



**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 sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam, de modo aproximativo, fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata de um produto de marca registada.

# Índice e Conteúdos

**04**

Lista de  
Siglas  
e Acrónimos

**08**

Lista de  
Figuras e  
Tabelas

**10**

Mensagem da  
Directora  
Regional

**12**

Introdução



**15**

Resposta  
a Emergências  
Classificadas

*Crises humanitárias*

**22**

Actividades  
do Grupo de PRE

→

PROSE

TASS

SURGE

**42**

Parcerias  
e Colaboração

**44**

Execução  
Orçamental

**46**

Perspectivas  
Futuras

**49**

Anexos

## Siglas e Acrónimos

<b>Á</b>	Centros Africanos de Prevenção e Controlo de Doenças
<b>CA</b>	Corpo Africano de Voluntários para a Saúde
<b>CA</b>	República Centro-Africana
<b>CCD</b>	Centros de Controlo e Prevenção de Doenças
<b>CE</b>	Fundo de Contingência para Emergências
<b>TL</b>	Taxa de Letalidade
<b>AMV</b>	Acesso Mundial às Vacinas contra a COVID-19
<b>DC</b>	Doença por Coronavírus
<b>CV</b>	Contribuições Voluntárias Principais
<b>RD</b>	República Democrática do Congo
<b>CAO</b>	Comunidade da África Oriental
<b>IFAL</b>	Informação de Fontes de Acesso Livre sobre Epidemias
<b>UPE</b>	Unidade de Preparação para Emergências
<b>EMRO</b>	Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para o Mediterrâneo Oriental
<b>COE</b>	Centro de Operações para Emergências
<b>COE</b>	Rede de Centros de Operações de Emergência
<b>PRE</b>	Preparação e Resposta a Emergências
<b>UN</b>	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
<b>FCV</b>	Contextos de Fragilidade, Conflito e Vulnerabilidade
<b>GC</b>	Grande Corno de África
<b>DGIZ</b>	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit



<b>W</b>	Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho da Organização Mundial da Saúde
<b>W</b>	Profissional de Saúde
<b>W</b>	Serviços de Programação e Informação Sanitárias
<b>W</b>	Programa do Centro Internacional de Cuidados e Tratamento da SIDA
<b>W</b>	Vigilância e Resposta Integradas às Doenças
<b>W</b>	Kits Interagências para Emergências Sanitárias
<b>W</b>	Regulamento Sanitário Internacional
<b>W</b>	Sistema de Gestão de Incidentes
<b>W</b>	Plano de Acção Conjunto para a PRE
<b>W</b>	Monitorização, Avaliação, Responsabilização e Aprendizagem
<b>W</b>	Equipas Móveis de Saúde e Nutrição
<b>W</b>	Saúde Mental e Apoio Psicossocial
<b>W</b>	Plano de Resposta para Riscos Múltiplos
<b>W</b>	Plano de Acção Nacional para a Segurança Sanitária
<b>W</b>	Seminários Nacionais de Coordenação
<b>W</b>	Ponto Focal Nacional
<b>W</b>	Organização Não Governamental
<b>W</b>	Vacina Oral contra a Cólera
<b>W</b>	Apoio Operacional e Logístico
<b>W</b>	Ocorrência de Saúde Pública
<b>W</b>	Emergência de Saúde Pública de Dimensão Internacional

<b>D</b>	Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública
<b>P</b>	Equipamento de Protecção Individual
<b>D</b>	Promover a Resiliência dos Sistemas para Situações de Emergência
<b>A</b>	Prevenção e Resposta à Exploração, ao Abuso e ao Assédio Sexuais
<b>V</b>	Desempenho dos Serviços Veterinários
<b>I</b>	Primeiro trimestre
<b>I</b>	Segundo trimestre
<b>J</b>	Terceiro trimestre
<b>T</b>	Quarto trimestre
<b>R</b>	Comunicação dos Riscos e Envolvimento da Comunidade
<b>R</b>	Escritório Regional
<b>R</b>	Equipa de Resposta Rápida
<b>A</b>	Acidente Rodoviário
<b>D</b>	Alimento Terapêutico Pronto a Usar
<b>M</b>	Malnutrição Aguda Grave
<b>A</b>	Síndrome Respiratória Aguda Grave
<b>R</b>	Relatório Anual de Auto-Avaliação dos Estados Partes
<b>A</b>	Ferramenta Estratégica para Avaliação dos Riscos
<b>D</b>	Reforço e Utilização dos Grupos de Resposta para Situações de Emergência
<b>A</b>	Transformar os Sistemas de Vigilância em África
<b>G</b>	Grupo de Trabalho Técnico
<b>O</b>	Organização das Nações Unidas

<b>A</b>	Estados Unidos da América
<b>D</b>	Dólar Americano
<b>V</b>	Contribuições Voluntárias Especificadas
<b>O</b>	Organização Oeste Africana da Saúde
<b>W</b>	Água, Saneamento e Higiene
<b>W</b>	Escritório de país da Organização Mundial da Saúde
<b>W</b>	Emergências Sanitárias Mundiais
<b>W</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>W</b>	Organização Mundial da Saúde Animal

## Lista de figuras

Figura 1: Os centros regionais e as suas funções	14
Figura 2: Os seis pilares do programa emblemático PROSE	24
Figura 3: Implementação das Actividades Prioritárias do PROSE	28
Figura 4: Melhoria da elaboração de relatórios desde o início de 2022	31
Figura 5: Os quatro pilares do programa emblemático TASS	32
Figura 6: Progressos na implementação da EIOS	32
Figura 7: Conclusões da Avaliação Externa Conjunta de 2019	34
Figura 8: Missões exploratórias do SURGE	35
Figura 9: Os quatro pilares do programa emblemático SURGE	35
Figura 10: Actividades ao abrigo do 1.º Pilar - Desenvolvimento da força de trabalho	36
Figura 11: Apoio Operacional e Logístico aos Estados-Membros	37
Figura 12: Campanha de sensibilização da OMS sobre varíola símia na Nigéria	39
Figura 13: Estrutura organizacional do JEAP	40
Figura 14: Montante líquido disponível para os escritórios de país e os escritórios regionais da OMS	42
Figura 15: Afectação de cada um dos tipos de fundos aos escritórios de país e escritórios regionais da OMS	43
Figura 16: Saldo e despesas dos Escritórios Regionais e dos escritórios de país em 2022	43
Figura 17 : Áreas de foco do grupo orgânico de PRE para 2023	45

## Lista de tabelas

Tabela 1: Apoio Operacional e Logístico da OMS às Actividades de Resposta	18
Tabela 2: Acções de Formação sobre RSI e PFN por país	26
Tabela 3: Lista de webinars sobre o RSI na Região Africana	28
Tabela 4: Situação dos principais indicadores de AOL nos vários países	38





**Iniciativa da OMS para  
reforçar as colaborações  
transfronteiriças regionais  
de combate ao Ébola.**





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

## Mensagem da Directora Regional



A OMS está a criar centros regionais de resposta a emergências no Quênia, Senegal e África do Sul. No final de 2022, a Região Africana da OMS estava a monitorizar 155 ocorrências de saúde na Região, um número superior às 133 no início do ano.

**Com mais de 100 grandes emergências de saúde pública a afectarem milhões de pessoas por ano, <sup>1</sup> a África Subsariana continua a ser singularmente vulnerável a epidemias e crises humanitárias. O ano transacto trouxe desafios particularmente graves para África e para os sistemas de saúde africanos.**

No final de 2022, a Região Africana da OMS monitorizava 155 eventos de saúde, um aumento em relação aos 133 monitorizados no início do ano.<sup>2</sup> A pandemia de COVID-19 continuou a expor vulnerabilidades críticas nas infra-estruturas sanitárias e nos sistemas logísticos da Região, sobretudo no que diz respeito à vacinação, ao mesmo tempo que agravou os danos causados por outras grandes crises sanitárias. Entretanto, a escalada da violência e das deslocações em múltiplos países sobrecarregou alguns dos sistemas de saúde mais frágeis da região, e os surtos de Ébola, cólera e febre-amarela intensificaram a pressão sobre as capacidades de preparação e resposta a emergências.

A seca prolongada e vários conflitos afectaram mais de 10 milhões de pessoas na África Oriental e na região do Sahel, agravando os desafios de saúde em algumas das zonas mais remotas e carentes do continente. O Escritório Regional da OMS para a África apoiou a resposta humanitária criando grupos

subnacionais, mobilizando mais de 70 peritos internacionais, organizando acções de formação sobre vigilância de doenças infecciosas e gestão de surtos, e prestando serviços de saúde primários às populações deslocadas. A OMS também respondeu a surtos de Ébola no Uganda e na RDC, de vírus de Marburgo no Gana, e de cólera em seis países, incluindo o Maláui. Ao longo do ano, o Escritório Regional da OMS para a África destacou centenas de funcionários e desembolsou quase 650 milhões de dólares de financiamento para fazer face às emergências sanitárias nos Estados-Membros. A OMS proporcionou uma combinação de assistência médica urgente e apoio institucional a longo prazo, concebidos para mitigar o impacto das crises sanitárias e simultaneamente construir sistemas de saúde robustos e resilientes em todo o continente.

Embora a maioria dos países já tenha suspenso as medidas de emergência, a pandemia de COVID-19 continuou a fazer-se sentir em 2022,<sup>3</sup> com cerca de 1,7 milhões de casos adicionais e cerca de 20 000 mortes registadas na Região Africana. A OMS continuou a apoiar os esforços de vacinação através do mecanismo COVAX (Acesso Mundial às Vacinas contra a COVID-19).

1 "WHO Health Emergencies Programme | WHO | Regional Office for Africa," accessed March 5, 2023, <https://www.afro.who.int/about-us/programmes-clusters/who-health-emergencies-programme>.

2 "WHO Weekly Bulletin on Outbreaks and Other Emergencies," Janeiro de 2022 e Janeiro de 2023. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/365512/OEW01-261222010123.pdf?sequence=1&isAllowed=y>  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350967/OEW01-271202012022.pdf>

3 <https://www.un.org/africarenewal/magazine/february-2022/africa-track-control-covid-19-pandemic-2022>



## 650 milhões de dólares

em financiamento desembolsado para abordar as emergências sanitárias nos Estados-Membros.

Aproveitando o ímpeto gerado por estes esforços, o Escritório Regional da OMS para a África ajudou os Estados-Membros a retomarem as campanhas de vacinação contra a febre-amarela e a reforçarem a vigilância e a capacidade de testagem de varíola símia. Os mecanismos de Vigilância e Resposta Integradas às Doenças estão a ajudar a detectar epidemias mais cedo, e a notificação de surtos por parte dos Estados-Membros melhorou significativamente.

### Para dar resposta aos extraordinários desafios que a Região enfrenta, o



### (PRE) ao consolidar todas as iniciativas

Com base em consultas exaustivas junto das partes interessadas e nas lições aprendidas durante a pandemia, os ministros da saúde dos Estados-Membros aprovaram uma ambiciosa

Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias 2022–2030, com a duração de oito anos, na 72.ª reunião do Comité Regional que teve lugar em Lomé, no Togo, em Agosto de 2022 <sup>4</sup>. Ao adoptar a estratégia, os Estados-Membros concordaram em alcançar metas-chave para reforçar as suas capacidades de preparação e resposta a situações de emergência até 2030. O grupo de PRE do Escritório Regional da OMS para a África está a colaborar com os Estados-Membros para operacionalizar esta estratégia, implementando três iniciativas emblemáticas e criando pólos regionais de emergência.

Para implementar estas iniciativas emblemáticas de forma eficiente e fazer avançar a sua missão mais ampla, o grupo de PRE lançou uma avaliação exaustiva das suas próprias capacidades e identificou áreas prioritárias para o desenvolvimento das capacidades. O objectivo desta avaliação é transformar a unidade de PRE num grupo adequado à sua finalidade, apoiado por melhorias

contínuas na monitorização, avaliação, responsabilização e nos sistemas de aprendizagem. Além disso, a OMS está a criar centros regionais de emergência na África do Sul, no Quênia e no Senegal. Os progressos alcançados pela OMS em 2022 não teriam sido possíveis sem a participação activa dos Estados-Membros e dos parceiros. Uma vez que as ameaças de doenças não terminam com as fronteiras nacionais, o Escritório Regional da OMS para a África estabeleceu uma parceria com o Escritório Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental (EMRO) e com os Centros Africanos de Prevenção e Controlo de Doenças (CDC de África) para desenvolver capacidades transnacionais de preparação e resposta a emergências e melhorar a segurança sanitária em todo o continente. A colaboração produtiva com os governos nacionais continua a ser essencial no nosso trabalho, e esperamos continuar a reforçar as nossas parcerias em 2023 e nos anos seguintes.

4 Escritório Regional da OMS para a África, 2022. <https://www.afro.who.int/news/african-health-ministers-adopt-new-regional-strategy-transform-health-security> "Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias" 2022, do Comité Regional da OMS para a África. <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2022-08/AFR-RC72-8%20Regional%20strategy%20for%20health%20security%20and%20emergencies%202022-2030%20.pdf>



# Introdução



**Ao longo de 2022, houve um aumento na escala de grandes emergências sanitárias interligadas. O ano começou com o surgimento de uma nova variante da COVID-19, a Omicron, num contexto de taxas de vacinação mundiais**

**o abastecimento de vacinas através da iniciativa COVAX para reforçar a administração de vacinas nos Estados-Membros. Em Dezembro, o continente tinha administrado mil milhões de doses da vacina.**

À medida que o ano progredia, a diminuição das taxas de casos de COVID-19 permitia aos países aliviar as suas medidas de contenção, embora o choque da pandemia tenha deixado cicatrizes socioeconómicas duradouras. Os esforços de resposta à COVID-19 estão em curso e a melhoria da estrutura de preparação e resposta a situações de emergência continua a colmatar lacunas no acesso a vacinas, unidades de saúde e produtos médicos em todo o continente.

Ao longo do ano, a Região enfrentou outras emergências, incluindo surtos de poliovírus selvagem, vírus Ébola, vírus de Marburgo, cólera, varíola símia e febre-amarela. Foram notificados surtos de febre-amarela em 12 países na Região,<sup>5</sup> oito dos quais registaram uma transmissão contínua desde 2021<sup>6</sup>, enquanto quatro notificaram casos apenas em 2022.<sup>7</sup>

5 Camarões, Chade, Côte d'Ivoire, Gana, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana (RCA), República do Congo, República Democrática do Congo (RDC), Serra Leoa e Uganda.

6 Camarões, Chade, Côte d'Ivoire, Gana, Nigéria, RCA, RDC e República do Congo.

7 Níger, Quénia, Serra Leoa e Uganda.



## Foram notificados surtos de Ébola na República Democrática do Congo (RDC) e no Uganda, enquanto o Gana comunicou um surto de vírus de Marburgo, e seis países<sup>8</sup> Notificaram surtos de cólera.

Os casos de varíola símia têm diminuído sistematicamente desde Outubro de 2022, e a OMS tem continuado a reforçar a vigilância regional e a capacidade laboratorial, incluindo a vigilância genómica nos países afectados. Dos 13 países que notificaram surtos de varíola símia entre Janeiro e Dezembro de 2022, a Nigéria (61,8%), a RDC (22,7%) e o Gana (9,5%) perfaziam colectivamente 94,0% dos casos confirmados. A febre do Vale do Rift teve um ressurgimento na Mauritânia, foram registados surtos de poliomielite em mais de dez países, e um surto de sarampo afectou a região do Sahel. Foram criadas células de vigilância na RDC, e estão em curso investigações epidemiológicas em distritos sanitários remotos na República Centro-Africana (RCA) e na Etiópia.

As comunidades de toda a região do Grande Corno de África (GCdA) continuam a ser alvo de conflitos, de instabilidade e de um aumento da insegurança alimentar provocada pela seca. As taxas crescentes de malnutrição e de deslocamento contínuo das populações estão a agravar os riscos para a saúde e a aumentar a necessidade de cuidados em algumas das zonas mais frágeis e carentes do mundo. A OMS e os seus parceiros de dentro e fora do sector da saúde activaram uma tentativa coordenada de resposta, concebida para mitigar os danos causados pela fome e pelos conflitos, que inclui a prestação de serviços de saúde sexual e reprodutiva, o tratamento de doenças infecciosas crónicas, como a tuberculose e o VIH, e a prestação de serviços de saúde mental para pessoas em risco elevado de violência e sofrimento.

Entretanto, a OMS continuou a reforçar as capacidades dos Estados-Membros para fazer face a surtos recorrentes de doenças endémicas, como a cólera, o sarampo e o paludismo. Este esforço depende da melhoria dos sistemas de vigilância de doenças transmissíveis, uma vez que as autoridades sanitárias têm de ser capazes de identificar e responder rapidamente a novos surtos. Mais de 40 milhões de dólares foram desembolsados do Fundo de Contingência para Emergências (FCE) da OMS para financiar actividades iniciais de resposta na Região Africana, em 2022.

