



GARANTIR A SEGURANÇA SANITÁRIA NA REGIÃO AFRICANA

Actividades de Preparação
e Resposta a Emergências



World Health
Organization

#1

RELATÓRIO
TRIMESTRAL

MARÇO
2023

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

SIGLAS E
ACRÓNIMOS

08

LISTA DE FIGURAS
E QUADROS

09

MENSAGEM
DA DIRECTORA
REGIONAL

10

INTRODUÇÃO

11

INICIATIVAS
EMBLEMÁTICAS

Promover a Resiliência dos Sistemas para
Situações de Emergência (PROSE) 12

Transformar os Sistemas de Vigilância em
África (TASS) 19

Reforço e Utilização dos Grupos de
Resposta para Situações de Emergência
(SURGE) 23



26

LIÇÕES APRENDIDAS
DURANTE O 1.º
TRIMESTRE



33

ANEXO

Siglas e acrónimos

APA	Análise posterior à acção
SDG	Subdirectora-Geral
AFRO	Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
AVoHC	Corpo Africano de Voluntários da Saúde
AVoHC-SURGE	Corpo Africano de Voluntários da Saúde – Reforço e Utilização de Grupos de Resposta para Situações de Emergências
CADRI	Iniciativa para a Capacidade de Redução de Catástrofes
RCA	República Centro-Africana
CDC	Centros de Prevenção e Controlo de Doenças
FCE	Fundo de Contingência para Emergências
TL	Taxa de letalidade
CONOP	Conceito de operação
COVID-19	Doença por coronavírus 2019
OSC	Organização da sociedade civil
PVcDV2	Poliovírus circulante de tipo 2 derivado da vacina
DHIS2	Software de informação sanitária a nível distrital 2
RDC	República Democrática do Congo
ECHO	Extensão para resultados de cuidados de saúde comunitários
ECSA	África Oriental, Central e Austral
CS ECSA	Comunidade de Saúde da África Oriental, Central e Austral
EIOS	Informação de Fontes Abertas sobre Epidemias
COE	Centro de Operações de Emergência
EOCNET	Rede de Centros de Operações de Emergência
PRE	Preparação e Resposta a Emergências
DVE	Doença por Vírus Ébola

EYE	Eliminar a Epidemia de Febre-Amarela
FAO	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
VG	Violência de género
GCdA	Grande Corno de África
HCW	Profissional de saúde
HIR	Programa de informação sobre emergências sanitárias e avaliação dos riscos
HPIS	Serviços de Programação e Informação Sanitárias
ICAP	Centro Internacional do Programa de Cuidados e Tratamento da SIDA
VRID	Vigilância e Resposta Integradas às Doenças
IEC	Informação, educação e comunicação
IEHK	Kits Interagências para Emergências Sanitárias
IGAD	Autoridade Intergovernamental para o Desenvolvimento
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
INSP	Instituto Nacional de Saúde Pública
SGI	Sistema de Gestão de Incidentes
EAGI	Equipa de apoio à gestão de incidentes
PCI	Prevenção e controlo de infeções
AEC	Avaliações Externas Conjuntas
MEF	Quadro de monitorização e avaliação
MHNT	Equipas Móveis de Saúde e Nutrição
MHPSS	Saúde Mental e Apoio Psicossocial
MdS	Ministério da Saúde
PANSS	Plano de Acção Nacional para a Segurança Sanitária
NBW	Seminário nacional de coordenação

PFN	Ponto Focal Nacional
ONG	Organização Não Governamental
VOC	Vacina Oral contra a Cólera
AOL	Apoio Operacional e Logístico
PCR	Reacção em cadeia da polimerase
OSP	Ocorrência de saúde pública
ESPDI	Emergência de saúde pública de dimensão internacional
COESP	Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública
ISP	Informação de Saúde Pública
PdE	Pontos de entrada
EPI	Equipamento de protecção individual
PPP	Parceria público-privada
PROSE	Promover a Resiliência dos Sistemas para Situações de Emergência
PRSEAH	Prevenção e Resposta à Exploração, ao Abuso e ao Assédio Sexuais
PVS	Desempenho dos Serviços Veterinários
T1	1.º trimestre
T2	2.º trimestre
T3	3.º trimestre
T4	4.º trimestre
CREC	Comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade
RKI	Instituto Robert Koch
ERR	Equipa de resposta rápida
RTA	Acidente rodoviário
RUTF	Alimento terapêutico pronto a usar
MAG	Malnutrição aguda grave

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

Lista de **figuras**

Figura 1:	Mapas produzidos para o Plano Nacional de Recuperação Pós-Ébola do Uganda, mostrando: 1) a distribuição dos casos durante o surto de Ébola mais recente e 2) as localizações de surtos anteriores	13
Figura 2:	Principais elementos do ciclo de preparação e resposta	14
Figura 3:	Avaliação STAR na Maurícia: Calendário dos riscos	15
Figura 4:	Avaliação STAR no Ruanda: Matriz dos riscos	16
Figura 5:	Interface da plataforma de dados centralizados da VRID	20
Figura 6:	Exemplo de painel de controlo da plataforma de dados centralizados da VRID no DHIS2	21
Figura 7:	Painel de controlo do SURGE: 1) missões exploratórias e 2) repartição orçamental	22

Lista de **quadros**

Quadro 1:	Actividades realizadas para apoiar os Estados-Membros na apresentação de propostas ao Fundo para as Pandemias	18
-----------	---	----



Mensagem da Directora Regional

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

“ Ao tirar partido das competências e dos recursos de várias partes interessadas, o Escritório Regional da OMS para a África procura criar uma infra-estrutura de PRE forte e ágil, capaz de enfrentar um conjunto complexo de ameaças para a saúde.

Neste momento em que concluímos o primeiro trimestre de 2023, a África Subariana continua a enfrentar múltiplas emergências sanitárias, incluindo crises humanitárias multidimensionais causadas ou exacerbadas por conflitos violentos e alterações climáticas. Neste contexto, o grupo de Preparação e Resposta a Emergências (PRE) do Escritório Regional da OMS para a África está a implementar três iniciativas emblemáticas – Promover a Resiliência dos Sistemas para as Emergências (PROSE), Transformar os Sistemas Africanos de Vigilância (TASS) e Reforço e Utilização de Grupos de Resposta para Situações de Emergência (SURGE) –, com a devida noção das enormes implicações envolvidas em termos de bem-estar humano e de prosperidade económica. Ao longo dos últimos três meses, estas iniciativas continuaram a reforçar as infra-estruturas físicas e organizacionais necessárias para monitorizar, conter e eliminar os riscos associados a doenças em todo o continente. A criação dos pólos regionais de emergência

no Senegal (que serão inaugurados ainda este ano) e no Quênia, estando um terceiro planeado para a África do Sul, é um marco particularmente importante no qual o Escritório Regional da OMS para a África continua a focar-se. Durante o primeiro trimestre, foram alcançadas conquistas significativas no âmbito do aumento da capacidade dos centros para combater as actuais epidemias e identificar ameaças emergentes. O pólo do Quênia continua a desempenhar um papel crucial no apoio aos esforços de resposta a emergências, tanto no contexto de surtos de doenças como de crises humanitárias, ao enviar kits sanitários de emergência e suplementos nutricionais do seu armazém. Este tipo de acção foi particularmente importante na resposta a um surto de cólera em vários países e aos ciclones tropicais que atingiram alguns Estados-Membros, além de outras situações de emergência na Região. Trabalhando em estreita colaboração com os Estados-Membros, com o Centro Africano de Controlo de Doenças (CDC de África) e com outros parceiros importantes, o Escritório Regional da OMS para a África centrou-se

no reforço da coordenação, da partilha de informações e da prestação de assistência técnica entre os países. Esta abordagem de colaboração melhorou a capacidade dos Estados-Membros e das instituições regionais para darem uma resposta rápida e eficaz às emergências de saúde, maximizando o impacto dos seus recursos limitados. No futuro, o Escritório Regional da OMS para a África continuará a dar prioridade ao reforço das capacidades, à mobilização de recursos e ao desenvolvimento de soluções inovadoras para enfrentar os desafios específicos com que a Região se depara. Ao tirar partido dos conhecimentos especializados e dos recursos das várias partes interessadas, o Escritório Regional da OMS para a África pretende construir uma infra-estrutura robusta e ágil de PRE, capaz de fazer face a uma gama complexa de ameaças à saúde, incluindo o risco de pandemias futuras. A OMS continua empenhada em garantir que a Região Africana está adequadamente equipada para enfrentar futuras emergências sanitárias e salvaguardar o bem-estar e a prosperidade das suas populações.

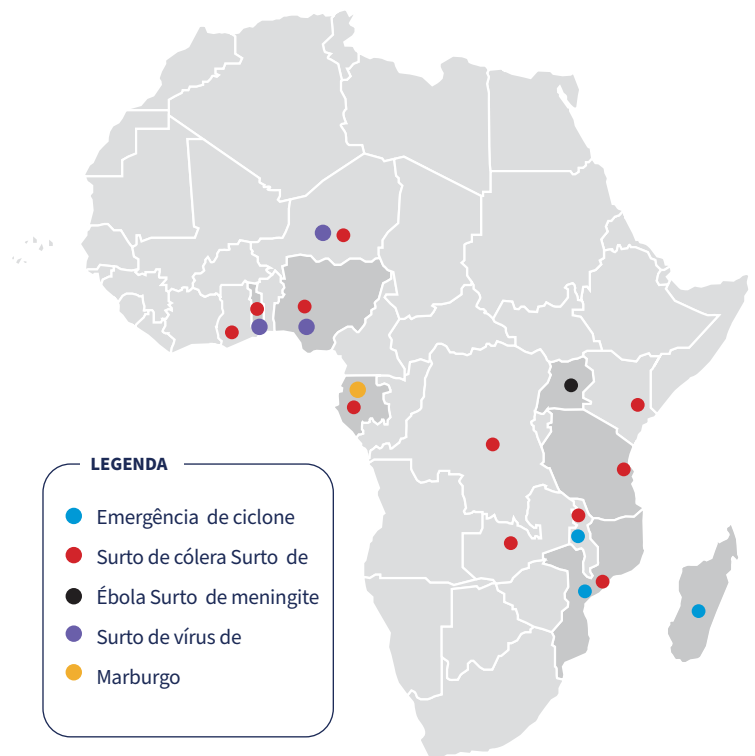
Introdução

Os esforços de preparação e resposta a emergências de saúde pública na África Subariana têm vindo a ganhar cada vez mais importância nos últimos anos devido à crescente ameaça de doenças infecciosas emergentes, catástrofes naturais e consequências das alterações climáticas.

