



Relatório sobre a resposta estratégica à COVID-19 na Região Africana da OMS

—
1 de Fevereiro de 2021 a 31 de Janeiro de 2022



Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL

África

Exoneração de responsabilidade

Resposta à COVID-19 na Região Africana da Organização Mundial da Saúde, 1 de Fevereiro a 31 de Agosto de 2021 © Escritório Regional da OMS para a África, 2021. Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob a licença 3.0 IGO da Creative Commons Attribution-Non-Commercial-Share Alike (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Nos termos desta licença, é possível copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que dele se faça a devida menção, como abaixo se indica. Nenhuma utilização posterior desta obra poderá sugerir que a OMS aprova uma determinada organização, determinados produtos ou serviços. Não é autorizada a utilização do logótipo da OMS. Em caso de adaptação desta obra, é necessário obter uma licença igual ou equivalente à licença da Creative Commons. Em caso de tradução desta obra, deve acrescentar-se a seguinte isenção de responsabilidade, juntamente com a seguinte citação sugerida: "Esta tradução não foi feita pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não é responsável nem pelo conteúdo, nem pelo rigor desta tradução. A edição original em inglês será a única autêntica e vinculativa."

Qualquer mediação relacionada com litígios decorrentes da licença deverá ser conduzida em conformidade com o Regulamento de Mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual.

Citação sugerida. Resposta à COVID-19 na Região Africana da Organização Mundial da Saúde, Fevereiro a Dezembro de 2021. Licença: cc BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dados de Catalogação na Publicação (Cataloguing-in-Publication, CIP) estão disponíveis em <http://apps.who.int/iris>.

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

Materiais de entidades terceiras. Caso pretenda reutilizar materiais contidos nesta publicação atribuídos a entidades terceiras, tais como tabelas, figuras ou imagens, caberá ao utilizador determinar se é necessária autorização para esse efeito e obter a devida autorização junto do titular dos direitos de autor. O risco de pedidos de indemnização resultantes de irregularidades pelo uso de componentes da autoria de uma entidade terceira é da responsabilidade exclusiva do utilizador.

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 julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam, de modo aproximado, fronteiras relativamente às quais poderá não existir ainda pleno acordo.

A referência a determinadas empresas ou a produtos de certos fabricantes 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. A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida na presente publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita.

A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a OMS poderá ser responsabilizada por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.

Índice

III

Figuras e tabelas	IV
Mensagem do Director-General	V
Prefácio da Director Regional	VI

Acrónimos	VIII
Resumo Executivo	IX
Linha do Tempo Fevereiro 2021 a Janeiro 2022	X



1. Contexto	1
--------------------	---



2. Implementação responsável e estratégico	4
---	---



3. Mobilização de recursos e parcerias	36
---	----



4. Monitorização e Avaliação	44
-------------------------------------	----



5. Actuando juntos para acabar com a pandemia	46
--	----

Referências	48
--------------------	----

Figuras e tabelas

Figuras

- Figura 1:** O gráfico de informação sobre a epidemia retrata as quatro vagas da pandemia de SARS-CoV-2 em África, com início em Janeiro de 2020. Em Fevereiro de 2021, quando este plano estratégico de preparação e resposta (PEPR) começou, a segunda vaga da pandemia já tinha entrado numa fase descendente, estabilizando ligeiramente, e voltando a subir com a terceira e quarta vagas.
- Figura 2:** Objectivos para 2021 do Escritório Regional da OMS para a África relativamente ao plano estratégico de preparação e resposta (PEPR) à COVID-19
- Figura 3:** Percentagem de pessoas totalmente vacinadas contra a COVID-19 na Região Africana
- Figura 4:** Actualização de meios de diagnóstico - capacidade laboratorial e de testagem
- Figura 5:** Dois anos após o início da pandemia, persistem perturbações nos serviços em toda a Região
- Figura 6:** Medidas comunicadas para mitigar as consequências e promover a recuperação dos serviços
- Figura 7:** Tendências nos utentes de planeamento familiar em pontos de prestação de serviços nos Camarões
- Figura 8:** Trajectória terapêutica
- Figura 9:** Categorias de inovação na distribuição de vacinas contra a COVID-19
- Figura 10-12:** Descrição pormenorizada do estatuto de entregas por país (todos os consórcios)
- Figura 13-14:** Dados cumulativos sobre destacamentos - número de peritos
- Figura 15-16:** Panorama do financiamento (a 31 de Janeiro de 2022)
- Figura 17:** Áreas de intervenção/implementação específicas (a 31 de Janeiro de 2022)
- Figura 18:** Monitoring of essential health services at country

Tabelas

- Tabela 1:** Capacidades de sequenciação e sessões de formação realizadas na Região Africana Ocidental e Central
- Tabela 2:** Tendência mensal das medidas de protecção contra a COVID-19 relatadas pelos participantes inquiridos em 2021
- Tabela 3:** Ruptura nos fornecimentos de apoio operacional e logística (AOL) do Escritório Regional da OMS para a África
- Tabela 4:** Contribuições recebidas dos parceiros (a 31 de Janeiro de 2022)
- Tabela 5:** Mecanismo de resposta à COVID-19 (C79RM) do Fundo Mundial (FM)-2021 - progressos a nível regional
- Tabela 6:** Mecanismo de resposta à COVID-19 (C19RM) do Fundo Mundial (FM)-2021 - progressos a nível regional, financiamento aprovado

O mundo tem de se unir para pôr fim à pandemia

Agora que entramos no terceiro ano da pandemia de COVID-19, é chegado o momento de reflectir sobre as lições retiradas e de planejar o futuro em conjunto.

A pressão exercida pelo vírus pôs à prova e explorou lacunas nas nossas instituições, economias e sociedades. Os países africanos tiveram um bom desempenho durante as primeiras vagas do vírus, em parte devido à sua experiência de luta eficaz contra doenças como o Ébola e a poliomielite. Serviram de modelo para outros em termos de rastreio de contactos e de supressão do vírus.

Através do acelerador de acesso a ferramentas contra a COVID-19 (ACT), a OMS e os nossos parceiros trabalharam em conjunto no sentido de fornecer vacinas, testes e tratamentos aos países africanos. Com base no Plano Estratégico de Preparação e Resposta de 2021, a OMS colaborou com os países africanos na aquisição de oxigénio e de equipamento médico muito necessários, e também na modernização dos laboratórios, que têm sido essenciais para identificar novas variantes da COVID-19.

Lamentavelmente, durante a pandemia, um pequeno número de países ricos e fabricantes açambarcaram ferramentas essenciais de saúde, incluindo equipamento de protecção individual, testes, tratamentos e vacinas. A medida que a COVID-19 se tornou mais transmissível e que o cansaço associado às medidas sociais e de saúde pública cresceu, tornou-se mais difícil para os frágeis sistemas de saúde em África lidarem com a situação. Esta situação conduziu a mortes desnecessárias por COVID-19, assim como a um retrocesso em relação a outras ameaças à saúde, como o sarampo, a poliomielite, o VIH e o paludismo.

Nos locais onde os recursos se focaram em apoiar a disponibilização das vacinas, as taxas melhoraram, embora muitos países ainda tenham um longo caminho a percorrer para atingir os objectivos mundiais. Esta situação deixa os países vulneráveis a futuras vagas do vírus que poderão provocar o colapso do sistema de saúde.

De futuro, a OMS colaborará activamente com os países para aumentar a vacinação contra a COVID-19, assim como o acesso a medicamentos antivirais que salvam vidas e a testes de rastreio. Esta medida deve ser apoiada pelos países que investem no reforço dos sistemas de saúde, para recuperar as conquistas anteriores contra doenças infecciosas e não transmissíveis.

Estamos actualmente a construir as bases para melhor preparar o continente para novas vagas de COVID-19 e para futuras pandemias. Esta iniciativa inclui a criação de um pólo de transferência de tecnologia para vacinas de mRNA, da OMS, na África do Sul, que está a colaborar com uma rede de destinatários de tecnologias em todo o continente, que teriam acesso ao know-how e partilhariam a tecnologia relativa ao fabrico de vacinas de mRNA. Este pólo será útil tanto para as vacinas contra a COVID-19 como para outras vacinas.

Que esta medida marque o início de uma nova era de solidariedade, orientada pelo conceito da saúde como bem público global, para que, juntos, ponhamos fim a esta pandemia e construamos um legado do qual nos orgulhemos.

Vamos permanecer unidos.

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus
Director-Geral da OMS



Reforçar a linha da frente: alargar a vacinação em África, e intensificar os cuidados primários para diminuir vulnerabilidades

O ano de 2021, o segundo da luta contra a COVID-19 em África, revelou-se extremamente difícil, e essa dificuldade foi intensificada pela terceira e quarta vagas da pandemia, que foram cada vez mais graves, e pela desigualdade no acesso às vacinas contra a COVID-19. Para os países da Região Africana da OMS, estes desafios foram agravados por uma série de outras crises humanitárias, com 38 dos 47 países a sofrerem algum nível de escassez de alimentos. As razões variaram entre eventos meteorológicos extremos e crises ou conflitos políticos, dificultando ainda mais a resposta à pandemia.

De forma mais positiva, desde o primeiro caso notificado de COVID-19 em África, a 14 de Fevereiro de 2020, vários países do continente assumiram um papel de liderança na resposta. Por exemplo, a 4 de Março desse ano, a Nigéria tornou-se o primeiro país africano a sequenciar o genoma do SARS-CoV-2. No final de 2021, o Botsuana e a África do Sul identificaram a Ómicron, até à data a estirpe mais transmissível das variantes da COVID-19.

Embora os países tenham tido dificuldade em alcançar os objectivos da cobertura vacinal a nível mundial, verificaram-se enormes avanços no sentido de vacinar os mais vulneráveis em África. Os países também tiraram partido das lições retiradas da primeira fase da pandemia para melhorar a capacidade de testagem laboratorial, a gestão de casos e as medidas de saúde pública e de segurança.

O presente relatório destaca os resultados alcançados na resposta à pandemia entre 7 de Fevereiro de 2021 e 31 de Janeiro de 2022 na Região Africana da OMS, em sintonia com o Plano Estratégico de Preparação e Resposta de 2021.

Para a equipa do Escritório Regional da OMS para a África, a prioridade durante o segundo ano da pandemia foi acelerar a prestação de apoio técnico aos países para ajudar a colmatar lacunas operacionais, e ao mesmo tempo implementar medidas para reforçar os sistemas de saúde e fazer face à crise continuada. Em Agosto de 2021, tendo sido estabelecidas todas as capacidades de testagem de antígeno e de PCR nos 47 países da Região, o surgimento de novas variantes mudou o foco geral para um aumento da testagem genómica, com vista a identificar e combater um panorama viral em rápida mudança, aumentando simultaneamente as capacidades de gestão de casos.

Ao prestar formação a mais de 500 000 profissionais e técnicos médicos, e ao reafectar muitos elementos da nossa própria equipa para fazer face à emergência, a OMS na Região Africana ajudou a garantir a todos os Estados-Membros do continente oxigénio e equipamento médico suficientes para a gestão qualificada dos casos. É de salientar que o número de camas em unidades de cuidados intensivos (UCI) na Região mais do que duplicou só durante o ano de 2021, de menos de uma para duas por cada 100 000 habitantes.



OMS/Blink Media – Nana Kofi Acquah

No Hospital Regional da Grande Acra, a temperatura de Sophia Turkson é verificada antes de entrar no edifício. Durante a pandemia de COVID-19, a OMS apoiou o serviço de saúde do Gana nos seus esforços para continuar a prestar serviços médicos essenciais. O Hospital Regional de Grande Acra oferece vacinas juntamente com outros serviços críticos para crianças, e são prestados cuidados às mães antes, durante e após a gravidez.

No que toca ao envolvimento das comunidades, a prioridade foi melhorar a comunicação com as comunidades e no seu seio, garantindo a continuidade e consistência das mensagens básicas sobre medidas sociais e de saúde pública, tais como o distanciamento social e a lavagem das mãos, elementos essenciais da resposta à pandemia. Os nossos estudos confirmaram que os esforços de sensibilização colectiva por parte dos parceiros da COVID-19 em 2021 superaram a hesitação relativamente à vacinação de forma eficaz.

Apesar das múltiplas emergências sanitárias, alguns Estados-Membros particularmente afectados por crises humanitárias conseguiram travar com sucesso a propagação da COVID-19. Isto deveu-se em grande medida à acção conjunta da nossa família das Nações Unidas e de outros parceiros da saúde no terreno. Um exemplo desta cooperação foi a Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite (GPEI), que mobilizou os profissionais de saúde da área da poliomielite para apoiarem a resposta à COVID-19 através da distribuição de vacinas, da mobilização das comunidades e do combate à desinformação, entre outras actividades. A utilização das infra-estruturas da GPEI para dar a resposta à emergência sanitária proporcionou lições cruciais para integrar os recursos da poliomielite nos sistemas de saúde mais alargados, à medida que mais países se aproximam do seu período de transição e de pós-certificação para essa doença.

Também houve boas notícias do Botsuana em Dezembro de 2021. No auge da COVID-19, tornou-se o primeiro país com carga elevada da doença a ser certificado pela OMS por ter atingido um marco importante na trajectória para eliminação da transmissão vertical do VIH: "...nomeadamente, o de diminuir a taxa de transmissão vertical do VIH para menos de 5%, de prestar cuidados pré-natais e tratamento anti-retroviral a mais de 90% das mulheres grávidas, e de alcançar uma taxa de casos de VIH inferior a 500 por cada 100 000 nados-vivos".

Com efeito, isto significava que uma nação na qual 20% da população vive com o VIH poderia agora, com confiança, almejar a criar uma geração livre de SIDA.

Este marco importante foi o resultado da colaboração entre as pessoas que vivem com o VIH e acções concertadas por parte de múltiplos parceiros da saúde. Trata-se de uma conquista extraordinária, e acreditamos que compreender como foi conseguida proporciona lições aos países de todo o mundo.

Por motivos de necessidade, os países da nossa Região foram desafiados a inovar com vista a encontrar soluções, e vários países implementaram actividades de investigação e desenvolvimento para combater a pandemia. No Senegal, os investigadores desenvolveram um teste de diagnóstico de base imunológica para a COVID-19, disponível por apenas 1 dólar americano, ao passo que os estudantes de engenharia do país construíram um robô médico multifuncional para aliviar o fardo exercido sobre os profissionais de saúde. O Quênia converteu algumas fábricas existentes para produzirem dezenas de milhões de máscaras, e o Gana usou drones para entregar amostras das unidades de rastreio aos laboratórios. O Ruanda também utilizou drones produzidos localmente para aumentar a sensibilização para a COVID-19, e robôs para rastrear e monitorizar doentes.

Este Relatório Anual revela progressos significativos na vigilância, colaboração transfronteiriça, testagem, prevenção e controlo de infecções, e no tratamento e na continuidade dos serviços essenciais de saúde durante crises. Estes exemplos de melhores práticas serão inestimáveis para enfrentar os desafios emergentes e servir de base à nossa resposta colectiva daqui em diante. A solidariedade no continente revelada ao longo de um ano particularmente difícil será crucial para a nossa colaboração para pôr fim à COVID-19 na Região Africana.

Boas leituras!

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



Siglas e acrónimos

AACHRD	Comité Consultivo Africano para a Investigação e Desenvolvimento em Saúde
ACCCOS	Estudo sobre os resultados dos cuidados críticos no contexto da COVID-19 em África
ACT-A	Acelerador de Acesso a Ferramentas contra a COVID-19
AFENET	Rede Africana de Epidemiologia de Campo
AIRA	Aliança Africana de Resposta a Infodemias
AVAT	Fundo Africano para a Aquisição de Vacinas
CADMEF	Conferência Africana dos Reitores das Faculdades de Medicina de Língua Francesa
CDC de África	Centro Africano de Prevenção e Controlo de Doenças
CEPI	Coligação para a Inovação na Preparação para Epidemias
COVAX	Pilar de vacinação do ACT-A
CREC	Comunicação dos riscos e envolvimento das comunidades
CSP	Cuidados de saúde primários
ECHO	Protecção Civil e Operações de Ajuda Humanitária Europeias
ENUCAH	Gabinete das Nações Unidas para a Coordenação dos Assuntos Humanitários
EPI	Equipamento de protecção individual
FAO	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
Fundo Mundial	Fundo Mundial de Luta contra o Paludismo, a Tuberculose e o VIH/SIDA
Gavi	Aliança para as Vacinas
HHA	Harmonização para a Saúde em África
IST	Infecção sexualmente transmissível
MdS	Ministério da Saúde
O²	Oxigénio (medicinal)

OMS AFR	Organização Mundial da Saúde na Região Africana
OMS	Organização Mundial da Saúde
OMS-AFRO	Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África
PCI	Prevenção e controlo de infeções
PCR	Reacção em cadeia da polimerase
PEPR	Plano Estratégico de Preparação e Resposta
PID	Principais indicadores de desempenho
RADAR	Acelerador de ACT rápido de resposta à variante Delta
REPPONGAC	Rede regional de ONG activas dos países da África Central
SDSR	Saúde e direitos sexuais e reprodutivos
SIG	Sistema de gestão de incidentes
SIDA	Agência Sueca para o Desenvolvimento Internacional
SIG	Sistema de informação geográfica
SOFA	Avaliação sequencial de falência de órgãos
SSR	Saúde sexual e reprodutiva
SSSR	Serviços de saúde sexual e reprodutiva
TR-Ag	Testes rápidos de detecção de antigénio
UNFPA	Fundo das Nações Unidas para a População
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
VRID	Vigilância e resposta integradas às doenças
WHO-CO	Escritório de país da Organização Mundial da Saúde

Resumo Executivo

O presente relatório destaca os resultados alcançados na resposta à pandemia de COVID-19 na Região Africana da OMS, em consonância com o Plano Estratégico de Preparação e Resposta (PEPR) à COVID-19 relativo ao período de 1 de Fevereiro de 2021 a 31 de Janeiro de 2022.

Em 2021, a Região Africana passou por três vagas do vírus da COVID-19, durante o surgimento de novas variantes, com cada vaga a atingir níveis mais elevados de contágio do que a anterior, embora não tenham necessariamente resultado numa taxa de mortalidade proporcionalmente mais elevada. Os países enfrentaram várias crises humanitárias complexas e tiveram de lidar com a lenta retoma dos programas de saúde e dos serviços clínicos, com o cansaço causado pela pandemia, com uma força de trabalho exausta e com as consequências económicas. No final de Janeiro de 2022, a Região tinha registado 7,76 milhões de casos e 161 700 mortes, com diferenças significativas entre os países no que toca às hospitalizações e taxas de letalidade, dependendo da capacidade de resposta, da incidência de comorbilidades, da resiliência dos sistemas de saúde e das taxas de vacinação, entre outros factores.

A transmissão comunitária foi a principal causa da propagação do vírus e, por conseguinte, a resposta manteve uma elevada prioridade conferida ao investimento na comunicação dos riscos e no envolvimento das comunidades. Apesar de algumas conquistas durante 2021, a taxa de vacinação rondava os 9,96% de pessoas com a primeira dose, e 6,31% de pessoas com a vacinação completa. Esta taxa é considerada baixa e tem sido atribuída à incidência errática do abastecimento de vacinas, agravada pela desigualdade no acesso às vacinas. Aliás, em 2021, contrastando fortemente com as taxas de vacinação em África, 37 países em todo o mundo receberam seis vezes mais doses de vacinas para doses de reforço.

Não obstante o défice de cerca de 300 milhões de doses de vacinas, no final de Janeiro de 2022, 24 dos 47 países da Região Africana tinham vacinado 40% da população. No entanto, a situação poderá ser revertida em breve. Está prevista uma acção concertada por parte do AVAT e do mecanismo COVAX para completar a distribuição de mil milhões de doses de vacinas ao continente até meados de 2022, incluindo 400 milhões de doses resultantes dos esforços de encher e embalar doses de vacinas à escala industrial na África do Sul.

Em resposta às lacunas de comunicação relativamente à continuidade dos sistemas de saúde, e a todos os aspectos da resposta, um [centro de informação sobre COVID-19](#) já deu origem a dados factuais melhorados para a tomada de decisões, com mais e melhor recolha de dados e de informação regionais sobre doenças, análise e produtos de conhecimento. A análise realizada pelo centro revela a probabilidade de muitos casos da doença não terem sido detectados, dada a baixa frequência de testagem em zonas de difícil acesso, embora a taxa de testagem para viajantes e pessoas com sintomas tenha sido mais elevada em zonas urbanas.

A OMS apoiou os países na melhoria dos sistemas de gestão de alertas para detecção precoce nas unidades de saúde e a nível comunitário, com um enfoque considerável na procura activa de casos e no rastreio de contactos. Em Dezembro de 2021, houve uma grande procura de formação em rastreio de contactos na África Ocidental, com vários países a solicitarem aconselhamento técnico.



OMS Nigéria

A Dr.ª Joy Ufere partilha materiais sobre prevenção e controlo de infeções (PCI) durante uma sessão de sensibilização comunitária em Mpape, Abuja, a 7 de Abril de 2020.

Calendário de Fevereiro de 2021 a Janeiro de 2022 ^X

1 DE FEVEREIRO

Queda contínua de casos de COVID-19 em toda a Região a partir da segunda vaga.

7 A 14 DE FEVEREIRO

São declarados vários surtos de doença por vírus Ébola na República Democrática do Congo e na Guiné.

24 DE FEVEREIRO

O Gana recebe a primeira remessa de vacinas contra a COVID-19 no âmbito do mecanismo COVAX.

15 DE MAIO

Pelo menos 400 000 deslocados internos no Chade enfrentam uma grave escassez de alimentos, devido a uma combinação de conflitos e seca.

22 DE MAIO

80 000 pessoas atravessam a fronteira de Goma, da República Democrática do Congo para o Ruanda, para fugir à erupção do vulcão Monte Nyiragongo, uma das muitas emergências de riscos múltiplos.

24 DE MAIO

A Região Africana entra na terceira vaga da pandemia.

11 DE JUNHO

A Classificação Integrada da Fase de Segurança Alimentar (IPC) 5 (catástrofe) é pronunciada na região de Tigray, na Etiópia, com 353 000 pessoas em risco de fome, e mais 1 769 milhões na fase 4 (emergência).

2021

24 DE NOVEMBRO

A variante Ómicron é identificada no Botsuana e na África do Sul – multiplica-se nos pulmões cerca de 70 vezes mais depressa do que a variante Delta.

21 DE OUTUBRO

A OMS apresenta um plano de acção para combater a exploração e o abuso sexuais na República Democrática do Congo, em resposta às conclusões publicadas num relatório de 28 de Setembro de 2021 por uma comissão independente.

14 DE OUTUBRO

Iniciativa para reforçar o rastreio da COVID-19 nas comunidades, lançada em oito países – com o intuito de abranger sete milhões de pessoas – em resposta a dados que mostravam que apenas 14,2% – ou uma em cada sete – das infecções por COVID-19 são detectadas na Região.

