

GARANTIR A SEGURANÇA SANITÁRIA NA REGIÃO AFRICANA

Relatório trimestral sobre a
preparação e resposta a emergências

#3 RELATÓRIO
TRIMESTRAL

SETEMBRO
DE 2023



Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL
África

Isenção geral de responsabilidade. As designações utilizadas nesta publicação e a apresentação do seu conteúdo não correspondem, em nenhuma circunstância, a quaisquer opiniões da Organização Mundial da Saúde relativamente ao estatuto jurídico ou às autoridades de nenhum país, território, cidade ou zona, nem tão-pouco relativamente à delimitação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam, de modo aproximado, fronteiras relativamente às quais poderá não existir ainda pleno acordo.

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

Índice

04

SIGLAS E
ACRÓNIMOS

09

LISTA DE FIGURAS E
TABELAS

10

MENSAGEM DO DIRECTOR
REGIONAL PARA AS
EMERGÊNCIAS (DRE)



11

INTRODUÇÃO

12

RESPOSTA A
EMERGÊNCIAS

29

APOIO OPERACIONAL
E LOGÍSTICA



32

DETECÇÃO DE
EMERGÊNCIAS

34

PREPARAÇÃO PARA
EMERGÊNCIAS

39

AGRADECIMENTO
AOS PARCEIROS

Siglas e acrónimos

APA	Análise posterior à acção
AFRO	Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África
BAD	Banco Africano de Desenvolvimento
ALIMA	Aliança para a Acção Médica Internacional
RAM	Resistência aos antimicrobianos
APIX	Agência para a Promoção de Investimentos e Grandes Obras
PCA	Plano de continuidade das actividades
CADRI	Iniciativa para a Capacidade de Redução de Catástrofes
RCA	República Centro-Africana
CCC	Coordenação do centro de comando
CDC	Centros de Controlo e Prevenção de Doenças
CERF	Fundo Central de Resposta a Emergências
CFE	Fundo de Contingência para Emergências
TL	Taxa de letalidade
CHAI	Iniciativa Clinton de Acesso à Saúde
COVID	Doença por coronavírus
DAT	Antitoxina diftérica
RDC	República Democrática do Congo
CAO	Comunidade da África Oriental
CEEAC	Comunidade Económica dos Estados da África Central
BEI	Banco Europeu de Investimento
EMRO	Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para o Mediterrâneo Oriental

EME	Equipa de emergência médica
PRE	Preparação e resposta a emergências
QRE	Quadro de resposta a emergências
FCV	Frágeis, afectados por conflitos e vulneráveis
GCdA	Grande Corno de África
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
GOARN	Rede Mundial de Alerta e Resposta a Surtos
13.º PGT	13.º Programa Geral de Trabalho da Organização Mundial da Saúde
GHRC	Gestão hospitalar de riscos associados a catástrofes
RNH	Resumo das necessidades humanitárias
HQ	Sede
PRH	Plano de resposta humanitária
AIA	Avaliação intra-acção
IASC	Comité Permanente Interagências das Nações Unidas
GCI	Grupo de Coordenação Internacional
ICRC	Comité Internacional da Cruz Vermelha
VRID	Vigilância e resposta integradas às doenças
KIES	Kits interagências para emergências sanitárias
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SGI	Sistema de gestão de incidentes
OIM	Organização Internacional para as Migrações
PCI	Prevenção e controlo de infecções
IPCAF	Quadro de avaliação da prevenção e controlo de infecções

AEC	Avaliação externa conjunta
AOC	Avaliação operacional conjunta
PAC	Plano de acção conjunta
ACR	Avaliação conjunta de riscos
ARLP	Avaliação de riscos a longo prazo
MCOH	Ferramenta multisectorial do programa “Uma Só Saúde” (One Health)
MDA	Muscular Dystrophy Association (Associação para a Distrofia Muscular)
EMSN	Equipa móvel de saúde e nutrição
SMAP	Saúde mental e apoio psicossocial
SMAPS	Saúde mental e apoio psicossocial
MINUSMA	Missão Multidimensional Integrada das Nações Unidas para a Estabilização do Mali
MdS	Ministério da Saúde
MSF	Médicos Sem Fronteiras
PANSS	Plano de Acção Nacional para a Segurança Sanitária
SNC	Seminário nacional de coordenação
PNC	Planos nacionais contra a cólera
PNORES	Plano Nacional de Operações de Resposta a Emergências Sanitárias
OCHA	Gabinete das Nações Unidas para a Coordenação dos Assuntos Humanitários
VOC	Vacina oral contra a cólera
OH	Uma Só Saúde (One Health)
AOL	Apoio operacional e logística
APIM	Áreas prioritárias para as intervenções multisectoriais
COESP	Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública
AESP	Análise do estado da saúde pública

EPI	Equipamento de protecção individual
PRSEAH	Prevenção e resposta à exploração, ao abuso e ao assédio sexuais
PSEAH	Prevenção da exploração, do abuso e do assédio sexuais
T1	Primeiro trimestre
T2	Segundo trimestre
T3	Terceiro trimestre
T4	Quarto trimestre
CREC	Comunicação dos riscos e envolvimento das comunidades
TDR	Teste de diagnóstico rápido
DRE	Director regional para as emergências
REDISSE	Melhoramento regional dos sistemas de vigilância das doenças
REPREP	Preparação da resposta
RIT	Ferramenta de informações para a prontidão de resposta
ARR	Avaliação rápida de riscos
ERR	Equipa de resposta rápida
MAS	Malnutrição aguda severa
VSG	Violência sexual e de género
SOMARS	Sistema de vigilância da resposta e análise de surtos
PON	Procedimento operacional normalizado
RAEP	Relatório anual dos estados partes
STAR	Ferramenta estratégica para avaliação dos riscos
SURGE	Reforço e Utilização de Grupos de Resposta para Situações de Emergência
KTET	Kits de testes de emergência para traumatismos
FdF	Formação de formadores

EAU	Emirados Árabes Unidos
AUSP	Análise universal da saúde e do estado de preparação
ULC	Grupo Orgânico do Escritório Regional da OMS para a África para a Cobertura Universal de Saúde/Promoção da Saúde ao Longo da Vida
ONU	Organização das Nações Unidas
UNDOS	Departamento de Assistência Operacional das Nações Unidas
UNDSS	Departamento dos Serviços de Segurança das Nações Unidas
UNFPA	Fundo das Nações Unidas para a População
UNHAS	Serviço Aéreo Humanitário das Nações Unidas
ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNISS	Estratégia Integrada das Nações Unidas para o Sahel
EUA	Estados Unidos da América
VDPV	Poliovírus derivado da vacina
WASH	Água, saneamento e higiene
DFT	Desenvolvimento da força de trabalho
PAM	Programa Alimentar Mundial
OMS	Organização Mundial da Saúde

Lista de **figuras**

Figura 1:	Destaques da resposta a emergências	15
Figura 2:	Destaques do apoio operacional e da logística	31
Figura 3:	Destaques da detecção de emergências	33
Figura 4:	Destaques da preparação para emergências	38

Lista de **Quadros**

Quadro 1:	Antitoxina diftérica (DAT) fornecida e verbas alocadas em resposta ao surto de difteria ocorrido em vários países no T3	20
-----------	---	----

Mensagem do director regional para as emergências (DRE)

Dr Abdou Salam Gueye

Director regional para as emergências,
Escritório Regional da OMS para a África



No terceiro trimestre (T3) de 2023, os esforços que o Escritório Regional da OMS para a África há muito vem empreendendo para reforçar a capacidade de preparação e resposta a emergências contribuiu para a contenção rápida e eficaz de surtos de doenças infecciosas.

Dos 24 novos eventos de saúde pública comunicados neste trimestre, mais de metade foram detectados no prazo de sete dias após o início da doença, o que reflecte as melhorias verificadas na apresentação semanal de relatórios de dados da vigilância e resposta integradas às doenças (VRID) por parte dos Estados-Membros.

A Região Africana da OMS respondeu aos surtos de difteria e de cólera através da mobilização de recursos e do envio de produtos e de pessoal médico para as áreas afectadas. À rápida e ampla resposta ao surto de cólera sucedeu-se uma diminuição significativa de casos e de mortes em toda a região, e o Maláui declarou o fim da sua emergência de saúde pública neste mesmo trimestre. A equipa da Região Africana da OMS geriu com eficácia a entrega em larga escala dos produtos necessários para combater o surto de difteria, coordenando activamente a distribuição

de kits de emergência sanitária e outros consumíveis em resposta à crise do Sudão e continuando a operacionalizar os pólos regionais de emergência, os quais desempenham um papel essencial no reforço da segurança sanitária e na preparação para emergências em toda a Região Africana.

As iniciativas da Região Africana da OMS ultrapassaram os limites da resposta imediata à emergência e contribuíram para desenvolver as capacidades e as infra-estruturas de longo prazo. Mais de 600 profissionais de saúde e líderes comunitários receberam formação sobre técnicas de resposta, em especial na África do Sul, que no T3 enfrentou o seu maior surto de cólera desde há mais de uma década. O processo de criação de pólos de emergência no Quênia e no Senegal, actualmente em curso, envolveu reuniões de alto nível e a colaboração com vários governos e parceiros internacionais, reflectindo uma abordagem estratégica

para reforçar a resiliência dos sistemas de saúde.

As conquistas alcançadas neste trimestre foram possíveis graças à estreita colaboração com diversas partes interessadas, incluindo os Estados-Membros, os parceiros internacionais e as comunidades locais. A mobilização de recursos e as acções de sensibilização foram especialmente importantes neste trimestre. Apesar de enfrentar uma acentuada escassez de recursos, os esforços da Região Africana da OMS no sentido de detectar e responder rapidamente a emergências de saúde pública, gerir com eficácia os surtos de doença, aumentar as capacidades logísticas e da cadeia de abastecimento, desenvolver o capital humano e promover a colaboração contribuíram significativamente para melhorar os resultados sanitários e a preparação para emergências em toda a região.

Introdução

A África Subsaariana tem sofrido uma série de crises ambientais, políticas e climáticas, devido às quais é essencial dispor de estratégias regionais sólidas e proativas que sustentem a preparação e resposta de emergência a ameaças de saúde multidimensionais. A colaboração com governos nacionais e com parceiros internacionais é cada vez mais importante para superar desafios de saúde complexos, num contexto marcado por conflitos e violência, deslocamento de populações e problemas ambientais. As autoridades locais, que dispõem de infra-estruturas subdesenvolvidas e poucos serviços públicos, têm muitas vezes

dificuldade em implementar iniciativas eficazes de resposta a emergências, sobretudo em áreas isoladas e nas comunidades vulneráveis. A Região Africana da OMS continua empenhada em reforçar as capacidades locais e em implementar abordagens flexíveis e eficazes para superar os obstáculos operacionais e logísticos. No T3, a Região Africana da OMS manteve-se centrada em desenvolver a resiliência sistémica e em melhorar as capacidades dos Estados-Membros no que toca à gestão de crises, com enfoque na detecção precoce e na resposta rápida.



Resposta a emergências



Reforçar a força de trabalho dedicada às emergências sanitárias

No contexto da iniciativa emblemática de Reforço e Utilização de Grupos de Resposta para Situações de Emergência (SURGE), a Região Africana da OMS continua a promover a capacidade dos Estados-Membros para responderem a emergências, para tal investindo na sua força de trabalho dedicada a emergências. A iniciativa foi alargada a 17 países, tendo recebido formação mais de 1400 funcionários dedicados à resposta a emergências. Sete países já enviaram a sua força de trabalho para contextos locais e/ou internacionais, e a iniciativa SURGE está em vias de alcançar o objectivo de ter mais de 3000 funcionários dedicados à resposta a emergências disponíveis para serem mobilizados em 24-48 horas.

