

GARANTIR A SEGURANÇA SANITÁRIA NA REGIÃO AFRICANA

Programas emblemáticos de preparação
e resposta a situações de emergência

#2

RELATÓRIO
TRIMESTRAL

JULHO DE 2022



Organização
Mundial da Saúde

Região Africana

Índice

03

SIGLAS
E ACRÓNIMOS

06

LISTA DE FIGURAS

07

MENSAGEM
DA DIRECTORA
REGIONAL

09

DESTAQUES
PRINCIPAIS

10

INTRODUÇÃO

13

PROGRESSOS
ALCANÇADOS NO
SEGUNDO TRIMESTRE –
TODOS OS PROGRAMAS
EMBLEMÁTICOS

30

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

34

PERSPECTIVAS
FUTURAS

35

OS NOSSOS
DOADORES



Organização
Mundial da Saúde
Região Africana

GARANTIR A
SEGURANÇA SANITÁRIA
NA REGIÃO AFRICANA

Programas emblemáticos
de preparação e resposta a
situações de emergência

Siglas e acrónimos

AFC	Acesso a ferramentas contra a COVID-19
CDC de África	Centro Africano de Prevenção e Controlo de Doenças
TDR-Ag	Testes de diagnóstico rápido por detecção de antígeno
AIRA	Aliança Africana de Resposta a Infodemias
UA	União Africana
AVoHC	Corpo Africano de Voluntários para a Saúde
AVoHC-SURGE	Corpo Africano de Voluntários para a Saúde – Reforço e Utilização dos Grupos de Resposta a Emergências
BMGF	Fundação Bill e Melinda Gates
BPFI	Instituto de Saúde Pública do Botsuana
RCA	República Centro-Africana
TL	Taxa de letalidade
COVID-19	Doença por coronavírus 2019
OSC	Organização da sociedade civil
RDC	República Democrática do Congo
CAO	Comunidade da África Oriental
EMRO	Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para o Mediterrâneo Oriental
COE	Centro de operações de emergência
PRE	Preparação e resposta a emergências
QRE	Quadro de resposta a emergências
DVE	Doença por Vírus Ébola
FVC	Estados frágeis, vulneráveis e em conflito
VG	Violência de género
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
PGT 13	13.º Programa Mundial de Trabalho da Organização Mundial da Saúde
M2	Próxima metade do ano
PRES	Preparação e resposta a emergências sanitárias
RH	Recursos humanos
UCI	Unidade de cuidados intensivos
VRID	Vigilância e resposta integradas às doenças
RSI	Regulamento Sanitário Internacional

ONI	Órgão de Negociação Intergovernamental
CIPS	Comissão Consultiva Independente de Peritos em Supervisão
PCI	Prevenção e controlo de infecções
TI	Tecnologias de informação
AEC	Avaliações externas conjuntas
M	Milhões
MARA	Monitorização, avaliação, responsabilização e aprendizagem
MdE	Memorando de Entendimento
PANSS	Plano de acção nacional para a segurança sanitária
DNT	Doenças não transmissíveis
ONG	Organização não governamental
OSP	Ocorrência de saúde pública
COESP	Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública
PROSE	Promover a Resiliência dos Sistemas para Situações de Emergência
PSEA	Protecção contra a exploração e o abuso sexuais
T1	Primeiro trimestre
T2	Segundo trimestre
I&D	Investigação e desenvolvimento
CREC	Comunicação de riscos e envolvimento das comunidades
ERR	Equipas de resposta rápida
RTSL	Organização Resolve to Save Lives
SimEx	Exercícios de simulação
PON	Procedimento operacional normalizado
SS	Sudão do Sul
AVoHC-SURGE	Reforço e utilização dos grupos de resposta a emergências
TASS	Transformar os Sistemas de Vigilância em África
TdR	Termos de Referência
FdF	Formação de formadores
UHC/HC	Cobertura universal de saúde / melhoria da saúde das populações
UHPR	Análise universal da saúde e do estado de preparação

ONU	Organização das Nações Unidas
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
USD	Dólar dos Estados Unidos da América
AMS	Assembleia Mundial da Saúde
SEAMS	Sessão especial da Assembleia Mundial da Saúde
WHE	Programa da OMS para as Emergências Sanitárias
OMS	Organização Mundial da Saúde
Região Africana	Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África

