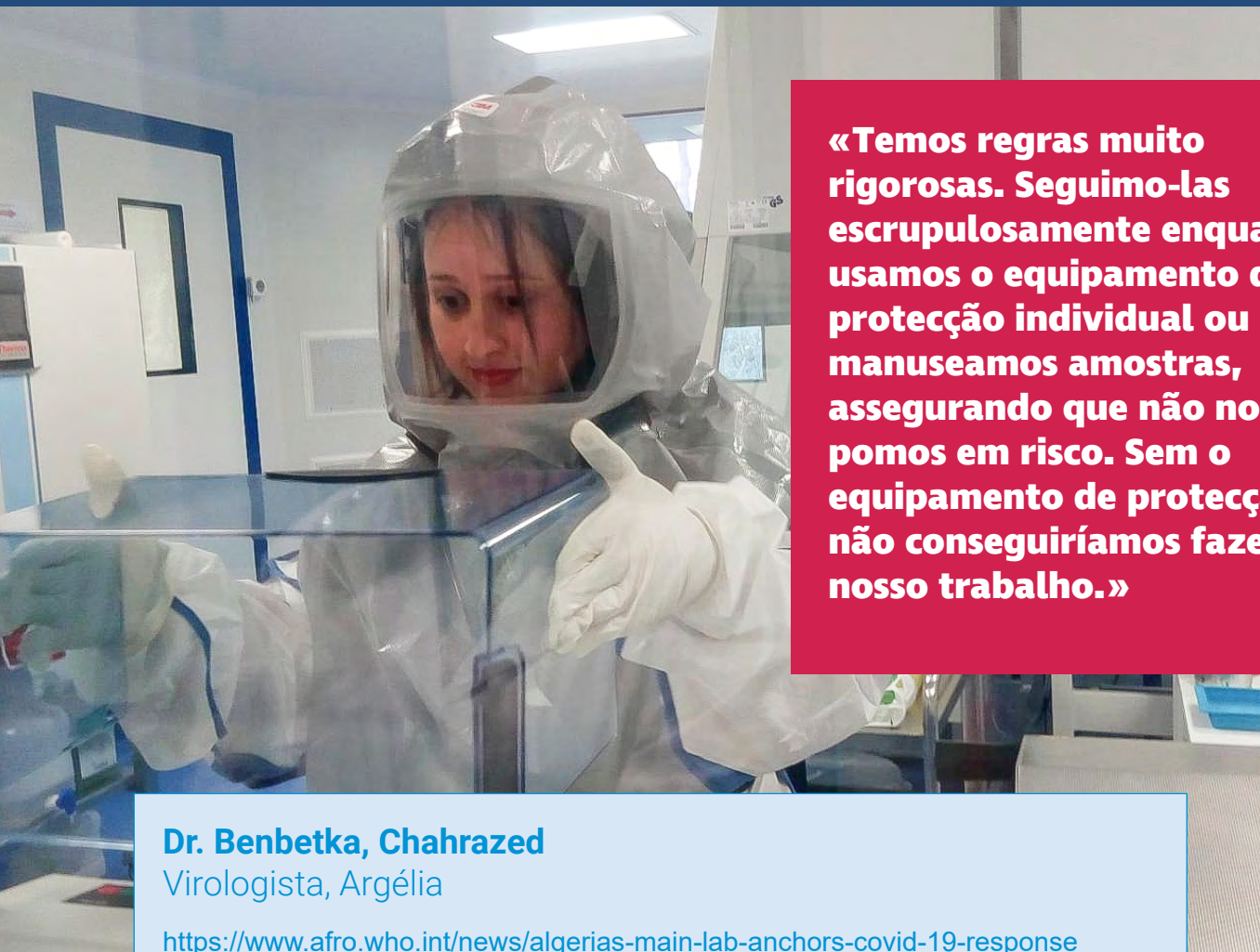
## 2020

A doença por coronavírus é declarada emergência de saúde pública de dimensão internacional pelo Director-Geral da OMS.	<b>30 DE JANEIRO</b>	
	<b>14 DE FEVEREIRO</b>	É confirmado no Egito o primeiro caso de COVID-19 em África.
É confirmado o primeiro caso de COVID-19 na Região Africana da OMS.	<b>25 DE FEVEREIRO</b>	
	<b>11 DE MARÇO</b>	A epidemia de COVID-19 é declarada pandemia pelo Director-Geral da OMS.
42 laboratórios na Região Africana da OMS têm capacidade para testar o SARS-CoV-2 por RT PCR.	<b>24 DE MARÇO</b>	
	<b>1 DE ABRIL</b>	O Escritório Regional da OMS para a África organiza uma maratona de programação virtual para a COVID-19.
O número de casos de COVID-19 em África ultrapassa os 10 000.	<b>7 DE ABRIL</b>	
	<b>14 DE ABRIL</b>	Primeiro Voo Solidário com um carregamento de consumíveis essenciais para a Maurícia, as Seicheles e Madagáscar.
As agências reguladoras africanas aceleram a análise dos ensaios clínicos da COVID-19.	<b>20 DE ABRIL</b>	
	<b>1 DE MAIO</b>	O número de óbitos em África ultrapassa os 1000.
Pela primeira vez, a Assembleia Mundial da Saúde é realizada virtualmente. Esta Assembleia aprova uma resolução sobre a resposta à COVID-19, e a análise de outros pontos da ordem do dia é adiada para o final do ano.	<b>18-19 DE MAIO</b>	
	<b>22 DE MAIO</b>	O número de casos de COVID-19 em África ultrapassa os 100 000.
	<b>1 DE JUNHO</b>	Mais de 100 000 casos de COVID-19 e 4459 óbitos na Região Africana da OMS.
A OMS defende o acesso equitativo à vacina contra a COVID-19.	<b>9 DE JULHO</b>	
	<b>14 DE JULHO</b>	Mais de 500 000 casos de COVID-19 e cerca de 13 000 óbitos na Região Africana da OMS.
A OMS e o CDC de África criam uma comissão de peritos para a investigação no campo da medicina tradicional para a COVID-19.	<b>22 DE JULHO</b>	
	<b>23 DE JULHO</b>	Mais de 10 000 profissionais de saúde infectados com COVID-19 em 40 países da Região Africana da OMS.
1 000 000 de casos de COVID-19 e 25 374 óbitos na Região Africana da OMS.	<b>23 DE AGOSTO</b>	
	<b>3 DE SETEMBRO</b>	Os países africanos aderem ao COVAX, o mecanismo de disponibilização da vacina contra a COVID-19.
Lançamento da rede de laboratórios encarregados da sequenciação do genoma da COVID-19	<b>10 DE SETEMBRO</b>	
	<b>19 DE SETEMBRO</b>	Aprovação do protocolo de testagem de medicamentos à base de plantas para a COVID-19.
Mais de 1,5 milhões de casos de COVID-19 e 37 072 óbitos na Região Africana da OMS.	<b>1 DE DEZEMBRO</b>	
	<b>1 DE DEZEMBRO</b>	A África do Sul anuncia uma nova variante de SARS-CoV-2.



# Heróis da COVID-19

Milhões de pessoas em toda a Região Africana e no mundo foram afectadas pela pandemia de COVID-19, não apenas aquelas que perderam a vida por causa do vírus, como também as que sobreviveram e as muitas cuja subsistência, educação, segurança e realidade socioeconómica sofreram transtornos em resultado da COVID-19. Ao mesmo tempo que lamentamos as vítimas e nos juntamos colectivamente para cuidar dos sobreviventes e reconstruir a estrutura socioeconómica da Região, honramos e agradecemos aos inúmeros homens e mulheres: profissionais de saúde, técnicos de laboratório, virologistas, investigadores e líderes comunitários, entre outros, que de forma altruísta travaram a batalha contra a COVID-19. Estes são alguns heróis da resposta à COVID-19:



**«Temos regras muito rigorosas. Seguimo-las escrupulosamente enquanto usamos o equipamento de protecção individual ou manuseamos amostras, assegurando que não nos pomos em risco. Sem o equipamento de protecção não conseguiríamos fazer o nosso trabalho.»**

**Dr. Benbetka, Chahrazed**  
Virologista, Argélia

<https://www.afro.who.int/news/algerias-main-lab-anchors-covid-19-response>

**«A nossa carga de trabalho aumentou consideravelmente. Passei muitas noites aqui a ajudar para que o laboratório fosse capaz de detectar casos de COVID-19. Passámos muitas horas a comunicar com os parceiros para obter reagentes, consumíveis e equipamento.»**




**Adamu Tayachew**

Investigador, técnico laboratorial, Etiópia

[Reforçar a preparação para lidar com surtos de coronavírus na Etiópia | Escritório Regional da OMS para a África](#)