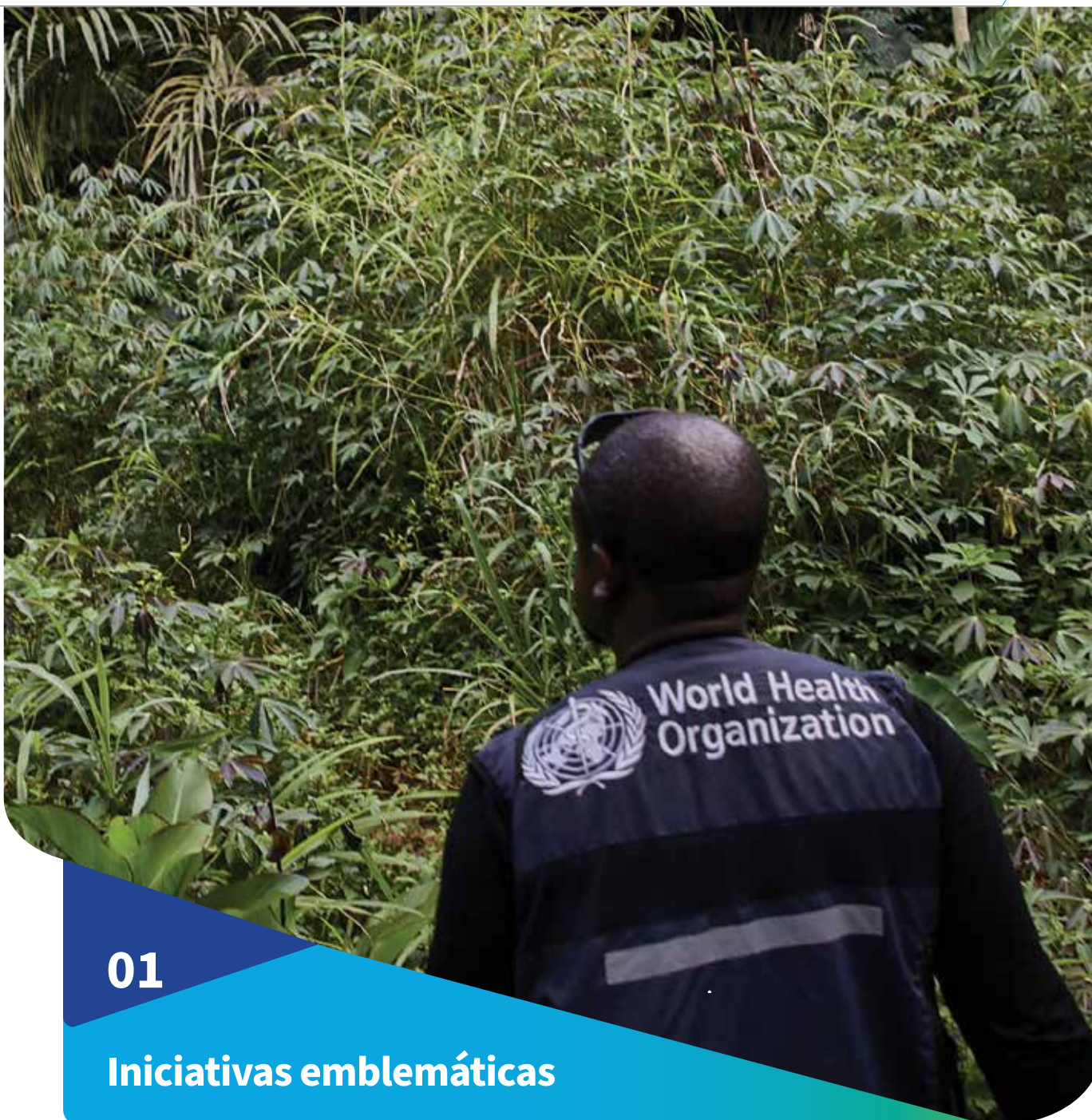
Os desafios únicos enfrentados na Região, incluindo infra-estruturas de saúde inadequadas, sistemas políticos frágeis e pobreza generalizada, tornaram-na particularmente vulnerável a emergências de saúde pública. A colaboração entre os governos nacionais, as organizações regionais e os parceiros internacionais tornou-se essencial para enfrentar estes desafios e construir uma infra-estrutura de saúde pública mais robusta para mitigar os riscos associados a estas emergências.

As três iniciativas emblemáticas regionais do Escritório Regional da OMS para a África foram concebidas não só para fazer face às emergências de saúde pública imediatas, como para reforçar a resiliência dos sistemas de saúde. As principais actividades incluem prestar apoio técnico para a detecção e resposta a doenças infecciosas, como a COVID-19, a cólera, a meningite, o vírus de Marburgo e de Ébola, e

reforçar as capacidades dos sistemas de saúde através da implementação do quadro de Vigilância e Resposta Integradas às Doenças (VRID) e da Abordagem “Uma Só Saúde”. Este relatório apresenta uma actualização sobre a implementação das actividades de preparação e resposta às epidemias durante o primeiro trimestre de 2023 e destaca os esforços de resposta o Escritório Regional da OMS para a África às principais emergências de saúde pública.



A colaboração entre governos nacionais, organizações regionais, e parceiros internacionais tornou-se essencial.



01

Iniciativas emblemáticas



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



Transformar os Sistemas de Vigilância em África (TASS)



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

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



O grupo de PRE está a trabalhar no reforço da preparação para as emergências nos países prioritários identificados pela iniciativa PROSE. Estas iniciativas centram-se em mecanismos de coordenação multisectoriais, em linha com a abordagem “Uma Só Saúde” (1.º Pilar); planos, políticas e legislação de base factual (2.º Pilar); sistemas e instrumentos para a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (3.º Pilar); desenvolvimento da força de trabalho (4.º Pilar); comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade (5.º Pilar); e financiamento sustentável e previsível (6.º Pilar). Durante o 1.º trimestre de 2023, o grupo de PRE prestou apoio técnico a vários países, incluindo Ruanda, Uganda, Benim, Camarões, Gana, Maurícia e Serra Leoa, ajudando-os a criar e a implementar planos de emergência sanitária, a efectuar avaliações de risco e avaliações externas conjuntas (AEC), e a reforçar os seus sistemas de saúde. O Escritório Regional da OMS para a África também organizou sessões de formação, exercícios de simulação, avaliações intra-acção, actividades de comunicação de riscos e de envolvimento da comunidade, actividades para promover a abordagem “Uma Só Saúde”, e avaliações para melhorar as capacidades de preparação e resposta a emergências nos países prioritários. A iniciativa continua a enfrentar importantes desafios, incluindo recursos financeiros e humanos limitados, aos quais se deve fazer face para garantir a sua implementação eficaz..

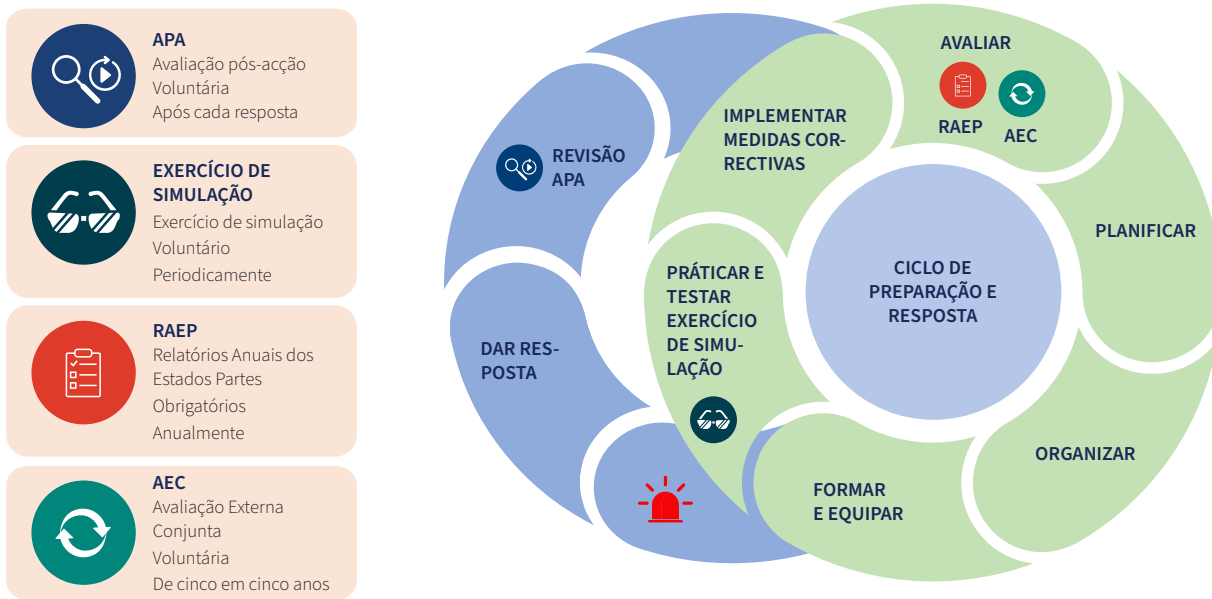
Planos, políticas e legislação baseados em dados factuais

No Ruanda, o grupo apoia o desenvolvimento de um Plano de Acção Nacional para a Segurança Sanitária, a revisão do plano

operacional anual, e a preparação de outros planos relevantes de PRE. Durante o 1.º trimestre, o grupo de PRE também prestou apoio técnico no terreno para a elaboração do Plano Nacional de Operações de Resposta a Emergências Sanitárias. Foi realizada uma avaliação de riscos, cujas conclusões foram usadas como base para a elaboração do plano, que inclui procedimentos operacionais normalizados para a activação e implementação de operações de resposta com vista a confirmar os riscos, bem como um plano para colmatar lacunas em termos de prontidão. A equipa identificou a falta de recursos financeiros como o principal obstáculo ao reforço da preparação para emergências.

Estão em curso esforços para reforçar o planeamento da recuperação pós-surto no Uganda, com o grupo de PRE a prestar apoio técnico para desenvolver um plano a seis meses de recuperação e resiliência pós-surto de Ébola. Lançado durante o 1.º trimestre, o plano abrange actividades de vigilância e medidas para reconstruir o sistema de saúde na sequência de um surto de Ébola (Figura 1). A análise posterior à acção (APA), realizada após o último surto de Ébola no Uganda, serviu de base para a criação de um programa nacional de prevenção e controlo de infecções (PCI) (Figura 4). A APA identificou as boas práticas e documentou as lições aprendidas com a resposta ao surto, incluindo as áreas a melhorar. A iniciativa PROSE continua empenhada em financiar inteiramente e a monitorizar a implementação do Plano de Recuperação Pós-Ébola, sendo necessária uma supervisão contínua para garantir que as conclusões da APA servirão de base a futuros esforços de preparação.