A Região Africana da OMS tem recorrido à Rede Mundial de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN) para enviar membros qualificados do AVoHC-SURGE (corpo de voluntários dos CDC de África integrado do SURGE) para apoiarem as actividades de resposta fora dos seus países de origem. No seu conjunto, 16 Estados-Membros inscreveram-se na GOARN para receber ou enviar membros do AVoHC-SURGE. Ao longo do T3, foram enviados mais de 30 peritos técnicos para apoiar diversas funções do sistema de gestão de incidentes (SGI) e reforçar a resposta à cólera (7), à difteria (5), às infeções intestinais bacterianas (1) e às crises humanitárias no Chade e na RDC (18). Os parceiros em espera e da GOARN também facilitaram o envio de especialistas em saúde exteriores ao AVoHC-SURGE para combater os surtos de cólera nos Camarões e na RDC, os surtos de difteria na Nigéria e no Níger, a crise humanitária na RDC, um surto multipaíses de febre-amarela, o impacto da crise do Sahel e a seca prolongada no Corno de África.

Em colaboração com os CDC de África e a Comunidade da África Oriental (CAO), os funcionários da Região Africana da OMS concluíram com sucesso uma missão exploratória no Uganda, onde se reuniram com o ministro da Saúde e outras partes interessadas. Foi elaborada a versão preliminar de um roteiro bianual orçamentado e foram sensibilizadas as partes interessadas na gestão de emergências. Para o período em análise, o pessoal da OMS e dos CDC da África continuaram a ministrar formação a mais 338 membros do AVoHC-SURGE, identificados como agentes centrais de resposta na RCA, na RDC e no Senegal. No T3, sete países¹ recorreram aos membros do AVoHC-SURGE para investigar e responder a surtos de cólera, poliovírus circulante derivado da vacina (cVDPV), acidentes rodoviários, febre do dengue, sarampo, crises humanitárias, varíola símia e infeções intestinais bacterianas. Seis membros da Região Africana da OMS classificados com a categoria Triplo-E foram enviados para apoiar a resposta regional à cólera, à difteria, às infeções intestinais bacterianas e às crises humanitárias.

NO T3, MAIS DE
▶ 30 peritos técnicos
 foram enviados para apoiar diversas funções do Sistema de Gestão de Incidentes (SGI) e reforçaram a resposta a:

-  Cólera
-  Difteria
-  Infeções intestinais bacterianas
-  Crises humanitárias no Sahel e na RDC



No T3, a Região Africana da OMS colaborou com 57 parceiros operacionais estratégicos na área da saúde, incluindo organizações não governamentais nacionais e internacionais e da sociedade civil. Os parceiros em espera desempenharam um papel essencial no reforço da prestação de serviços de saúde, ao enviarem peritos técnicos para vários países.

A estreita colaboração entre a Região Africana da OMS, os Estados-Membros e outros parceiros desempenhou um papel central na resposta ao surto de cólera na Etiópia, em Moçambique e na RDC, bem como à crise do Sudão no Chade, na Etiópia e no Sudão do Sul. A Região Africana da OMS trabalhou em estreita colaboração com os Centros Africanos para o Controlo e a Resposta a Doenças (CDC da África), no sentido de reforçar as parcerias operacionais desenvolvidas através da iniciativa SURGE. Durante o T3, para apoiar a formação inicial de integração na iniciativa SURGE, ministrada na Etiópia, no Senegal e na RCA, a Região Africana da OMS colaborou com as organizações Save the Children, ALIMA, MSF, ACNUR, OCHA, ICRC, UNFPA e UNICEF.

Algum do pessoal da saúde alocado no T2 manteve-se no T3, e foi também enviado mais pessoal no T3, para apoiar as actividades de resposta. No T3, o Maláui continuou a usufruir da alocação, ainda no T2, por parte dos parceiros, de um coordenador, um especialista em WASH e um funcionário de gestão de informação. No Chade, a alocação de um coordenador de pólo sanitário, efectuada no T2, manteve-se no T3. No T3, foi enviado para os Camarões um perito em prevenção da exploração, do abuso e do assédio sexuais (PSEAH). Foi enviado para Moçambique um coordenador de pólo sanitário, para apoiar a coordenação de actividades relacionadas com a saúde naquela região. Foi enviado para a RDC um especialista em saúde mental, para tratar de problemas de saúde mental no contexto complexo de emergência.

A iniciativa SURGE deparou-se com limitações de verbas e recursos humanos inadequados para implementar o plano de trabalho de resposta a emergências. Para compensar essas dificuldades, foram mobilizados recursos através do parceiro da Comunidade Económica dos Estados da África Central (CEEAC). O Banco Mundial, através do Projecto REDISSE IV, tem prestado assistência ao sector da saúde nos países da CEEAC, e estão a ser mobilizadas mais verbas através de parcerias com os governos do Canadá e do Reino Unido. As dificuldades de financiamento foram também um sério

entrave para várias iniciativas de resposta, o que levou o pessoal da Região Africana da OMS a mobilizar recursos em todos os níveis da organização, incluindo os escritórios de país da OMS, os escritórios regionais e a sede.

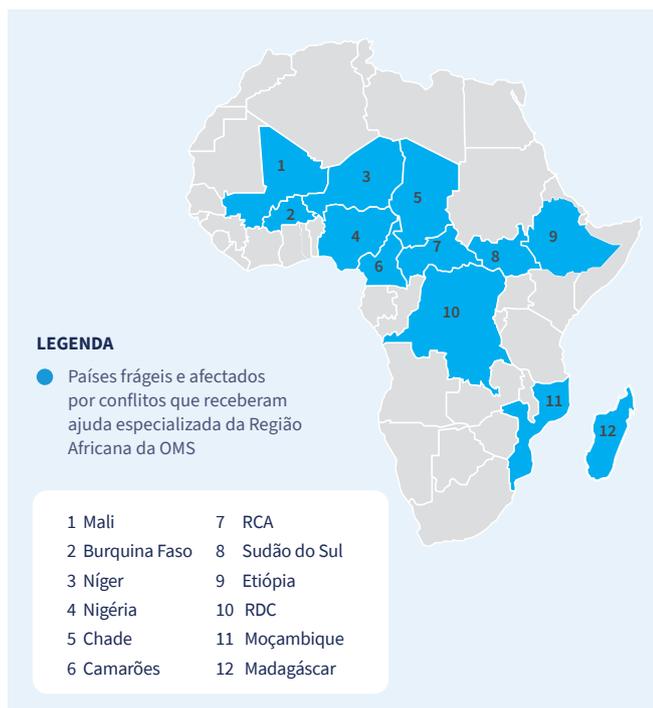
Reforçar o COESP

O Escritório Regional da OMS para a África, em colaboração com o EMRO, os CDC da África e outros parceiros, realizou uma FdF regional sobre COESP, tendo recebido formação 37 peritos nacionais. A formação incluiu os temas de gestão de emergências de saúde pública, operações e gestão COESP, sistema de gestão de incidentes (SGI), desenvolvimento de políticas, planos e procedimentos, concepção e realização de exercícios de simulação e preparação de análises posteriores à acção. Além disso, em colaboração com parceiros, a Região Africana da OMS organizou uma série de webinars mensais da rede africana de COESP, com vista a facilitar o intercâmbio de experiências e de boas práticas entre os COESP dos Estados-Membros africanos e a criar uma comunidade de práticas. O Escritório Regional da OMS para a África prestou assistência técnica a seis Estados-Membros (Chade, Congo, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Maurícia e Guiné Equatorial), centrando-se no reforço das capacidades de gestão de emergências de saúde pública, através da avaliação de capacidades, do desenvolvimento de planos de implementação, de quadros legais, manuais e procedimentos operacionais normalizados (PON). Além disso, o Escritório Regional da OMS para a África, em parceria com o Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), distribuiu o software ePHEM no Burquina Faso, no Mali, na Serra Leoa e na Libéria, de modo a melhorar a gestão de informação e a tomada de decisões em situações de emergência de saúde pública. O Escritório Regional da OMS para a África também apoiou o Mali na realização de formação ao nível nacional sobre exercícios de simulação e exercícios operacionais para testar as capacidades e os planos dos COESP. Além disso, o Escritório Regional da OMS para a África levou a cabo avaliações de capacidade e publicou um artigo científico intitulado “Public health emergency operations centres in Africa: a cross-sectional study assessing the implementation status of core components and areas for improvement, Dezembro de 2021” (apenas em inglês).



Manutenção e reforço de serviços e sistemas essenciais de saúde em contextos frágeis, afectados por conflitos e vulneráveis

No T3, a Região Africana da OMS lançou várias intervenções para reforçar os sistemas de saúde e responder a emergências em contextos frágeis, afectados por conflitos e vulneráveis (FCV) e em países assolados por crises humanitárias. A Região Africana da OMS recrutou e alocou coordenadores de pólos sanitários, que foram essenciais para gerir com eficácia as actividades relacionadas com a saúde em países onde decorrem emergências complexas. A Região Africana da OMS facilitou ainda a alocação de responsáveis de gestão de informação para apoiar os pólos sanitários em países FCV como o Níger, a RCA, a RDC, o Burquina Faso, o Chade, o Sudão do Sul e Moçambique.



A Região Africana da OMS também contribuiu activamente para a preparação dos resumos das necessidades humanitárias (RNH) e dos planos de resposta humanitária (PRH), garantindo a utilização de avaliações abrangentes como base para desenvolver estratégias de resposta sólidas. Doze países frágeis e afectados por conflitos² receberam assistência especializada da Região Africana da OMS no sentido de reforçarem os mecanismos de coordenação e resposta dos seus pólos sanitários.

A Região Africana da OMS apoiou as avaliações do impacto de ataques nas unidades de saúde, destinadas a informar uma estratégia para desenvolver sistemas de saúde mais resilientes. Estas avaliações foram realizadas em colaboração com pólos sanitários, ministérios da saúde e universidades nacionais. Incluíram estudos de alteração comportamental no estado de Adamawa, na Nigéria, e avaliações de intervenções na RDC, nos Camarões, no Sudão do Sul, na RCA, no Níger, na Etiópia e em Moçambique.

Os esforços da Região Africana da OMS contribuíram significativamente para manter e reforçar os serviços e os sistemas essenciais de saúde em contextos FCV. Ao longo do T3, a Região Africana da OMS ajudou a coordenar as iniciativas de PRE em países FCV, a melhorar os sistemas de vigilância, o acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade e as condições de WASH, a alocar profissionais de saúde qualificados e a garantir o acesso a medicamentos e consumíveis sanitários.



A Região Africana da OMS continua a trabalhar no sentido de promover os direitos relativos à saúde sexual e reprodutiva em contextos FCV e angariou mais de

600,000 US\$

em colaboração com o Grupo Orgânico para a Cobertura Universal de Saúde/Promoção da Saúde ao Longo da Vida (ULC)



Esta verba será utilizada para implementar intervenções-chave direccionadas às capacidades da força de trabalho, bem como à gestão de dados e aos serviços de saúde sexual e reprodutiva em países FCV.