Lista de figuras

Figura 1: Ocorrências significativas na área da saúde pública na Região Africana da OMS, no segundo trimestre de 2022	11
Figura 2: Objectivos dos programas emblemáticos da Região Africana da OMS	13
Figura 3: Os pilares do programa emblemático PROSE	14
Figura 4: Actividades delineadas para o programa emblemático PROSE na segunda metade do ano 2022 (M2).	18
Figura 5: Os pilares do programa emblemático de Transformação dos Sistemas de Vigilância Africanos (TASS)	19
Figura 6: Ilustração dos processos de detecção de surtos no Escritório Regional da OMS para a África	20
Figura 7: Frequência dos relatórios semanais recebidos dos Estados-Membros em 2022	21
Figura 8: Actividades delineadas para o programa emblemático TASS para a segunda metade do ano 2022 (S2).	21
Figura 9: Os pilares do programa emblemático AVoHC-SURGE	22
Figura 10: Processo genérico para o pilar do desenvolvimento da força de trabalho ao abrigo do programa emblemático AVoHC-SURGE	23
Figura 11: Plano de formação para o programa emblemático AVoHC-SURGE com o número de peritos em emergências formados por módulo no 2.º Trimestre (T2).	23
Figura 12: Extensão dos progressos na prontidão e na coordenação da resposta nos cinco Estados-Membros	25
Figura 13: O Apoio Operacional e Logístico prestado aos países no 2.º Trimestre (T2) de 2022	27
Figura 14: Os recursos da campanha #Do It All do Escritório Regional da OMS para a África nas redes sociais para incentivar as medidas de protecção contra a COVID-19	28
Figura 15: Actividades delineadas para o programa emblemático TASS para a segunda metade de 2022 (S2).	29
Figura 16: Situação da introdução emblemática nos países, através de missões exploratórias	29
Figura 17: Resumo de acontecimentos classificados notáveis aos quais a OMS prestou apoio e que está a ajudar os Estados-Membros a dar resposta no segundo trimestre de 2022.	30
Figura 18: As principais áreas de actividade no âmbito da resposta à COVID-19 do Escritório Regional da OMS para a África no 2.º Trimestre (T2)	33

Mensagem da Directora Regional

No segundo trimestre (T2) o Escritório Regional da OMS para a África (Região Africana) intensificou os serviços prestados aos Estados-Membros: quer fornecendo ajuda imediata para as emergências em curso, quer investindo em ajudas para emergências futuras.



Dr.ª Matshidiso Moeti

Directora Regional da OMS para a Região Africana

Mesmo no breve intervalo de tempo que decorreu desde o nosso último relatório, a pressão exercida pelas emergências de saúde pública na Região Africana aumentou significativamente. O número de ocorrências que a Região Africana está tem monitorizado no final do T2 representa um aumento de 20% em relação aos números de Janeiro¹. Os conflitos e as crises humanitárias resultantes do clima, em conjugação com surtos novos e reincidentes, têm criado um perfil de ocorrências de saúde pública (OSP) cada vez mais complexo na região. Em todos os Estados-Membros, as autoridades enfrentam a Doença por Vírus Ébola (DVE), a varíola dos macacos, a febre-amarela e a doença por coronavírus 2019 (COVID-19), a par de situações de seca e de conflito prolongados. A Região Africana tem-se empenhado em lutar contra estes problemas. Desenvolvemos sistemas multinível de gestão de incidentes e planos estratégicos de resposta, levámos mais de 200 especialistas para o terreno e adquirimos equipamento e recursos essenciais. É com muito orgulho que ajudamos os Estados-Membros a conterem a escalada de mortes, de hospitalizações e de falhas nos sistemas de saúde de toda a região.

Ao mesmo tempo que ajudamos os países a conterem os surtos e a suprirem as necessidades imediatas das populações que atravessam as crises, a implementação dos

ossos programas emblemáticos serve também para combater as insuficiências sistémicas na arquitectura das emergências sanitárias da nossa região.

Os três programas que se seguem são fundamentais para o sucesso dos nossos esforços de longo prazo para reforçar as capacidades contra todos os perigos:

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

o **TASS** (Transformar os Sistemas de Vigilância em África)

e o **AVoHC-SURGE** (Corpo Africano de Voluntários para a Saúde – Reforço e Utilização dos Grupos de Resposta a Emergências)

contribuem para o desenvolvimento, por parte dos Estados-Membros, de capacidades que lhes permitem preparar-se, identificar e responder a emergências de saúde pública.