27 DE JULHO

A África do Sul anuncia uma parceria com a Pfizer-BioNTech e o Biovac Institute para encher e embalar 400 milhões de doses da vacina contra a COVID-19, a um ritmo de 100 milhões por ano.

24 JULY

Efforts are redoubled to improve medical oxygen supplies to reach patients.

1 DE JULHO

A variante Delta da COVID-19 atinge o pico dos 202 000 casos positivos, entre aqueles que foram testados; o número de mortes aumentou 15% em 38 países africanos, para quase 3000.

21 DE JUNHO

A OMS e a África do Sul anunciam a abertura do pólo tecnológico para vacinas de mRNA, criado para desenvolver as capacidades dos países de baixo e médio rendimento com vista à produção de vacinas de mRNA através de um centro de excelência e formação.

29 DE NOVEMBRO

O Fundo Africano para a Aquisição de Vacinas (AVAT), o Centro Africano de Prevenção e Controlo de Doenças (CDC de África) e o COVAX apelam a uma maior coerência e fiabilidade nas doações de vacinas, e ao apoio a campanhas de vacinação.

2 DE DEZEMBRO

O Botsuana torna-se o primeiro país com uma carga elevada da doença a ser certificado por alcançar o valor de menos de 5% de transmissão vertical do VIH.

16 DE DEZEMBRO

É declarado o fim do surto de Ébola na República Democrática do Congo.

22 DE DEZEMBRO

A África do Sul declara ter ultrapassado o pico da quarta vaga dominada pela variante Ómicron; outros países começam a testemunhar um declínio gradual dos casos.

18 DE JANEIRO

100 casos de febre de Lassa – os primeiros de sempre – atingem a Nigéria.

24 DE JANEIRO

Todos os países registam uma descida acentuada na incidência de COVID-19.

26 DE JANEIRO

A tempestade tropical Ana atinge Moçambique e o Maláui, provocando grande devastação, com milhares de pessoas sem casa e sem electricidade, e deixando um rastro de destruição de plantações, escolas, estradas e unidades de saúde.

2022

1. Contexto





Em 2021, assistimos a três vagas da pandemia de COVID-19, cada uma mais virulenta do que a anterior, embora não necessariamente mais mortal. A pandemia confirmou profundas desigualdades no sistema de saúde, tais como a contínua dependência na produção externa de vacinas e a quantidade insuficiente de camas nas unidades de cuidados intensivos (UCI), bem como a ausência de oxigénio medicinal e de outros materiais essenciais no tratamento do vírus aos níveis mundial, regional e nacional. Exacerbada pela imposição de restrições e pela proibição de viagens, confinamentos e a consequente paralisia comercial, a pandemia provocou um valor estimado de 29 mil milhões de dólares americanos mensais em perdas de produtividade, paralisando os serviços de saúde em África.

Além disso, expôs as disparidades existentes a nível mundial em termos da capacidade do pessoal da saúde: o rácio entre doentes e profissionais de saúde variava entre menos de 10 médicos por cada 10 000 pessoas nas economias menos industrializadas de África, e mais de 90 médicos por cada 10 000 pessoas na Europa. Com a menor taxa de investimento em cuidados de saúde a nível mundial, apenas dois dos 47 países da Região honraram o compromisso assumido em 2001 pelos ministros das Finanças de África, de gastar 15% dos respectivos orçamentos nacionais nos sistemas de saúde, ao passo que 13 países gastaram os 60 dólares anuais per capita, considerados como o padrão mundial, e os restantes países gastaram apenas metade desse montante.

À medida que os confinamentos se prolongaram para além de 2020, no início de 2021 as campanhas de vacinação em massa para doenças como o sarampo, a poliomielite e a meningite foram interrompidas, deixando milhões de crianças em risco acrescido de contraírem doenças mortais e evitáveis. As crises humanitárias simultâneas sobrecarregaram também os sistemas de saúde em

muitos países, com o conseqüente encerramento de unidades de saúde, já sobrecarregadas pelo redireccionamento dos profissionais de saúde para o esforço de COVID-19, juntamente com atrasos na expedição de medicamentos e dispositivos essenciais. Além disso, houve um menor número de pessoas a procurarem tratamento nas clínicas, por medo de contraírem a doença.

Por fim, uma vez que o número registado de casos e de mortes foi muito inferior ao previsto em Março de 2020, durante a primeira vaga da doença, em meados de 2021, os programas de saúde de combate a doenças como o VIH, a poliomielite selvagem e a tuberculose foram sendo lentamente retomados. Além disso, no final de Novembro de 2021, o número de camas nas UCI mais do que duplicou, passando de 0,8 camas por cada 100 000 habitantes para duas (2) camas por cada 100 000 habitantes, em comparação com 100 camas por 100 000 habitantes na Europa. Os sistemas de saúde adoptaram também novos protocolos mais integrados de gestão de casos, com base na vigilância comunitária, e uma combinação de cuidados clínicos e domiciliários.

A pandemia veio realçar as disparidades económicas e sociais entre os países, e até mesmo dentro das comunidades. Um motivo de preocupação foi o fraco processo de disponibilização das vacinas em massa na maioria dos países africanos, em comparação com outras partes do mundo, mesmo com o surgimento de novas variantes da COVID-19. A meio da quarta vaga, menos de 10% das pessoas do continente tinham sido vacinadas, embora com uma taxa de letalidade média relativamente baixa - 2,5% - na Região. Este cenário também apresentava contradições e, em pelo menos 10 países, as taxas de letalidade oscilaram, ultrapassando a média regional e passando a valores de dois dígitos, antes de voltarem a cair no final de Janeiro de 2022.



OMS - S. Cborie

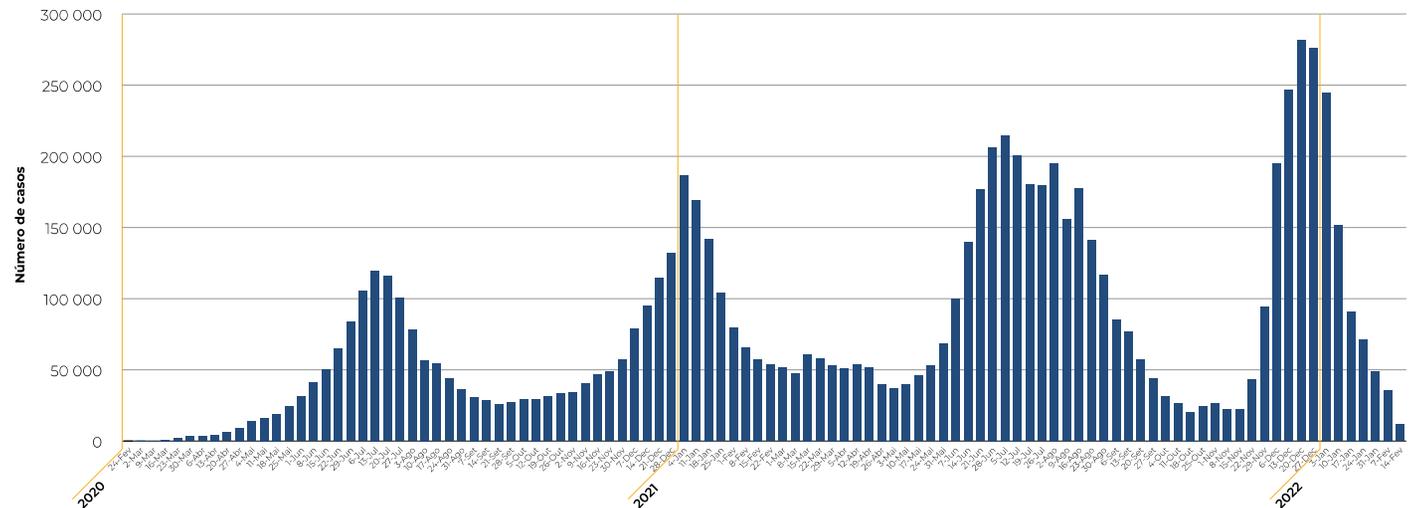
Há várias teorias relativamente aos números mais baixos de COVID-19 em África do que noutras partes do mundo. Estas incluem características demográficas (distribuição etária), diferenças nos métodos de identificação de casos, capacidade de detecção de óbitos, a possível contribuição da imunidade pré-existente de outras infecções virais e o papel desempenhado por factores como a aridez e a temperatura na taxa de transmissão. Em 2021, o Escritório Regional da OMS para a África tentou averiguar essas teorias, e continuam em curso análises e investigações a esse respeito. Do mesmo modo, os nossos analistas tentaram avaliar o impacto da crise noutras doenças. Actualmente, é demasiado cedo para observar aumentos directos nas taxas de enfermidade e mortes resultantes de outras doenças; os dados e a modelização sugerem que os efeitos provocados pela pandemia persistirão durante muito tempo após esta ter terminado. Esta previsão é particularmente verdadeira para as mulheres e raparigas, com uma probabilidade de que mais 30 milhões de mulheres na África subsariana passarão abaixo do limiar de pobreza até 2030, de acordo com estudos sobre o impacto da pandemia.

Em África, a perda de confiança nos sistemas de saúde teve um impacto no apoio comunitário à resposta. No entanto, apesar das falhas nos sistemas de saúde provocadas por um investimento cronicamente inadequado nos cuidados de saúde, os países africanos e respectivos parceiros foram compelidos a alargar a área de aquisição de vacinas e deram início à produção e distribuição de oxigénio à escala industrial, aumentaram a capacidade dos cuidados intensivos, consolidaram a vigilância comunitária e os padrões de gestão de casos, e melhoraram consideravelmente os testes laboratoriais e genómicos. Pressionados a retomar a actividade económica, em 2021, muitos países suspenderam os confinamentos e abriram as economias, mantendo práticas preventivas, como o uso de máscara facial, a testagem obrigatória nas fronteiras, a quarentena para pessoas infectadas e, em alguns casos, certificados de vacinação obrigatórios. A maioria dos países também manteve o seu empenho em medidas sociais e de saúde pública, tais como a lavagem das mãos, os controlos do movimento transfronteiriço, o distanciamento físico e social, e a triagem e o encaminhamento relacionados com sintomas, todas elas essenciais para a gestão da epidemia.

Perante este cenário, a resposta da Região Africana da OMS entrou no segundo ano da pandemia munida de um conjunto considerável de conhecimentos, de lições aprendidas e de investigação aplicada acumulada durante o primeiro ano da crise. Estes elementos serviram para apoiar ainda mais a sua abordagem “que envolve toda a organização”, enquanto conselheira regional e coordenadora, em conformidade com o seu mandato de segurança sanitária mundial. Ciente das implicações do vírus da COVID-19 para os sistemas de saúde, que já se encontravam no ponto de

ruptura, mesmo antes da pandemia, o Escritório Regional da OMS para a África continuou a mediar a capacidade alargada de África para realizar testes de reacção em cadeia da polimerase (PCR) e diagnósticos genómicos em tempo real. A sua equipa de resposta a emergências colaborou directamente com os Estados-Membros e parceiros aos níveis regional e nacional para melhorar o rastreio de contactos e a vigilância, aumentar o abastecimento de oxigénio e oferecer formação ao pessoal médico para uma gestão abrangente dos casos.

Figura 1: O gráfico de informação sobre a epidemia retrata as quatro vagas da pandemia de SARS-CoV-2 em África, com início em Janeiro de 2020; em Fevereiro de 2021, quando este PEPR começou, a segunda vaga da pandemia já tinha entrado numa fase descendente, estabilizando ligeiramente, e voltando a subir com a terceira e quarta vagas.



2. Utilizar recursos de forma responsável e estratégica



2.1 Visão geral



2.2 Vacinação



2.3 Laboratório – alargamento da testagem e identificação de variantes



2.4 Continuidade dos serviços de saúde e gestão de casos



2.5 Terapêuticas



2.6 Cooperação, comportamento e comunicação dos riscos, e envolvimento das comunidades



2.7 Inovação e tecnologia: pensar fora da caixa



2.8 Comunicação e gestão de infodemias

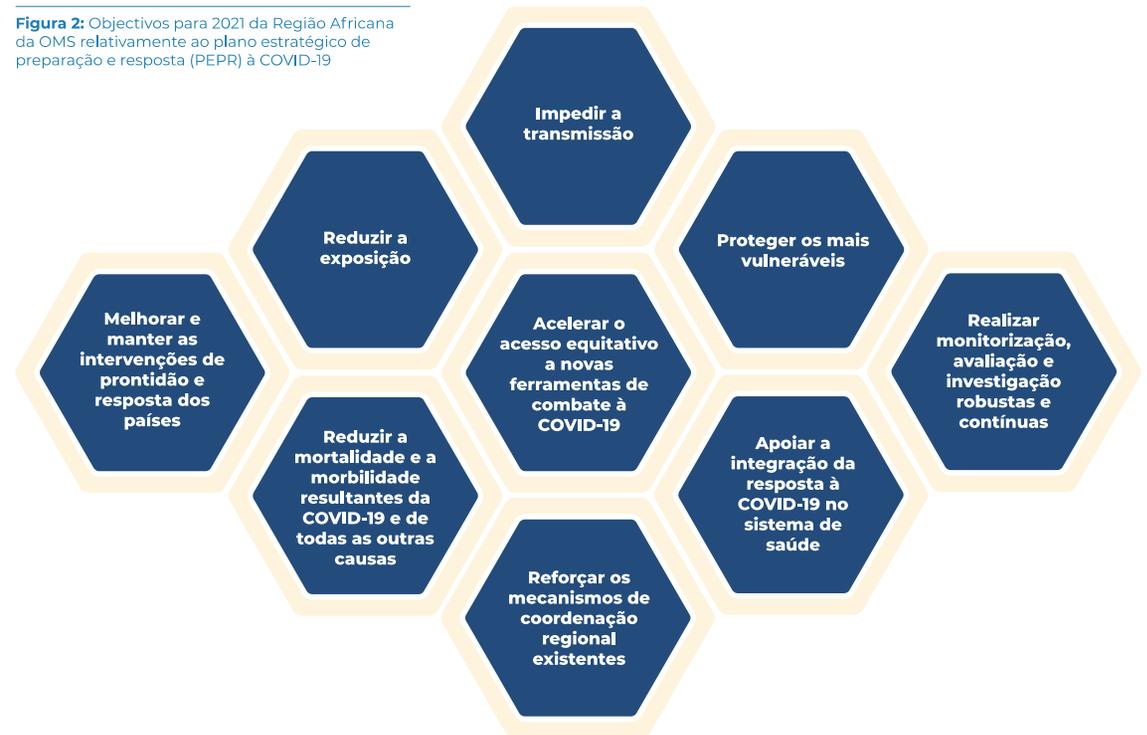


2.9 Apoio operacional e logística

2.1 Visão Geral

O Plano Estratégico de Preparação e Resposta (PEPR) à COVID-19 para a Região Africana da Organização Mundial da Saúde (OMS AFRO) foi concebido de forma a abranger todos os aspectos da resposta à pandemia, com base numa "abordagem que envolve toda a organização". Norteado por uma estrutura de gestão de coordenação e 11 pilares técnicos, por uma rede de informação associada à sua presença em 47 escritórios de país em África, e por parcerias com outras agências das Nações Unidas, entidades bilaterais e multilaterais, bancos de desenvolvimento, organizações da sociedade civil, universidades e empresas, ofereceu continuidade e incorporou as lições retiradas do primeiro ano da pandemia mundial e de epidemias ou pandemias anteriores.

Figura 2: Objectivos para 2021 da Região Africana da OMS relativamente ao plano estratégico de preparação e resposta (PEPR) à COVID-19





2.2 Vacinação

Em Janeiro de 2022, cerca de 8% (143 milhões) das pessoas na Região Africana da OMS tinham a vacinação completa, o que representa menos de 3% da vacinação mundial contra a COVID-19. A cobertura vacinal total continua a ser inferior a 5% em 14 dos 47 países da Região. Ainda assim, a vacinação aumentou progressivamente e, em Outubro de 2021, 46 dos 47 países tinham recebido vacinas ou iniciado o processo de vacinação. Quarenta e quatro dos países receberam doses através do mecanismo COVAX. Sujeitos a desigualdades acentuadas na distribuição de vacinas, 29 dos 46 Estados-Membros que tinham iniciado o processo de vacinação atingiram os 10% de vacinação completa, com 38% deles a vacinarem totalmente pelo menos 25% da sua população de alto risco. Cinco países - Botsuana, Cabo Verde, Lesoto, Maurícia, Ruanda e Seicheles - alcançaram uma cobertura de mais de 40%, com a Maurícia e as Seicheles a atingirem a meta de 70% estabelecida para Junho de 2022.

Em Janeiro de 2022, a Região Africana tinha recebido 494 milhões de doses da vacina contra a COVID-19, 53% das quais foram administradas e 0,6% das quais tinham expirado. Este valor representou um défice de 300 milhões de doses em relação aos 780 milhões de doses necessárias para abranger 30% da população da Região. Com os custos de distribuição, pessoal, logística e equipamento a rondar os 5 dólares por cada 1 dólar gasto numa vacina, no início de 2022 os parceiros internacionais prometeram financiamento para o esforço de vacinação da Região.

Experiência ao nível do país – Cabo Verde

Cabo Verde tinha, no início de Fevereiro de 2022, administrado a primeira dose da vacina a 54% (353 706 pessoas; 315 984 com idade igual ou superior a 18 anos + 37 722 com idades entre os 12 e os 17 anos) da sua população de 555 000 habitantes. Na mesma data, outras 293 709 pessoas tinham recebido duas doses (269 659 com idade igual ou superior a 18 anos + 24 050 com idades entre os 12 e os 17 anos), ultrapassando o marco dos 40% definido pela OMS para o final de Dezembro de 2021.

Sendo um país altamente dependente das receitas do turismo e das cadeias de abastecimento de bens industrializados a nível mundial, Cabo Verde foi particularmente afectado pela pandemia de COVID-19. Suportando uma redução significativa nos postos de trabalho, um salto na dívida pública, e uma queda abrupta no PIB em 14% no primeiro ano da crise, o país decidiu investir na vacinação, redefinindo prioridades para proteger o seu sistema de saúde de uma calamidade ainda maior. Em concertação com uma rede de agentes comunitários de saúde, e utilizando as escolas como centros de vacinação, o país implementou a vacinação contra a COVID-19. O êxito da campanha de vacinação dependeu em grande medida de fortes princípios universais de cuidados de saúde primários, apoiados por uma força de trabalho qualificada e totalmente dedicada. Os serviços de saúde também priorizaram a estagem de casos sintomáticos e o encaminhamento, com grande ênfase no envolvimento das comunidades e na comunicação sobre mudanças no comportamento social, de acordo com o Dr. Arlindo Nascimento do Rosário, Ministro da Saúde de Cabo Verde, numa reunião recente com o Escritório Regional da OMS para a África. Em meados de 2021, a estratégia de Cabo Verde resultou numa queda acentuada da taxa de letali-

dade e numa taxa de hospitalizações muito mais baixa durante a quarta vaga da pandemia.

Em Maio de 2021, a OMS estabeleceu uma meta mundial que prevê a vacinação completa em todos os países de 10% da população até ao final de Setembro; 40% até ao final de Dezembro; e 70% até meados de 2022. Embora a cobertura vacinal de 70% até 2022 vise travar a pandemia, as metas provisórias de 10% e 40% destinam-se a garantir um ritmo equitativo de disponibilização das vacinas a nível mundial, para além da priorização adequada da vacina para pessoas de maior risco.

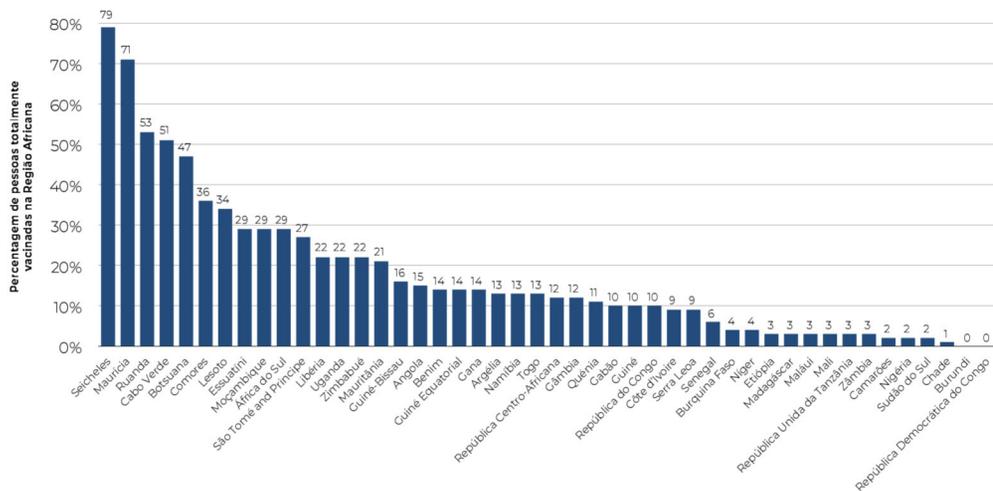


OMS - Cabo Verde/Flávia Semedo

Os países enfrentaram dificuldades na administração de vacinas por duas razões principais: o financiamento operacional e os desafios logísticos. A distribuição das remessas de vacinas foi inconsistente e o tipo de vacina recebida era imprevisível. Este facto obrigou os países a terem a logística da cadeia de frio sempre pronta com pouca antecedência, bem como a fornecerem formação sobre a utilização de diferentes tipos de seringas. Campanhas de vacinação improvisadas implicaram um elevado risco de insucesso no alcance das populações-alvo. A maioria dos países (60%) recebeu as vacinas através do mecanismo de aquisição de vacinas da União Africana, o AVAT. No início de 2022, foi lançada uma operação coordenada com múltiplos parceiros para o alargamento da distribuição de vacinas a 20 países prioritários, tendo sido inicialmente destacados para os países 50 funcionários técnicos, incluindo funcionários da OMS, consultores e membros da equipa STOP.

Vários países utilizaram a Ferramenta da OMS de Avaliação da Preparação dos Países para a Vacinação contra a COVID-19, actualizada em Março de 2021, e vacinaram as populações prioritárias, tais como os idosos, os profissionais de saúde e as pessoas que sofrem de doenças prévias. A hesitação relativamente à vacinação tem sido variável nos vários países em África, e estudos mostram que muitas pessoas estão dispostas a ser vacinadas ou esperam sê-lo assim que a vacina estiver disponível. No entanto, vários inquéritos sugerem que a disponibilidade para vacinação parece estar directamente correlacionada com a carga da doença, ou seja, quanto maior o número de mortes por COVID-19, maior o número de pessoas dispostas a serem vacinadas.

Figura 3: Percentagem de pessoas totalmente vacinadas contra a COVID-19 na Região Africana



Créditos da fotografia: Nações Unidas/Africa Renewal

Em Julho de 2021, com um empréstimo dos Estados Unidos, e em parceria com a BioNTech-Pfizer, a Afrigen Biologics, da África do Sul, iniciou uma operação para encher e embalar 400 milhões de doses da vacina mRNA contra a COVID-19. Com apenas 10 fabricantes de vacinas no continente, a COVID-19 é considerada um ponto de viragem para aumentar a capacidade biomédica em África.



