

GARANTIR A SEGURANÇA SANITÁRIA NA REGIÃO AFRICANA

Iniciativa Emblemática de Preparação e
Resposta a Emergências



#4

QUARTO
TRIMESTRE

DEZEMBRO
DE 2022

Isenção geral de responsabilidade. As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Mundial da Saúde, nenhum juízo de valor sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam, de modo aproximado, fronteiras relativamente às quais poderá não existir ainda pleno acordo.

A referência a determinadas empresas ou produtos de certos fabricantes não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, nem que os prefira a outros análogos que não sejam aqui mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata de um produto de marca registada.

Mesa de Conteúdo

04

ACRÓNIMOS

08

ÍNDICE DE FIGURAS
LISTA DE TABELAS

09

MENSAGEM DA
DIRECTORA
REGIONAL

11

DESTAQUES
PRINCIPAIS

12

INTRODUÇÃO

15

PROGRESSOS AL-
CANÇADOS QUARTO
TRIMESTRE - TODOS
OS PROGRAMAS EM-
BLEMÁTICOS

36

RESPOSTA DO ES-
CRITÓRIO REGIONAL
DA OMS PARA A ÁFRICA
A OCORRÊNCIAS
DE GRAU 2 E 3 NA
REGIÃO



World Health
Organization

GARANTIR A SEGURANÇA
SANITÁRIA NA REGIÃO
AFRICANA

Iniciativa Emblemática de
Preparação e Resposta a
Emergências

Acrónimos

Sigla/Acrónimo	Definição
APA	Análise posterior à acção
SDG	Subdirector-Geral
AFRO	Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
AVoHC	Corpo Africano de Voluntários da Saúde
AVoHC-SURGE	Corpo Africano de Voluntários da Saúde – Reforço e Utilização de Grupos de Resposta a Emergências
CADRI	Iniciativa para a Capacidade de Redução de Catástrofes
RCA	República Centro-Africana
CDC	Centro de Prevenção e Controlo de Doenças (CDC)
FCE	Fundo de Contingência para Emergências
TL	Taxa de letalidade
CONOP	Conceito de operação
COVID-19	Doença por coronavírus 2019
OSC	Organizações da sociedade civil
CVDP2	Poliovírus circulante de tipo 2 derivado da vacina
DHIS2	Software de informação sanitária a nível distrital 2
RDC	República Democrática do Congo
ECHO	Extensão para resultados de cuidados de saúde comunitários
ECSA	Comunidade de Saúde da África Oriental, Central e Austral
EIOS	Informação de fontes de acesso livre sobre epidemias
COE	Centro de Operações de Emergência
EOCNET	Rede de Centros de Operações de Emergência
PRE	Preparação e Resposta a Emergências

DVE	Doença por Vírus Ébola
EYE	Eliminar a Epidemia de Febre-amarela
FAO	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
VG	Violência de Género
GCdA	Grande Corno de África
HCW	Profissional de saúde
HIR	Programa de informação sobre emergências sanitárias e avaliação dos riscos
HPIS	Serviços de programação e informação sanitárias
ICAP	Programa do Centro Internacional de Cuidados e Tratamento da SIDA
VRID	Vigilância e resposta integradas às doenças
IEC	Informação, educação e comunicação
IEHK	Kits de emergência sanitária interagências
IGAD	Autoridade Intergovernamental para o Desenvolvimento
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
INSP	Institut National de Santé Publique
SGI	Sistema de Gestão de Incidentes
ESGI	Equipa de apoio à gestão de incidentes
PCI	Prevenção e controlo de infecções
AEC	Avaliações externas conjuntas
MEF	Quadro de monitorização e avaliação
MHNT	Equipas móveis de saúde e nutrição
MHPSS	Saúde mental e apoio psicossocial
MdS	Ministério da Saúde
PANSS	Plano de Acção Nacional para a Segurança Sanitária
NBW	Seminário nacional de coordenação

PFN	Ponto Focal Nacional
ONG	Organização não governamental
VOC	Vacina Oral contra a Cólera
AOL	Apoio Operacional e Logístico
PCR	Reacção em cadeia da polimerase
OSP	Ocorrência de saúde pública
ESPMI	Ocorrência de saúde pública de dimensão internacional
COESP	Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública
ISP	Informação de Saúde Pública
PDE	Pontos de entrada
EPI	Equipamento de protecção individual
PPC	Parceria público-privada
PROSE	Promover a Resiliência dos Sistemas para Situações de Emergência
PRSEAH	Prevenção e resposta à exploração, ao abuso e ao assédio sexuais
PVS	Desempenho dos Serviços Veterinários
T1	Primeiro trimestre
T2	Segundo trimestre
T3	Terceiro trimestre
T4	Quarto trimestre
CREC	Comunicação dos Riscos e Envolvimento da Comunidade
RKI	Instituto Robert Koch
ERR	Equipa de Resposta Rápida
RTA	Acidentes rodoviários
RUTF	Alimento terapêutico pronto a usar
MAG	Malnutrição Aguda Grave

SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
PON	Procedimentos Operacionais Normalizados
SPAR	Relatório anual de auto-avaliação dos Estados Partes
STAR	Ferramenta Estratégica para Avaliação dos Riscos
SURGE	Reforço e utilização de grupos de resposta a emergências
SVD	Doença por Vírus Ébola do Sudão
TASS	Transformar os Sistemas de Vigilância em África
FdF	Formação de formadores
UHP	Saúde Universal e Preparação
UHPR	Análise Universal da Saúde e do Estado de Preparação
RU	Reino Unido
ONU	Organização das Nações Unidas
PNUA	Programa das Nações Unidas para o Ambiente
UNM	Universidade do Novo México
EUA	Estados Unidos da América
OOAS	Organização Oeste Africana da Saúde
WASH	Água, saneamento, saúde e higiene
WCO	Escritórios de País da OMS
OMS	Organização Mundial da Saúde
WHO AFRO	Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África
OMSA	Organização Mundial da Saúde Animal
FA	Febre-amarela

Índice de figuras

Figura 1: Os pilares do programa emblemático PROSE e áreas de enfoque para o quarto trimestre	16
Figura 2: Uma faixa do seminário nacional colaborativo do RSI-PVS, realizado no Gana no quarto trimestre	17
Figura 3: Capturas de ecrã de boletins semanais sobre a situação de avaliação da preparação para o Ébola.	18
Figura 4: Seminário de orientação realizado para peritos francófonos sobre estratégias e ferramentas de preparação para emergências	20
Figura 5: Actualizações das actividades criteriosas do pacote prioritário PROSE	20
Figura 6: Os pilares do programa emblemático TASS	22
Figura 7: Expansão da ferramenta de informação de fontes de acesso livre sobre epidemias (EIOS)	23
Figura 8: Fluxo de sistema para troca de dados	24
Figura 9: Apresentação de relatórios semanais sobre VRID ao Escritório Regional da OMS para a África: Progressos graduais em curso	25
Figura 10: Os pilares do programa emblemático SURGE e áreas de enfoque	26
Figura 11: Missões exploratórias: Países abrangidos	26
Figura 12: Missões exploratórias - abordagem, actividades e resultados esperados	27
Figura 13: A Secretária de Estado da Saúde, Susan Nakhumicha Wafula (de vermelho), com a delegação da OMS durante a missão exploratória no Quênia	27
Figura 14: Elaboração de um roteiro na República Unida da Tanzânia - um resultado importante da missão exploratória	27
Figura 15: Formação sobre a plataforma digital de aprendizagem e sobre a prestação eficaz de formação digital	29
Figura 16: Captura de ecrã da página inicial da AFR-EOCNET	31
Figura 17: Adama Thiam, Responsável pelas Operações de emergência e apoio logístico para o Escritório Regional da OMS para a África, na cimeira anual sobre aquisições, em Nairobi	32
Figura 18: Campanhas de sensibilização junto de condutores de Boda Boda em Kampala	34
Figura 19: Equipa de saúde rural durante uma campanha de sensibilização	34

Lista de Tabelas

Tabela 1: Módulos concluídos e número de participantes em cada módulo	28
Tabela 2: Situação dos principais indicadores do AOL nos vários países, no quarto trimestre	33
Tabela 3: Resumo das principais ocorrências do quarto trimestre de 2022	39

Mensagem da Directora Regional

O Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África continuou a apoiar as actividades de Preparação e Resposta a Emergências através da prestação de assistência imediata a emergências incipientes (e em curso) e do investimento na capacidade de preparação e resposta dos Estados-Membros.

No Quarto Trimestre (T4) de 2022, houve um maior enfoque no reforço das parcerias e colaborações para impulsionar a implementação das iniciativas emblemáticas de PRE nos Estados-Membros. Colaborámos com diversas partes interessadas, incluindo o Centro Africano de Prevenção e Controlo de Doenças (CDC de África), ministérios, departamentos e agências governamentais, parceiros de desenvolvimento, agências bilaterais e multilaterais, instituições académicas e o sector privado.

O trimestre começou com uma missão exploratória integrada de PRE em seis Estados-Membros. No decorrer destas missões, 44 ministros ou líderes governamentais de alto nível, bem como outros intervenientes importantes, estiveram envolvidos no processo.

Este compromisso colaborativo resultou no desenvolvimento, na validação e na finalização de roteiros orçamentados para apoiar a implementação das iniciativas emblemáticas de PRE em cada um dos países.

Através da Iniciativa para a Capacidade de Redução de Catástrofes (CADRI), o Escritório Regional da OMS para a África forneceu conhecimentos técnicos especializados aos Estados-Membros.

A CADRI ajuda os Estados-Membros a enfrentar os riscos climáticos e de catástrofes, mobilizando competências multidisciplinares em vastos sectores



Dr Matshidiso Moeti
Directrice régional, OMS AFRO

Apesar dos inúmeros desafios encontrados no quarto trimestre, o Escritório Regional da OMS para a África colaborou com os Estados-Membros para registar enormes progressos nas actividades dos grupos de PRE.

socioeconómicos de forma a apresentar soluções integradas e sustentáveis. Neste contexto, um total de 108 profissionais de saúde da linha da frente da parte continental da República Unida da Tanzânia, do Zanzibar, do Quénia e do Ruanda receberam formação em gestão de casos de Ébola, como parte da preparação em Ébola para os países que partilham uma fronteira com o Uganda.

Como parte das actividades para reforçar a vigilância, houve um aumento do apoio à implementação da componente electrónica da Vigilância e Resposta Integradas às Doenças (e-VRID). A e-VRID servirá de apoio a uma abordagem abrangente e baseada em dados factuais para reforçar os sistemas nacionais de vigilância e resposta da saúde pública a todos os níveis. Foram realizados seminários de formação de formadores (FdF) sobre a e-VRID para reforçar ainda mais a

capacidade de vigilância, preparação e resposta a ocorrências no Quénia.

Outra iniciativa fundamental sobre vigilância é a ferramenta de informação de fontes de acesso livre sobre epidemias (EIOS), uma colaboração única entre a OMS e os vários intervenientes em matéria de saúde pública em todo o mundo. Esta iniciativa tem salvado vidas através do uso de informação disponível ao público na detecção precoce, verificação, avaliação e comunicação de ameaças de saúde pública. A EIOS está a ser utilizada como veículo para construir uma comunidade robusta de prática de informação de saúde pública (ISP), assim como uma rede multidisciplinar para a apoiar.

De forma a promover uma comunicação eficaz e o envolvimento comunitário, a Preparação para Emergências e a Cobertura Universal de Saúde, os grupos para melhorar a saúde das populações apoiaram

os Estados-Membros na elaboração de planos estratégicos para a Comunicação dos Riscos e o Envolvimento das Comunidades. Está em curso em todos os Estados-Membros um reforço das capacidades de comunicação e da divulgação de mensagens orientadas durante a resposta a surtos.

Continuamos a apoiar o desenvolvimento da força de trabalho para situações de emergência sanitária. Dos 367 profissionais de saúde de emergência identificados em 6 países, 51 da Namíbia receberam formação durante o quarto trimestre de 2022. Os restantes receberão formação no primeiro trimestre de 2023. Graças ao financiamento recebido do CDC dos EUA, foi desenvolvida uma plataforma online interactiva e interoperável para gerir o conjunto de membros de equipas de resposta a emergências. Para melhorar a prontidão e coordenação da resposta, a equipa integrou e realizou exercícios de simulação com participantes de 36 Estados-Membros com o objectivo de avaliar a preparação e a resposta ao Ébola. O exercício foi realizado em colaboração com os nossos parceiros: o CDC de África, a Agência de Segurança Sanitária do Reino Unido, e o Instituto Robert Koch. Esse trabalho colaborativo entre a OMS e outras partes interessadas fundamentais levou à reactivação da Rede Africana de Centros de Operações de Emergência em Saúde Pública (COESP) e à utilização de um website para servir como plataforma de troca de informações e boas práticas entre os COESP da Região.

No final do quarto trimestre, fora registado e monitorizado um total de 155 ocorrências em curso – 134 surtos e 21 ocorrências humanitárias. Estas ocorrências incluem o surto de doença por vírus Ébola no Uganda, os surtos de varíola símia e de febre-amarela em vários países, a pandemia de COVID-19, e as crises humanitárias no Sahel, no Grande Corno de África e no Norte da Etiópia. O Escritório Regional da OMS para a África continuou a oferecer apoio técnico, financeiro, material e de recursos humanos para dar resposta a estas ocorrências em todos os Estados-Membros afectados.

O surto de Ébola no Uganda foi um dos principais surtos ocorridos no trimestre em análise, para o qual foram desembolsados fundos que totalizaram 7,5 milhões de dólares, e destacados 133 peritos médicos para prestar apoio à resposta. O surto de cólera na região do Norte do Maláui, detectado no terceiro trimestre de 2022, foi declarado emergência de saúde pública no quarto trimestre de 2022. Cinco peritos foram mobilizados para aumentar a capacidade de cuidados clínicos prestados aos doentes e, através da campanha de promoção da Vacina Oral contra a Cólera (VOC), foi administrado um total de 1,5 milhões de doses, traduzindo-se numa cobertura nacional de 83,6%.

Os três países com o número mais elevado de casos confirmados de varíola símia são a Nigéria, a RDC e o Gana. Durante o trimestre em análise, foram realizadas missões conjuntas de alto nível para continuar a mitigar a propagação do vírus. A resposta à febre-amarela que

estava a ser coordenada pela Equipa de Apoio à Gestão de Incidentes (ESGI) em Ouagadougou, no Burquina Faso, foi dada por concluída a 5 de Dezembro de 2022. A resposta, que envolveu vários países, resultou na diminuição de casos confirmados de febre-amarela em 12 países afectados. Num esforço para continuar a reduzir a propagação da febre-amarela, 51 pessoas de 10 países receberam formação em vigilância da doença, investigação e resposta a surtos. Em 2022, mais de 54 milhões de pessoas beneficiaram da vacinação reactiva contra a febre-amarela.

Desde o início da crise humanitária, há cinco anos, mais de 46 milhões de pessoas foram afectadas por insegurança alimentar no Grande Corno de África (GCdA). Está a ser prestado apoio coordenado por parte de vários parceiros a estas regiões, e estão a ser alocados mais fundos para salvar vidas. Através da parceria com o governo do Sudão do Sul, 11 unidades de saúde (estáticas e móveis) receberam apoio para prestarem serviços de saúde primários. As Unidades Móveis de Saúde prestaram cuidados críticos a pessoas afectadas por diversas doenças infecciosas. Na região do Sahel, mais de 8 milhões (dos 10 milhões visados) de pessoas vulneráveis receberam apoio sob a forma de serviços de saúde vitais. Foi desbloqueado um total de 424 031 dólares americanos do fundo de contingência da OMS para o FCE manter as medidas de resposta na Região. No total, em 2022 foram disponibilizados 9,3 milhões de dólares para apoiar serviços de saúde vitais em todos os países.