1 Escritório Regional da OMS para a África, "Bulletin Week 24: 6-12 June 2022", Weekly Bulletin on Outbreaks and Other Emergencies, Junho de 2022: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/356619/OEW24-0612062022.pdf>

Ao longo do T2, todos os programas registaram uma evolução assinalável rumo a este objectivo. O programa PROSE tem vindo a articular e a divulgar as necessidades dos Estados-Membros, enquanto o Órgão de Negociação Intergovernamental (ONI) desenvolve estruturas de governação para enfrentar futuras pandemias e o programa TASS promove soluções inovadoras para melhorar a implementação de sistemas de vigilância e resposta integradas às doenças (VRID) por parte dos Estados-Membros.

O programa AVoHC-SURGE tem-se encarregado da etapa de apresentação do seu novo currículo à primeira coorte de especialistas em emergências; o novo nome do programa reflecte o modelo colaborativo em que se alicerça esta iniciativa de sucesso.

No T2, o nome do programa SURGE foi alterado para AVoHC-SURGE. Esta mudança espelha a conjugação das iniciativas de desenvolvimento da força de trabalho quer do centro africano de prevenção e controlo de doenças (CDC de África) quer do grupo de preparação e resposta a emergências (PRE) da Região Africana. Reúnem-se, assim, a agenda do programa emblemático SURGE e a do Corpo Africano de Voluntários para a Saúde. Fundada em 2015, a AVoHC é uma rede de profissionais africanos da área médica e de saúde pública, criada para disponibilizar mecanismos para a rápida deslocação de especialistas dos Estados-Membros da União Africana em situações de crise regional. É coordenada pelos centros de operações de emergência do CDC de África. Ao conjugar esforços para dar formação à força de trabalho dedicada às emergências de saúde pública, ambas as instituições podem tirar partido da forte experiência das iniciativas em prol do desenvolvimento empreendidas pelas respectivas forças de trabalho. No T2, mais de 200 especialistas em emergências de quatro dos cinco países que iniciaram a implementação concluíram os seus primeiros módulos de formação, os quais cobriram temas-chave como a gestão dos Centros de Operações de Emergência de Saúde Pública (COESP) e das emergências sanitárias relacionadas com crises humanitárias.

O programa AVoHC-SURGE representa uma das dimensões da criação de parcerias que a Região Africana empreendeu no T2 – quer com o CDC de África, quer com outros parceiros na esfera das emergências sanitárias. É com grande prazer que anunciamos a continuação da parceria com o CDC de África, com vista a criar um plano de acção conjunto para a PRE. O objectivo é garantir que aprendemos com o trabalho uns dos outros sempre que possível, no sentido de criar colectivamente sistemas nacionais fortes e melhorar a coerência do apoio proporcionado à PRE. Este processo terminará no final do T3 e irá criar novas oportunidades para implementar os programas emblemáticos da maneira mais eficaz possível. A par destes

esforços, as nossas equipas nacionais e de programa têm vindo a desenvolver uma forte rede de parcerias que estão já a reforçar a implementação dos programas emblemáticos. Gostaríamos de agradecer a todos esses parceiros cujo permanente apoio é essencial para a concretização de mudanças úteis e sustentáveis na capacidade da região para enfrentar as emergências de saúde pública.

De igual modo, a evolução registada neste trimestre foi possível graças ao apoio inabalável dos nossos Estados-Membros, que foram parceiros de implementação essenciais ao longo de todo o tempo. Tal como no primeiro trimestre, trabalhámos com os Estados-Membros para integrar os programas emblemáticos nos planos e nas prioridades nacionais. Até ao momento, os programas emblemáticos foram capacitados através dos compromissos políticos assumidos ao mais alto nível pelos governos em todos os países de implementação. O empenho constante de tempo, recursos e força de vontade política por parte dos governos nacionais revelou-se fundamental. Frequentar as sessões de formação do programa AVoHC-SURGE, aplicar recursos para recrutar e adquirir os meios necessários e empreender acções de sensibilização em prol da plena concretização dos programas foram essenciais para a concretização das actividades desenvolvidas ao longo do T2. É com grande entusiasmo que constatamos este elevado nível de apropriação dos programas por parte dos países e as oportunidades que vão sendo criadas à medida que a implementação avança.