**«A situação mudou muito. O vírus está em todo o lado. Estamos chocados com o facto de os números continuarem a aumentar. É chocante que haja pessoas a ignorarem as orientações do governo. Mas a minha família e comunidade não mudaram a forma como aplicam as precauções. Continuamos a lavar as mãos e a usar sempre a máscara. Também deixámos de ir à igreja porque aí se juntam muitas pessoas. Até agora, ninguém aqui foi afectado e continuamos a rezar e a fazer o que podemos para nos mantermos em segurança.»**

### **Julius Oloiboni**


Líder comunitário, Quénia

[As comunidades no Quénia assumem a liderança na contenção da propagação da COVID-19 | Escritório Regional da OMS para a África](#)



**Tsaimu Juliana**

Enfermeira, Nigéria

[Voluntariado na batalha contra a COVID-19 na Nigéria | Escritório Regional da OMS para a África](#)

**«Sou apaixonada pelo meu trabalho. Quando o surto de COVID-19 foi anunciado na Nigéria, vi uma oportunidade para apoiar esta batalha oferecendo serviços fora das minhas tarefas principais. Hoje, quando vejo como os doentes sob o meu cuidado recuperam da doença, isso enche-me de alegria. Quando os vejo a receberem alta fico ainda mais feliz porque a alegria de qualquer profissional de saúde é ver os seus doentes recuperarem e receberem alta em boa saúde.»**

# Ensinamentos retirados e desafios emergentes

Ao longo do último ano, houve um progresso significativo na resposta à pandemia de COVID-19 nos países africanos. Muitos governos foram rápidos a impor confinamentos, implementar a despistagem nas fronteiras, restringir viagens internacionais e aplicar outras medidas-chave de saúde pública e medidas sociais, mesmo antes de o primeiro caso ter sido importado para a África. Isto não só ajudou a achatar a curva epidémica, mas também permitiu aos países ganharem tempo para desenvolverem a capacidade de resposta para a gestão dos casos, tais como instalações para isolamento. A maioria dos países demonstrou um forte empenho do governo ao mais alto nível, com o Presidente ou Primeiro-ministro a liderar o grupo de trabalho multisectorial de resposta à pandemia, o que facilitou acções rápidas e decisivas. Ademais, a maior parte dos países adoptou desde o início uma abordagem unificada do governo e da sociedade à resposta à pandemia de COVID-19, com o envolvimento de todos os sectores-chave. Significativamente, a maioria dos países descentralizou a resposta para os níveis provincial, distrital e subdistrital. Para além disso, a maior parte dos países assegurou uma boa coordenação e colaboração entre os vários departamentos do Estado. O planeamento e a tomada de decisões regeram-se pelos dados disponíveis localmente e pelas melhores práticas mundiais.

O Escritório Regional da OMS para a África desenvolveu modelos baseados no contexto africano e dos países para projectar o volume de casos. Apesar de o volume de casos em todos os modelos invariavelmente sobrestimarem o número de casos, os modelos permitiram à Região e aos países prever os requisitos para a hospitalização e gestão de casos, tais como as camas em unidades de cuidados intensivos e unidades de alta dependência e a capacidade para fornecerem oxigénio de alto fluxo aos casos graves e críticos. Para intensificar a resposta à COVID-19, no início de Agosto de 2020, quando foram autorizados os voos humanitários, a OMS enviou equipas de intervenção multidisciplinares a países com muitos casos, tais como a África do Sul, para darem apoio em áreas-chave da resposta. De facto, desde os primeiros dias da pandemia, a OMS tem tido um papel activo no apoio aos países da Região no âmbito dos seus esforços de preparação e resposta, com os Estados-Membros a relatarem uma melhoria na capacidade de responderem ao vírus em pilares de intervenção críticos, incluindo a liderança e coordenação, sistemas de gestão de incidentes, vigilância e rastreio de contactos, equipas de resposta rápida, capacidade laboratorial, gestão de casos, prevenção e controlo de infeções, comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade, e logística e gestão da cadeia de abastecimento.

Desde o início da pandemia, têm sido reforçadas as medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento. Todos os países conseguem agora diagnosticar a COVID-19, com uma média de 167,4 testes por 10 000 habitantes. A produção de oxigénio, crucial para os casos graves de COVID-19, também aumentou significativamente, e a OMS trabalhou com os parceiros no sentido de proporcionar apoio técnico, formação e consumíveis médicos essenciais, incluindo a entrega de mais de 9,15 milhões de kits de testagem e a formação de perto de 200 000 profissionais de saúde através de uma plataforma virtual e em colaboração com diversos parceiros. A OMS também apoiou a realização de investigações e o desenvolvimento de inovações para lidar com o vírus, e criou um portal de informação online sobre as inovações emergentes relacionadas com a COVID-19.

**«Graças a um forte empenho e acções asseguradas a todos os níveis, podemos alcançar os nossos objectivos comuns e permitir que a saúde se torne uma realidade para todas as populações da Região Africana.»**

**Dr.ª Matshidiso Moeti**

Directora Regional da OMS para a África

Apesar destas melhores práticas encorajadoras e dos ensinamentos retirados, persistem ainda muitos desafios, que a OMS esforçar-se-á por ultrapassar juntamente com os países e os parceiros. Primeiro, a pandemia de COVID-19 continua a ser vista por alguns como um desafio de contenção da saúde pública, o que dificulta uma resposta multisectorial e a conformidade com as medidas sociais e de

saúde pública. Segundo, encontrar o equilíbrio entre responder à pandemia de COVID-19 e manter os serviços essenciais de saúde, especialmente face às crescentes infecções em profissionais de saúde, é um enorme desafio. Terceiro, assegurar o distanciamento físico e social e implementar intervenções não farmacêuticas em assentamentos informais é complicado.

Quarto, o fluxo oportuno de informação desde o nível subnacional ou nacional tem sido inadequado, o que prejudica a eficiência e produtividade. Quinto, gerir interesses rivais de preservar a vida e a subsistência ou manter a economia é um exercício delicado de equilíbrio. Sexto, o rastreamento dos óbitos que ocorrem fora do contexto hospitalar e das unidades de saúde continua a ser um grande desafio e isto tem sido ainda mais prejudicado pela falta de notificação, lacunas de conhecimento e mudanças nas definições dos casos, estratégias de testagem e capacidade de testagem, que inevitavelmente afectam a análise e a interpretação dos dados.

Ademais, o material para a resposta, tais como o EPI, kits de testes laboratoriais e outros consumíveis médicos essenciais, continua a ser inadequado para as necessidades crescentes, e a OMS está a apoiar a sua reposição em colaboração com outras agências da ONU e a União Africana. É preciso envidar esforços para ajudar os países a descentralizar a preparação para os níveis subnacionais, assim como a reforçar a investigação e a inovação. A mobilização de recursos deve ser intensificada aos níveis regional e nacional, por forma a assegurar um financiamento acrescido, flexível e sustentável para os esforços de resposta, particularmente ao nível subnacional, assim como para os PdE, PCI, WASH, investigação e inovação. A OMS irá também continuar a trabalhar com os países no sentido de manter a prestação de serviços essenciais de saúde, que sofreram perturbações preocupantes durante a pandemia.

Além disso, com o surgimento de novas variantes preocupantes da COVID-19 que podem ter impacto na propagação da transmissão ou na gravidade clínica, assim como na selecção de vacinas ou terapêuticas, e nos meios de diagnóstico, os países africanos precisam de recursos adicionais para facilitar um aumento da vigilância genómica que corresponda às necessidades da Região, através da rede regional de laboratórios encarregados da sequenciação do genoma da COVID-19.

Por último, a maioria dos países em África, em linha com as orientações da OMS, começaram a definir os seus grupos prioritários para a vacinação. Um dos principais desafios é que o número de vacinas disponíveis será limitado por algum tempo. Está programado que os grupos de maior risco sejam vacinados primeiro, incluindo os profissionais de saúde e os prestadores de cuidados sociais da linha da frente, os idosos e as pessoas com comorbilidades como a diabetes e a hipertensão. Temos de superar os entraves à disponibilização e acesso às vacinas, para que mais vacinas sejam disponibilizadas e oferecidas aos grupos de menor risco. Os países também terão de ultrapassar os desafios de distribuição, como assegurar capacidades para uma cadeia de frio robusta e para a vacinação em áreas densamente povoadas onde o distanciamento físico é mais difícil e a transmissão tende a ser mais alta.