Figura 2. Principais elementos do ciclo de preparação e resposta



No Benim, o grupo continua a facilitar o desenvolvimento de um plano de contingência e de um plano para riscos múltiplos. Durante o 1.º trimestre, foi recrutado e destacado um consultor internacional para apoiar a formulação do plano para riscos múltiplos e a elaboração de um roteiro de implementação.

Nos Camarões, o Escritório Regional da OMS para a África está a trabalhar de perto com as autoridades nacionais para formular um plano estratégico de reforço das capacidades de PCI nas fronteiras e noutros pontos de entrada. Durante o 1.º trimestre, o grupo ajudou a desenvolver uma estratégia para monitorizar as ocorrências nos pontos de entrada e um sistema de gestão de casos. A colaboração internacional continua a ser fundamental neste esforço.

O grupo também trabalhou em estreita colaboração com homólogos nacionais no Gana para desenvolver uma estratégia de PCI e um quadro de monitorização e avaliação. Foram organizadas três sessões de formação em formato virtual sobre o desenvolvimento do plano de PCI, nas quais participou um vasto leque de partes interessadas.

O grupo de PRE continuou a reforçar as capacidades de PCI nos países participantes ao longo do 1.º trimestre. No Botsuana, foi desenvolvido um plano de acção nacional de PCI com base nas componentes essenciais de PCI da OMS. Foi prestado apoio técnico durante um seminário presencial realizado em Março, no Botsuana. Foi realizada uma análise nacional da situação da PCI, tendo as conclusões sido utilizadas para elaborar um plano estratégico quinquenal destinado a colmatar as lacunas identificadas no programa nacional de PCI. Uma série de planos de um ano de monitorização e avaliação registarão os progressos realizados na implementação do plano quinquenal. No entanto, a inadequação dos recursos financeiros e humanos continua a ser um grande desafio na implementação da PCI.

Foi também desenvolvido um plano nacional de PCI no Uganda, e o grupo de PRE prestou formação a homólogos nacionais para a realização de análises da situação utilizando a Ferramenta de Avaliação de Requisitos Mínimos no âmbito da Prevenção e Controlo de Infecções (IPCAT-MR). Em seguida, a IPCAT-MR foi utilizada para identificar lacunas importantes na PCI a nível nacional. O grupo também forneceu orientações sobre a incorporação da PCI no programa de formação em serviço e adaptou as orientações de PCI desenvolvidas pelo Escritório Regional da OMS para a África se forma servirem o contexto local. Serão necessários conhecimentos técnicos adicionais para apoiar a implementação do plano de acção de PCI.

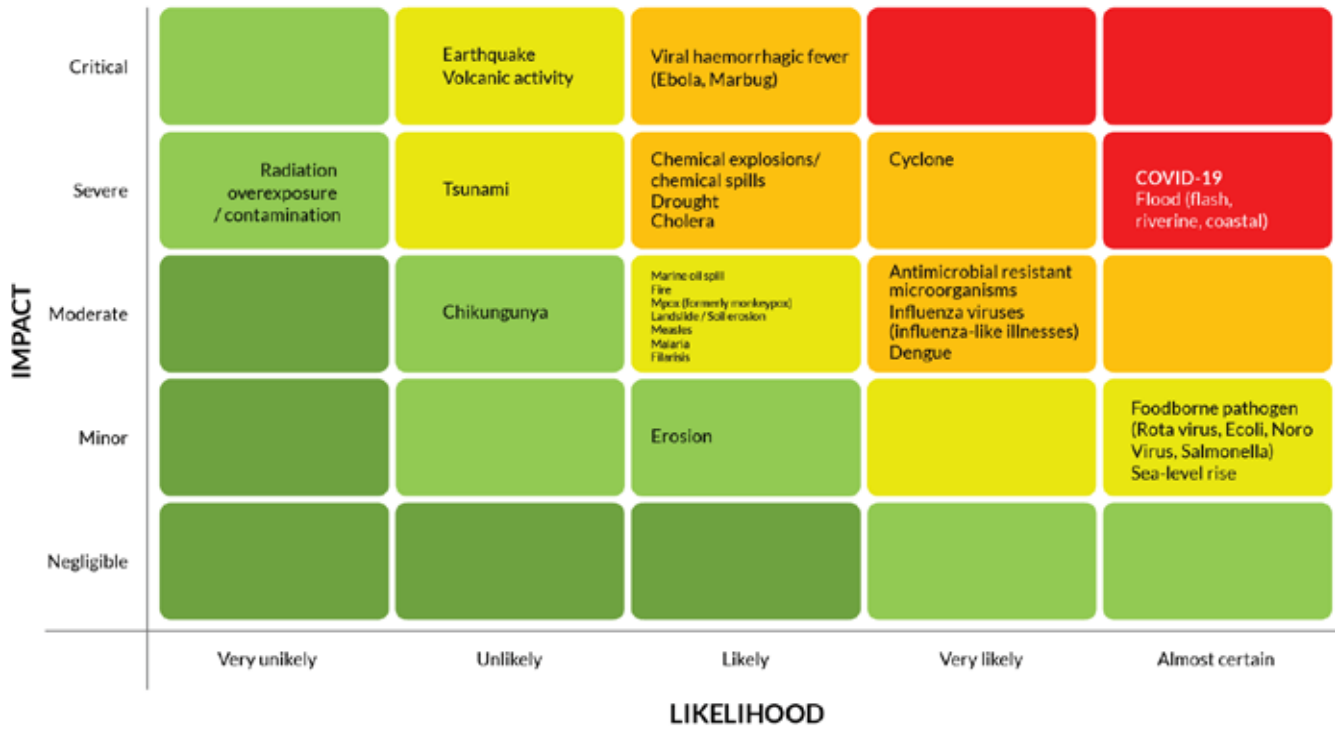
O Escritório Regional da OMS para a África continua a apoiar o desenvolvimento de orientações de PCI no Lesoto, na Namíbia, no Ruanda, no Sudão do Sul e na Zâmbia. Foi divulgado um guia para a formulação de orientações nacionais de PCI nos cinco países, que está a ajudar a definir abordagens de PCI que se adequem ao contexto nacional. Em Fevereiro, a Zâmbia produziu com sucesso um conjunto de propostas de orientações de PCI, embora a limitação dos recursos humanos e financeiros para implementar as orientações possam inibir o impacto pretendido.

No Sudão do Sul, na Namíbia, no Lesoto, no Ruanda e em Madagáscar, o grupo de PRE trabalhou em estreita colaboração com as autoridades sanitárias locais para conceber planos curriculares de PCI em serviço e pré-serviço. Foi partilhado com cada país um guia curricular de PCI em serviço, que permite aos funcionários locais adaptarem e contextualizarem as boas práticas. Os cinco países desenvolveram roteiros para a criação de um programa curricular nacional sobre PCI em serviço.

Em Março, foram realizadas sessões de formação para 32 participantes das equipas nacionais e provinciais de PCI de todos os países da África Oriental e Austral que participam na iniciativa PROSE. A formação incidiu sobre a utilização da IPCAT-MR para reforçar a

O grupo também prestou apoio técnico às autoridades no Mali e no Ruanda na avaliação dos riscos usando a ferramenta STAR. Foram elaborados perfis dos riscos dos países com base nas descobertas, juntamente com prioridades dos riscos e calendários dos riscos (Figura 4 e Figura 5). Estes resultados servirão de base para cada país desenvolver um plano para múltiplos perigos e planos de contingência para os riscos prioritários.

Figura 4: Avaliação STAR no Ruanda: Matriz dos riscos





Embora a pandemia de COVID-19 tenha abrandado nos últimos anos, os Estados-Membros devem estar preparados para ocorrências de emergência deste género no futuro. Durante o mês de Março de 2023, o grupo de PRE prestou apoio técnico para implementar uma avaliação intra-acção (AIA) no âmbito da COVID-19 nas Comores. A AIA identificou e documentou as lições aprendidas até à data durante a resposta à COVID-19, e apresentou recomendações para a manutenção de boas práticas e para fazer face aos actuais desafios. Foi também realizada uma AIA no âmbito da COVID-19 na Guiné-Bissau, e uma equipa nacional criou um roteiro para reforçar a resposta a pandemias. Foram também realizadas AIA para o surto de cólera nos Camarões e para a crise nutricional e humanitária causada pela seca em Madagáscar.

No Gana, o grupo prepara-se para realizar uma análise posterior à acção (APA) da resposta ao recente surto de vírus de Marburgo. Durante o 1.º trimestre, foi elaborada uma nota de síntese para a APA, e foram transferidos fundos adicionais da iniciativa PROSE para financiar a análise e realização da APA. A equipa técnica nacional está constituída, e a APA está prevista para Abril de 2023.

Durante o 1.º trimestre, o grupo envolveu os homólogos locais de vários países em exercícios de simulação focados em vários aspectos da PRE. Estes aspectos incluíram um exercício de simulação sobre a utilização do manual de procedimentos do Centro de Operações de Emergências de Saúde Pública (COESP) na Guiné Equatorial, um exercício sobre comunicações em situações de crise no Mali, e um exercício sobre o plano de contingência do sarampo no Chade. Na Guiné, o grupo prestou formação a profissionais de saúde locais sobre a organização de exercícios de simulação.

A Avaliação Externa Conjunta (AEC) é uma ferramenta essencial para identificar lacunas nos sistemas de saúde e na preparação para emergências. Durante o 1.º trimestre, foi realizada uma AEC das capacidades de implementação do RSI na Serra Leoa, com pontuações atribuídas a 52 indicadores em 19 áreas técnicas. No Senegal,

na Guiné e no Benim, o grupo de PRE informou peritos nacionais sobre o processo de AEC, e foram elaborados roteiros para a realização de AEC para cada país.

Para reforçar ainda mais as bases analíticas do reforço dos sistemas de saúde, o grupo ajudou homólogos em vários Estados-Membros na preparação de Análises Universais da Saúde e do Estado de Preparação (UHPR). Na Serra Leoa, foi preparado um roteiro de implementação do projecto-piloto de UHPR, foram transferidos recursos orçamentais, e as partes interessadas nacionais foram informadas sobre o processo do projecto-piloto de UHPR. Estão em curso preparações semelhantes para UHPR nos Camarões e na República do Congo, e a equipa está a trabalhar de perto com as autoridades nacionais na República Democrática do Congo (RDC) para preparar uma avaliação conjunta dos riscos ao abrigo da abordagem “Uma Só Saúde”.