Apesar dos inúmeros desafios encontrados no quarto trimestre, o Escritório Regional da OMS para a África colaborou com os Estados-Membros para registar enormes progressos nas actividades dos grupos de PRE. Este sucesso deve-se aos compromissos incansáveis assumidos entre os países, procurando parcerias a todos os níveis para reforçar as capacidades de prevenção, detecção e resposta a ocorrências de relevância para a saúde pública. Sabemos que *sozinhos podemos fazer muito pouco; juntos podemos fazer tanto*. Gostaria de agradecer a todos os parceiros que desempenharam um papel nas conquistas alcançadas até agora. Aguardamos com expectativa a evolução e o aprofundamento destas parcerias à medida que consolidamos os nossos esforços para construir sistemas de saúde resilientes e reactivos em todos os Estados-Membros, capazes de proteger as vidas dos habitantes da região.

Principais destaques



108

Profissionais de saúde da linha da frente

da República Unida da Tanzânia (parte continental e Zanzibar), do Quênia e do Ruanda **receberam formação em gestão de casos de Ébola**, como parte da preparação em Ébola para países vizinhos do Uganda.



05

Países adicionais

concluíram **a revisão dos PANSS** e elaboraram Planos Operacionais Anuais para orientar os cenários de investimento e as acções prioritárias na preparação e resposta às epidemias.



48

Peritos em saúde pública

provenientes de 18 países foram **apetrechados com conhecimentos e competências de importância crítica em implementação do Conjunto de Ferramentas Estratégicas para Avaliação dos Riscos (STAR)** com vista a reforçar as capacidades dos países para actualizar os seus perfis de risco.



Foram criados novos COESP **em mais 2 países** e 36 países participaram num exercício de simulação regional para testar a capacidade operacional dos COESP em responder a um surto de vírus Ébola.



7,5 milhões de dólares americanos

enviados para apoiar a resposta à SVD no Uganda e mais de 400 000 milhões de dólares foram mobilizados para as crises humanitárias no Sahel.



O Escritório Regional da OMS para a África desenvolveu uma plataforma online interactiva e interoperável para que os Estados-Membros possam gerir os membros do Corpo Africano de Voluntários da Saúde – Reforço e Utilização de Grupos de Resposta a Emergências (AVoHC-SURGE). Actualmente, a plataforma inclui 349 membros do AVoHC- SURGE provindos de 6 países e 250 membros das equipas de resposta qualificadas Triple-E.



Le Réseau africain des centres d'opérations d'urgence (COU) a lancé son site web qui constitue une plateforme régionale essentielle de collaboration, de communication et d'échange d'informations, afin d'améliorer la qualité et l'efficacité de la gestion des situations d'urgence de santé publique.



Mais de 100 milhões de doses de vacinas

foram administradas na luta contra a cólera, a febre-amarela e o sarampo.



Um grupo de formadores principais em VRID recebeu formação no Quênia, e funcionários do Ministério da Saúde do Quênia aderiram à **Iniciativa Mundial de Informação de Fontes de Acesso Livre sobre Epidemias**.



World Health Organization

GARANTIR A SEGURANÇA SANITÁRIA NA REGIÃO AFRICANA

Iniciativa Emblemática de Preparação e Resposta a Emergências

Introdução

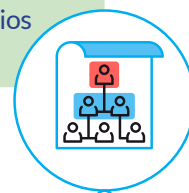
A implementação das actividades de Preparação e Resposta a Emergências (PRE) nos Estados-Membros continuou progressivamente no quarto trimestre ao abrigo do grupo de PRE. Este relatório abrange os progressos realizados no sentido de alcançar políticas, planos e legislação de base factual, sistemas e instrumentos para a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e mecanismos de coordenação multisectoriais através da Abordagem “Uma Só Saúde”.

Como parte do desenvolvimento de políticas e planos baseados em dados factuais, a República **Centro-Africana**, o **Ruanda**, a **República Unida da Tanzânia**, **Madagáscar** e a **Zâmbia** reviram o seu **Plano de Acção Nacional para a Segurança Sanitária (PANSS)** e desenvolveram Planos Operacionais Anuais que irão orientar os cenários de investimento e as acções prioritárias, assim como apoiar os esforços com vista à mobilização de recursos.

No mesmo sentido, este trimestre foram concluídas as Análises Universais da Saúde e do Estado de Preparação (UHPR) no Benim, no Congo, na Serra Leoa e na Zâmbia. A UHPR é um mecanismo de revisão pelos pares voluntário, transparente e liderado pelos Estados-Membros que visa estabelecer um diálogo intergovernamental frequente entre os Estados-Membros sobre as suas respectivas capacidades nacionais de preparação para emergências sanitárias.

Com o intuito de reforçar os sistemas para a implementação do RSI, foi realizado o desenvolvimento de capacidades para a implementação do **Conjunto de Ferramentas Estratégicas para Avaliação dos Riscos (STAR)**. Consequentemente, 48 peritos em saúde pública de 18 países ficaram tecnicamente capacitados para reforçar as capacidades dos próprios países para actualizar os seus perfis de risco

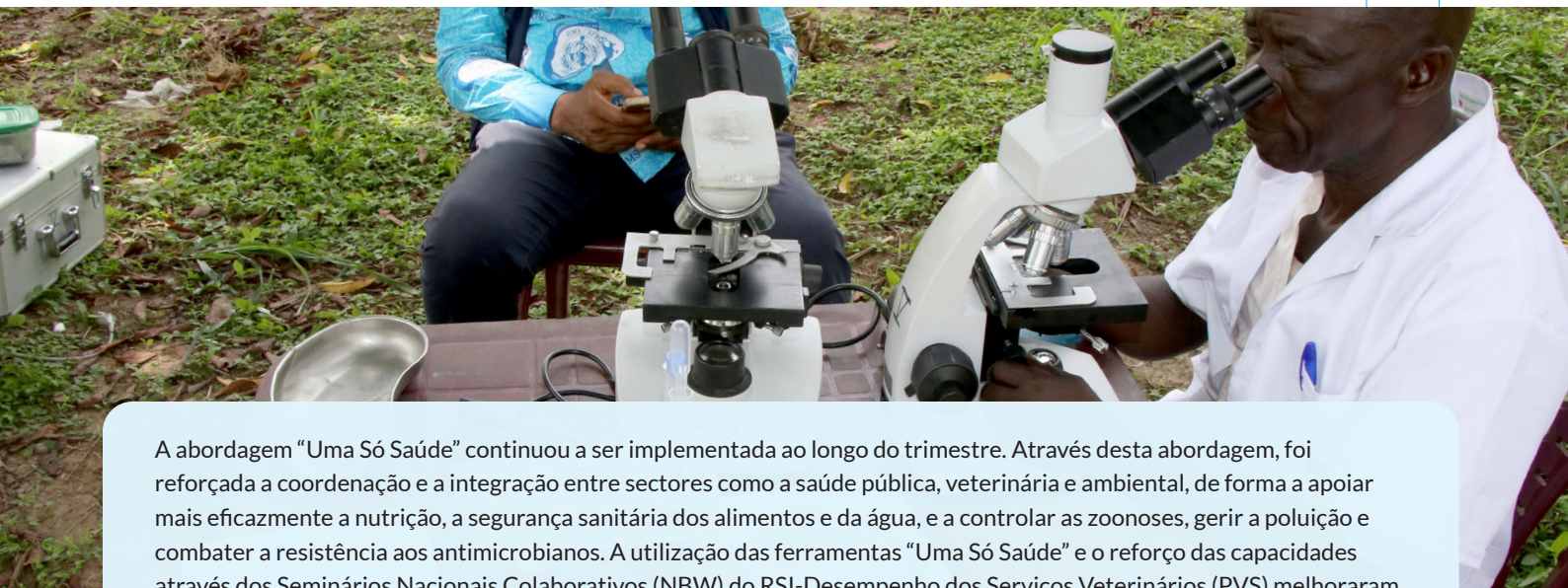
O envolvimento contínuo das partes interessadas foi assegurado através da adopção de um **Apelo à Acção** para cooperar com os Ministros da Saúde do Uganda, da República Unida da Tanzânia, do Quênia, do Sudão do Sul, da RDC, do Ruanda e do Burundi em colaborações regionais transfronteiriças contra o Ébola.



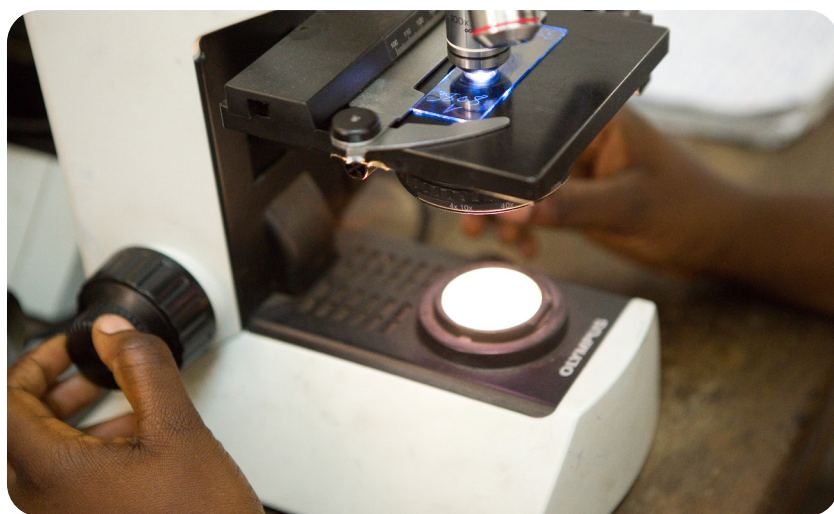
Além disso, 108 profissionais de saúde da linha da frente da parte continental da República Unida da Tanzânia, do Zanzibar, do Quênia e do Ruanda receberam formação em gestão de casos de Ébola, como parte da preparação em Ébola para países vizinhos do Uganda

Consequentemente, os Estados-Membros e os parceiros fizeram progressos constantes na resposta a ocorrências em curso, tais como o surto de Ébola no Uganda, os surtos de varíola símia e de febre-amarela, a pandemia de COVID-19, as crises humanitárias no Sahel, no Grande Corno de África e no Norte da Etiópia.





A abordagem “Uma Só Saúde” continuou a ser implementada ao longo do trimestre. Através desta abordagem, foi reforçada a coordenação e a integração entre sectores como a saúde pública, veterinária e ambiental, de forma a apoiar mais eficazmente a nutrição, a segurança sanitária dos alimentos e da água, e a controlar as zoonoses, gerir a poluição e combater a resistência aos antimicrobianos. A utilização das ferramentas “Uma Só Saúde” e o reforço das capacidades através dos Seminários Nacionais Colaborativos (NBW) do RSI-Desempenho dos Serviços Veterinários (PVS) melhoraram os conhecimentos especializados de cerca de 80 participantes dos serviços de saúde animal e de saúde pública no âmbito da resposta às zoonoses. No Uganda, foi realizado um seminário do RSI-PVS sobre ferramentas e abordagens tripartidas na interface homem-ambiente. Cerca de 21 países elaboraram roteiros conjuntos para colmatar as lacunas no tratamento das zoonoses



As parcerias com diferentes partes interessadas foram um factor fundamental de sucesso no reforço da preparação para emergências no 4º trimestre. O Gana recebeu apoio técnico para a preparação e resposta às catástrofes e ocorrências desencadeadas pelos efeitos das alterações climáticas, através da Iniciativa para a Capacidade de Redução de Catástrofes (CADRI), uma parceria interagências liderada pela ONU que ajuda os países a fazer face aos riscos climáticos e associados a catástrofes. As parcerias com organizações como a Comunidade de Saúde da África

Oriental, Central e Austral (ECSA), a Resolve to Save Lives, bem como a colaboração interna entre o pólo de Dacar, o pólo de Nairobi e o Escritório Regional da OMS para a África continuaram a permitir a implementação do programa emblemático PROSE no quarto trimestre em todos os Estados-Membros.

O grupo continuou a desenvolver as capacidades de Vigilância e Resposta Integradas às Doenças (VRID) e a expandir o uso da ferramenta de informação de fontes de acesso livre sobre epidemias (EIOS). No Quênia, o

Ministério da Saúde integrou a EIOS e um grupo de formadores principais em VRID recebeu formação para reforçar a vigilância. A comunicação de dados da VRID sobre a gestão centralizada de dados da vigilância e a plataforma de gestão de conhecimentos por parte dos Estados-Membros continuaram a ser melhoradas ao longo do trimestre.

O apoio prestado aos países para mitigar rapidamente as crises continuou a ser reforçado.

Foram realizadas missões exploratórias integradas do grupo de PRE e dos compromissos dos Estados-Membros em seis países, nomeadamente no Chade, na Etiópia, na Namíbia, no Quênia, no Senegal e na República Unida da Tanzânia (continental e Zanzibar). Foi prestado apoio técnico aos seis Estados-Membros para mapearem as lacunas existentes em matéria de capacidades e estabelecerem prioridades em relação às principais actividades no âmbito de um roteiro orçamentado. Além disso, o financiamento do CDC dos EUA permitiu o desenvolvimento de uma plataforma online interactiva e interoperável para os Estados-Membros implementarem actividades SURGE, com vista a gerir e recrutar membros de equipas de resposta. Até à data, 349 membros do AVoHC-SURGE de seis países, nomeadamente o Botsuana, a Maurítânia, a Namíbia, o Níger e a Nigéria, e 250 Peritos Elite em Situações de Emergência (qualificados em Triple-E) constam da base de dados da plataforma.



Foram criados dois Centros de Operações de Emergência de Saúde Pública (COESP) no Níger e na Guiné Equatorial, ao passo que o Benim, o Burundi, Cabo Verde, a Guiné Equatorial e o Gana receberam apoio para desenvolver um quadro jurídico, um manual de operações e gestão, um conceito de operações (CONOP) e vários procedimentos operacionais normalizados (PON) para apoiar as actividades do Centro de Operações de Emergência.



Graças a colaborações com o CDC de África, a Agência de Segurança Sanitária do Reino Unido e o Instituto Robert Koch (RKI), foram disponibilizados facilitadores através da rede do **COESP para realizar a integração dos membros do AVoHC-SURGE na Nigéria e na Namíbia.**



Resposta a ocorrências activas e prolongadas



No final do trimestre, cerca de **155 ocorrências estavam a ser monitorizadas pelo Escritório Regional da OMS para a África, incluindo 134 surtos e 21 ocorrências humanitárias**



O **vírus Ébola do Sudão no Uganda foi actualizado** para o grau 3 a 7 de Outubro de 2022, com um total de 164 casos cumulativos notificados a 18 de Dezembro de 2022.



No Maláui, o surto de cólera, que teve início em Março de 2022, **propagou-se a 21 distritos, expandindo-se para as zonas do norte do país. O país melhorou a cobertura da vacina oral contra a cólera (VOC) para atingir os 86,3%** através da implementação de campanhas de vacinação, e o surto foi reduzido para o grau 2.



Verificaram-se progressos significativos para combater a febre-amarela em 12 Estados-Membros afectados, impulsionando a estratégia para Eliminar a Epidemia de Febre-Amarela (EYE). A EYE é uma estratégia abrangente e de longo prazo destinada a proteger populações em risco, prevenir a propagação internacional e conter rapidamente surtos. A resposta à febre-amarela resultou numa diminuição do número de casos, de mais de 169 casos no quarto trimestre de 2021 para apenas sete novos casos entre o segundo e o quarto trimestre de 2022. Os progressos incluem a vacinação de mais de 50 milhões de pessoas através das campanhas de vacinação em massa apoiadas pela GAVI que são realizadas ao longo do ano.

Resposta a crises humanitárias



O grau de insegurança alimentar no Grande Corno de África (GCdA) continua a ser alarmante, com mais de **46 milhões de pessoas afectadas e mais de 130 mil com malnutrição grave e complicações médicas.** Embora a situação da insegurança alimentar e da malnutrição continue a piorar, o Escritório Regional da OMS para a África e os seus parceiros permanecem em alerta máximo para garantir o apoio continuado a emergências de saúde junto das populações afectadas, através da provisão de serviços essenciais e do reforço das capacidades para intensificar a prevenção, a preparação e a resposta a surtos de doenças.