Durante o período abrangido pelo relatório, a Região Africana da OMS enfrentou vários obstáculos que dificultaram a implementação das suas intervenções para a detecção de emergências sanitárias e respectiva resposta. Entre esses obstáculos contam-se a insuficiência de recursos financeiros e humanos, a escassez de vacina antidiftérica, as dificuldades de coordenação com os parceiros do sector WASH durante a resposta à cólera e a complexidade da resposta aos surtos múltiplos e recorrentes da doença. Para resolver cada um destes problemas, foram adoptadas medidas específicas de mitigação.

A contínua instabilidade e os perigos ambientais sazonais provocaram o aumento do número de pessoas deslocadas e o prolongamento

das respostas humanitárias. Estes obstáculos foram abordados através de uma coordenação e supervisão sustentadas, com vista a responder aos eventos e a colaborar com a Unidade de Informação Sanitária e de Análise de Riscos, através dos quais foi possível conceber planos de resposta humanitários baseados em dados factuais. De modo a lidar com os desafios dos surtos de doença múltiplos e recorrentes, foram melhorados os sistemas de vigilância para a detecção precoce e implementada uma resposta atempada e coordenada aos surtos. O desenvolvimento de pacotes sanitários essenciais resilientes para os países FCV e a promoção de uma abordagem de interligação desenvolvimento/paz permitiram reforçar a resposta da Região Africana da OMS a eventos complexos, ao evidenciar a importância da gestão de casos, do fornecimento de medicamentos e consumíveis essenciais e da CREC em contextos FCV.

Figura 1: Destaques da resposta a emergências



RESPOSTA DA REGIÃO AFRICANA DA OMS A EVENTOS SANITÁRIOS CLASSIFICADOS



Em linha com a Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias³, a Região Africana da OMS continuou a ajudar os Estados-Membros a desenvolverem as suas capacidades de resposta rápida a emergências de saúde pública. Desde 30 de Setembro, estão a ser monitorizados 148 eventos de saúde pública em toda a região, dos quais 16 foram considerados emergências classificadas, necessitando por isso do apoio operacional da Região Africana da OMS.

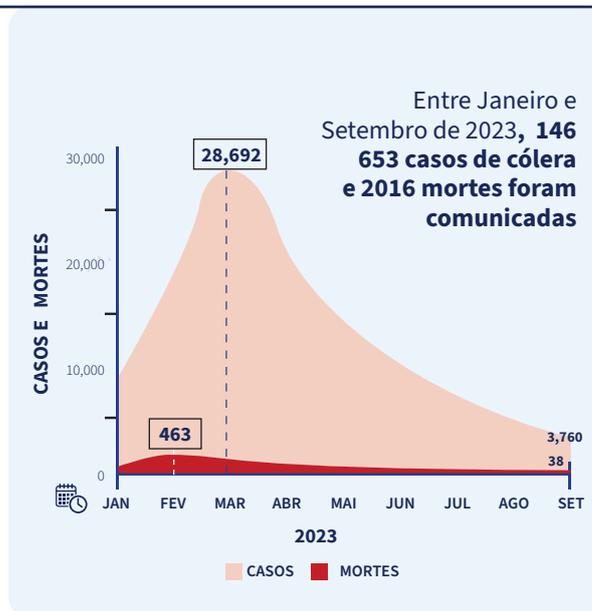
No T3, a Região Africana da OMS respondeu a 16 eventos classificados de saúde pública, dos quais oito foram agudos e oito foram prolongados. Os oito eventos agudos incluíram quatro eventos de grau 3, dois eventos de grau 2 e um evento de grau 1. Surgiram quatro novas emergências classificadas no T3, incluindo surtos de difteria na Nigéria, no Níger e na Guiné e uma infecção gastrointestinal bacteriana no Congo. Os dois maiores eventos – as crises provocadas pelo ciclone Cheneso em Madagáscar e pelo ciclone Freddy no Maláui, em Moçambique e em Madagáscar – foram encerrados neste trimestre, graças a uma resposta bem-sucedida.

RESPOSTA DA REGIÃO AFRICANA DA OMS A EVENTOS SANITÁRIOS CLASSIFICADOS

1 Surto de cólera em vários países

A Região Africana da OMS continua a apoiar a resposta de combate à cólera nos países afectados⁴. Uma análise de intensidade concluída a 21 de Setembro manteve a classificação do surto multipaíses no grau 3 até Março de 2024. No T3, 13 países ainda reportaram a transmissão activa da cólera. No entanto, foram contidos os surtos no Essuatíni, no Sudão do Sul, no Congo e na África do Sul, países onde os últimos casos foram comunicados em Abril, Maio, Junho e Agosto, respectivamente. Os surtos na Zâmbia e na República Unida da Tanzânia tinham sido anteriormente contidos, mas foram comunicados novos casos no T3. De todos os casos comunicados, 60% ocorreram nas sub-regiões da África Central e Oriental, com os Camarões, a Etiópia e a RDC a reportarem cerca de 76% dos casos na última semana epidemiológica do T3. Ainda que o surto de cólera continue a desenvolver-se, a ajuda sustentada da Região Africana da OMS contribuiu para a contínua diminuição de casos em toda a região. Entre Janeiro e Setembro de 2023, foram comunicados 146 653 casos de cólera.

O número máximo de casos comunicados – 28 692 – foi atingido em Março, começando a diminuir em Abril e baixando para o número mínimo – 3760 – em Setembro. No total, entre



60% dos eventos **ocorreram nas sub-regiões da África Central e Oriental, com os Camarões, a Etiópia e a RDC a reportarem cerca de 76% dos casos na última semana** epidemiológica do T3



Janeiro e Setembro de 2023, registaram-se 2016 mortes. O número máximo de mortes comunicadas – 463 – ocorreu em Fevereiro, mas em Setembro o número reportado de mortes caiu para 38.

O GRUPO DE COORDENAÇÃO INTERNACIONAL (GCI) FORNECEU

12.9 milhões

DE DOSES DA VACINA ORAL
CONTRA A CÓLERA (VOC)



AS QUAIS FORAM UTILIZADAS PARA VACINAR MAIS DE
12 MILHÕES DE PESSOAS NOS SEGUINTE PAÍSES:



QUÊNIA



MALÁUI



RDC



MOÇAMBIQUE



CAMARÕES



REPÚBLICA UNIDA
DA TANZÂNIA



ZIMBABUÉ



ZÂMBIA



114 254 KG DE CONSUMÍVEIS RELACIONA-
DOS COM A CÓLERA NO VALOR DE

854,933 US\$

FORAM FORNECIDOS A 13 PAÍSES

ESTES
CONSUMÍVEIS
INCLUÍRAM



1,190

KITS DE TESTES
DE DIAGNÓSTICO
RÁPIDO (TDR)



18

KITS LABORATORIAIS
PARA ANALISAR 1800
AMOSTRAS



A REGIÃO AFRICANA DA OMS ENVIOU

UM TOTAL DE 119 PERITOS EM SURTOS



88
MALÁUI



08
QUÊNIA



05
ESSUATÍNI



05
MOÇAMBIQUE



05
ETIÓPIA



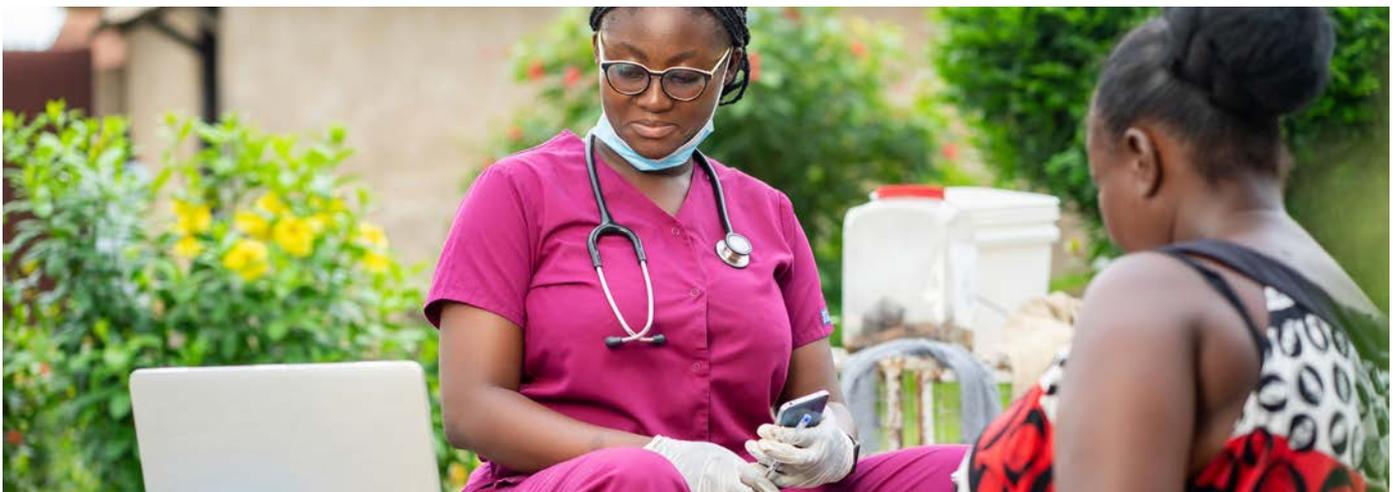
08
ÁFRICA
DO SUL

Quando um surto num local religioso de Amhara gerou um pico na transmissão de cólera na Etiópia, o Escritório Regional da OMS para a África apoiou o rápido alargamento das iniciativas de resposta, incluindo a criação de centros de tratamento, sistemas de PCI e CREC. O Escritório Regional da OMS para a África também trabalhou com as autoridades locais do Uganda e da África do Sul para avaliar o seu

estado de prontidão e instituir mais medidas de resposta, o que lhes permitiu conter os respectivos surtos no prazo de 60 dias. O Maláui e Moçambique, onde se concentrou a maior percentagem de casos e de mortes de cólera, também alcançou progressos significativos no T3. No Maláui, as intervenções comunitárias rápidas e integradas, que foram implementadas com a ajuda do Escritório Regional da OMS para a África e de organizações parceiras, contribuiu para diminuir os mais de 1000 casos por dia registados entre Janeiro e Maio para menos de 100 por mês entre Julho e Setembro. A 16 de Agosto, o governo do Maláui declarou que o surto de cólera já não era uma emergência de saúde pública.

As análises posteriores à acção (APA) e as visitas de supervisão de apoio revelaram que a escassez de conhecimentos e de competências tinham atrasado a resposta ao surto de cólera. Para colmatar esta lacuna, a equipa de apoio para a gestão regional de incidentes de cólera organizou uma série de webinars tripartidos sobre vigilância, rastreio e confirmação da cólera. Os webinars decorreram a 31 de Agosto (400 participantes de 59 países), a 7 de Setembro (326 participantes de 61 países) e a 14 de Setembro (315 participantes de 62 países).

A falta de verbas, uma coordenação deficiente e outros obstáculos puseram em causa o sucesso da resposta à cólera. Devido à escassez de verbas para os planos regionais e mundiais de resposta à cólera, o esforço alicerçou-se largamente nos recursos do CFE. Além disso, as autoridades nacionais de saúde não atribuíram prioridade à resposta de combate à cólera, o que fragilizou a colaboração multissetorial, a comunicação de dados e a preparação geral durante a estação anterior à cólera. As diminutas capacidades laboratoriais dos Estados-Membros também atrasaram a confirmação do surto. A resposta foi igualmente dificultada pela insuficiente oferta mundial de vacinas e de kits contra a cólera, e a crescente ocorrência de catástrofes relacionadas com o clima, tais como cheias, secas e ciclones, constituiu uma séria dificuldade de longo prazo. A estratégia de mitigação de alguns destes obstáculos incluiu acções de sensibilização de alto nível junto dos Estados-Membros para que invistam na WASH, a alocação de recursos à resposta de combate à cólera e o envolvimento activo com parceiros da WASH aos níveis regional e mundial.