Desenvolvimento da força de trabalho

O reforço das capacidades dos agentes e do pessoal de apoio a emergências continua a ser uma das principais prioridades da PROSE. No Quénia, o grupo de PRE prestou apoio técnico no terreno a uma sessão de formação de formadores para funcionários do Ministério da Saúde em Janeiro de 2023. Uma equipa de 53 profissionais de saúde recebeu formação sobre o planeamento e a realização de exercícios de simulação para testar o cumprimento do RSI. No Uganda, o grupo prestou apoio técnico semelhante no âmbito da formação de 30 profissionais de saúde sobre o RSI de 2005 e sobre como usar o sistema de gestão de incidentes (SGI) para dar resposta a surtos de paludismo e a outros riscos associados a doenças. Funcionários ministeriais de alto nível foram informados sobre o SGI, e foi aprovada a concepção de um SGI específico para o paludismo. No Togo, 40 intervenientes, incluindo funcionários do ponto focal nacional do RSI, participaram num seminário de integração.

Comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade (CREC)

O grupo forneceu orientações técnicas aos pontos focais de CREC em todos os países da iniciativa PROSE no âmbito das comunicações relacionadas com a COVID-19, a doença por vírus Ébola, a cólera, Marburgo, a poliomielite, o sarampo e a vacinação. Estas orientações foram adaptadas ao contexto local e baseadas no feedback que a comunidade ofereceu tanto online como presencialmente. Foram realizadas reuniões virtuais quinzenais com os pontos focais da CREC para rever a sua comunicação de mensagens e oferecer orientações adequadas. A criação de mecanismos de feedback comunitário liderados pelo governo permitiu a incorporação regular de dados de desempenho na estratégia de CREC. O apoio em matéria de CREC foi particularmente importante nos países que enfrentam surtos de doenças, e as experiências, lições aprendidas e boas práticas foram partilhadas entre os países. No futuro, será necessário financiamento adicional para prestar um apoio adequado no âmbito de CREC, incluindo recursos humanos, uma vez que o pessoal da saúde local em muitos países participantes não dispõe de competências e conhecimentos suficientes nesta área.

A CREC foi uma das metas fundamentais no âmbito dos esforços de reforço das capacidades e do desenvolvimento da Estratégia de Envolvimento Comunitário para a Região Africana durante o 1.º trimestre. O centro do Senegal recrutou um consultor internacional para prestar apoio à implementação das actividades de CREC. No Níger, o grupo colaborou com os homólogos locais para desenvolver e validar o plano de CREC no âmbito da abordagem “Uma Só Saúde”. No Benim, foi prestada formação em CREC a 177 partes interessadas, e foram dirigidos esforços de sensibilização de alto nível aos executivos do ministério e ao pessoal departamental sobre questões relacionadas com a abordagem “Uma Só Saúde”. A equipa de CREC monitorizou a implementação das actividades da PROSE na Côte d’Ivoire, no Congo, no Gana, na República Centro-Africana (RCA), no Burquina Faso e na Mauritânia. A equipa também apoiou a preparação da AEC na Serra Leoa. O grupo associou-se ao grupo da OMS responsável pela Cobertura Universal de Saúde e Melhoria da Saúde das Populações (CUS/UHP) para formular a estratégia “Reforçar a Protecção e a Resiliência das Comunidades: Estratégia Regional para o Envolvimento da Comunidade, 2023-2032, na Região Africana”, que está prevista ser adoptada durante a reunião do Comité Regional da OMS para a África de 2023.

Financiamento sustentável e previsível

Ao abrigo do pilar de financiamento sustentável e previsível, o grupo de PRE prestou apoio aos Estados-Membros na preparação de propostas para o Fundo para as Pandemias. O Fundo consiste num fluxo de financiamento adicional específico a longo prazo disponível aos países elegíveis para a Associação Internacional de Desenvolvimento (AID) e para o Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD). O Fundo financia investimentos e apoio técnico aos níveis nacional, regional e mundial que estejam relacionados com as funções de prevenção, preparação e res-

posta a pandemias. A primeira convocação para manifestações de interesse foi emitida a 3 de Fevereiro de 2023, e foram recebidas candidaturas de 35 países da Região Africana da OMS. A 3 de Março de 2023, o Fundo abriu o concurso para a apresentação de propostas de países elegíveis, entidades regionais e agências de implementação.

A OMS criou uma Comissão de Coordenação do Fundo para as Pandemias, que inclui vários grupos dentro do Escritório Regional para a África, de modo a prestar apoio técnico aos Estados-Membros no desenvolvimento de propostas para reforçar os sistemas de vigilância, as capacidades laboratoriais e as competências da força de trabalho. A comissão definiu processos claros para promover o envolvimento dentro das várias equipas do Escritório Regional da OMS para a África, trabalhar com revisores técnicos, e garantir comunicações consistentes e claras com os Estados-Membros. O Escritório Regional da OMS para a África também criou um mecanismo para coordenar as entidades de implementação (Tabela 1).

Tabela 1: Actividades realizadas para apoiar os Estados-Membros na apresentação de propostas ao Fundo para as Pandemias

1.ª Fase Antes da apresentação de propostas pelos países	2.ª Fase Apresentação de propostas pelos países
<ul style="list-style-type: none"> • Criar uma Comissão de Coordenação do Fundo para as Pandemias do Escritório Regional da OMS para a África • Solicitar e recrutar uma equipa técnica de revisores • Solicitar o apoio de uma equipa de gestão do projecto • Elaborar princípios orientadores e partilhar as orientações sobre o processo de candidatura ao Fundo para as Pandemias com os Estados-Membros 	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar peritos técnicos no processo de revisão das propostas dos países • Desenvolver e implementar listas de verificação e instrumentos de monitorização de progressos • Atribuir países a revisores técnicos para análises e feedback detalhados • Prestar apoio contínuo à actividade e ao projecto • Organização de webinars com os países • Desenvolvimento e distribuição de perguntas mais frequentes • Manter o contacto com a equipa de gestão do projecto

Implementação da PROSE no Pólo do Quénia

Uma análise da implementação do PROSE em 2022 no centro de emergência do Quénia serviu de base para o plano de acção de 2023. O plano identificou actividades não terminadas a serem finalizadas durante o ano, países prioritários adicionais a visar, e intervenções urgentes nesses países. O plano realçou a necessidade de indicadores claros para medir a capacidade de PRE. Também enfatizou a importância de contratar um consultor dedicado ao PROSE para o centro de emergência do Quénia, assim como um responsável programático encarregue de incentivar a coordenação interagências necessária para adoptar a abordagem “Uma Só Saúde” a nível nacional.

B. Transformar os Sistemas Africanos de Vigilância (TASS)



Alargamento da Implementação da Estratégia de Vigilância e Resposta Integradas às Doenças

No Botsuana, o grupo de PRE continuou a implantação da estratégia de 3.ª geração da OMS de Vigilância e Resposta Integradas às Doenças (VRID). Foram realizadas acções de formação em VRID aos níveis nacional e subnacional em 14 distritos de saúde. Até 80% das unidades nos distritos em formação tinham um funcionário qualificado, mas nem todas as unidades tinham um representante. O grupo de PRE também trabalhou para reforçar a supervisão e os mecanismos de revisão da VRID, através de visitas de apoio aos distritos e da actualização das metodologias de notificação.

Na RCA, o grupo ajudou a desenvolver e a validar o guia técnico para a vigilância e resposta integradas às doenças ao nível operacional. A equipa também elaborou e validou o manual técnico de VRID, e estão a ser exploradas opções de financiamento para finalizar o manual. Foi igualmente preparado e encaminhado para financiamento um termo de referência (TdR) para alargar a vigilância comunitária.

No Quênia, o grupo de PRE continuou a apoiar o reforço dos postos de vigilância sentinela existentes e a criação de procedimentos padrão de recolha de amostras e de notificação da COVID-19. Realizaram-se sessões de formação de actualização, realizaram-se visitas de monitorização no terreno e forneceram-se materiais de laboratório. O Ministério da Saúde está a trabalhar com a OMS e com outros parceiros para duplicar o número de postos de vigilância sentinela de infecção respiratória aguda grave (IRAG), de oito para 16. O grupo de PRE ajudou a avaliar a capacidade de cinco hospitais

municipais para realizar vigilância sentinela. A avaliação envolveu a recolha de dados de vigilância de rotina e a análise das infra-estruturas e dos sistemas laboratoriais.¹ Os actuais locais de vigilância de IRAG integraram o rastreio da COVID-19 na plataforma existente, e espera-se que o aumento proposto do número de locais permita a recolha de dados representativos do país. A formação em VRID para funcionários nos pontos de entrada continuou no 1.º trimestre. Os funcionários dos pontos de entrada aderiram a uma sessão nacional de formação de formadores, e equipas seleccionadas participaram nas sessões de formação em cascata de formadores realizadas em Fevereiro e Março a nível dos condados. No total, duas equipas dos pontos de entrada receberam formação durante o trimestre, juntamente com dez outros intervenientes. Está previsto que os restantes funcionários dos pontos de entrada integrem as sessões de formação a nível dos subcondados definidas no plano de trabalho.

A iniciativa TASS continuou a apoiar as actividades de formação de formadores em VRID ao longo do 1.º trimestre. Apesar do atraso causado por incompatibilidades de calendarização, a equipa prestou formação a 20 formadores no Níger, e outros 22 formadores da República do Congo e 59 do Togo também receberam formação em VRID durante o mesmo período. Em Madagáscar, os seminários de formação para os oficiais de vigilância foram realizados ao nível distrital. Os pontos focais distritais receberam formação em VRID como parte das funções de vigilância incluídas nos seus termos de referência. Na RCA, foram redigidos e submetidos termos de referência, e existiam fundos para a implementação.

O grupo também continuou a produzir em massa e a divulgar ferramentas e materiais de formação de VRID. No Chade, foi produzida uma terceira edição das orientações de VRID, e 210 cópias foram apresentadas às equipas de resposta sanitária. Além disso, foram produzidas e distribuídas 3000 cópias de ferramentas de vigilância para a recolha de dados. Na Mauritânia, os guias do participante, do formador e de VRID foram traduzidos para francês e árabe, e foram distribuídos 700 guias de VRID.² Em Madagáscar, o grupo produziu caixas de imagens para definir os casos de doenças e as ocorrências, um folheto que descreve ferramentas de gestão da vigilância (para unidades de saúde públicas e privadas), e caixas de imagens e de ferramentas de gestão actualizadas da 3.ª edição do guia de VRID. No Níger, foram produzidos e disponibilizados instrumentos e materiais para formação em cascata. Na República do Congo, especialistas em comunicação locais ajudaram a criar ferramentas de comunicação para servirem de apoio à formação em cascata.