01

Progressos alcançados quarto trimestre - todos os programas emblemáticos



Promover a Resiliência
dos Sistemas para Situ-
ações de Emergência
(PROSE)



Transformar os Siste-
mas de Vigilância em
África (TASS)



Reforço e Utilização dos
Grupos de Resposta para
Situações de Emergência
(SURGE)



World Health
Organization

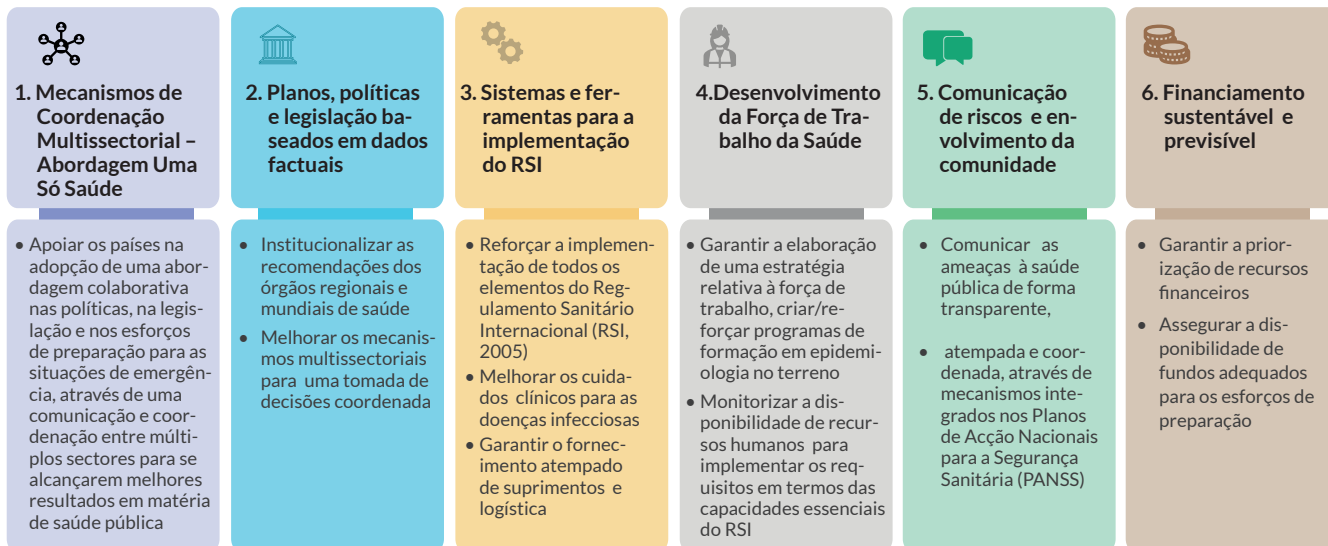
GARANTIR A SEGURANÇA
SANITÁRIA NA REGIÃO
AFRICANA

Iniciativa Emblemática de
Preparação e Resposta a
Emergências

A. Promover a Resiliência dos Sistemas para Situações de Emergência (PROSE)

Desde o último trimestre, o PROSE progrediu em termos dos pilares 2, 3 e 4, com impulso adicional alcançado no âmbito dos pilares 1 e 6 (ver Figura 1).

Figura 1: Oslares do programa emblemático PROSE e áreas de enfoque para o quarto trimestre.



1.º pilar: Mecanismos de Coordenação Multissectorial – Abordagem “Uma Só Saúde”

Uma Só Saúde é uma abordagem integrada para otimizar a saúde das pessoas, dos animais e do ambiente. Esta abordagem integra sectores como a saúde pública, veterinária e ambiental, de forma a apoiar mais eficazmente a nutrição, a segurança sanitária dos alimentos e da água, e a controlar as zoonoses, gerir a poluição e combater a resistência aos antimicrobianos.

A coordenação e a cooperação entre os sectores da saúde animal, ambiental e humana foram reforçadas através dos Seminários Nacionais Colaborativos (NBW) do RSI-PVS e do uso de outras ferramentas de “Uma Só Saúde” mencionadas nos Guias Tripartidos sobre Zoonoses. Os Seminários Nacionais Colaborativos (NBW) do RSI-PVS consistem em eventos de três dias que reúnem 50 a 80 participantes dos serviços de saúde animal e de saúde pública. Estes seminários são promovidos pela OMS e destinam-se a melhorar a colaboração intersectorial para reforçar os países contra as zoonoses.

Principais destaques



Os ministros da Saúde do **Uganda, da República Unida da Tanzânia, do Quênia, do Sudão do Sul, da RDC, do Ruanda e do Burundi** tomaram a iniciativa de reforçar as colaborações regionais transfronteiriças relativas ao Ébola..

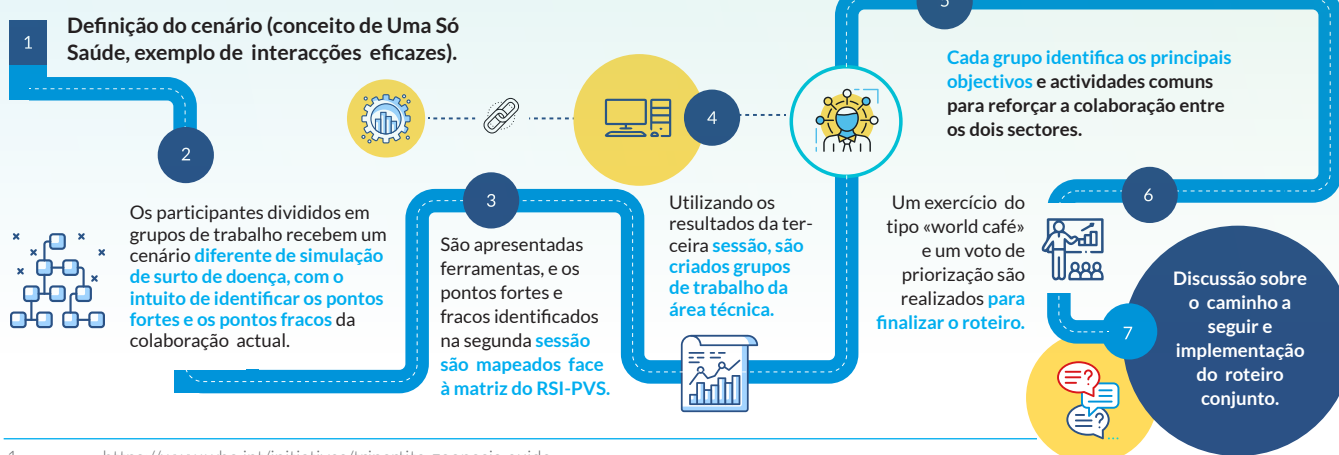


Foi **organizado um seminário do RSI-PVS sobre Ferramentas e Abordagens Tripartidas** na interface Homem-Animal-Ambiente, para reforçar a abordagem “Uma Só Saúde” no Gana.



O Escritório Regional da OMS para a África assumiu a presidência da plataforma quadripartida composta pela FAO, OMSA, PNUA e OMS, com o papel de coordenar a implementação do Plano de Acção “Uma Só Saúde” em África.

Etapas envolvidas no Seminário Nacional Colaborativo do RSI-PVS:



1 <https://www.who.int/initiatives/tripartite-zoonosis-guide>

Países como a Zâmbia e o Gana receberam apoio para reforçar a sua preparação contra ameaças de zoonoses. No Gana, o Seminário Nacional Colaborativo (NBW) do RSI-PVS foi realizado de 22 a 24 de Novembro de 2022, e envolveu uma média de 70 peritos nacionais dos sectores da saúde animal e humana, com vista a melhorar a coordenação e a colaboração entre os sectores, a fim de eliminar as zoonoses.

Com base nesses seminários, foram elaborados roteiros conjuntos para estabelecer e melhorar a coordenação dos esforços de preparação e resposta para gerir os surtos de zoonoses e de outras ocorrências sanitárias que sucedem na interface homem-animal-ambiente. Vinte e um países elaboraram estes roteiros conjuntos para colmatar as lacunas de colaboração, com vista a gerir as zoonoses e outras ocorrências.

Dez países – Camarões, Etiópia, Guiné, Quênia, República Unida da Tanzânia, Uganda, Libéria, Nigéria, Senegal e Serra Leoa – receberam apoio nas áreas da gestão dos recursos humanos e gestão financeira para a operacionalização da abordagem “Uma Só Saúde”.

2.º Pilar: Planos, políticas e legislação baseados em dados factuais

Através dos PANSS – um processo de planeamento nacional e plurianual – os países podem planear e definir responsabilidades para a implementação acelerada das capacidades básicas do Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005) com base nas principais lacunas identificadas ao longo das Avaliações Externas Conjuntas (AEC) anteriores.

Cinco países – a República Centro-Africana, o Ruanda, a República Unida da Tanzânia, Madagáscar e a Zâmbia – reviram o seu Plano de Acção Nacional para a Segurança Sanitária (PANSS) e desenvolveram Planos Operacionais Anuais que irão orientar os cenários de investimento e as acções prioritárias.

Principais destaques



A República Centro-Africana, o Ruanda, a República Unida da Tanzânia, Madagáscar e a Zâmbia reviram o seu Plano de Acção Nacional para a Segurança Sanitária (PANSS) e desenvolveram Planos Operacionais Anuais que irão orientar os cenários de investimento e as acções prioritárias.

Figura 2: Uma faixa do seminário nacional colaborativo do RSI-PVS, realizado no Gana no quarto trimestre



3.º pilar: Sistemas e ferramentas para a implementação do RSI

LO Maláui, a República Unida da Tanzânia, a RDC e o Essuatíni completaram a sua avaliação dos riscos utilizando a Ferramenta Estratégica para a Avaliação dos Riscos (STAR). A STAR oferece um conjunto de ferramentas de fácil utilização para levar a cabo uma avaliação de riscos para a saúde pública de forma rápida com vista a planear e estabelecer prioridades em termos de actividades de preparação para emergências sanitárias e gestão de riscos associados a catástrofes. Na sequência da avaliação dos riscos, o Essuatíni actualizou o seu calendário de riscos.

Na Zâmbia, foram elaborados planos de contingência de combate à varíola símia e à cólera. O Maláui elaborou planos de contingência para a cólera, as chuvas ciclónicas/torrenciais, as cheias, o sarampo/a rubéola, a poliomielite, a varíola símia, os acidentes rodoviários, a raiva e a febre tifóide.

Na sequência da declaração do fim do surto de Ébola no Uganda, no terceiro trimestre, a PRE da OMS tomou a iniciativa de apoiar os países na preparação para futuros surtos. No trimestre anterior,

apenas alguns países vizinhos do Uganda estavam preparados para o Ébola. No entanto, neste trimestre, o apoio foi alargado a outros países - RCA, Etiópia, Somália, Sudão e Jibuti. Este apoio incluiu ainda a mobilização de recursos financeiros e humanos.

No âmbito do Quadro de Monitorização e Avaliação do Regulamento Sanitário Internacional foram realizados exercícios de simulação nos Camarões e no Lesoto. O Quadro de Monitorização e Avaliação do Regulamento Sanitário Internacional oferece abordagens para rever a implementação das principais capacidades dos países em matéria de cuidados de saúde ao abrigo do RSI. O Lesoto realizou um exercício de simulação para testar o plano de contingência dos pontos de entrada (PdE), ao passo que foram realizadas análises posteriores à acção (APA) a nível nacional na República Unida da Tanzânia para a leptospirose, e na África do Sul para a COVID-19. Para mais informações sobre as análises da APA, por favor consulte o relatório do terceiro trimestre.

2 <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/national-action-plan-for-health-security>
3 <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework>

Figura 3: Capturas de ecrã de boletins semanais sobre a situação de avaliação da preparação para o Ébola.

South Sudan EVD Readiness | Situation as of Nov 20, 2022

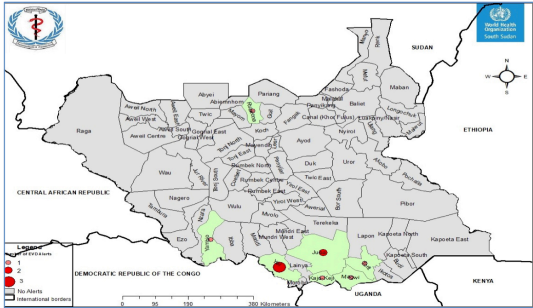
Key Figures: People screened at POE – 32,248; Alerts investigated – 22; No. of isolation beds – 36; Partners – WHO, SSRC, IOM, ICRC; Funding gap – 2.3M USD

Situation update and Risks

- ✓ Number of POEs identified = 55 but 5 are functional: 2 in Nimule, 1 Juba, 1 in Yei, and 1 in Yambio
- ✓ Number people screened = 32,248 in Juba and Nimule
- ✓ Number alerts investigated =21
- ✓ Number functional isolation units = 2 in Juba and Nimule
- ✓ Number beds in each isolation unit = 16 in Nimule, 20 in Juba
- ✓ Number partners present = 4 WHO, SSRC, IOM, ICRC

Current preparedness and readiness initiatives

- ✓ IMS has been activated; PHEOC is in preparedness/alert mode
- ✓ 72-Hr response plan developed and endorsed by MoH
- ✓ National EVD Preparedness, Readiness, Response Plan developed and endorsed. Approved by Cabinet a 1-year Sep 2022 – Aug 2023
- ✓ Surveillance, case management and IPC training conducted in Kajokeji
- ✓ Complete EVD stakeholders 1 day sensitization for Kajokeji
- ✓ Ongoing HCWs orientation on EVD from health facilities around peripheries of Juba
- ✓ 30 members of National Rapid Response Teams were trained on early EVD detection, investigation and response to EVD alerts



Operational challenges and gaps

- ✓ High-risk areas (Yei, kaya, Yambio, Maridi, Kapoeta, Ikotos and Torit) lack funds to establish the screening sites
- ✓ Lack of EVD reagents at National Public Health Laboratory

ACTIONS expected from AFRO

- ✓ HR required from AFRO to support EVD readiness; IM EVD Liaison office, EVD HIM EVD Communication officer

Budget requirements for SVD response in Uganda and readiness by country										
S/N	Response Pillar	Uganda	South Sudan	Rwanda	DRC	Tanzania	Kenya	Burundi	Partners Regional Offices	TOTAL
1	Leadership, coordination, planning, and monitoring	9,194,007	1,789,618	400,000	1,288,525	1,073,771	859,017	715,847	613,123	15,933,907
2	Risk communication and community engagement and Infodemic Management	5,027,200	1,592,609	1,274,087	1,146,679	955,566	764,452	637,044	665,867	12,063,504
3	Surveillance, case investigation and contact tracing	3,915,500	682,176	545,741	491,167	409,306	327,445	272,871	1,045,130	7,689,335
4	Points of entry, travel, trade and mass gatherings	1,685,725	345,854	276,683	249,015	207,512	166,010	138,341	243,938	3,313,078
5	Laboratories and Diagnostics	1,880,587	312,011	249,609	224,648	187,207	149,765	124,804	1,126,582	4,255,213
6	Infection prevention and control, WASH and Protection of the health workforce	9,484,783	2,486,188	1,588,950	1,230,055	2,691,713	2,153,370	1,719,093	744,166	22,098,319
7	Case management and therapeutics	10,285,985	3,092,943	1,474,355	2,226,919	1,555,766	1,484,613	1,237,177	785,195	22,142,953
8	Operational support and logistics	9,656,564	2,455,999	1,964,799	1,268,320	1,473,600	1,178,880	982,400	1,977,655	20,958,216
9	Essential health systems and services	6,562,150	1,052,347	1,641,878	1,477,690	1,231,408	985,127	820,939	464,341	14,235,879
10	Vaccination	2,000,000	-	-	-	-	-	-	-	2,000,000
11	Research, innovation and evidence	2,000,000	-	-	-	-	-	-	95,000	2,095,000
TOTAL		61,692,501	13,809,746	9,416,102	9,603,017	9,785,847	8,068,678	6,648,516	7,760,998	126,785,405

Attravés da Iniciativa para a Capacidade de Redução de Catástrofes (CADRI), o Gana recebeu apoio técnico para a preparação e resposta às catástrofes e ocorrências desencadeadas pelos efeitos das alterações climáticas. A CADRI é uma parceria interagências liderada pelas Nações Unidas que ajuda os países a enfrentar os riscos climáticos e de catástrofes.