OMS / Blink Media – Nana Kofi Acquah

Um médico recebe a primeira dose da vacina contra a COVID-19 em Março de 2021, no Hospital Ridge de Acra, capital do Gana. Foi dada prioridade à vacinação dos profissionais de saúde, das pessoas idosas e daquelas com problemas de saúde subjacentes, mesmo quando a disponibilização das vacinas do COVAX a nível mundial acelerou na Região Africana. O mecanismo COVAX, o pilar de vacinação do acelerador de acesso a ferramentas contra a COVID-19 (ACT), é co-dirigido pela Coligação para a Inovação na Preparação para Epidemias (CEPI), pela GAVI, A Aliança para as Vacinas e pela OMS, que trabalham em parceria com fabricantes de vacinas em países desenvolvidos e em desenvolvimento, com a UNICEF, e com o Banco Mundial, entre outros. O mecanismo representa um passo histórico para garantir uma distribuição equitativa das vacinas contra a COVID-19 em todo o mundo.

Lições aprendidas

Criar resiliência para controlar o vírus

A imunização (natural ou induzida pela vacina) diminui a taxa de letalidade e de hospitalização, mas cada imunização é importante para melhorar a resposta imunitária geral, tanto do indivíduo como da população. A imunidade em si mesma não é um estado estático, mas algo que evolui ao longo do tempo devido a mutações somáticas nas células imunitárias que são estimuladas. Na verdade, seja através da vacinação, da imunidade natural desenvolvida ao contrair a doença ou de doses de reforço, a cada nova exposição ao vírus, a gama de variação no patógeno ao qual o sistema imunitário é capaz de responder cresce. A imunidade diminui ao longo do tempo, mas quanto mais exposição prévia ao vírus houver, maior a probabilidade de protecção contra a doença grave quando o sistema imunitário do hospedeiro voltar a ser estimulado por uma infecção. A variante Ómicron revelou-se menos virulenta devido a uma mudança na sua patologia, e não por subita-

mente termos ganhado imunidade suficiente. Na verdade, a variante anterior, Delta, dominante durante a segunda e terceira vagas da pandemia, já tinha lançado as bases para a vacinação de uma grande faixa da população. Não obstante esta informação, não existe nenhuma pressão evolutiva para uma virulência mais baixa, e nenhuma garantia de que a próxima variante partilhará a patologia favorável da variante Ómicron. Não podemos depender apenas da imunidade natural, uma estratégia que seria arriscada, já que o vírus afecta o corpo mais do que a vacina, e pode até estimular uma resposta precoce que impeça a formação de imunidade a longo prazo. Tanto quanto possível, temos de manter a vacinação e as doses de reforço.

Jessie Abbate, PhD.
Epidemic Team, WHO AFRO

Vacinas falsificadas

Ao longo do ano, o Escritório Regional da OMS para a África destacou especialistas e realizou acções de formação e workshops em pelo menos 40 países, para fazer face a sistemas regulamentares fracos e travar a propagação de vacinas e medicamentos falsos e de qualidade inferior, juntamente com informação e publicidade falsas. Para esse efeito, os parceiros nacionais participaram em exercícios de gestão de infodemias e receberam formação em auscultação social. Para dissipar dúvidas sobre a sua qualidade, foi também amplamente partilhado um guia que explica a eficácia e segurança das vacinas fabricadas na China, a Sinopharm e a Sinovac.



2.3 Laboratório – alargamento da testagem e identificação de variantes

Em 2021, assistiu-se a um aumento da utilização de testes de diagnóstico rápido de detecção de antígeno (TR-Ag) para complementar a testagem por PCR e aumentar a capacidade de testagem a todos os níveis do sistema de saúde, incluindo em zonas remotas por toda a Região Africana. A lista de uso de emergência de testes de diagnóstico rápido com base na detecção do antígeno do SARS CoV-2 criou a oportunidade de complementar o teste PCR. Foram realizados pelo menos 40 milhões de testes laboratoriais durante a primeira metade de 2021, e um total de 72 milhões de testes foi realizado ao longo de toda a pandemia. Os testes TR-Ag e PCR desempenham um papel fundamental na detecção de casos, no isolamento de doentes, no rastreio de contactos e nas quarentenas, elementos fundamentais para quebrar as cadeias de transmissão da COVID-19.

Nos primeiros seis meses de 2021, vários países sofreram uma terceira vaga de COVID-19, seguida de uma quarta vaga no final de 2021. Com base em dados até 30 de Junho de 2021, a testagem aumentou para satisfazer a procura gerada por esta terceira vaga, com 16 dos 47 países a testarem dentro do referencial de 10/10 000 testes à população. Embora o ritmo de testagem tenha variado em Janeiro de 2021, entre 21% e 36% dos países tinham atingido este referencial, com 50% a revelar baixas taxas de positividade (<5%).

Distribuição de testes TR-Ag e formação sobre a sua administração

Os testes TR-Ag foram distribuídos em:



5 províncias



15 distritos

na República Democrática do Congo (RDC), permitindo a realização de testes em locais de difícil acesso e com infra-estruturas limitadas.

Para promover ainda mais a utilização dos testes TR-Ag, o Escritório Regional da OMS para a África prestou formação em:



37 países em



3 línguas, chegando a mais de



800 utilizadores finais

Durante o segundo semestre de 2021, continuou a ser prestada formação com particular enfoque na formação prática em pequenos grupos ou na formação virtual, de forma a otimizar a experiência. À medida que o ritmo de utilização dos TR-Ag aumenta na Região, o Escritório Regional da OMS para a África, em conjunto com os parceiros, continua a colaborar com os decisores políticos e as partes interessadas para alargar a sua utilização e permitir a testagem abrangente em todo o continente africano.

No terceiro trimestre de 2021, o ritmo de testagem aumentou de forma a satisfazer as necessidades, com um mínimo de 20 dos 47 países a atingir o referencial universal de testar 10 em cada 10 000 habitantes, e com mais de 70% dos países a apresentar baixas taxas de positividade (<5%). No entanto, no quarto trimestre de 2021, enquanto vários países sofriam uma quarta vaga de COVID-19, o rastreio diminuiu. Durante esse período, 40% dos países não tinham atingido o referencial de testagem, em comparação com o terceiro trimestre. Isto deveu-se provavelmente à saturação em relação à COVID-19, juntamente com a redução das actividades durante a quadra festiva. Na última semana de 2021, mais de 50% dos países apresentavam altas taxas de positividade, atribuídas à variante Ómicron, além da incidência continuada da variante Delta.

Em 2021, foram inaugurados três centros de vigilância genómica na África Austral, Ocidental e Oriental, para:

- Avaliar as capacidades, as oportunidades e as lacunas de sequenciação genómica nos países através de visitas aos países e questionários, e reforçar a capacidade laboratorial em termos de recursos humanos, realizar monitorização e avaliação e prestar apoio técnico aos países;
- Capacitar os países que não possuem capacidade de sequenciação para criar, desenvolver e reforçar a capacidade dos países através da implementação de laboratórios experimentais e de formação em bioinformática;
- Apoiar os laboratórios da rede africana de laboratórios regionais com materiais para a sequenciação.
- Apoiar os países no desenvolvimento de bancos de recursos genéticos e da capacidade de gestão de dados;
- Apoiar os países no desenvolvimento de estratégias de vigilância genómica;
- Melhorar as capacidades de integração do rastreio por PCR para detecção de variantes preocupantes de SARS-CoV-2 nas estratégias de vigilância das variantes de COVID-19. Os centros estão a trabalhar em estreita colaboração com o Escritório Regional da OMS para a África/ Apoio Operacional e Logística (AOL) para satisfazer as necessidades dos países, nomeadamente em termos de reservas de reagentes e de abastecimentos.



Escritório Regional da OMS para a África

O aumento da identificação dos agentes patogénicos, juntamente com as capacidades de sequenciação genómica, é fundamental para ajudar os países a planear e pré-posicionar os recursos em preparação para ressurgimentos da COVID-19.

O surgimento de múltiplas variantes de SARS-CoV-2 realçou a importância da caracterização genómica. Neste sentido, a testagem laboratorial continuou a ser significativa e sete em cada 10 países priorizaram a identificação das variantes e conseguiram reforçar as capacidades de sequenciação. Em Novembro de 2021, o Escritório Regional da OMS para a África prestou formação técnica a 12 países, em colaboração com o CDC de África. Além disso, outros 31 técnicos receberam formação remota e prática na Mauritânia e em Angola. A equipa do laboratório técnico do Escritório Regional

da OMS para a África realizou visitas ao terreno a nove países para ajudar no reforço das capacidades de sequenciação, ao passo que outros países receberam assistência remota. Foram identificadas lacunas nas capacidades de armazenamento de dados de sequenciação genómica dos países, que não dispunham de servidores fiáveis e de boa velocidade de Internet, o que dificultou a partilha de dados de sequenciação em plataformas públicas, tais como a GISAID, um pilar da colaboração em contexto de pandemia.

Tabela 1: Capacidades de sequenciação e sessões de formação realizadas na Região Africana Ocidental e Central

	Formação conjunta do CDC de África no Instituto Pasteur de Dakar (IPD), no Senegal	Formação conjunta do CDC de África no African Centre of Excellence for Genomics of Infectious Diseases (ACEGID), da Nigéria	Estão em curso acções de formação no Noguchi Memorial Institute for Medical Research (MIMR), no Gana	Formação prática	Formação contínua virtual em bioinformática
	15 participantes (9 da AOMA)	17 participantes (5 da AOMA)	10 participantes		56 participantes (49 da AOMA)
Argélia	0	1	0	0	3
Cabo Verde*	1	0	1	1	3
Côte d'Ivoire*	2	0	1	0	3
Benim	1	1	1	8	3
Burquina Faso	1	0	0	0	2
Gâmbia	0	0	0	0	2
Gana	0	0	0	0	2
Guiné	1	0	1	0	3
Guiné-Bissau	0	0	0	0	3
Libéria**	0	0	2	0	2
Mali	0	2	0	0	3
Mauritânia*	1	0	1	0	3
Niger**	1	1	0	4	3
Nigéria	0	0	0	0	3
Senegal	0	0	0	0	5
Serra Leoa	0	0	1	0	2
Togo*+**	1	0	2	5	4
Total	9	5	10	18	49

*Países onde foi realizada pelo menos uma visita no terreno (à data de 31 de Dezembro de 2021); AOMA (África Ocidental, Mauritânia e Argélia);

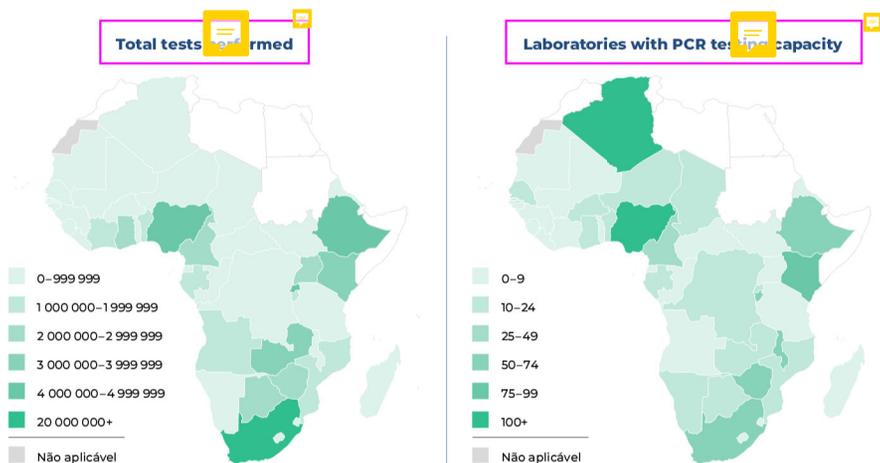
**Foram destacados peritos em laboratório durante um mês na Libéria e uma semana no Benim e no Togo, respectivamente.

A inclusão dos testes de diagnóstico rápido de detecção de antígeno na lista de utilização de emergência, em 2020, já tinha fornecido à Região um dispositivo simples e de baixo custo para aumentar rapidamente a testagem. Embora com uma aceitação inicialmente lenta, foi registada uma utilização alargada do dispositivo durante a segunda e terceira vagas da pandemia, aumentando a capacidade de testagem dos países para quase quatro vezes mais, um passo importante na pré-posicionamento de recursos em preparação para futuras vagas de ressurgimento. No entanto, no contexto das limitações persistentes em termos de capacidade de testagem na Região, os países foram aconselhados a adoptar

testes TR-Ag para aumentar e alargar a capacidade de testagem e a integrar os testes de rastreio por PCR que permitem detectar as variantes em circulação, como uma abordagem complementar à sequenciação. Em 2021, foi prestado apoio para melhorar a gestão dos dados da vigilância das variantes, de forma a fornecer mais eficazmente os metadados associados necessários para a interpretação dos resultados de sequenciação. A elaboração de relatórios sobre os dados de testagem para determinar o impacto e a utilização de TR-Ag na Região continua a ser um desafio, sobretudo porque os resultados dos TR-Ag e dos PCR não são desagregados.

Figura 4: Actualização de meios de diagnóstico - capacidade laboratorial e de testagem

- ✓ A capacidade de testagem aumentou consideravelmente desde o início da pandemia, passando de 43 laboratórios capazes de fazer testes por PCR em Junho de 2020, para mais de 1 000 laboratórios.
- ✓ A 13 de Fevereiro de 2022, mais de 97 milhões de testes tinham sido realizados no continente, **72 milhões dos quais na Região Africana** – a maior parte por PCR.
- ✓ 14 países comunicam regularmente os resultados dos testes realizados com TR-Ag, com um total de 7,4 milhões de testes representando 50% de todos os testes realizados nesses países.



Relatório sobre a resposta estratégica à COVID-19 na Região Africana da OMS – 1 de Fevereiro de 2021 a 31 de Janeiro de 2022

Perspectiva – Parceiro nacional

Preparação e resposta à COVID-19 na África do Sul – pontos fortes, desafios e prioridades para 2022 e a longo prazo

Mecanismos robustos de coordenação a nível central permitiram à África do Sul preparar e dar resposta à COVID-19 em 2021, mesmo quando a mais recente variante preocupante foi descoberta pelos cientistas do país. Utilizando um sistema de gestão de incidentes (SGI) retirado do quadro da OMS de resposta a emergências, a resposta à COVID-19 baseou-se numa abordagem que envolvia todo o governo, incluindo peritos técnicos de cada departamento governamental, juntamente com a colaboração do sector privado. Em 2021, a rede nacional de laboratórios da África do Sul levou à detecção e à vigilância genómica da mais recente variante preocupante de COVID-19 – a Ómicron – e forneceu capacidades contínuas de testes, o que resultou numa resposta planeada e ponderada orientada para a gestão de casos. As políticas e as medidas de saúde pública foram norteadas por dados e evidências obtidos no terreno, permitindo aos decisores políticos e à comunidade médica fazerem recomendações durante as fases da pandemia em rápida evolução.

Um ingrediente essencial para garantir que a África do Sul manterá a sua capacidade de enfrentar as estirpes emergentes de COVID-19 consiste em continuar e melhorar os mecanismos de coordenação entre os níveis nacional e provincial, de modo a refrear a duplicação de esforços e garantir o alinhamento provincial com as políticas e orientações nacionais. Por exemplo, embora o repositório de dados do país ao nível nacional seja significativo e os dados agregados estejam prontamente disponíveis, o acesso a dados granulares é fundamental para realizar previsões financeiras estratégicas no âmbito da gestão de crises e para a mobilização de recursos. Uma das lacunas verificadas durante a quarta vaga da COVID-19 foram as falhas na disponibilidade imediata de recursos para a gestão de crises.

Além disso, embora houvesse um número considerável de peritos em monitorização e avaliação da vigilância a nível nacional, essas capacidades eram reduzidas nos níveis periféricos. Neste sentido, é essencial adoptar sistemas normalizados de vigilância e notificação e potenciar os programas de formação e as tão necessárias capacidades de monitorização e avaliação. Do mesmo modo, durante os últimos dois anos desde o surgimento do vírus, os testes rápidos à COVID-19 e os laboratórios de PCR não tinham sido sujeitos a controlo e garantia de qualidade de forma a colocá-los em conformidade com as normas internacionais. Paralelamente, mas de forma relacionada, a crise exige a adopção de um sistema de informação único, integrado e fiável para que as unidades de saúde possam orientar a oferta e a procura de serviços. Entre outras coisas, é preciso aumentar o número de investigadores de casos e de agentes de rastreio de contactos para melhorar esses serviços.

A prioridade para 2022 será reforçar os mecanismos de coordenação. Norteados por um centro de operações de emergência de saúde pública funcional no âmbito do Departamento Nacional de Saúde, a abordagem estratégica consiste em trabalhar a nível local para agilizar os sistemas de recolha de dados, capacitar o pessoal nas áreas de preparação e resposta, aumentar a cobertura vacinal em geral e estabelecer uma produção de vacinas mais local.

Autoria do Dr. Devanand Patrick Moonasar
Funcionário nacional da categoria profissional em Preparação e resposta a emergências

Experiência do país – Nigéria

Aumentar a capacidade de sequenciação genómica da Nigéria para combater a COVID-19

A quarta vaga da COVID-19 atingiu o pico em Dezembro, na Nigéria, com o surgimento da Ómicron, a variante mais transmissível e dominante do vírus até à data. No país mais populoso de África, com 200 milhões de pessoas, à data de 31 de Janeiro de 2022, 15 milhões tinham recebido a sua primeira dose da vacina, e 5,5 milhões, a segunda dose. A primeira remessa de quatro milhões de doses da vacina contra a COVID-19 da Oxford-AstraZeneca no âmbito da iniciativa COVAX chegou em Março de 2021, e a vacinação foi iniciada quase imediatamente.

Além de um impulso para inocular as pessoas mais vulneráveis, o sector da saúde da Nigéria reagiu à emergência de variantes da doença cada vez mais virulentas, reforçando as capacidades de sequenciação genética para orientar a gestão dos casos. O país também contribuiu com sequências para o repositório mundial do genoma do SARS-CoV-2, mantido pela Iniciativa Mundial sobre a partilha de todos os dados sobre a gripe, no âmbito de uma rede de cinco laboratórios coordenada pelo laboratório nacional de referência do Centro para o Controlo de Doenças da Nigéria.

O reforço da capacidade de testagem de forma a satisfazer a necessidade de amostras é uma parte importante do esforço do continente para alargar a sequenciação genómica do SARS-CoV-2, bem como de outros agentes patogénicos, como o vírus de Lassa e a febre-amarela, endémicos na Nigéria. Durante a terceira vaga da pandemia, em Julho de 2021, quando a variante predominante da COVID-19 era a Delta, foi adoptada uma estratégia de vigilância genómica para sequenciar amostras dos viajantes que chegavam. À medida que as variantes se propagam, a primeira medida para travar a cadeia de transmissão foi o alerta público, sobretudo através dos meios de comunicação, e através da realização de testes de diagnóstico rápido. Estas medidas foram introduzidas em contextos públicos, como escolas, campos de serviços para jovens e departamentos governamentais. Outras medidas para pro-

teger as pessoas em risco incluíram o apoio à prevenção e controlo de infeções nas unidades de saúde e a formação dos profissionais de saúde.

Aumentar a vigilância genómica pode ajudar a Nigéria a melhorar a sua preparação para enfrentar surtos

Nos últimos cinco anos, o Centro para o Controlo de Doenças da Nigéria tem trabalhado no sentido de reforçar a capacidade do país para prevenir, detectar e dar resposta a surtos de doenças infecciosas. A preparação e coordenação da resposta a surtos são efectuadas por meio de centros de operações de emergência aos níveis nacional e subnacional, de um sistema digitalizado de vigilância das doenças infecciosas, e de programas de controlo e prevenção de infeções, de comunicação dos riscos e de resistência aos antimicrobianos.

A melhoria na preparação para surtos requer também uma forte colaboração a nível mundial; as plataformas criadas pela OMS, pelo CDC de África e por outros parceiros permitem a aprendizagem entre países, outro aspecto da gestão da pandemia. Além de prestar aconselhamento técnico ao Grupo de Trabalho Presidencial para a COVID-19, em 2021 a OMS apoiou a Nigéria no desenvolvimento de uma estratégia de testes descentralizada, e reforçou uma rede de testes moleculares de três laboratórios para 142 laboratórios adicionais, além da geração de produtos de informação, da disponibilização de definições normalizadas de casos, directrizes, protocolos e procedimentos operacionais normalizados (PON), e da identificação e isolamento de casos confirmados, incluindo orientações para infeções respiratórias agudas graves (IRAG).



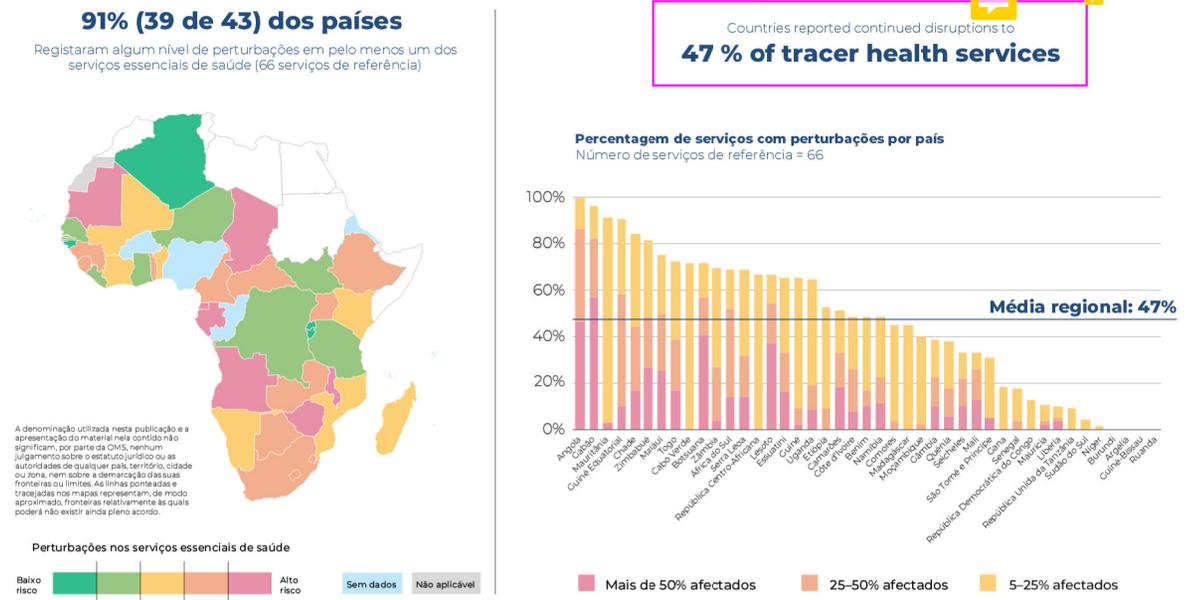
OMS / Blink Media – Nana Kofi Acquah

2.4 Continuidade dos serviços de saúde e gestão de casos

Apesar das primeiras evidências da recuperação dos serviços, ao longo de 2021, quase todos os países continuaram a ser afectados pela pandemia. Na Região Africana, 91% dos países indicaram perturbações em pelo menos um serviço essencial de saúde. Trinta e nove países da Região responderam às três rondas do inquérito mundial da OMS sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia de COVID-19. Foram realizadas duas rondas em 2021, a terceira cobrindo Junho-Novembro, com resultados semelhantes aos apresentados durante o primeiro trimestre do ano. Foram incluídos 66 serviços das seguintes áreas: cuidados primários, de emergência, cuidados críticos e operatórios, reabilitação, cuidados paliativos, cuidados oncológicos, cuidados comunitários e serviços de referência relativos à saúde e nutrição reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente, vacinação, doenças transmissíveis, doenças tropicais negligenciadas, distúrbios mentais, neurológicos e associados ao consumo de substâncias, e cuidados para as pessoas idosas.