Realizou-se em Madagáscar um fórum do sistema de informação sanitária (SIS), que identificou 44 projectos relevantes para o Plano Estratégico de Reforço do Sistema de Informação Sanitária (Plan Stratégique de Renforcement du Système d'Information Sanitaire, PSRSIS) 2023-2027 e elaborou a teoria da mudança para o SIS. No Chade, foi organizado um seminário de formação sobre ferramentas

de VRID 3, e 40 participantes receberam formação. Continuou a ser realizada a formação em cascata de formadores a nível intranacional no Níger, tendo 98 formadores recebido formação até à data.

O grupo de PRE investigou uma suspeita de surto de varíola símia no Congo e elaborou um relatório de investigação. O grupo continua a reforçar a vigilância passiva nas áreas de risco de varíola símia no departamento de Likouala. Os exercícios de mapeamento dos sete pontos de entrada oficiais do país, das unidades de saúde, e dos centros de saúde públicos e privados constituíram a base para uma rápida avaliação das capacidades do sector da saúde. .

Gestão e digitalização dos dados

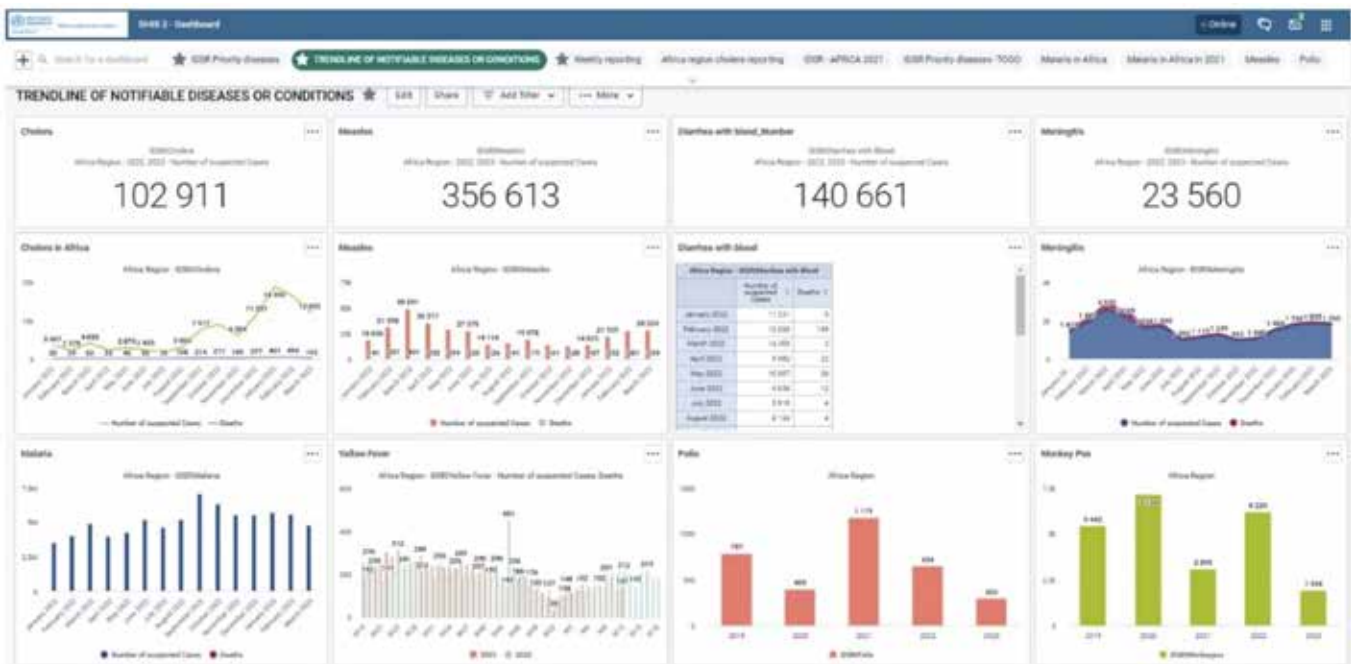
Como parte dos seus esforços para desenvolver um sistema electrónico de VRID em tempo real no Botsuana, o grupo continuou a alargar o acesso à plataforma do Sistema de Informação Sanitária Distrital 2 (DHIS2) ao nível das unidades de saúde.

O DHIS2 está agora operacional ao nível nacional e em algumas unidades de saúde. Durante o 1.º trimestre, o grupo orgânico de PRE continuou a formar pessoal na utilização da plataforma DHIS2. Foi elaborada uma nota de síntese para desenvolver a plataforma baseada na internet e um painel para a VRID, com o acordo do Ministério da Saúde do Botsuana.

Figura 5: Interface da plataforma de dados centralizados da VRID



Figure 6: Exemple de tableau de bord de la plateforme de données centralisée de la SIMR dans le DHIS2



No Quênia, as plataformas de aprendizagem digital permitiram uma formação contínua e apoiaram a criação de uma comunidade de práticas em torno da preparação e resposta de saúde pública. Foi realizada uma avaliação técnica das unidades que seriam utilizadas para uma nova plataforma de aprendizagem digital, e partilhada com o Ministério da Saúde do Quênia. Actualmente, as renovações necessárias estão em processo de aprovação. Durante o 1.º trimestre, o equipamento adquirido com o apoio do Escritório Regional da OMS para a África começou a chegar ao país.

Na Mauritânia, 22 formadores foram identificados para apoiar a digitalização da vigilância epidemiológica através do sistema de alerta e resposta precoce (EWARS), juntamente com 105 tablets, 15 computadores e um kit de EWARS disponível. Todas as ferramentas de monitorização estão a ser integradas no EWARS. Estão a ser realizadas reuniões mensais ao nível central para harmonizar os dados de vigilância entre os laboratórios, a Direcção de Informação Estratégica e Vigilância Epidemiológica e o Ministério da Saúde. Durante o 1.º trimestre, os dados nacionais harmonizados para 2022 sobre doenças evitáveis pela vacinação foram revistos e validados.

No Níger, estão a ser definidos pontos focais de vigilância, de laboratório, e de gestão de dados a todos os níveis, com pacotes de internet a serem usados para facilitar a gestão e a partilha de dados. Estes pacotes de internet foram analisados, e foi preparado um memorando interno acerca do financiamento necessário. A pontualidade e completude dos dados semanais de VRID estão a melhorar, e está a ser preparada uma lista detalhada de casos. A TASS também fornece equipamento de gestão de dados às unidades de saúde regionais e, durante o 1.º trimestre, foram distribuídos materiais de recolha de dados às unidades de saúde.

Na RCA, a TASS continua a desenvolver ferramentas integradas para identificar e notificar riscos associados a doenças, de acordo com a abordagem “Uma Só Saúde”. Durante o 1.º trimestre, foram redigidos e validados termos de referência para financiamento de apoio a este

esforço. O Departamento de Vigilância recebeu computadores e outro equipamento digital, estando a ser preparados e submetidos pedidos adicionais de equipamento. Todos os formulários de notificação da VRID estão agora disponíveis na plataforma de DHIS2, que foi operacionalizado para uma monitorização semanal dos dados agregados. Os dados estão a ser introduzidos ao nível distrital através de formulários actualizados, e a instalação e configuração do pacote agregado de monitorização da VRID/Ébola continuou durante o 1.º trimestre. A OMS recebeu um pedido de envio de tablets para os 12 postos-sentinelas que monitorizam a gripe, o rotavírus e a meningite bacteriana, e o processo de aquisição está em curso. Estão a ser preparadas sessões de formação sobre gestão de dados e sobre o pacote digital de vigilância das doenças evitáveis pela vacinação. Prevê-se a formação de um total de 42 pontos focais, 42 gestores, 42 membros da equipa de gestão regional e distrital, 12 agentes de vigilância nos postos sentinelas e dez funcionários e gestores de vigilância do Ministério da Saúde ao longo de cinco dias. Estão a ser realizadas reuniões mensais sobre a harmonização da vigilância e das bases de dados laboratoriais com os laboratórios nacionais, o IPB e os postos de vigilância.

Reforço das capacidades de diagnóstico e de sequenciação genómica

Em Madagáscar, a TASS facilita a compra de kits de testagem, reagentes e consumíveis para sequenciação genómica. Durante o 1.º trimestre, dois grupos de biólogos do Laboratório de Análises Médicas de Madagáscar (LA2M) receberam formação sobre técnicas de sequenciação e análise bioinformática. O processo de aquisição de computadores e de equipamento intranet para a rede laboratorial continuou ao longo do 1.º trimestre.

Na RCA, o grupo elaborou termos de referência para a criação de orientações sobre a recolha, o armazenamento, a embalagem e o transporte de amostras humanas e animais, e sobre o transporte de

amostras de laboratório desde o nível operacional até ao nível central. Durante o 1.º trimestre, foram preparados e submetidos pedidos de equipamento e material de escritório para o Departamento de Vigilância Epidemiológica. A aquisição de equipamentos de sequenciação para laboratórios de referência (Eliza, PCR, sequenciação) e de meios de transporte adequados completou o processo de operacionalização, tendo sido lançada oficialmente a monitorização genómica na RCA.

O grupo de PRE continuou a reforçar a capacidade dos sistemas laboratoriais na Mauritânia. O grupo comprou 25 000 meios de transporte de vírus (MTV) para amostras nasofaríngeas e 36 micropipetas de volumes de 10, 100 e 1000 microlitros, e solicitou materiais e reagentes adicionais para a confirmação biológica de doenças com potencial epidémico. O grupo também encomendou materiais para laboratórios no Níger, incluindo congeladores para biossegurança; produtos relacionados com a meningite no Togo; e vários materiais de laboratório, reagentes e consumíveis na República do Congo. Para apoiar a criação de um biobanco nacional na República do Congo, o grupo realizou reuniões preparatórias com o laboratório nacional.

Desenvolvimento da força de trabalho

O grupo de PRE continuou a recrutar profissionais qualificados adicionais no Botsuana. Todos os distritos dispõem agora de um responsável de vigilância, mas o governo ainda não integrou formalmente estes funcionários. O Escritório Regional da OMS para a África continuará a apoiar e a colaborar com os responsáveis de vigilância, e a exercer pressão para que sejam formalmente incorporados no sistema nacional de saúde.