## Parceiros no processo de salvar vidas e proteger as comunidades

A pandemia de COVID-19 mostrou que as parcerias e a solidariedade internacional são vitais para salvar vidas e superar os impactos socioeconómicos devastadores deste vírus. A OMS trabalhou com um vasto leque de parceiros, para fornecer aos países informação fidedigna, em tempo real e baseada em dados factuais sobre a evolução epidemiológica e dos riscos da COVID-19; acelerar o acesso a consumíveis, medicamentos e equipamento essenciais; prestar orientação técnica e transmitir conhecimentos especializados; e para divulgar as melhores práticas nos 47 países da Região Africana da OMS.

As parcerias com agências da ONU incluem a parceria liderada pela OMS e pelo PAM, que, em colaboração com governos nacionais, a União Africana, o CDC de África e a Fundação Jack Ma, entregou EPI e outros consumíveis médicos essenciais para salvar vidas a profissionais de saúde da linha da frente em 52 países do continente africano, incluindo os 47 Estados-Membros da Região Africana da OMS. A OMS também se associou a outras organizações internacionais, associações profissionais, instituições académicas e de formação, centros colaboradores da OMS e ONG para criar mecanismos de coordenação e operacionais, e melhorar a preparação e resposta dos países.



A solidariedade dos nossos parceiros financiadores, manifestada através de contribuições de mais de 331,8 milhões de dólares americanos vindos de 57 doadores, tem sido vital para assegurar que a OMS na Região Africana seja capaz de cumprir o seu mandato de apoiar os países a conter a propagação da COVID-19 na Região. O pacote inicial de recursos, estimado em 455 010 113 de dólares americanos, baseava-se nas necessidades dos países no âmbito da componente de saúde da resposta até ao final de 2020, em concordância com o Plano Estratégico de Preparação e Resposta. A OMS continua grata pelo apoio inabalável dos parceiros, que possibilitou conquistas em áreas-chave da resposta à COVID-19. No momento da redacção deste relatório, 71% dos fundos recebidos tinham sido utilizados.

**«O Banco Africano de Desenvolvimento respondeu prontamente à pandemia, lançando um mecanismo de resposta à crise de 10 mil milhões de dólares americanos para apoiar os países africanos a resolverem desafios orçamentais imediatos. O Banco lançou também uma obrigação de investimento social para o combate à COVID-19 de 3 mil milhões de dólares americanos no mercado mundial de capitais, a maior obrigação de investimento social denominada em dólares americanos de sempre na história da humanidade. O Banco apoiou fortemente a OMS enquanto agência de execução para o apoio a organizações sub-regionais em África com 48 milhões de dólares americanos. O Banco disponibilizou também 26 milhões de dólares americanos para o Centro Africano de Prevenção e Controlo de Doenças. Juntos, vamos formar parcerias para superar esta pandemia em África e em todo o mundo.»**

**Sr. Akinwumi Adesina**

Presidente, Banco Africano de Desenvolvimento



A OMS está particularmente agradecida aos doadores que disponibilizaram financiamentos totalmente flexíveis, o que nos permitiu maximizar a eficácia e a eficiência da nossa resposta, dirigindo os recursos rapidamente para onde eles são mais precisos. O Escritório Regional da OMS para a África também está extremamente grato a todos os parceiros que fizeram contribuições em espécie de equipamento de protecção individual (EPI), kits de testagem, motocicletas, tablets e outro equipamento essencial para os esforços de resposta iniciais.

Os parceiros, incluindo o Banco Africano de Desenvolvimento, o Banco Mundial, a Alemanha, a ECHO, o Reino Unido e a China, entre outros, contribuíram, juntamente com fundações, organizações multilaterais e o sector privado, para a aquisição e distribuição de consumíveis e equipamento médico essencial a 47 países, a intensificação das medidas de saúde pública na Região e das capacidades laboratoriais em mais de 35 países, e o destacamento de peritos, incluindo equipas de resposta rápida, para reforçar a capacidade nacional de resposta à pandemia nos 47 países. O financiamento crucial também ajudou a assegurar a continuidade de serviços essenciais de saúde durante a COVID-19, incluindo a vacinação de rotina e os serviços de cuidados materno-infantis.

**«A OMS e o Escritório Regional da OMS para a África são intervenientes decisivos para assegurar uma resposta coordenada e abrangente à COVID-19 em toda a Região Africana. A Fundação Gates conta com uma longa história de apoio à OMS e aos seus parceiros regionais, e agora, mais do que nunca, o mundo precisa de uma OMS forte, eficaz e totalmente financiada para assegurar que consegue cumprir o seu mandato de melhorar a saúde para todas as pessoas.»**

**Dr. Chris Elias**

Presidente da Divisão de Desenvolvimento Mundial da Fundação Bill e Melinda Gates.

**«A Fundação Conrad N. Hilton tem o prazer de apoiar a OMS para ajudar a assegurar uma resposta rápida, colaborativa, equitativa e liderada por África à COVID-19 na Região Africana, que continue a mitigar o impacto da pandemia na saúde pública e a nível socioeconómico.»**

**Peter Laugharn**

Presidente, Fundação Conrad N. Hilton

Apesar destes êxitos, o caminho que temos pela frente ainda é longo e árduo. Esperamos que os nossos parceiros continuem a apoiar-nos disponibilizando recursos totalmente flexíveis e previsíveis que permitirão à OMS responder rapidamente, em colaboração com os parceiros, a lacunas e necessidades de programação na resposta não só à COVID-19, mas também ao impacto da pandemia nos sistemas de saúde e resultados de saúde na Região.

**«Colaborações com parceiros tais como a Organização Mundial da Saúde são cruciais para combater não só a pandemia de COVID-19, mas também outros desafios de saúde persistentes e emergentes. Com o seu compromisso de longa data com a Região da África Subariana, a Novartis reafirma o seu empenho inabalável em apoiar uma resposta rápida, coordenada e eficaz à COVID-19.»**

**Vas Narasimhan**

Presidente do Conselho de Administração, Novartis

Melhores práticas

31 de Dezembro de 2020

## O UGANDA MOBILIZA RECURSOS DE PARCEIROS NO PAÍS

A OMS e os parceiros trabalharam em conjunto para dar resposta à COVID-19 no Uganda. O Uganda pôs em prática medidas para localizar, isolar, testar, tratar os casos de COVID-19 e rastrear os contactos dos casos, e intensificar as intervenções de envolvimento da comunidade no âmbito dos seus esforços para travar o surto nas comunidades. A resposta à COVID-19 no Uganda tem sido reforçada ainda por uma forte parceria entre o Governo, a OMS e os parceiros, incluindo a comunidade de doadores.

Foi mobilizado um apoio financeiro local de mais de 10 milhões de dólares americanos de parceiros

que incluem o CDC, DANIDA, Gavi, Irish Aid, KOICE e UK AID. Ademais, o país também recebeu apoio financeiro da República do Azerbaijão, República Popular da China, Alemanha, Japão, Noruega e Suécia através da sua contribuição para o financiamento aos níveis mundial e regional. Com isto, a OMS conseguiu prestar apoio ao Governo nos diferentes aspectos da resposta ao surto, incluindo em matéria de gestão de casos, gestão de laboratórios, logística e transporte, envolvimento da comunidade, vigilância e apoio psicossocial, entre outros.

**«No âmbito da pandemia de COVID-19, o papel da OMS na coordenação e disponibilização de conhecimento e orientação técnicas é fundamental para permitir a partilha de informação e uma resposta eficiente. A Direção-Geral da Protecção Civil e das Operações de Ajuda Humanitária Europeias (DG ECHO) continua empenhada em apoiar a OMS a prestar assistência às comunidades mais vulneráveis em áreas afectadas por crises humanitárias. Em 2020, a DG ECHO atribuiu 30 milhões de euros à OMS para prevenir, conter e mitigar a propagação da COVID-19 a Estados frágeis na Ásia e África.»**

**Sophie Whitney**

Chefe interina do Escritório Regional para a África





# Situação financeira

Figura 13. Contribuições financeiras (US\$) dos parceiros (a 31 de Dezembro de 2020)