Embora a magnitude das perturbações no segundo trimestre de 2021 tenha permanecido semelhante às referidas no primeiro trimestre do ano, estas não foram tão acentuadas como os níveis de 2020. No entanto, a maioria dos contextos de cuidados de saúde e das plataformas de prestação de serviços, sobretudo no âmbito dos serviços de primeiro contacto, foi afectada. Mais de metade dos países inquiridos indicaram perturbações ou um aumento de atrasos em cirurgias programadas, consultas com especialistas, cuidados primários, serviços reabilitativos e de cuidados paliativos. Cinco vezes mais países comunicaram perturbações graves nos serviços de ambulância entre o primeiro e o segundo trimestres de 2021, o que confirma que os países com sistemas de saúde mais fracos antes da pandemia tendiam a ser mais afectados.

Figura 5: Dois anos após o início da pandemia, persistem perturbações nos serviços em toda a Região



Denominador: representa respostas de países/territórios que responderam a pelo menos uma secção do inquérito e consentiram na partilha de dados. Foram incluídos 66 serviços das seguintes áreas: cuidados primários, de emergência, cuidados críticos e operatórios, reabilitação, cuidados paliativos, cuidados oncológicos, cuidados comunitários e serviços de referência relativos à saúde e nutrição reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente, vacinação, doenças transmissíveis, doenças tropicais negligenciadas, distúrbios mentais, neurológicos e associados ao consumo de substâncias, e cuidados para as pessoas idosas.

Fonte: Ronda 3: Inquérito mundial sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde, Nov-Dez de 2021 (reflectindo a situação nos seis meses

A experiência adquirida com epidemias passadas demonstra que as perturbações nos sistemas de saúde resultam num número significativo de mortes indirectas. Por exemplo, durante a epidemia de Ébola de 2014-2016 na África Ocidental, foram atribuídos mais óbitos às perturbações nos serviços de tratamento de paludismo, tuberculose (TB), VIH, saúde materna e infantil (SMI) do que às infecções por Ébola. As conclusões mostraram que os serviços de saúde permaneceram interrompidos em 39 países, mesmo quando o número de infecções pelo vírus estava a diminuir. Os inquéritos também ofereceram uma visão crítica dos principais informadores dos países acerca da dimensão do impacto da pandemia da COVID-19 nos serviços essenciais de saúde ao longo do ciclo de vida, das razões para essas perturbações e da forma como os países adaptam constantemente estratégias e abordagens para manter a prestação de serviços.

Em toda a Região, as perturbações nos sistemas de saúde salientaram a oportunidade de responder e ultrapassar as anomalias nos serviços e recuperar a qualidade dos serviços. Com base no conceito de reconstruir melhor, a OMS prestou apoio aos países no desenvolvimento de protocolos de gestão de casos de COVID-19 centrados no domicílio, fortemente ligados a 17 práticas de saúde comunitária, como o encaminhamento e a vigilância, que já são praticados em toda a Região.

Based on various levels of implementation of non-pharmaceutical intervention measures, Africa's early response to the COVID-19 pandemic saved lives. However, measures restricting social contact and movement of people – several of which had already been interrupted at the time of writing this report –, as well as the fear of visiting health care facilities, greatly affected health care services for non-COVID-19 conditions during the better part of the year. In addition to reallocation of resources such as health care personnel and diagnostic equipment to effectively combat the pandemic, shortage of medical supplies arising from disruption in supply chains further compounded the impact of COVID-19 on the treatment of other health conditions. As Africa settled into the reality of a protracted COVID-19 situation, several outbreaks of other diseases such as EVD, typhoid, cholera, and pneumonic plague occurred.

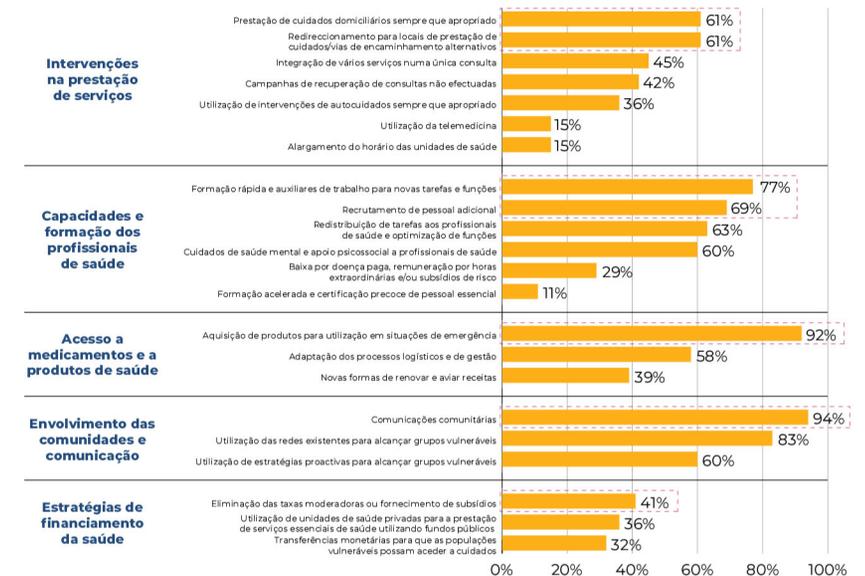
New therapeutic treatments for COVID-19 emerged during the second half of 2021, some of which are described here. But with prices – and availability – hovering outside purchasing capacity for most countries in the region, boosting health systems and enhancing case management capacities, in addition to vaccination and basic public health and safety measures remain the most important strategies for the region.

Figura 6: Medidas comunicadas para mitigar as consequências e promover a recuperação dos serviços

Todos os países indicaram utilizar pelo menos uma estratégia para ultrapassar as perturbações nos serviços, como por exemplo:

- Cuidados domiciliários e visitas de substituição
- Recrutamento, formação e apoio aos profissionais de saúde
- Aquisição de produtos para utilização em situações de emergência
- Comunicação com as comunidades
- Várias estratégias de financiamento da saúde

Percentagem de países que implementam acções de mitigação e recuperação (n=38)



Fonte: Ronda 3. Inquérito mundial sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde, Nov-Dez de 2021 – reflectindo os últimos seis meses.

O longo alcance da pandemia afecta as mulheres e os idosos

No caso das mulheres, a força disruptiva da pandemia irá fazer-se sentir durante muitos anos, com 40% dos países africanos a relatarem perturbações contínuas nos serviços de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente. Um inquérito realizado em 11 países africanos revelou um aumento de 11% nos óbitos maternos em 2021; mas o número real poderá ser muito mais elevado, porque os partos domiciliários não são contabilizados. As condições vividas durante a crise também exacerbaram os níveis de violência de género e de gravidezes adolescentes, e uma em cada quatro mulheres em África terá testemunhado conflitos domésticos mais frequentes.

Entretanto, a crise provocada pela COVID-19 infligiu danos económicos consideráveis, impelindo mais mulheres e raparigas para a pobreza extrema. Em 2021, 133,5 milhões de mulheres e raparigas com idade igual ou superior a 15 anos viviam com menos de 1,90 dólares americanos por dia – 53% do número total – devido aos impactos económicos causados pela COVID-19, indicou um relatório da ONU Mulheres. Pode demorar quase uma década até que as taxas acentuadas de pobreza voltem aos níveis anteriores à pandemia. Além disso, as desigualdades existentes entre os géneros pioraram significativamente e, embora as mulheres perçam 70% da força de trabalho social e da saúde, 85% dos grupos de trabalho nacionais para a COVID-19 são liderados por homens. A gravidade e a amplitude destas consequências não podem ser exageradas. As interrupções nos serviços de saúde estão a exacerbar o acesso, muitas vezes já limitado, das mulheres aos cuidados de saúde, sobretudo na Região Africana.

A situação das populações vulneráveis mais velhas também tem sido difícil. Um estudo do Escritório Regional da OMS para a África, realizado durante o primeiro semestre de 2021, demonstrou que entre as populações em rápido envelhecimento, a incidência associada de doenças não transmissíveis (DNT) dificultou a resposta. Ao passo que 22% das pessoas idosas participavam na economia pré-pandemia, as mudanças nos serviços online e nas interações sociais implicaram um aumento nas taxas de pobreza e da insegurança alimentar entre os idosos, embora este aumento tenha sido mitigado em alguns países pela vacinação directa dos mais vulneráveis. As limitações orçamentais e logísticas, bem como a hesitação relativamente à vacinação, significam que muitas pessoas idosas ainda não estejam vacinadas.



OMS Guiné

PARTE 1:

Colaboração entre a Suécia e o Escritório Regional da OMS para a África sobre as implicações da COVID-19 na prestação de serviços essenciais de saúde relativos à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos, a mitigação dos riscos de colapso do sistema

Julho de 2020 a Dezembro de 2021

Em 2021, muitos países africanos comunicaram perturbações contínuas nos serviços de saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente. De facto, a prevalência de contraceptivos entre as mulheres casadas da África Subsaariana, que rondava os 27,9% antes da crise, decresceu ainda mais, levando a um número ainda maior de gravidezes não planeadas e a abortos de risco. Outros desafios relacionados com a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos (SDSR), tais como a violência sexual, a violência de género, e a mutilação genital feminina, também aumentaram desde o início da crise, em resultado dos confinamentos e de outras mudanças na dinâmica familiar, juntamente com o encerramento de escolas.

Para evitar prejuízos ainda maiores, o Escritório Regional da OMS para a África aliou-se à Agência Sueca para o Desenvolvimento Internacional (SIDA) a partir de meados de 2020 e ao longo de 2021, para apoiar 17 países na continuidade dos serviços essenciais de saúde sexual e reprodutiva no contexto da pandemia. Com um subsídio de 5 milhões de dólares da SIDA, o Escritório Regional da OMS para a África colaborou com os países para reforçar a sua capacidade de manter a continuidade dos programas essenciais de saúde sexual e reprodutiva de alta qualidade, e para reforçar os sistemas de monitorização de forma a acompanhar os seus progressos.

Em vários países, foram adoptadas e divulgadas orientações da OMS sobre SDSR, tendo sido elaborados protocolos e ferramentas simplificados de planeamento familiar, prevenção do aborto de risco, cuidados pré-natais, cuidados pós-parto e cuidados aos recém-nascidos, destinados aos gestores de programas e aos prestadores de serviços. Para os jovens e os adultos sexualmente activos, o acesso ao tratamento das infeções sexualmente transmissíveis (IST) e a prevenção e resposta à violência sexual e de género foram também retomados em vários países. Para aumentar o acesso e a utilização dos serviços de saúde sexual e reprodutiva (SSSR), foi utilizada a informação e a prestação de serviços comunitários, juntamente com a promoção das intervenções de autocuidados.

Em seguida, descrevemos algumas conquistas a nível nacional resultantes da parceria SIDA-OMS-Escritório Regional da OMS para a África.

Burundi:

167 agentes comunitários de saúde receberam formação sobre distribuição de contraceptivos a nível comunitário, 96 profissionais de saúde receberam formação sobre vigilância da mortalidade materna e perinatal. Além disso, 60 educadores de pares receberam formação sobre manutenção de serviços de SDSR no contexto da COVID-19. Foi organizada uma caravana médica de pediatras para aumentar a sensibilização e a gestão das patologias em recém-nascidos e crianças no contexto da COVID-19, e foram tratados mais de 80 recém-nascidos e crianças. Além disso, foi criado um centro de atendimento telefónico num centro de aconselhamento a jovens e adolescentes.

Burquina Faso:

Foi analisada a situação da mortalidade materna e perinatal em oito regiões, resultando num plano de acção para fazer face às elevadas taxas de mortalidade materna em regiões duplamente afectadas pela COVID-19 e por crises humanitárias.

Camarões:

- Foram elaboradas orientações para a continuidade dos serviços e para a gestão do acompanhamento de mulheres grávidas e recém-nascidos.

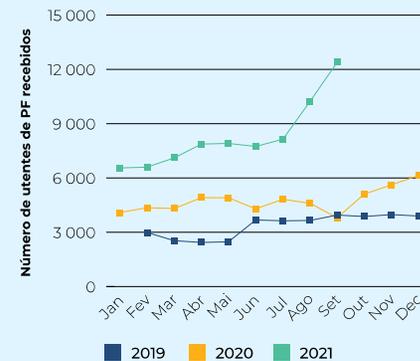
- Trinta profissionais de saúde receberam formação sobre compilação de indicadores de saúde sexual e reprodutiva (SSR), em linha com as metas nacionais e regionais de monitorização e avaliação deste tópico.

- Com o lançamento, em Outubro de 2021, de um sistema de gestão de incidentes (SGI) para a vigilância e resposta à mortalidade materna e perinatal, foram criadas orientações operacionais para apoiar os planos de acção sobre este tópico.

- Com o intuito de melhorar a visibilidade pública da SDSR, utilizou-se a música, o desporto e a cultura para envolver celebridades locais, como a cantora Indira e o futebolista Ajara, na defesa da continuidade de serviços essenciais.

Estes esforços conjuntos nos Camarões contribuíram para um aumento no número de utentes de planeamento familiar recebidos em pontos de prestação de serviços, como se pode ver no seguinte gráfico:

Figura 7: Tendências nos utentes de planeamento familiar em pontos de prestação de serviços nos Camarões



PARTE 2:

Colaboração entre a Suécia e o Escritório Regional da OMS para a África sobre as implicações da COVID-19 na prestação de serviços essenciais de saúde relativos à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos, a mitigação dos riscos de colapso do sistema

Julho de 2020 a Dezembro de 2021

República Centro-Africana:

140 profissionais de saúde receberam formação sobre as directrizes nacionais para autocuidados, partilha de tarefas e prevenção e controlo de infecções (PCI). Além disso, foi elaborado um documento de sensibilização para a integração da SDRS no plano de resposta humanitária no contexto da pandemia.

Chade:

Foi dado enfoque ao aborto seguro e aos cuidados pós-aborto, com a formação de 47 formadores em três dos distritos de saúde mais afectados para dar início ao processo de formação.

República do Congo:

Foi fornecido equipamento para a realização de abortos seguros em 12 unidades de saúde dos departamentos (regiões) de Pool e Niari; 50 profissionais de saúde de dois distritos receberam formação sobre planeamento familiar, e 25 parteiras receberam formação sobre partos seguros no contexto da pandemia de COVID-19. Uma unidade dedicada aos partos seguros de mulheres com suspeita ou confirmação de COVID-19 foi criada no Hospital Geral de Dolisie, no departamento de Niari. Devido à formação de prestadores de cuidados de saúde, ao equipamento da unidade e ao fornecimento de equipamento de protecção individual (EPI), nenhum dos prestadores de cuidados de saúde da unidade foi infectado com COVID-19.

República Democrática do Congo:

Directrizes sobre saúde e nutrição reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente foram adaptadas à COVID-19, implementadas e monitorizadas em 22 das 24 províncias do país. Em sete províncias, os estudantes de enfermagem divulgaram métodos de autocuidado no âmbito do planeamento familiar e distribuíram contraceptivos na comunidade; 112 prestadores de serviços e 820 agentes comunitários de distribuição receberam formação sobre o método de contracepção injectável de acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA-SC).

Guãiné:

Foram adquiridos equipamentos de saúde sexual e reprodutiva (cinco dispositivos de esterilização, cinco aspiradores manuais a vácuo, três aspiradores eléctricos a vácuo, 500 caixas de 100 luvas de examinação não esterilizadas, 10 monitores de pressão arterial para adultos) para apoiar a qualidade dos cuidados nas unidades de saúde.

Guiné:

45 profissionais de saúde receberam formação sobre planeamento familiar pós-parto e sobre as directrizes da OMS relativas aos cuidados de saúde reprodutiva durante a pandemia de COVID-19.

Quénia:

21 coordenadores de saúde reprodutiva / planeamento familiar receberam formação sobre o protocolo dos serviços de saúde reprodutiva/planeamento familiar, e foi prestado apoio técnico para o desenvolvimento do modelo de planeamento familiar do país.

Nigéria:

Para melhorar o acesso a produtos de SDRS durante o confinamento, os meios de comunicação social, em parceria com as farmácias privadas, asseguraram a comunicação sobre a disponibilidade de serviços de SDRS e sobre autocuidados; 21 formadores e parceiros coordenadores do planeamento familiar receberam formação sobre qualidade dos cuidados no âmbito do planeamento familiar, utilizando a versão revista do manual de formação nacional.

Senegal:

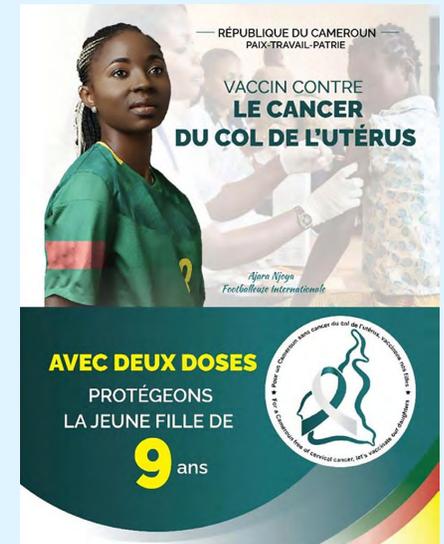
Os prestadores de serviços de planeamento familiar pós-parto e de DMPA-SC participaram em quatro sessões de formação com 15 participantes cada, em oito distritos).

Serra Leoa:

100 aspiradores manuais a vácuo para serviços de aborto seguro e outros acessórios de SSR foram adquiridos para apoiar a qualidade dos cuidados nas unidades de saúde. Foram elaboradas e divulgadas directrizes clínicas nacionais para a gestão de sobreviventes de violência sexual e de género, além das directrizes nacionais adaptadas à COVID-19 para a formação em prevenção e controlo de infecções.

Em 2021, com o intuito de aumentar a visibilidade e a sensibilização para os problemas de saúde reprodutiva e materna, o Escritório Regional da OMS para a África participou em campanhas nas redes sociais (incluindo campanhas sobre autocuidados no âmbito da contracepção), chegando a pelo menos 2,1 milhões de pessoas em vários países.

Do mesmo modo, as redes sociais e a internet foram utilizadas para campanhas na Nigéria e nos Camarões, o que levou a um aumento significativo das plataformas de saúde digital que proporcionam planeamento familiar e outros produtos de SSR. O impacto destas campanhas tradicionais e nas redes sociais ainda está a ser medido, com provas empíricas da sua influência entre jovens e jovens adultos.



OMS Camarões

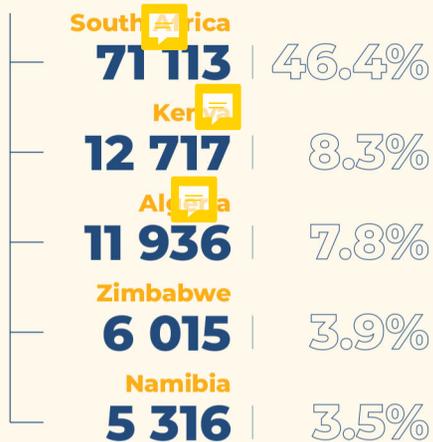
O cartaz faz parte de uma campanha levada a cabo pelos Camarões para dar continuidade aos serviços de saúde sexual e reprodutiva durante a pandemia de COVID-19. Encoraja as jovens mulheres e raparigas a tomarem a vacina de duas doses contra o vírus do papiloma humano como forma de prevenção contra o cancro do útero.

Ensuring health workers are free from infection is paramount to any response. This is because they play a key role, not only in the clinical management of patients, but also as guarantors of the application of appropriate infection control measures.

But in 2021, a total of

153 229 cases of infections

among health workers were reported in 46 countries in the Region, representing 2.4 per cent of all cases.



Many health workers were contaminated because they felt a false sense of security upon vaccination and ceased to maintain high levels of public health prevention behaviours.

Lições aprendidas

O aumento dos serviços relacionados com o VIH contribui para a estratégia da COVID-19

Muitos programas de saúde sofreram retrocessos consideráveis e ficaram praticamente paralisados durante a pandemia de COVID-19. No entanto, a partir de 2021, os países retomaram e expandiram os serviços de saúde e a vacinação de rotina; várias lições retiradas do aumento de serviços relacionados com doenças como o VIH têm sido altamente relevantes para o desenvolvimento e a implementação de uma estratégia de "testagem e tratamento" relativamente à COVID-19.

Em primeiro lugar, o compromisso político é crucial para a criação de um ambiente propício ao desenvolvimento de orientações políticas, operacionais e protocolos adequados que estejam de acordo com os dados científicos e as orientações internacionais.

Em segundo lugar, o envolvimento das comunidades é extremamente importante. Aprendemos que, para alcançar as populações mais afectadas pelo VIH, é importante compreender as suas necessidades e preferências. À medida que os programas relacionados com o VIH foram evoluindo, tornou-se claro que não há um modelo único e que os serviços devem ser adaptados com base nas preferências dos utentes, para que sejam aceitáveis e acessíveis. Por exemplo, os programas oferecem agora uma grande variedade de opções de testagem do VIH, com serviços nos locais de prestação de cuidados amplamente disponíveis nas unidades de saúde, na comunidade e em casa; são disponibilizados tanto em locais móveis como fixos, integrados com outros serviços, em vários dias da semana e a diferentes horas do dia; e incluindo autotestagem. Além disso, apercebemo-nos de que uma melhoria na correlação entre

a testagem e o tratamento, incluindo a disponibilização de tratamento do VIH no local de testagem, aumenta a taxa de iniciação do tratamento. Esta mesma abordagem de prestação de serviços de testagem e tratamento centrados nas pessoas deve ser utilizada com a COVID-19.

O envolvimento das comunidades também é importante para gerar procura dos serviços. Ao estabelecer parcerias com várias populações, escutando as suas preocupações e oferecendo-lhes informações claras e precisas, os prestadores podem ultrapassar o ceticismo, dissipar mitos e inculcar confiança nas comunidades afectadas. Tal como aconteceu com o VIH, será fundamental gerar procura dos serviços de forma a garantir uma elevada taxa de adesão à testagem e ao tratamento da COVID-19.