Melhorar os sistemas de monitorização e avaliação do desempenho da VRID

O grupo de PRE continuou a reforçar a monitorização do desempenho em Madagáscar. Durante o 1.º trimestre, foram atribuídos 2 dólares

mensais em crédito telefónico aos gestores de vigilância ao nível central e aos pontos focais aos níveis regional e distrital, para ajudar a monitorizar o desempenho das unidades de saúde. Foram também observadas melhorias no desempenho nos relatórios semanais de monitorização. Para que a tomada de decisões seja mais informada, estão a ser preparados boletins mensais de VRID e boletins semanais do SIS que são partilhados com as direcções e os programas relevantes. Os esforços de reforço das capacidades das TIC a nível regional focaram-se na utilização de aplicações de gestão de dados, incluindo relatórios mensais de actividades através da plataforma de DHIS2, vigilância com DHIS2 e sistemas de gestão de materiais. A funcionalidade do sistema de notificação e o desempenho do SIS melhoraram substancialmente durante o 1.º trimestre.

Sensibilização e diálogo político para assegurar um financiamento sustentável e previsível

No Níger, o grupo continua a realizar reuniões mensais de coordenação da vigilância. Durante o 1.º trimestre, foi preparado um termo de referência para reuniões virtuais e grupos de trabalho, com vista a desenvolver e validar o boletim nacional semanal sobre vigilância epidemiológica. Com vista a contribuir para uma maior visibilidade da implementação da VRID e ajudar a mobilizar fundos, o grupo produziu um documentário sobre VRID e organizou actividades de sensibilização para os parceiros.

Na RCA, organizaram-se reuniões com os ministros responsáveis por saúde humana e animal, finanças, educação, cooperação internacional e administração territorial, com vista a reforçar a colaboração intersectorial e conjugar os recursos para a vigilância e resposta às doenças zoonóticas, em linha com a abordagem “Uma Só Saúde”. O grupo também organizou uma reunião com os directores das agências para mobilizar recursos adicionais para a implementação da VRID.



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



No 1.º trimestre de 2023, foram feitos progressos significativos na implementação do programa emblemático SURGE. No 4.º trimestre de 2022, foram realizadas missões exploratórias em 15 países (Figura 5). Estas missões, que envolveram consultas com mais de 122 funcionários governamentais de alto nível, ajudaram os Estados-Membros a desenvolver um roteiro de dois anos para mobilizar recursos. O Escritório Regional da OMS para a África está agora a apoiar e a monitorizar a validação e implementação do roteiro. Até à data, oito dos 15 países assinaram um memorando

de entendimento com a OMS. Todos os meses foram realizados telefonemas com os representantes dos Estados-Membros para acompanhar os progressos da implementação, dar resposta aos desafios e discutir o apoio necessário para o programa emblemático SURGE. Foi desenvolvido um sistema de rastreio online para monitorizar as actividades realizadas como parte do roteiro nacional e para melhorar a responsabilização. Paralelamente, foi criado um painel interativo para supervisionar os progressos ao nível regional e oferecer apoio aos países implementadores (Figura 7).

Figura 7: Painel de controlo do SURGE: Missões exploratórias (à esquerda) e repartição orçamental (à direita)

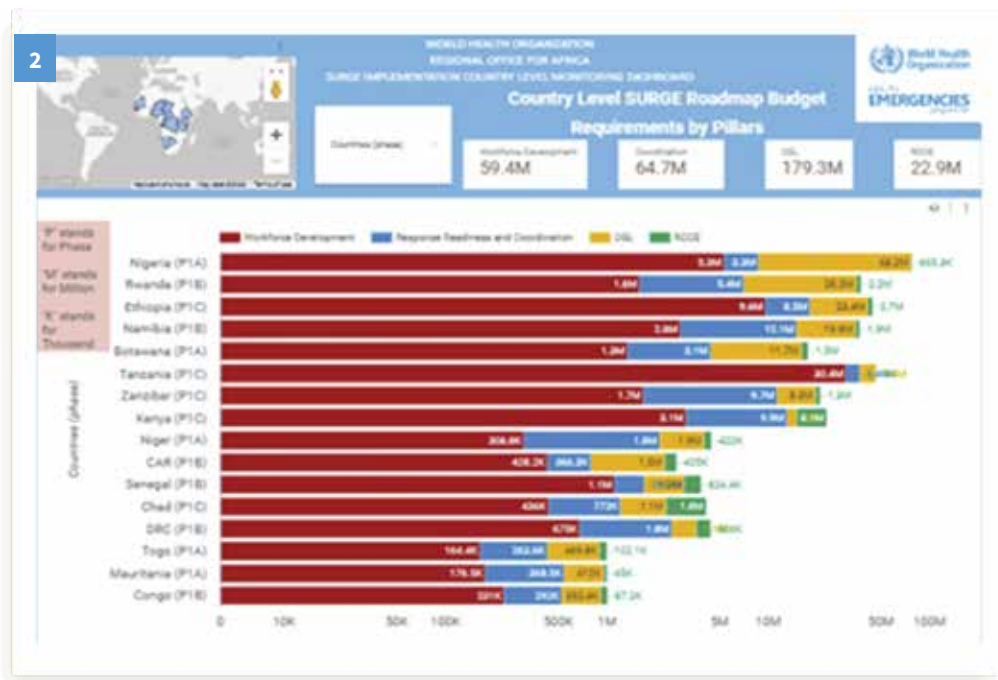
1

WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR AFRICA
SURGE IMPLEMENTATION COUNTRY LEVEL MONITORING DASHBOARD

Country: [Dropdown]

EPR Flagship Scoping Mission Related General Information

Country	Africa CDC Joined the Scoping Mission	Integrated Mission - SURGE, TASS, PROSA	Roadmap Published	MOU Signed and Submitted to AFRO	AFRO-C SURGE Selection Committee Established	AFRO-C SURGE Members Selected
1. Zanzibar	No	Yes	Yes	No	Ongoing	No
2. United Republic of Tanzania	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
3. Togo	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes
4. Senegal	No	Yes	Yes	No	Ongoing	No
5. Rwanda	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
6. Republic of the Congo	No	Mostly focused on SURGE/TASS	No	No	Yes	Yes
7. Nigeria	Yes	No	Yes	No	Yes	Yes
8. Niger	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes
9. Namibia	No	Mostly focused on SURGE/TASS	No	No	Yes	Yes
10. Mauritania	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes
11. Kenya	No	Yes	Yes	No	Yes	Yes
12. Ethiopia	Yes	Yes	No	No	Yes	No
13. Democratic Republic of Congo	No	Yes	No	Yes	Yes	Yes
14. Chad	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
15. Central African Republic	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
16. Botswana	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes



Desenvolvimento da força de trabalho

Este pilar centra-se na rápida mobilização de equipas de resposta africanas qualificadas para reduzir os tempos de resposta às emergências de saúde pública. O objectivo é criar uma equipa multidisciplinar de 3000 membros que possa ser destacada aos níveis nacional e subnacional em 24-48 horas. Durante o período em análise, pelo menos 50 membros do Corpo Africano de Voluntários da Saúde e do Reforço e Utilização de Grupos de Resposta para Situações de Emergência (AVoHC-SURGE) receberam formação em cada um dos seguintes países: Namíbia, Ruanda, República Unida da Tanzânia, Congo, Quênia, Chade e RDC. No 1.º trimestre, foram também realizadas as formações de integração na Namíbia e na República Unida da Tanzânia.

Para reforçar as capacidades dos membros do AVoHC-SURGE e aumentar o seu conhecimento de técnicas de resposta a emergências, o Escritório Regional realizou vários webinars para complementar a formação presencial básica. Mais de 250 participantes participaram em webinars semanais sobre uma melhor compreensão do papel dos COESP, a utilização de SGI e do Quadro de Resposta a Emergências da OMS, a prestação de apoio psicossocial durante uma crise, a gestão das amostras laboratoriais no contexto de síndrome de febre hemorrágica aguda, a gestão de resíduos durante investigações no terreno sobre potenciais surtos, e a evacuação de casos suspeitos de doenças transmissíveis por parte das Equipas de Resposta Rápida. Os webinars foram realizados em inglês, francês e português. A equipa da Namíbia e do Maláui realizou acções de formação para equipas de emergência médica (EEM). Essas sessões, que incluíram formação em exercícios de simulação, contaram com mais de 50 participantes, incluindo médicos, profissionais de saúde e paramédicos do

Ministério da Saúde. Foi também realizada uma orientação de dois dias sobre EEM para directores e decisores do Ministério da Saúde em Namíbia. No Maláui, equipas de emergência médica do Reino Unido apoiaram a formação de profissionais de saúde locais. As equipas de resposta do AVoHC-SURGE foram imediatamente mobilizadas para prestar apoio à resposta a um surto de cólera em vários países e a vários ciclones tropicais.

Foi desenvolvida e implementada uma ferramenta robusta, interactiva e interoperável para gerir os membros do AVoHC-SURGE. Actualmente, a OMS está a testar a segurança e vulnerabilidade da ferramenta. Foi realizada uma sessão de formação virtual para 286 participantes de oito países sobre como utilizar a ferramenta. Também foram integradas sessões de formação presenciais nas acções de formação do COESP e do SGI da República Unida da Tanzânia e do Quênia. A base de dados contém 841 membros do AVoHC-SURGE de 11 países, e 250 membros de equipas de resposta Triple-E.

Quatro países³ começaram a utilizar membros nacionais qualificados do AVoHC-SURGE para investigar e dar resposta a surtos de doenças. Durante o período em análise, o Escritório Regional para a África mobilizou membros qualificados do AVoHC-SURGE do Ruanda e do Botsuana para apoiar os esforços de resposta à cólera no Maláui e no Quênia. No Níger, seis ministros publicaram um decreto em conjunto para formalizar a funcionalidade da equipa do AVoHC-SURGE.

Preparação e coordenação da resposta de emergências

Em colaboração com os seus parceiros, o Escritório Regional da OMS para a África continua a ajudar os Estados-Membros a reforçar



os seus COESP, através da mobilização de peritos técnicos e da criação de manuais e procedimentos operacionais normalizados. A África do Sul, Cabo Verde e o Níger receberam apoio para a operacionalização dos COESP através da mobilização de peritos, da preparação de análises da situação, do desenvolvimento de planos de implementação e de quadros jurídicos, e da criação de procedimentos normalizados e de documentos de orientação. Foram utilizados exercícios de simulação para testar a eficácia funcional dos COESP. Os funcionários dos COESP e do SGI nestes três países receberam formação em gestão de emergências de saúde pública, tendo sido criada uma escala de funcionários para situações de emergência.