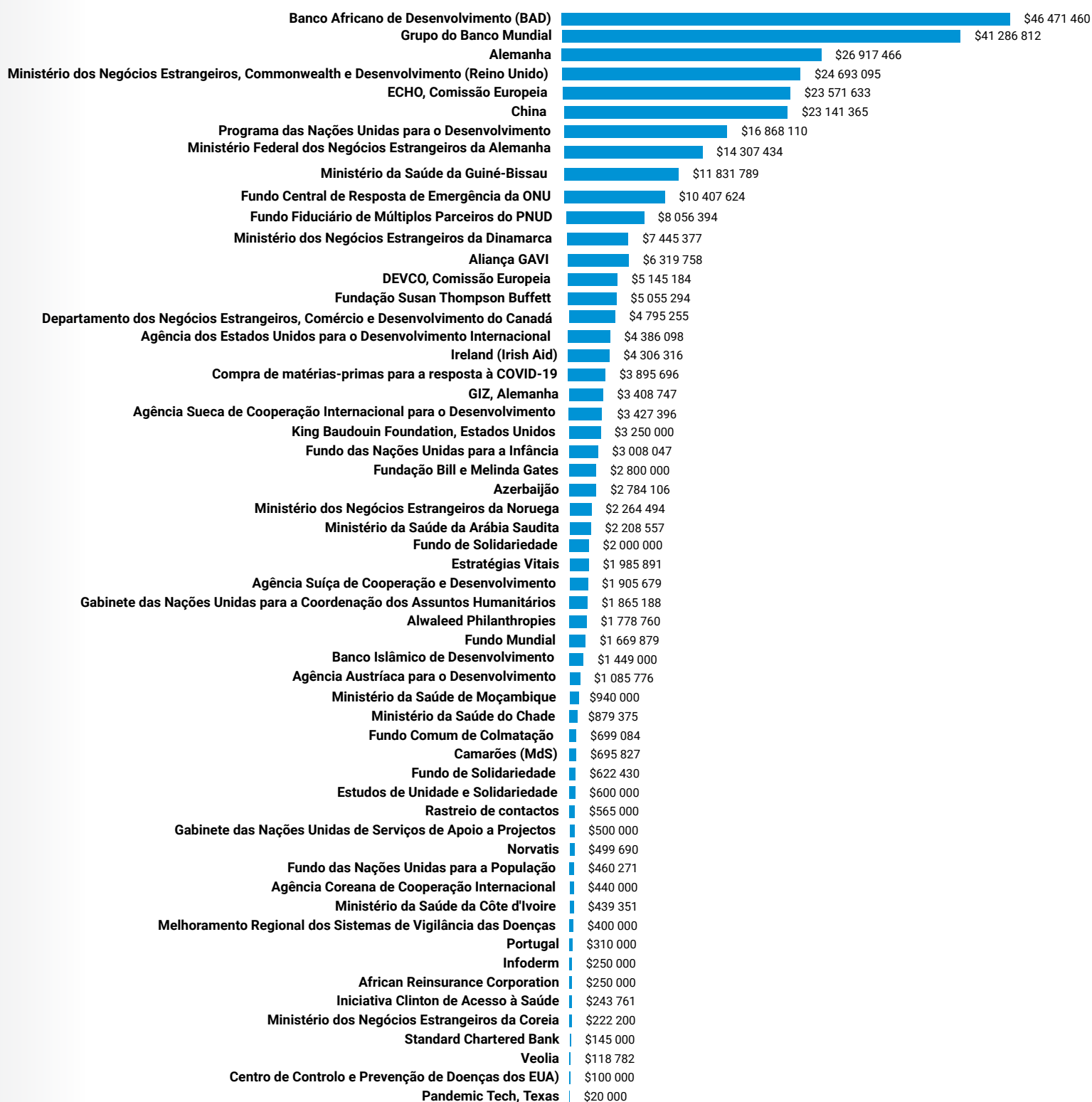


Figura 17. Panorama do financiamento (em 31 de Dezembro de 2020)

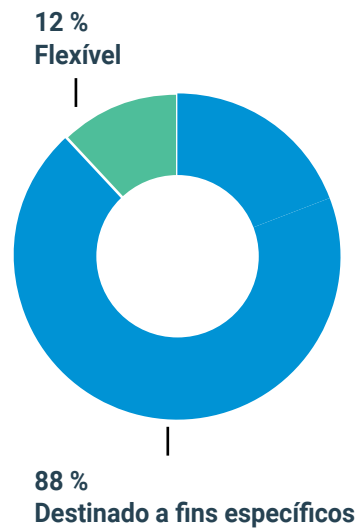
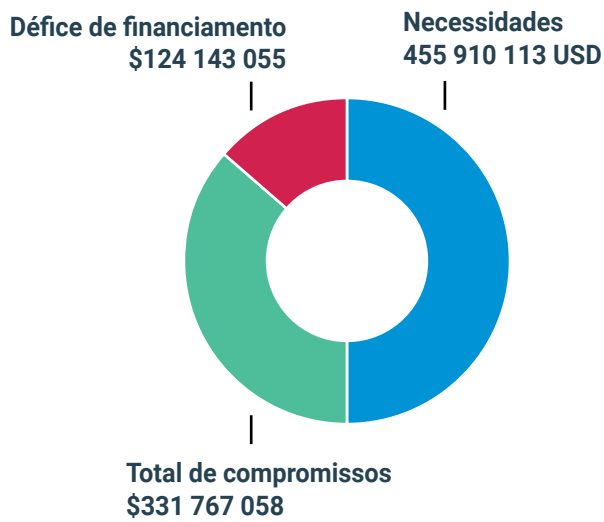
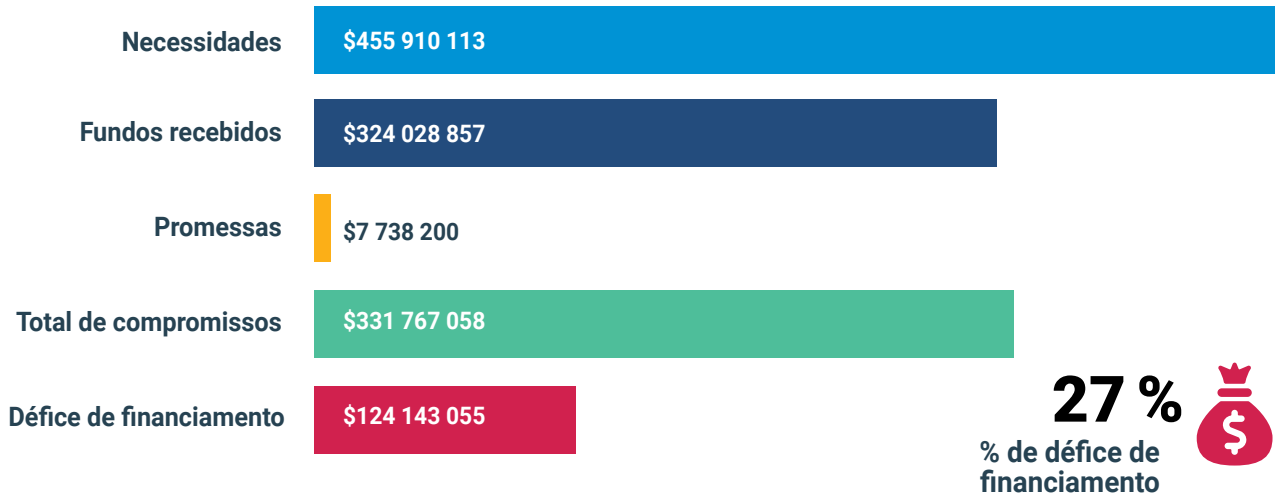
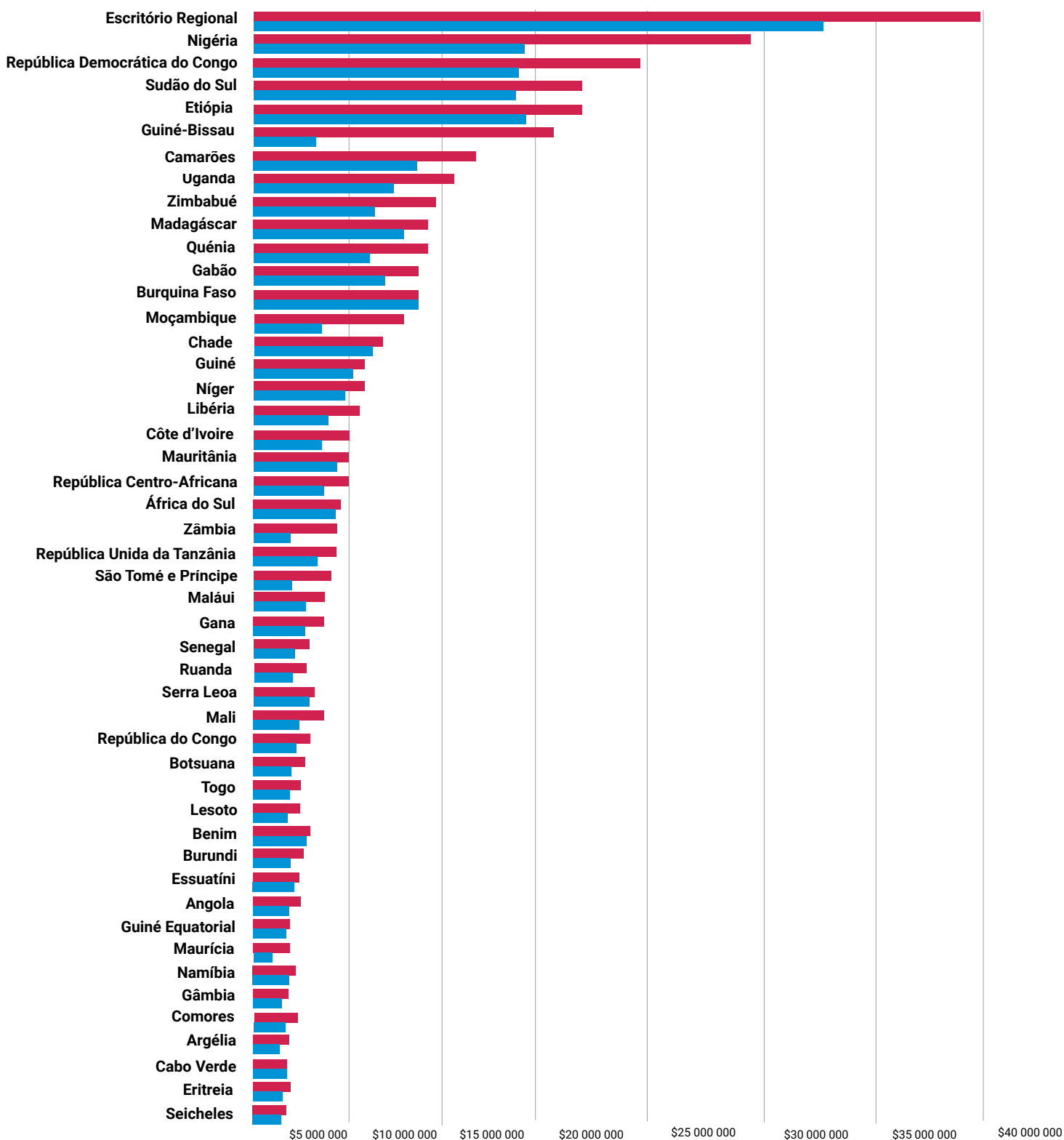