Em terceiro lugar, é necessário reforçar todos os pilares do sistema de saúde; racionalizar os sistemas da cadeia de abastecimento de produtos e medicamentos laboratoriais, através do investimento na previsão, aquisição e distribuição, de modo a evitar rupturas de stock; e proceder ao método de transferência de tarefas para fazer face a limitações em termos de recursos humanos, através do qual certos serviços básicos, como o aconselhamento e apoio relativos à adesão, a administração de medicamentos e o rastreio de contactos, são prestados por quadros de níveis inferiores e por trabalhadores leigos, para que profissionais mais especializados possam concentrar-se na prestação de cuidados aos doentes graves, que necessitam de serviços de nível mais elevado. Além disso, os prestadores de cuidados devem receber formação, orientação e auxiliares de trabalho fáceis

de seguir que descrevam os passos para administrar os testes à COVID-19, para estratificar os utentes em função do nível de risco e para avaliar a sua elegibilidade para tratamento. É igualmente necessário reforçar a capacidade laboratorial e as infra-estruturas; e desenvolver sistemas de gestão da informação sanitária que recolham e integrem dados sobre a COVID-19 de diferentes fontes, a fim de fornecer as informações necessárias ao planeamento e à gestão dos serviços de saúde, e de garantir que os serviços de testagem e tratamento são prestados às pessoas certas, na altura certa e no local certo.

Fazendo o balanço das últimas duas décadas, constatamos que nos países onde houve empenho político, envolvimento das comunidades e fortalecimento do sistema de saúde, observaram-se enormes progressos no alargamento da testagem e tratamento do VIH para controlar a epidemia. Estamos optimistas de que o enorme investimento feito na resposta ao VIH possa agora ser aproveitado para alargar os serviços de testagem e tratamento da COVID-19 na Região Africana.

Andrea Howard, MD, PhD
ICAP, Universidade de Columbia

— O ICAP, na Universidade de Columbia, parceiro do Escritório Regional da OMS para a África durante quase 20 anos, tem vindo a desenvolver e implementar programas de prevenção, cuidados e tratamento do VIH em colaboração com os ministérios da saúde e parceiros locais nos países mais afectados pela epidemia do VIH.



2.5 Terapêuticas

Durante o segundo semestre de 2021, surgiram novos tratamentos terapêuticos para a COVID-19, alguns dos quais se encontram aqui descritos. No entanto, o custo associado a esses tratamentos não estava ao alcance da capacidade de compra da maioria dos países da Região. O reforço dos sistemas de saúde e a melhoria da capacidade de gestão de casos, além da vacinação e das medidas básicas de saúde pública e segurança, continuam a ser as estratégias mais importantes para a Região.

A Organização Mundial da Saúde aprovou 11 tratamentos farmacológicos. O acesso a terapêuticas, multimodal e específico a casos, já resultou em melhorias significativas nos cuidados, e inclui desde os tratamentos pré-exposição até ao apoio a vários órgãos em pacientes gravemente doentes. No entanto, o tratamento farmacológico não é considerado isoladamente, e requer a presença de oxigenoterapia, ventilação mecânica, apoio a vários órgãos e cuidados de enfermagem para doentes críticos.

A mortalidade de pessoas gravemente doentes com COVID-19 é relativamente mais elevada nos países africanos do que noutras regiões. Este facto é atribuído à apresentação tardia, à insuficiência de recursos e capacidades de cuidados intensivos, e a comorbidades nos doentes. Mais recentemente, uma combinação do acesso a cuidados intensivos, da vacinação e de medidas continuadas de saúde pública, como o distanciamento social, a lavagem das mãos, a detecção precoce e o tratamento, ajudaram a reduzir a taxa de letalidade na Região de 2,5% para 2,1% no último ano, mas ainda há um longo caminho a percorrer.

O facto de o número de camas de cuidados intensivos em toda a Região ter aumentado de 0,8 para 2 por cada 100 000 habitantes é um factor muito importante na resposta. Actualmente, nove países apresentam a maior proporção de camas de UCI, ou seja, mais de 2 por cada 100 000 habitantes: África do Sul, Cabo Verde, Congo, Essuatíni, Gabão, Guiné Equatorial, Maurícia, Namíbia e Seicheles. A elevada mortalidade está ainda fortemente associada à ausência de outros indicadores, tais como a capacidade limitada para gerir doentes graves ou em estado crítico, a transferência tardia dos doentes para o hospital, a falta de detecção precoce de sintomas graves, a presença de comorbidades, a idade avançada e a falta de pessoal com formação adequada nos hospitais e centros de saúde. Para fazer face a estas questões, em 2021, o Escritório Regional da OMS para a África alargou o seu sistema de recolha de dados de forma a permitir uma melhor investigação e análise, e mais de 90 000 profissionais de saúde receberam formação em oxigenoterapia e no tratamento de pessoas gravemente doentes.

Colmatar as lacunas existentes na disponibilidade de terapêuticas

A desigualdade no acesso a terapêuticas continua a ser elevada em África. Por exemplo, os países na Região têm tido um acesso limitado a medicamentos terapêuticos contra a COVID-19, tanto devido à falta de disponibilidade no mercado mundial, como aos preços elevados. Estes factores atrasaram os progressos dos países no sentido de actualizarem as directrizes nacionais de tratamento de modo a incluírem estes medicamentos.

Para colmatar as lacunas na disponibilidade, a OMS desenvolveu uma estratégia com base em:



1. Webinários para introduzir e discutir os medicamentos nos Estados-Membros

Os países foram visados com base na população, no número de doentes graves e críticos, nos factores de risco, na taxa de cobertura da vacina, nos critérios de equidade, na taxa de vacinação, no número de casos e noutras questões logísticas.



2. Sensibilização junto das empresas farmacêuticas através da parceria ACT para proporcionar uma distribuição equitativa de 25 000 doses de Tocilizumab aos seguintes países:

Benim, Botsuana, Cabo Verde, Essuatíni, Gana, Guiné Equatorial, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Mali, Moçambique, Namíbia, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Sudão do Sul, Togo, Uganda e Zimbabué.



3. Colaboração com o Fundo Mundial para a aquisição de medicamentos

Tendo em conta que cada dose custa 180 dólares americanos, o Fundo Mundial constitui um parceiro essencial na aquisição de medicamentos.



4. Formação dos profissionais de saúde sobre o uso e administração dos medicamentos

Como parte da formação em gestão de casos, os profissionais de saúde receberam orientação sobre as fases da doença, e sobre como identificar as necessidades terapêuticas em cada categoria - ligeira a grave (ver quadro sobre as terapêuticas disponíveis).

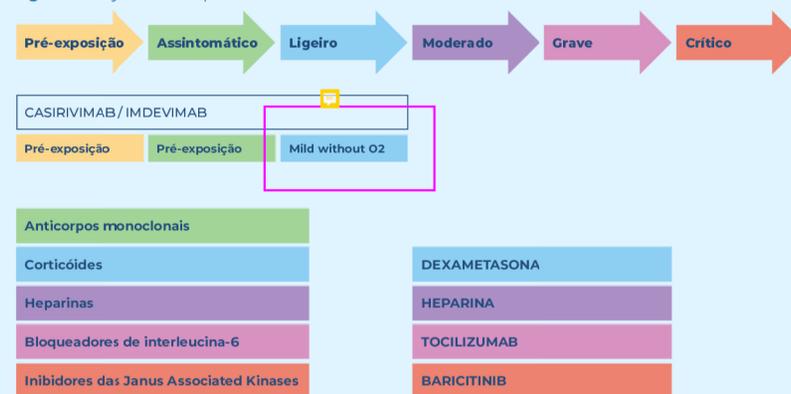
Até à data, cerca de 25 dos 47 Estados-Membros manifestaram interesse no medicamento Tocilizumab, e actualizaram as suas directrizes para tratamento. Muito recentemente, o Ruanda começou a usar Baricitinib, e o Ministério da Saúde do Zimbabué tem encetado discussões com a UNICEF para adquirir Molnupiravir. O projecto de distribuição de terapêuticas envolve a aquisição de medicamentos em conjunto com a parceria ACT, MHP, WHE, Fundo Mundial e UNICEF. O Gana, o Uganda e a República Unida da Tanzânia já adquiriram o medicamento Tocilizumab através da parceria ACT. Isto foi possível devido a um acordo com a gigante farmacêutica Roche, que ofereceu à ACT-A um abastecimento de Tocilizumab (25 000 frascos estarão disponíveis no primeiro trimestre do ano, e abastecimentos adicionais serão disponibilizados trimestralmente a partir do final do ano) ao preço vantajoso de 181 dólares americanos por frasco. Quando utilizado em combinação com corticosteróides sistémicos, o Tocilizumab reduz o período de hospitalização e a mortalidade em 50%. O Baricitinib é uma alternativa ao Tocilizumab e é utilizado em doentes graves e críticos, ao passo que o Casirivimab e o Imdevimab são utilizados em doentes de alto risco para evitar hospitalização. Em Dezembro de 2021, o Ruanda recebeu 14 000 comprimidos de 4 mg de Baricitinib, doados pela Direct Relief, uma agência humanitária.

Além destes novos medicamentos, o principal método de tratamento de doenças respiratórias associadas à COVID-19 é o oxigénio. Embora tenha sido dada prioridade à melhoria da aquisição e do abastecimento de oxigénio aos países, continuam a existir desafios relacionados com as capacidades nacionais de produção, com o armazenamento e o equipamento.

Actual trajectória terapêutica recomendada

Strategies to control contagion levels, circulating viral load, and patient mortality are centered on vaccination, isolation, and a series of mixed treatments, which have been shown as a whole to reduce mortality from this infection. Treatments range from the pre-exposure phase, for preventive treatment in unvaccinated or seronegative patients, to the final stages of the disease.

Figura 8: Trajectória terapêutica



Alcançar a optimização da gestão de casos

As capacidades de gestão de casos e de cuidados intensivos foram reforçadas durante o período em análise. Apesar de o Escritório Regional da OMS para a África ter continuado a seguir uma estratégia concertada para pré-posicionar o abastecimento de oxigénio e desenvolver capacidades de gestão de casos e de cuidados intensivos no tratamento da COVID-19, o Estudo sobre os resultados dos cuidados críticos no contexto da COVID-19 em África (ACCCOS), concluído em Julho de 2021, analisou os países em fase de ressurgimento e prevê-se que irá orientar a resposta continuada.

Cuidados aos doentes e resultados clínicos em doentes com infecção por COVID-19 internados em unidades africanas de cuidados especializados ou intensivos



Estudo de coorte observacional prospectivo
64 hospitais | 10 países africanos | 3140 doentes

48.2%
de mortalidade em pessoas gravemente doentes com COVID-19 em África



11 a 23 mortes adicionais por cada 100 doentes em comparação com a média mundial

A insuficiência de recursos de cuidados pode ter estado associada ao aumento da mortalidade



apenas um em cada dois casos de encaminhamento para os cuidados críticos foram internados. O acesso às intervenções foi 7 a 14 vezes inferior ao necessário.

Os factores de risco associados à mortalidade incluem



- VIH/SIDA
- diabetes
- doença hepática crónica
- doença renal
- idade avançada
- gravidade da disfunção dos órgãos no momento de admissão



A probabilidade de sobrevivência foi associada à terapia com esteróides



O sexo feminino não foi associado à mortalidade ou sobrevivência



A avaliação sequencial rápida de falência de órgãos (SOFA) pode ser utilizada como ferramenta de triagem em contextos com poucos recursos

ACCCOS Estudo sobre os resultados dos cuidados críticos no contexto da COVID-19 em África. Lancet 2021; 397: 1885-94



OMS – Andre Rugema
Uma mulher recebe a vacina contra a COVID-19 em Kigali, no Ruanda.

2.6 Cooperação, comportamento e comunicação dos riscos, e envolvimento das comunidades

Comunicação dos riscos e envolvimento das comunidades

Em 2021, a equipa de comunicação dos riscos e envolvimento das comunidades (CREC) do Escritório Regional da OMS para a África colaborou com os agentes comunitários de saúde nacionais em vários projectos, nomeadamente em matéria de sensibilização junto de líderes e influenciadores comunitários.

No âmbito de um projecto de vigilância comunitária por TR-Ag em seis países-piloto, foram destacados agentes comunitários de saúde para realizar o rastreio de contactos e aumentar a sensibilização sobre as medidas sociais e de saúde pública, incluindo a adesão à vacina. Os membros das comunidades e os profissionais de saúde também divulgaram, ao longo do ano, centenas de mensagens de prevenção através de estações de rádio comunitárias, tais como a Rádio Lumière e a Anêho, no Togo, a Rádio Mbam, nos Camarões, a Racou FM, na República Democrática do Congo, e a Rádio Sol I Mansi, na Guiné-Bissau, combatendo a desinformação com informação científica e baseada em dados factuais.

Em 2021, o Escritório Regional da OMS para a África realizou igualmente inquéritos sobre conhecimento, atitudes e práticas, de forma a compreender melhor os desafios subjacentes ao alargamento do conhecimento sobre a COVID-19 e à adesão às campanhas de vacinação. Foram realizados 32 estudos sociais em 17 países, que deram origem a 170 recomendações. Para reforçar as actividades da CREC, foi realizado um mapeamento das partes interessadas em vários países, identificando influenciadores, parceiros e comunidades, líderes tradicionais, organizações de mulheres e de jovens, e associações de profissionais de saúde.

Tabela 2: Tendência mensal das medidas de protecção contra a COVID-19 relatadas pelos participantes inquiridos em 2021

País	Indicador das medidas de protecção	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dec
Argélia	% de pessoas que usam máscaras	68.6	58.1	52.2	48.4	52.4	46.6	57.1	72.2	66.0	53.5	49.2	50.5
	% de pessoas que afirmam praticarem o distanciamento social	67.5	62.5	59.8	56.7	55.6	45.6	58.6	71.1	56.7	46.6	44.6	46.3
Angola	% de pessoas que usam máscaras	88.7	92.7	87.7	88.7	91.3	89.1	87.4	86.1	87.2	86.1	83.1	86.4
	% de pessoas que afirmam praticarem o distanciamento social	80.6	79.0	72.8	74.0	75.6	58.3	57.4	55.9	52.2	50.4	48.5	50.1
Benim	% de pessoas que usam máscaras	78.0	84.1	84.7	83.8	78.4	82.7	75.5	77.6	81.3	82.7	79.8	78.2
	% de pessoas que afirmam praticarem o distanciamento social	71.8	71.3	72.6	71.9	69.6	58.5	64.1	58.1	64.9	58.5	60.8	51.9
Burquina Faso	% de pessoas que usam máscaras	72.6	67.7	66.5	58.6	72.6	54.7	57.2	50.2	50.0	54.1	58.2	58.0
	% de pessoas que afirmam praticarem o distanciamento social	69.4	66.3	62.2	55.3	43.5	77.2	45.1	42.6	39.1	48.1	38.2	46.8
Côte d'Ivoire	% de pessoas que usam máscaras	62.3	72.9	68.3	62.2	62.9	61.5	59.6	59.7	63.6	62.5	58.9	60.4
	% de pessoas que afirmam praticarem o distanciamento social	63.8	67.6	67.8	61.6	59.4	53.4	51.1	52.3	51.5	51.6	44.7	48.8
Camarões	% de pessoas que usam máscaras	44.7	54.4	64.7	65.6	63.6	58.5	53.7	53.0	54.5	57.3	54.0	52.8
	% de pessoas que afirmam praticarem o distanciamento social	56.3	57.8	66.2	66.1	61.5	52.7	52.8	50.9	51.1	53.2	48.3	47.1
República Democrática do Congo	% de pessoas que usam máscaras	72.6	75.6	67.4	63.4	57.4	71.0	81.8	84.2	80.9	76.8	65.5	65.5
	% de pessoas que afirmam praticarem o distanciamento social	72.5	65.1	68.1	59.6	57.8	62.7	66.9	67.1	65.0	62.9	51.6	53.2
Etiópia	% de pessoas que usam máscaras	73.5	74.5	77.2	85.0	82.9	78.0	71.9	69.4	72.7	67.4	67.6	68.7
	% de pessoas que afirmam praticarem o distanciamento social	62.3	61.7	65.1	66.3	57.9	52.6	45.5	40.9	46.0	41.1	39.2	41.5
Gana	% de pessoas que usam máscaras	75.0	89.1	87.5	83.2	77.9	77.4	73.4	78.3	77.2	73.9	69.4	67.9
	% de pessoas que afirmam praticarem o distanciamento social	71.8	79.9	76.5	73.4	66.5	58.4	56.9	60.6	56.9	52.6	51.7	50.9
Guiné	% de pessoas que usam máscaras	61.9	72.8	83.9	81.6	78.5	74.4	64.6	71.8	67.7	59.0	64.7	54.2
	% de pessoas que afirmam praticarem o distanciamento social	66.4	70.5	76.8	77.1	73.0	59.3	55.3	66.0	60.8	47.6	54.5	51.0
Quênia	% de pessoas que usam máscaras	85.5	84.1	84.0	87.4	86.4	84.7	85.4	87.2	86.0	84.1	80.9	78.1
	% de pessoas que afirmam praticarem o distanciamento social	77.1	74.0	76.6	82.5	75.4	66.9	67.5	66.5	64.0	59.8	55.0	53.1
Madagáscar	% de pessoas que usam máscaras	85.8	87.5	89.1	93.1	93.0	91.8	87.9	80.7	84.4	77.3	71.6	79.0
	% de pessoas que afirmam praticarem o distanciamento social	70.3	74.5	73.6	77.3	74.7	60.8	55.3	49.0	48.9	41.0	40.7	47.2
Mali	% de pessoas que usam máscaras	77.3	74.1	76.6	67.9	68.1	67.0	59.3	61.9	60.5	59.4	55.9	59.2
	% de pessoas que afirmam praticarem o distanciamento social	70.3	73.4	70.9	68.7	60.9	56.7	52.4	51.6	45.0	51.8	43.3	44.5
Mauritânia	% de pessoas que usam máscaras	64.0	57.1	38.0	38.5	53.2	41.4	44.8	57.5	47.6	40.8	46.3	37.1
	% de pessoas que afirmam praticarem o distanciamento social	64.5	57.4	52.1	53.8	54.8	37.5	37.6	48.7	41.2	41.3	37.1	33.6
Moçambique	% de pessoas que usam máscaras	86.8	91.5	90.5	92.3	89.0	89.7	90.0	91.1	90.9	90.7	90.7	89.9
	% de pessoas que afirmam praticarem o distanciamento social	86.3	88.7	87.3	84.8	77.2	64.9	72.6	72.2	66.9	63.8	63.0	62.3
Nigéria	% de pessoas que usam máscaras	66.0	74.6	71.0	61.6	58.1	55.6	55.0	56.2	55.5	53.0	54.1	58.2
	% de pessoas que afirmam praticarem o distanciamento social	66.3	66.8	64.6	62.7	57.3	51.6	51.0	52.9	51.6	47.9	48.3	48.8
Senegal	% de pessoas que usam máscaras	83.3	89.6	81.5	76.2	72.5	67.9	70.5	80.8	74.2	65.3	55.9	56.6
	% de pessoas que afirmam praticarem o distanciamento social	74.1	74.1	78.2	73.1	63.7	48.8	61.1	66.3	61.2	52.3	43.7	39.4
África do Sul	% de pessoas que usam máscaras	92.4	93.7	93.3	92.3	91.2	89.8	88.8	89.3	89.3	88.7	88.2	87.0
	% de pessoas que afirmam praticarem o distanciamento social	87.2	83.0	79.0	77.9	72.0	68.5	73.3	66.3	58.4	53.1	50.5	56.7
Uganda	% de pessoas que usam máscaras	78.0	81.8	63.9	68.3	69.9	90.7	64.3	75.5	71.8	57.8	40.1	67.7
	% de pessoas que afirmam praticarem o distanciamento social	78.5	71.0	58.5	68.7	70.3	79.9	88.2	52.8	77.1	45.8	8.2	22.5
República Unida da Tanzânia	% de pessoas que usam máscaras	15.7	37.3	41.7	28.1	28.2	31.6	44.1	59.5	49.2	37.4	33.7	34.0
	% de pessoas que afirmam praticarem o distanciamento social	45.0	62.1	64.7	51.1	48.6	44.4	54.0	54.8	49.9	44.4	41.2	46.3
Zimbabué	% de pessoas que usam máscaras	80.3	82.3	82.3	74.5	72.8	64.5	70.5	68.5	60.1	57.1	59.4	83.4
	% de pessoas que afirmam praticarem o distanciamento social	75.3	62.8	73.2	65.9	59.9	62.4	60.7	43.1	40.3	37.5	50.0	78.3

A CREC como factor de viragem

A comunicação dos riscos e o envolvimento das comunidades continuaram a ser uma prioridade do Escritório Regional da OMS para a África na sua estratégia de combate à COVID-19. A CREC inclui o envolvimento de parceiros, incluindo a sociedade civil, líderes comunitários, comités de saúde, grupos religiosos e comunitários, organizações religiosas, líderes tradicionais (reis e anciãos), curandeiros tradicionais, guardiões/influenciadores comunitários e organizações não-governamentais.

Risco de emergência comunicação

A comunicação dos riscos em situações de emergência implica a realização de um balanço da situação, ou seja, do nível de conhecimento das comunidades e das suas crenças socio-religiosas. As metodologias desenvolvidas para esta área da comunicação são semelhantes às utilizadas em estudos socio-antropológicos: questionários fechados, entrevistas semiestruturadas, históricos de casos, entrevistas em grupo e sessões de observação e escuta. A utilização deste tipo de método permite uma melhor compreensão das comunidades com as quais estamos a tentar estabelecer ligações. Os resultados dos diagnósticos são utilizados para desenvolver planos estratégicos e planos de actividades para atender às necessidades das comunidades.



OMS Chade

Chegar a comunidades no Chade com mensagens de segurança sobre a COVID-19

COVID-19 e a Taça das Nações Africanas

Uma cooperação entre a OMS e as autoridades sanitárias e desportivas ajudou os Camarões a planejar a Taça das Nações Africanas de 2021 (AFCON). Tendo sido adiado por dois anos, este importante evento desportivo esteve perto de ser adiado pela terceira vez devido à pandemia de COVID-19. Felizmente, um plano sanitário personalizado para os jogos permitiu à AFCON avançar, constituindo um grande impulso ao ânimo em todo o continente. Durante os jogos, foram adoptadas medidas sanitárias rigorosas, incluindo o uso permanente de máscara e a obrigatoriedade de apresentar um certificado de vacinação para entrar nos estádios. Esta segunda medida constituiu o maior desafio, uma vez que com um total de taxas de vacinação contra a COVID-19 inferior a 10%, os Camarões não tinham recebido doses suficientes para abranger o elevado número de adeptos de futebol. Em preparação para a competição, foram tomadas várias medidas:

- 119 postos de vacinação foram implementados perto dos estádios de futebol
- Da mesma forma, realizou-se uma campanha abrangente de vacinação em todo o país
- Foram realizadas sessões especiais de sensibilização comunitária, com vista a evitar aglomerações durante os jogos
- Foram encorajados e introduzidos mais testes e sequenciação genómica, com capacidade de testagem por PCR instalada nas 10 regiões dos Camarões
- Foi instaurada uma vigilância transfronteiriça mais rigorosa, além do rastreio e encaminhamento de casos.