Através da Rede Africana dos Centros de Operações de Emergência de Saúde Pública (AFR-COESP-Net), o Escritório Regional da OMS para a África também apoiou a formação de membros do AVoHC-SURGE sobre as operações dos COESP e o Quadro da OMS de Resposta a Emergências na República do Congo, na RDC, no Ruanda, na República Unida da Tanzânia e no Quênia. No 2.º trimestre, o Escritório Regional da OMS para a África continuará a desenvolver e a operacionalizar COESP na África do Sul, no Congo e na RDC. Em paralelo, estão a ser enviados esforços para implementar o sistema de software electrónico de gestão de emergências de saúde pública no Togo, que foi concebido para facilitar o fluxo de informação vital durante emergências sanitárias e permitir que as decisões sejam tomadas atempadamente.

Apoio Operacional e Logística

Para reforçar e equipar os esforços nacionais de resposta, foram fornecidos oito veículos a cada um dos Estados-Membros que estão a implementar o SURGE. Nove destes países transferiram a propriedade dos veículos para as autoridades nacionais. Entre os dias 23 e 28 de Janeiro de 2023, o Escritório Regional da OMS para a África e o CDC de África realizaram em Nairobi acções de formação prática sobre cadeia de abastecimento e gestão de oper-

ações. A formação incluiu 85 participantes de seis Estados-Membros. A formação visou dotar os especialistas dos Estados-Membros em cadeia de abastecimento e em operações das competências necessárias para responderem eficazmente às emergências no terreno. Os tópicos abordados incluíram gestão da cadeia de abastecimento, realização de previsões, análise de dados, logística de saúde, e operações. Foram realizados testes no início e no fim da formação para medir o impacto da mesma. Três participantes com um desempenho extraordinário foram posteriormente mobilizados para prestar apoio aos esforços de resposta à cólera e a ciclones no Maláui.

No 1.º trimestre de 2023, a equipa de Apoio Operacional e Logística (AOL) do Escritório Regional da OMS para a África enviou cerca de 196 toneladas métricas de abastecimentos de emergência, no valor de 2,1 milhões de dólares, para 13 países da Região Africana. Esses materiais apoiaram os esforços de resposta aos surtos de cólera e de doença por vírus de Marburgo, assim como a um ciclone tropical. O centro do Quênia organizou dois fretamentos aéreos para apoiar a resposta à cólera no Maláui. Dentro de 72 horas após o pedido inicial, estes aviões tinham enviado 48 toneladas métricas de abastecimentos de resposta à cólera num valor total de 221 206 dólares americanos para o país afectado.

Comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade

O programa de Comunicação dos Riscos e Envolvimento da Comunidade (CREC) continuou a apoiar os ministérios da saúde na elaboração de estratégias eficazes de comunicação de mensagens e em campanhas de sensibilização para sustentar as suas respostas a surtos. No 1.º trimestre, os peritos da OMS em CREC desempenharam um papel particularmente importante no envolvimento das comunidades durante os surtos de vírus de Marburgo e de cólera. O Escritório Regional da OMS para a África também trabalhou em estreita colaboração com o governo do Níger para criar e validar o seu plano estratégico de CREC e formular procedimentos operacionais normalizados ao abrigo do quadro de intervenção de CREC.

Lições aprendidas durante o 1.º trimestre



As actividades do SURGE realizadas durante o 1.º trimestre realçaram a importância crucial do desenvolvimento da força de trabalho. Responsáveis qualificados dos países participantes são agora capazes não só de ajudar nos esforços de resposta a emergências dentro das suas fronteiras nacionais, mas também de intervir em crises sanitárias regionais, como os surtos de cólera no Maláui e no Quênia, e o vírus de Marburgo na República Unida da Tanzânia.

A base de dados regional da força de trabalho de PRE fornece informações valiosas sobre profissionais de resposta qualificados, incluindo as suas áreas de especialização e as suas localizações actuais, permitindo à OMS, aos funcionários

governamentais e aos parceiros tomar decisões informadas sobre a mobilização durante emergências.

Outra importante lição aprendida é a importância de reforçar os sistemas e as parcerias existentes, uma vez que o empenho demonstrado pelos governos participantes tem desempenhado um papel fundamental na construção de sistemas mais robustos de preparação e resposta a emergências. O SURGE consolida o conhecimento do pessoal da saúde existente através de sessões de formação realizadas em colaboração com o CDC de África, o AVOHC e outros parceiros. O SURGE também promove a colaboração entre sectores, minimizando a duplicação de esforços, um aspecto vital em contextos de recursos limitados.

Resposta a ocorrências classificadas



Durante o 1.º trimestre de 2023, foram notificadas oito novas grandes emergências de saúde pública.



Estas incluem um surto de cólera de grau 3 que afecta 13 países, um surto do vírus de Marburgo de grau 3 na Guiné Equatorial, e um surto de vírus de Marburgo de grau 2 na República Unida da Tanzânia, meningite na Nigéria e no Togo, e difteria na Nigéria.

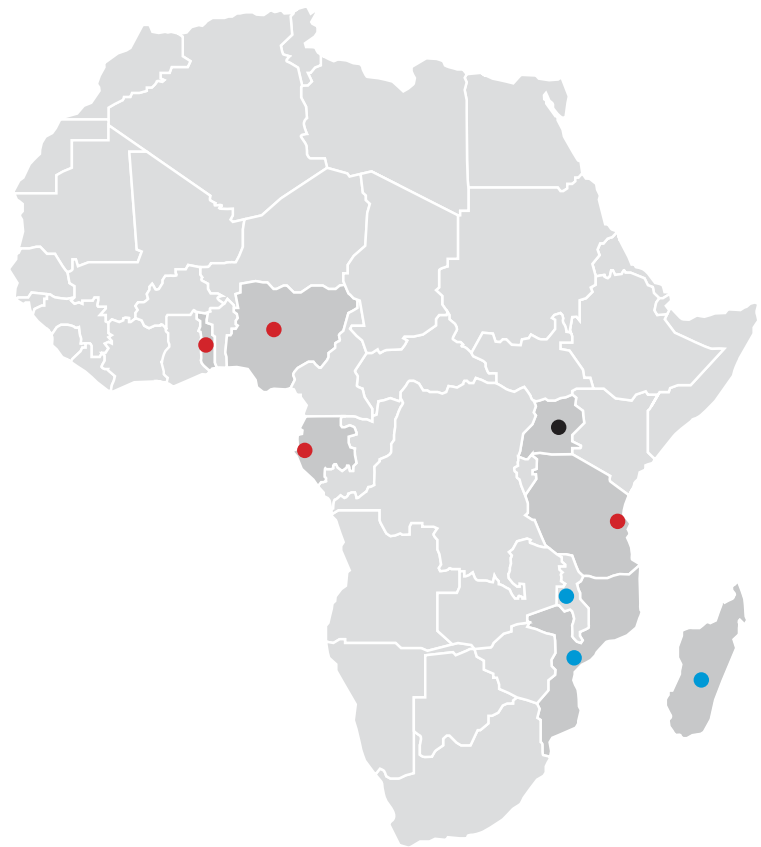


Além disso, o ciclone **tropical Freddy causou uma emergência de grau 2 em Moçambique e no Maláui, enquanto o ciclone tropical Cheneso** causou uma emergência de grau 1 em Madagáscar.



Durante este período, o surto por vírus Ébola do Sudão no Uganda foi contido, e após um esforço de resposta sólido a nível do governo que durou 113 dias, o fim do surto foi declarado a 11 de Janeiro.

Para reforçar os esforços de resposta do governo ugandês, a OMS mobilizou mais de 66 peritos internacionais e 145 peritos nacionais, enviou abastecimentos médicos e de controlo de infecções no valor de 2,9 milhões de dólares, distribuiu 128 veículos por nove distritos afectados, e forneceu sete milhões de dólares em financiamento do fundo de contingência para as emergências.



LEGENDA

- Emergência de ciclone
- Surto de Ébola
- Surto de cólera em vários países



Surto de cólera em vários países

Uma epidemia de cólera em vários países continua a constituir um desafio de saúde pública significativo, com 13 países a notificarem casos. Nos primeiros 20 dias de 2023, o número de casos de cólera na Região alcançou 30% do número total de casos de cólera notificados em 2022. Este aumento do número de casos ocorreu num contexto complexo de catástrofes naturais, conflitos e outros riscos para a saúde. Além disso, surtos simultâneos de cólera noutras regiões da OMS reduziram a disponibilidade de abastecimentos médicos e outros recursos nos países afectados.

A 27 de Janeiro, o surto de cólera em vários países na Região Africana da OMS foi declarado uma emergência de saúde pública de grau 3. Foram mobilizados recursos de todos os três níveis da OMS para apoiar os países afectados.

As equipas de gestão de incidentes e as equipas de apoio foram activadas, e 73 peritos foram mobilizados para o Maláui (60), Quênia (cinco), e Moçambique (oito). Mais de 455 toneladas métricas de abastecimentos essenciais de combate à cólera,

incluindo fluidos intravenosos, foram entregues ao Maláui e a Moçambique, à RDC, ao Gana, ao Quênia, e à Zâmbia, enquanto 5 milhões de dólares em financiamento de emergência foram desembolsados para o Maláui, o Quênia, e Moçambique. Apesar da escassez mundial de vacinas orais contra a cólera, 3,4 milhões de doses foram entregues à RDC, ao Quênia e a Moçambique. No Maláui, usando abastecimentos importados e fornecidos a nível local, a equipa de logística da OMS concebeu, construiu, e operacionalizou sete unidades de tratamento da cólera, com um total de 164 camas.

Até 30 de Março, tinham sido notificados 145 121 casos suspeitos de cólera, incluindo 3249 mortes. O surto no Maláui, que contribuiu com mais de 39% dos casos e 51% de todas as mortes, estava sob controlo, com os novos casos e mortes a diminuírem durante três semanas consecutivas. No entanto, o impacto do ciclone Freddy, juntamente com o mau saneamento, fontes de água não fiáveis, e a crescente movimentação de pessoas ao longo das fronteiras, continuam a representar grandes desafios, e serão necessárias mais intervenções de curta duração e apoio a longo prazo para manter os surtos sob controlo e proteger as populações vulneráveis.



145,121 casos
suspeitos de
cólera



3249
mortes



39%
de todos os casos e 59% das mortes
ocorreram no Maláui

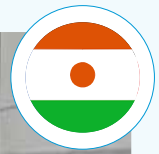


Difteria, Febre-Amarela, e Febre do Vale do Rift no Níger

O Níger sofreu recentemente surtos de difteria, febre-amarela, e febre do Vale do Rift, com casos notificados nas regiões de Tahoua, Maradi, e Zinder, respectivamente. Em resposta, a Direcção de Vigilância e Resposta às Epidemias (DSRE) reuniu uma unidade de crise e enviou três equipas de investigação do grupo de PRE para investigar os surtos, avaliar e determinar os factores de risco, e responder ao surto.