Figura 15. Contribuições financeiras por Pilar (US\$) (Em 31 de Dezembro de 2020)





Figura 16. Contribuições financeiras e execução (US\$) por unidade orçamental (em 31 de Dezembro de 2020)



# Rumo a seguir: Reconstruir melhor



O número de novas infecções e óbitos por COVID-19 na Região Africana da OMS continua a aumentar a um ritmo relativamente rápido. Particularmente preocupante para a Região é o surgimento de novas variantes de SARS-CoV-2 que estão associadas a um aumento do número de casos devido à sua elevada taxa de transmissão. A COVID-19 continua também a afectar negativamente a vidas e a subsistência de indivíduos e comunidades em toda a Região, tornando difícil para a mesma alcançar os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável. É igualmente importante notar que indivíduos e sociedades se tornaram cada vez mais apáticos em relação aos comportamentos que são necessários para combater a COVID-19, com práticas tais como o distanciamento social, o uso de máscaras e a higienização das mãos a terem cada vez menos adesão comparativamente aos primeiros meses da pandemia. As vacinas contra o SARS-CoV-2 estão agora disponíveis, mas a Região Africana ficou muito para trás no acesso às mesmas. São, por isso, necessários grandes esforços para combater a pandemia e mitigar os seus impactos. Nenhum destes desafios pode ser superado isoladamente. Estão profundamente interligados e requerem uma resposta integrada. Acima de tudo, deve haver maior ênfase nas abordagens para reforçar os sistemas de saúde, com vista a permitir aos países prevenir, detectar e responder às emergências de saúde com maior eficácia e eficiência.

A OMS tem de estar dotada de financiamento previsível, flexível e continuado, que permita à Organização ter as estruturas e capacidades robustas necessárias para desempenhar as suas funções essenciais de apoiar eficazmente o reforço dos sistemas de saúde integrados, incluindo em termos de prevenção, detecção e resposta às emergências de saúde. Estes fundos irão permitir à OMS colmatar lacunas que passaram despercebidas, ao mesmo tempo que se alinha com as prioridades estabelecidas no orçamento-programa aprovado, sem limitações quanto ao tipo de actividade, localização ou resultados e produtos do orçamento-programa. O apoio dos parceiros foi essencial na resposta à COVID-19, e a OMS tem de continuar a reunir os parceiros e potencializar o seu apoio para uma resposta eficaz à pandemia de COVID-19.

## 1. Reforçar a coordenação ao nível dos países

No passado recente, os países da Região Africana avançaram com celeridade para criar centros de operações de emergência em saúde pública (COESP) funcionais que servissem como o novo centro nevrálgico para a coordenação da informação e dos recursos para a gestão de emergências. Quando a COVID-19 atingiu a África, os COESP em todos os países foram rapidamente activados e desempenharam um papel crucial na coordenação bem-sucedida de toda a resposta dos governos à COVID-19. Os centros reuniram intervenientes multisectoriais/multi-agências num único sistema nacional de resposta, nomeadamente, o sistema de gestão de incidentes. Daqui para a frente, os países devem reforçar o seu mecanismo de coordenação multisectorial/multi-agências a todos os níveis, com uma maior ênfase nos níveis subnacionais. Igualmente, é crucial melhorar a coordenação, a comunicação e o fluxo de informação entre os níveis estratégico, operacional e tático (COESP nacionais e subnacionais) do sistema de resposta. Para além disso, é imperioso definir claramente os papéis e as responsabilidades de cada nível de resposta e de cada interveniente envolvido na resposta, com as suas actividades no plano nacional de resposta eficazmente monitorizadas.

A coordenação dos parceiros de saúde em emergências de saúde pública é uma das funções-chave da OMS. Trata-se, igualmente, de um compromisso que a OMS assumiu ao nível mundial através do Comité Permanente Interagências (IASC) e institucionalmente através do Quadro de Gestão de Emergências. Quando a África registava o seu primeiro caso de COVID-19 no fim de Fevereiro de 2020, os escritórios de país da OMS criavam mecanismos de coordenação activando o sistema de gestão de incidentes (SGI), que tem pilares em várias operações de saúde e conhecimentos técnicos especializados. Estas estruturas do SGI trabalharam com comités de coordenação criados ao nível nacional, de modo a envolver os parceiros e obter o seu compromisso com a operacionalização dos planos nacionais de preparação e resposta a emergências. A operacionalização e implementação eficazes dos planos nacionais exigia reforçar e coordenar os parceiros, avaliar as necessidades e prioridades operacionais dos países, mapear as capacidades, prestar o apoio técnico necessário aos países, monitorizar os progressos e informar o desenvolvimento de abordagens estratégicas e operacionais específicas para cada país.

Este tipo de estrutura reuniu os parceiros para contribuírem conjuntamente para a resposta à COVID-19 de forma coordenada, eficaz, eficiente, atempada, previsível e baseada em dados factuais. As avaliações das medidas em curso ao nível sub-regional revelaram um desejo por parte dos parceiros de continuar a utilizar este mecanismo de coordenação na gestão de outras emergências de saúde pública. Um sistema de coordenação robusto assegura a eficiência e a responsabilização de todas as partes interessadas na resposta às emergências de saúde pública quando estas ocorrem. Assegura uma mobilização de recursos mais fácil e rápida e proporciona uma base de referência sobre a qual se pode edificar uma resposta. Mormente, também assegura que os parceiros recebam informação de forma atempada, o que aumenta a confiança depositada na OMS enquanto líder na gestão de emergências de saúde. Um investimento continuado no reforço da coordenação entre os parceiros e os grupos orgânicos de saúde nos países é um esforço que vale a pena.



## 2. Melhorar a vigilância, particularmente no contexto da ameaça emergente das novas variantes de SARS-CoV-2

A vigilância continua a ser uma componente fundamental da resposta à COVID-19. O aumento das capacidades de saúde pública nos países para identificar prontamente possíveis casos através do rastreio de contactos e de buscas de casos activos, e para efectuar rapidamente testes de confirmação, com uma rápida produção de resultados, é essencial para travar uma maior propagação da doença. Estas actividades, no entanto, precisam de estar alinhadas com a realidade das diferentes cidades, distritos e países, ao mesmo tempo que se mantém o acesso aos serviços essenciais de saúde no

**«O surgimento de novas variantes de SARS-CoV-2 é comum. No entanto, aquelas com maior rapidez de transmissão ou uma patogenicidade potencialmente maior são muito preocupantes. Estão a ser realizadas investigações cruciais para compreender detalhadamente o comportamento do novo vírus mutante e adaptar a resposta em conformidade.»**

**Dr.ª Matshidiso Moeti**

Directora Regional da OMS para a África

contexto da pandemia em curso de COVID-19. O papel da vigilância é ainda mais importante com o surgimento de novas variantes de SARS-CoV-2 em alguns países da Região. Os países da Região Africana da OMS devem receber apoio para intensificarem a vigilância genómica e a posterior análise de dados de sequenciação, através da devida capacitação e do reforço da rede de laboratórios. Isto irá ajudar a detectar rapidamente quaisquer novas mutações e alterações no comportamento das variantes já em circulação, incluindo a sua transmissibilidade, virulência ou potencial antigénico.