Por fim, estamos profundamente gratos pelo trabalho realizado pelos colegas do Escritório Regional da OMS para a África nos países que têm apoiado activamente a agenda de implementação. No segundo trimestre, o escritório de país da OMS na Nigéria tem conduzido a criação de um roteiro capaz de desenvolver a capacidade de gerir a dimensão e a complexidade nacionais. Entretanto, os escritórios do Botsuana, da Mauritània, do Níger e do Togo têm prestado assistência enquanto os programas emblemáticos são introduzidos nos Estados-Membros. As equipas dos programas e os respectivos níveis nacional e regional têm concebido novas ferramentas, plataformas e currículos que são fulcrais para a implementação, a par do seu contínuo trabalho em parcerias. Colectivamente, os nossos colegas estão a criar as infra-estruturas técnicas, os recursos e o impulso para uma aplicação bem-sucedida dos programas. **O Escritório Regional da OMS para a África continuará a colaborar activamente com todos os intervenientes para garantir que as suas actividades cheguem às populações mais necessitadas e para que as emergências de saúde pública sejam pró-activamente prevenidas, correctamente identificadas e adequadamente combatidas, para bem da saúde e do bem-estar de todas as pessoas da região.**

Destaques Principais



200+

especialistas em situações de emergência receberam

Formação em quatro países no âmbito do programa emblemático AvoHC-SURGE

19



grandes emergências de saúde pública

de nível 2 ou superior estão sob monitorização, com mais de 245 especialistas em acção no terreno para apoiar as operações de resposta



245

ESPECIALISTAS EM ACÇÃO NO TERRENO

700+

partes interessadas participaram

num webinar virtual vigilância no âmbito do programa emblemática TASS



Foi criada uma **equipa de trabalho** do Escritório Regional da OMS

para a África no âmbito do programa emblemático PROSE, de modo a garantir que os Estados-Membros se fazem ouvir no processo internacional de desenvolvimento de um novo acordo de resposta a pandemias



29 + milhões de dólares

fornecidos como financiamento inicial para a operacionalização das acções de resposta a ocorrências classificadas através do Fundo de Contingência para Emergências (CFE)



10 semanas entre a declaração de eclosão e de erradicação do 14.º surto de Ébola em Mbadaka, República Democrática do Congo, o que significa que o surto durou menos de três meses



11

países adquiriram e pagaram medicamentos para tratar casos de COVID-19 através da ajuda da OMS, desde Maio de 2022



43

países recereberam apoio para terem capacidade de acompanhamento continuado da COVID-19



Lançamento de um centro para emergências sanitárias, com o apoio do governo do Quênia, para garantir uma resposta rápida a emergências sanitárias na Região Africana da OMS

Introdução

A Região Africana continua a ser um foco de emergências de saúde pública.

O ano de 2022 começou com o Escritório Regional da OMS para a África a monitorizar cerca de 135 ocorrências desde o dia 2 de Janeiro². O número de ocorrências monitorizadas aumentou depois de 150³ em Abril para mais de 160 no final do segundo trimestre⁴.

Os surtos de Doença por Vírus Ébola (DVE) e de varíola dos macacos, bem como a propagação contínua da febre-amarela, a par da pandemia de COVID-19, tiveram graves consequências. A identificação de um caso de Ébola em Abril levou a República Democrática do Congo (RDC) a dar início à gestão do 14.º surto recorrente no país. O número de casos de febre-amarela atingiu o nível mais elevado dos últimos 20 anos: 14 países reportaram a existência de 150 casos confirmados desde Junho de 2022⁵. Os conflitos e as crises humanitárias resultantes do clima agravam ainda mais o peso das situações de emergência na região. O Corno de África vive actualmente as consequências de padrões climáticos extremos.

Na Etiópia, na Somália, no Quênia, no Sudão do Sul (SS), no Jibuti e no Uganda, 86 milhões de pessoas sofrem de níveis dramáticos de insegurança alimentar. Além disso, os conflitos que prosseguem no Norte da Etiópia e na região do Sahel continuam a criar um ambiente imprevisível, deslocações e fome. Em toda a região, emergem surtos de doença, e a prestação de cuidados de saúde está sob uma pressão crescente⁶.