As equipas de investigação recolheram amostras dos 26 casos suspeitos de difteria, do caso confirmado de febre-amarela e do caso confirmado de febre do Vale do Rift, ao mesmo tempo que capturavam mosquitos para identificar os vectores das doenças.

Este esforço levou à descoberta de oito casos adicionais suspeitos de difteria e 54 contactos, os quais receberam profilaxia. Foram colhidas amostras de dezasseis contactos e dez animais como parte da investigação ao caso de febre do Vale do Rift. O laboratório móvel CERMES cultivou as amostras no terreno, e a equipa descontaminou as casas e materiais afectados. Foi realizada uma reunião de sensibilização nos campos onde os casos foram notificados, com o envolvimento das autoridades administrativas e alfandegárias. Os surtos de difteria em Tahoua foram controlados, e não foram notificados novos casos de febre-amarela ou de febre do Vale do Rift. entomologistas do grupo de PRE capturaram e identificaram mosquitos Aedes como vectores das doenças nas casas afectadas.



26 casos
suspeitos de
difteria



9.4 milhões
de pessoas necessi-
tam de assistência
humanitária



4.9 milhões
dos que necessitam
de assistência
humanitária são
crianças

Crise humanitária: Sudão do Sul

Em 2023, cerca de 9,4 milhões de pessoas no Sudão do Sul, incluindo 2,2 milhões de mulheres e 4,9 milhões de crianças irão necessitar de assistência humanitária e de protecção devido aos efeitos devastadores de uma crise multifacetada marcada pela violência permanente, insegurança alimentar, cheias, e emergências de saúde pública.

Os níveis das águas residuais permaneceram elevados na maior parte do país, afectando negativamente as actividades de subsistência, aumentando o risco de doenças transmitidas pela água, e perturbando a prestação de serviços essenciais. Ao mesmo tempo, a violência intercomunitária tem intensificado, deslocando milhares de pessoas e agravando os riscos de saúde. O Escritório Regional continuou a apoiar a resposta a surtos de doenças infecciosas, como a cólera, e a prestar apoio ao acesso a serviços essenciais de saúde para as populações deslocadas.

Surto de sarampo

No início de 2023, ocorreu um surto de sarampo no Botsuana, com o epicentro em Chadibe. O surto foi rastreado até duas crianças que tinham viajado para um distrito no Zimbabué e tinham experienciado um surto de sarampo. A equipa do AVoHC-SURGE investigou e confirmou a existência do surto, com 13 casos confirmados em laboratório e vários casos com ligações epidemiológicas.

Principais conclusões da investigação:



O surto afectou principalmente indivíduos não vacinados, com apenas 02 casos atribuídos à falha da vacina.



A faixa etária afectada foi dos 2 aos 24 anos, sendo 60% do sexo masculino.



Foram identificadas lacunas na vigilância, sugerindo que o número real de casos poderá estar subnotificado.



A resposta ao surto foi descoordenada, sendo necessárias medidas urgentes para reforçar os esforços de coordenação.



Recomendações baseadas na investigação:



Para conter o surto de sarampo no Botsuana, é fundamental implementar as recomendações feitas pela equipa do AVoHC-SURGE. Isto ajudará a mitigar o impacto do surto e prevenir a propagação adicional, especialmente entre as populações vulneráveis. Reforçar a coordenação dos esforços de resposta, melhorar a vigilância, e promover as campanhas de vacinação são passos essenciais no combate a esta emergência de saúde pública.



750,000
MenACYW135
administradas



02
países notificaram
um surto de
meningite

Surto de meningite

Durante o 1.º trimestre, o Togo, a Nigéria e o Níger notificaram surtos de meningite. O surto do Togo foi avaliado como de grau 2, enquanto o da Nigéria foi de grau 1, e o do Níger não foi classificado. O surto no Togo foi causado pelo *Streptococcus pneumoniae*, enquanto os surtos na Nigéria e no Níger foram devido à *Neisseria meningitidis*. Em coordenação com a equipa de doenças evitáveis pela vacinação, foi prestado apoio técnico para reforçar a gestão de casos, a vigilância e a investigação. Foram fornecidas

doses de ceftriaxona pelo Grupo de Coordenação Internacional da OMS, e as campanhas reactivas de vacinação que utilizaram a vacina conjugada MenACYW135 chegaram a mais de 750 000 pessoas. Foi observada uma redução drástica nos casos em cada país afectado duas semanas após o início da campanha de vacinação.

Surto do vírus de Marburgo

A Guiné Equatorial notificou o seu primeiro surto do vírus de Marburgo a 13 de Fevereiro de 2023, após testes de confirmação realizados no laboratório do Instituto Pasteur, em Dacar. A OMS avaliou o surto como representando um risco muito elevado a nível nacional, um risco elevado a nível regional, e baixo risco a nível mundial. A ocorrência foi declarada uma emergência de saúde pública de grau 2 a 15 de Fevereiro. Até 30 de Março, um total de 14 casos tinham sido confirmados, incluindo 10 mortes. Como

as autoridades nacionais não tinham experiência prévia com o vírus de Marburgo, a OMS mobilizou rapidamente 25 peritos para apoiar as equipas do Ministério da Saúde responsáveis pela investigação, rastreio de contactos, gestão de casos, prevenção e controlo de infeções, e envolvimento da comunidade. Além disso, foram disponibilizados 500 000 dólares em financiamento para apoiar as operações no terreno; foram estabelecidos três centros de isolamento e de tratamento; e foram fornecidas 12 toneladas métricas de equipamento de protecção individual, vários kits de combate ao Ébola, e uma caixa de isolamento com luvas para reforçar a gestão de casos e a capacidade de diagnóstico.

A 21 de Março, a República Unida da Tanzânia também notificou o seu primeiro caso de vírus de Marburgo. Após notificações de casos na região de Kagera, o surto foi confirmado através de análises laboratoriais realizadas pelas autoridades sanitárias.



500 000
dólares
em financiamento
disponibilizado



03
centros de isolamento
e de tratamento
estabelecidos

A equipa nacional do SURGE, que recebeu formação conjunta da OMS e do CDC de África, foi enviada para a região afectada, juntamente com cinco técnicos da OMS, para realizar investigações epidemiológicas adicionais, monitorizar os contactos e prestar cuidados clínicos. Com o apoio da OMS e de outros parceiros, o Ministério da Saúde intensificou os esforços da resposta para prevenir uma maior propagação da doença.

A 30 de Março, um total de oito casos e cinco mortes tinham sido notificados, e o surto foi limitado a dois distritos.





899 tonnes de
fournitures médicales
distribuées en janvier
et mars



30 équipes mobiles

20 équipes mobiles de
Santé et Nutrition
déployées au Tigré et
10 autres à Amhara

Crises humanitárias no Norte da Etiópia

O acesso a assistência humanitária no norte da Etiópia melhorou significativamente após o acordo de um cessar-fogo entre os grupos armados e o governo, em Novembro de 2022. Níveis elevados de malnutrição em áreas afectadas pela seca foram agravados pelo acesso inadequado a serviços sanitários e a infra-estruturas de água, saneamento e higiene, representando um risco muito elevado para a saúde pública. O Escritório Regional distribuiu abastecimentos essenciais às unidades de saúde locais, com 899 toneladas métricas de abastecimentos médicos enviadas entre Janeiro e Março. Vinte equipas móveis de saúde e nutrição foram mobilizadas para Tigray e outras dez para Amhara. À medida que o acesso melhora, enquanto as necessidades da população continuam a aumentar, a OMS e outros parceiros terão de intensificar os seus esforços de resposta e lançar novas actividades para apoiar a recuperação do sistema de saúde.

Ciclones tropicais

O primeiro trimestre de cada ano coincide com a época dos ciclones na África Austral. Em média, 13 ciclones - com ventos a exceder os 63km por hora - formam-se no sudoeste do Oceano Índico todos os anos. Em 2023, dois grandes ciclones tropicais causaram perturbações em massa e perda de vida na África Austral. No dia 19 de Janeiro, o ciclone Cheneso atingiu a região do Sava, em Madagáscar.

A tempestade afectou 18 regiões e 49 distritos, tendo um impacto directo em 91 960 pessoas. Pelo menos 36 pessoas morreram e mais de 52 275 foram deslocadas devido ao ciclone, que também danificou 66 unidades de saúde. Entre Fevereiro e Março, uma segunda tempestade, o ciclone Freddy, assolou vários países na África Austral. O ciclone Freddy foi uma ocorrência excepcionalmente prolongada e mortal que durou mais de cinco semanas e causou mais de 500 mortes. O ciclone passou por Madagáscar duas vezes, mas o Maláui foi atingido de forma mais forte, uma vez que chuvas contínuas causaram inundações súbitas, especialmente em Blantyre e nas suas imediações. Os danos provocados em Moçambique foram agravados por uma segunda, e rara, passagem do ciclone, o que resultou em cheias adicionais e danos provocados pelo vento.



03
peritos em
saúde pública
mobilizados



1,867 milhões
distribuídos a quatro países
para reforçar as operações
no terreno



91,960
pessoas afectadas
em 18 regiões e 49
distritos



13
ocorrências de ciclones
em seis países

A OMS estabeleceu um Centro de Comando Regional de Ciclones em Nairobi e mobilizou três peritos em saúde pública para coordenarem as actividades de preparação e resposta a catástrofes em Madagáscar, no Maláui, na Maurícia, em Moçambique, nas Seicheles e no Zimbabué. Em colaboração com os parceiros, as EEM foram mobilizadas em Blantyre, Phalombe, e Zomba. Onze peritos foram também mobilizados: cinco para o Maláui, três para o Centro de Comando de Ciclones, e três para Moçambique. No Maláui, a OMS apoiou a mobilização de 37 funcionários de resposta rápida para prestar cuidados de emergência nos distritos de Blantyre, Mulanje, e Phalombe. Para reforçar as operações no terreno, foram distribuídos 535 000 dólares adicionais em financiamento para Madagáscar, 720 000 dólares para Moçambique, e 612 000 dólares para o Maláui.

Kits para emergências sanitárias e tendas foram também distribuídos para restaurar o acesso a medicamentos essenciais e apoiar a criação de postos de saúde temporários.



Anexo: Principais números dos ciclones Cheneso e Freddy



Pessoas afectadas

3,913,804



Mortes

918



Pessoas deslocadas internamente

985,123



**Casas inundadas/
danificadas**

1,202,817



Unidades de saúde inundadas/danificadas

305



**Escolas inundadas/
danificadas**

4139