4.º pilar: Desenvolvimento da força de trabalho

Ao longo do trimestre, foram realizados vários webinários virtuais e presenciais aos níveis nacional e regional sobre a integração dos pontos focais nacionais do RSI, formação sobre relatórios anuais dos Estados Partes, e preparação operacional e implementação e seguimento dinâmicos dos Planos de Acção Nacionais para a Segurança Sanitária (PANSS).

No Mali e no Zimbabué, foram realizadas acções de formação integradas sobre a integração dos pontos focais nacionais no RSI, destinadas aos pontos focais nacionais e a outras partes interessadas na implementação do RSI. No total, 15 e 40 participantes, respectivamente, beneficiaram do exercício de integração.

Em Outubro, o Escritório Regional da OMS para a África realizou um webinar do RSI sobre a preparação operacional e a implementação dinâmica do PROSE. Um total de 120 participantes, incluindo PFN, partes interessadas na implementação do RSI e funcionários dos escritórios de país da OMS, inscreveram-se no webinar.

Para promover uma melhor utilização da ferramenta “Relatório Anual de Auto-Avaliação dos Estados Partes” (SPAR), mais especificamente sobre a realização do exercício anual de apresentação de relatórios por parte dos Estados Partes, a utilização da ferramenta de auto-avaliação e a criação do relatório anual, foi realizada uma acção de formação

regional dos pontos focais nacionais do RSI para 71 PFN, pessoal dos escritórios de país da OMS e partes interessadas na implementação do RSI de 40 países. A SPAR é uma ferramenta que os países podem utilizar para identificar lacunas, com o intuito de alcançar o RSI e elaborar um relatório anual sobre a implementação do RSI. É uma das componentes do Quadro de Monitorização e Avaliação do Regulamento Sanitário Internacional.

Como parte das medidas de preparação transfronteiriça para o surto de doença por vírus Ébola, 108 profissionais de saúde da linha da frente da parte continental da República Unida da Tanzânia, do Zanzibar, do Quênia e do Ruanda receberam formação em gestão de casos de Ébola com base na sua proximidade do Uganda e na necessidade de melhorar as capacidades regionais de preparação e resposta a potenciais surtos de Ébola.

Principais destaques



108 profissionais de saúde da linha da frente da parte continental da República Unida da Tanzânia, do Zanzibar, do Quênia e do Ruanda receberam formação em gestão de casos de Ébola, como parte da preparação em Ébola para países vizinhos do Uganda.



48 peritos em saúde pública de 18 países foram dotados de conhecimentos e competências essenciais para implementação

do Conjunto de Ferramentas Estratégicas para Avaliação dos Riscos (STAR), com vista a reforçar as capacidades dos países para actualizar os seus perfis de risco.



Foi reunido um grupo de peritos da África Oriental e Austral na República Unida da Tanzânia para **aprender novas abordagens sobre avaliação dos riscos biológicos, biossegurança e bioprotecção.**





Com o objectivo de reforçar as capacidades dos países e de melhorar a actualização dos seus perfis de risco, liderada pelos países, o Escritório Regional da OMS para a África colaborou com 48 peritos em saúde pública de 18 países para os dotar (a si e aos seus países) de conhecimentos e competências essenciais para implementação do Conjunto de Ferramentas Estratégicas para Avaliação dos Riscos (STAR).

Os países incluíam o Ruanda, o Quênia, o Sudão do Sul, a Etiópia, a República Unida da Tanzânia-Zanzibar, Moçambique, Angola, a Namíbia, a Maurícia, a África do Sul, o Lesoto, o Essuatíni, o Maláui, as Comores, Madagáscar, a Zâmbia, a Eritreia (participação online), e o Zimbabué



Além disso, o Escritório Regional da OMS para a África reuniu e prestou formação a um grupo de peritos da África Oriental e Austral na República Unida da Tanzânia para aprender novas abordagens sobre avaliação de riscos biológicos, na biossegurança e bioprotecção – uma área técnica fundamental frequentemente avaliada durante as Avaliações Externas Conjuntas (AEC).

Pólo de Dacar e Pólo de Nairobi: Progressos nos países prioritários do PROSE

Os pólos têm recrutado consultores desde o último trimestre. Além disso, no quarto trimestre, no pólo de Dacar, foram realizadas actividades como seminários, avaliações dos riscos, entre outras. O seminário de orientação foi realizado em Thiès (Senegal) de 7 a 11 de

Novembro de 2022. Trinta e três peritos francófonos participaram no seminário, que se centrou nas estratégias e ferramentas de preparação para emergências na África Ocidental e Central.

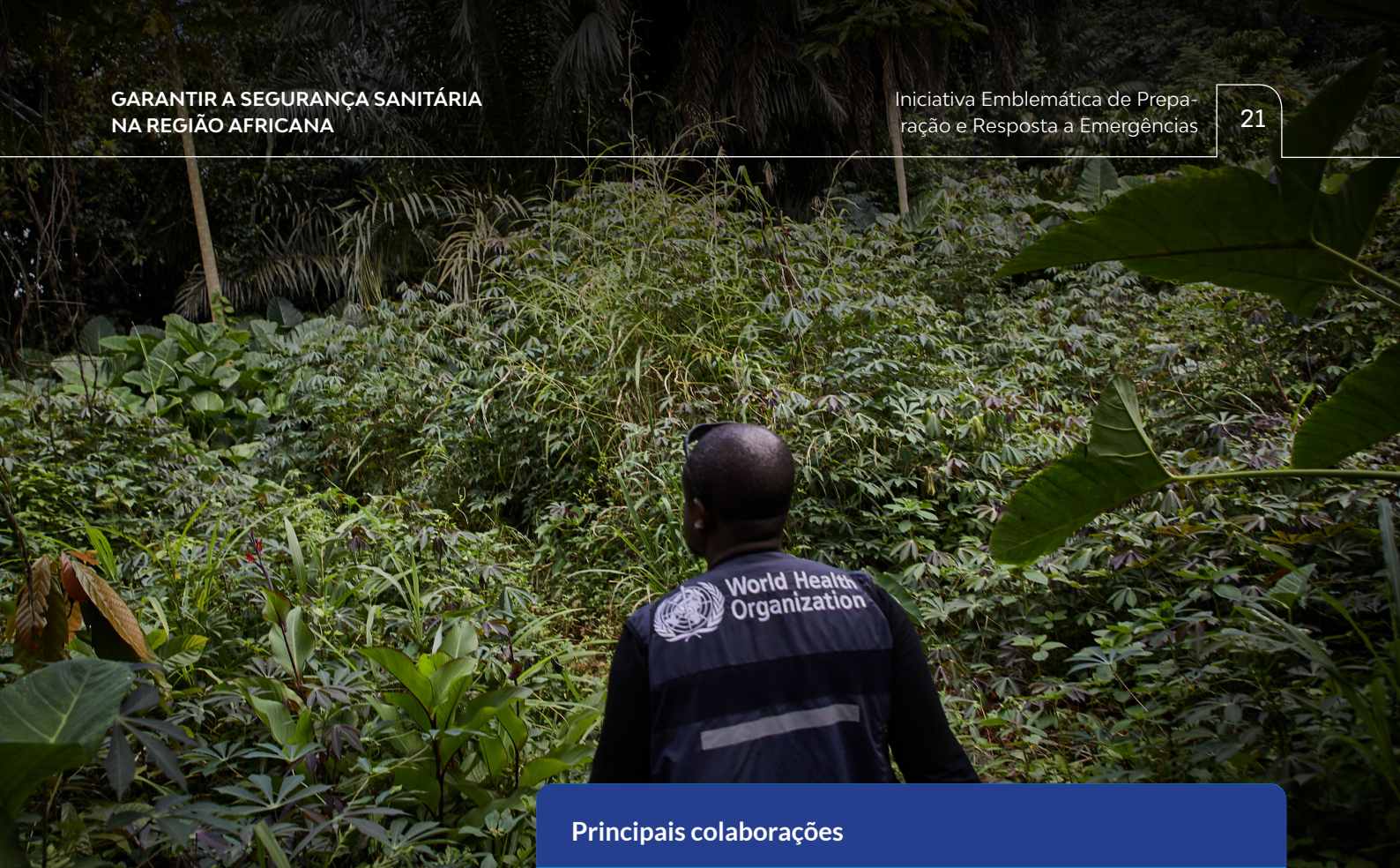
Figura 4: Seminário de orientação realizado para peritos francófonos sobre estratégias e ferramentas de preparação para emergências



Figura 5: Actualização por actividade do pacote prioritário PROSE

Activités	Congo	Zâmbia	Sudão do Sul	Ruanda	África do Sul	República Unida da Tanzânia
STAR	●					●
Calendário de riscos/perfil do país			○	●		
PANSS e POA		●		●	●	●
MHRP				●	●	●
AEC						●
Exercício de simulação			●	●	●	

● Concluído ○ Em curso ● Previsto



Principais colaborações

No quarto trimestre, foram registados progressos relativamente às actividades prioritárias do PROSE nos países prioritários dos pólos de Dacar e de Nairobi.

No Congo e na República Unida da Tanzânia, a avaliação dos riscos foi realizada através da ferramenta STAR, e no Ruanda, os perfis de risco foram actualizados. Na Zâmbia, no Ruanda e na República Unida da Tanzânia, foi levada a cabo uma análise do PANSS, ao passo que na África do Sul foi levado a cabo um exercício de simulação.

Além dos progressos verificados na **implementação do PROSE nos países prioritários, outros países dos pólos de Dacar e Nairobi receberam apoio com base no interesse** demonstrado pelo governo do país.

A RCA e Madagáscar concluíram a análise do PANSS no quarto trimestre. **No Essuatíni e no Maláui, concluiu-se a avaliação dos riscos através da STAR. O Essuatíni também actualizou o seu calendário de riscos e elaborou planos de contingência de combate à varíola símica e à cólera.**

As parcerias externas com organizações como a ECSA e a Resolve to Save Lives apoiaram a implementação do PROSE no quarto trimestre.



O Escritório Regional da OMS para a África associou-se à Comunidade de Saúde da África Oriental, Central e Austral (ECSA) para apoiar os países prioritários da fase 1 do pólo de Nairobi com a avaliação dos riscos e o desenvolvimento de um Plano de Resposta Multirrisco. A ECSA é uma organização intergovernamental que promove a cooperação regional para fazer face às necessidades de saúde dos seus Estados-Membros.

O Escritório Regional da OMS para a África estabeleceu uma parceria com a Resolve to Save Lives para prestar apoio aos países do pólo de Nairobi no desenvolvimento do PANSS e no reforço das capacidades para a implementação do PROSE. A Resolve to Save Lives é uma iniciativa das Organizações Mundiais de Saúde para salvar vidas de pandemias e de doenças cardiovasculares.

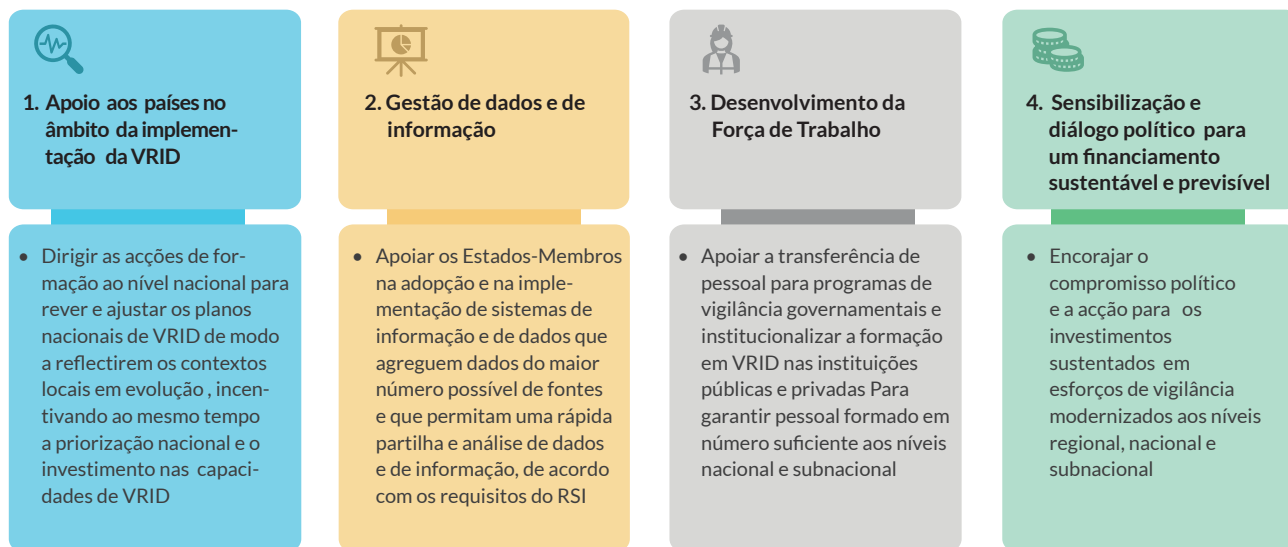


B. Transformar os Sistemas de Vigilância em África (TASS)



Ao longo do trimestre em análise, o programa emblemático Transformar os Sistemas de Vigilância em África (TASS) continuou a centrar os esforços na prestação de.

Figura 6: Os pilares do programa emblemático TASS



1.º Pilar – Apoio aos países na implementação da VRID

Na maioria dos países da Região Africana, a VRID foi implementada há já cerca de duas décadas; no entanto, esta implementação não foi totalmente concluída. Para garantir que os planos de vigilância a nível nacional estão actualizados e em linha com o panorama em evolução no quarto trimestre, tem-se focado no reforço da responsabilização nacional.

O Escritório Regional da OMS para a África está a implementar um projecto de recuperação para os países que apresentam as maiores lacunas em termos de implementação da VRID.

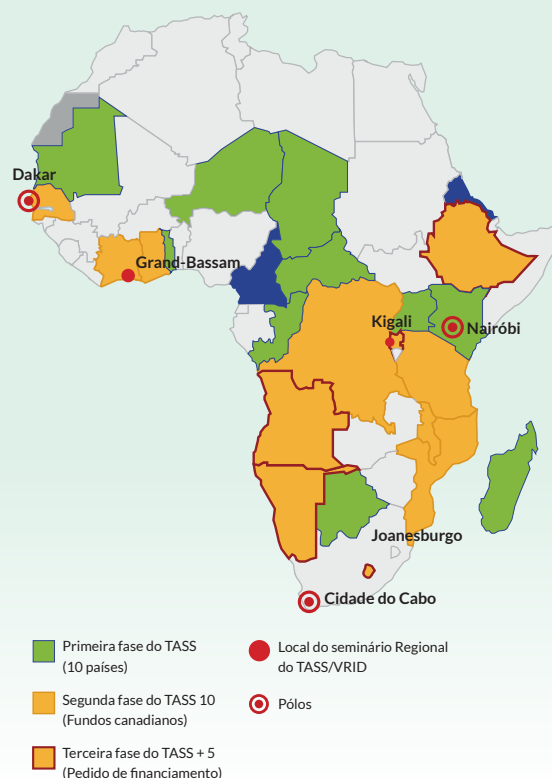
O plano consiste em apoiar o desenvolvimento de melhorias na VRID, planos operacionais em 12 países, divulgação de materiais e instrumentos de formação em VRID em 10 países-alvo, e realizar formação de formadores (FDF) em VRID a nível nacional para formadores em oito países, bem como levar a cabo acções de formação em VRID ao nível subnacional em 10 países-alvo.

Existem três fases de selecção de países no âmbito do projecto de aceleração do TASS.