A África Subsariana continua a ser alvo de uma porção desproporcional das emergências sanitárias e das crises humanitárias do mundo. A pandemia de coronavírus realçou as principais fragilidades no estado de preparação dos sistemas de PRE, no desenvolvimento de pessoal da saúde, e na capacidade logística de abastecimento de emergência da Região. Para fazer face a estes desafios, em Agosto de 2022, os Estados-Membros aprovaram um plano estratégico a oito anos. Para apoiar a operacionalização do plano estratégico, o Escritório Regional da OMS para a África está a implementar três iniciativas emblemáticas: Promover a Resiliência dos Sistemas para Situações de Emergência (PROSE), Transformar os Sistemas de Vigilância em África (TASS) e Reforço e Utilização dos Grupos de Resposta para Situações de Emergência (SURGE). A implementação do plano estratégico e das três iniciativas emblemáticas baseia-se no 13.º

Programa Geral de Trabalho da OMS (13.º PGT), que visa garantir que mais mil milhões de pessoas estarão mais bem protegidas das emergências sanitárias até 2025. Além de responderem a objectivos programáticos específicos, as iniciativas PROSE, TASS e SURGE foram concebidas também para fazer avançar a Meta 3 dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável, “Boa Saúde e Bem-Estar”. As três iniciativas emblemáticas foram desenvolvidas em colaboração com 30 ministros de 15 governos africanos, e com peritos técnicos e parceiros de todo o continente, que ajudaram a definir acções prioritárias e a formular uma tabela de pontuação para monitorizar os resultados.

Em estreita colaboração com os Estados-Membros, o Escritório Regional da OMS para a África implementou estas iniciativas emblemáticas ao longo de 2022 – assinando acordos formais com os governos, criando parcerias institucionais e assegurando recursos adicionais –, e simultaneamente deu resposta a surtos de doenças e a emergências de saúde pública em toda a Região Africana. Os três modelos emblemáticos contribuem para o avanço de objectivos complementares e baseiam-se na abordagem “Uma Só Saúde”, que reconhece a interdependência inerente entre a saúde humana, animal e ambiental.

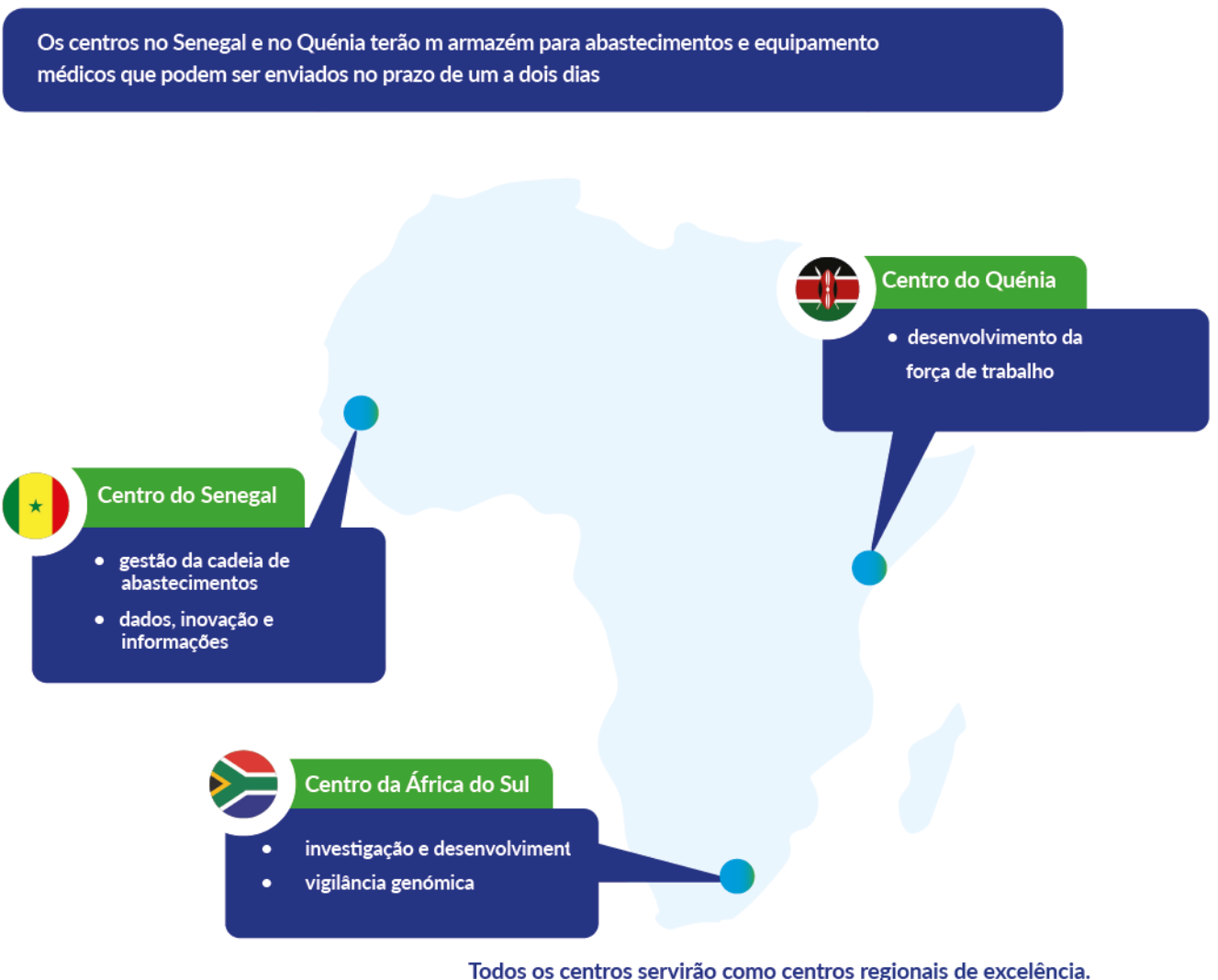
Durante o ano de 2021, uma vez que a pandemia de COVID-19 realçou a inadequação dos mecanismos existentes para coordenar uma resposta de emergência sanitária nos países e para distribuir material médico essencial, o Escritório Regional da OMS para a África redobrou os seus esforços para desenvolver a capacidade de resposta a emergências ao nível sub-regional. Desde então, o grupo de PRE tem trabalhado em estreita colaboração com os governos dos Estados-Membros para apoiar a descentralização da gestão das emergências e permitir uma resposta eficiente a crises sanitárias prolongadas em vários países.

Além disso, a OMS está a criar centros regionais de emergência na África do Sul, no Quênia e no Senegal. Estes pólos servem como centros de excelência que pretendem formar 3000 equipas africanas de emergência nas competências técnicas multidisciplinares necessárias

para uma gestão de emergências eficaz. Cada centro terá uma função especializada para aproveitar a vantagem comparativa dos países. O pólo do Senegal incluirá um foco específico na cadeia de abastecimento, nos dados, na inovação e no conhecimento; o pólo do Quênia focar-se-á no desenvolvimento da força de trabalho; e o pólo da África do Sul trabalhará em investigação e desenvolvimento e na vigilância genómica. Como tal, cada centro funcionará como um centro nevrálgico de conhecimento especializado africano na sua respectiva área para facilitar a aprendizagem entre países.

Além disso, os pólos do Quênia e do Senegal terão um armazém cada um para guardar material e equipamento médico que pode ser enviado no espaço de um a dois dias, reduzindo significativamente o tempo de resposta do Escritório Regional da OMS para a África no apoio aos Estados-Membros durante emergências.

Figura 1: Os centros regionais e as suas funções



## Resposta a emergências classificadas



**Durante 2022, um aumento dos surtos epidêmicos de doenças, em conjunto com a escalada de crises humanitárias, levou a um aumento acentuado do número de ocorrências monitorizadas e de emergências sanitárias classificadas. Tirando partido das lições aprendidas durante a pandemia, o grupo de PRE respondeu adoptando uma abordagem mais colaborativa e descentralizada para apoiar os Estados-Membros. Os pólos desempenharam um papel fundamental na rápida mobilização de recursos físicos e humanos.**

Ao longo do ano, o número de ocorrências monitorizadas pelo Escritório Regional da OMS para a África e pelos seus parceiros aumentou de 133 para 155, incluindo 134 surtos de doenças e 21 situações humanitárias. A OMS deu resposta a surtos do vírus Ébola na RDC e no Uganda; de febre-amarela em 12 países da África Oriental, Ocidental e Central; do vírus de Marburgo no Gana; de insuficiência renal aguda na Gâmbia; e de cólera em seis países — todos estes surtos representaram emergências sanitárias de grau 2 ou grau 3. A OMS também deu resposta a duas emergências de saúde pública de dimensão internacional (ESPD), a varíola símia e a COVID-19. Os efeitos duradouros da pandemia, juntamente com violência e instabilidade contínuas, choques climáticos e o aumento dos preços dos alimentos a nível mundial, contribuíram para um aumento significativo de crises humanitárias prolongadas em toda a África. Além disso, várias das emergências já existentes perduraram, aprofundando o seu impacto negativo. A seca grave no GCdA e os conflitos no norte da Etiópia e no Sudão do Sul foram ambos reclassificados de prolongado 2 para prolongado 3,

indicando um estado de crise a longo prazo.

Com o apoio dos Estados-Membros e dos parceiros internacionais, o Escritório Regional da OMS para a África prestou assistência técnica, operacional e financeira para enfrentar estas e outras emergências classificadas. Foram activados Sistemas de Gestão de Incidentes (SGI) a vários níveis, foram criados Centros de Operações de Emergência (COE) e foram desembolsados 40 milhões de dólares do Fundo de Contingência para Emergências (FCE). Um total de 245 peritos, incluindo funcionários de PRE da OMS, consultores nacionais e internacionais e voluntários da ONU, foram enviados para os países afectados, onde a coordenação e a formação dos grupos na gestão de casos representaram um apoio oportuno prestado a comunidades em risco.

O pólo recém-criado do Quênia revelou-se fundamental para dar resposta ao aumento das emergências classificadas. O armazém de Nairobi armazenou mais de 1 milhão de dólares em equipamento de protecção individual (EPI), reagentes da cadeia de frio, kits médicos de emergência, kits específicos para Ébola, e kits médicos para traumatismos. No final do ano, mais 3,3 milhões de dólares americanos em material provindo do Dubai estava a caminho. No total, o Escritório Regional da OMS para a África armazenou 4 milhões de dólares em materiais de emergência e processou 58 envios de remessas para apoiar os esforços de resposta a emergências em 25 países por toda a África. Como resultado das melhorias em termos de logística, o prazo médio de envio dos produtos diminuiu de três semanas para apenas três dias.



Paralelamente, a equipa de Comunicação dos Riscos e Envolvimento da Comunidade (CREC) da OMS trabalhou em estreita colaboração com os ministérios da saúde para desenvolver esforços adequados de comunicação e de sensibilização para combater os surtos emergentes e mitigar os danos causados. A equipa de CREC realizou campanhas de sensibilização para responder aos surtos de Ébola no Uganda e na RDC. A equipa também elaborou e partilhou directrizes de abordagem relativamente à varíola símia, assim como materiais informativos e educativos na maioria dos países afectados, continuando a prestar apoio para reduzir a propagação da COVID-19.



### CONQUISTAS:

Os progressos alcançados em resposta às ocorrências de saúde pública ao longo do ano incluíram:



A redução da duração dos surtos (por exemplo, o 14.º surto de vírus Ébola na RDC durou 10 semanas, em comparação com o 13.º surto, que durou 18 semanas).



A operacionalização do armazém temporário em Nairobi, em Outubro de 2022, contribuindo para aumentar a eficiência na distribuição de produtos essenciais a partir das reservas armazenadas, num prazo de 24 a 72 horas.



A contenção do vírus do Ébola no Uganda, evitando a propagação para os países vizinhos



Além do CDC de África, o Escritório Regional da OMS para a África desenvolveu parcerias com a Rede Mundial de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN), com Equipas Médicas Nacionais de Emergência, assim como com ONG nacionais e internacionais, para assegurar uma resposta robusta às múltiplas ocorrências na Região

### DESAFIOS

Foram alcançados alguns progressos ao longo do ano; no entanto, alguns dos factores que dificultaram uma resposta eficaz e eficiente incluem:



Os recursos humanos já limitados e enfrentaram múltiplas emergências em simultâneo, o que dificultou a eficácia da



O financiamento limitado restringiu o esforço de resposta a outros eventos classificados



### PRIORIDADES PARA O PRÓXIMO ANO



apoiar os Estados-Membros na resposta rápida a ocorrências de saúde pública e



âmbito da vigilância de ocorrências de saúde pública, com vista à detecção precoce.



## COVID-19

Em Janeiro de 2020, a OMS declarou a COVID-19 uma ESPDI, embora a Região Africana só tenha confirmado o seu primeiro caso em Fevereiro desse ano. No final de 2022, a Região registara quase nove milhões de casos confirmados e 174 158 mortes relacionadas com a COVID-19. Todos os Estados-Membros (47) registaram casos de COVID-19, com a África do Sul, a Etiópia, o Quénia, a Zâmbia e o Botsuana a comunicarem o maior número de casos durante 2022. A OMS e as suas organizações parceiras continuaram a catalisar a administração das vacinas através do mecanismo COVAX, e um número decrescente de casos permitiu aos governos aliviar as medidas de emergência ao longo do ano. Em Dezembro de 2022, o continente recebera mil milhões de doses de vacinas, mas menos de 30% da população tinha a vacinação completa



Em Setembro de 2022, foi declarado um surto da estirpe do Sudão do vírus Ébola no Uganda. O país registou 164 casos de Ébola — dos quais 142 foram confirmados em laboratório e outros 22 foram dados como prováveis — e 77 mortes. A OMS enviou 133 peritos para o Uganda e apoiou o Ministério da Saúde na formação e no envio de 80 epidemiologistas e 48 médicos, todos de nacionalidade ugandesa. Foi desembolsado um total de 10,5 milhões de dólares como parte deste esforço, incluindo 3 milhões de dólares para apoiar a preparação para emergências nos países vizinhos. A OMS distribuiu 15 000 unidades de EPI e 60 paletes de equipamento de prevenção e controlo de infecções e de outros materiais médicos. Graças às actividades de resposta apoiadas pelo Escritório Regional da OMS para a África e pelos seus parceiros, em Dezembro de 2022, o número de casos de Ébola registados diminuiu acentuadamente.



Houve um surto de cólera no Maláui com início em Março de 2022. Até ao final de Dezembro, tinha sido confirmado um total de 15 064 casos e de 470 mortes. À medida que o surto se propagou ao norte do país, afectando 29 distritos nos últimos três meses do ano, o governo declarou uma emergência de saúde pública. A OMS enviou 13 técnicos para o Maláui e desembolsou 5 milhões de dólares de financiamento do FCE. A equipa lançou uma campanha de vacinação oral contra a cólera que chegou a 2,4 milhões de pessoas, alcançando uma taxa de cobertura de 86,3%. A OMS também apoiou outros aspectos do esforço de resposta, incluindo a monitorização da qualidade da água, a vigilância, a gestão de casos e o fornecimento de materiais.



Em 2022, 13 países africanos notificaram 1124 casos confirmados de varíola símia e 16 mortes devido à doença. A varíola símia foi declarada uma ESPDI em Julho, e os surtos ocorridos nos países africanos foram classificados como



A Nigéria, a RDC e o Gana registaram o número mais elevado de casos confirmados. Os funcionários da Sede da OMS e a equipa do Escritório Regional da OMS para a África realizaram missões conjuntas a estes países para reforçar os esforços de resposta e apelar a um envolvimento mais activo por parte dos ministérios nacionais da saúde e de outras partes interessadas. Foi desembolsado um total de 960 000 dólares para apoiar a resposta e foram distribuídos 39 540 kits de testagem laboratorial nos países afectados. A melhoria na colaboração em matéria de vigilância entre a OMS e as autoridades nacionais de saúde foi um elemento fundamental na resposta à varíola símia.

## FEBRE-AMARELA EM DIVERSOS PAÍSES



455 casos confirmados de febre-amarela e 40 mortes nos Camarões, no Chade, na Côte d'Ivoire, no Gabão, no Gana, no Níger, na Nigéria, no Quénia, na República Centro-Africana, na República do Congo, na República Democrática do Congo



Para gerir a epidemia, a OMS apoiou a retomada das campanhas nacionais de vacinação, que chegaram a cerca de quatro milhões de indivíduos em risco. Além disso, foram aprovados sete pedidos de distribuição de emergência de vacinas por parte do Comité de Coordenação Interagências, e a OMS e os seus parceiros vacinaram directamente 50 milhões de pessoas nos vários países afectados. A OMS enviou ainda 16 consultores e quatro Equipas de Apoio à Gestão de Incidentes, e prestou formação a 51 pessoas de 10 países sobre vigilância da febre-amarela, investigação de surtos e técnicas de resposta. Em Dezembro de 2022, o número de países que ainda registavam surtos de febre-amarela tinha diminuído de 12 para cinco, e o nível de risco de febre-amarela tinha sido reduzido para moderado.



Em Junho de 2022, a OMS registou um surto de vírus de



Embora tenham sido registados apenas três casos e dois óbitos, o surto foi classificado como uma emergência de grau 2 devido à elevada letalidade do vírus. Em colaboração com os seus parceiros, o Escritório Regional da OMS para a África ofereceu 300 000 dólares em apoio financeiro, distribuiu EPI em unidades de saúde locais e destacou 15 funcionários nacionais e dois especialistas internacionais. Devido à resposta rápida e eficaz da OMS e dos seus parceiros, o governo declarou o fim do surto de Marburgo em meados de Setembro, apenas oito semanas após o seu início.