DESTAQUE

ERRADICAR A CÓLERA: COMO A ÁFRICA DO SUL CONTEVE UM SURTO EM 60 DIAS



CONTEXTO

Em 2023, a África do Sul comunicou a existência de um segundo núcleo de casos de cólera na província de Gauteng. Foi confirmado o contágio local, depois de terem sido comunicados casos em 17 dos 52 distritos das províncias de Gauteng, Free State, Mpumalanga, North-West e Limpopo. Até 31 de Julho, foram comunicados 1380 casos, 199 dos quais foram confirmados em laboratório, juntamente com 47 mortes, correspondentes a uma TL de 3,4%. Até meio do ano, o surto de cólera tornou-se o maior do país em mais de uma década. O Departamento Nacional de Saúde, os Departamentos Provinciais de Saúde e os Departamentos Provinciais de Água e Saneamento, em colaboração com a OMS, a UNICEF, os Médicos Sem Fronteiras (MSF), a Iniciativa Clinton de Acesso à Saúde (CHAI) e outros parceiros, empreenderam um intenso esforço colaborativo de resposta.

ACTIVIDADES

A Região Africana da OMS enviou uma equipa de dez especialistas para a África do Sul, para apoiarem a coordenação, a CREC, a epidemiologia e vigilância, a PCI/WASH e a gestão de casos. Este envio foi viabilizado através das verbas alocadas às operações no terreno. A criação de um sistema de vigilância sólido foi essencial para identificar e monitorizar os casos de cólera, permitindo a detecção precoce de casos e a resposta rápida. Foram empreendidos esforços para garantir o acesso a cuidados médicos, incluindo o fornecimento de soluções orais de reidratação, de antibióticos e outros produtos médicos essenciais. Esta abordagem contribuiu significativamente para a gestão eficaz dos doentes e ajudou a diminuir as taxas de mortalidade.

A Região Africana da OMS apoiou as iniciativas de CREC, com vista a instruir o público acerca da cólera. As campanhas de informação centraram-se na promoção dos conhecimentos sobre a transmissão da cólera, os seus sintomas e as suas medidas preventivas. Ao mesmo tempo, os esforços de envolvimento comunitário evidenciaram a importância de adoptar práticas higiénicas adequadas, do acesso a fontes de água seguras e das medidas sanitárias para conter a disseminação da doença. Foram tomadas iniciativas para melhorar a qualidade dos serviços de WASH, promover práticas sanitárias adequadas e assegurar o fornecimento de água potável nas regiões afectadas. Os dados foram essenciais para conter o surto, uma vez que a apresentação rigorosa e atempada de relatórios permitiu que as autoridades de saúde e os seus parceiros tomassem decisões baseadas em dados factuais. A Região Africana da OMS apoiou a formação de mais de 600 profissionais de saúde e líderes comunitários em oito províncias, conferindo-lhes as competências necessárias para responder com eficácia ao surto de cólera e outros problemas de saúde.

Resultados



Estes esforços travaram eficazmente o surto de cólera na África do Sul. Apesar do rápido aumento inicial de casos confirmados, **o surto acabou por ser contido no prazo de 60 dias**



As lições aprendidas através das avaliações do surto e do esforço de resposta evidenciam **a urgência de reforçar o sistema nacional de saúde**, melhorando as infra-estruturas de saneamento e desenvolvendo as capacidades dos Estados-Membros para lidarem melhor com futuras crises sanitárias



Peritos da OMS em gestão de casos ministram formação em exercício e mentoria sobre a gestão de casos de cólera a pessoal do Centro de Saúde da Comunidade de Kanana

2

Surto de difteria – Nigéria, Níger e Guiné

Os casos de difteria começaram a aumentar rapidamente em Julho de 2023 e, no T3, o surto foi reclassificado, passando de emergência de saúde pública de grau 1 para grau 2, afectando a Nigéria, o Níger e a Guiné.

A Nigéria registou o número mais elevado de casos comunicados, com 14 482 (88,4% do total), seguida pelo Níger, com 1331 casos (8,1%), e pela Guiné, com 576 casos (3,5%). A taxa de letalidade foi de 3,8% na Nigéria, de 4,8% no Níger e de 10% na Guiné. A Região Africana da OMS apoia os esforços para reforçar, entre os países afectados, a coordenação da resposta, para melhorar a identificação e o rastreio de casos, a compra, administração e distribuição de antibióticos e da antitoxina diftérica (DAT), bem como para acelerar as vacinações de reforço. Para ajudar os países, foram enviados cinco peritos internacionais, os quais apoiaram as operações no terreno, as campanhas de vacinação, a vigilância e a gestão de casos na Nigéria.

Na Nigéria, uma campanha reactiva de vacinação abrangeu 1 089 495 crianças. As três fases da campanha foram concluídas no estado de Kano, e a primeira fase foi concluída nos estados de Katsina, Bauchi, Yobe e Kaduna. Estão em curso preparativos para novas rondas de vacinação noutros estados afectados.

No Níger, foram enviadas três equipas, integradas na iniciativa emblemática SURGE, para investigar e gerir a epidemia nas regiões de Matameye, Abala e Torodi. Foi lançada uma campanha de vacinação, direccionada a pessoas com menos de 30 anos, nos dois epicentros de Amsoudou e Kantché. Até ao momento, foram vacinadas 19 683 pessoas em Amsoudou e 32 809 pessoas em Kantché.

As autoridades de saúde da Guiné enviaram equipas de investigação para as áreas afectadas na região de Kankan, em colaboração com os centros de saúde locais. A Região Africana da OMS contribuiu para estes esforços através do aumento da vigilância, incluindo a identificação de casos activos, a mobilização da comunidade e a gestão de casos. Forneceram-se produtos para apoiar a resposta, e alocaram-se recursos do Fundo de Contingência para Emergências (CFE) aos três países (Quadro 1).

A insuficiência de verbas e de doses de vacina complicaram a resposta ao surto de difteria que ocorreu em vários países. Até ao momento, foram adquiridos 14 192 frascos de DAT, os quais podem tratar 5000 doentes com formas graves de difteria, 90% dos quais serão alocados à Nigéria (12 800 frascos). No entanto,



No total, foram vacinadas 19 683 pessoas em Amsoudou e 32 809 pessoas em Kantché



A Região Africana da OMS contribuiu para estes esforços através do aumento da vigilância, incluindo a identificação de casos activos, a mobilização da comunidade e a gestão de casos

Quadro 1: Antitoxina diftérica (DAT) fornecida e verbas alocadas em resposta ao surto de difteria ocorrido em vários países no T3

País	Frascos de DAT no T3	Montante desembolsado (US\$) no T3
Nigéria	Nenhum	650,000
Níger	750 frascos	450,000
Guiné	642 frascos	380,000

a escassez mundial de DAT tem atrasado a chegada de mais doses deste medicamento essencial para salvar vidas. Além disso, as baixas taxas de vacinação nos países afectados constituem um sério desafio, uma vez que só a Nigéria precisa de cerca de 13 milhões de doses da vacina antidiftérica. Os esforços de mitigação assentam em colaborações com a UNICEF e a GAVI, bem como na coordenação da aquisição mundial da vacina e da DAT através da sede da OMS. O ressurgimento da difteria coloca em evidência que é urgente aumentar a cobertura da vacinação em todos os países da região, de modo a atingir os 85% recomendados, bem como reforçar os esforços de resposta nos países afectados e adquirir expeditamente os produtos laboratoriais para a difteriadiphtheria.



Campanha reactiva de vacinação contra a difteria, Damturu, Nigéria

RESPOSTA DA REGIÃO AFRICANA DA OMS A EVENTOS SANITÁRIOS CLASSIFICADOS

3 Seca e insegurança alimentar – região do Grande Corno de África



Uma seca prolongada na região contribuiu para disseminar a insegurança alimentar, traduzindo-se numa emergência de grau 3 que dura desde Maio de 2022. Entre os países afectados incluem-se o Djibouti, o Quênia, a Etiópia, a Somália, o Sudão, o Sudão do Sul e o Uganda.

61 milhões de pessoas sofreram de insegurança alimentar aguda, no decurso da qual 11,5 milhões desenvolveram malnutrição aguda. Os internamentos por malnutrição aguda severa continuam a aumentar em muitos países do GCdA. Entre Janeiro e Julho de 2023, registaram-se mais de 131 000 internamentos (um aumento de 57%) na Somália e mais de 28 000 internamentos (um aumento de 50%) no Quênia, por comparação com o mesmo período em 2022. O Escritório Regional da OMS para a África continua a fornecer o apoio necessário em termos de liderança e coordenação, vigilância e informação sanitária, prevenção e controlo de surtos, acções essenciais de nutrição e serviços de saúde aos sete países do GCdA.



61 milhões de pessoas sofreram de insegurança alimentar aguda, no decurso da qual **11,5 milhões desenvolveram malnutrição aguda**

A OMS continuou a apoiar os países afectados através do reforço da coordenação e da resposta a surtos. Além disso, no Sudão do Sul e na Somália, a OMS continua a disponibilizar esforços essenciais para salvar vidas, assegurando às populações afectadas a acessibilidade e disponibilidade de cuidados médicos capazes de salvar vidas, incluindo às pessoas deslocadas internamente e às comunidades de acolhimento. A OMS também ajuda os MdS a reforçarem os seus sistemas de vigilância e de detecção precoce. A OMS continuou ainda a apoiar os centros de tratamento e de estabilização nutricional.

RESPOSTA DA REGIÃO AFRICANA DA OMS A EVENTOS SANITÁRIOS CLASSIFICADOS

4

Crise humanitária – Sudão, Sudão do Sul, República Centro-Africana, Chade e Etiópia

No Sudão, o conflito civil iniciado em Abril de 2023 já levou ao deslocamento de mais de 9 milhões de pessoas. A situação humanitária foi classificada como evento de grau 2 a 20 de Abril de 2023, sendo depois reclassificada como evento de grau 3 a 5 de Junho de 2023.

No Sudão, encontram-se deslocadas internamente cerca de 8 milhões de pessoas, enquanto 1 073 246 pessoas fugiram para os países vizinhos. Os Estados-Membros da Região Africana da OMS acolhem actualmente 784 238 refugiados sudaneses, o que corresponde a 73,1% da população total de refugiados gerada pela crise. Destes refugiados, 444 086 procuraram refúgio no Chade, cujo sistema local de saúde recebe casos de traumatismo. Entretanto, 243 980 pessoas deslocadas entraram no Sudão do Sul, 91,3% das quais são retornados sul-sudaneses. A Etiópia acolheu 78 171 refugiados do Sudão e a República Centro-Africana (RCA) acolheu 18 001.