Ministério da Saúde dos Camarões

Perspectiva de um parceiro nacional

COVID-19 – a quarta vaga, viver com a pandemia durante mais um ano, e perspectivas futuras

A quarta vaga do vírus da COVID-19 atingiu a Guiné-Bissau poucos meses depois de ter começado na África Austral. Assistimos apreensivamente ao surgimento da variante Ómicron, sobretudo porque reservar mais camas hospitalares para doentes com COVID-19 poderia constituir um risco de ruptura total do nosso sistema de saúde, já de si frágil. Até agora, conseguimos manter a situação sob controlo, graças à nossa equipa de profissionais de saúde, limitada mas profundamente dedicada, e ao apoio constante de parceiros bilaterais e multilaterais e de organizações comunitárias regionais, tais como a Organização Mundial da Saúde, a UNICEF, a CEDEAO/OOAS, a UEMOA, o Banco Mundial, o Banco Africano de Desenvolvimento, o Fundo do Banco Islâmico de Desenvolvimento, a China, o Senegal, a Índia, Israel, Portugal, organizações não-governamentais locais e o sector privado. Com base em crises sanitárias anteriores, possuímos agora uma experiência sólida na vigilância e no acompanhamento das fronteiras, bem como na comunicação e sensibilização em matéria de saúde pública, ambos instrumentos fundamentais na gestão da pandemia.

O nosso laboratório nacional, que melhorou bastante desde 2015 durante a crise da doença por vírus Ébola, e o laboratório do Instituto Jean Piaget aqui em Bissau, estabeleceram uma parceria com o Instituto Pasteur do Senegal para disponibilizar testes PCR a qualquer pessoa que apresente sintomas, e a viajantes. No início da pandemia, assegurámos parcerias valiosas com os nossos fornecedores de serviços de rede móvel e empresas de tecnologia, que enviavam resultados de testes e mensagens de prevenção através de telemóveis de forma gratuita, diminuindo consideravelmente a nossa dependência de burocracia onerosa. Além disso, no último semestre, conseguimos aumentar a nossa disponibilidade de oxigénio, produzindo oxigénio no país e adquirindo as botijas no nosso país vizinho, o Senegal. No âmbito da vacinação, e com o apoio do mecanismo COVAX, da China, de Portugal, dos Estados Unidos e de outros parceiros bilaterais, até à data vacinámos por completo 38% da nossa população-alvo. Embora este número seja baixo, conseguimos manter a nossa taxa de

letalidade baixa, em 1,5%. No entanto, como cada vida perdida para a COVID-19 já é uma vida a mais, claramente estas medidas não são suficientes, e continuamos a defender um abastecimento de vacinas mais consistente. É importante referir que apesar de dispormos dos sistemas necessários para a vacinação, existe um intervalo de tempo considerável entre as remessas de vacinas.

O ano de 2021 foi difícil para a Guiné-Bissau. Durante vários meses, o nosso sistema de saúde, sobrecarregado, sofreu uma paralisação acentuada devido a greves dos trabalhadores que exigiam melhores condições salariais e de trabalho. Com lacunas graves em termos de liderança, recursos humanos qualificados, infra-estruturas, equipamento, competências e organização, o nosso sistema de saúde é diariamente forçado a estabelecer prioridades e a fazer escolhas dramáticas entre que vidas salvar. Estes desafios múltiplos e aparentemente insuperáveis também afectam a motivação do pessoal, um pré-requisito para o profissionalismo, o trabalho em equipa e a eficiência.

O surgimento da COVID-19, embora seja terrível e preocupante, representa uma oportunidade para a Guiné-Bissau reforçar os seus sistemas de saúde. Reforçando os mecanismos de coordenação, a colaboração institucional, o espírito de equipa e as parcerias a todos os níveis, podemos, juntamente com o envolvimento real dos doadores e parceiros na resposta à COVID-19, reforçar a nossa prestação de cuidados de saúde em geral. Como médico e especialista em saúde internacional, o meu compromisso com a minha equipa no terreno é indiscutível. Orgulho-me dos nossos médicos, enfermeiros, técnicos de laboratório, funcionários de limpeza e de todos os voluntários que têm trabalhado de forma incansável perante uma precariedade considerável para garantir o espírito de cordialidade e atenção aos cuidados dos doentes que representa o melhor da profissão médica e da nossa cultura.

Plácido Cardoso
Alto Comissário Interino para a COVID-19 na Guiné-Bissau

Experiência do país – Zimbabué

Prevenção da COVID-19 – lavagem das mãos no Zimbabué

A lavagem das mãos melhorou desde o início da pandemia de COVID-19 no Zimbabué, embora o acesso a água potável continue a ser um desafio para algumas pessoas. Os peritos sanitários têm lembrado constantemente o público de que deve manter o distanciamento físico, usar máscara, evitar multidões e lavar as mãos regularmente com água e sabão como medida para controlar a propagação da COVID-19. Na ausência de água e sabão, as pessoas foram instadas a usar gel desinfectante à base de álcool.

A lavagem das mãos foi sempre promovida como primeira linha de defesa contra doenças como a cólera, a febre tifóide e outras doenças diarreicas, mas a disponibilização de pontos de lavagem das mãos não tinha sido prioritária até à pandemia da COVID-19. Agora, existem estações de lavagem das mãos em todos os pontos de entrada nas instituições de saúde, e os profissionais de saúde revezam-se na disponibilização de gel desinfectante para as mãos como segunda opção.

“O comportamento mudou muito, sobretudo desde o início da terceira vaga (Julho de 2021), quando alguns dos nossos funcionários foram infectados e ficaram em isolamento. Os funcionários estão agora cientes da importância da lavagem das mãos, embora haja margem para melhorias. A solução para as mãos à base de álcool também é usada frequentemente após cada procedimento ou quando se entra e sai de diferentes consultórios na clínica”, disse Try Kamumbumbu, a irmã responsável no Centro de Saúde Rural de Nhawa, em Rushinga, Mashonaland, na Província Central.

Embora a disponibilidade de pontos de lavagem em várias instituições tenha facilitado, para muitos, o cumprimento das directrizes sobre a COVID-19, a sua manutenção é questionável.

“A adesão à lavagem das mãos na comunidade melhorou, mas não tanto quanto desejado. Isto deve-se ao facto de algumas pessoas ainda acharem que a doença não os afectará. Algumas pessoas, cujos familiares testaram positivo à COVID-19, têm-nos ajudado na educação comunitária. “A lavagem das mãos é importante”, disse um profissional de saúde rural que preferiu manter o anonimato.

Antes da pandemia de COVID-19, a OMS, em colaboração com outros parceiros, como a UNICEF, apoiava o Governo do Zimbabué na sensibilização para a importância da higiene das mãos. Através do pilar de prevenção e controlo de infeções, a OMS continua a oferecer orientação técnica para promover mudanças comportamentais junto das comunidades e das unidades de saúde, e começam a ser observáveis resultados.

Vivian Mugarisi
Responsável de Programa
Escritório da OMS no Zimbabué



OMS Zimbabué – Vivian Mugarisi



2.7 Inovação e tecnologia: pensar fora da caixa

A COVID-19 ofereceu aos países de todo o mundo oportunidades para inovar em todas as áreas de cuidados de saúde e prestação de serviços, desde a vigilância até à monitorização e avaliação, e à gestão de casos. No último ano, o Escritório Regional da OMS para a África ajudou os países a utilizarem a teledetecção híbrida integrada e a gestão da informação para mapear a variação espacial da vigilância com vista ao controlo e à gestão da pandemia, de modo a verificar a taxa de incidência da doença entre determinados grupos sociais e certas áreas geográficas, a quantificar as necessidades de abastecimento e a avaliar as distâncias e os tempos de distribuição. Enquanto mediadora política da saúde a nível mundial, a OMS encorajou os países a empreenderem estratégias conjuntas para a vigilância e controlo das epidemias, envolvendo-os, em parceria com a Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO), a Rede Africana de Epidemiologia de Campo (AFENET) e o CDC Atlanta, no estabelecimento de um diálogo consistente a nível virtual.

A vigilância transfronteiriça constitui um grande desafio na gestão de doenças no contexto africano, sobretudo porque a migração transfronteiriça tradicional ocorre como parte de movimentos populacionais culturais ou sazonais, podendo não acontecer necessariamente através das fronteiras nacionais ou oficiais. Utilizando a experiência recente com a doença por vírus Ébola, a melhoria do diálogo entre os países em 2021 ajudou a reforçar a comunicação de informação e de mensagens, e a uniformizar práticas, tais como a aceitação de testes PCR ou de detecção de antígenos, os procedimentos e práticas dos agentes nos pontos de entrada, o rastreio de contactos, e a informação transmitida aos pontos focais. Além disso, a OMS colaborou com organizações como a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO) para garantir a mobilização dos grupos que praticam a transumância – migração sazonal das comunidades pastorais – sobre medidas de saúde e segurança humana e animal, de modo a evitar o efeito de propagação entre seres humanos e animais, o que poderia comprometer ainda mais a segurança alimentar.



OMS – D. Elombat

Rastreio de passageiros no aeroporto internacional de Maya, Brazzaville, República do Congo

Avanços tecnológicos

Uma base de dados com mil novas tecnologias criadas para os países ou adoptadas por eles desde o início da pandemia foi compilada e divulgada pelo Escritório Regional da OMS para a África com vista a encorajar ainda mais os países a integrar inovações na distribuição das vacinas e a estimular a procura. Entre as tecnologias incluídas na base de dados no Senegal, os investigadores desenvolveram um teste de diagnóstico de base imunológica para a COVID-19, que está disponível por apenas 1 dólar americano; e os estudantes de engenharia construíram um robô médico multifuncional para reduzir o fardo exercido sobre os profissionais de saúde. O Quênia converteu fábricas existentes em unidades de produção de máscaras, com uma meta de produção de dezenas de milhões. O Ruanda usou drones construídos a nível local para aumentar a sensibilização através de transmissões públicas em voo, e robôs para rastrear e monitorizar doentes com COVID-19.

Em termos de tecnologias relacionadas com a inoculação, as recomendações do Escritório Regional da OMS para a África priorizaram seis categorias: microplaneamento, detecção de falsificações, situação da vacinação, monitorização da vacinação, monitorização da segurança e gestão de infodemias. A Vaxiglobal5, por exemplo, está a colaborar com laboratórios no Zimbabué e na Zâmbia, e com companhias aéreas e empresas tecnológicas para conceber um sistema digital de verificação do estatuto de imunização dos viajantes que seja seguro e aprovado. Após a vacinação, o doente recebe um certificado digital com um código QR, que é imediatamente verificável pelas autoridades fronteiriças. Desde então, a tecnologia tem sido utilizada no Zimbabué para autenticar os certificados de testagem da COVID-19. Outra inovação foi desenvolvida pela empresa Zipline para ajudar na distribuição de sangue, vacinas e outros equipamentos médicos utilizando drones para chegar a áreas remotas e outros locais de difícil acesso no Ruanda e na Nigéria. Até à data, a Zipline foi utilizada para administrar mais de um milhão de vacinas de rotina na Nigéria.

Para otimizar abastecimentos limitados, é necessário inovar, criando canais administrativos e de distribuição de vacinas rápidos e eficientes. Neste sentido, vários países em África já começaram a integrar tecnologias e soluções digitais como parte dos seus mecanismos de distribuição de vacinas. A Maurícia, por exemplo, está a utilizar a plataforma do Sistema de informação sanitária distrital (DHIS-2) para recolher dados, incluindo sobre eventos adversos posteriores à vacinação contra a COVID-19 (EAPV). Do mesmo modo, no Gana, o módulo de rastreador electrónico da plataforma DHIS-2 é utilizado para a captura de dados e a monitorização da vacinação. Além disso, uma aplicação digital chamada Med-Safety6 é utilizada para comunicar EAPV. No Ruanda, a capacidade da cadeia de frio foi melhorada, com congeladores a -70 °C para armazenar vacinas e dispositivos inovadores de armazenamento passivo de vacinas Arktek® ,para transporte de vacinas. Angola criou um sistema digital de pré-registo para indivíduos específicos, com o intuito de documentar a vacinação e enviar lembretes para tomada da segunda dose.

Figura 9: Categorias de inovação na distribuição de vacinas contra a COVID-19



OMS / Blink Media – Nana Kofi Acquah

Dennis Mensah recolhe amostras de COVID-19 nos Laboratórios de Pesquisa Avançada Noguchi, em Acra, onde serão testadas. As amostras foram entregues por um drone preso a uma tirolesa (zipline).

A OMS está a apoiar o Gana no aumento da capacidade de testagem de COVID-19 no país. A capacidade de testagem de COVID-19 aumentou significativamente com a introdução de tecnologias como a entrega de amostras por drones.



Fazer face a novas variantes – o desafio da COVID-19

A variante Ómicron surpreendeu a comunidade de resposta à COVID-19 de várias formas, nomeadamente pelo facto de não ter tido origem num progenitor da variante Delta, mas sim de uma estirpe muito mais antiga de uma fase anterior da epidemia. A imprevisibilidade das mutações do vírus desafia a capacidade dos cientistas para determinar de onde ou quando a próxima variante irá surgir. Sabemos também que, embora actualmente se pense ser raro, a transmissão de animais domésticos e para os mesmos também é possível, o que requer a vigilância na monitorização em todas as comunidades. Embora a variante Ómicron se tenha espalhado muito mais rapidamente do que a Delta, e contivesse um elevado número de mutações, o que fez com que conseguisse contornar um nível significativo de imunidade prévia, resultou numa taxa de letalidade muito mais baixa. Embora o aumento da transmissibilidade e a fuga imunitária permitam que as novas variantes se propaguem rapidamente, ainda não existem vantagens demonstráveis em reduzir a gravidade do vírus. Assim, não há motivos para esperar que a próxima variante possua essa característica. Aliás, quanto mais imunidade uma variante estimula na população, mais provável é que um vírus substancialmente diferente possua a vantagem de transmissão que lhe permita surgir. Por isso, os protocolos de segurança devem ser mantidos, assim como as campanhas de vacinação em curso, de modo a limitar a propagação da COVID-19 nas populações vulneráveis.

Resolve to save lives – como a experiência anterior pode dar origem à inovação

Com o intuito de intensificar o rastreio de COVID-19 a nível comunitário na Região Africana, o Escritório Regional da OMS para a África lançou, em Outubro de 2021, uma iniciativa envolvendo oito países que se prevê chegar a cerca de sete milhões de pessoas ao longo de um período de 12 meses no Burundi, na Côte d'Ivoire, na República Democrática do Congo, na Guiné-Bissau, em Moçambique, na República do Congo, no Senegal e na Zâmbia. O programa visa aumentar a capacidade de testagem em cada país participante em 40%, garantindo que os países envolvidos alcancem o valor de referência recomendado pela OMS de 10 testes realizados semanalmente por cada 10 000 pessoas. À data de início deste programa, 20 dos 47 países da Região não tinham ainda atingido este valor de referência, e apenas 14,2% – ou uma em cada sete – das infecções por COVID-19 eram detectadas.

Utilizando uma "estratégia em anel", a ideia é interromper a transmissão da doença, através da detecção activa de casos, enviando equipas para as comunidades locais com o intuito de procurar possíveis contactos de pessoas que testaram positivo à COVID-19 e oferecer testes de diagnóstico rápido de detecção de antígenos. Para implementar esta iniciativa, a OMS desembolsou 1,8 milhões de dólares para os países. Uma estratégia pioneira na erradicação da variola na segunda metade do século XX, e utilizada durante recentes surtos de Ebola na África Ocidental e na República Democrática do Congo, a "estratégia de anel" visa aqueles que vivem num raio de 100 metros de cada novo caso confirmado, de forma a evitar uma maior

propagação da doença. Cada agregado familiar no raio de 100 metros do "círculo" está incluído na lista para receber kits de higiene que contêm máscaras faciais e desinfetantes das mãos, e qualquer pessoa com teste positivo será avaliada em termos da gravidade do seu estado para determinar se requer cuidados domiciliários ou hospitalares.

A análise da OMS utilizou a calculadora da resposta à COVID-19 desenvolvida pela organização Resolve to Save Lives, que calcula a estimativa das infecções com base no número registado de casos e óbitos e na taxa de letalidade da infecção baseando-se em estudos populacionais. A calculadora concluiu que, a 10 de Outubro de 2021, se estima que o número cumulativo de infecções por COVID-19 ronda os 59 milhões em África, sete vezes mais do que os mais de 8 milhões de casos registados. Desde o início da pandemia, a detecção de casos de COVID-19 em África centrou-se nas pessoas que comunicavam sintomas às unidades de saúde, além da testagem de viajantes internacionais à chegada e à partida, o que levava a uma subnotificação em grande escala, dada a elevada percentagem de casos assintomáticos.

Desde o início da pandemia, os países africanos realizaram mais de 70 milhões de testes à COVID-19, uma pequena fracção da população de 1,3 mil milhões do continente. Em contrapartida, os Estados Unidos, com cerca de um terço dessa população, terão realizado mais de 550 milhões de testes, ao passo que o Reino Unido, com menos de 10% da população de África, realizou mais de 280 milhões de testes.

Desconstruir mitos: dados mistos sobre a hesitação relativamente à vacinação em África

À medida que os países africanos aceleram a disponibilização das vacinas contra a COVID-19 (coronavírus), coloca-se a questão de saber se África também resistirá à vacinação. A vacina contra a COVID-19 tem sido rejeitada por um grande número de pessoas na Europa Ocidental e nos Estados Unidos, por exemplo. No entanto, até à data, as baixas taxas de vacinação em África têm sido causadas pela lenta disponibilização das vacinas, pelas dificuldades de abastecimento, por questões estruturais e devido a barreiras logísticas, com relatórios mistos em termos de hesitação relativamente à vacinação. Embora esta variedade seja expectável num continente com 1,3 mil milhões de habitantes e de uma diversidade cultural e socioeconómica tão vasta como a de África, o problema pode ser muito mais complicado do que parece.

De um modo geral, a hesitação relativamente à vacinação tem sido atribuída a dúvidas sobre a segurança e eficácia das vacinas e à desinformação sobre a COVID-19. Estes problemas fundamentais têm a ver com a desinformação existente sobre a doença, observada desde o início da crise, e que o Escritório Regional da OMS para a África se tem esforçado por dissipar. Um exemplo de desinformação consistiu na notícia de que alguns países europeus estavam a suspender a disponibilização da vacina da AstraZeneca por razões de segurança, o que levou a uma recusa total dessas vacinas por parte de vários países africanos.

Uma das razões que determina a aprovação das vacinas é a religião, e um recente inquérito da Geopoll realizado em seis países africanos revelou que as crenças religiosas são determinantes para a rejeição da vacina. Cerca de 90% dos inquiridos no Níger e na Libéria afirmaram que a oração é mais eficaz do que a vacina.

Mas as percepções em torno da COVID-19 não são estáticas. Por exemplo, entre Novembro de 2020 e Abril de 2021, as sondagens realizadas pelos parceiros registaram aumentos na hesitação relativamente à vacinação na Nigéria, no Quênia, na África do Sul, na Côte d'Ivoire e na República Democrática do Congo. Em Moçambique, a hesitação relativamente à vacinação diminuiu no final de 2020, mas voltou a aumentar no início de 2021. Estudos sobre a hes-

itação relativamente à vacinação no Senegal revelaram uma relação próxima entre a mortalidade associada ao vírus e a intenção de receber a vacina; quanto mais elevado o número de mortes directamente relacionadas com a COVID-19, mais pessoas se predispunham a proteger-se através da vacinação.



OMS / Booming – Carlos Cesar

Um profissional de saúde administra a vacina contra a COVID-19 num centro de vacinação no centro comercial Paz Flor, em Luanda, Angola. 20 de Maio de 2021

2.8 Comunicação e gestão de infodemias

Em 2021, na área da comunicação e gestão de infodemias, o Escritório Regional da OMS para a África colaborou com parceiros dos meios de comunicação social, actores não estatais, governos e doadores multilaterais e bilaterais. O princípio subjacente à comunicação tem sido o de que os órgãos de saúde pública devem comunicar de forma atempada, estratégica e persistente para travar a propagação do vírus, com forte apoio dos órgãos de saúde comunitária. Igualmente importante é o facto de que comunidades informadas e capacitadas desempenham um papel vital na prevenção da transmissão da COVID-19, e de que os agentes comunitários de saúde promovem a boa saúde.

Em colaboração com a UNICEF, a AFENET, a sociedade civil e as agências nacionais de saúde pública, o Escritório Regional da OMS para a África reforçou as capacidades de rastreio de contactos junto dos agentes comunitários de saúde e influenciadores, expandindo e capacitando as suas funções, de modo a incluir o encaminhamento de contactos sintomáticos para unidades de isolamento específicas. Como parte da sua parceria com os órgãos de saúde comunitária, a OMS facilitou a aquisição de formulários de notificação e monitorização, canetas, termómetros digitais e soluções desinfectantes à base de álcool. Foram realizados vários inquéritos e sessões de formação importantes para orientar a comunicação dos riscos em situações de emergência e para compreender os factores que impelem a adesão à vacinação e às medidas de saúde pública e de segurança.



INASA-GB/ Abilio C6

A Guiné-Bissau compreendeu há muito tempo a necessidade de estabelecer ligações com as pessoas de forma a garantir adesão às medidas sociais e de saúde pública. Em 2021, como parte de uma divisão oficial de comunicação oficial sobre mudança social e comportamental no seio do Instituto Nacional de Saúde (INASA), uma equipa de antropólogos médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde viajou por toda a Guiné-Bissau, realizando mais de 100 visitas às comunidades mais remotas do país para falar sobre a COVID-19 e as suas implicações.



Gestão de infodemias

O Escritório Regional da OMS para a África analisou palavras-chave e outros indicadores através de ferramentas de monitorização dos meios de comunicação social e das redes sociais, com vista a servir de base a uma estratégia mais ampla para melhorar a qualidade da informação sobre as principais questões relacionadas com a COVID-19: efeitos secundários da vacina, uso de máscaras faciais e uso de medicamentos não aprovados, entre outras.

A Aliança Africana de Resposta a Infodemias (AIRA) colaborou com os membros para prestar apoio à gestão da infodemia, formação a 120 pessoas sobre auscultação nas redes sociais e para ajudar a criar equipas de gestão de infodemias em 20 países da Região Africana. A partir de Dezembro de 2020, e ao longo de 2021, o Escritório Regional da OMS para a África tem emitido semanalmente, através da AIRA, um relatório de auscultação social, uma iniciativa que contou com a adesão gradual de seis países. Composta por 14 membros pertencentes a importantes organizações governamentais e intergovernamentais, a organizações de grandes volumes de dados, a órgãos de inteligência artificial e inovação, e a organizações de verificação de factos sediadas em África, a AIRA continua a consolidar e a inovar nos conhecimentos e na capacidade de gestão de infodemias da OMS. Em Março de

2021, a Aliança lançou a Viral Facts Africa, uma plataforma de conteúdos sociais destinado a produzir e distribuir produções digitais para combater a desinformação sobre a saúde divulgada online. A Viral Facts Africa produziu mais de 260 conteúdos digitais diferentes, divulgados em 34 países em várias línguas, gerando mais de 111 milhões de visualizações e mais de 3,3 milhões de interações. Com base no relatório de auscultação social sobre tendências e noutros relatórios, a produção multilingue de vídeos da AIRA - 85 em inglês, 62 em francês, oito em português e três vídeos em suaíli, bem como outros conteúdos - chegou a pelo menos 100 milhões de pessoas, o que representa um alcance médio mensal de cerca de 16,5 milhões e uma taxa de participação de 45%.