A 1 de Agosto de 2022, a Unidade de Controlo de Epidemias e Doenças do Ministério da Saúde da Gâmbia notificou um aumento involuntário na incidência de insuficiência renal aguda detectada no principal hospital terciário do país. Foram registados um total de 127 casos, dos quais 82 foram confirmados, e foram atribuídas 70 mortes a insuficiência renal aguda. A maioria dos casos ocorreu em crianças com menos de dois anos. A resposta da OMS consistiu na mobilização de uma equipa médica de emergência do Senegal para a Gâmbia, em apoio à gestão de casos clínicos, com incidência nos cuidados de nefrologia. Além disso, a OMS destacou sete peritos para liderar a resposta, intensificou a vigilância e organizou a recolha maciça dos xaropes para a tosse contaminados, que foram dados como responsáveis pelo surto. A resposta incluiu medidas para reforçar a supervisão regulamentar, desenvolvendo as capacidades da Agência Nacional de Controlo de Medicamentos. O Escritório

Regional da OMS para a África ofereceu 470 000 dólares em assistência financeira e distribuiu 10 000 doses de paracetamol para cuidados clínicos. O último caso confirmado foi identificado a 5 de Outubro de 2022, e as actividades de vigilância e resposta ainda estavam em curso no final do ano.



A 16 de Agosto de 2022, a RDC anunciou o seu 15.º surto da estirpe do Zaire do vírus Ébola desde 1976, confirmando um único caso após a morte. A OMS ofereceu assistência imediata através da activação de equipas de gestão de incidentes em Kinshasa e em Beni, da distribuição de 1000 doses da vacina de Ervebo, e da mobilização de 300 000 dólares em apoio financeiro, o que permitiu às autoridades conter o surto no espaço de quatro semanas.

Tableau 1: Soutien opérationnel et logistique de l'OMS aux activités de riposte

		Personnel déployé	Vaccins fournis et autres matériels
	300 000 dólares americanos	15 funcionários nacionais e 2 peritos internacionais	Equipamento de protecção individual (EPI)
<b>Doença por vírus Ébola</b> 	300 000 dólares americanos	Equipa de Resposta Rápida (ERR) Sistema de Gestão de Incidentes (SGI)	1000 doses da vacina Ervebo
<b>Insuficiência renal aguda na Gâmbia</b>	470 000 dólares americanos	7 peritos internacionais 8 técnicos médicos de emergência para cuidados clínicos	10 000 doses de paracetamol
	10,5 milhões de dólares americanos	133 peritos internacionais 1000 profissionais de saúde 1155 profissionais de prevenção e controlo de infecções	8 kits de testagem do vírus Ébola, 1920 kits de testagem da estirpe do Sudão do vírus Ébola por reacção em cadeia da polimerase 15 000 unidades de EPI, 60 paletes de equipamento de prevenção e controlo de infecções e outros materiais médicos
<b>Cólera no Maláui</b>	495 471 dólares americanos	5 peritos	1,5 milhões de doses da vacina oral contra a cólera (VOC)
		70 peritos internacionais	
<b>Febre-amarela em diversos países</b>			107,5 milhões de doses de vacinas
<b>Crises humanitárias no Norte da Etiópia</b>		54 equipas móveis de saúde e nutrição (MHNT), 470 ERR 426 profissionais de saúde para lidar com malnutrição aguda grave 26 profissionais de saúde para lidar com violência de género 50 peritos em vigilância nutricional	700 doses de vacina contra o sarampo, 1 milhão de doses de VOC
<b>Crises humanitárias</b> 	424 031 dólares americanos		



A 1 de Setembro de 2022, a Direcção Regional de Saúde Pública (Direction Régionale de la Santé Publique, DRSP) de Maradi, no Níger, comunicou 10 casos suspeitos de cólera, incluindo três casos positivos confirmados através de testes de diagnóstico rápido. Testes adicionais identificaram o vírus como *Vibrio Cholerae* O1 Ogawa. A 4 de Setembro de 2022, tinham sido registados 14 casos suspeitos, com sete testes de cólera com resultado positivo.

A OMS enviou 15 funcionários para a região afectada e activou as equipas especializadas de resposta. Foi destacada uma equipa SURGE, que incluía o Coordenador do SURGE, três epidemiologistas, dois médicos especialistas em gestão de casos, dois peritos em água, saneamento e higiene (WASH), dois comunicadores, dois técnicos de laboratório para o laboratório móvel, e quatro motoristas. O surto foi declarado como terminado a 28 de Setembro de 2022 e não foram registadas quaisquer mortes.

Vários factores contribuíram para o sucesso do esforço de resposta. A equipa SURGE foi destacada dentro de 48 horas após ter sido informada acerca dos três primeiros casos. A equipa recebeu seis semanas de formação com base nas avaliações dos esforços de resposta anteriores. O laboratório móvel utilizado pelos dois pontos focais de laboratório da equipa SURGE tornou possível o diagnóstico no local e permitiu à equipa dar formação a técnicos laboratoriais locais sobre o diagnóstico da cólera, reduzindo o tempo de diagnóstico de três semanas para 48 horas. A implementação de uma estratégia em anel permitiu à equipa circunscrever a epidemia.

A equipa recebeu actualizações regulares sobre a situação a nível da segurança regional. A equipa colaborou de forma eficiente com as autoridades nacionais, com várias ONG activas no sector da saúde, e com a equipa de missão da OMS





## Crises humanitárias

As crises humanitárias continuaram a ampliar os riscos para a saúde em toda a região, aumentando as taxas de malnutrição e de doenças infecciosas, e dificultando o acesso aos serviços de saúde.

### SECA E INSEGURANÇA ALIMENTAR NO GCdA

O GCdA sofreu a sua quinta seca consecutiva em 2022, a pior em mais de 40 anos. Com o fracasso das colheitas e o aumento nos preços dos alimentos, 46 milhões de pessoas enfrentaram situações de insegurança alimentar na Etiópia, na Somália, no Quênia, no Sudão do Sul, no Sudão, no Jibuti e no Uganda. No final do ano, 26% da população vivia uma crise de grau 3. Em estreita colaboração com os governos regionais, a OMS e os seus parceiros criaram quatro grupos sanitários e mais de 45 grupos subnacionais, destacaram mais de 70 peritos internacionais e realizaram sessões de formação sobre o tratamento da malnutrição aguda grave, a vigilância das doenças infecciosas e a prevenção de exploração, assédio e abuso sexuais.

### CONFLITO NO NORTE DA ETIÓPIA

O conflito no norte da Etiópia começou no final de 2020 e é agora considerado uma crise activa prolongada de grau 3. Mais de 13 milhões de pessoas precisam de assistência, e mais de 2,8 milhões foram deslocadas. Os acampamentos e campos para refugiados e pessoas deslocadas internamente aumentam o risco de surtos de doenças infecciosas, incluindo o paludismo, o sarampo, as infecções agudas do tracto respiratório e a cólera. O Escritório Regional da OMS para a África e os seus parceiros mobilizaram 54 Equipas Móveis de Saúde e Nutrição para providenciar acesso a cuidados de saúde primários e essenciais em zonas remotas e carentes. As equipas trataram paludismo e doenças diarreicas e vacinaram mais de 7000 crianças contra o sarampo; 470 indivíduos receberam formação sobre uma

resposta rápida a surtos de doenças; 400 profissionais de saúde receberam formação sobre gestão da malnutrição aguda grave; 120 profissionais de saúde receberam formação sobre prevenção da violência de género; e 268 profissionais de saúde receberam formação sobre saúde mental e apoio psicossociais.

### CRISE HUMANITÁRIA NO SUDÃO DO SUL

Desde que se tornou independente do Sudão, em 2011, o Sudão do Sul tem sofrido uma série de conflitos concomitantes que desalojaram quatro milhões de pessoas e deixaram mais de sete milhões a necessitar de assistência humanitária. Esta crise é uma prioridade de longa data da OMS. O Escritório Regional da OMS para a África apoiou a criação de 11 unidades de saúde, fixas e móveis, que prestam cuidados de saúde primários e reforçam as tentativas de controlar os surtos de sarampo, hepatite E, cólera e outras doenças infecciosas. O Escritório Regional da OMS para a África continua a mitigar o risco de cólera através de intervenções de água, saneamento e higiene (WASH), e administrou um milhão de doses de vacinas orais contra a cólera (VOC) no país.

### CRISE HUMANITÁRIA NO SAHEL

Seis países da região do Sahel enfrentam uma crise de grau 2: Burquina Faso, Chade, Camarões, Mali, Níger e Nigéria. A violência e a instabilidade desalojaram mais de sete milhões de pessoas. A OMS proporcionou um pacote integrado de serviços de saúde e nutrição a mais de oito milhões de pessoas vulneráveis, entre uma população-alvo de 10 milhões. A OMS reforçou a coordenação da resposta do sector da saúde através da criação de um centro de comando em Dacar, com uma equipa dedicada, durante 7 meses. A OMS realizou um seminário de avaliação conjunta com representantes do governo dos países afectados, doadores e parceiros para avaliar o impacto de uma equipa de resposta dedicada criada para melhorar a segurança sanitária na Região. No final de 2022, a OMS tinha desembolsado 424 031 dólares do FCE para apoiar a equipa de gestão de incidentes nos escritórios de país e nos pólos nacionais.

### NÍGER: PRESTAR SERVIÇOS DE SAÚDE DE ALTA QUALIDADE EM ZONAS INSEGURAS

O escritório de país da OMS no Níger colaborou com a ONG local Acção para o Bem-Estar (Action pour le Bien-Être), no apoio às autoridades sanitárias nacionais que operam em áreas inseguras. A ONG, que tem um excelente conhecimento do contexto local e a confiança da população, organizou a deslocação de clínicas móveis em seis distritos de saúde de Tahoua e Tillabéry. Foram organizadas duas clínicas móveis por mês para prestar cuidados curativos, vacinação e serviços de saúde reprodutiva. A iniciativa alcançou mais de 100 000 pessoas, incluindo 70 000 deslocados internos e 30 000 pessoas indígenas. Mais de 300 especialistas em alcance comunitário foram destacados para ajudar os profissionais de saúde a sensibilizar as pessoas relativamente a doenças com potencial epidémico e a monitorizá-las. A iniciativa ajudou ainda a reabilitar seis centros de saúde associados às clínicas móveis.



Preparação de um centro de tratamento de cólera no Níger



O Escritório Regional da OMS para a África e o CDC de África planearam em conjunto a primeira ronda de intervenções. Vinte países foram priorizados para as intervenções.





# Iniciativas Emblemáticas de Preparação e Resposta a Emergências





## A. Promover a Resiliência dos Sistemas para Situações de Emergência



No início de 2022, foi seleccionado um conjunto inicial de países prioritários para participar na iniciativa emblemática PROSE. No retiro da Unidade de Preparação para Emergências, realizado entre os dias 22 e 25 de Março de 2022, o desenvolvimento da iniciativa emblemática PROSE foi finalizado, e o Escritório Regional da OMS para a África e o CDC de África planearam, em conjunto, a primeira ronda de intervenções. No final do retiro, foi dada prioridade a 20 países para intervenções do Escritório Regional para a África<sup>9</sup>, e a três para intervenções por parte do Escritório Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental.<sup>10</sup>

### CrITÉRIOS de priorização para países prioritários do PROSE

01	Risco de emergências de saúde pública	05	Localização geográfica	09	Capacidade técnica e recursos das autoridades locais
02	Fragilidade e violência	06	Equilíbrio entre as línguas da OMS	10	Experiência com Planos de Acção Nacional para a Segurança Sanitária (PANSS) e outros planos estratégicos para o sector da saúde
03	Pontuação média do Regulamento Sanitário Internacional (RSI)	07	Presença de um centro colaborador do CDC de África	11	Situação dos Pequenos Estados Insulares
04	Compromisso governamental	08	Recursos humanos no escritório de país da OMS	12	Experiência de resposta a emergências de saúde pública

9 de Agosto de 2022, mais de 820 funcionários e representantes dos parceiros participaram num webinar regional para introduzir o plano de implementação do PROSE e o pacote de intervenções prioritárias nos países e pólos



9 África do Sul, Angola, Benim, Botsuana, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gabão, Gana, Libéria, Moçambique, Quênia, República Centro-Africana, República do Congo, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Seicheles, Serra Leoa, Sudão do Sul e Zâmbia.

10 Líbia, Somália e Sudão.





Ao longo de 2022, foram alcançados progressos no âmbito dos seis pilares do PROSE. Registaram-se ganhos especialmente significativos no 3.º Pilar, ao passo que os ganhos no âmbito do 5.º Pilar foram relativamente modestos. Para além das realizações específicas dos pilares, foi criado o centro no Quênia, e foram realizados progressos importantes com vista à operacionalização do centro no Senegal.

Figura 2: Os seis pilares do programa emblemático PROSE



### 1.º pilar: Mecanismos de Coordenação Multisectorial – Abordagem Uma Só Saúde

Uma Só Saúde é uma abordagem integrada para melhorar a saúde dos seres humanos, dos animais e do ambiente. A abordagem incorpora esforços para melhorar a nutrição, a segurança da água, a segurança sanitária dos alimentos, o controlo das doenças zoonóticas, a gestão da poluição e a resistência aos antimicrobianos. Esta abordagem é a pedra angular do Regulamento Sanitário Internacional – Seminários Nacionais de articulação com o Desempenho dos Serviços Veterinários (IHR-PVS NBW) e de outras iniciativas constantes dos Guias Tripartidos das Zoonoses.<sup>11</sup>



Foram elaborados roteiros conjuntos para implementar a abordagem “Uma Só Saúde” durante estes seminários, em consulta com 21 países, para enfrentar mais eficazmente as zoonoses e outros eventos de saúde que ocorrem através do contacto entre seres humanos, animais e o ambiente. Os Camarões, a Etiópia, a Guiné, o Quênia, a República Unida da Tanzânia, o Uganda, a Libéria, a Nigéria, o Senegal e a Serra Leoa receberam assistência em gestão dos recursos humanos e gestão financeira para operacionalizar a estratégia “Uma Só Saúde”.

Entre 22 e 24 de Novembro, realizou-se no Gana um IHR-PVS NBW. O evento, que durou três dias, que reuniu 50 a 80 participantes dos serviços de saúde animal e dos sectores de saúde pública. O objectivo deste seminário foi reforçar a colaboração entre os peritos em saúde humana e animal no combate às zoonoses, de acordo com a abordagem “Uma Só Saúde”.

A OMS facilitou o IHR-PVS NBW, e o Escritório Regional da OMS para a África trabalhou em estreita colaboração com as autoridades sanitárias da Zâmbia e do Gana para adoptar a abordagem “Uma Só Saúde”.

## 2.º Pilar: Planos, políticas

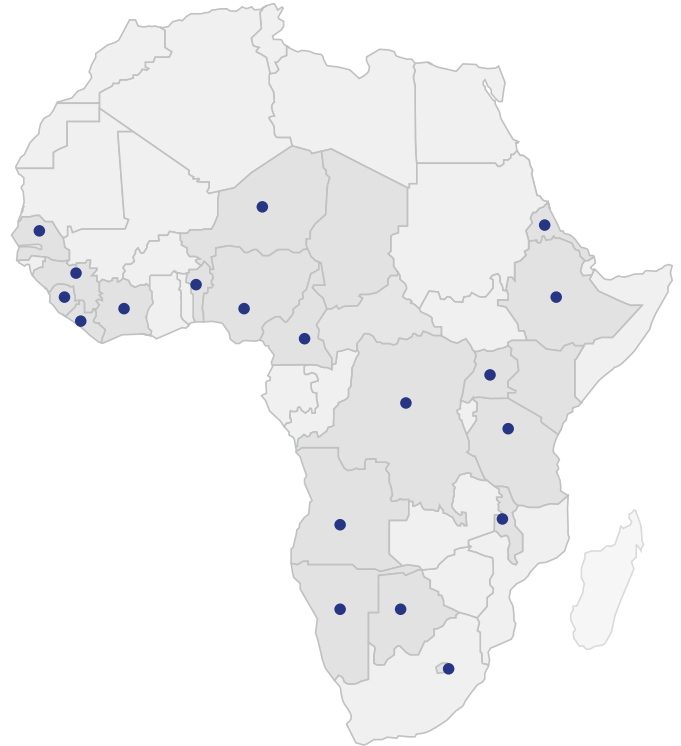


Os PANSS são planos nacionais plurianuais para desenvolver a capacidade de implementar o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005). Os PANSS baseiam-se em lacunas críticas identificadas durante revisões anteriores da Avaliação Externa Conjunta.<sup>12</sup> Com o apoio técnico do Escritório Regional da OMS para a África, cerca de 19 países<sup>13</sup> reviram os seus PANSS e elaboraram Planos Operacionais Anuais para orientar cenários de investimento e acções prioritárias.



A Ferramenta Estratégica para Avaliação dos Riscos (STAR) é um instrumento analítico concebido para apoiar a preparação para emergências de saúde e a gestão de riscos associados a catástrofes. O Maláui, a República Unida da Tanzânia, a RDC, a Zâmbia, a

África do Sul, Madagáscar, o Ruanda e o Essuatíni concluíram as suas avaliações da STAR durante 2022, e o Essuatíni, a África do Sul, a República Unida da Tanzânia, a Zâmbia e o Ruanda actualizaram os seus calendários de risco em conformidade com os resultados da avaliação.



**19 países que reviram os seus PANSS :** Senegal, Guiné, Nigéria, Benim, Uganda, Tanzânia, Camarões, Congo, Angola, Namíbia, Botsuana, Maláui, Etiópia, Burquina Faso, Serra Leoa, Libéria, Côte d'Ivoire, Eritreia, e Lesoto.