Além de coordenar os esforços de resposta transfronteiriços, a Região Africana da OMS continua a fornecer apoio dentro de cada



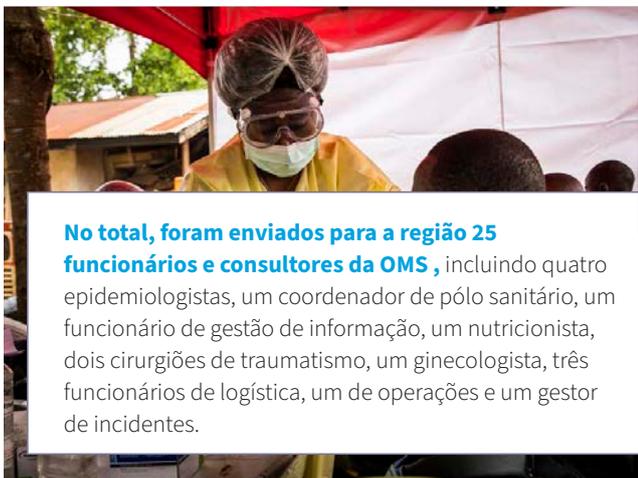
A Região Africana da OMS ajudou 4 países FCV a prestarem um pacote de serviços essenciais de saúde às vítimas da crise do Sudão



A Etiópia acolheu 78 171 refugiados do Sudão e a República Centro-Africana (RCA) acolheu 18 001

país, nas regiões mais afectadas pelas deslocações. Em colaboração com parceiros dos pólos sanitários, a Região Africana da OMS ajudou quatro países FCV a prestarem um pacote de serviços essenciais de saúde às vítimas da crise do Sudão. Este esforço incluiu o aumento das actividades de vigilância, a gestão dos casos de doenças não transmissíveis e de doenças evitáveis pela vacinação, a gestão de casos de malnutrição aguda severa (MAS), a gestão de casos de traumatismo, o apoio às vítimas de VSG, serviços de saúde reprodutiva, campanhas de vacinação de rotina e de vacinação reactiva em massa, saúde mental e apoio psicossocial, serviços de rastreio laboratorial e actividades de WASH/PCI.

A Região Africana da OMS doou 150 camas hospitalares, incluindo colchões, às unidades de saúde no distrito sanitário de Adre e encontra-se actualmente a renovar as casas de hóspedes nos escritórios de Abéché, Fachana e Adre.



No total, foram enviados para a região 25 funcionários e consultores da OMS, incluindo quatro epidemiologistas, um coordenador de pólo sanitário, um funcionário de gestão de informação, um nutricionista, dois cirurgiões de traumatismo, um ginecologista, três funcionários de logística, um de operações e um gestor de incidentes.

A Região Africana da OMS mobilizou duas EME para apoiar a resposta na Etiópia e no Chade, e foram enviados mais de 30 funcionários e consultores da OMS para o Chade Oriental. Nos quatro países FCV vizinhos, foram ministradas aos profissionais e aos agentes comunitários de saúde acções de formação e actividades de desenvolvimento de capacidades centradas na vigilância, na cólera, no rastreio nutricional, na WASH/PCI, na VSG e na SMAP.



A Região Africana da OMS ajudou a mobilizar 5 619 181 US\$ para financiar a implementação dos planos de resposta nos quatro países

Foram acordados 500 000 US\$ adicionais

Foi desembolsado um total de 496 000 US\$ do CFE para apoiar os esforços de resposta



A Região Africana da OMS doou 28 toneladas de medicamentos essenciais e de equipamento médico ao Ministério da Saúde do Chade

No seguimento do apoio que a Região Africana da OMS tem dado à resposta humanitária no Sudão do Sul, foram entregues em seis locais estratégicos 686 kits interagências para emergências sanitárias (KIES), no valor de 409 492 US\$. Prevê-se que estas ajudas beneficiem um total de 227 950 pessoas. O pessoal da Região Africana da OMS também ajudou os países a reforçarem a sua capacidade de implementação de actividades promotoras da paz e apoiou o desenvolvimento do Roteiro Mundial para a Iniciativa Saúde para a Paz.



Andrew McConnell

RESPOSTA DA REGIÃO AFRICANA DA OMS A EVENTOS SANITÁRIOS CLASSIFICADOS



5

Crise humanitária na região do Sahel – vários países

Na região do Sahel, uma conjugação entre conflitos violentos, deslocamento de populações e insegurança alimentar criou uma ampla e complexa crise humanitária. A 10 de Fevereiro de 2022, a crise do Sahel foi classificada com um evento de grau 2, sendo o Burquina Faso, os Camarões, o Chade, o Mali, o Níger e a Nigéria os países mais afectados.

RESPOSTA DA REGIÃO AFRICANA DA OMS A EVENTOS SANITÁRIOS CLASSIFICADOS

6

Multidimensional humanitarian crisis – Democratic Republic of the Congo

Desde Junho de 2023, a violência e os desastres naturais têm afectado milhões de pessoas na República Democrática do Congo (RDC), contribuindo para que se mantenha um estado de emergência de grau 3. Na região oriental do país, um aumento acentuado da violência entre Dezembro de 2022 e Março de 2023 resultou em pelo menos 530 baixas, tendo sido reportadas mais 150 mortes de civis em Ituri na primeira metade de Abril. Estima-se que a vaga de violência tenha levado ao deslocamento interno de 6,6 milhões de pessoas em Ituri, Mai-Ndombe, Tshopo, Kivu-Norte e Kivu-Sul, com cerca de 2,3 milhões de pessoas deslocadas em Kivu-Norte.

Os desastres naturais e o deslocamento de populações agravaram estes problemas. As cheias e os deslizamentos de terras afectaram 230 000 pessoas em Kivu-Sul, Kasai e Tshopo. Kivu-Sul acolheu cerca de 40 000 pessoas deslocadas do Burundi, e Ituri acolhe 10 000 pessoas do Sudão do Sul, enquanto cerca de 21 000 retornados vindos de Angola entraram em Kasai e 33 000 entraram em Tshopo. À medida que a situação humanitária se deteriora, as regiões afectadas enfrentam surtos de doenças infecciosas, como a cólera, a varíola símia, a peste, o sarampo e a meningite.

A 16 de Junho de 2023, a Região Africana da OMS intensificou o seu esforço de resposta, focando-se nas províncias de Tshopo, Kasai, Kivu-Sul, Kivu-Norte e Mai-Ndombe. No total, foram enviados 170 funcionários e consultores da OMS para as províncias afectadas, incluindo 135 funcionários nacionais, 17 peritos internacionais e 18 visitantes. Os peritos enviados ajudaram as autoridades sanitárias na RDC a disponibilizar serviços de saúde de emergência essenciais, incluindo vigilância, cuidados para situações de violência sexual e de género (VSG), saúde mental e apoio psicossocial (SMAP), vacinação, tratamento de malnutrição aguda severa, WASH e PCI, bem como gestão de casos durante os surtos de doença.



A Região Africana da OMS enviou **115 toneladas de material e consumíveis para seis províncias e mobilizou 2,9 milhões de dólares**, estando também em curso mais **2,5 milhões de dólares do Fundo Central para a Resposta a Emergências (CERF)**

O Ministério da Saúde está a liderar o esforço de resposta, com o apoio da Região Africana da OMS e de outros parceiros. O Instituto Nacional de Saúde Pública activou uma equipa de apoio à gestão de incidentes no Ministério da Saúde, e realizaram-se reuniões de coordenação semanais ao nível nacional e provincial, por vezes lideradas pelos governadores provinciais. Os governadores também empreenderam esforços para lançar campanhas de vacinação e distribuir materiais doados pela OMS ou por outros parceiros. Foram enviados funcionários do Ministério da Saúde para cada província, por períodos de um mês, com vista a coordenarem a resposta ao nível provincial. Prepararam-se planos operacionais de nível nacional e provincial, alinhados com o plano de resposta da OMS. Foram recrutados dez funcionários alocados ao esforço de resposta, e 15 funcionários foram enviados de Kinshasa para aquelas províncias. No total, há 45 funcionários a apoiar a resposta em seis províncias e foram enviados mais 111 funcionários e consultores alocados aos meios de diagnóstico in vitro, com vista a apoiarem as actividades de melhoria do sistema.



RESPOSTA DA REGIÃO AFRICANA DA OMS A EVENTOS SANITÁRIOS CLASSIFICADOS

7 A resposta humanitária no Norte da Etiópia

A Região Africana da OMS apoiou a resposta à longa crise humanitária no Norte da Etiópia, tendo expedido seis toneladas métricas de produtos médicos de combate à cólera destinados a quatro unidades de saúde da região de Afar.

Em colaboração com o Gabinete Regional de Saúde de Tigré, a Região Africana da OMS ministrou formação sobre equipas de resposta rápida (ERR) a 220 participantes de 37 distritos das zonas central e noroeste da região de Tigré. Foram dadas orientações sobre prevenção e resposta à

exploração, ao abuso e ao assédio sexuais (PRSEAH) a 202 profissionais de saúde e ao pessoal do Gabinete Industrial de Tigré durante a formação em ERR, além de formação em saúde mental e apoio psicossocial (SMAP) em Adigrat, Tigré. O apoio da Região Africana da OMS permitiu que as equipas médicas de emergência (EME) e as equipas móveis de saúde e nutrição (EMSN) prestassem serviços essenciais de saúde a 1089 pessoas em Metema e Kurmuk. Trataram-se infecções do tracto respiratório superior e casos de gastroenterite aguda.



8

Infecções intestinais bacterianas – Congo

No Congo, foi comunicado um surto de infecções intestinais bacterianas de grau 1 no dia 5 de Setembro de 2023. Foi reportado um total de 2389 casos suspeitos de infecções intestinais – incluindo 1200 casos de febre tifóide, 1120 casos de shigelose e 69 casos de cólera –, resultando em 52 mortes. Neste trimestre, a taxa de letalidade foi de 2,2%. Dos casos suspeitos, 88 foram submetidos a cirurgia de emergência devido a perfuração intestinal. Uma verba total de 250 000 US\$ permitiu o aumento do número de unidades de saúde de isolamento e tratamento no epicentro do surto – Dolisie –, uma vez que as unidades de saúde

locais se encontravam assoberbadas. Foram enviados mais cirurgiões para operarem pacientes com perfuração e desenvolveram-se planos de cuidados médicos baseados em critérios de sensibilidade a antibióticos. O apoio da Região Africana da OMS incluiu ainda o envio de um epidemiologista internacional e de 15 epidemiologistas nacionais, juntamente com cinco funcionários do escritório de país da OMS e nove peritos, além de 300 000 US\$. Fruto deste apoio, no final do T3 a resposta foi concluída.

9

Suspeita de febre hemorrágica viral – Sudão do Sul



No Sudão do Sul, a Região Africana da OMS apoiou a investigação e a resposta a um surto suspeito de febre hemorrágica viral no condado de Longechuk, estado do Alto Nilo.

Foram enviados dois especialistas e fretaram-se dois helicópteros para colocar duas equipas de resposta rápida nas zonas afectadas. No total, testaram-se 41 amostras; rastream-se 227 casos suspeitos; mais de 2000 pessoas tiveram consultas médicas. Foi afastada a hipótese de febre hemorrágica viral, e confirmou-se um surto de sarampo e de paludismo.



A Região Africana da OMS prestou assistência em vários esforços de resposta de emergência, tanto a nível nacional como internacional. A Região Africana da OMS facilitou o envio da EME nacional da Etiópia para a fronteira sudanesa, para prestar serviços de saúde aos retornados e aos refugiados, e à Turquia, em resposta ao devastador terramoto ocorrido em Fevereiro.