## 3. Reforçar as capacidades nos principais pontos de entrada (PdE)

As capacidades existentes nos PdE, desenvolvidas durante surtos anteriores, especialmente o surto de Ébola, desempenharam um papel fundamental no retardamento da importação de casos de COVID-19 na Região Africana da OMS. É, portanto, importante continuar a reforçar as capacidades exigidas pelo Regulamento Sanitário Internacional (RSI) relativas à resposta às emergências de saúde pública de dimensão internacional e as capacidades dos serviços rotina nos PdE em linha com a exigência do RSI (2005) de limitar a propagação internacional das doenças infecciosas. Para além disso, a colaboração transfronteiriça entre os Estados-Membros ou as comunidades económicas regionais, tais como a CEDEAO, a SADC, a EAC, entre outras, deve ser melhorada e utilizada para a partilha de informação, o rastreio internacional de contactos e a harmonização das intervenções nos PdE entre fronteiras internacionais, por forma a facilitar as viagens e a circulação de bens e serviços. Os países devem potenciar a resposta em curso à COVID-19 para aumentar e manter as capacidades essenciais exigidas pelo RSI (2005), tirando partido da experiência adquirida na resposta à pandemia de COVID-19, com vista a reforçar a sua capacidade para prevenir, detectar e responder a emergências de saúde e estar mais bem preparados para responder no futuro a pandemias e outras emergências de saúde.

## 4. Reforçar o sistema nacional de laboratórios

Um sistema nacional de laboratórios com capacidade para a detecção atempada, precisa e segura do SARS-CoV-2 é essencial para a gestão adequada da pandemia de COVID-19. É necessário ajudar os países a melhorar as suas capacidades e serviços laboratoriais nacionais, através de um apoio adaptado à infra-estrutura laboratorial, à formação de pessoal de laboratório e ao fornecimento de equipamento, reagentes e consumíveis de laboratório. Neste sentido, os esforços em curso para aumentar as capacidades nacionais de testagem por PCR serão complementados com a disponibilização de testes rápidos de detecção do antigénio (Ag-RDT), centrando-se no reforço das capacidades a todos os níveis do sistema de saúde e facilitando a descentralização da testagem, de modo a englobar zonas mais remotas. Os países da Região Africana devem ser apoiados através da expansão das redes laboratoriais regionais existentes, para intensificar a vigilância genómica e detectar as novas variantes de SARS-CoV-2 que possam ter impacto na transmissibilidade, potencial antigénico ou virulência, assim como nas vacinas, terapêuticas e meios de diagnóstico.

## **5. Melhorar a comunicação dos riscos e o envolvimento da comunidade (CREC)**

Os países devem ser apoiados na criação de um ambiente propício que facilite escolhas saudáveis ao nível da comunidade e do agregado familiar, através do uso correcto da máscara, da higienização das mãos e de outras medidas não farmacêuticas, e ainda da vacinação das populações visadas. Além disso, os níveis subnacionais serão apoiados na recolha e análise de indicadores sociais, financeiros e ambientais das barreiras aos comportamentos que promovem a saúde. A importância de criar confiança em todos os níveis deve ser inculcada por todas as equipas técnicas e pelos políticos.

Os países têm de ser apoiados para assegurar uma forte colaboração entre os principais parceiros na resposta, com estruturas claras de coordenação, melhorar o planeamento das actividades, assim como a documentação e a comunicação de actividades, experiências e melhores práticas, e promover o envolvimento dos líderes nacionais e locais para influenciar uma mudança comportamental positiva.

É preciso encorajar a criação de um sistema de envolvimento da comunidade na prevenção das doenças e na promoção da saúde. O envolvimento da comunidade deve incluir o planeamento, a implementação e a avaliação de aspectos relativos à saúde e ao bem-estar.

Ademais, devem ser criados, aos níveis nacional e subnacional, sistemas para monitorizar, de forma activa e contínua, as informações erradas e a desinformação sobre a COVID-19 e as vacinas contra a COVID-19. Também é preciso desenvolver um sistema que disponibilize, de forma regular e atempada, factos e informação ao público para nortear a tomada de decisões fundamentadas. A importância de criar confiança deve ser inculcada pelas equipas técnicas e pelos políticos a todos os níveis.

## **6. Reforçar a capacidade para as equipas de resposta rápida (ERR) aos níveis nacional e subnacional**

As equipas de resposta rápida (ERR) são um recurso único que consegue responder rapidamente às preocupações de saúde pública em qualquer lugar do país. Desde 2015, a OMS desenvolveu vários módulos de formação que estão disponíveis aos países para facilitar a criação, formação e gestão das ERR, incluindo módulos de formação de ERR para a COVID-19, o Ébola e todos os perigos. Também estão disponíveis módulos de formação online de ERR. As doenças com potencial epidémico teriam impactos devastadores na Região Africana se a OMS e os parceiros não prestassem apoio aos governos nacionais na contenção dos surtos. A OMS, os seus parceiros e agências de saúde pública em todo o mundo retiraram muitos ensinamentos das respostas às emergências, um dos quais é que precisamos de uma equipa de emergência da saúde pública que esteja prontamente disponível e que possa ser enviada para investigar ocorrências e controlar doenças assim que estas são detectadas. A existência de ERR nos países aumenta a eficácia e a eficiência da resposta, ao mesmo tempo que melhora a capacidade para lidar com emergências, preenchendo posições-chave no terreno quando as emergências ocorrerem. Isto melhora a segurança sanitária, aumentando a capacidade dos países para responder rapidamente a ameaças de saúde e reforçando a força de trabalho nacional para as emergências. O papel das ERR tanto ao nível nacional como subnacional é ainda mais importante com o surgimento de novas variantes de SARS-CoV-2 nalguns países da Região e a circulação do vírus nas comunidades. Os países da Região Africana devem ser apoiados na gestão das ERR aos níveis nacional e subnacional através de uma capacitação adequada e do reforço da rede de conhecimentos das ERR. Isto ajudará a melhorar a resposta à COVID-19 e a conter o vírus.

## **7. Fazer avançar a investigação e as inovações para combater a COVID-19**

A melhoria da nossa resposta à actual pandemia de COVID-19 em África requer informação actualizada regularmente, inovação constante e apoio considerável à investigação e desenvolvimento no campo das prioridades que correspondam às realidades africanas. Por conseguinte, moldar a investigação e a inovação para estimular a geração, tradução e divulgação de conhecimentos valiosos na batalha contra a pandemia sem precedentes de COVID-19 continua a ser uma prioridade para a Região. Continuam a ser envidados esforços neste sentido.

A estratégia regional para incrementar as inovações de saúde proporciona uma oportunidade para reforçar os ecossistemas de inovação, com vista a acelerar os progressos. As abordagens renovadas, re-visoradas e inovadoras para encorajar e motivar as comunidades já cansadas a continuarem a respeitar as medidas de saúde pública, sobretudo tendo em conta a flexibilização das medidas de restrição, têm de estar alinhadas com as realidades nacionais. O surgimento de várias inovações em comércio electrónico, telessaúde, e-learning e reuniões virtuais facilitou a vida, limitando simultaneamente a propagação da pandemia.

Em linha com a função essencial da OMS de moldar a agenda de investigação e estimular a geração, tradução e divulgação de conhecimentos valiosos, foi elaborada, em consulta com as principais partes interessadas na Região, uma lista restrita de prioridades que reflectem seis áreas prioritárias onde é necessário conhecimento científico aprofundado para a África estar um passo à frente da pandemia. Estas incluem a dinâmica da transmissão da COVID-19, epidemiologia e vigilância, meios de diagnóstico, caracterização clínica dos casos, ensaios clínicos de medicamentos e vacinas (incluindo medicamentos tradicionais), modelação do impacto da COVID-19 nos sistemas de saúde, e investigação na área das ciências e políticas sociais. Estas irão definir o nosso foco daqui em diante.