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

13 Senegal, Guiné, Nigéria, Benim, Uganda, República Unida da Tanzânia, Camarões, Congo, Angola, Namíbia, Botsuana, Maláui, Etiópia, Burquina Faso, Serra Leoa, Libéria, Côte d'Ivoire, Eritreia, e Lesoto.



A Zâmbia usou a STAR para avaliar 25 tipos diferentes de riscos e deu prioridade a 11 como sendo de “risco elevado” ou de “risco muito elevado”. As autoridades elaboraram planos de contingência para a varíola símia e actualizaram os seus planos para a cólera, criaram um calendário e uma matriz nacionais de riscos para apoiar a preparação para emergências, e actualizaram o plano nacional de resposta para riscos múltiplos. O Maláui elaborou planos de contingência para cólera, chuvas extremas, cheias, sarampo e rubéola, poliomielite, a varíola símia, acidentes rodoviários, raiva e febre tifóide. O Ruanda também desenvolveu um plano de contingência para a varíola símia e o Ébola.

Na sequência da declaração do fim do surto de Ébola no Uganda, em Agosto de 2022, a unidade de PRE da OMS esforçou-se por ajudar os países na preparação para futuros surtos. No 3.º trimestre de 2022, apenas alguns países vizinhos estavam adequadamente preparados contra o Ébola, mas no 4.º trimestre tinham sido mobilizados recursos financeiros e humanos para apoiar os esforços de preparação na RCA, na Etiópia, na Somália, no Sudão e no Jibuti.



#### 4.º pilar: Desenvolvimento da força de trabalho

Os recursos humanos são cruciais para a preparação para emergências de saúde pública, e o recrutamento e a formação são componentes fundamentais do programa emblemático PROSE. Em 2022, o grupo de PRE integrou 153 pontos focais nacionais (PFN) e prestou formação a partes interessadas no RSI da Namíbia, África do Sul, Libéria, Guiné, Mali e Zimbabué.

Entre Julho e Outubro, o Escritório Regional da OMS para a África realizou quatro webinars sobre o RSI. Os 367 participantes que participaram nos webinars incluíram PFN, partes interessadas na implementação do RSI e funcionários dos escritórios de país da OMS. Os temas abrangidos incluíram as funções dos PFN, capacidade de preparação operacional, implementação de programas, seguimento dos PANSS, abordagem “Uma Só Saúde”, e coordenação multisectorial e multidisciplinar.

Tabela 2: Acções de formação sobre RSI e PFN por país

País	Participantes	Nível de Formação
Libéria	22 participantes	T3
Guiné	30 participantes	T3
Mali	15 participantes	T4
Zimbabué	40 participantes	T4
Namíbia e África do Sul	46 participantes	T2



Le groupe EPR de l'OMS  
s'est attelé à aider les pays  
à se préparer pour de futures  
flambées épidémiques.



Tabela 3: Lista de webinários sobre o RSI na Região Africana

Webinário	Participantes	Ano
Papel dos PFN e identificação das partes interessadas no RSI	137	T3
Funções obrigatórias dos PFN	56	T3
Uma Só Saúde: Melhorar a coordenação multisectorial e multidisciplinar, incluindo os sectores não tradicionais.	54	T3
Capacidade de preparação operacional e implementação e seguimento dos PANSS	120	T4

O Escritório Regional da OMS para a África também colaborou com a Universidade Johns Hopkins para conceber e desenvolver o Quadro de Competências dos PFN do RSI, que estabelece as funções e os papéis dos PFN na implementação do RSI. Em Setembro, o Escritório Regional da OMS para a África realizou um seminário em Lusaca, na Zâmbia, sobre a elaboração e implementação de PANSS e Planos Operacionais Anuais baseados em dados factuais. Os 51 participantes do seminário incluíram funcionários dos escritórios de país da OMS e do Ministério da Saúde, que adquiriram novas abordagens multisectoriais de responsabilização para acompanhar a implementação dos planos estratégicos.

### 5.º Pilar: Comunicação dos riscos e envolvimento



Ao longo de 2022, a equipa de CREC apoiou várias actividades de preparação, incluindo a formação de partes interessadas a nível nacional envolvidas na CREC e o desenvolvimento de roteiros de CREC. O Escritório Regional da OMS para a África criou uma base de dados dos intervenientes nacionais e subnacionais relevantes, incluindo órgãos de comunicação social, e envolveu as partes interessadas em actividades de CREC antes, durante e após emergências. A equipa de CREC foi fundamental para chamar a atenção para a importância da preparação e resposta a emergências, tanto gerais como de doenças específicas. A equipa prestou apoio na elaboração de uma estratégia regional de CREC e de planos nacionais de CREC na Etiópia, no Quênia e na Namíbia. O Escritório Regional da OMS para a África também ajudou 15 países risco médio e elevado a acelerar a implementação das iniciativas mundiais contra a

meningite, ao apoiar o desenvolvimento de planos estratégicos nacionais.

### 6.º Pilar: Financiamento sustentável e previsível

No âmbito deste pilar, a OMS apoiou as autoridades sanitárias da República Centro-Africana na elaboração de um cenário de investimento para o Fundo para a Pandemia. Os recursos financeiros do fundo colmatarão lacunas importantes na preparação e resposta a emergências no âmbito de uma agenda mais ampla de cuidados de saúde primários.

### PROSE: Progressos nos pólos do Senegal e do Quênia

No 3.º e 4.º trimestres de 2022, a OMS alcançou progressos importantes na implementação das intervenções e actividades prioritárias de PROSE. Em conjunto, o Escritório Regional da OMS para a África e o Governo do Quênia lançaram um pólo regional de emergência no Quênia, o primeiro deste tipo na região.10 Estão actualmente em curso medidas para operacionalizar os pólos no Senegal e na África do Sul. Com o apoio da Academia da OMS, estes pólos centrar-se-ão na recolha de dados, na inovação e no conhecimento, na gestão da cadeia de abastecimento, no desenvolvimento da força de trabalho, na investigação e no desenvolvimento, e na vigilância genómica. Foram recrutados consultores para apoiar estes esforços, foi elaborada uma lista de peritos francófonos especializados em preparação para situações de emergência, e realizaram-se seminários de orientação, incluindo um seminário organizado para 33 peritos francófonos realizado em Thiès, no Senegal, entre 7 e 11 de Novembro de 2022. O seminário de Thiès prestou formação aos participantes no uso de estratégias e ferramentas adaptadas para reforçar a preparação para emergências na África Central e Ocidental.

Figura 3: Implementação de Actividades Prioritárias de PROSE

Actividade	Senegal	Quênia	Côto d'Ivoire	Zâmbia	Senegal	África do Sul	Senegal	Quênia	África do Sul
Calendário de riscos/perfil do país	●	●	●	●	○	●	●	●	●
Avaliação Externa Conjunta	●	●	●	●	●	●	●	●	●
						●	●		

● Concluído ○ Em curso ● Previsto



## LIÇÕES APRENDIDAS

Um dos principais ensinamentos retirados durante a implementação do programa emblemático PROSE é que as actividades devem ser sequenciadas de acordo com o contexto e as necessidades de cada Estado-Membro, e implementadas num calendário claro. Além disso, os esforços para operacionalizar as equipas de CREC exigem uma coordenação mais robusta, e, daqui em diante, a OMS irá monitorizar mais de perto o desenrolar destas actividades. Os Estados-Membros estão a receber apoio em várias frentes do grupo de PRE, e as três iniciativas emblemáticas podem melhorar a implementação a nível nacional através da coordenação das missões exploratórias e de outras actividades.

“ ...introduzir pacotes prioritários com um plano de acção produz melhores resultados. Inicialmente, as actividades não foram implementadas de forma planeada. ... as actividades de todos os programas emblemáticos devem ser planeadas com vista a uma implementação coordenada a nível nacional. ”

Dr. Allan Mpairwe  
PROSE, Centro do Quênia

“ ...o pacote PROSE não inclui um calendário de actividades. Priorizamos actividades de acordo com as necessidades dos países depois de realizadas análises operacionais. ”

Dr. Diallo Amadou Bailo  
PROSE, Centro do Senegal





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



No início de 2022, foram planeadas e iniciadas actividades fundamentais para a iniciativa emblemática TASS. O grupo de PRE criou as bases para as avaliações nacionais da vigilância epidemiológica e realizou numerosas consultas com os Estados-Membros e parceiros para confirmar as necessidades dos países e alinhar as intervenções. Em Maio, o Escritório Regional da OMS para a África levou a cabo uma avaliação rápida das necessidades das capacidades de Vigilância e Resposta Integradas às Doenças (VRID) dos Estados-Membros através de um questionário que incluía métodos de planeamento, instrumentos, processos e procedimentos de notificação. A avaliação identificou lacunas significativas nas capacidades a nível de VRID.

Durante um webinar virtual realizado no final de Junho, foram elaborados planos de trabalho para acelerar a implementação da iniciativa TASS, em colaboração com representantes dos Estados-Membros. Estes planos foram implementados em três fases ao longo do ano. Dez países foram seleccionados para participar na primeira fase da aceleração da TASS com base na sua participação nas fases I e II do programa SURGE, e 15 foram seleccionados para a segunda fase com base na sua inclusão no projecto do Fundo Canadano, na sua participação no SURGE II, ou numa avaliação favorável do seu plano de aceleração.

Em Setembro, os seminários regionais realizados em Abidjan, Kigali e Joanesburgo ajudaram a acelerar rapidamente a implementação das actividades relacionadas com a VRID. Os seminários centraram-se na gestão e análise de dados, na capacidade em termos de meios de diagnóstico, na monitorização e avaliação, e na coordenação das operações de VRID, incluindo os esforços de vigilância no âmbito da abordagem “Uma Só Saúde”. A transição da vigilância em formato

de papel para a vigilância electrónica é fundamental para melhorar as capacidades de VRID, e os Estados-Membros receberam apoio para desenvolver e implementar sistemas electrónicos.

Durante o ano de 2022, o Grupo de PRE continuou a apoiar a implementação de uma plataforma centralizada de recolha de dados e de gestão de conhecimento para a Região Africana. No 4.º trimestre, a equipa estabeleceu uma parceria com o Ministério da Saúde do Quênia para realizar um seminário sobre a iniciativa de Informação de Fontes de Acesso Livre sobre Epidemias (EIOS)<sup>16</sup>. Sete Estados-Membros começaram a utilizar a EIOS em 2022<sup>17</sup>, e o seminário contribuiu para uma melhoria significativa na comunicação de dados de VRID através da plataforma centralizada, como se pode ver na figura 4. As boas práticas partilhadas através do seminário permitiram às autoridades sanitárias quenianas ampliarem o seu sistema de notificação baseado em ocorrências e as suas estratégias de VRID.

14 Níger, Togo, Botsuana, Mauritânia, República Centro-Africana, Chade, República do Congo, Quênia e Uganda.

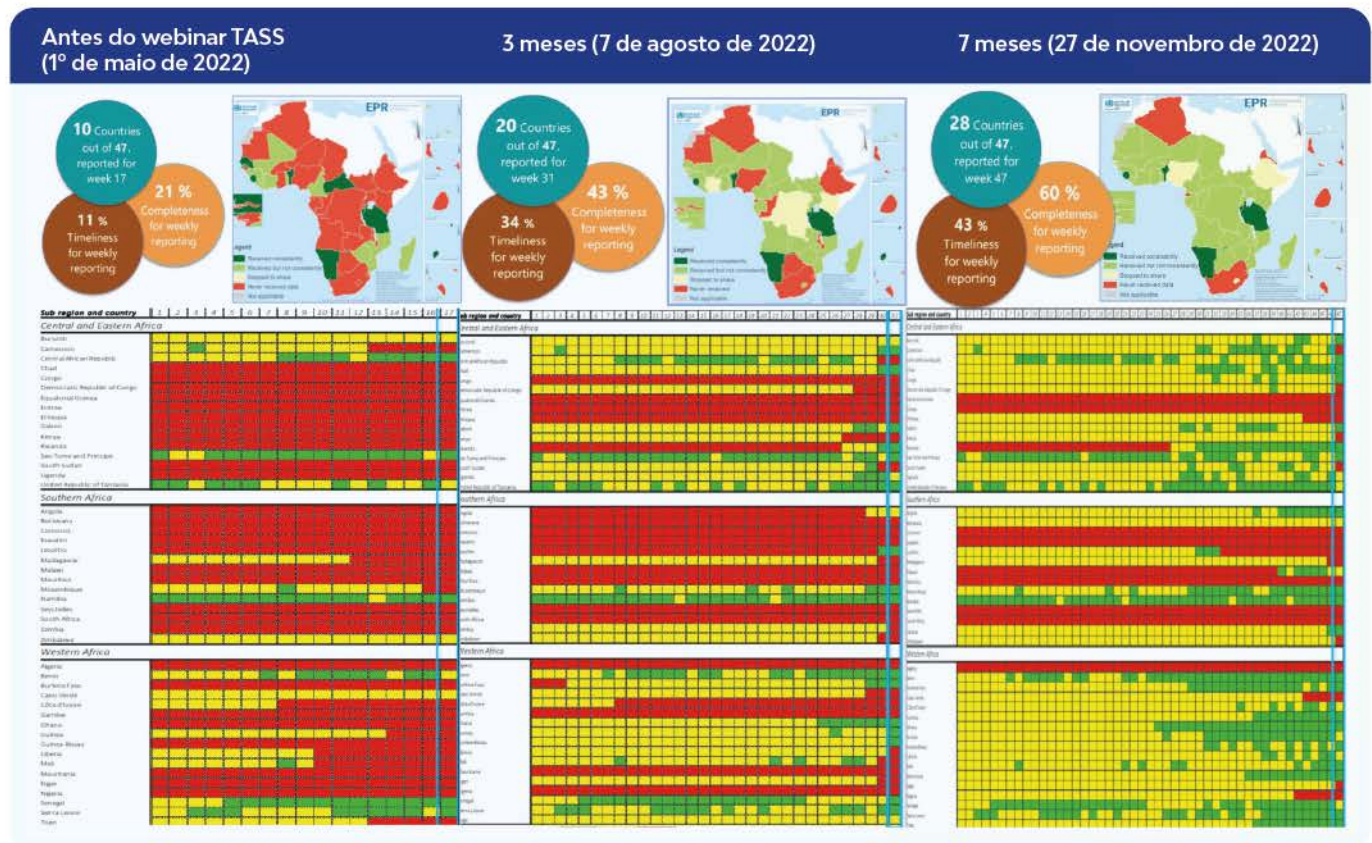
15 RDC, Senegal, Côte d'Ivoire, República Unida da Tanzânia, Moçambique, Gana, Maláui, Camarões, Gâmbia, Nigéria, Ruanda, Namíbia, Lesoto, Angola e Etiópia.

16 A EIOS é uma colaboração multilateral lançada em 2017.

17 RDC, Mali, Quênia, Seicheles, República Unida da Tanzânia, Togo e Zâmbia.



Figura 4: Melhoria nos relatórios a partir do início de 2022



## Eventos principais

### Inquérito sobre VRID

Em Maio de 2022, foi realizado um inquérito para avaliar a situação de VRID na Região e para servir de base ao planeamento estratégico. O inquérito continha um questionário estruturado de auto-avaliação que foi partilhado com os Estados-Membros. O questionário abrangia várias áreas de VRID, incluindo planeamento, ferramentas e processos, bem como a apresentação de relatórios.

### Seminários regionais sobre VRID

Para reforçar a VRID nos Estados-Membros e acelerar a adopção de sistemas electrónicos de VRID na Região Africana, foi realizada uma série de seminários no primeiro semestre de 2022 para rever a actual estrutura de gestão de dados. Conduzidos pelo Escritório Regional da OMS para a África, os webinars incluíram uma nota informativa sobre a iniciativa emblemática TASS, uma actualização sobre a vigilância epidemiológica e os esforços de detecção na Região Africana, uma apresentação dos resultados da avaliação rápida da VRID, e uma análise dos dados da VRID entre 2019 e 2022.

A equipa descreveu as experiências da Serra Leoa, da Nigéria, do Sudão do Sul e do Uganda na implementação de novas metodologias de VRID e apresentou uma visão geral das próximas actividades e metas da TASS. Este processo permitiu à equipa do Escritório Regional da OMS para a África identificar obstáculos ao reforço da VRID e das iniciativas de vigilância no âmbito da abordagem "Uma Só Saúde". O webinar realçou a necessidade de melhor coordenação entre o Escritório Regional da OMS para a África e os Estados-Membros em termos de notificação da VRID, assim como a importância de criar parcerias e de mobilizar financiamento para melhorar a VRID a nível nacional. Foram realizados seminários em Abidjan, Kigali e Joanesburgo, com participantes de 44 Estados-Membros <sup>18</sup>.