O Escritório Regional da OMS para a África também realizou sessões de formação para profissionais da comunicação em 10 países, com um efeito multiplicador, e sistemas de gestão de infodemias foram implementados em oito países. No plano académico, o Escritório Regional da OMS para a África realizou dois estudos qualitativos, em parceria com duas universidades da África Austral e Oriental, concebidos para medir o impacto de conteúdos infodémicos específicos.

Infodemia

A palavra composta "infodemia" (informação e epidemia) reflecte o enorme impacto que as novas tecnologias de informação têm tido na comunicação actual sobre saúde. Embora esta palavra composta seja relativamente recente, a associação entre epidemias e desinformação não é, e tem-se verificado no âmbito de outras epidemias recentes. Deste modo, desde o início da pandemia de COVID-19, a doença tem sido associada a informações públicas falsas, mal fundamentadas ou incompletas, contribuindo para um grau de confusão considerável tanto entre os decisores políticos como junto do público.

A Aliança Africana de Resposta a Infodemias colaborou com os membros no sentido de prestar apoio à gestão de infodemias:

 **120** pessoas receberam formação sobre auscultação das redes sociais

 **20** países criaram equipas de gestão de infodemias

Em Março, a AIRA fundou a Viral Facts Africa, uma plataforma de conteúdos sociais destinado a produzir e distribuir produções digitais para combater a desinformação sobre a saúde divulgada online.

 **260** conteúdos digitais produzidos

 **34** países em várias línguas

 **177** milhões de visualizações

 **3.3** milhões de interações

 **100** milhões de pessoas alcançadas através das produções de vídeo multilingues da AIRA:

85 em inglês
62 em francês
8 em português
3 em suaíli

 **16.5** milhões alcançados mensalmente

 **45%** de taxa de participação



Comunicações

Em 2021, a desigualdade no acesso às vacinas impulsionou o interesse mundial e regional na situação da COVID-19 em África, com campanhas de proximidade e sensibilização urgentes realizadas através dos meios de comunicação tradicionais e das redes sociais, colocando pressão adicional sobre os líderes mundiais para alocar recursos, material médico, equipamento e pessoal.

A estratégia de comunicação do Escritório Regional da OMS para a África correspondeu directamente à vocação da organização enquanto facilitador da voz das autoridades de saúde no continente, com vista a proporcionar a autodeterminação de cada um dos seus 47 Estados-Membros tanto na luta contra a COVID-19 como para além dela.

A relação do Escritório Regional da OMS para a África com os meios de comunicação social serviu de apoio à resposta, defendendo questões fundamentais, como a equidade no acesso às vacinas e actividades de resposta importantes, como a implementação de testes de diagnóstico rápido. Foram realizadas 47 conferências de imprensa virtuais em 2021, com a presença de líderes da OMS e de convidados representantes de instituições parceiras. O Escritório Regional da OMS para a África também emitiu 44 comunicados de imprensa e organizou 397 entrevistas a meios de comunicação especificamente sobre a COVID-19, resultando em 15 109 citações de porta-vozes do Escritório Regional da OMS para a África, mais do dobro do parâmetro mensal anterior de 600 citações.

Ao emitir 32 boletins informativos apresentando os principais elementos da resposta, incluindo as melhores práticas e entrevistas com peritos, o Escritório Regional da OMS para a África alargou a sua projecção aos ministérios da saúde e a agências e doadores das Nações Unidas. Vinte e seis ministros da saúde e 70 funcionários de ministérios da saúde abriam regularmente os boletins informativos, segundo um inquérito realizado no final do ano.

As plataformas das redes sociais do Escritório Regional da OMS para a África (Facebook, Twitter e Instagram) foram acedidas regularmente em 2021 por 1,129 milhões de seguidores, em comparação com o número anterior de 600 000 seguidores. As plataformas promoveram campanhas e publicações regulares visando práticas saudáveis de combate à COVID-19, tais como o uso de máscara, a lavagem das mãos e a vacinação. O conteúdo chegou a pelo menos 600 milhões de pessoas, com uma taxa de participação de 48%. Os números de seguidores no Twitter e no Facebook em língua inglesa cresceram para 35 000 e 300 000 seguidores, respectivamente, durante o primeiro semestre do ano, e o número de seguidores em língua francesa atingiram os 400 000.



41 conferências de imprensa virtuais



44 comunicados de imprensa



32 boletins informativos



397 entrevistas com meios de comunicação



15 109 citações de porta-vozes do Escritório Regional da OMS para a África

Ao emitir 32 boletins informativos apresentando os principais elementos da resposta, incluindo as melhores práticas e entrevistas com peritos, o Escritório Regional da OMS para a África alargou a sua projecção aos ministérios da saúde e a agências e doadores das Nações Unidas.



26 ministros da saúde e



70 funcionários de ministérios da saúde

abriam regularmente os boletins informativos, segundo um inquérito realizado no final do ano



1.129

milhões de seguidores no Facebook, Twitter e Instagram



600

milhões de pessoas alcançadas pelo conteúdo das redes sociais



35 000

crescimento em seguidores de língua inglesa



300 000

400 000

crescimento em seguidores de língua francesa

2.9 Apoio operacional e logística relativos à COVID-19

Após as dificuldades iniciais verificadas durante o primeiro semestre, a partir de meados de Agosto, foram realizados progressos consideráveis no que diz respeito ao abastecimento de materiais e apoio operacional de combate à COVID-19. Em 2021, os EPI continuaram a ser os itens mais encomendados em comparação com outros consórcios. E, apesar da necessidade de oxigenoterapia manifestada pelos Estados-membros, apenas uma pequena quantidade de equipamento biomédico foi encomendada. Foi também dada prioridade à logística de construção e às capacidades de aquisição nos ministérios da saúde, e o Escritório Regional da OMS para a África realizou 30 sessões de formação sobre a aquisição de produtos médicos com vista a garantir menos rupturas de serviços e de stock.

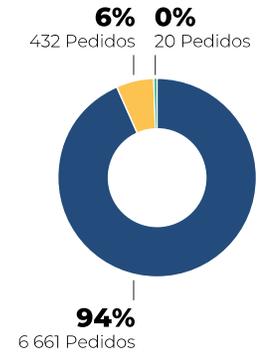
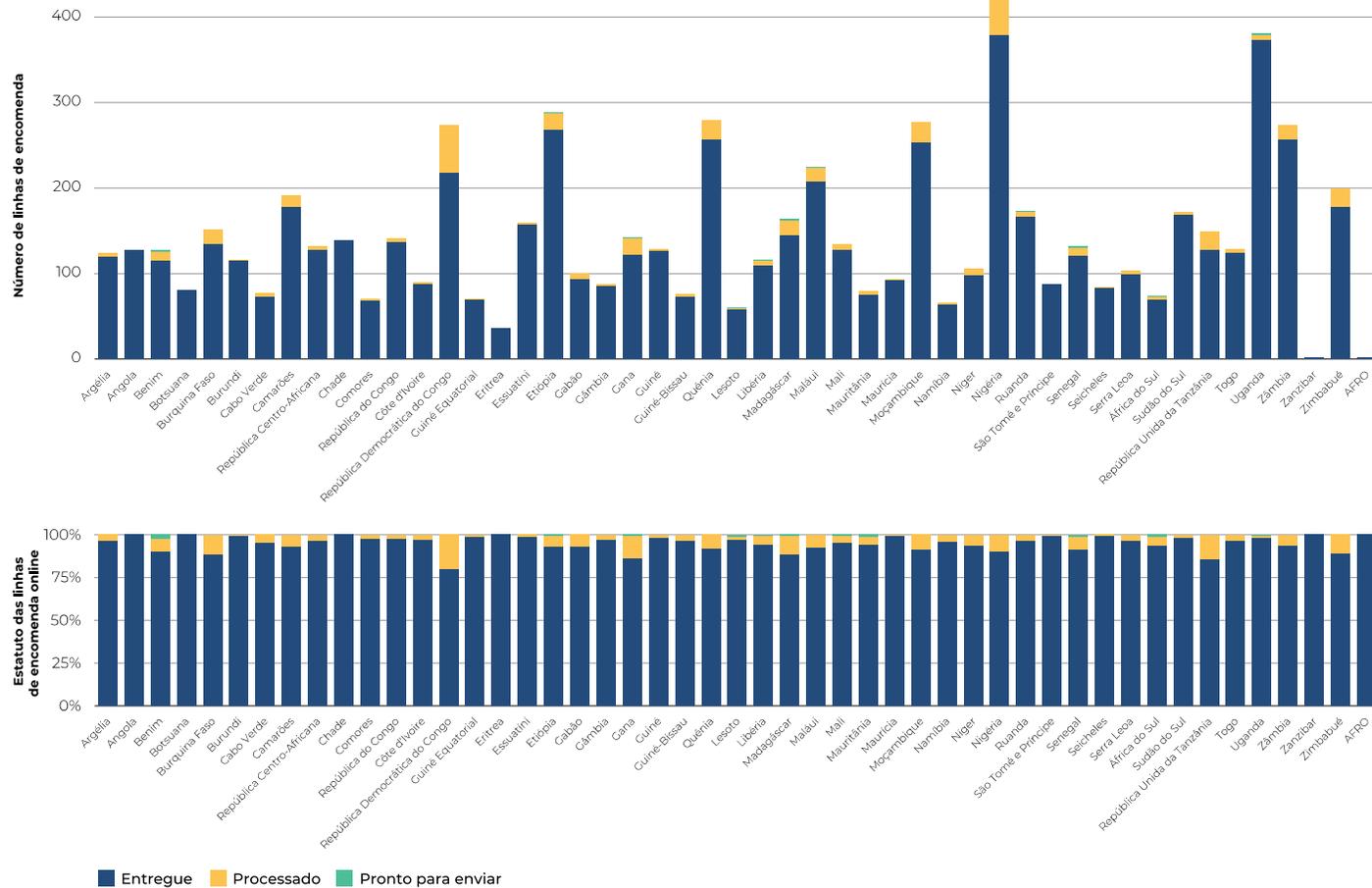
Tabela 3: Ruptura nos fornecimentos de apoio operacional e logística (AOL) do Escritório Regional da OMS para a África

	1 539 pedidos	Lab \$433.5M EPI \$32.5M DEV \$44.6M Total de 510,6 milhões de dólares em material encomendado	4 897 rubricas entregues aos	47 Estados-Membros da Região Africana da OMS
Status				
Item	Sob aquisição	Entregue	Expedição em preparação	
Testes PCR	3 867 876	13 392 488	49 164	
Teste GeneXpert	667 464	2 096 820	18 200	
TDR	17 044 725	32 077 225	43 250	
Kits de colheita de amostras	85 000	7 404 270	520 200	
Componente de EPI		105 634 005	1 158 660	
Concentrador de oxigénio		5 581	1 090	
Pulsoxímetro		15 656	781	
Ventilador		416	3	
Monitor		1 516	171	





Figura 10-12: Descrição pormenorizada do estatuto de entregas por país (todos os consórcios)

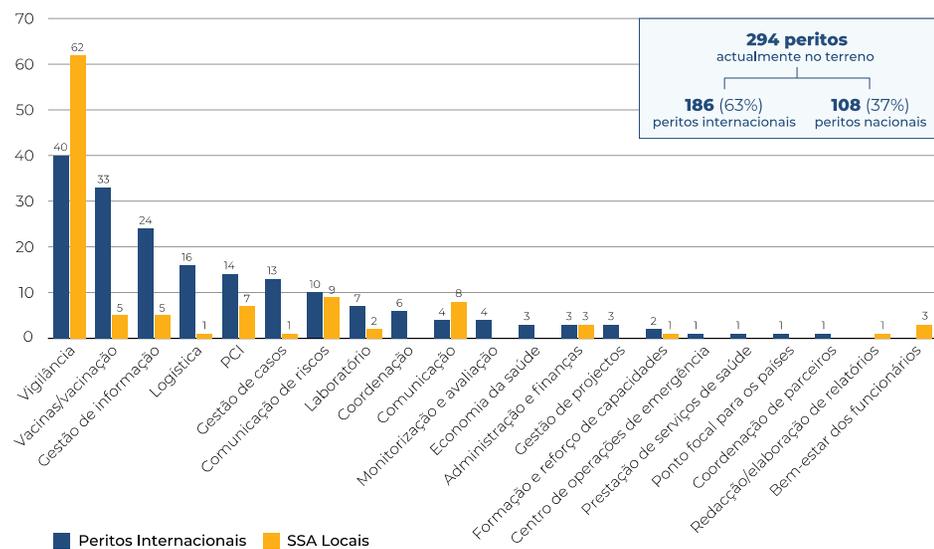


Destacamento do pessoal

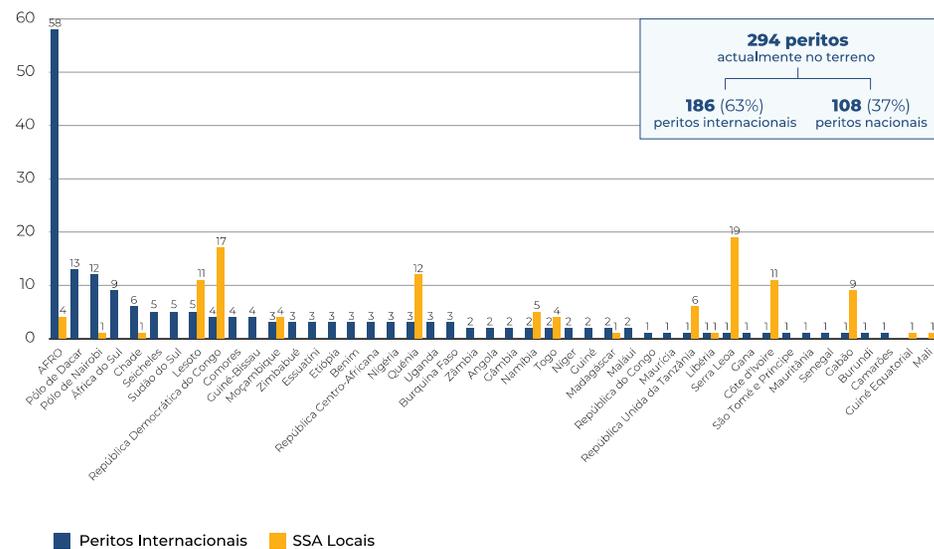
Ao longo do ano, as lições retiradas do primeiro ano de crise encorajaram o Escritório Regional da OMS para a África a continuar a destacar peritos para ajudar na resposta, tanto a nível regional como dos escritórios de país, mas também a trabalhar directamente com os homólogos dos ministérios da saúde. Os gráficos que se seguem apresentam informação desagregada sobre os peritos nacionais ou internacionais destacados, por área de especialidade.

Figura 13-14: Dados cumulativos sobre destacamentos - número de peritos

Informação desagregada por área de especialidade



Informação desagregada por país



3. Mobilização de recursos e parcerias

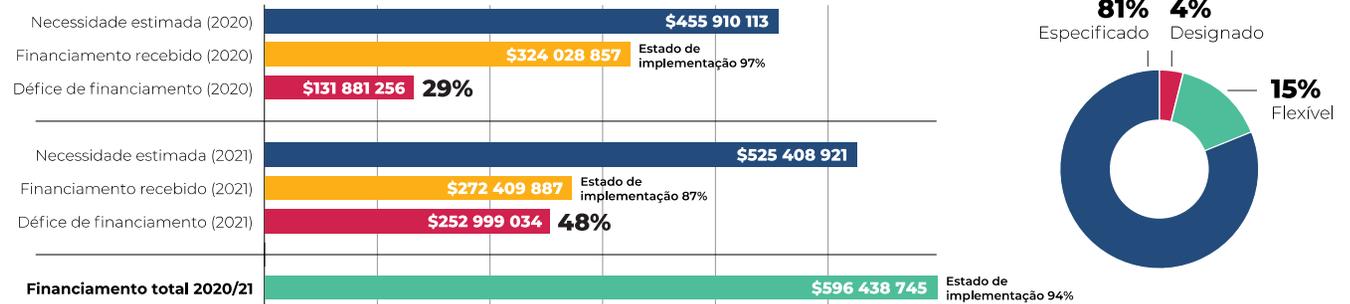


Ao longo do ano, a mobilização de recursos concentrou-se no financiamento da resposta de forma abrangente, garantindo fundos para a produção de oxigénio e aquisição, distribuição e manutenção de equipamentos, aquisição, preparação e distribuição de vacinas, melhoria da gestão de casos e das capacidades de cuidados intensivos, alargamento da testagem por PCR e testes de detecção de antígenos, vigilância genómica, envolvimento das comunidades, investigação e inovação, e gestão da informação. Apesar de o abastecimento de vacinas estar agora garantido, a cobertura dos custos inerentes à implementação da vacinação, estimados em 5 dólares por cada 1 dólar gasto numa dose de vacina, continua a ser um desafio.

Receitas e despesas

Em 2021, a resposta da Região Africana da OMS à COVID-19, concebida para liderar, coordenar e apoiar os países no combate à pandemia, foi reforçada por uma contribuição de 52% dos 80% destinados a esse fim na proposta de orçamento anual total de 525,4 milhões de dólares americanos. Além das propostas dos Estados-Membros para planos de acção nacionais e planos estratégicos de preparação e resposta, até ao final de Janeiro de 2022, o total do financiamento consagrado ao PEPR 2021 ascendia a 272.47 milhões de dólares.

Figura 15-16: Panorama do financiamento (a 31 de Janeiro de 2022)



Durante o ano transacto, o Escritório Regional da OMS para a África reavaliou as prioridades no âmbito dos seus planos de trabalho, fornecendo orientações técnicas sobre o aumento das capacidades de produção de oxigénio, a aquisição e distribuição de equipamento médico, EPI, meios de diagnóstico e terapêuticas. Tomou medidas significativas de apoio a uma disponibilização das vacinas mais agressiva, através do reforço das capacidades de gestão de

casos e de cuidados intensivos, e da expansão da testagem por PCR e testes de detecção de antígenos, da vigilância, do envolvimento das comunidades, da investigação e inovação, e da gestão de informação. A 31 de Janeiro de 2022, tinha sido realizada uma despesa total de 94%. As áreas de intervenção e de implementação alinhadas com os fundos destinados a este fim são as seguintes:

Figura 17: Áreas de intervenção/implementação específicas (a 31 de Janeiro de 2022)



OMS / Booming – Carlos Cesar
Dr.ª Djamilia Cabral, Representante da OMS em Angola. Implementação do mecanismo COVAX em Angola, Maio de 2021

A garantia de um financiamento previsível e a longo prazo é fundamental para o apoio contínuo prestado aos Estados-Membros. A COVID-19 e outros surtos recorrentes confirmaram que uma rede financeira alargada reforça a preparação de forma a melhorar as capacidades de resposta, e fortalece a resiliência dos sistemas de saúde. Do mesmo modo, uma abordagem programática integrada e multifacetada, com parcerias reforçadas a nível nacional e regional, elimina a duplicação, assegurando eficiência operacional e financeira. Para reunir apoio para este tipo de parcerias, em 2021, o Escritório Regional da OMS para a África realizou reuniões bilaterais e de liderança de alto nível com 19 parceiros importantes para identificar múltiplas vertentes do trabalho colaborativo na resposta à COVID-19.

No seguimento das consultas, foram reforçadas as relações com parceiros tradicionais e emergentes, com o aumento das contribuições bilaterais da Bélgica, Canadá, Dinamarca, França, Alemanha, Irlanda, Japão, Noruega, Suíça, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte e Estados Unidos da América. Além disso, a OMS colaborou com 192 actores não estatais (organizações não governamentais, entidades do sector privado, fundações filantrópicas e instituições académicas) no âmbito do seu trabalho programático, o que incrementou o impacto das suas intervenções ao nível dos países e melhorou a sincronia dos parceiros relativamente às prioridades do governo. A inclusão de actores não estatais e de organizações da sociedade civil significa que está a ser dado maior enfoque à devida diligência e à avaliação de riscos para garantir a integridade organizacional. Os 47 escritórios de país da OMS receberam formação sobre o quadro de colaboração com actores não estatais e sobre mitigação dos riscos.

Actualização sobre o envolvimento de parceiros de organizações da sociedade civil (OSC)

- Actividades em curso no âmbito de PCI/gestão de casos, CREC, vacinação e coordenação aos níveis regional, nacional e local
- As actividades de resposta à COVID-19 estão a intensificar-se em todos os países visados, com acções inclusivas, holísticas e inovadoras.
- Forte envolvimento de OSC
- Mapeamento das redes regionais de OSC activas na área da saúde
- Novas redes identificadas: colaboração com OSC no âmbito da iniciativa



CREC no âmbito da COVID-19 em aldeias remotas, Senegal, Julho de 2021



PCI contra a COVID-19 nos transportes públicos por parte da Organização da Juventude Africana (OAY), Quênia.



Vacinação contra a COVID-19 em Bulawayo, no Zimbabué, com a DOT, Junho de 2021



OMS – Daniel Msirikale

Dr.ª Tigest Ketsela Mengestu, Representante da OMS. A República Unida da Tanzânia recebe a primeira remessa de COVAX. Conferência de Imprensa, a 24 de Julho de 2021, no Aeroporto Internacional Julius Nyerere.