A EME do Uganda recebeu reforços da OMS para apoiar a resposta à cólera, o mesmo acontecendo com a EME do Maláui. A EME regional foi enviada para o Chade, para combater a crise do Sudão. A EME do Togo, especializada em cirurgia, foi enviada numa fase inicial da resposta, sendo depois enviadas mais equipas da RDC, do Burquina Faso e do Togo, com vista a combater a crise no Chade. As iniciativas para reforçar capacidades nas EME do Uganda e do Botsuana centraram-se na indução da resposta à cólera e na indução geral das EME, respectivamente.

Ao longo do T3, alcançaram-se progressos significativos no que toca à resposta às emergências sanitárias agudas. Foram contidos dois novos surtos de cólera, e uma resposta abrangente e agressiva por parte dos ministérios da saúde nacionais, com a ajuda da Região Africana da OMS e de outros parceiros, salvou milhares de vidas. As emergências de saúde pública causadas pelos ciclones Cheneso e Freddy foram resolvidas depois de superada a fase aguda, mas a Região Africana da OMS apoiou a disponibilização de cuidados de saúde a mais de 730 000 pessoas, incluindo 660 000 no Maláui e 70 000 em Moçambique. Os dois ciclones atingiram ambos os países no pico dos surtos de cólera. As iniciativas de preparação implementadas anteriormente e as intervenções de resposta imediatamente após os ciclones impediram uma escalada catastrófica da transmissão de cólera.



Apoio operacional e logística



Operacionalização dos pólos e envolvimento dos parceiros

O desenvolvimento das capacidades de PRE a nível nacional exige que se reforcem os pólos regionais de emergência, aspecto essencial para reduzir os tempos de resposta da Região Africana da OMS. No T3, a Região Africana da OMS continuou a operacionalizar o Pólo do Senegal e a realizar acções de sensibilização para uma maior mobilização de recursos entre os Estados-Membros e os parceiros.

No contexto do fórum “Investir no Senegal”, realizado em Dacar entre 6 e 8 de Julho, o governo senegalês e a Região Africana da OMS organizaram um painel de alto nível intitulado “Pólo de Emergência no Senegal: Uma parceria inédita para reforçar a preparação, resposta e resiliência a emergências”. O painel sublinhou a necessidade urgente de angariar verbas para construir e operacionalizar o Pólo do Senegal, o qual desempenhará um papel crucial no reforço da resiliência dos sistemas regionais de saúde e na melhoria da segurança sanitária mundial. Estiveram presentes no painel vários doadores, incluindo o Banco Africano de Desenvolvimento (BAD), o Banco Europeu de Investimento (BEI) e outros parceiros locais e internacionais. O BAD manifestou interesse em apoiar projectos de saúde em África, incluindo resposta a crises, com um pacote de três mil milhões de dólares até 2030, destinado a apoiar as infra-estruturas sanitárias na região. Além disso, realizou-se uma reunião com responsáveis diplomáticos dos Emirados Árabes Unidos (EAU), com vista a definir estratégias

de angariação de verbas, e solicitou-se uma reunião entre representantes do governo senegalês, do governo dos EAU e da OMS, para mobilizar recursos para a construção do Pólo do Senegal.

A partida da Missão Multidimensional Integrada das Nações Unidas para a Estabilização do Mali (MINUSMA) coincidiu com a criação do Pólo do Senegal. No T3, o pessoal da Região Africana da OMS levou a cabo uma missão em Bamako, para visitar vários campos da MINUSMA e explorar a possibilidade de adquirir materiais e equipamento que pudessem ser adaptados à utilização no Pólo do Senegal. Realizaram-se várias reuniões com a chefia do Centro de Apoio da Missão e outros responsáveis relevantes, para negociar preços e discutir outras questões logísticas de expedição. Uma delegação do Departamento de Assistência Operacional das Nações Unidas (UNDOS) visitou as instalações temporárias do pólo regional de emergência da OMS em Diamniadio, bem como o terreno de 5000 metros quadrados que a Região Africana da OMS assegura para armazenar produtos e equipamento adquiridos pela MINUSMA. Esta visita constituiu uma oportunidade para debater a futura colaboração com o UNDOS, em regime de recuperação de custos, a qual contribuirá para o plano de sustentabilidade do pólo; está a ser finalizado um acordo técnico que cria o enquadramento jurídico para esta colaboração.



A 28 de Setembro, realizou-se uma reunião conjunta em Oslo, Noruega, entre o primeiro-secretário do Quênia para a Saúde Pública e as Normas Profissionais, o director-geral-adjunto da Agência para a Promoção de Investimentos e Grandes Obras (APIX), pessoal da OMS e responsáveis do Ministério dos Negócios Estrangeiros da Noruega. O embaixador norueguês para a Saúde Mundial, John-Arne Røttingen, presidiu à reunião, na qual o pessoal da Região Africana da OMS apresentou os projectos de criação de pólos regionais de emergência no Quênia, no Senegal e na África do Sul. A Região Africana da OMS e o governo queniano estão a preparar uma proposta conjunta para financiar o Pólo do Quênia, a qual será apresentada ao governo norueguês através da sua embaixada em Nairobi. Está a ser criado um grupo de trabalho técnico conjunto, composto por representantes dos governos anfitriões e de pessoal da Região Africana da OMS, para reforçar o apoio ao desenvolvimento dos pólos regionais.

No T3, realizou-se uma reunião de alto nível com a chefia da Administração Pública do Quênia. A reunião centrou-se na análise do estado do Pólo do Quênia, na implementação do desalfandegamento autorizado pelo governo queniano, na necessidade de nomear uma instituição governamental como entidade responsável pela implementação do projecto e no desembolso dos 5 milhões de dólares que foram acordados para financiar o projecto. A chefia da Administração Pública tomou imediatamente medidas para resolver todas as questões levantadas pela OMS, e em seguida sua excelência o presidente William Ruto aprovou a alocação do terreno para o pólo e confirmou o compromisso de financiamento no valor de 5 milhões de dólares.

Support for Emergency Response Efforts

No T3, a Região Africana da OMS entregou 42 cargas de produtos expedidos para 20 países, incluindo Chade, República Unida da Tanzânia, Sudão do Sul, Botsuana, Maláui, Quênia, Ruanda, RDC, Uganda, Níger, Congo, Etiópia, Burundi, Moçambique, Benim, Libéria, Namíbia, Maurícia, Essuatíni e Camarões. O valor total das mercadorias enviadas foi de 1 273 747 US\$, pesando, no seu conjunto, 121 toneladas.

Desde que começou a crise do Sudão, foram enviados produtos de emergência aos quatro países vizinhos do país na Região Africana: RCA, Chade, Etiópia e Sudão do Sul. A Região Africana da OMS coordena activamente o seu trabalho com as grandes agências humanitárias na região, incluindo os MSF, o ICRC, o Comité Internacional de Resgate, a Premier Urgence – Aide Medicale Internationale e várias agências da ONU (OIM, ACNUR, PAM, UNHAS e UNDSS). A Região Africana da OMS também presta apoio operacional contínuo às actividades transfronteiriças da equipa do Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para o Mediterrâneo Oriental (EMRO). A Região Africana da OMS gere o fornecimento de kits de emergência sanitária a N'Djamena e a distribuição de kits de emergência a parceiros nacionais e internacionais. O pessoal da Região Africana da OMS negociou com o Ministério da Defesa no sentido de assegurar o transporte aéreo de mercadorias entre o Pólo Regional de Emergência do Quênia e Abéché, e quatro carregamentos foram já efectivamente entregues. Foram criados escritórios e duas casas de hóspedes da Região Africana da OMS em Abéché, assim como escritórios em Farchana e Adre.

O Chade acolhe a maior parte dos refugiados da crise do Sudão, mas a Região Africana da OMS também se encontra activa na RCA, na Etiópia e no Sudão do Sul. Na RCA, foram entregues 27 kits e módulos de emergência sanitária na província de Vakaga. Na Etiópia, foram expedidos consumíveis para as regiões que acolhem refugiados e retornados sudaneses. No Sudão do Sul, foram expedidos consumíveis para Malakal, Wau/Raja, Aweil, Renk/Palouch e Bentiu.

Durante o surto de multidifteria, um dos principais desafios foi a entrega de DAT em quantidades suficientes. A resposta ao surto de difteria obrigou a enviar uma grande quantidade de consumíveis e de equipamentos aos vários países. Com o apoio do ponto focal para a difteria do Pólo do Senegal, a Região Africana da OMS adquiriu um conjunto normalizado de medicamentos de emergência e de consumíveis para a PRE – incluindo DAT, antibióticos e equipamento de protecção individual –, necessários para tratar 250 doentes. A DAT foi adquirida com o apoio da sede da OMS, em colaboração com os MSF e o comité de alocação. A Região Africana da OMS distribuiu os consumíveis e o equipamento adquiridos entre os centros de saúde da Nigéria, do Níger, do Mali e da Guiné. Até ao momento, foram expedidos 750 frascos de DAT para o Níger, 642 para a Guiné e 100 para o Mali. Presentemente, a equipa está a calcular as necessidades de DAT no Chade e a projectar as necessidades de DAT para os T4 2023 e T1 2024, bem como a encontrar formas de assegurar entregas suficientes, independentemente da escassez mundial de stock. A Região Africana da OMS está neste momento a calcular as necessidades de DAT no Chade. Está em curso a aquisição de mais produtos médicos, sobretudo antibióticos. No estado de Borno, Nigéria, a Região Africana da OMS apoia o governo estadual e os governos

dos estados vizinhos no sentido de transformar os seus centros de tratamento da COVID-19 em unidades de tratamento da difteria, o que obriga a implementar medidas adicionais de biossegurança. A Região Africana da OMS apoia a conversão dos centros de tratamento através da disponibilização de camas, kits PCI e outros materiais. Além disso, a Região Africana da OMS está a avaliar a configuração dos centros de tratamento de difteria e as unidades de isolamento, de modo a identificar oportunidades de melhoria de eficácia.

Na Etiópia, desde o início de 2022, foram expedidas mais de 150 toneladas métricas de produtos de emergência para a região de Afar. Destes produtos, 14,6 toneladas métricas consistiam de produtos WASH/PCI que foram distribuídos pelos hospitais e centros de saúde, ao passo que 18,6 toneladas métricas correspondiam a produtos para a cólera que foram distribuídos entre nove unidades de saúde, suprimindo as necessidades de 2200 pacientes. Em 2023, a Região Africana da OMS renovou e entregou três incineradores e depósitos de cinzas no Hospital de Aysaita e nos centros de saúde de Semera e Dupti. Desde que o surto de cólera eclodiu na região de Afar, a OMS construiu e modernizou centros de rastreio de contactos em unidades de saúde em Semera, Sabure, Worer e Aysaita, bem como no Hospital de Mohammed Akile. A Região Africana da OMS também renovou e equipou a maternidade do centro de saúde de Logia; criou dois PRO em Dupti e Gelaelo; e entregou uma ambulância ao Hospital Central de Dupti General, um veículo e um contentor ao Gabinete Regional de Saúde de Afar. Foram enviados veículos para apoiar as equipas de resposta ao surto em Aysaita, Afambo, Amibara e Gewane.

Figura 2: Destaques do apoio operacional e da logística



Detecção de emergências



Detecção rápida de potenciais emergências sanitárias, avaliação e comunicação de riscos

Entre 1 de Julho e 30 de Setembro de 2023, na Região Africana, foram detectados e comunicados à OMS 24 novos eventos de saúde pública. Desde Janeiro, foi reportado um total de 71 eventos. De todos os eventos reportados desde o início do ano, 54% foram detectados até sete dias após o início da doença.