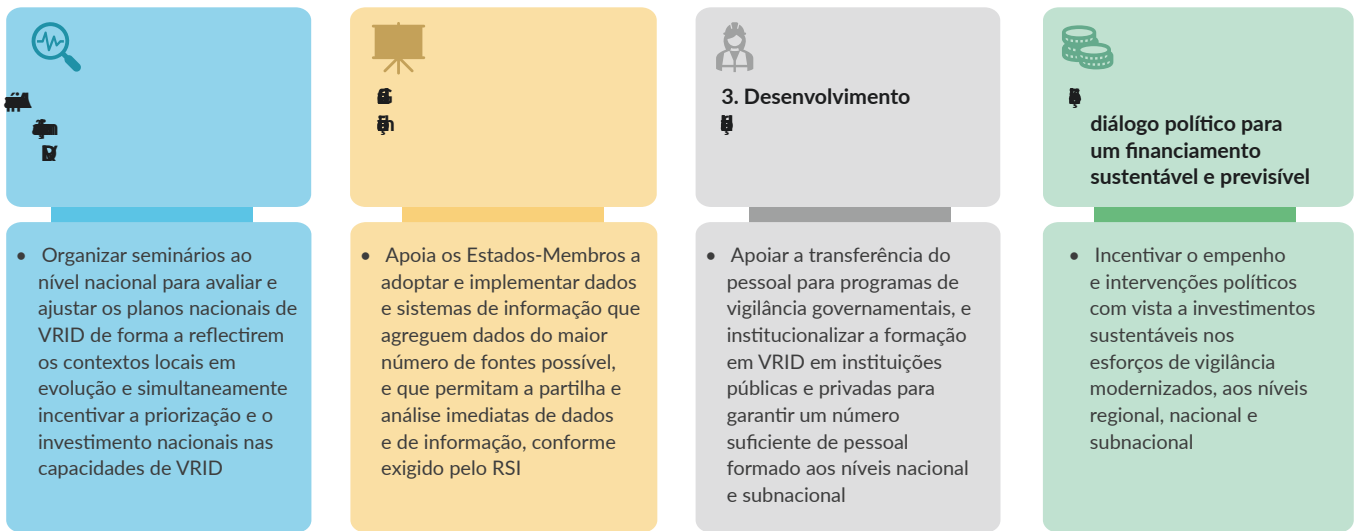
### Progrès accomplis

A iniciativa emblemática TASS continuou a concentrar-se no apoio à implementação dos sistemas de VRID por parte dos Estados-Membros. Consequentemente, a maioria dos progressos alcançados durante o período pertencem ao primeiro e segundo pilares, ao passo que o terceiro e quarto pilares serão o foco das fases posteriores de implementação da TASS.

18

O seminário de Abidjan incluiu representantes da Argélia, do Benim, do Burkina Faso, do Burundi, dos Camarões, do Chade, da República Centro-Africana, da RDC, dos Comores, da Côte d'Ivoire, do Gabão, da Guiné, de Madagascar, do Mali, da Mauritânia, do Níger, do Senegal e do Togo. O seminário de Kigali incluiu representantes da Etiópia, da Gâmbia, do Gana, da Libéria, da Nigéria, do Quênia, do Ruanda, da Serra Leoa, das Seicheles, do Sudão do Sul, do Uganda, da República Unida da Tanzânia e da Zâmbia. O seminário de Joanesburgo incluiu representantes da África do Sul, de Angola, do Botswana, de Cabo Verde, do Essuatíni, da Guiné Equatorial, do Lesoto, do Maláui, da Maurícia, de Moçambique, da Namíbia e do Zimbábue.

Figura 5: Os quatro pilares da iniciativa emblemática TASS

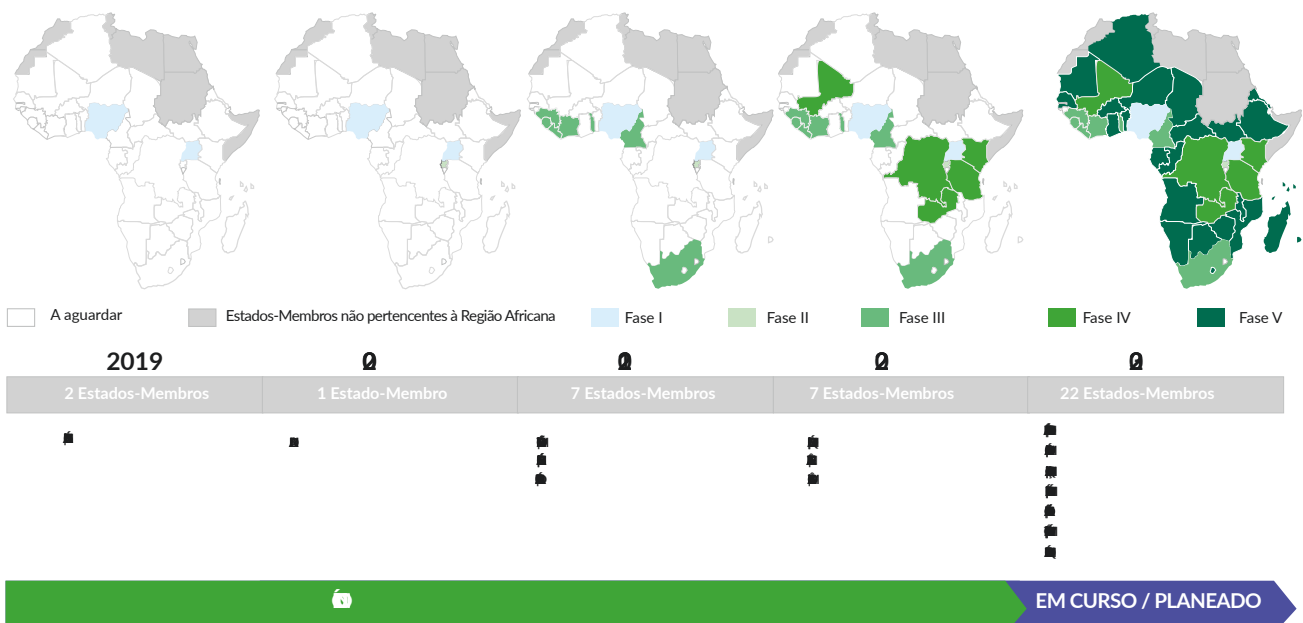


Embora a maioria dos países africanos disponha de algum tipo de sistema de VRID, é fundamental implementar melhorias tecnológicas e noutras áreas para combater os actuais riscos associados a doenças. Em 2022, as actividades da TASS salientaram a apropriação dos planos de VRID por parte dos países e focaram-se no alinhamento dos sistemas de VRID com os objectivos estratégicos definidos pelos próprios países. O Escritório Regional da OMS para a África colaborou com 12 países para elaborar ou actualizar os seus planos de VRID, ao passo que o grupo de PRE divulgou materiais e instrumentos de formação em VRID em 10 países e realizou acções de formação para formadores aos níveis nacional e subnacional. Foram realizados seminários e actividades complementares de VRID no Níger, no Togo, no Botsuana, na Mauritânia, na República Centro-Africana, no Chade, na República do Congo, no Quênia, no Uganda e em Madagáscar.

No Quênia, o Escritório Regional da OMS para a África instruiu um grupo de formadores especializados em VRID e encorajou o Ministério da Saúde a reforçar a vigilância e a resposta baseadas em ocorrências através da adopção da iniciativa EIOS.

Durante o ano de 2022, o Escritório Regional da OMS para a África continuou a ampliar a participação na iniciativa EIOS para reforçar o conhecimento em matéria de saúde pública, a avaliação de riscos e a vigilância genómica nos Estados-Membros. A iniciativa EIOS é uma colaboração mundial entre a OMS e um vasto leque de intervenientes no âmbito da saúde pública. Oferece informações de acesso livre, concebidas para permitir aos utilizadores a criação de um sistema completo para integrar a rápida detecção, verificação, avaliação e comunicação de riscos e ameaças à saúde pública, de acordo com a abordagem “Uma Só Saúde”.

Figura 6: Progressos na implementação da iniciativa EIOS





Ao todo,  
72 gestores  
distritais de saúde  
e 55 prestadores  
de serviços  
“Uma Só Saúde”  
participaram na  
formação.

O Escritório Regional da OMS para a África organizou um seminário no Quênia para partilhar conhecimentos e experiências com a EIOS. O seminário reforçou a colaboração entre o Ministério da Saúde e outras partes interessadas para uma melhor coordenação, preparação e resposta a doenças e ocorrências. O seminário também aumentou a sensibilização para a importância da iniciativa EIOS no âmbito do conhecimento em matéria de saúde pública e de alerta e detecção precoces. Na sequência do seminário, o Ministério da Saúde do Quênia reforçou as suas capacidades de vigilância e de VRID baseadas em ocorrências, e intensificou a implementação do RSI 2005. Actualmente, as autoridades sanitárias estão a trabalhar para operacionalizar a plataforma comunitária EIOS no Quênia.

No Níger, o Escritório Regional da OMS para a África prestou formação aos funcionários nacionais sobre o reforço dos sistemas de VRID e sobre a implementação do RSI 2005. Em conformidade com a abordagem “Uma Só Saúde”, entre os participantes estavam funcionários do Ministério do Ambiente, do Ministério da Educação e do Ministério da Água e do Saneamento. Ao todo, 72 gestores de Distritos de Saúde e 55 prestadores de serviços “Uma Só Saúde” participaram na formação. Foi prestada formação especializada adicional aos técnicos de laboratório sobre a vigilância genómica e a confirmação do SARS-CoV2 e de agentes patogénicos relacionados. Na sequência das acções de formação, foram fornecidos conjuntos de dados e equipamento a unidades de saúde públicas e privadas.

No Togo, o Escritório Regional da OMS para a África ajudou a desenvolver capacidades de gestão e análise de dados, fornecendo uma ferramenta de vigilância online para pontos focais, laboratórios e gestores de dados. O Escritório Regional da OMS para a África também colaborou com as autoridades de saúde locais para utilizar uma análise de limiares para avaliação de doenças com potencial epidémico. Para facilitar o alerta precoce, o Escritório Regional da OMS para a África desenvolveu um elo de ligação entre o sistema de informação de saúde digital do Togo e as operadoras nacionais de telecomunicações.

Além disso, a implementação dos sistemas de VRID ajudou a agilizar o processo de compilação de dados e a melhorar os sistemas de notificação baseados em casos, eventos e indicadores nos países participantes. O Escritório Regional da OMS para a África está actualmente em discussões com o Programa do Centro Internacional de Cuidados e Tratamento da SIDA (ICAP) da Universidade de Columbia para explorar o potencial da monitorização e avaliação colaborativas da programação de VRID e de outras actividades da TASS.





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



Uma avaliação das Avaliações Externas Conjuntas, realizada em 2019, revelou que apenas quatro países africanos tinham capacidade adequada para enviar recursos humanos de emergência rapidamente e em grande escala.

Além disso, dois dos três pólos logísticos africanos estavam situados fora do continente, dificultando o acesso a material médico prioritário e atrasando os esforços de resposta a emergências. Estes desafios eram agravados por processos decisórios pouco claros e por sistemas de aquisição ineficientes, e os conhecimentos técnicos limitados das equipas de resposta rápida (ERR) dificultavam a sua capacidade de participar em operações de emergência em grande escala. A falta de um financiamento consistente a longo prazo exacerbava estes desafios. A pandemia de COVID-19 expôs essas vulnerabilidades, enfraqueceu os sistemas de saúde africanos e esgotou os seus escassos recursos.

O programa emblemático SURGE visa garantir que os governos estão equipados para mobilizar recursos e dar resposta a emergências de saúde pública no espaço de 24 a 48 horas. O SURGE pretende, em última análise, alcançar todos os países da Região Africana da OMS. As missões exploratórias são o primeiro passo na implementação do SURGE. Durante as missões, o Escritório Regional da OMS para a África realiza reuniões de sensibilização com as partes interessadas locais e prepara uma análise da situação para servir de base a um roteiro liderado pelo governo para a implementação do SURGE.

Figura 7: Conclusões da avaliação externa conjunta de 2019



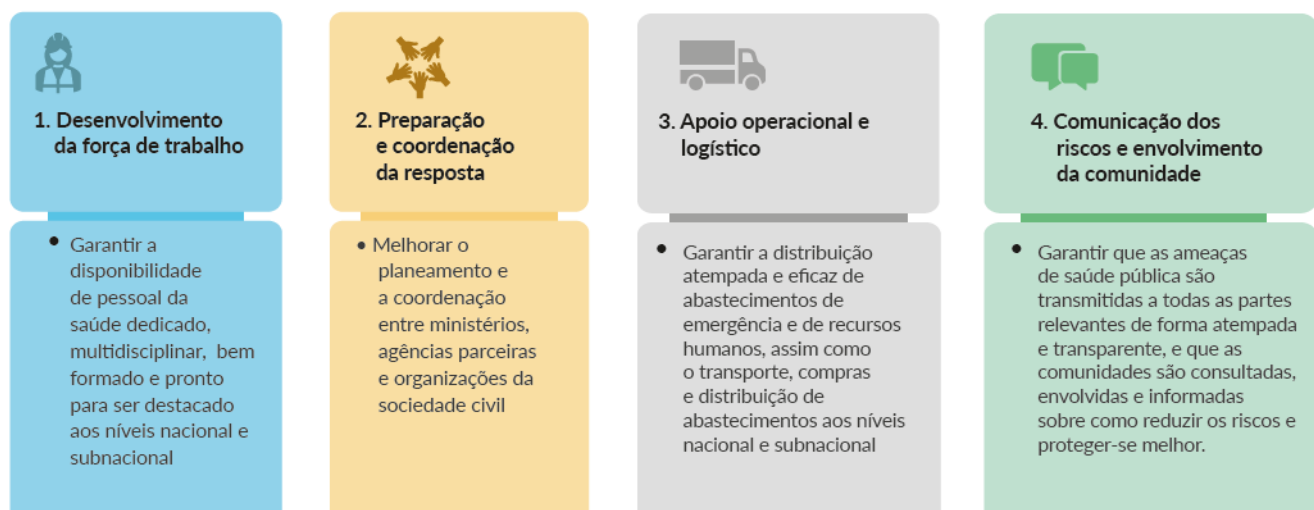
As missões são um exercício de colaboração, e a equipa de PRE trabalha em estreita colaboração com líderes governamentais de alto nível e representantes de parceiros de desenvolvimento, de instituições académicas e do sector privado.

Figura 8: Missões exploratórias do SURGE



Em 2022, o Escritório Regional da OMS para a África realizou missões exploratórias em 15 dos 17 países visados. A missão exploratória planeada para o Uganda foi adiada devido ao surto da doença por vírus Ébola, e uma missão planeada para Angola também foi adiada. Ambas as missões foram reagendadas para 2023. Entre os 15 países onde as missões foram concluídas, a OMS disponibilizou financiamento inicial para lançar a implementação do SURGE liderada pelo governo. O CDC de África prestou assistência no planeamento das missões e participou numa das missões.

Figura 9: Os quatro pilares do programa emblemático SURGE





## 1.º pilar: Desenvolvimento da força de trabalho

### Equipas de resposta a emergências

O programa emblemático SURGE colabora estreitamente com o CDC de África no AVoHC-SURGE, ou seja, o Reforço e Utilização dos Grupos de Resposta para Situações de Emergência (SURGE) integrados no programa do CDC de África, o Corpo Africano de Voluntários para a Saúde (AVoHC). Esta colaboração centra-se na formação e na preparação de quadros a nível nacional de equipas africanas multidisciplinares de resposta, conhecidas como AVoHC-SURGE, que podem ser rapidamente mobilizadas e destacadas durante emergências. Com o apoio do CDC dos EUA, o Escritório Regional desenvolveu uma plataforma online para os Estados-Membros gerirem as equipas de resposta AVoHC-SURGE.

Actualmente, a plataforma inclui 349 funcionários de seis países e 250 equipas de resposta qualificadas Triple-E. As actividades ao abrigo deste pilar são implementadas através de um processo em oito etapas (Figura 10).

Figura 10: Actividades abrangidas pelo primeiro pilar, Desenvolvimento da Força de Trabalho



Os governos participantes identificaram 50 membros da equipa de resposta nacional em cada país onde foram realizadas missões exploratórias—excepto na Nigéria, que garantiu 80 membros de equipas de resposta devido à sua dimensão e população. A OMS também recrutou 250 membros de resposta a emergências da sua força de trabalho interna.

### As equipas de resposta foram formadas em aspectos essenciais de preparação e resposta a emergências, incluindo:

- sistema de gestão de incidentes e a gestão e funcionamento dos Centros de Operações de Emergência de Saúde Pública (COESP);
- situações humanitárias e coordenação dos grupos orgânicos;
- participação nas equipas de Resposta Rápida (ERR);
- combater a exploração e o abuso sexuais, e a violência de género; e comunicação com os meios de comunicação social.



### Base de dados da força de trabalho

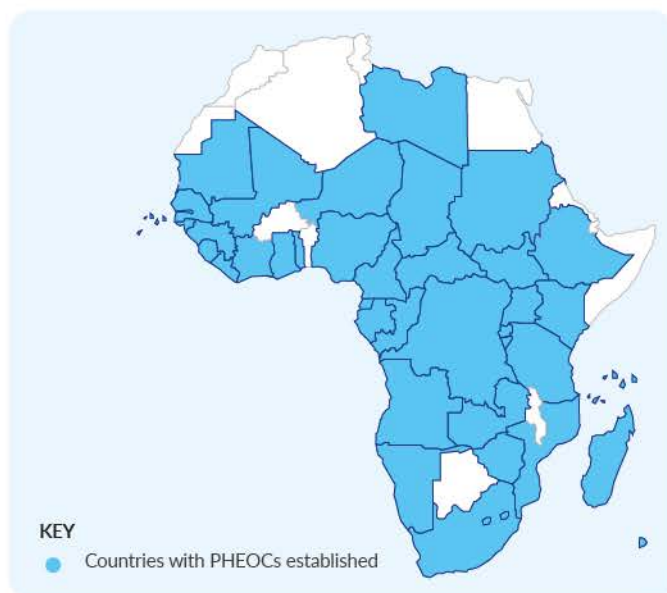
Está actualmente a ser desenvolvida uma base de dados da força de trabalho. Uma vez concluída, a sua funcionalidade do painel de controlo fornecerá informações em tempo real sobre a disponibilidade das equipas de resposta a emergências, que permitirão uma rápida mobilização em caso de crise.