Tabela 4: Contribuições recebidas dos parceiros (a 31 de Janeiro de 2022)

Tipo de organização	Doador	Contribuição (dólares americanos)	Contribuição (%)
Estado-Membro	Alemanha	63 864 081	62%
	Departamento dos Negócios Estrangeiros, Comércio e Desenvolvimento (DFATD), Canadá	49 049 675	
	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID)	19 718 342	
	Ministério dos Negócios Estrangeiros, Dinamarca	6 620 391	
	Ministério para a Europa e Negócios Estrangeiros (MEAE), França	8 328 231	
	Ministério dos Negócios Estrangeiros, Irlanda	3 639 157	
	Ministério dos Negócios Estrangeiros, Países Baixos	5 171 900	
	Serviço Público Federal dos Negócios Estrangeiros, Comércio Externo e Cooperação para o Desenvolvimento, Bélgica	2 575 000	
	Ministério dos Negócios Estrangeiros da Noruega	2 394 636	
	Agência Norueguesa de Cooperação para o Desenvolvimento (NORAD)	2 115 037	
	Comores	1 356 625	
	Ministério dos Negócios Estrangeiros, Japão	1 315 026	
	Governo da Ilha de Man	1 118 881	
	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), Alemanha	743 243	
	Mauritânia	533 169	
	Irish Aid	291 375	
	Lesoto	162 912	
	Camarões	125 418	
	Ministério dos Negócios Estrangeiros, Tailândia	74 166	
	Gabinete dos Negócios Estrangeiros, da Commonwealth e do Desenvolvimento (FCDO), Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte	41 302	
Ministério da Cooperação para o Desenvolvimento e para os Assuntos Humanitários, Luxemburgo	25 882		
	169 264 449		
Organizações intergovernamentais	Aliança GAVI	31 865 877	17%
	Protecção Civil e Operações de Ajuda Humanitária Europeias (ECHO)	13 259 650	
	Direcção-Geral para a Cooperação e Desenvolvimento Internacional (DEVCO)	1 194 743	
		46 320 270	

Tipo de organização	Doador	Contribuição (dólares americanos)	Contribuição (%)
Agências das Nações Unidas	Fundo Fiduciário de Múltiplos Parceiros do PNUD (MPTF)	8 661 001	9%
	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)	8 649 603	
	Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários (ENUCAH)	4 436 845	
	Organização Internacional para as Migrações (OIM)	1 025 190	
	Missão das Nações Unidas no Sudão do Sul	402 190	
	Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para as Crianças (UNICEF)	246 423	
	ONU à ONU	139 697	
	Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA)	111 400	
	23 672 349		
Outras fontes, incluindo o fundo de solidariedade	Contribuições fixas	14 109 569	6%
	Diversos (fundo comum para a COVID-19)	659 130	
	Diversos (rastreamento de contactos)	605 000	
	Fundo de resposta solidária	681 212	
	UNITAID	275 520	
	Diversos (sociedade civil)	212 988	
	16 543 419		
Instituições multilaterais de financiamento do desenvolvimento	Banco Africano de Desenvolvimento (BAD)	11 086 981	5%
	Banco Islâmico de Desenvolvimento (IsDB)	1 344 633	
	Banco Mundial	1 106 717	
	Associação Internacional de Desenvolvimento (AID)	400 000	
	13 938 331		
Actores não estatais	Estratégias vitais	1 174 500	1%
	Fundação Bill e Melinda Gates	746 252	
	Fundação para Novos Meios de Diagnóstico Inovadores (FIND)	245 726	
	Task Force for Global Health	219 000	
	Centro de Ajuda e Alívio Humanitário King Salman (KSRelief)	165 000	
	VEOLIA	112 591	
Fundação Rockefeller	8 000		
	2 671 069		
	Total geral	272 409 887	100%

O Escritório Regional da OMS para a África realizou 16 consultas com parceiros para apresentar, coordenar e aumentar a colaboração em torno dos esforços envidados para mitigar o impacto socioeconómico e para a saúde pública da COVID-19 a nível nacional e subnacional. As agendas informativas incluíram uma actualização regular sobre a distribuição das vacinas na Região Africana, e novos projectos centrados na vigilância genómica, no envolvimento das comunidades e na coordenação entre os parceiros. A OMS está empenhada nos elementos centrais de um financiamento sustentável, previsível e de longo prazo para fomentar a equidade, no âmbito do qual o financiamento flexível ajuda a melhorar a responsabilização e a transparência.

O Escritório Regional da OMS para a África colaborou com os países para apoiar candidaturas a um portefólio de 1,5 mil milhões de dólares dedicado à COVID-19, criado pelo Fundo Mundial para o VIH/SIDA, o paludismo e a tuberculose. Para isso, a equipa de Brazzaville, juntamente com colegas dos 47 escritórios de país e pólos sub-regionais em Dacar, Libreville, Harare, Nairobi e Ouagadougou, realizou intervenções de grande escala (formação, orientação) e adaptadas (proximidade individual, análise de candidaturas, financiamento) em nome de parceiros governamentais. A OMS também colaborou com o Fundo Mundial para adaptar os critérios programáticos e alargar os prazos para propostas. A forte coordenação entre o Escritório Regional da OMS para a África e o Fundo Mundial levou a propostas mais sólidas relativamente a vigilância, estratégias nacionais de testagem, sistemas de abastecimento completo, e reforço dos sistemas de saúde, alguns dos quais estavam ausentes, sub-representados ou não se encontravam alinhados com as orientações da OMS.

Durante o ano, a capacidade de resposta foi directamente proporcional à disponibilidade de bens e serviços, isto é, o difícil acesso a fornecimentos fiáveis de oxigénio ou a indisponibilidade de pessoal qualificado limitou o estabelecimento de infra-estruturas de base para a instalação de centros de tratamento de COVID-19, entre tantos outros factores. A OMS agradece aos parceiros e contribuidores o seu apoio continuado. Estamos empenhados em garantir que as nossas receitas são utilizadas de forma eficiente, eficaz e responsável, fazendo com que cada cêntimo seja utilizado de forma produtiva.

Parceiros devidamente informados | **16 PARTNER BRIEFINGS**

Sector privado | Fundações | ONG | Multilaterais | Bilaterais

Partner briefings contributed to:

- ✓ Aumento e reforço da colaboração com parceiros, incluindo entidades não estatais, a nível regional e nacional
- ✓ Resposta mais sincronizada entre os parceiros e as prioridades do governo
- ✓ Evitar a duplicação de funções e esforços, sobretudo entre os principais parceiros regionais
- ✓ Fornecer aos parceiros informações críticas e estratégicas sobre saúde de forma a nortear as intervenções a nível regional e nacional

Tabela 5: Mecanismo de resposta à COVID-19 (CI9RM) do Fundo Mundial (FM)-2021 - progressos a nível regional

Situação	#Países	Países
Pedido de financiamento acelerado		
Aprovado	20	Benim, Burundi, Chade, Etiópia, Gâmbia, Gana, Madagáscar, Maláui, Moçambique, Multipaíses - África Austral (MOSASWA), Nigéria, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Togo, Zâmbia e Zimbabué
Financiamento totalmente		
Aprovado	30	África do Sul, Angola, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Maláui, Multipaíses - África Austral (E8), Multipaíses - África Oriental (IGAD), Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda e Zâmbia

Tabela 6: Mecanismo de resposta à COVID-19 (CI9RM) do Fundo Mundial (FM)-2027 - progressos a nível regional, financiamento aprovado

País ou multipaíses	Financiamento total solicitado (US\$)	Financiamento total aprovado (US\$)
Argélia	-	-
Angola	21 770 443	20 650 086
Benim	31 649 750	8 180 868
Burquina Faso*	8 529 095	8 529 095
Burundi	66 671 556	53 355 922
Cabo Verde	37 498 249	30 010 418
Camarões	2 385 049	2 385 041
República Centro-Africana	77 761 389	-
Chade	40 579 474	-
Comores	39 449 556	5 053 986
República Democrática do Congo	2 370 973	-
República do Congo	216 495 468	23 217 173
Côte d'Ivoire	18 038 474	-
Eritreia	76 595 204	55 089 231
Essuatíni	-	-
Etiópia	13 351 497	9 580 620
Gabão	206 756 967	111 137 969
Gâmbia	1 508 320	1 757 862
Gambia	14 264 520	10 810 517
Gana	86 255 687	56 674 028
Guiné	40 867 230	-
Guiné-Bissau	10 528 492	14 057 307
Quênia	151 441 145	102 271 605
Lesoto	17 716 054	17 716 054
Libéria	23 313 524	15 542 349
Madagáscar	22 231 746	6 806 346

*based on most recent available data; some amounts are an estimation

País ou multipaíses	Financiamento total solicitado (US\$)	Financiamento total aprovado (US\$)
Maláui	154 353 979	102 555 604
Mali	53 511 905	5 021 028
Mauritânia	9 796 246	-
Maurícia	-	-
Moçambique	230 223 946	7 832 808
Multipaíses - Comunidade de Saúde da África Oriental, Central e Austral (ECSA-HC)	935 865	-
Multipaíses - África Oriental (IGAO)	1 537 800	1 537 800
Multipaíses - África Austral (ES)	2 100 000	2 100 000
Multipaíses - África Austral (MOSASWA)	937 837	254 235
Multipaíses - África Central e Ocidental (NTP/SRL)	981 623	-
Namíbia	11 417 844	11 417 844
Níger	26 782 881	26 782 881
Nigéria	286 465 240	222 649 418
Ruanda	57 048 406	47 540 338
São Tomé e Príncipe	-	-
Senegal	22 139 666	19 197 432
Serra Leoa	37 795 162	31 551 255
África do Sul	161 029 987	-
Sudão do Sul	36 584 302	25 219 418
Togo	35 290 282	27 258 633
Uganda	464 784 007	126 862 493
República Unida da Tanzânia	242 298 226	112 916 548
Zâmbia	131 776 665	77 750 701
Zimbabué	158 379 346	37 126 648
Total	3 354 201 077	1 647 922 425

Contexto e resumo dos parceiros envolvidos na resposta à COVID-19

- Reuniões mensais com parceiros técnicos (3ª semana do mês)
- Partilha de informação e conhecimento
- Apoio directo aos países



- Reuniões mensais com parceiros técnicos com cobertura regional (primeira semana do mês), incluindo parceiros de OSC
- Discussões sobre os principais desafios programáticos das emergências sanitárias, incluindo a COVID-19

- Reuniões semanais iniciais com alguns parceiros específicos que trabalham sobre os pilares
- Partilha de informação e troca de ideias sobre como fazer face aos desafios técnicos identificados

- Reuniões trimestrais com actores não estatais
- Reuniões mensais e pontuais com os Directores Regionais
- Partilha de informação sobre assuntos de saúde pública destinada à plataforma de ANE
- Plataforma de tomada de decisões para a HHA



Escritório Regional da OMS para a África

Formadores dos pilares para a gestão de casos, com o CDC de Atlanta, o Ministério da Saúde e os Serviços Sociais

4. Monitorização e avaliação

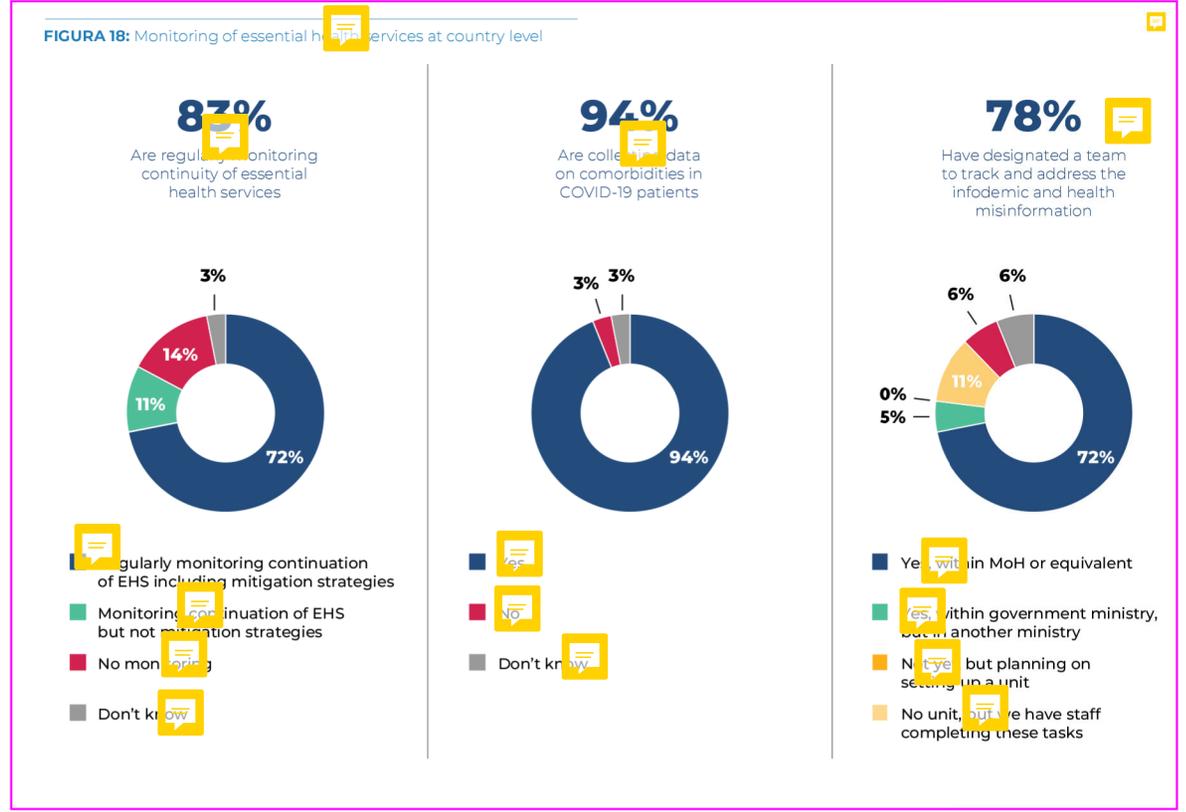


No decurso de uma pandemia, são utilizadas várias metodologias simultaneamente para ajudar os decisores políticos a tomarem decisões para salvaguardar o bem-estar da população e para acompanhar a trajectória do surto. Na sua qualidade de especialistas mundiais na gestão da saúde pública, a equipa da OMS está empenhada em ajudar os países a recolher e analisar indicadores da resposta à pandemia a nível mundial e nacional. Recolhidos e analisados em relação a determinadas acções ou determinados processos, estes indicadores mostram os progressos e revelam lacunas, além de melhorarem os níveis de responsabilização e de transparência.

A monitorização contínua da resposta à COVID-19 em 2021 teve por base 28 principais indicadores de desempenho (PID) revistos, considerados aos níveis nacional e regional, por semana (7 PID), por mês (13 PID), por trimestre (6 PID), por semestre (1 PID) e por ano (1 PID). A nível regional, foram monitorizados três PID adicionais relacionados com a gestão de infodemias. Embora tenha sido difícil a apresentação regular de relatórios sobre os PID, entre Novembro de 2021 e Janeiro de 2022 uma equipa dedicada especificamente à monitorização e avaliação abordou todos os escritórios de país e desenvolveu uma estratégia para recolher os dados gerados pelos parceiros. Para melhorar o processamento e a análise de dados, a plataforma de monitorização e avaliação do Escritório Regional da OMS para a África foi transferida para o software de informação sanitária a nível distrital 2 (DHIS2) – a plataforma de dados de fonte aberta do sistema de informação para a gestão sanitária mais utilizada pelos países da Região. Esta transferência foi efectuada para facilitar as interacções e a interoperabilidade com os sistemas nacionais. Prevista para implementação nos escritórios de país da OMS em 2022, a nova plataforma de monitorização e avaliação foi concebida para apoiar a elaboração de relatórios sobre a resposta e não só.

O quadro de monitorização e avaliação do plano estratégico de preparação e resposta à COVID-19 apresentou dados sobre todos os pilares de intervenção utilizando indicadores-chave como marcadores da resposta. As abordagens “que envolvem toda a organização” e “todas as facetas da resposta” adquiriram uma importância acrescida face ao número de crises políticas, ambientais e socioeconómicas relacionadas, que afectaram as capacidades de resposta dos países.

FIGURA 18: Monitoring of essential health services at country level



5. Unidos para pôr fim à pandemia





O precioso apoio financeiro, material e técnico dos parceiros nos últimos dois anos permitiu à Região Africana implementar uma resposta multifacetada e sem precedentes à pandemia. No entanto, em 2021, as doações de vacinas foram quase sempre feitas de forma pontual e com pouca antecedência, para não mencionar o curto prazo de validade dessas vacinas. Isto tornou difícil para os países planearem campanhas de vacinação e aumentarem a capacidade de absorção.

As medidas levadas a cabo em 2021 mostram, contudo, que a pandemia poderá terminar em breve, desde que os países se mantenham unidos. No entanto, persistem vários desafios. Entre eles contam-se a necessidade de reforçar a vacinação, a retoma da dinâmica económica face à proximidade de colapso das cadeias de abastecimento e da produção e, num cenário de múltiplas crises, a adopção de uma abordagem abrangente para criar resiliência e concretizar o desenvolvimento sustentável - reforçando os sistemas de saúde, capacitando e envolvendo as comunidades, e abordando os determinantes sociais da saúde.

Sendo difíceis mesmo em momentos de prosperidade, os desafios da gestão e da qualidade dos dados aos níveis subnacional e nacional dificultaram avaliações rápidas e muito necessárias das situações em constante evolução, bem como as consequentes medidas a tomar. Além disso, desconhece-se o número de profissionais de saúde e de agentes comunitários de saúde que foram infectados, o que dificultou igualmente a resposta.

Apesar do aumento na aquisição de cilindros e concentradores de oxigénio, a produção e capacidade de oxigénio medicinal em 2021 não satisfez por inteiro a procura gerada pela pandemia. A entrega de equipamento e materiais acelerou no final do ano, obrigando os sistemas de saúde a resolver desafios relacionados com o armazenamento e outros desafios logísticos. Estas questões foram exacerbadas pelo número limitado de pessoal especializado em aquisição de produtos médicos, necessário para prever as necessidades de abastecimento, de modo a evitar excessos ou rupturas. Para colmatar esta lacuna, os especialistas em aquisições da Região receberam formação virtual sobre aquisição de ventiladores, capacidade a nível de camas e gestão de casos. Adicionalmente, meio milhão de profissionais de saúde receberam formação sobre directrizes de PCI focada nas precauções normalizadas e baseadas na transmissão, assim como no apoio nos pontos de cuidados.

A comunicação dos riscos e o envolvimento das comunidades foram fundamentais para travar a desinformação em torno da pandemia na maioria dos Estados-Membros. Uma colaboração entre a OMS e o CDC de África combateu a desinformação relacionada com a COVID-19, chegando a milhões de pessoas em todo o continente africano, e os ministérios da saúde partilharam informações sobre as tendências da infodemia de COVID-19 semanalmente. A iniciativa incluiu verificações sobre factos sobre a saúde, explicações, desmistificação de mitos e mensagens de literacia contra a desinformação, que foram partilhados nas plataformas das redes sociais. Algumas iniciativas adquiriram mais de meio milhão de seguidores, reflectindo a dinâmica de uma abordagem de toda a Região a uma resposta de emergência sanitária.

Também em 2021, com o surgimento da variante Ómicron, as economias africanas sofreram um golpe adicional quando parceiros comerciais importantes, dentro e fora da Região, impuseram restrições às viagens, fechando fronteiras a grupos específicos de viajantes e suspendendo voos. Uma abordagem às viagens baseada no risco, o rastreio nas fronteiras terrestres, a comunicação dos resultados dos testes, a quarentena e a autoquarentena de viajantes já eram aplicadas na maioria dos Estados-Membros, mas o surto da Ómicron, em conjunto com a variante Delta, obrigou os países a aumentar o rastreio de rotina nos pontos de entrada. Com estas medidas em vigor, em Janeiro de 2022, 40 dos 47 países tinham aberto tranquilamente as fronteiras internacionais a todas as categorias de viajantes, na condição de apresentarem um teste de PCR e TDR negativos à chegada, e de se submeterem posteriormente à autoquarentena ou quarentena obrigatórias. Sete Estados-Membros também exigiam vacinação para deslocações domésticas.

Em 2021, os esforços envidados pelo Escritório Regional da OMS para a África no âmbito da COVID-19 basearam-se numa abordagem que envolveu toda a organização, o que significa que a nossa equipa no terreno colaborou com os países para detectar oportunidades proporcionadas pela crise provocada pela COVID-19 para reforçar os sistemas de saúde no âmbito de estratégias de saúde nacionais transversais, reflectindo igualmente as necessidades a nível regional.

Referências

Progress Report on the Strategic Preparedness and Response Plan (SPRP) for COVID-19 in the WHO African Region – 1 February to 31 July 2021

<https://www.afro.who.int/COVID-19-SPRP-2021-Progress-Report>

Progress Report on the Strategic Preparedness and Response Plan (SPRP) for COVID-19 in the WHO African Region – 1 February 2021 – 31 January 2022 (Update of 16 April 2021)

https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-04/WHO%20AFR%20Covid-19%202021%20SRP_Final_16042021.pdf

Monitoring and Evaluation Framework for the Strategic Preparedness and Response Plan (SPRP) for COVID-19 in the WHO African Region – Draft updated on 5 June 2020

<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-ncov-me-framework-web.pdf>

Africa's Unequal Pandemic – Aoyagi, Chiye. International Monetary Fund. July 2021.

<https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2021/07/africas-unequal-pandemic-chie-aoyagi.htm>

Putting gender equality at the centre of social protection strategies in sub-Saharan Africa: How far have we come? – Cookson, Tara, Sandoval, Rita, Staab, Silke, and Tabbush, Constanza. Policy Paper. 2021.

<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2021/12/policy-brief-putting-gender-equality-at-the-centre-of-social-protection-strategies-in-sub-saharan-africa>

Critical role of community health workers in COVID-19 Vaccine rollout – Position paper. Africa CDC. 26 July 2021.

<https://africacdc.org/download/the-critical-role-of-community-health-workers-in-covid-19-vaccine-roll-out/>

Two years of COVID-19 in Africa: lessons for the world. Africa urgently needs to guarantee its own health security – Happi, Christian and Nkengasong, John. Comment. Nature. Vol 601. 6 January 2022. Pp 22-24

<https://www.nature.com/articles/d41586-021-03821-8>

COVID-19: Endemic doesn't mean harmless. – Katzourakis, Aris. A personal take on science and society, Worldview. Nature. Vol. 601. 27 January 2022. Pp. 485

<https://www.nature.com/articles/d41586-022-00155-x>

The Underestimated Toll of the COVID-19 Pandemic on the African Continent. – Moeti, Matshidiso, Dr. Regional Director, WHO Regional Office for Africa – Regional Expert.

Mo Ibrahim Foundation. Analysis. Insights from the IIAG - COVID-19 in Africa: A challenging road to recovery. December 2021.

<https://reliefweb.int/report/world/insights-iiag-covid-19-africa-challenging-road-recovery>

Higher SARS-CoV-2 seroprevalence in workers with lower socioeconomic status in Cape Town, South Africa. – Shaw JA, Meiring M, Cummins T, Chegou NN, Claassen C, Du Plessis N, et al. (2021) PLoS ONE 16(2): e0247852.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247852>

COVID-19: Why Africa's pandemic is different. – Senthilingam M. bmj 2021;375:n2512.

<https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2512>

UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. OCHA. COVID-19: Interactive map.

https://data.humdata.org/visualization/covid19-humanitarian-operations/?gal&gclid=CjwKCAiAjoerBhAJEiwAYY3nDIC0LW8b8qzVIMhZZY0Jm9W1rhtret0twGA7RH1rWZrY30-3FmA76xoCfPEQAvD_BwE

Six in seven COVID-19 infections go undetected in Africa – WHO | Regional Office for Africa. 2021.

<https://www.afro.who.int/news/six-seven-covid-19-infections-go-undetected-africa>

Social and behavioural insights COVID-19 data collection tool for Africa – WHO | Regional Office for Africa. 2021.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343557/9789290234524-eng.pdf>