A apresentação semanal, por parte dos Estados-Membros, de relatórios com os dados da vigilância e resposta integradas às doenças (VRID) à Região Africana da OMS melhorou significativamente ao longo do T3.

TA taxa de preenchimento destes relatórios aumentou substancialmente, de 21% para 68%, e a taxa de pontualidade aumentou de 11% para 51%. No entanto, verificou-se uma ligeira quebra nestes três indicadores em Agosto de 2023, o que pode resultar da transição para a entrega online.

No T3, realizaram-se, no total, seis avaliações rápidas de risco (ARR) e duas avaliações de riscos a longo prazo (ARLP) para um conjunto de surtos de doença que obrigam a uma resposta da OMS conforme ao Quadro de Resposta a Emergências (QRE). No total, efectuaram-se 23 ARR e duas ARLP desde o início do ano. Das 15 ARR realizadas a nível nacional, quatro foram classificadas como sendo de “risco muito elevado” – os surtos de doença por vírus de Marburg na Guiné Equatorial e na República Unida da Tanzânia e os surtos de cólera no Quênia e em Moçambique –, enquanto os outros 11 foram classificados como sendo de “risco elevado”. Além disso, no T3 realizaram-se três análises do estado da saúde pública (AESP), mais 15 AESP desde 1 de Janeiro.

Ao longo do período em análise, os Estados-Membros continuaram a alargar a implementação da VRID. A Gâmbia e a Maurícia conduziram as suas respectivas formações de formadores (FdF) em VRID a nível nacional. Na Gâmbia, a FdF contou com 50 participantes, e a Maurícia com 36. A Maurícia também realizou uma FdF regional em VRID, com 151 participantes. As FdF foram o ponto de partida para transmitir a formação em VRID aos níveis





subnacionais. O Gana e a Namíbia realizaram formações em cascata para 750 e 46 profissionais de saúde, respectivamente. A Maurícia, a África do Sul e a República Unida da Tanzânia elaboraram planos estratégicos nacionais para orientar a implementação da VRID. A República Unida da Tanzânia imprimiu 10 000 cópias de registos de unidades de saúde, com vista a melhorar a obtenção e comunicação de dados.

Entre Maio de 2022 e Agosto de 2023, um total de 1010 formadores completaram com sucesso acções de formação em dez países, o que corresponde a 97% do objectivo da FdF. Entre estes países incluem-se a RCA (175), o Congo (22), a Côte d'Ivoire (210), a Gâmbia (50), o Quénia (47), Madagáscar (249), o Mali (28), o Níger (20), a África do Sul (150) e o Togo (59). A elevada taxa de formação evidencia o empenho destes países em reforçar um quadro qualificado de formadores para implementar eficazmente a VRID, cumprindo os seus objectivos e calendário em todos os sistemas de saúde.

A Região Africana da OMS realizou seminários de formação sobre a utilização da ferramenta de cálculo de custos da vigilância genómica no Gana e na Namíbia. Dez peritos receberam formação no Gana, e outros 15 receberam formação na Namíbia. A Região Africana da OMS encomendou um inquérito de avaliação da vigilância genómica nos 47 Estados-Membros, de modo a reunir informação sobre a actual capacidade e os obstáculos que cada país enfrenta. As conclusões

do inquérito servirão para informar o apoio técnico da Região Africana da OMS no sentido de reforçar a vigilância genómica. O Congo e a Mauritânia forneceram às autoridades nacionais reagentes e consumíveis laboratoriais, incluindo kits PCR e meios de transporte para vírus, de modo a melhorar os meios de diagnóstico. O Gana desenvolveu uma estratégia nacional para a vigilância genómica e apoiou a integração do vírus da febre de Lassa no seu sistema de vigilância da febre hemorrágica viral. A Região Africana da OMS acrescentou oito Estados-Membros à plataforma centralizada de dados da VRID e à IDSR Panorama, uma ferramenta desenvolvida pela Região Africana da OMS para promover a fácil partilha de relatórios semanais de VRID. Entretanto, o Gana distribuiu a ferramenta de vigilância do sistema de vigilância da resposta e análise de surtos (SOMARS) em cinco regiões.

Entre 3 e 7 de Julho, em Durban, África do Sul, realizou-se um seminário de adaptação para ajudar à adopção da 3.ª edição das Directrizes Técnicas e dos Manuais de Formação para a VRID. O seminário contou com 133 participantes de vários departamentos do Ministério da Saúde. Realizou-se um segundo seminário de adaptação, com 45 participantes, em Port Louis, Maurícia, entre 28 de Agosto e 1 de Setembro. Para facilitar a realização dos seminários, a Região Africana da OMS disponibilizou peritos técnicos e ajuda financeira a ambos os países.

Figura 3: Destaques da detecção de emergências



Preparação para emergências



Avaliação e comunicação sobre capacidades de preparação para emergências de todos os graus

No T3, a Região Africana da OMS continuou a reforçar a capacidade dos Estados-Membros para se prepararem para emergências. No contexto dos esforços para melhorar as capacidades de planeamento, implementação, facilitação e avaliação, a Região Africana da OMS lançou acções de formação sobre os procedimentos da análise intra-acção (AIA) e da análise posterior à acção (APA) em Cabo Verde, na Libéria, no Mali e na Guiné Equatorial. A formação ministrada em Cabo Verde, na Libéria e no Mali centrou-se na COVID-19, ao passo que a formação ministrada na Guiné Equatorial se centrou na doença causada pelo vírus Marburg.

A Região Africana da OMS apoiou cinco países no reforço da sua capacidade para usarem exercícios de simulação no

planeamento, na implementação e na avaliação das respostas de emergência. Nos Camarões e na Nigéria, realizaram-se exercícios de simulação com as contrapartes; no Mali, realizaram-se exercícios operacionais; e na Etiópia e no Quênia, realizaram-se quer exercícios de simulação quer exercícios operacionais.

A adopção das normas regulamentares e de práticas de apresentação de relatórios foi igualmente uma área central no T3. A Região Africana da OMS ajudou oito países⁵ a realizarem avaliações abrangentes da sua capacidade de implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), para tal conduzindo avaliações externas conjuntas (AEC) e outras avaliações do estado de preparação. Com o apoio da Região Africana da OMS, 27 países da África Central e Ocidental apresentaram um relatório anual dos estados partes (RAEP). A Região Africana da

One Health Scorecard

Programa de 12 semanas

Module I: Natural Science; Ecology, Ecosystems and Complexity

Week 1
Unit 1
Systems Ecology

Week 2
Unit 2
Population Ecology

Week 3
Unit 3
Community Ecology

Week 4
Unit 4
Landscape Ecology

Module II: Social Ecology; SES, Communities and Transdisciplinarity

Week 5
Unit 5
Social-ecological Systems

Week 6
Unit 6
Transdisciplinarity

Week 7
Unit 7
Community Engagement

Week 8
Unit 8
Tools and Protocols

Module III: Adaptive Management; Learning, Organizations and Sustainability

Week 9
Unit 9
Adaptive Management and Interventions

Week 10
Unit 10
Learning and Capacity Building

Week 11
Unit 11
Adaptive One Health Organizations

Week 12
Unit 12
Scorecards for sustainable Development

5 Senegal, Benim, Chade, Nigéria, Libéria, RCA, Angola, Etiópia e República Unida da Tanzânia (com duas avaliações independentes, uma para a Tanzânia continental, outra para Zanzibar)



OMS ajudou os Camarões e o Congo a realizarem uma análise universal da saúde e do estado de preparação (AUSP), concebida para reforçar a sua capacidade de realização de avaliações intermédias dos esforços de resposta a emergências e de levantamento de recursos. A Região Africana da OMS está ainda a ajudar a República Unida da Tanzânia a preencher a AUSP, a qual se encontra já em fase adiantada. O Maláui também recebeu apoio para desenvolver o seu Plano de Acção Nacional para a Segurança Sanitária (PANSS).

No final do T3, a Região Africana da OMS tinha ajudado todos os Estados-Membros da África Central e Ocidental a implementar as APA, através da realização de exercícios de simulação e de avaliações de risco com recurso à ferramenta estratégica para avaliação dos riscos (STAR). Encontram-se actualmente disponíveis relatórios técnicos e estão calendarizadas todas as actividades. Vários Estados-Membros estão a concluir os seis relatórios de avaliação externa conjunta (AEC), os quais serão publicados no website da OMS, estando ainda planeadas mais AEC.

Reforçar capacidades de preparação para emergências

Ao longo do T3, a Região Africana da OMS prestou assistência técnica aos Estados-Membros para criar e reforçar os programas de prevenção e controlo de infecções (PCI) ao nível nacional e ao nível das unidades de saúde. Com a ajuda da Região Africana da OMS, o Uganda, as Comores, os Camarões e o Níger elaboraram e implementaram planos estratégicos nacionais para a PCI. Além disso, a Namíbia, o Uganda e o Sudão do Sul elaboraram directrizes nacionais para a PCI baseadas em dados factuais, adaptadas ao contexto de cada país e alinhadas com as normas internacionais. A Região Africana da OMS trabalhou com as autoridades de saúde do Sudão do Sul no sentido de avaliar as unidades de saúde de acordo com o quadro de avaliação da prevenção e controlo de infecções (IPCAF-MR) em 18 unidades de cuidados de saúde

primários, secundários e terciários.

Com vista a promover o desenvolvimento e a divulgação das abordagens à PCI baseadas em dados factuais, o pessoal da Região Africana da OMS facilitou o intercâmbio de conhecimento e de experiências entre as autoridades sanitárias dos vários Estados-Membros. Participaram em cinco webinars virtuais de partilha de experiências representantes de 19 países da África Austral e Oriental. Centrados nas boas práticas e nas lições aprendidas durante a pandemia de COVID-19, estes debates destinaram-se a acelerar o processo de alinhamento dos sistemas nacionais de saúde com as recomendações da OMS e a estratégia mundial para a PCI.

A coordenação regional conforme à abordagem “Uma Só Saúde” (One Health) continua a ser um pilar das actividades da Região Africana da OMS. No âmbito do esforço mais vasto para adaptar e operacionalizar as ferramentas e os materiais de formação do programa “Uma Só Saúde” em toda a região, realizaram-se seminários de coordenação RSI-PVS sobre riscos associados a doenças zoonóticas, de modo a reforçar a coordenação e a colaboração entre profissionais dos cuidados de saúde, da medicina veterinária, da qualidade ambiental e de outros sectores. Estes seminários decorreram na África do Sul (4 a 6 de Setembro), no Togo (6 a 9 de Junho), na RCA (21 a 23 de Junho), ao passo que as avaliações conjuntas de riscos (ACR) decorreram em Kanilai, Gâmbia (25 a 28 de Setembro) e nas prefeituras da Guiné⁶ (8 a 30 de Setembro). A Região Africana da OMS também apoiou a operacionalização da abordagem “Uma Só Saúde” na Nigéria, nos Camarões, no Quênia, na Etiópia, na Guiné, na Serra Leoa e na Libéria. Na África do Sul, a Região Africana da OMS ajudou as autoridades de saúde a criarem um mecanismo de coordenação recorrendo à ferramenta multisectorial do programa “Uma Só Saúde” (MCOH).