O número de eventos monitorizados aumentou subsequentemente de 150 em Abril, para mais de 160 no final do segundo trimestre

2 Escritório Regional da OMS para a África (2022), "Bulletin Week 1: 27 December 2021-2 January 2022", Weekly Bulletin on Outbreaks and Other Emergencies: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350967/OEW01-271202012022.pdf>

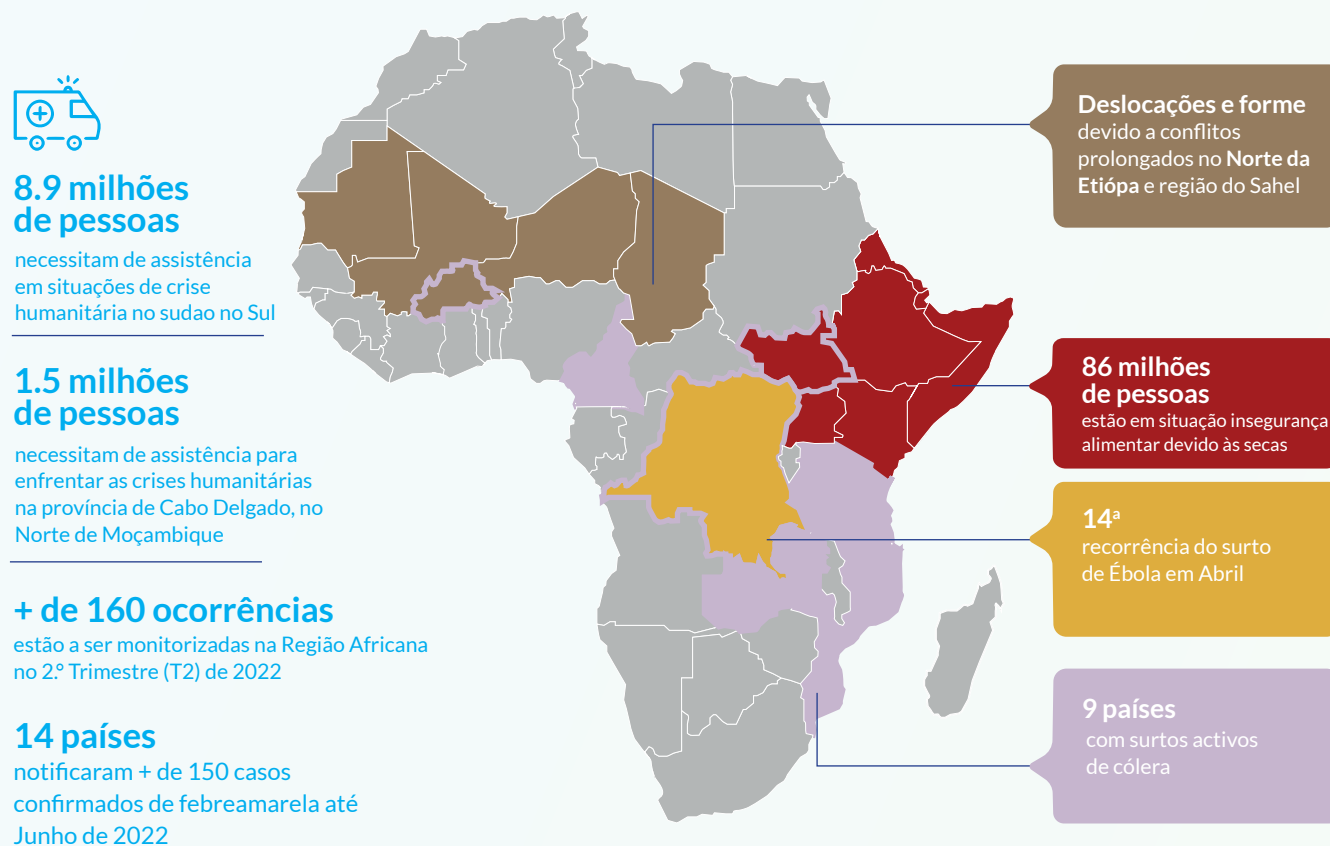
3 Escritório Regional da OMS para a África (2022), "Bulletin Week 10: 28 February-6 March 2022", Weekly Bulletin on Outbreaks and Other Emergencies: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352364/OEW10-280206032022.pdf>

4 Escritório Regional da OMS para a África (2022), "Bulletin Week 24: 6-12 June 2022", Weekly Bulletin on Outbreaks and Other Emergencies: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/356619/OEW24-0612062022.pdf>

5 Escritório Regional da OMS para a África (2022), resumos de ocorrências significativas para o relatório do T2, actualização fornecida em Julho de 2022

6 Escritório Regional da OMS para a África (2022), resumos de ocorrências significativas para o relatório do T2, actualização fornecida em Julho de 2022

Figura 1: Ocorrências significativas na área da saúde pública na Região Africana da OMS, no segundo trimestre de 2022