## 2.º Pilar: Preparação e coordenação da resposta

### COESP

O Escritório Regional da OMS para a África está a trabalhar para criar Centros de Operações para Emergências de Saúde Pública (COESP) em todos os países membros da Região Africana da OMS e para reforçar as suas capacidades. Um COESP é um pólo de coordenação de PRE. Cada COESP utiliza um Sistema de Gestão de Incidentes (SGI) para permitir que peritos de múltiplos sectores alinhem as suas actividades de resposta a emergências de uma forma estruturada, comunicando e partilhando dados em tempo real, para permitir que as decisões sejam tomadas com base em dados factuais. Os COESP também apoiam o reforço das capacidades, agindo como centros de formação para a gestão de emergências. Trinta e nove COESP estão em funcionamento na Região Africana, situando-se os mais recentes no Níger e na Guiné Equatorial.<sup>19</sup>



Ao longo de 2022, o Escritório Regional da OMS para a África continuou a desenvolver os acordos de governação e o quadro jurídico para os COESP. A equipa formulou procedimentos operacionais normalizados, continuou a investir nas infra-estruturas necessárias para uma capacidade de preparação operacional mínima e estabeleceu programas de formação rigorosos. A OMS e os seus parceiros continuam a envolver-se em diálogos sobre políticas e sensibilização em conjunto com o CDC de África e outras partes interessadas a nível mundial, regional e local, de modo a garantir que os COESP dispõem de recursos suficientes para funcionarem continuamente. Ao longo do ano de 2023, o Escritório Regional da OMS para a África vai continuar a trabalhar com os governos nacionais para levar a cabo avaliações regulares das capacidades e dos riscos dos

países, a realizar exercícios de simulação, e a promover a partilha de boas práticas através da rede regional alargada de COESP.

### Exercício de simulação regional

De 6 a 7 de Dezembro de 2022, em colaboração com o CDC de África e a rede do Centro Africano de Operações de Emergência (COE Africano), o Escritório Regional da OMS para a África levou a cabo um exercício de simulação a nível regional para testar a preparação e resposta ao Ébola. Trinta e seis países participaram no exercício, que simulou a ocorrência de um surto de Ébola durante uma crise humanitária. O Escritório Regional da OMS para a África utilizou o exercício para testar a sua metodologia de avaliação dos riscos, as determinações dos níveis de classificação, os procedimentos de alerta e resposta a emergências, os processos de comunicação, e as políticas, os planos e os sistemas de gestão de emergências. O exercício revelou que os planos de preparação e resposta para riscos múltiplos devem especificar os procedimentos de tomada de decisões, de gestão da informação e de envolvimento das partes interessadas, assim como os sistemas para as comunicações transfronteiriças entre Centros de Operações de Emergência de Saúde Pública (COESP). A equipa do Escritório Regional da OMS para a África está actualmente a preparar um relatório completo sobre o exercício, que deverá ficar pronto no primeiro trimestre de 2023.

### Website da Rede Africana de COE

A Rede africana de COE foi criada em Novembro de 2015 pelo Escritório Regional da OMS para a África, em coordenação com o Programa da OMS para as Emergências Sanitárias. A rede é uma plataforma regional para colaborar e partilhar informações sobre a gestão de emergências de saúde pública. Em 2022, a Rede do COE criou um site dedicado à Rede COESP da Região Africana (AFR-PHEOC-NET), cujo lançamento está previsto para o primeiro trimestre de 2023. Este site permitirá a comunicação, a partilha de informações e de boas práticas entre os COESP de toda a Região.<sup>20</sup>

L'adresse du site est la suivante:

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



Leia o código para visitar



19 África do Sul, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné Equatorial, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Mauritânia, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República do Congo, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Seicheles, Senegal, Serra Leoa, Essuatíni, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbábue

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



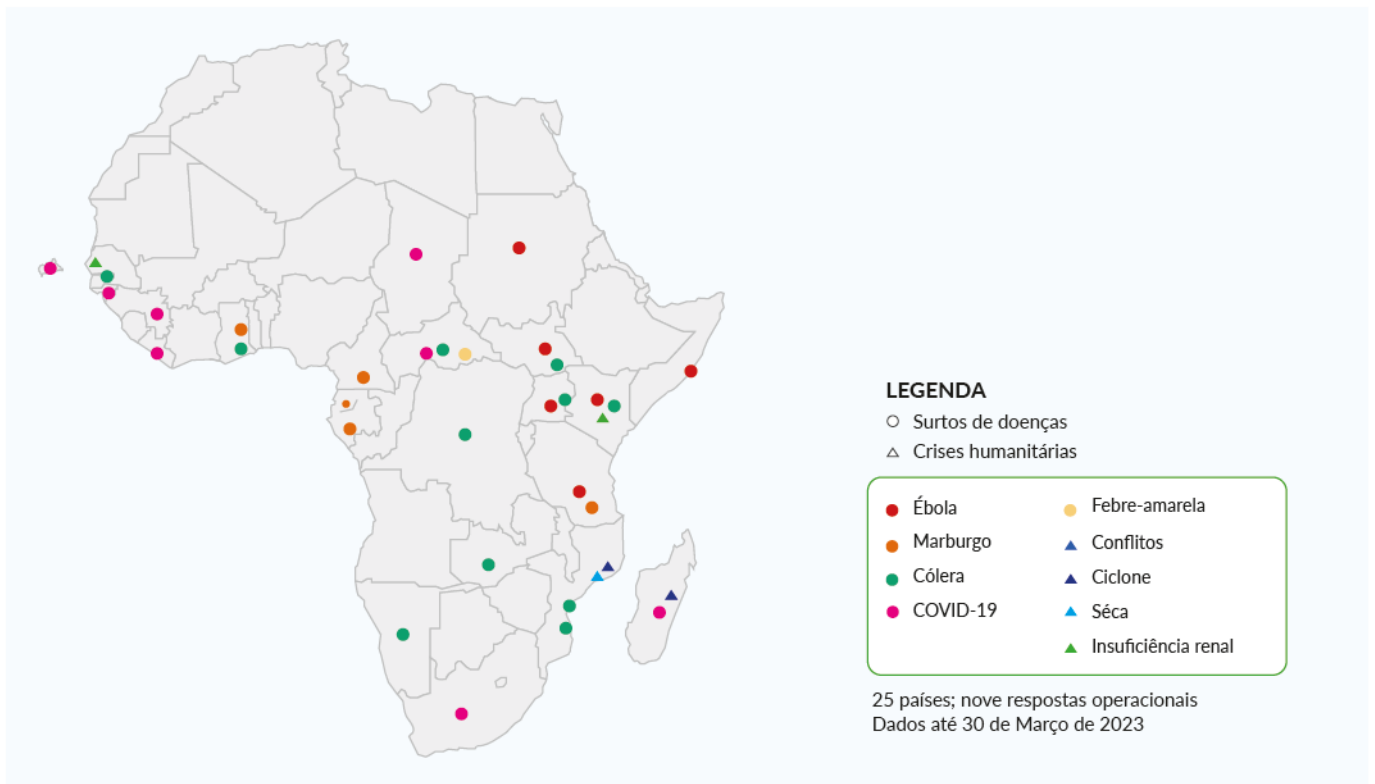
### 3.º pilar: Apoio Operacional e Logístico (AOL)

#### AOL aos Estados-Membros

Em 2022, o Escritório Regional da OMS para a África enviou provisões a 46 países africanos em resposta a surtos de cólera, de Ébola, do vírus de Marburgo, de COVID-19, de febre do Vale do Rift, e de febre-amarela. O Escritório Regional da OMS para a África enviou kits Interagências para Emergências Sanitárias (IEHK) do pólo do Quênia para a República Centro-Africana, Moçambique e Quênia. Os IEHK são concebidos para satisfazer as necessidades prioritárias de saúde nos casos em que as emergências perturbam os serviços de saúde de rotina. Cada IEHK contém material médico que pode servir uma população de 10 000 habitantes durante três meses. Além disso, o pólo do Quênia enviou suplementos nutricionais de emergência para áreas afectadas pela seca. A equipa de AOL continuou a

apoiar os esforços contra a COVID-19, enviando testes rápidos para a Guiné-Bissau, a Guiné, a Libéria, o Gabão, Madagascar, Cabo Verde, Chade e África do Sul. Para reforçar a capacidade de PRE ao nível nacional, o Escritório Regional da OMS para a África dotou as equipas de emergência de cada país participante com uma frota de oito veículos, instalou armazéns conforme necessário, assegurou que as infra-estruturas de armazenamento podiam armazenar pelo menos duas semanas de reservas, e adquiriu 350 000 dólares de provisões. No final de 2022, foram observados progressos assinaláveis a nível dos principais indicadores de AOL em todos os países participantes (Tabela 5).

Figura 11: AOL aos Estados-Membros






A equipa coordenou campanhas durante emergências sanitárias como o surto de Ébola no Uganda. O Escritório Regional da OMS para a África também apoiou os países mais afectados pela varíola símia.





**Tabela 4: Situação dos principais indicadores de AOL nos vários países**

País	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
 Botswana	Oito veículos entregues à OMS e transferidos para o MdS	Orçamento disponível, mobilização de recursos a decorrer	Quantificação enviada à equipa de AOL da Região Africana da OMS	Aquisição em curso
 Mauritânia	Oito veículos entregues à OMS e transferidos para o MdS	Orçamento disponível, mobilização de recursos a decorrer	Quantificação enviada à equipa de AOL da Região Africana da OMS	Aquisição em curso
 Niger	Oito veículos entregues à OMS e transferidos para o MdS em Maio de 2022	Espaço de armazém identificado (OMS e ONPPC)	Quantificação enviada à equipa de AOL da Região Africana da OMS	Aquisição em curso
 Nigéria	Oito veículos entregues à OMS e transferidos para o MdS?	Orçamento disponível, mobilização de recursos a decorrer	Quantificação enviada à equipa de AOL da Região Africana da OMS	Aquisição em curso
 Togo	Oito veículos entregues à OMS e transferidos para o MdS	Orçamento disponível, mobilização de recursos a decorrer	Quantificação enviada à equipa de AOL da Região Africana da OMS	Aquisição em curso
 República Centro-Africana	Oito veículos entregues à OMS e transferidos para o MdS	Orçamento disponível, mobilização de recursos a decorrer	O MdS apresentou a quantificação através do Escritório de País	Aquisição em curso/iniciada pela equipa de AOL da Região Africana da OMS
 Congo	Oito veículos entregues à OMS e transferidos para o MdS	Orçamento disponível, mobilização de recursos a decorrer	Quantificação enviada à equipa de AOL da Região Africana da OMS	Aquisição ainda por iniciar
 Rep. Dem. Congo	Oito veículos entregues à OMS e transferidos para o MdS	Orçamento disponível, mobilização de recursos a decorrer	O MdS apresentou a quantificação através do Escritório de País	Aquisição em curso/iniciada pela equipa de AOL da Região Africana da OMS
 Namíbia	Oito veículos entregues à OMS e ainda por transferir para o MdS	Mobilização de recursos a decorrer	Quantificação a partilhar pelo MdS através do Escritório de país	Por iniciar
 Ruanda	Oito veículos entregues à OMS. Transferência ainda não efectuada – em curso (MdS ainda não assinou)	Espaço de armazém identificado	Quantificação em curso	Aquisição ainda por iniciar
 Chade	Oito veículos entregues à OMS. Transferência ainda não efectuada – em curso (MdS ainda não assinou)	MdS em consulta com os parceiros (MSPP/CPA)	Quantificação em curso	Aquisição ainda por iniciar
 Etiópia	Estão a ser entregues oito veículos do fornecedor ao escritório de país da Etiópia	Mobilização de recursos por iniciar	Quantificação por iniciar	Aquisição ainda por iniciar
 Quénia	Oito veículos entregues à OMS e transferidos para o MdS	Orçamento disponível, mobilização de recursos a decorrer	O MdS apresentou a quantificação através do Escritório de País	Aquisição em curso/iniciada pela equipa de AOL da Região Africana da OMS
 Senegal	Oito veículos por entregar	MdS em consulta com os parceiros (FA/DIEM)	Quantificação em curso	Aquisição ainda por iniciar
 Área continental da República Unida da Tanzânia	Oito veículos entregues à OMS e transferidos para o MdS	O depósito central de medicamentos tem de ser ampliado e a mobilização de recursos deve ser iniciada	Quantificação por iniciar pelo MdS	Aquisição ainda por iniciar
 Zanzibar	N/A	Orçamento disponível, mobilização de recursos a decorrer	O MdS apresentou a quantificação através do Escritório de País	Aquisição em curso/iniciada pela equipa de AOL da Região Africana da OMS
 Angola	Oito veículos entregues à OMS e transferidos para o MdS	Orçamento disponível, mobilização de recursos a decorrer	O MdS apresentou a quantificação através do Escritório de País	Aquisição em curso/iniciada pela equipa de AOL da Região Africana da OMS
 Uganda	Oito veículos entregues à OMS; estão a ser utilizados na resposta ao Ébola	Orçamento disponível, mobilização de recursos a decorrer	O MdS apresentou a quantificação através do Escritório de País	Aquisição em curso/iniciada pela equipa de AOL da Região Africana da OMS

#### 4.º pilar: Comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade (CREC):

Em 2022, os esforços de CREC centraram-se em garantir comunicações integradas e consistentes aos níveis nacional e subnacional. O Escritório Regional da OMS para a África apoiou directamente os ministérios da saúde na elaboração de estratégias de comunicação em resposta a surtos.

##### Campanhas de sensibilização

Ao longo de 2022, a equipa coordenou campanhas durante emergências sanitárias como o surto de Ébola no Uganda. O Escritório Regional da OMS para a África também apoiou os países mais afectados pela varíola símia – Nigéria, RDC, Gana e Libéria – formulando directrizes de CREC para monitorizar as capacidades de preparação e resposta a nível nacional e desenvolvendo e divulgando materiais informativos, educativos e de comunicação sobre a varíola símia. A equipa continua a prestar apoio técnico sobre comunicação de riscos à Equipa de Apoio à Gestão de Incidentes dedicada à varíola símia.

Figura 12: Campanha de Sensibilização da OMS sobre Varíola Símia na Nigéria



#### Formação em CREC

No 4.º trimestre de 2022, o Escritório Regional da OMS para a África realizou acções de formação sobre sistemas de monitorização participativa e de avaliação online no Gabão. As acções de formação visaram 33 participantes do governo e da sociedade civil. Como parte desta formação, foi publicada online uma descrição das actividades de CREC realizadas no Gabão. A equipa de CREC também apoiou os Camarões, o Gabão, o Quênia e o Senegal na documentação das suas actividades de resposta à pandemia de COVID-19. O Escritório Regional da OMS para a África ajudou outros países a identificar factores associados às taxas de infecção e a reforçar as suas actividades de resposta relacionadas com a CREC. Os países participantes reviram as suas estratégias de CREC para fazer face aos desafios identificados. O envolvimento administrativo e político de alto nível foi crucial para a CREC no âmbito da COVID-19 no Quênia e no Senegal, e foram documentados os resultados da experiência em ambos os países.

#### Elaboração de roteiros nacionais e de estratégia de CREC

A equipa de CREC também apoiou as autoridades sanitárias na Etiópia, no Quênia e na Namíbia no âmbito da elaboração de planos de CREC. Foram realizadas missões para compreender melhor o contexto do país e identificar pontos fortes, lacunas e oportunidades para acelerar os progressos. De 13 a 16 de Dezembro de 2022, foi realizado um seminário para orientar a elaboração da Estratégia Regional de CREC, em Brazzaville. Os membros do escritório regional, de dois pólos e de oito escritórios de país participaram neste seminário, que identificou com sucesso os principais objectivos e elaborou quadros estratégicos abrangentes.

#### UGANDA: O PAPEL FUNDAMENTAL DOS AGENTES RESPONSÁVEIS PELA IDENTIFICAÇÃO DE CONTACTOS E DAS EQUIPAS RURAIS DE SAÚDE NO COMBATE AO ÉBOLA



Membros da equipa de rastreio de contactos e comunicação de riscos realizam uma intervenção comunitária em Madudu, no distrito de Mubende, no Uganda

A 20 de Setembro de 2022, um surto de Ébola levou o governo do Uganda a declarar o estado de emergência. Com o apoio da OMS e dos seus parceiros, o Ministério da Saúde do Uganda prestou formação e destacou cerca de 300 agentes responsáveis pela identificação de contactos, que desempenharam um papel fundamental na contenção da propagação do vírus. Cada agente de identificação de contactos colaborou com 10 profissionais de saúde nas aldeias e voluntários com formação em vigilância de doenças. Recrutadas pelas comunidades, as equipas rurais de saúde ajudaram as equipas de intervenção a criar confiança e a ultrapassar receios.