No T3, a Região Africana da OMS apoiou o desenvolvimento do Plano de Acção Conjunta “Uma Só Saúde” 2022-20226 (One Health Joint Plan of Action – OH-JPA). Entre 25 e 27 de Setembro, criou-se uma ferramenta operacional para o desenvolvimento da força de trabalho (Workforce Development Operational Tool – WFD OT), com vista a reforçar a capacidade do programa “Uma Só Saúde” ao nível nacional. O programa para a erradicação da raiva e os esforços para combater a resistência aos antimicrobianos (RAM) continuam a ser prioridades centrais na colaboração entre os Estados-Membros. Para promover a adopção do RSI, realizou-se um seminário de integração na Maurícia, entre 4 e 8 de Setembro. O pessoal da Região Africana da OMS também participou no processo mundial de consulta para actualizar a STAR e as metodologias do Plano Nacional de Operações de Resposta a Emergências Sanitárias (PNORES). Na Zâmbia, a Região Africana da OMS prestou assistência técnica à Iniciativa para a Capacidade de Redução de Catástrofes (CADRI), no sentido de avaliar a capacidade nacional de gestão hospitalar dos riscos associados a catástrofes (GHRC). Ao longo do T3, a Região Africana da OMS ajudou os países a identificarem as doenças zoonóticas prioritárias e a elaborarem planos de resposta a emergências.

Melhorar a prontidão operacional para avaliar e gerir os riscos e as vulnerabilidades identificados

No T3, a Região Africana da OMS continuou a trabalhar com os Estados-Membros para avaliar e reforçar a sua prontidão operacional face a riscos prioritários de saúde. Na Nigéria, foi testada uma ferramenta de informações para a prontidão de resposta (Readiness Intelligence Tool – RIT), desenvolvida na sede da OMS. A RIT liga a STAR a iniciativas de preparação para perigos de risco elevado. No Sudão do Sul, foi testada uma versão da ferramenta RIT concebida para contextos de crise humanitária, e as respectivas conclusões foram incorporadas nas ferramentas existentes de preparação operacional. A Região Africana da OMS prestou assistência técnica a funcionários do Departamento de Saúde da África do Sul direccionada ao planeamento da prontidão operacional e à formação para preparar a resposta a surtos de cólera. Ministraram-se três acções de formação, e 1580 profission-

ais de saúde receberam formação sobre a gestão holística da cólera.

O painel de visualização da ferramenta STAR, da Região Africana da OMS, mostra os perfis de risco e as capacidades de prontidão de resposta dos países, de modo a esclarecer a relação entre o calendário de risco e as acções de prontidão de resposta a doenças de elevada prioridade. No T3, a Região Africana da OMS ajudou os Estados-Membros a criarem ou actualizarem os seus perfis e levantamentos de riscos através da STAR. No Lesoto, a Região Africana da OMS colaborou com as autoridades nacionais de saúde no sentido de procederem a uma avaliação de riscos e a uma avaliação de capacidades nos pontos de entrada nacionais, aplicando a metodologia da STAR.

No T3, com a ajuda da Região Africana da OMS, o Benim completou o seu PNORES. O Congo e a RCA estão a elaborar planos semelhantes. As autoridades de saúde do Quênia elaboraram um PNORES baseado numa avaliação nacional de riscos, e acordou-se um plano de acção estruturado. Prestou-se assistência técnica ao Essuatíni no processo de finalização de um PNORES desenvolvido em parceria com as partes interessadas relevantes.

A Região Africana da OMS contribui para os esforços dos Estados-Membros no sentido de reforçar a comunicação dos riscos e o envolvimento das comunidades (CREC), através da elaboração de redes multisectoriais nacionais. A Côte d'Ivoire, o Togo, o Burkina Faso, a Libéria e a Guiné montaram redes subnacionais de CREC, e a Região Africana da OMS ajuda a reforçar a gestão das suas redes nacionais através da adaptação dos procedimentos operacionais normalizados, de termos de referência, planos de trabalho, módulos de formação e outros materiais elaborados ao nível subnacional. A Região Africana da OMS realizou uma avaliação mundial da prontidão operacional, e o pessoal do apoio operacional e logística (AOL) participou numa missão exploratória no Uganda entre 4 e 8 de Setembro. Está actualmente a ser planeado um seminário de acompanhamento para empresas no Uganda, destinado a fornecedores de materiais e equipamentos essenciais.



Foram alcançados progressos significativos no sentido de assegurar que os Estados-Membros estão operacionalmente prontos para avaliar e gerir os riscos e as vulnerabilidades identificados. As autoridades de saúde de vários países actualizaram os seus perfis de risco, e os dados que forneceram serão analisados, com vista a elaborar um perfil regional de risco. A RIT está a ser distribuída na região, e encontra-se em desenvolvimento um protocolo para as operações nacionais de resposta a emergências no sector da saúde.

No entanto, a Região Africana da OMS enfrentou sérios obstáculos nesta área ao longo do trimestre. As ferramentas normalizadas, como a STAR, as ACR, as APA e os PNORES, continuam a ser pouco adoptadas entre os Estados-Membros. Os resultados das avaliações não são eficazmente utilizados para informar os planos de preparação contra múltiplos riscos, e a insuficiente documentação e comunicação ao nível nacional agrava ainda mais o problema. Os PNAAS existentes não têm financiamento assegurado nem são implementados de modo consistente, o que se traduz em níveis desiguais de capacidade de preparação e resposta a emergências entre os Estados-Membros. Para superar estes obstáculos, a Região Africana da OMS está a organizar uma reunião para analisar o estado da preparação e da prontidão operacional para emergências na África Central e Ocidental. Os Estados-Membros recebem assistência técnica, com reuniões mensais para acompanhar as actividades e documentar a evolução. A Região Africana da OMS está também a trabalhar com as autoridades de saúde no sentido de elaborar e implementar planos de mobilização de recursos.

Agendas de investigação, modelos de projecção e intervenções, ferramentas e produtos inovadores disponibilizados para os perigos sanitários de risco elevado

Em colaboração com os Estados-Membros e outros parceiros, a Região Africana da OMS desenvolveu investigação operacional e abordagens inovadoras à CREC. Na Côte d'Ivoire, a Região Africana da OMS ajudou as autoridades de saúde a empreenderem investigações profundas para compreender as percepções das comunidades relativamente ao surto de botulismo e às mortes inexplicadas de crianças no distrito de Bouaké. A Região Africana da OMS tem-se igualmente empenhado em aumentar as capacidades de preparação e resposta a emergências (PRE) dos Estados-Membros através

da formação de cientistas sociais em matéria de gestão de emergências e de ameaças sanitárias.

A Região Africana da OMS coordenou a ajuda aos Estados-Membros no processo de implementação do quadro regional para a prevenção e controlo da cólera, que integra a Estratégia Mundial para a Prevenção e Controlo da Cólera 2018-2030. A Região Africana da OMS ajudou as autoridades de saúde do Sudão do Sul e da República Unida da Tanzânia a concluírem os seus planos nacionais contra a cólera (PNC). A República Unida da Tanzânia lançou o seu plano ao nível nacional, ao passo que o Sudão do Sul está a concluir o seu plano. No Maláui, a Região Africana da OMS ajudou a definir as áreas prioritárias para as intervenções multisectoriais (APIM), anteriormente conhecidas como "áreas sensíveis" (hotspots). Num primeiro passo para elaborar um PNC, o processo das APIM identificou 121 autoridades tradicionais em 20 distritos do Maláui.

No T3, a Região Africana da OMS avaliou os progressos alcançados ao longo dos primeiros cinco anos de implementação do quadro regional para a prevenção e controlo da cólera. Nessa avaliação, concluiu-se que 53% do quadro foi implementado ao nível regional. Ao nível nacional, porém, apenas três Estados-Membros estão a cumprir o calendário, 14 alcançaram progressos razoáveis e 10 estão a avançar lentamente ou progrediram muito pouco. Seis países dispõem de PNC plenamente funcionais e três países estão prontos para lançar os seus PNC. Além disso, a Região Africana da OMS realizou dois webinars ao nível regional. O primeiro, centrado na metodologia APIM, contou com 564 participantes de toda a Região Africana da OMS. O segundo webinar contou com 485 participantes e centrou-se nas estratégias de desenvolvimento de PNC e de vacinação oral contra a cólera (VOC). Na África do Sul, a Região Africana da OMS apoiou iniciativas de formação centradas na preparação e resposta à cólera. No total, receberam formação 531 profissionais de saúde das nove províncias do país.

Estratégias de prevenção de eficácia comprovada no combate a doenças prioritárias propensas a pandemias ou epidemias implementadas em larga escala

A Região Africana da OMS trabalhou em estreita colaboração com as autoridades de saúde do Benim, da Guiné, do Mali e do Quênia para



elaborar os seus planos nacionais de erradicação da meningite até 2030. Este esforço integra-se numa iniciativa mais ampla, no âmbito da qual até ao momento 12 países elaboraram planos semelhantes. Em resposta aos surtos de meningite no Níger, na Nigéria e no Togo, a Região Africana da OMS organizou reuniões bissemanais de coordenação de resposta, aferiu necessidades, mobilizou recursos e convocou parceiros. A Região Africana da OMS contribuiu ainda para a elaboração de um boletim regional sobre vigilância da meningite cerebrospinal e procedeu a um inquérito de âmbito regional sobre práticas de punção lombar, lançando as bases para uma análise mais detalhada dos desafios comuns.

A Região Africana da OMS ajudou o Benim, o Togo, o Mali, o Burquina Faso e o Níger a actualizar os seus mapas de APIM da cólera, recorrendo a dados epidemiológicos recentes e identificando actividades-chave para uma resposta eficaz a emergências. No Gana, no Togo, no Benim e no Níger, a Região Africana da OMS facilitou seminários de formação para funcionários especializados em água, saneamento e higiene (WASH). Nos Camarões, a Região Africana da OMS continua a apoiar o desenvolvimento e a implementação de um plano para erradicar a cólera até 2030, o qual inclui um projecto

WASH já em curso.

Entre 4 e 8 de Setembro, a Região Africana da OMS realizou seminários de coordenação RSI-PVS para reforçar a coordenação intersectorial no tratamento de doenças zoonóticas na África do Sul e ajudou a avaliar o plano estratégico nacional “Uma Só Saúde”, recorrendo ao Guia de Implementação do OH-JPA. Foram realizadas ACR na Gâmbia entre 25 e 28 de Setembro e na Guiné entre 8 e 30 de Setembro. Entre 24 e 27 de Outubro, a Região Africana da OMS facilitou exercícios de simulação transfronteiriços conformes à abordagem “Uma Só Saúde” na Etiópia, no Quênia e na Somália. De 25 a 27 de Setembro, a Região Africana da OMS também contribuiu para a elaboração da ferramenta operacional para o desenvolvimento da força de trabalho (WFD OT), com vista a reforçar a capacidade da abordagem “Uma Só Saúde”. No Gana, a Região Africana da OMS ministrou formação a líderes para a coordenação da luta contra a RAM através da abordagem “Uma Só Saúde”. De um modo geral, a Região Africana da OMS conseguiu assinaláveis progressos ao apoiar os Estados-Membros para gerirem e mitigarem os riscos associados a agentes patogénicos muito perigosos.

Figura 4: Destaques da preparação para emergências



Agradecimento aos parceiros



Agências das Nações Unidas



Organizações não governamentais



Organizações da sociedade civil



Plataforma continental





ESCRITÓRIO REGIONAL

**Organização
Mundial da Saúde**

África