Em linha com o terceiro trimestre, neste trimestre, a primeira fase de aceleração do TASS inclui 10 países alinhados com a primeira fase do sistema SURGE e com parte da segunda fase do sistema SURGE: Níger, Togo, Botsuana, Mauritânia (4 dos 5 países da primeira fase do SURGE) e República Centro-Africana, Chade, Congo, Quénia e Uganda (5 dos 12 países da segunda fase do SURGE) e Madagáscar

A segunda fase de aceleração do TASS abrange 15 países, incluindo 10 países financiados através do projecto canadiano: República Democrática do Congo, Senegal, Côte d'Ivoire, República Unida da Tanzânia, Moçambique, Gana, Maláui, Camarões, Gâmbia e Nigéria (da primeira fase do SURGE), assim como o Ruanda (da segunda fase do SURGE), dois países prontos com um plano revisto de aceleração do TASS (Namíbia e Lesoto) e os restantes países da segunda fase do SURGE (Angola e Etiópia).

A terceira fase de aceleração do TASS abrange quatro países iniciais, dos quais dois têm pronto um plano revisto de aceleração do TASS (Namíbia, Lesoto), assim como os restantes países da segunda fase do SURGE (Angola e Etiópia).



Atualmente, um total de 10 países receberam mais de 50% das suas verbas atribuídas (em Setembro e Novembro), incluindo o Níger, o Togo, o Botsuana, a Mauritânia, a República Centro-Africana, o Chade, o Congo, o Quênia, o Uganda e Madagáscar. A equipa do programa de informação sobre emergências sanitárias e avaliação dos riscos (HIR) está a monitorizar a implementação nestes 10 países através dos pontos focais dos Escritórios de País da OMS.

Em linha com o reforço da VRID nos Estados-Membros, o Escritório Regional da OMS para a África organizou actividades

específicas (no Níger, no Togo, no Botsuana, na Mauritânia, na República Centro-Africana, no Chade, no Congo, no Quênia, no Uganda e em Madagáscar) com a visão de intensificar a implementação da VRID, melhorar os sistemas de gestão de dados e a capacidade analítica, reforçar os meios de diagnóstico e a sequenciação genómica, melhorar os sistemas de monitorização e avaliação do desempenho da VRID, e melhorar a sensibilização e a coordenação das actividades de VRID.



O Quênia demonstrou progressos significativos e acelerou a implementação da estratégia de VRID. Por exemplo, foi realizado um seminário nacional de formação de formadores para instruir um conjunto de formadores principais em VRID. Além disso, o Ministério da Saúde integrou a iniciativa mundial de Informação de Fontes de Acesso Livre sobre Epidemias (EIOS) para reforçar a vigilância e a resposta baseadas em ocorrências.

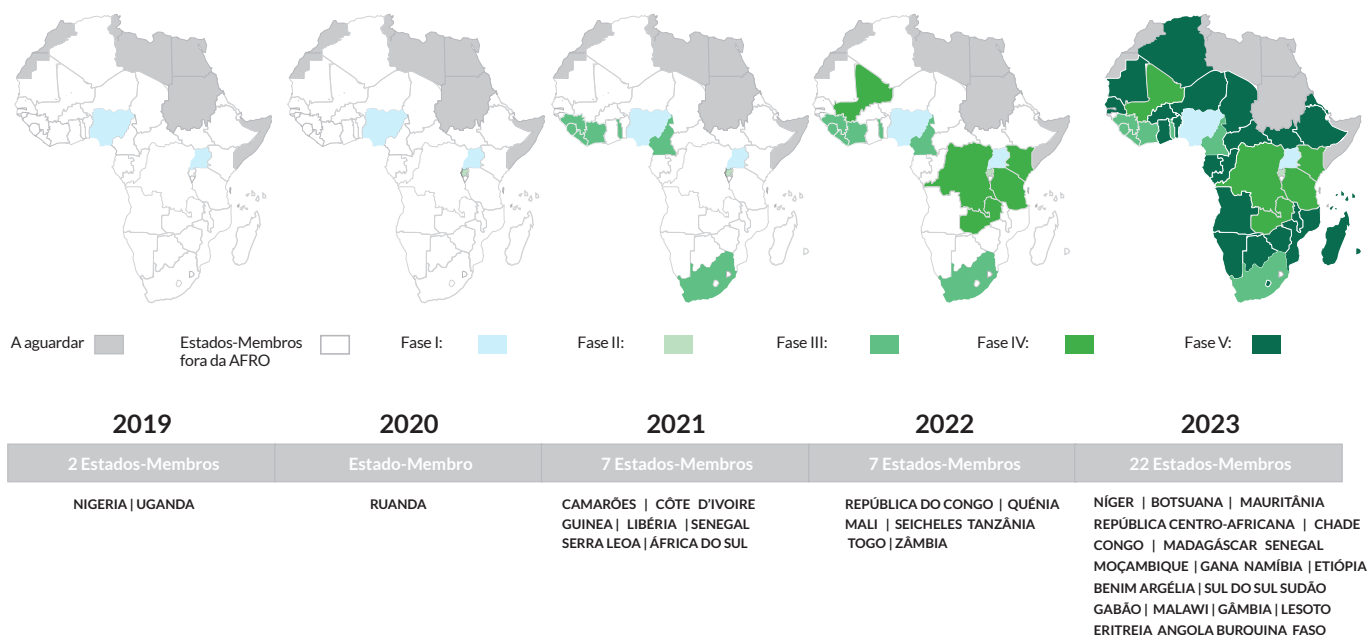


2.º Pilar: Gestão e digitalização dos dados

Por forma a melhorar as informações sobre a saúde pública e a avaliação de riscos, reforçando simultaneamente os meios de diagnóstico e a vigilância genómica nos Estados-Membros, o Escritório Regional da OMS para a África lançou uma ferramenta de informação em matéria de saúde pública, a EIOS.

A iniciativa EIOS é uma colaboração única entre a OMS e vários intervenientes na área da saúde pública de todo o mundo, que reúne iniciativas, redes e sistemas novos e existentes com vista a criar uma abordagem unificada “Uma Só Saúde” contra todos os riscos para a detecção precoce, verificação, avaliação e comunicação dos riscos e das ameaças para a saúde pública, utilizando informações disponíveis publicamente/de acesso livre.

Figura 7: Expansão da ferramenta de informação de fontes de acesso livre sobre epidemias (EIOS)



CONCLUÍDO

EM CURSO / PLANEADO

O Quênia encontra-se numa posição ímpar para se tornar parte da rede de peritos da EIOS. Com o apoio da iniciativa EIOS, no quarto trimestre o país apresentava sistemas de vigilância integrados mais robustos, permitindo uma detecção e implementação de medidas mais rápidas para prevenir e responder atempadamente a surtos. Um seminário realizado sobre a EIOS no Quênia ofereceu uma plataforma para uma troca de conhecimentos que permitiu a partilha de experiências, requisitos e ensinamentos valiosos, que, por sua vez, ajudou o Ministério da Saúde queniano na expansão do sistema de notificação baseado em ocorrências (EBS) e das estratégias de VRID que orientam o RSI. Este seminário resultou numa melhor coordenação da preparação e resposta a doenças, problemas de saúde e ocorrências prioritários por parte das estruturas do MdS (nacionais e descentralizadas), que trabalham em colaboração com os programas e as partes interessadas relevantes. Além disso, as actividades resultaram numa melhor compreensão da forma como a EIOS se enquadra no quadro dos serviços de informação de saúde pública (ISP) e facilita o alerta e a detecção precoces de casos. Na etapa seguinte para melhorar a iniciativa EIOS, o enfoque seria a institucionalização e operacionalização da Plataforma Comunitária Queniana de EIOS.

Do mesmo modo, no Níger, os Ministérios do Ambiente, da Educação e da Hidráulica participaram na formação de gestores de Serviços de Programação e Informação Sanitárias (HPIS) de 72 Distritos de Saúde e 55 Prestadores de Uma Única Saúde sobre a terceira geração de VRID, incluindo o RSI de 2005. Esta formação seguiu-se da disponibilização de dados de vigilância epidemiológica às unidades de saúde; consequentemente, todas as unidades de saúde do país, públicas e privadas, estão equipadas com estes conjuntos de dados. Por forma a reforçar os meios de diagnóstico e a sequenciação genómica, foram disponibilizados reagentes e prestada formação a responsáveis de laboratório sobre a confirmação biológica de casos.

Consequentemente, foram reforçadas as actividades de vigilância genómica relativas ao SARS-CoV2 e a outros agentes patogénicos relacionados, bem como a capacidade de técnicos de laboratório na confirmação biológica de casos.

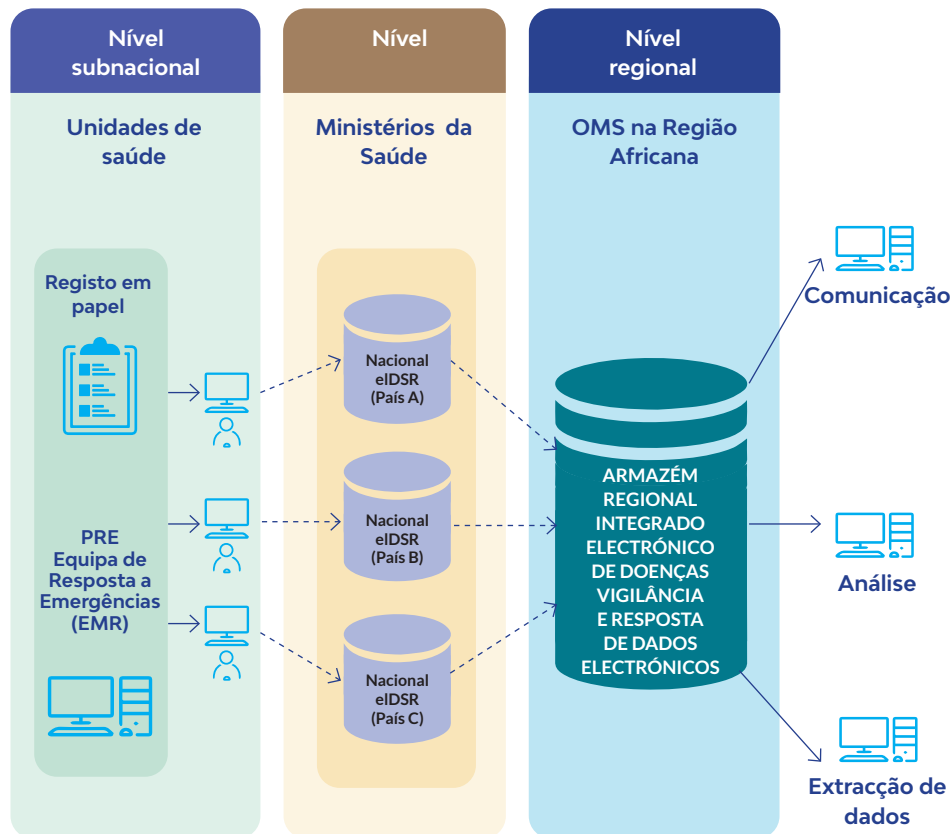
A implementação da VRID electrónica foi iniciada com a concepção da estrutura de

dados para ajudar a racionalizar o processo de compilação de dados em todos os países. Esta abordagem melhorou os fluxos de dados, tirando partido da e-VRID para criar um panorama holístico de três aspectos: sistema de notificação baseado em casos (CBS); sistema de notificação baseado em ocorrências (EBS) e sistema de notificação baseado em indicadores (IBS).



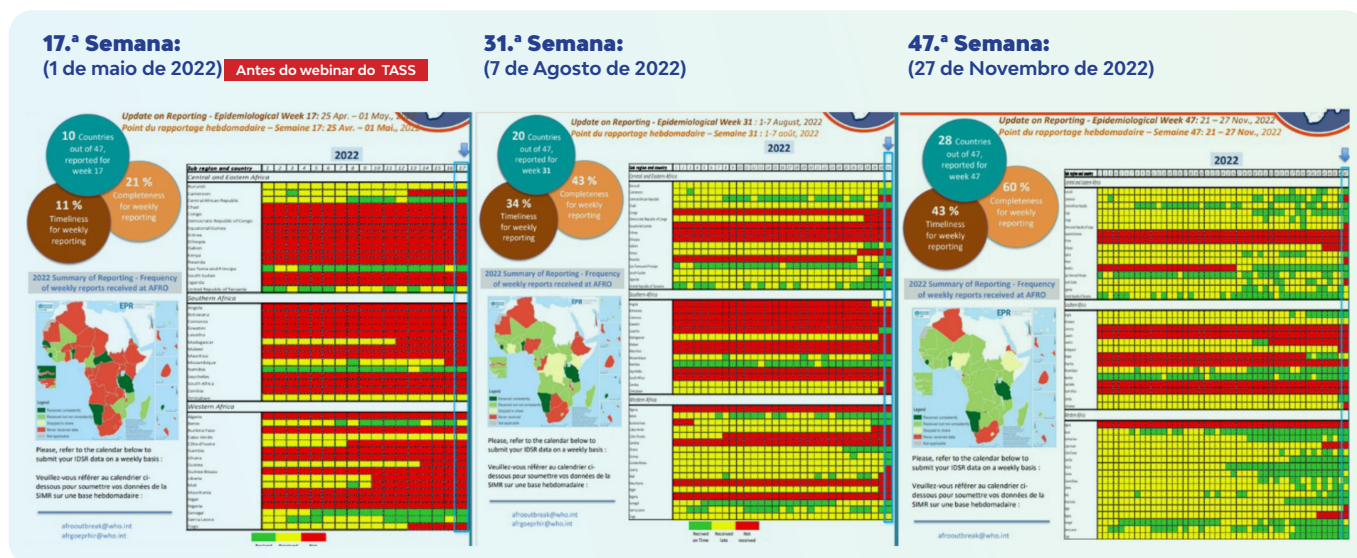
Figura 8: Fluxo de sistema para troca de dados

Estrutura da VRID do sistema de fluxo de dados da OMS/AFRO



O TASS também está a preparar a implementação de uma plataforma centralizada na Região Africana de gestão de dados de vigilância e gestão de conhecimentos. Todos os países realizam a validação dos dados de VRID antes da sua publicação e partilha.

Figura 9: Apresentação de relatórios semanais sobre VRID ao Escritório Regional da OMS para a África: Progressos graduais em curso



Com o intuito de melhorar os sistemas de gestão de dados e a capacidade de análise no Togo, o Escritório Regional da OMS para a África apoiou os pontos focais de vigilância, os laboratórios e os gestores de dados a todos os níveis com um pacote de internet para facilitar a gestão e a partilha de dados. Além disso, procedeu-se a uma análise dos limiares das doenças com potencial epidémico, tendo sido estabelecida uma ponte entre o software de informação sanitária a nível distrital 2 (DHIS2) e as operadoras de telecomunicações, para um alerta precoce.

Na Mauritânia, está em curso uma discussão com o Centro Internacional de Programas de Cuidados e Tratamento da SIDA (ICAP) - Universidade de Columbia para colaboração na monitorização e avaliação de actividades do projecto TASS para melhorar os sistemas de monitorização e avaliação do desempenho da VRID.

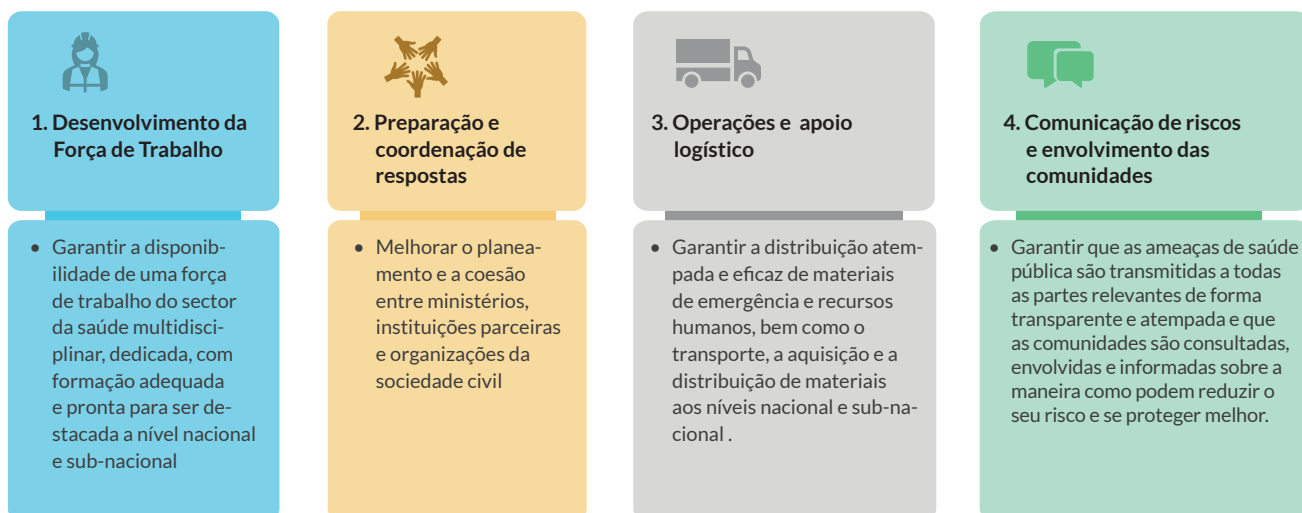


C. Reforço e Utilização dos Grupos de Resposta para Situações de Emergência (SURGE)



No quarto trimestre de 2022, verificaram-se progressos em todos os pilares do programa emblemático SURGE. Este trimestre centrou-se nas actualizações das missões exploratórias e nos desenvolvimentos em termos de cada um dos pilares de PRE no âmbito do SURGE. Para recapitular, os quatro pilares de PRE no âmbito do SURGE estão ilustrados na Figura 10.