Desde o início da epidemia, o Ministério da Saúde prestou formação a mais de 1200 membros de equipas rurais de saúde com o apoio do Escritório Regional da OMS para a África e dos seus parceiros. O rastreio de contactos melhorou rapidamente, com as taxas de acompanhamento a subirem de 25% para quase 94% em meados de Outubro. A OMS e os seus parceiros também forneceram quatro kits de tratamento do Ébola ao Hospital Regional de Mubende e reafectaram 108 funcionários técnicos para ajudar na gestão de casos, na comunicação de riscos, no envolvimento das comunidades e nos testes laboratoriais.

“Trabalho de perto com a unidade de investigação. Quando registam um caso confirmado de Ébola, eu e a minha equipa vamos para o terreno entrevistar os contactos do paciente para garantir que não têm sintomas, e depois ficamos em alerta para identificar e comunicar sintomas caso estes surjam” » «Desde que estou envolvido na resposta ao Ébola, sinto que estou a salvar vidas. Aprendi que, se todos os contactos forem identificados e tratados, a doença desaparecerá. É isso que me motiva todos os dias.”

Nyangoma Kirungi, Agent chargé de la recherche de contacts

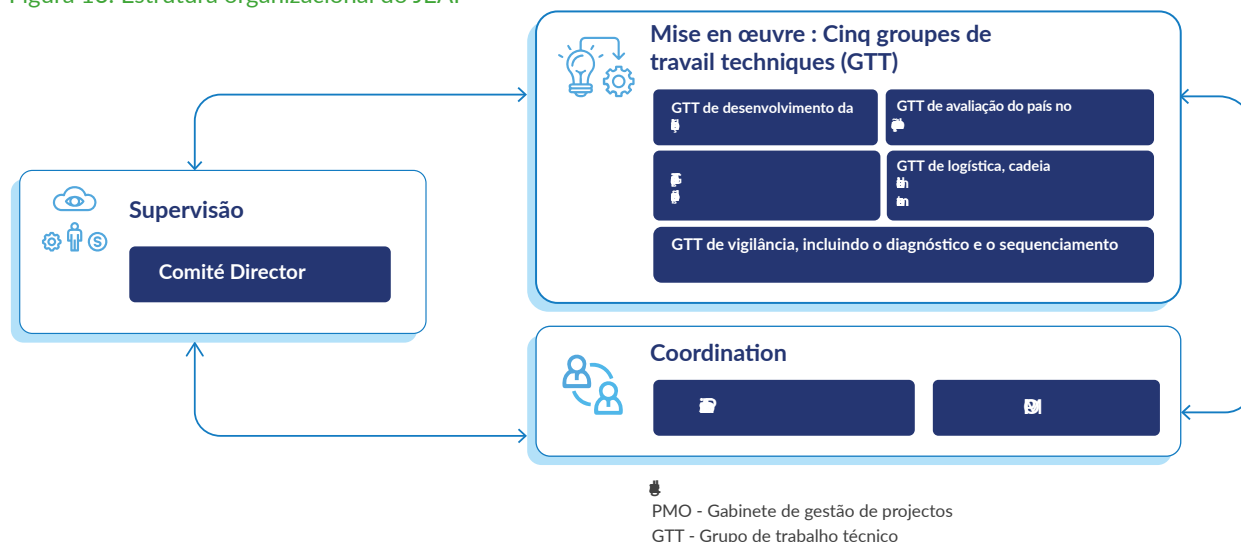


## Parcerias e Colaboração



Muitos dos riscos sanitários mais graves que África enfrenta são evitáveis ou controláveis, mas só se forem implementadas intervenções comprovadas de saúde pública de forma eficaz. Para se construir sistemas robustos de PRE em África, é fundamental haver colaboração. Um desses esforços colaborativos de trabalho conjunto foi feito pelo CDC de África, pelo Escritório Regional da OMS para a África e pelo Escritório Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental ao abrigo de uma iniciativa quinquenal do Plano de Acção Conjunto para a PRE (JEAP). A parceria tira partido de complementaridades para proteger as populações vulneráveis das emergências de saúde pública. Um comité directivo proporciona uma supervisão de alto nível, ao passo que cinco grupos de trabalho técnico asseguram uma implementação eficaz (Figura 23). A assistência técnica e financeira da Fundação Bill e Melinda Gates tem sido outro elemento fundamental da iniciativa JEAP.

Figura 13: Estrutura organizacional do JEAP





Em colaboração com o CDC de África e o Escritório Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental, o Escritório Regional da OMS para a África adoptou cinco prioridades para a iniciativa JEAP de reforço dos sistemas de PRE em todo o continente:

Desenvolvimento da força de trabalho

Vigilância, incluindo meios de diagnóstico e sequenciamento do genoma

Preparação e coordenação da resposta

Avaliações da preparação a nível nacional

Logística, cadeia de abastecimento e armazenamento

Em colaboração com o CDC de África e o Escritório Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental, o Escritório Regional da OMS para a África adoptou cinco prioridades para a iniciativa JEAP de reforço dos sistemas de PRE em todo o continente: i) desenvolvimento da força de trabalho; ii) vigilância, incluindo diagnóstico e sequenciamento de genomas; iii) preparação e coordenação da resposta; iv) avaliações da prontidão a nível nacional; e v) logística, cadeias de abastecimento e reservas.

O CDC de África continua a ser um parceiro inestimável. O CDC de África desempenhou um papel fundamental na criação dos COESP; na realização de exercícios de simulação regionais; no apoio à elaboração de programas emblemáticos de PRE e na definição dos seus objectivos; e na identificação e formação de socorristas de emergência a nível regional. O apoio contínuo do CDC de África, bem como de outros parceiros, na iniciativa COVAX, foi essencial para as actividades de resposta à COVID-19 implementadas ao longo do ano. A Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS) também desempenhou um papel essencial na elaboração do plano estratégico para operacionalizar e ampliar os COESP na região.

A OMS continua a trabalhar em estreita colaboração com a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) e com a Organização Mundial da Saúde Animal (OMSA) para integrar as intervenções em saúde animal, ambiental e humana, de acordo com a abordagem "Uma Só Saúde". A colaboração multisectorial foi especialmente importante para reforçar a preparação da Zâmbia e do Gana contra ameaças de doenças zoonóticas. As parcerias com a Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) e o Secretariado da Comunidade da África Oriental (CAO), estabelecidas no âmbito da abordagem "Uma Só Saúde", foram cruciais para os exercícios de simulação. A Comunidade da África Oriental (CAO) também forneceu recursos humanos essenciais para ajudar na implementação de actividades do programa emblemático PROSE. Por último, o CDC dos EUA prestou assistência vital à constituição de uma força de trabalho regional para a PRE, prestando formação a profissionais de saúde de 19 países em sequenciação genómica e financiando o desenvolvimento de uma base de dados para socorristas de emergência.





# Execução orçamental



## Distribuição e utilização de fundos

Em 2022, os escritórios de país e o escritório regional da OMS tinham um montante líquido de 367 milhões de dólares (excluindo o financiamento do FAESP) disponível. Este montante incluía fundos transitados, fundos para a COVID-19, Contribuições Fixas para Emergências Sanitárias Mundiais (CF para WHE), Contribuições Voluntárias Principais (CVP), Contribuições Voluntárias Especificadas (CVE) e financiamento do Fundo de Contingência para Emergências

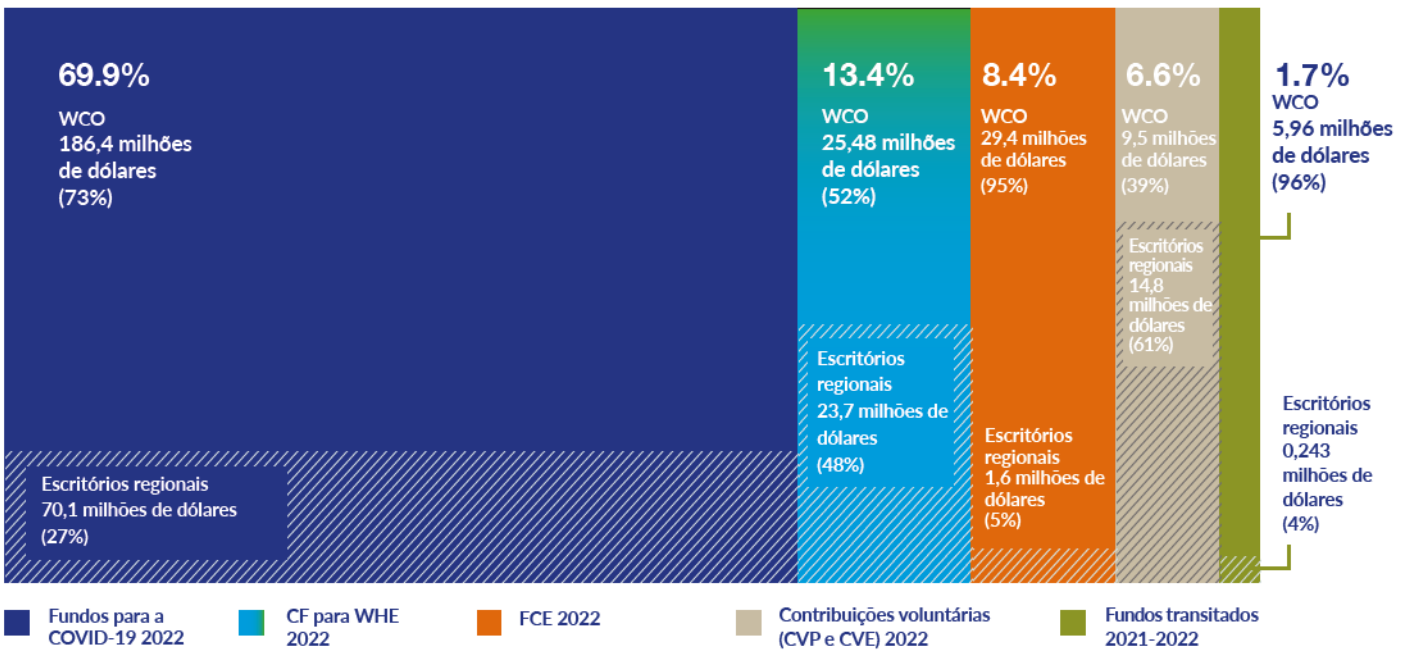
(CFE). Os fundos para a COVID-19 representaram cerca de 70% do total, seguidos de Contribuições Fixas para Emergências Sanitárias Mundiais, na ordem dos 13%. Em conjunto, as contribuições voluntárias (CVP e CVE) e o Fundo de Contingência para Emergências representaram cerca de 7%. Os financiamentos transitados constituíram a menor fatia do financiamento total de 1,7% (Figura 14).

Figura 14: Montante líquido disponível para os escritórios de país e os escritórios regionais da OMS



A afectação de fundos aos escritórios de país e escritórios regionais da OMS variou de acordo com a fonte de financiamento. Dos cerca de 257 milhões de dólares para o financiamento do combate à COVID-19, 73% foram alocados aos escritórios de país da OMS, ao passo que os escritórios regionais receberam os restantes 27%. Cerca de 49 milhões de dólares em financiamento provindo de Contribuições Fixas para Emergências Sanitárias Mundiais (CF para WHE) foram divididos de forma quase igual, tendo os escritórios de país da OMS recebido 52%, e os escritórios regionais, 48%. 95% dos 31 milhões de dólares de financiamento do FCE foram distribuídos aos escritórios de país da OMS, e os escritórios regionais receberam 5%. Os escritórios regionais receberam 61% dos 24 milhões de dólares em contribuições voluntárias (CVP e CVE), ao passo que os escritórios de país da OMS receberam 39%.

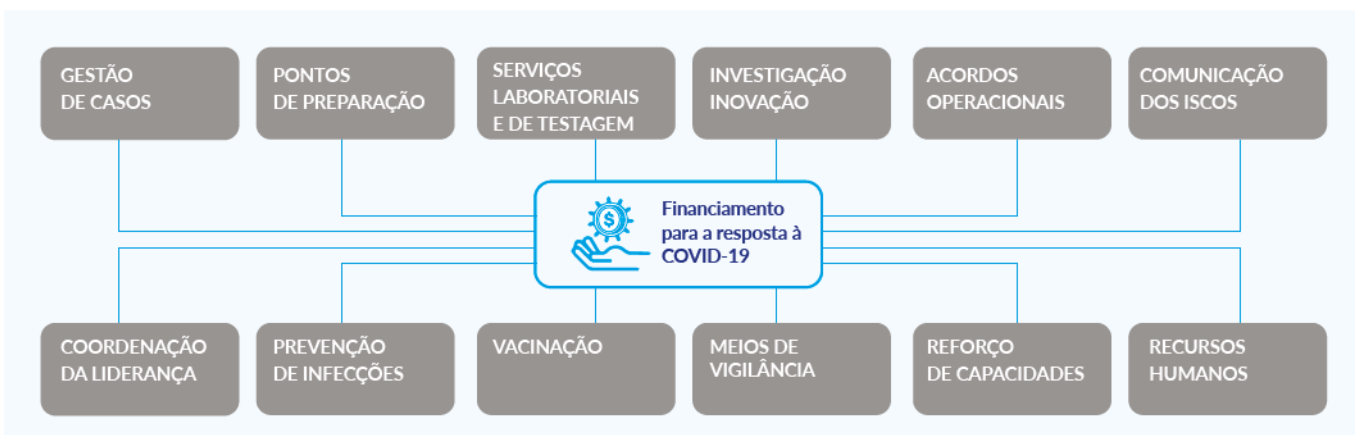
Figure 15 : Allocation aux bureaux de pays et aux bureaux régionaux de l'OMS



Do total de fundos afectados aos escritórios de país da OMS, a Etiópia recebeu a maior fatia, 6,2%, ao passo que a Argélia recebeu a menor fatia, 0,2%.

Em 2022, a OMS apresenta uma taxa de utilização global de 67% (excluindo o financiamento do FAESP). Os escritórios regionais da OMS têm uma taxa de utilização de 65%, e a taxa de utilização dos escritórios de país da OMS situou-se nos 70%.

Afectação e execução do fundo para a COVID-19, por pilar



Entre estes pilares, os recursos humanos receberam a terceira maior dotação, 10,1 milhões de dólares, e tiveram a taxa de execução mais elevada, 98%. O pilar de vacinação recebeu a maior dotação, 17,8 milhões de dólares, mas a sua taxa de execução foi de apenas 85%.



# Perspectivas Futuras



Em 2023, o grupo de PRE dará prioridade às seguintes actividades para fazer avançar os objectivos estratégicos das suas iniciativas emblemáticas.

## Promover a Resiliência dos Sistemas para Situações de Emergência

- Ta. Tirar partido do financiamento do Fundo para as Pandemias para apoiar a implementação dos PANSS na Região.
- Acolher a primeira conferência de alto nível da união interparlamentar da OMS sobre reforço da preparação em matéria de segurança sanitária.

## Transformar os Sistemas de Vigilância em África

- Apoiar a digitalização do Sistema Regional de Dados de Vigilância e a implementação da VRID nos Estados-Membros.
- Desenvolver uma plataforma regional de gestão e visualização de dados de emergência interligada com as plataformas de vigilância de rotina dos Estados-Membros (incluindo começar a instalar o centro de dados no pólo do Senegal).
- Melhorar a análise de dados e o uso dos dados de rotina de VRID aos níveis dos Estados-Membros, do escritório regional e dos pólos para otimizar a detecção precoce de ocorrências de saúde pública utilizando os dados de rotina
- Expandir os sistemas de vigilância baseados em ocorrências e de informação de saúde pública e a sua utilização a nível nacional (introdução da EIOS em 22 países adicionais em 2023).
- Intensificar a aceleração da iniciativa TASS para melhorar a utilização da VRID.

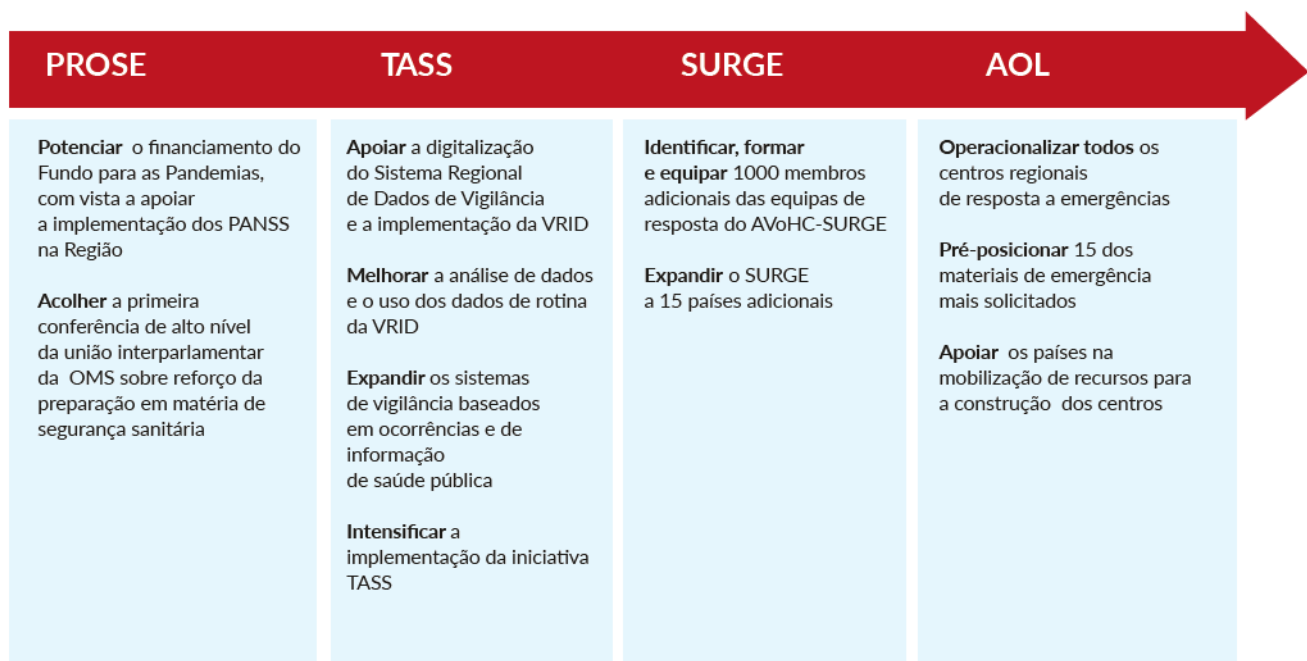
**SURGE**

- Identificar, formar e equipar 500 socorristas adicionais do AVoHC-SURGE.
- Expansão do SURGE a outros países, consoante a disponibilidade de fundos.