## 8. Preparar os sistemas de saúde para a introdução da vacina contra a COVID-19

É preciso uma vacina com carácter de urgência para controlar a pandemia. No entanto, é óbvio que a vacina não vai resolver as causas que estão na origem das vulnerabilidades. Uma vacina não pode resolver o problema do subinvestimento mundial nas funções essenciais da saúde pública e na resiliência dos sistemas de saúde, nem a necessidade urgente de uma abordagem “Uma Só Saúde” que englobe a saúde dos seres humanos, dos animais e do planeta que partilhamos.

Une coordination et un plaidoyer collectifs sont nécessaires pour que les principes de solidarité et O mecanismo COVAX representa o pilar das vacinas do acelerador de acesso a ferramentas contra a COVID-19 (ACT), uma colaboração mundial que visa acelerar o desenvolvimento, a produção e o acesso equitativo a testes, tratamentos e vacinas para a COVID-19. A finalidade do acelerador de ACT é reduzir a mortalidade e a doença grave de COVID-19 através do desenvolvimento acelerado, distribuição equitativa e aumento da disponibilização de 2 mil milhões de doses de vacina até ao fim de 2021. Prevemos que as primeiras doses de vacina estejam disponíveis no primeiro trimestre de 2021, sendo que se atingirão volumes mais significativos no segundo semestre e que estes continuarão a aumentar ao longo dos próximos dois anos. Prevê-se que, até ao final de 2021, os países da nossa Região terão recebido aproximadamente 595 milhões de doses das vacinas contra a COVID-19 através do mecanismo COVAX. Quatro países da Região Africana já iniciaram a vacinação.

**«É preciso uma vacina com carácter de urgência para controlar a pandemia. Mas, como sabem, ela não irá resolver as vulnerabilidades na sua essência. Uma vacina não pode resolver o problema do subinvestimento mundial nas funções essenciais da saúde pública e na resiliência dos sistemas de saúde, nem a necessidade urgente de uma abordagem “Uma Só Saúde” que englobe a saúde dos seres humanos, dos animais e do planeta que partilhamos. Não existe vacina para a pobreza, a fome, as alterações climáticas ou as desigualdades. Nenhum destes desafios pode ser superado isoladamente. Estão profundamente interligados – e assim, também, deve ser a nossa resposta.»**

**Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus,**  
Director-Geral da OMS

A coordenação colectiva e o trabalho de sensibilização são necessários para garantir que os princípios de solidariedade e de equidade continuam a ocupar um lugar de destaque nos próximos meses. Para acelerar a tomada de decisões sobre a distribuição das vacinas, é essencial que os Estados-Membros acelerem a elaboração de planos nacionais de disponibilização e administração das vacinas contra a COVID-19. Estes planos devem incluir elementos-chave, conforme delineado no documento de orientação relativo à elaboração de planos nacionais de disponibilização e administração das vacinas contra a COVID-19, incluindo a definição de grupos-alvo para a vacinação, a estratégia e os locais de vacinação, a logística e o plano de gestão da cadeia de frio, a garantia da disponibilidade de materiais



auxiliares suficientes (p. ex., seringas, EPI), o plano de formação, e o processo de monitorização, gestão e comunicação da segurança das vacinas, incluindo a capacidade para gerir casos de anafilaxia nos locais de vacinação. Estes planos nacionais de disponibilização e administração das vacinas contra a COVID-19 também devem ser orçamentados, as lacunas de financiamento devem ser identificadas e devem ser elaborados planos para colmatar estas lacunas no financiamento durante a disponibilização das vacinas. Além disso, é preciso formular um plano para colmatar quaisquer lacunas de financiamento no início da disponibilização das vacinas.

## **9. Aumentar o apoio para tratar, isolar e prestar cuidados aos doentes com COVID-19 em África**

A pandemia levou os já frágeis sistemas de cuidados de saúde até ao seu limite, expondo a inadequação e a fragilidades das unidades de cuidados de saúde, especialmente no que se refere às capacidades para cuidar de doentes graves ou em estado crítico. Os Estados-Membros têm de ser apoiados para ampliar a capacidade das unidades de cuidados de alta dependência e de cuidados intensivos nos países, potenciando as parcerias, com vista a garantir que os doentes recebam cuidados de qualidade. Será crucial criar capacidades de gestão de casos nos países através do mapeamento de especialistas e subespecialistas no país, assim como estabelecer parcerias com instituições académicas, sociedades profissionais e o sector privado para a transferência sustentável de competências para não especialistas e o aumento da capacidade de recursos humanos qualificados na gestão de casos. O Escritório Regional da OMS para a África pode prestar apoio, trabalhando com os parceiros no sentido de financiar instituições académicas e criar centros de formação e simulação clínica onde os médicos podem adquirir competências especializadas altamente relevantes, que depois possam ser utilizadas nas suas instituições. Existe uma necessidade de desenvolver formas inovadoras de partilha de experiências clínicas, em que médicos em todo o continente disponham de uma plataforma para interagir uns com os outros relativamente à gestão clínica de casos complicados, através de reuniões clínicas de telemedicina e consultas clínicas em tempo real, transmitindo conhecimentos e competências a países com recursos humanos qualificados em número insuficiente.

## **10. Aumentar o apoio para garantir a continuidade dos serviços durante a COVID-19 e o reforço dos sistemas**

De acordo com os dados disponíveis a partir de inquéritos e sistemas de informação sanitária de rotina, o acesso e a utilização de serviços essenciais de saúde diminuiu durante a pandemia de COVID-19. Por exemplo, na Região Africana, em 2020, mais de 1,3 milhões de crianças com menos de um ano de idade não receberam a sua primeira dose da vacina anti-sarampo, em comparação com o mesmo período em 2019 (de Janeiro a Agosto). A OMS tem prestado apoio técnico aos Estados-Membros para assegurar a continuação dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia de COVID-19. Ao abordar prioridades que vão além da COVID-19, tais como as doenças transmissíveis e não transmissíveis (VIH/SIDA, tuberculose, paludismo, diabetes, tensão arterial, malnutrição, saúde mental), e a saúde materno-infantil, incluindo a vacinação e os serviços de água, saneamento e higiene, os Estados-Membros irão acelerar a implementação do Quadro Operacional de Cuidados de Saúde Primários, que foi recentemente adoptado na Septuagésima Terceira Assembleia Mundial da Saúde, realizada em Novembro de 2020. Este Quadro proporciona uma alavanca estratégica e operacional fulcral para transformar a visão em acções concretas.

Em termos das melhores práticas, o esforço envidado pelos países da Região para manter o acesso aos serviços essenciais de saúde ao mesmo tempo que lidam com a pandemia de COVID-19 irá contribuir para reduzir o impacto das perturbações nos serviços de saúde por toda a Região e melhorar a resiliência dos sistemas de saúde. Isto irá melhorar a preparação para ameaças futuras e acelerar os progressos em direcção à cobertura universal de saúde.

A OMS continua empenhada em manter os ganhos na saúde, através de abordagens integradas centradas nas pessoas com um forte enfoque na equidade. A mitigação dos impactos socioeconómicos da COVID-19, incluindo a garantia do acesso aos serviços essenciais de saúde, deve ser um dos principais pontos de incidência, para evitar uma inversão dos ganhos arduamente conquistados ao longo dos anos nas áreas da saúde e do desenvolvimento. Apesar das graves repercussões que a COVID-19 teve nas vidas, na subsistência e saúde das pessoas na nossa Região, os ensinamentos retirados da ex-

periência de lidar com esta pandemia e com outras emergências de saúde oferecem uma oportunidade única para assegurar que a preparação seja integrada em todos os níveis do sistema de saúde, e para criar sistemas de saúde resilientes que proporcionem cuidados de saúde de qualidade, independentemente do contexto, e que contribuam para a protecção das pessoas ao longo da vida. Por conseguinte, os Estados-Membros da Região estão agora mais bem preparados para reduzir o impacto da COVID-19 na prestação e utilização dos serviços essenciais de saúde do que estavam no início da pandemia.

## **11. Reforçar os sistemas de logística, aquisições e gestão da cadeia de abastecimento**

Um dos principais ensinamentos retirados da pandemia em curso é que dirigir-se individualmente ao mercado internacional para adquirir e negociar preços adequados para os consumíveis pode ser extremamente difícil, senão mesmo impossível, para os países de baixo rendimento. O encerramento das fronteiras e o confinamento nos países colocaram restrições à exportação de produtos médicos prioritários, incluindo reagentes laboratoriais e medicamentos, criando, potencialmente, tensão e rupturas de *stock* nos canais de distribuição. Para além disso, as restrições no transporte e nas exportações aumentaram os prazos de entrega e expuseram os países a rupturas de *stock* que afectaram seriamente o acesso a tecnologias de saúde e produtos médicos de qualidade garantida.