Figura 10: Os pilares do programa emblemático SURGE e áreas de enfoque



A equipa de PRE do Escritório Regional da OMS para a África, em colaboração com o CDC de África, realizou missões exploratórias para envolver os Estados-Membros na implementação das iniciativas emblemáticas de PRE. Estas missões exploratórias foram realizadas em seis países, como ilustrado na Figura 11.

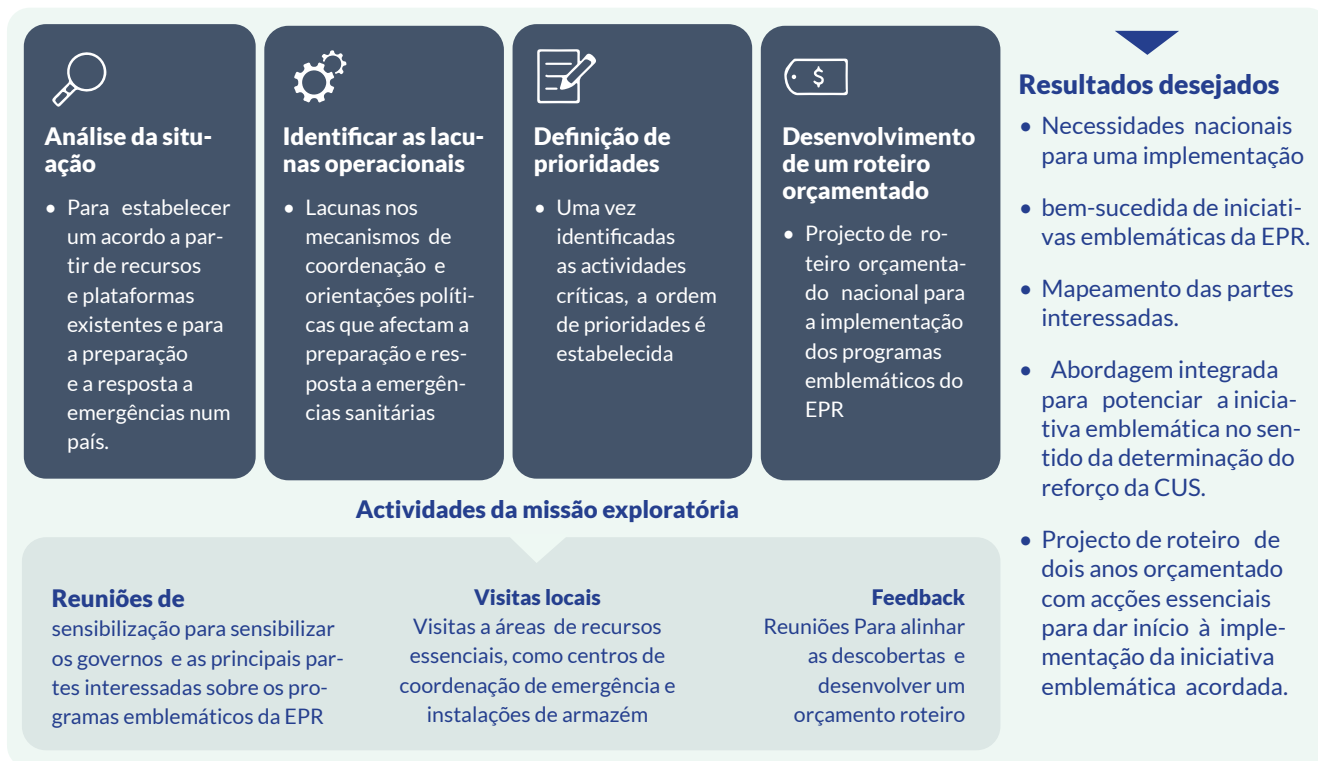
O Escritório Regional da OMS para a África incumbe os Estados-Membros de levar a cabo missões exploratórias que consistem na realização de reuniões de sensibilização com as partes interessadas do país, análises da situação e a elaboração de roteiros conjuntos liderados pelo governo que facilitem a implementação das iniciativas emblemáticas de PRE. As conclusões da análise da situação e o estabelecimento das prioridades servem de base às actividades de implementação que foram orçamentadas e implementadas em conformidade com o roteiro.

No quarto trimestre, os seis países receberam apoio para finalizar e validar os roteiros elaborados, que foram depois apresentados aos respectivos governos antes da partida das equipas da missão exploratória. A OMS também disponibilizou um financiamento inicial de cerca de 2 milhões de dólares americanos para iniciar a implementação destas actividades através de uma abordagem multisectorial liderada pelo governo.

Figura 11: Missões exploratórias: Países abrangidos

Missões exploratórias: Países abrangidos:	
Trimestres anteriores	Quarto trimestre
<ul style="list-style-type: none"> Congo RDC RCA Botsuana Mauritânia Níger Nigéria Togo Ruanda 	<ul style="list-style-type: none"> República Unida da Tanzânia (continental e Zanzibar) Quénia Senegal Etiópia Chade Namíbia

Figura 12: Missões exploratórias - abordagem, actividades e resultados esperados



A missão exploratória é um exercício de colaboração. No quarto trimestre, a equipa de PRE do Escritório Regional da OMS para a África estabeleceu contacto com 44 líderes governamentais de alto nível, incluindo ministros, bem como com as principais partes interessadas dos sectores governamentais, parceiros de desenvolvimento, agências bilaterais e multilaterais, instituições académicas e o sector privado.

Figura 13: A Secretária de Estado da Saúde, Susan Nakhumicha Wafula (de vermelho), com a delegação da OMS durante a missão exploratória no Quênia



Figura 14: Elaboração de um roteiro na República Unida da Tanzânia - um resultado importante da missão exploratória



Verificaram-se progressos nos quatro pilares do programa emblemático SURGE. Eis algumas actualizações sobre os progressos verificados em cada pilar:

1.º pilar: Desenvolvimento da força de trabalho

Este pilar centra-se na criação e no desenvolvimento das capacidades dos quadros nacionais de recursos humanos locais, qualificados e multidisciplinares que podem ser mobilizados durante a resposta a emergências. Estas equipas de resposta africanas, designadas por AVoHC-SURGE, podem ser rapidamente mobilizadas em caso de emergências sanitárias. Cada país identificou pelo menos 50 membros das equipas de resposta nacionais que receberão formação em aspectos essenciais da preparação e resposta a emergências. A formação é composta por cinco módulos:



Ao longo do trimestre em análise, a Namíbia identificou e prestou formação a membros do AVoHC-SURGE. Os restantes cinco países iniciaram o seu processo de selecção, e existem planos para o início da formação no primeiro trimestre de 2023.

A lista de módulos concluídos e o número de participantes até à data podem ser consultados na tabela 1.

Tabela 1: Módulos concluídos e número de participantes em cada módulo

Nº	Pays	COUSP et SGI	Panorama humanitário e grupo orgânico Saúde	ERR	VG e PRSEAH	AOL	Nombre de participants
1	Botsuana	●	●	●	●		70
2	Mauritânia	●	●	●	●	●	52
3	Níger	●	●	●	●	●	53
4	Togo	●	●	●	●	●	57
5	Namíbia	●	●				49
6	Nigéria	●	●	●	●		84

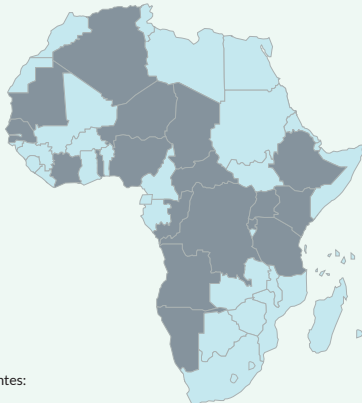
Reforço das capacidades para realizar acções de formação digitais

No início do quarto trimestre, foi levada a cabo uma acção de formação focada na expansão da capacidade dos países para realizarem ensino digital em Abidjan e Grand Bassam, na Côte d'Ivoire, entre 27 de Setembro e 2 de Outubro de 2022.

A formação foi organizada pela equipa de formação do Escritório Regional da OMS para a África, em colaboração com dois parceiros importantes - a Extensão para Resultados de Cuidados de Saúde Comunitários (ECHO) e a Universidade do Novo México (UNM). Esta formação foi ministrada pelo Institut National de Santé Publique" (Instituto Nacional de Saúde Pública - INSP) na Côte d'Ivoire.



Os países participantes na formação foram a Argélia, Angola, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, Etiópia, Quênia, Namíbia, Níger, Nigéria, Mauritânia, República Centro-Africana, RDC, Ruanda, Senegal, República Unida da Tanzânia, Togo e Uganda, com alguns formadores dos EUA.



Países participantes:

Os principais objectivos do seminário eram:

Melhorar a compreensão dos pontos focais nacionais do sistema SURGE relativa às necessidades tecnológicas e à componente educativa da plataforma de aprendizagem digital.

Sensibilizar os pontos focais de todos os países (Escritórios de país e Estados-Membros) para o projecto SURGE, assim como para o respectivo módulo de Ensino Digital.

Dar formação aos pontos focais na utilização e gestão da plataforma SOCION⁴.

Dar apoio à aceleração do compromisso dos países nos esforços envidados no sentido da instalação do equipamento de videoconferência em todos os países seleccionados simultaneamente em vez de proceder na instalação num país de cada vez.

Reforçar as capacidades dos pontos focais nacionais para a instalação de pelo menos uma sala com equipamento de videoconferência em cada país da Região e concebida segundo as normas padrão.

Durante o seminário, os participantes receberam formação sobre a disposição e a instalação de equipamentos de videoconferência, bem como sobre a organização de sessões de formação virtuais interactivas.

Graças aos seminários, os participantes adquiriram um entendimento dos requisitos tecnológicos para uma aprendizagem digital eficaz. Aprenderam também a utilizar equipamentos de videoconferência e outras funcionalidades da plataforma digital de aprendizagem ECHO, como por exemplo a comunidade de prática.

As plataformas de ensino digital foram instaladas pela OMS com o apoio de outros parceiros do projecto ECHO.

Figura 15: Formação sobre a plataforma digital de aprendizagem e sobre a prestação eficaz de formação digital



Base de dados das equipas de resposta

Com o apoio financeiro do orçamento do CDC dos E.U.A.

O Escritório Regional desenvolveu uma plataforma online interactiva e interoperável que os Estados-Membros que implementam o AVoHC-SURGE utilizarão para gerir os membros qualificados e recrutados das equipas de resposta.

349 **06** **250**

Actualmente, a plataforma inclui 349 membros do AVoHC-SURGE provindos de 6 países (Mauritânia, Togo, Níger, Botsuana, Nigéria e Namíbia) e 250 membros das equipas de resposta qualificadas Triple-E.

Para saber mais sobre os membros das equipas de resposta qualificadas Triple-E, consulte o relatório do terceiro trimestre.


4 O PDA (Atestado Digital Participativo) da SOCION é uma plataforma de gestão do acompanhamento da formação por parte dos formandos. Permite ainda a emissão automática de atestados de participação em acções de formação. Os atestados consistem em "registos digitalmente verificáveis" da participação dos formandos numa determinada acção de formação


2.º Pilar: Preparação e coordenação de respostas

Este pilar visa a criação e o desenvolvimento das capacidades dos Centros de Operações de Emergência de Saúde Pública (COESP) em todos os países membros da Região Africana da OMS. Um COESP é um pólo para a coordenação da preparação e resposta a ocorrências de saúde pública (OSP). Reúne peritos de várias disciplinas e sectores para coordenar as respostas a este tipo de OSP de uma forma estruturada, usando o Sistema de Gestão de Incidentes (SGI). Permite também a colaboração, a comunicação e a disponibilidade de informação de qualidade em tempo real no âmbito da tomada de decisões baseada em dados factuais e na coordenação de operações eficazes durante as OSP.

No quarto trimestre, o Escritório Regional da OMS para a África apoiou a Guiné Equatorial e o Níger na criação de novos COESP a nível nacional,

 desenvolvendo as necessidades de equipamento

 as especificações em matéria de infra-estruturas e

 apoiando a aquisição e a instalação em locais designadas para acolhimento dos Centros de Operações de Emergência (COE). A adição destes dois países aumentou o número de COESP na Região de 37 para 39.



O Benim, o Burundi, Cabo Verde, a Guiné Equatorial e o Gana também receberam apoio para desenvolverem um quadro jurídico, um manual de operações e gestão, um conceito de operações (CONOP) e vários PON para apoiar as operações de resposta do COE. Foram realizados seminários multisectoriais de validação em cada um destes países para rever e validar os documentos elaborados, incluindo a formação do pessoal para situações de emergência dos COESP e do SGI, e a realização de exercícios de simulação para testar as competências, a funcionalidade dos planos e as capacidades de resposta.

Reforço das capacidades para COESP



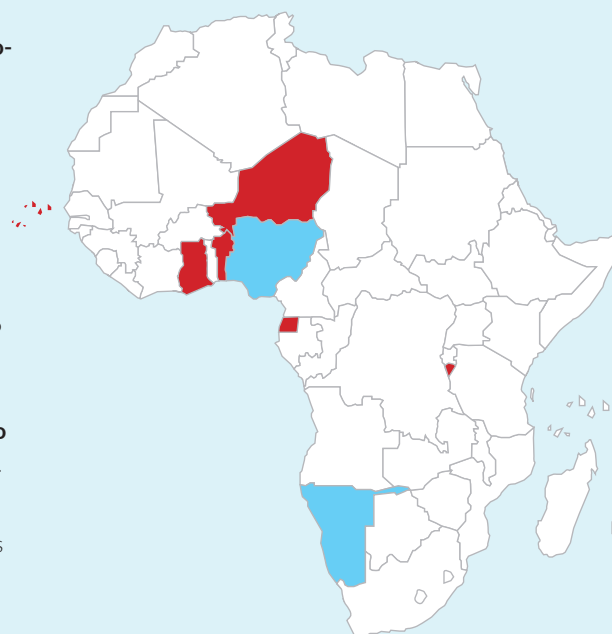
Através do apoio da rede regional dos COESP, os facilitadores foram enviados pela OMS, pelo CDC de África, pela Agência de Segurança Sanitária do Reino Unido e pelo Instituto Robert Koch para darem formação integrada aos membros do AVoHC-SURGE na Nigéria e na Namíbia e que receberam formação sobre os módulos do pacote de formação centrados na gestão de emergências de saúde pública.





Além dos Estados-Membros do AVoHC-SURGE, os COESP da Região Africana da OMS, em colaboração com a equipa do CDC de África, apoiou a formação em gestão de emergências aos níveis básico e intermédio no Benim, no Burundi, em Cabo Verde, na Guiné Equatorial e no Gana.



A formação incluiu formação no local de trabalho dada ao pessoal de rotina para as operações do COESP durante os diferentes ciclos de gestão de emergências, e ao pessoal de rotina do COESP sobre operações do COESP durante os diferentes ciclos de gestão de emergências, e ao pessoal de emergência da IMS sobre conceitos e princípios de gestão de emergências, criação e activação do sistema de gestão de incidentes (IMS), operações e gestão do COESP, planeamento da gestão de emergências, operações de resposta, etc.