**AOL**

- Operacionalização dos três pólos regionais de PRE e manutenção do PID de chegar às comunidades com provisões de emergência no espaço de 48 horas
- Pré-posicionamento de 15 dos materiais de emergência mais solicitados.
- Apoiar os países na mobilização de recursos para a construção dos pólos.

Figura 16: Áreas de Enfoque para 2023 do Grupo de PRE







O Centro do Quênia irá também supervisionar várias actividades sub-regionais na África Oriental, incluindo a manutenção de reservas de materiais médicos e logísticos e o destacamento de pessoal da OMS para garantir uma rápida mobilização durante emergências.



## Anexo 1: Resumo de ocorrências sanitárias classificadas em 2022

Ocorrência	Classificação	Data da classificação	Países afectados	Tipo de ocorrência	Estado da ocorrência
Ébola	2	21 de Setembro de 2022, reclassificada a 8 de Outubro	Uganda	Foi declarado um surto de Ébola a 20 de Setembro de 2022 e a situação foi reclassificada como emergência de grau 3 em Outubro. No entanto, a transmissão abrandou, e foram notificados 164 casos e 77 mortes (taxa de letalidade de 39%)	Activo
Cólera	2	25 de Dezembro de 2022	Maláui	Um surto de cólera no Maláui teve início em Março de 2022 e foi declarado uma emergência de saúde pública a 5 de Dezembro de 2022. O surto propagou-se a 29 distritos, resultando numa contagem cumulativa de casos de 15 064 e 470 mortes (taxa de letalidade de 3%)	Activo
Variola símia	3 (ESPD)	23 de Julho de 2022	RDC, Nigéria, Camarões, Gana, Libéria, Congo, África do Sul, RCA e Benim e 83 Estados-Membros de outras regiões da OMS	O surto de variola símia afectou 13 países e foi declarado uma emergência de saúde pública 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. No final de 2022, tinham-se registado 1219 casos confirmados e 16 óbitos (taxa de letalidade de 1,3%)	Activo
Febre-amarela	2	30 de Novembro de 2021	Camarões, Chade, República Centro-Africana, Côte d'Ivoire, RDC, Gana, Níger, Nigéria, Uganda, Quénia e Gabão	Um surto de febre-amarela teve início no final de 2021 e propagou-se a 12 países. Em Dezembro de 2022, o número de países com um surto activo tinha diminuído para cinco, com números cumulativos de casos e óbitos de 455 e 40, respectivamente (taxa de letalidade de 11%).	Activo
Seca e insegurança alimentar no GCdA	3	20 de Maio de 2022	Etiópia, Somália, Quénia, Sudão do Sul, Sudão, Jibuti, e Uganda	O GCdA está a experienciar a sua quinta seca consecutiva no 4.º trimestre de 2022, com mais de 46 milhões de pessoas afectadas pela insegurança alimentar. Esta é a pior seca no GCdA em mais de 40 anos, com 26% da população actualmente classificada como estando a experienciar uma crise.	Activo - Prolongado
Crise humanitária no Sudão do Sul	3, prolongado	Dezembro de 2013	Sudão do Sul	A OMS continua a ter como uma das suas principais prioridades fazer face à crise humanitária no Sudão do Sul, uma vez que o conflito já afectou mais de 7 milhões de pessoas. A OMS continua a apoiar a resposta humanitária apesar de circunstâncias difíceis e de recursos financeiros inadequados.	Activo - Prolongado
Crises Humanitárias no Sahel	3	10 de Fevereiro de 2022	Burquina Faso, Norte dos Camarões, Chade, Níger, Nordeste da Nigéria e Mali	Esta crise afectou seis países e deslocou mais de 7 milhões de pessoas. Embora a OMS continue a apoiar os esforços de resposta, a Região enfrenta muitos desafios, como a insegurança, a violência e as deslocações, que colocam em risco o acesso a cuidados e a prestação de serviços essenciais.	Activo - Prolongado
Conflitos no Norte da Etiópia	3	19 de Novembro de 2020	Etiópia	Um conflito armado provocou deslocamentos generalizados que afectaram 13 milhões de pessoas. A crise contribuiu para um aumento do paludismo e do sarampo, afectando negativamente a prestação de serviços médicos essenciais e interrompendo a cadeia de abastecimento de medicamentos para a tuberculose e outras doenças crónicas.	Activo - Prolongado



## Anexo 2: Os Estados-Membros Discutem a Estrutura Mundial da Preparação, Resposta e Resiliência em Situações de Emergência Sanitária na 75.ª Assembleia Mundial da Saúde

Na 75.ª Assembleia Mundial da Saúde, os Estados-Membros analisaram a situação da preparação e estrutura de resposta às emergências em África como parte de um esforço para reforçar a segurança sanitária mundial e ampliar o papel das parcerias mundiais no sector da saúde em África, com o apoio da Fundação Bill e Melinda Gates, do Escritório Regional da OMS para a África e do Escritório Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental, do CDC de África, entre outros.

O Director-Geral comprometeu-se a elaborar novas propostas para reforçar as capacidades dos sistemas de saúde, expandir os mecanismos de financiamento e melhorar a governação aos níveis regional, nacional e internacional. Os participantes realçaram a necessidade de dar prioridade à equidade, à cooperação e ao financiamento sustentável ao abrigo da abordagem "Uma Só Saúde". Além de reforçar a preparação para a pandemia, o Fundo para a Pandemia, criado recentemente, reforçará a

### Dr. Tedros' Re-election

The Member States of the WHO re-elected Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus to serve a second five-year term as Director-General. WGH welcomes his commitment towards equal representation of women in decision-making and leadership at the highest level of the WHO.



resposta a outras emergências de saúde, incluindo a ameaça crescente que representa a resistência aos antimicrobianos. Os participantes na Assembleia Mundial da Saúde realçaram que as capacidades e as parcerias desenvolvidas durante a resposta à COVID-19 contribuirão para a concretização desta agenda ambiciosa e que a colaboração durante as crises reforça os laços entre os parceiros mundiais da saúde. Durante a pandemia de COVID-19, a OMS implementou novos mecanismos inovadores para colmatar lacunas críticas nas capacidades de resposta, e estas iniciativas podem ser adaptadas e incorporadas nos sistemas de saúde dos Estados-Membros e dos parceiros. O Director-Geral formulou dez propostas para reforçar a governação, os sistemas e o financiamento da saúde, e para promover a equidade, a inclusão e a coerência. Em seguida, apresentamos essas propostas:

#### Governança

1. Criar um Conselho Mundial para as Emergências de Saúde, de modo a complementar o Comité Permanente do Conselho Executivo, e um comité principal para emergências na Assembleia Mundial da Saúde.
2. Fazer alterações específicas ao Regulamento Sanitário Internacional (2005).
3. Alargar as revisões universais da saúde e da preparação e reforçar a monitorização independente.

#### Sistemas

4. Desenvolver as capacidades dos profissionais de saúde de emergência.
5. Promover uma resposta coordenada às emergências sanitárias, adoptando abordagens normalizadas para o planeamento estratégico, o financiamento, as operações e a monitorização.
6. Ampliar as parcerias e reforçar as redes para uma abordagem de toda a sociedade à vigilância colaborativa, à protecção das comunidades, a cuidados seguros e escaláveis, ao acesso a contramedidas médicas e à coordenação de emergências.

#### Financiamento

7. Melhorar a coordenação entre os responsáveis financeiros e do sector da saúde.
8. Financiar na totalidade o Fundo para a Pandemia, de modo a disponibilizar um financiamento catalisador e que preenche as lacunas.
9. Aumentar os fundos disponíveis para permitir uma resposta de emergência rápida e sustentável, incluindo o financiamento de riscos para apoiar o desenvolvimento rápido de contramedidas médicas.

#### Equidade, inclusão e coerência

10. Consolidar a posição da OMS no centro da estrutura mundial de preparação e resposta a emergências sanitárias.



### Anexo 3: A 72.ª reunião do Comité Regional (AFR/ C72/1), em Agosto de 2022

No seu discurso de abertura, a Directora Regional da OMS para a África, Dr.ª Matshidiso Moeti, elogiou o Presidente do Togo por liderar um esforço de resposta à COVID-19 que criou oportunidades de inovação socioeconómica inclusiva. A Directora Regional registou um impressionante projecto de reforma no sector dos transportes, que posicionou o Togo como um importante pólo de aviação da África Ocidental, assim como os esforços envidados para promover o desenvolvimento digital.

A Dr.ª Moeti agradeceu também aos Vice-Presidentes da septuagésima primeira sessão do Comité Regional para a África: o Ex.mo Sr. Ministro da Saúde do Botsuana e o ex-Ministro da Saúde de São Tomé e Príncipe, cuja liderança facilitou em grande medida a preparação das discussões e dos eventos do órgão directivo ao longo do último ano. A Dr.ª Moeti lamentou o impacto da pandemia de COVID-22 no desenvolvimento, que provocou, em 2021, a perda de 22 milhões de postos de trabalho e empurrou para a pobreza extrema 30 milhões de pessoas em África, e fez um apelo emocionado à priorização dos investimentos no sector da saúde. Observou que a equidade é um factor crítico nos resultados obtidos na saúde, tanto em África como a nível mundial. Apesar dos progressos alcançados em termos da vacinação contra a COVID-19 no primeiro semestre de 2022, oito dos 20 países prioritários continuam com taxas de cobertura abaixo dos 10%, o que realça a necessidade de esforços acrescidos para garantir que a cobertura em África está ao nível da do resto do mundo.

A Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias 2022–2030 foi apresentada pelo Secretariado e adoptada pelos 47 ministros da saúde (LINK). A estratégia realça as pesadas repercussões que as emergências de saúde, incluindo aquelas causadas ou exacerbadas pelas alterações climáticas, infligem nos sistemas e nas economias de



O Dr. Tedros e a Dr.ª Moeti na 72.ª reunião do Comité Regional

saúde em África. Os efeitos devastadores da COVID-19 exigem a criação de sistemas de saúde resilientes capazes de prestar cuidados de saúde de qualidade, concomitantemente com a resposta a emergências sanitárias. A implementação da estratégia regional para a segurança e as emergências sanitárias 2022–2030 deverá ajudar a reduzir o tempo médio necessário para a contenção de surtos. A estratégia incorpora lições aprendidas com a pandemia e salienta a criação de sistemas de saúde resilientes e com boa capacidade de resposta, para que possam gerir eficazmente as emergências de saúde, garantindo simultaneamente a continuidade dos serviços essenciais de saúde.

A estratégia apelou aos Estados-Membros para: a) assumirem activamente a vontade política de a implementar e de fornecerem liderança técnica no âmbito da implementação; b) mobilizarem recursos internos e externos e garantirem um financiamento sustentável; c) fornecerem recursos humanos e logísticos adequados; d) analisarem e disponibilizarem as estruturas, as componentes do sistema de saúde e as ferramentas necessárias, aos níveis nacional e subnacional; e) darem mais visibilidade à abordagem “Uma Só Saúde” e reforçarem os mecanismos de coordenação; f) realizarem avaliações das necessidades e criarem capacidades aos níveis nacional e descentralizado; g) trabalharem para atingirem as metas estabelecidas na estratégia até 2030; h) monitorizarem, avaliarem e reverem periodicamente os progressos realizados.

A estratégia apelou ainda ao Secretariado da OMS e aos seus parceiros para: a) continuarem a coordenar e a fornecer liderança na preparação e resposta às emergências sanitárias na Região Africana; b) continuarem a apoiar os Estados-Membros durante as emergências sanitárias, em conformidade com o mandato constitucional da OMS; c) divulgarem as recomendações das análises mundiais e regionais; d) divulgarem as directrizes e orientações técnicas e as recomendações das análises para apoiar a implementação da estratégia; e) prestarem apoio técnico e financeiro aos Estados-Membros na elaboração de planos com base em dados factuais que sejam regularmente monitorizados e avaliados; f) garantirem que o conjunto regional de formadores está operacional e serve de plataforma para coordenar acções de formação em cascata a nível nacional; g) prestarem apoio aos países para reforçar as capacidades exigidas de acordo com o RSI e facilitar a sinergia e complementaridade nas parcerias para a implementação do RSI; h) criarem equipas regionais de peritos para reforçar as capacidades dos países; i) coordenarem e mobilizarem os parceiros e outros intervenientes para implementarem a estratégia e a atingirem os seus objectivos; e j) implementarem as medidas supranacionais estipuladas na estratégia.



## Anexo 4: A cerimónia de lançamento do Pólo Regional de Emergência do Quênia, em Julho de 2022



O então Presidente do Quênia, Uhuru Kenyatta, e o Director-Geral da OMS, o Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus cumprimentam-se na cerimónia de lançamento do Pólo de Emergência da OMS, no Quênia.

O antigo Presidente do Quênia, S. Exa. Uhuru Kenyatta, o Director-Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, e a Directora Regional da OMS para a África, a Dr.ª Matshidiso Moeti, participaram na cerimónia de lançamento do Centro de Excelência e do Pólo de Emergência do Quênia.

O pólo acomodará reservas de produtos médicos e logísticos, assim como funcionários da OMS, para assegurar um destacamento rápido durante as emergências. As suas operações complementarão também as capacidades internas de resposta a emergências do Quênia, que incluem a capacidade de produção local, assim como a investigação e a vigilância sanitárias relativas aos desafios emergentes em matéria de saúde. Este pólo será fundamental para as iniciativas emblemáticas da OMS em África em matéria de segurança sanitária, que visam garantir uma melhor protecção a mil milhões de pessoas contra emergências sanitárias até ao final de 2025.

“ O Centro de Excelência e o Pólo de Emergência inspiram-se na liderança mundial do Quênia em matéria de segurança sanitária e conduzirão a uma África capaz de conter rapidamente surtos e outras emergências,” afirmou o ex-ministro da Saúde queniano, o Sen. Mutahi Kagwe. ”

O ex-presidente Kenyatta atribuiu 30 hectares de terreno (avaliados em 25,4 milhões de dólares americanos) e comprometeu-se a alocar 5 milhões de dólares para a construção do pólo. O terreno alocado situa-se perto do Hospital Universitário Kenyatta de Ensino, Encaminhamento e Pesquisa (KUTRRH).

“ Agradeço ao Governo do Quênia a sua liderança e generosidade no apoio prestado ao Pólo de Emergência. O Pólo irá melhorar a capacidade dos países africanos para se prepararem, detectarem e darem resposta a emergências sanitárias, apoiarem sistemas de saúde resilientes e reforçarem a estrutura regional e mundial da saúde. ”

## Anexo 5: Lançar os webinários trimestrais dos parceiros sobre a Preparação Resposta a Emergências – Agosto de 2022

Em Agosto de 2022, na 72.<sup>a</sup> reunião do Comité Regional, no Lomé (Togo), os ministros da Saúde africanos aprovaram uma nova Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias 2022–2030. Ao adoptarem a estratégia, os Estados-Membros acordaram 12 metas, a atingir até 2030, as quais irão reforçar a sua capacidade para enfrentar emergências sanitárias.

O grupo de PRE do Escritório Regional da OMS para a África está a colaborar com os Estados-Membros para operacionalizar esta estratégia, implementando três iniciativas emblemáticas. Para melhorar a responsabilização e encorajar uma colaboração mais significativa na implementação dos programas emblemáticos, o Escritório Regional da OMS para a África convocará os parceiros para dar início aos relatórios trimestrais de progresso dos programas emblemáticos. Os webinários constituirão uma plataforma para a OMS, os Estados-Membros e os parceiros discutirem os progressos alcançados e criarem conjuntamente soluções para os obstáculos. Os webinários são fundamentais para reforçar a responsabilização, para divulgar as lições aprendidas durante a implementação dos três programas emblemáticos, e para a troca de ideias entre os principais intervenientes na resposta a emergências. A convocação inaugural dos parceiros foi realizada em Agosto de 2022.

**O mandato para os webinários trimestrais dos parceiros é:**

- Permitir o diálogo sobre os progressos, as aprendizagens e as áreas de parceria para desenvolver a nova estratégia regional através das iniciativas emblemáticas.
- Lançar relatórios de progresso trimestrais sobre as iniciativas emblemáticas.
- Debater outros temas prioritários relacionados com as emergências sanitárias em África, incluindo a resposta do Escritório Regional da OMS para a África a emergências urgentes.