A aquisição e o abastecimento de consumíveis essenciais para crises é ainda um desafio para a maioria dos países, mesmo para aqueles com grande disponibilidade de recursos. Para fazer face aos problemas de abastecimento relativos à pandemia, os consumíveis para a resposta à COVID-19 são obtidos através de aquisições conjuntas, ao menor preço possível, ao mesmo tempo que se assegura o cumprimento das políticas adequadas de garantia de qualidade, no portal de abastecimento das Nações Unidas. No entanto, existe a necessidade de se repensar o modelo actual de prestação de serviços em matéria de aquisições e abastecimento em África para lidar com situações de emergência. A prestação de serviços tem de priorizar as necessidades e adaptar-se ao contexto da Região Africana, que depende maioritariamente da importação internacional e conta com uma produção local escassa.

Também é necessário promover uma acreditação baseada competências do pessoal da cadeia de abastecimento ao nível nacional e incrementar a formação de mão-de-obra nacional com o objectivo de alargar o conjunto de competências do pessoal existente nos serviços de aquisição e gestão da cadeia de abastecimento. Por último, o *stock pré-posicionado* com relevância para situações de pandemia e epidemia é crucial para assegurar um acesso adequado e oportuno aos recursos de que o continente precisa. A melhoria da capacidade de produção de oxigénio é fundamental para fazer face ao actual défice, que foi agravado pela pandemia. Os Estados-Membros terão de priorizar a avaliação e a previsão das suas necessidades de oxigénio para gerir as infecções respiratórias e outras afecções que requeiram oxigenoterapia. Assegurar a disponibilidade de uma interface adequada de distribuição de oxigénio para uso clínico irá ajudar a agilizar o acesso ao oxigénio. O Escritório Regional da OMS para a África pode prestar assistência técnica aos Estados-Membros, guiando-os no progresso de avaliação, planeamento, aquisição e formação, de maneira a assegurar uma transferência sustentável das competências. A pandemia revelou ainda a lacuna existente em termos da capacidade para a manutenção do equipamento. Será necessário prestar um apoio considerável aos Estados-Membros para a informatização sistemática da gestão do equipamento e para o reforço das competências na manutenção do equipamento.

## **12. Apoiar os países no reforço do seu sistema nacional de informação sanitária**

Um ensinamento-chave que a OMS retirou da pandemia da COVID-19 foi a escassez de dados sobre a saúde na Região Africana. Particularmente preocupante foi a falta de dados sobre a mortalidade com certificação médica adequada e a classificação da causa de morte. Estão disponíveis ferramentas para a certificação médica e a classificação da causa de morte, assim como para a classificação de doenças. Dentro do contexto mais lato do reforço do sistema nacional de informação sanitária, a OMS deve esforçar-se mais por apoiar os países a criarem sistemas sustentáveis para produzir informação sobre as doenças e as causas de morte, tanto das unidades de saúde como das comunidades. Um aspecto fundamental deste esforço é o apoio aos países na implementação e aplicação da Classificação Internacional de Doenças da OMS (que está na sua 11.<sup>a</sup> revisão (CID-11)) e a certificação médica da causa de morte.

O uso da informação para a tomada de decisões continua a ser um aspecto crucial para uma resposta eficaz à pandemia de COVID-19. A OMS deve apoiar os países na monitorização da sua preparação/prontidão, progresso e desempenho e na produção de informação de apoio à tomada de decisões. A OMS deve continuar a prestar apoio técnico e a dar formação aos países para monitorizarem e avaliarem regularmente a sua prontidão, progresso e desempenho no que se refere à resposta à COVID-19. Estão a ser desenvolvidas e estarão disponíveis em breve ferramentas da OMS para ajudar os Estados-Membros a monitorizarem mensalmente a continuidade dos serviços essenciais de saúde.

### **13. Lidar com os altos níveis de desinformação e informação errada perigosas em torno da COVID-19 (tanto sobre a doença como a sua vacina)**

A OMS está a combater não só uma pandemia como também uma infodemia em que informações erradas e a desinformação circulam livremente. Com base na análise das redes sociais realizada pela equipa da Global Pulse do Gabinete do Secretário-Geral da ONU, as vacinas foram mencionadas mais de 600 mil vezes nos 47 países da Região Africana da OMS entre 1 de Dezembro de 7 de Fevereiro. Ademais, existem notícias e conselhos falsos sobre os tratamentos e a prevenção a serem partilhados tanto pelos órgãos tradicionais de comunicação social como pelas plataformas de redes sociais. Para fazer face a este *tsunami* de informações erradas e desinformação perigosas, a OMS está a levar a cabo um vasto número de actividades, incluindo conferências de imprensa e *briefings* técnicos com jornalistas, assim como a distribuir *newsletters* aos principais decisores, tais como os ministérios da saúde, e a proporcionar pontos de discussão aos escritórios de país. A OMS está a produzir uma série de vídeos, incluindo entrevistas a peritos, e mensagens de promoção da saúde que encorajam comportamentos saudáveis e a partilhá-los com os escritórios de país para serem divulgados amplamente. A Organização também está a realizar campanhas de sensibilização para encorajar grupos-alvo, tais como os jovens, a adoptarem comportamentos saudáveis.

Isto será crucial para lidar com a hesitação em relação à vacina, particularmente entre os profissionais de saúde, e com desafios tais como a rejeição da vacina pelos profissionais de saúde e líderes religiosos. Através da Aliança Africana de Resposta à Infodemia (AIRA), a OMS irá continuar a coordenar a resposta regional à infodemia e os esforços de investigação para proporcionar respostas atempadas e estratégicas aos níveis regional e nacional. A nível dos países, a OMS irá continuar a apoiar os esforços para aumentar a procura pela vacina e preparar abordagens de comunicação dos riscos para manter a confiança nas vacinas, proporcionando produtos de comunicação cativantes que apelem às populações-alvo e que possam ser divulgados numa gama de canais de comunicação social, incluindo redes sociais, rádio, televisão e jornais.

### **14. Parcerias técnicas estratégicas**

Para além das plataformas preexistentes de colaboração dos parceiros, foram criadas outras plataformas de colaboração dos parceiros técnicos por quase todos os pilares e sub-pilares da resposta à COVID-19 da Equipa de Apoio à Gestão de Incidentes do Escritório Regional da OMS para a África. Com base num inquérito realizado em Novembro de 2020, foram identificadas cerca de 15 plataformas de colaboração de parceiros envolvendo mais de 60 parceiros técnicos, financeiros e estratégicos mundiais e regionais. Tendo em conta estas observações, será importante reforçar a coordenação destas diversas plataformas para reduzir a duplicação nas linhas de comunicação e no envolvimento dos diferentes parceiros que intervêm na resposta à pandemia de COVID-19 na Região. O reforço das interações entre estas plataformas, conjugado com o aumento da presença da OMS em diferentes organizações regionais e sub-regionais, tais como a União Africana, a CEDEAO e a SADC, irá aumentar a visibilidade e o posicionamento do Escritório Regional da OMS na definição, planeamento e aplicação das principais orientações e directivas públicas na resposta à pandemia na Região. Esforços adicionais no apoio e reforço das funções de coordenação dos parceiros nos escritórios de país da OMS com peritos dedicados e qualificados na área da coordenação de parceiros pode ser uma grande mais-valia para reforçar a qualidade e a eficácia das acções da OMS nos Estados-Membros.



## 15. Financiamento previsível, sustentável e flexível

No passado recente, as solicitações à OMS para resolver problemas enraizados dos sistemas de saúde ao mesmo tempo que dá resposta a emergências de saúde na Região Africana aumentaram a um ritmo vertiginoso. Apesar de o apoio dos parceiros ter sido fundamental na resposta à COVID-19, existe uma necessidade premente de financiamento mais flexível, previsível e sustentável (médio a longo prazo) que permita à Organização colmatar lacunas que passaram despercebidas, ao mesmo tempo que continua alinhada com as prioridades estabelecidas no orçamento-programa aprovado, sem limitações quanto ao tipo de actividade, localização ou resultados e produtos do orçamento-programa. Isto irá permitir à OMS dispor de estruturas e capacidades sólidas necessárias para desempenhar eficazmente as suas funções essenciais de apoio ao reforço dos sistemas de saúde integrados, incluindo a prevenção, detecção e resposta a surtos de doenças. Para além disso, o financiamento flexível irá também permitir um alinhamento completo com as prioridades e assegurar flexibilidade no redireccionamento de fundos para áreas prioritárias subfinanciadas e menos para áreas que beneficiam de outras fontes de financiamento, assim como promover uma implementação atempada das actividades em resposta a um ambiente de saúde pública em mutação.





Organização  
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL para a

África