 Participantes ao AVoHC-SURGE

 Países formados na gestão das emergências

Exercício de simulação regional



6 Dezembro 2022

7 Dezembro 2022

De 6 a 7 de Dezembro de 2022, a OMS, em colaboração com o CDC de África e a Rede Africana de COE, realizou um exercício de simulação regional centrado na testagem da capacidade de Preparação e Resposta à Doença por Vírus Ébola. Trinta e seis países da Região Africana participaram no exercício de simulação que testou a prontidão dos COESP nacionais para dar resposta a um surto de doença por vírus Ébola (DVE). Foi utilizado como cenário um surto de DVE integrado numa crise humanitária.

O exercício proporcionava uma oportunidade para testar os seguintes processos - **avaliação dos riscos, determinações de níveis de classificação; procedimentos para a transição para modos de alerta e de resposta; processos de notificação às partes interessadas relevantes; activação de diferentes políticas, planos e procedimentos** de gestão de emergências, incluindo o plano de preparação e resposta a riscos múltiplos, planos de resposta, incluindo procedimentos de tomada de decisão para as operações de resposta e envolvimento de partes interessadas de vários sectores, gestão da informação,

assim como comunicação transfronteiriça entre os vários COESP.

O exercício foi liderado pela equipa de gestão de exercícios sediada em Brazzaville, e moderado por controladores e avaliadores de Escritórios de País da OMS e da rede africana de COE. Está actualmente a ser elaborado um relatório de exercícios que será finalizado no primeiro trimestre de 2023.



Analyse
visiter

Website da Rede Africana de COE

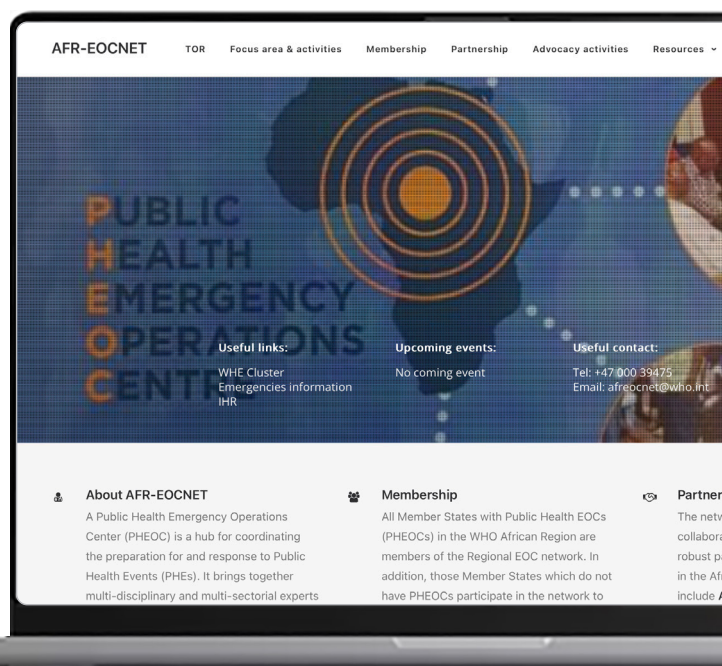
A Rede africana de COE, criada em Novembro de 2015 pelo Escritório Regional da OMS para a África, em coordenação com o Programa da OMS para as Emergências Sanitárias, tem trabalhado no sentido de finalizar o lançamento do website. A rede é uma plataforma regional essencial para a colaboração, comunicação e troca de informações, a fim de melhorar a qualidade e a eficiência da gestão de emergências de saúde pública. A rede é ainda uma plataforma para reforçar as parcerias e a sinergia de esforços, realizados aos níveis nacional, regional e mundial, para apoiar os países da Região Africana da OMS.

O website, desenvolvido para a rede regional de COESP (AFR-COESP-NET), e cujo lançamento está previsto para o primeiro trimestre de 2023, servirá como uma plataforma de comunicação, partilha de informação e troca de boas práticas entre os COESP da região.

O website está disponível em :

<https://pheocnet.afro.who.int/>

Figura 16: Captura de ecrã da página inicial da AFR-EOCNET





3.º pilar: Apoio Operacional e Logístico (AOL)

Este pilar centra-se na rápida distribuição de produtos e tecnologias de saúde para reforçar as respostas a emergências sanitárias. Dois dos elementos fundamentais que permitem a rápida distribuição são uma quantidade adequada de produtos de reserva e um conjunto fiável de fornecedores locais

que ajudam a reduzir o tempo de espera relacionado com a importação. Como tal, nunca é demais reiterar o valor do fortalecimento das relações com as redes locais de distribuidores. Neste sentido, no quarto trimestre foram enviados esforços específicos para aumentar o número de fornecedores através de actividades de proximidade, que incluíram especificamente a atribuição de prioridade a fornecedores locais e

o reforço da garantia de qualidade por parte dos fornecedores locais. A 9.ª Cimeira Anual Humanitária da África Oriental sobre Parcerias Público-Privadas (PPP) e Aquisições, organizada em Nairobi entre 7 e 9 de Dezembro de 2022, constituiu uma plataforma para a partilha de conhecimentos entre agências humanitárias, assim como uma oportunidade para estas estabelecerem contacto com fornecedores locais.

Apoio Operacional e Logístico aos Estados-Membros

No último trimestre, o pólo de Nairobi realizou um número prolífico de 50 remessas para 25 países em todo o continente. Este apoio, sob a forma de material médico e de produtos de tecnologia de saúde, foi fundamental para minimizar a perda de vidas devido a emergências sanitárias.



O pólo de Nairobi foi fundamental para apoiar os esforços dos países na preparação e resposta à doença por vírus Ébola, através do pré-posicionamento de material essencial, tal como kits de testagem de Ébola, equipamento de protecção individual (EPI) e transportadores de vacinas, nos escritórios da OMS do Quênia, da República Unida da Tanzânia, da Somália, do Sudão, do Sudão do Sul e do Uganda.

Figura 17: Adama Thiam (a falar), Responsável pelas Operações de emergência e apoio logístico para o Escritório Regional da OMS para a África, na cimeira anual de aquisições em Nairobi



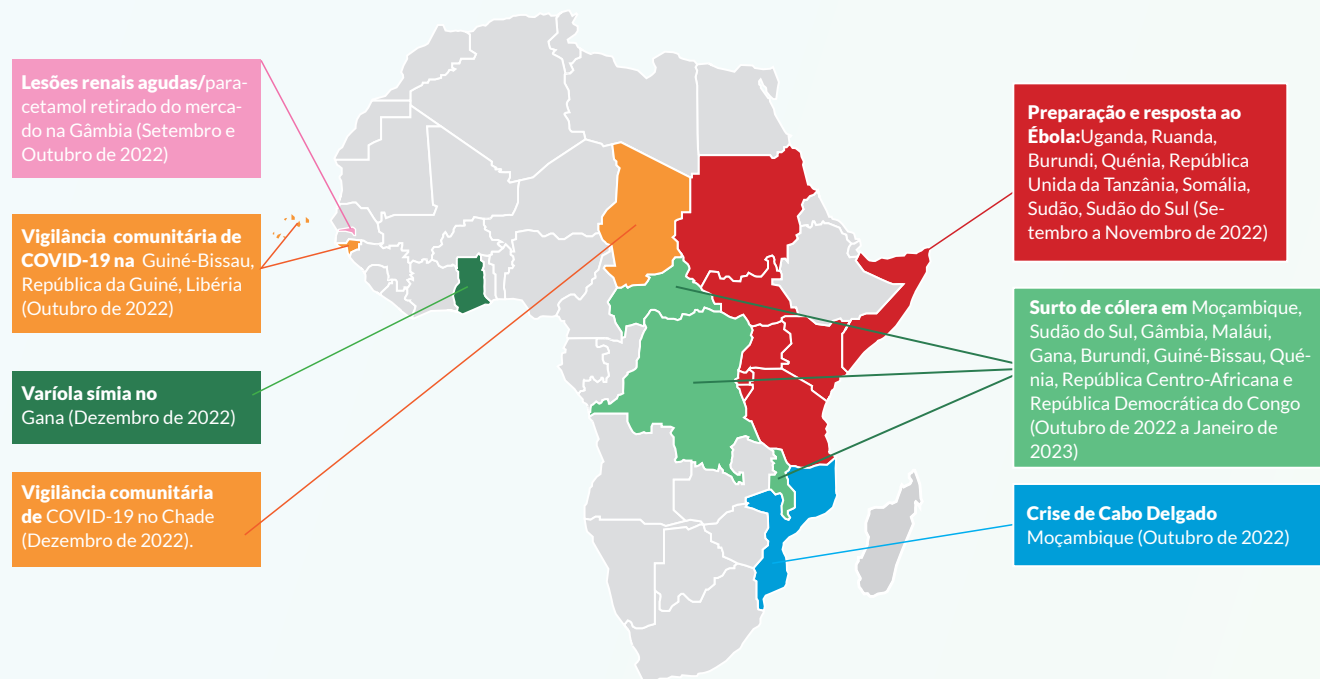
Este pólo também enviou kits de testagem de cólera para Moçambique, Sudão do Sul, Gâmbia, Maláui, Gana, Burundi, Guiné-Bissau, Quênia, República Centro-Africana e República Democrática do Congo.

Além disso, o pólo prestou apoio à crise na Gâmbia causada pela venda de produtos

farmacêuticos contaminados através de máquinas de hemodiálise e acessórios associados.

Em resposta à varíola símia, o pólo também enviou reagentes e EPI para o Gana.

Apoio Operacional e Logístico aos Estados-Membros



O pólo enviou ainda kits de emergência sanitária interagências (IEHK) para a República Centro-Africana, Moçambique e o Quênia. Os IEHK foram concebidos para satisfazer as necessidades prioritárias de saúde de uma população afectada por situações de emergência, com acesso limitado aos serviços de saúde de rotina. Contêm material médico que pode servir uma população de 10 mil pessoas durante 3 meses.

Além disso, o pólo forneceu alimentos terapêuticos prontos a ser utilizados






(RUTF) ao Quênia para ajudar a combater a crise humanitária provocada pela seca.




Por último, o grupo de PRE, através do programa emblemático de AOL, continua a apoiar os esforços contra a COVID-19 e, no último trimestre, enviou testes rápidos de COVID-19 para a Guiné-Bissau, Guiné, Libéria, Gabão, Madagáscar, Cabo Verde, Chade e África do Sul.

A equipa de AOL prestou apoio logístico à operacionalização de armazéns e dotou as equipas de peritos em emergências de meios de transporte em vários países.

A partir do segundo trimestre de 2022, foi prestado apoio aos seguintes países: Botsuana, Mauritânia, Níger, Nigéria, Togo, República Centro-Africana, Congo, República Democrática do Congo, Namíbia e Ruanda. No quarto trimestre, verificaram-se alguns progressos em termos dos principais indicadores de AOL em mais alguns países, conforme indicado na Tabela 2.

Tabela 2: Situação dos principais indicadores do AOL nos vários países, no quarto trimestre

Pais	1. Situação de dotação das equipas de peritos de emergência com meios de transporte	2. Situação de melhoria ou estabelecimento de armazéns	3. Identificação de material médico prioritário para aquisição imediata	4. Aquisição de material médico prioritário
 Chade	Oito (8) viaturas entregues à OMS. Transferência ainda não realizada - em curso (o Memorando de entendimento ainda não foi assinado)	Ministério da Saúde em consulta com os parceiros	Quantificação em curso	Aquisição ainda por iniciar
 Etiópia	Oito (8) viaturas estão a ser entregues pelo fornecedor ao Escritório de país da Etiópia	Mobilização de recursos por iniciar	Quantificação por iniciar	Aquisição ainda por iniciar
 Quênia	Oito (8) viaturas entregues à OMS e transferidas para o Ministério da Saúde	Mobilização de recursos a decorrer	O Ministério da Saúde deve apresentar a quantificação através do Escritório de país	Aquisição iniciada pelo Escritório Regional da OMS para a África/AOL
 Senegal	Oito (8) viaturas entregues à OMS.	Ministério da Saúde em consulta com os parceiros	Quantificação em curso	Aquisição ainda por iniciar
 República Unida da Tanzânia - Continental	Oito (8) viaturas entregues à OMS e transferidas para o Ministério da Saúde	O depósito central de medicamentos deve ser ampliado e a mobilização de recursos deve ser iniciada	Quantificação por iniciar pelo Ministério da Saúde	Aquisição ainda por iniciar

Pais	1. Situação de dotação das equipas de peritos de emergência com meios de transporte	2. Situação de melhoria ou estabelecimento de armazéns	3. Identificação de material médico prioritário para aquisição imediata	4. Aquisição de material médico prioritário
 Zanzibar	N/A	Mobilisation des ressources en cours	O Ministério da Saúde apresentou a quantificação através do Escritório de país	Achat entrepris par l'OSL/AFRO
 Angola	8 véhicules livrés à l'OMS et remise prévue pour 2023	Mobilisation des ressources en cours	O Ministério da Saúde apresentou a quantificação através do Escritório de país	Achat entrepris par l'OSL/AFRO
 Uganda	Oito (8) viaturas entregues à OMS e estão a ser utilizadas na resposta ao Ébola	Mobilização de recursos a decorrer	O Ministério da Saúde apresentou a quantificação através do Escritório de país	Achat entrepris par l'OSL/AFRO

4.º pilar: Comunicação dos riscos e envolvimento das comunidades (CREC)

No último trimestre, o programa de CREC continuou a apoiar os ministérios da saúde no desenvolvimento de mensagens-chave para dar resposta a surtos.

Campanhas de sensibilização

A equipa tem sido fundamental na sensibilização não só relativamente à importância da preparação para emergências, mas também na sensibilização para doenças específicas através da coordenação de várias campanhas de sensibilização dirigidas a surtos específicos, tais como o surto de Ébola no Uganda.



Figura 18: Campanhas de sensibilização junto de condutores de Boda Boda em Kampala



Figura 19: Equipa de saúde rural durante uma campanha de sensibilização



Sob a liderança do **Ministério da Saúde do Uganda**, e com o apoio da OMS e de outros parceiros, as autoridades sanitárias de Kampala realizaram uma campanha de sensibilização de **7 dias sobre o Ébola**.

“ Dizemos às pessoas nas comunidades que o Ébola mata. Falamos sobre os sinais e sintomas. Explicamos-lhes como podem evitá-lo. Dizemos-lhes o que podem fazer se identificarem pessoas doentes na comunidade. Até lhes damos o número de telefone dos profissionais de saúde do Ministério da Saúde para que, no caso de uma pessoa morrer ou ficar doente, não tratem eles próprios desses doentes, mas que liguem para os profissionais de saúde. Assim, explicamos-lhes muitas coisas sobre o Ébola para que possam evitá-lo, porque não queremos que o Ébola regresse às nossas comunidades. ”

Claire Arinaitwe, Equipa de Saúde Rural, Kampala

Ao abrigo do pilar de CREC, foi prestado apoio aos países mais afectados pela varíola símia (Nigéria, RDC, Gana e Libéria). Este apoio tomou a forma da elaboração e partilha de orientações de CREC sobre varíola símia, com o intuito de monitorizar a preparação e a capacidade de resposta dos países. Além disso, a equipa apoiou o desenvolvimento de materiais de IEC sobre a varíola símia. A equipa continua também a prestar apoio técnico à Equipa de Apoio à Gestão de Incidentes (ESGI) dedicada à varíola símia.

Formação em CREC

No trimestre em análise, o Gabão realizou acções de formação sobre o uso de sistemas online de monitorização e avaliação participativa para recolher dados sobre as actividades realizadas. A formação visou 33 participantes de vários ministérios, organizações da sociedade civil (OSC) e organizações não-governamentais (ONG). A formação resultou na documentação online das actividades de CREC.

A equipa de CREC apoiou os Camarões, o Gabão, o Quênia e o Senegal na documentação das actividades de resposta de CREC à pandemia de COVID-19, o que levou ao desenvolvimento de estudos de casos usando a abordagem Dar Sentido. Dar sentido é o processo pelo qual as pessoas atribuem sentido às suas experiências colectivas. Esta abordagem foi ainda utilizada para apoiar os países a identificar factores associados a aumentos ou decréscimos tanto em incidentes de casos como nas actividades de resposta de CREC.

As lições aprendidas foram usadas pelos países para estes reverem as suas estratégias de CREC, dando resposta aos desafios comportamentais. Por exemplo, os



compromissos administrativos e políticos de alto nível foram fundamentais para conseguir uma sensibilização de alto nível, uma mobilização social e uma Comunicação dos riscos e envolvimento das comunidades (CREC) eficazes relativamente à COVID-19. O Quênia e o Senegal documentaram e publicaram as suas principais conclusões.



Roteiros e Estratégia

O pilar de CREC também forneceu apoio a três países (Etiópia, Quênia e Namíbia) na introdução e no desenvolvimento de roteiros de CREC. Durante as missões, foram realizados trabalhos de grupo para compreender o contexto dos países e identificar os pontos fortes, as lacunas e as oportunidades para impulsionar a aceleração dos progressos no sentido da implementação do projecto emblemático.

De 13 a 16 de Dezembro de 2022, foi realizado um seminário para orientar a elaboração da Estratégia Regional de CREC, em Brazzaville. Os participantes do seminário provinham do Escritório Regional, de dois pólos e de oito escritórios de país. O seminário resultou na identificação de objectivos estratégicos e dos quadros gerais da estratégia.

Este pilar também prestou apoio a 15 países de risco elevado e intermédio para acelerar a implementação do quadro regional das iniciativas mundiais para erradicar a meningite até 2030. Estes países receberam apoio para elaborar os seus planos estratégicos nacionais, prestando atenção aos seus diferentes contextos.



02

Resposta do Escritório Regional da OMS para a África
a ocorrências de Grau 2 e 3 na Região



World Health
Organization

GARANTIR A SEGURANÇA
SANITÁRIA NA REGIÃO
AFRICANA

Iniciativa Emblemática de
Preparação e Resposta a
Emergências

Resposta do Escritório Regional da OMS para a África a ocorrências de Grau 2 e 3 na Região

Em congruência com as metas dos três mil milhões, a OMS na Região Africana continuou a colaborar com outras agências e parceiros de resposta para apoiar as populações afectadas nos Estados-Membros e proteger pelo menos mil milhões de pessoas do efeito de emergências sanitárias e humanitárias. No quarto trimestre de 2022, foram notificados menos ocorrências agudas novas em comparação com os três primeiros trimestres. Uma parte importante da resposta centrou-se nas ocorrências em curso no terceiro trimestre, como o surto de Ébola no Uganda causado pelo vírus do Sudão, os surtos de varíola símia e de febre-amarela em vários países, a pandemia de COVID-19, e as crises humanitárias no Sahel, no Grande Corno de África e no Norte da Etiópia.

Os esforços de resposta do Escritório Regional da OMS para a África desempenharam um papel significativo no reforço da resposta ao surto de Ébola no Uganda e de febre-amarela nos países afectados, ao mesmo tempo que mantiveram intervenções de resposta noutras áreas afectadas na Região. A 20 de Dezembro de 2022, estavam a ser monitorizadas 156 ocorrências na Região. Estas incluíam 135 surtos e 21 ocorrências humanitárias. Trinta e oito ocorrências classificadas neces-

Resumo de ocorrências classificadas



Foram utilizados mais de 8 milhões de dólares para apoiar os países africanos na gestão de vários eventos durante este período.



Foram destacados mais de 135 peritos, 1000 profissionais de saúde, 1155 profissionais de prevenção e controlo de infeções e mais de 500 efectivos suplementares para a vigilância dos profissionais de saúde, da violência baseada no género e da nutrição.



A OMS monitorizou 156 eventos na região africana. Estes incluíam 135 surtos e 21 eventos humanitários.

sitaram de apoio operacional da OMS. Estas incluíam sete ocorrências prolongadas, 24 ocorrências de Grau 2 e cinco ocorrências de Grau 3. O surto de doenças por vírus Ébola do Sudão (SVD) no Uganda foi elevado ao grau 3, e o surto de cólera no Maláui foi reduzido para o grau 2.



Resposta a ocorrências humanitárias em curso

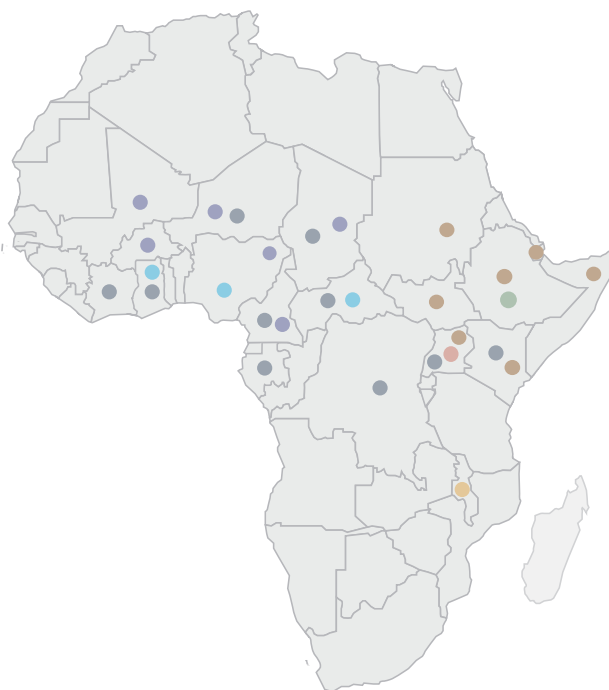
SVD (doença por vírus Ébola do Sudão) no Uganda

Data: Declarado em 20 de Setembro de 2022 e actualizado para o Nível 3, resposta a 7 de Outubro de 2022.
Casos: 164 casos (142 confirmados e 22 casos prováveis de 25 mortes)
Estado: Em curso

O financiamento total disponibilizado até ao momento para 7 milhões e 500 000 dólares americanos, além dos 3 milhões desembolsados para actividades de apoio à preparação nos países vizinhos.

15000 EPI, 60 paletes de material médico e de PCI variado. Oito (8) kits para testagem de Ébola, 1920 kits de testagem PCR do vírus Ébola do Sudão.

133 peritos foram destacados pela OMS enquanto apoiam o Ministério da Saúde para agilizar o recrutamento de 80 epidemiologistas e 48 médicos. 1000 profissionais de saúde, 1155 profissionais de PCI



Crises humanitárias no Sahel

Data: 10 de Fevereiro de 2022
Estado: Prolongado 2

4,2 milhões de dólares utilizados

Seca e insegurança alimentar no Grande Corno de África

Data: 20 de Maio de 2022
Países: 8

70 peritos internacionais

Resposta de diversos países à febre-amarela

Data: 30 de Novembro de 2021

Países: Chade, Camarões, RCA, Côte d'Ivoire, RDC, Gabão, Gana, Níger, Nigéria, Uganda, Quênia e Gabão.

107,5 milhões de doses

Cólera no Maláui

Data: O governo do Maláui declarou o surto de cólera no Maláui como uma emergência de saúde pública a 5 de Dezembro de 2022.

Estado: Dos 2 milhões visados, foram administradas mais de 1,5 milhões de doses de VOC. As outras áreas da resposta que estão a ser apoiadas pela OMS incluem a monitorização da qualidade da água, a vigilância e a gestão de casos.

960.000 \$US utilizados

1,5 milhões de doses de OCV já foram administradas

5 peritos foram destacados

Varíola símia

Data: 23 de Julho de 2022
Países: 3

Estado: Em curso

A OMS vai continuar a apoiar os governos e os Estados-Membros de forma a reforçar os países a partir do interior e envolver-se em colaborações internacionais para conter o surto.

As crises humanitárias no Norte da Etiópia
Data: 19 de Novembro 2020
Estado: Activo - Prolongado

Mais de 700 vacinas contra o sarampo administradas
1 milhão de doses de OCV

54 MHNT, 470 ERR
426 profissionais de saúde especializados em MAG
26 profissionais de saúde especializados em violência de género
50 profissionais de saúde especializados em vigilância da nutrição



Resposta a crises humanitárias

Grande Corno de África

Inseguranças alimentares no Grande Corno de África (GCdA)



Face à perspectiva de uma quinta estação consecutiva de seca com consequências alarmantes, os esforços concentraram-se no apoio aos governos regionais e outros parceiros de resposta para chegar às pessoas necessitadas.



Foram criados quatro grupos orgânicos na área da saúde activos e mais de 45 grupos subnacionais nos países afectados (Etiópia, Sudão, Somália e Sudão do Sul).

Sudão do Sul



A crise humanitária no Sudão do Sul continua a ser uma prioridade para a OMS, que continua a mobilizar-se e a prestar apoio ao governo e às pessoas necessitadas.

Consequentemente, 11 unidades de saúde (estáticas e móveis) receberam apoio para a prestação de cuidados de saúde primários.

As Unidades Móveis de Saúde foram criadas em colaboração com o governo e os parceiros da saúde nos locais afectados. Esforços continuados estão a ser envidados para controlar o surto de doenças como o sarampo, o CVDP2, a hepatite E e a cólera.



No âmbito do reforço das capacidades, mais do que 70 destacamentos internacionais foram realizados e foram organizadas formações para reforçar as capacidades a nível local. A OMS, em colaboração com outros parceiros de resposta, emitiu uma declaração conjunta sublinhando a magnitude e o fardo da situação no GCdA e a necessidade de mobilizar esforços a nível mundial. Reunião planeada da Autoridade Intergovernamental para o Desenvolvimento (IGAD) para 2023 de forma a mobilizar apoio à resposta e às intervenções políticas necessárias.

Sahel



A crise humanitária no Sahel:

A situação nos seis países do Sahel (Burquina Faso, Chade, Camarões, Mali, Níger e Nigéria) continuou a ser precária.

Dos 10 milhões de pessoas vulneráveis visadas, mais de 8 milhões receberam apoio.



Foi realizado um seminário de Avaliação de cinco dias (20 a 26 de Outubro de 2022) ao qual participaram a Subdirectora-Geral (SDG) da OMS para a Resposta a Emergências, participantes dos seis países e outros delegados de alto nível de várias agências, doadores e outros intervenientes no âmbito da resposta a emergências.



4,2 milhões de dólares americanos disponibilizados para garantir a manutenção das operações e apoiar a transição do incidente. A equipa de apoio à gestão de incidentes para os escritórios de país e para o Polo até Fevereiro de 2023. A avaliação realçou o impacto positivo da intervenção atempada da OMS em termos de uma melhor segurança sanitária e da prestação de serviços essenciais às populações afectadas.

Etiópia



A crise humanitária no Norte da Etiópia

A OMS continua a dar prioridade e a responder à crise humanitária prolongada do Norte da Etiópia, assim como em partes do Sudão do Sul.



No total, 54 Equipas de Saúde e Nutrição (MHNT) foram destacadas, o que resultou em mais de 8000 pessoas abrangidas por consultas curativas e acesso a serviços básicos e essenciais de saúde, incluindo tratamento para paludismo e doenças diarreicas.



Mais de 700 crianças foram vacinadas contra o sarampo e mais de um milhão de doses de VOC foram administradas no Sudão do Sul, além das intervenções a nível de WASH na Região.



Formação e reforço de capacidades no âmbito de intervenções prioritárias

Foi prestado apoio à Etiópia nos seus esforços de reforço de capacidades.

Etiópia



470 agentes da equipa de resposta rápida formados para lidar com surtos de doenças e crises.



400 profissionais de saúde formados no Tratamento da Malnutrição Aguda Grave.



268 profissionais de saúde formados em Saúde Mental e Apoio Psicossocial (MHPSS);



120 profissionais de saúde formados em prevenção da Violência de Género.

Sudão do Sul



26 profissionais de saúde formados em gestão da malnutrição aguda grave com complicações médicas.



50 profissionais de saúde formados em vigilância da nutrição.

Como parte da resposta de diversos países à febre-amarela, um total de 51 pessoas de 10 países receberam formação em vigilância, investigação e resposta a surtos de febre-amarela. Espera-se que estas medidas potenciem a capacidade de resposta nos locais afectados.



Tabela 4: Resumo das principais ocorrências do quarto trimestre de 2023

Evento	Classifi- cação	Data de classifi- cação	País(es) afecta-do(s)	Tipo de evento	Estado e tempo de encer-ramento
Ébola (doença por vírus Ébola do Sudão)	2	21 de Agosto de 2022	Uganda	A resposta ao surto de vírus Ébola do Sudão, que ocorreu no Uganda, foi actualizada para uma resposta operacional de Grau 3 a 7 de Outubro de 2022, com um total de 164 casos (142 confirmados e 22 prováveis). Além disso, no quarto trimestre, o último caso foi comunicado a 28 de Novembro de 2022 e foi iniciada a contagem decrescente para a declaração de conclusão do surto. O número cumulativo de óbitos foi de 55 com uma taxa de letalidade (TL) de 38,7%.	Activo
Cólera no Maláui	2	Agosto de 2022	Maláui	O governo do Maláui declarou o surto de cólera no Maláui como uma emergência de saúde pública a 5 de Dezembro de 2022. A transmissão continuou no norte, e 21 distritos continuam a registar transmissão em curso.	Activo
Variola símia	ESPMI	23 de Julho de 2022	RDC, Nigéria, Camarões, Gana, Libéria, Congo, África do Sul, República Centro-Africana (RCA) e Benim, e 83 Estados-Membros de outras regiões da OMS	O surto de variola símia em vários países foi declarado uma Emergência de Saúde Pública de Dimensão Internacional (ESPMI) a 23 de Julho de 2022. Os três países com o número mais elevado de casos confirmados são a Nigéria, a RDC e o Gana. Até 15 de Dezembro, foram notificados 1150 casos confirmados e 16 óbitos em 13 países africanos.	Activo
Febre-amarela	Vários países Grau 2	30 de Novembro de 2021	Camarões, Chade, RCA, República do Congo, Côte d'Ivoire, RDC, Gana, Níger, Nigéria, Uganda, Quênia e Gabão	Foram notificados apenas 7 novos casos confirmados em 4 países (RCA-2, Camarões-1 Níger-2, Nigéria-2). A situação requer uma vigilância e monitorização epidemiológicas contínuas.	Activo
Seca e insegurança alimentar no Corno de África	3	20 de Maio de 2022	Etiópia, Somália, Quênia, Sudão do Sul, Sudão, Jibuti e Uganda	Mais de 46 milhões de pessoas afectadas pela insegurança alimentar na pior seca em mais de 40 anos no Grande Corno de África. Está iminente a quinta estação consecutiva sem chuva, devido à falta de chuva de Outubro a Dezembro de 2022, e à previsão de chuva abaixo da média entre Março e Maio de 2023. É provável que a situação se agrave se não forem feitas intervenções mais robustas para evitar uma crise humanitária ainda pior. Esta situação passa-se num contexto de combinação de condições climáticas extremas (secas e cheias), conflitos, pragas, desafios macroeconómicos, aumento do preço dos alimentos (acelerado pela crise da Ucrânia) e os efeitos da pandemia da COVID 19.	Activo -Prolongado
Crises humanitárias no Sahel	Prolonga- das 2	10 de Fevereiro de 2022	Burquina Faso, Norte dos Camarões, Chade, Níger, Nordeste da Nigéria e Mali	Situação precária com situações de emergência humanitária complexas e prolongadas. As deslocações, a insegurança, a violência e a volatilidade continuam a ameaçar o acesso à prestação de cuidados e de serviços essenciais	Activo -Prolongado
A crise humanitária no Norte da Etiópia	3	19 de Novembro de 2020	Etiópia	A crise humanitária complexa devido ao conflito armado, com deslocamentos (internos e externos), falta de acessibilidade e recrudescimento do paludismo e do sarampo, além de uma ruptura na cadeia de abastecimento de medicamentos para a tuberculose e outros problemas crónicos de saúde.	Activo -Prolongado