A Organização Mundial da Saúde (OMS) e outras partes interessadas relevantes na área da preparação e resposta a emergências (PRE) estão a reunir esforços para assumirem um propósito e uma visão comuns para transformar a PRE a nível mundial. Estas partes interessadas identificaram as lacunas nas áreas da preparação, da identificação e da resposta a pandemias, e estão a desenvolver maneiras de preencher estas lacunas. Realizada em Maio de 2022, a 75.ª sessão da Assembleia Mundial da Saúde (AMS) – um órgão decisório da OMS – foi dedicada ao tema da “Saúde para a Paz, Paz para a Saúde”. No rescaldo da pandemia, pretende-se encaminhar a recuperação dos cuidados da saúde para lá do “retomar o bom caminho”, em vez disso centrando as atenções em novas intervenções de elevado impacto. A preparação e resposta a emergências sanitárias foi um tema central de discussão, a par de uma agenda diversificada que incluiu a segurança sanitária dos alimentos e os desenvolvimentos quanto ao financiamento sustentável da OMS. A renovação de dois mandatos-chave assinalou o compromisso em reforçar a PRE. O grupo de trabalho dedicado ao reforço da preparação e resposta da OMS a emergências sanitárias propôs que se iniciasse um processo para introduzir potenciais alterações relevantes ao Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005) e foi-lhe renovado um mandato para proceder a essas alterações até à 77.ª AMS. De igual modo, o Director-Geral da OMS renovou o mandato da Comissão Consultiva Independente de Peritos em Supervisão (CIPS)⁷. Além das renovações, a assembleia chegou a acordo quanto a uma resolução de apelo à acção e à obtenção de recursos para o reforço das capacidades de resposta a ocorrências de saúde pública urbanas, sublinhando que a densidade populacional e a elevada mobilidade implicam que as cidades estão cada vez mais vulneráveis às emergências sanitárias.

Para o Escritório Regional da OMS para a África, os programas emblemáticos PROSE, TASS e AVoHC-SURGE assumem um lugar central na superação das insuficiências sistémicas da arquitectura de preparação e resposta a emergências sanitárias na região. Quanto à preparação, a existência de planos, políticas e legislação insuficientes ou incoerentes são um obstáculo persistente à tomada de decisões pró-activa em matéria de PRE. De modo a obter a visibilidade necessária às futuras mudanças, o programa PROSE está a solicitar e a apoiar a conclusão de análises nas estruturas de governação de OSP por parte dos Estados-Membros. Assim,

7 A CIPS foi criada em 2016 para dirigir e monitorizar o Programa da OMS para as Emergências.

por exemplo, o programa está a arrancar com planos para apoiar os países nos seus planos de acção nacionais para a segurança sanitária (PANSS) e nas análises universais da saúde e do estado de preparação (UHPR). Quanto à vigilância, a apresentação tardia ou deficiente de relatórios semanais impede a identificação eficaz de casos. Entre 2019 e 2022, o número total de relatórios semanais sobre vigilância e resposta integradas às doenças (VRID) diminuiu, e apenas dois países entregaram mais de 80% dos seus relatórios no prazo estipulado⁸. No segundo trimestre, o programa TASS distribuiu um questionário online entre os escritórios de país da OMS, os quais deveriam responder com a colaboração dos ministérios nacionais. Com excepção de dois países, todos devolveram o inquérito composto por cem perguntas, assim criando colectivamente uma visão esclarecedora sobre as estruturas específicas de cada país, às quais o programa TASS adaptará a sua agenda. Relativamente à resposta, menos de 10% da Região Africana dispõe de recursos humanos perfeitamente adequados e sustentáveis para identificar as emergências de saúde pública e para lhes responder devidamente. Para superar este obstáculo, o programa AVoHC-SURGE está a trabalhar com o CDC de África no sentido de criar módulos de formação sobre, entre outros temas, os Centros de Operações de Emergência de Saúde Pública (COESP), os Quadros de Resposta a Emergências (QRE), as Equipas de Resposta Rápida (ERR) e informações sobre Protecção contra Exploração e Abusos Sexuais (PESA). No terreno, os participantes têm-se mostrado mais amplamente mobilizados pelo conteúdo e pelo potencial do programa.

Este relatório centra-se em três áreas principais. Em primeiro lugar, destaca os progressos que os programas emblemáticos alcançaram no segundo trimestre (Abril-Junho), entre o primeiro trimestre (Janeiro-Março) de 2022 e a data presente. Em segundo lugar, o relatório traz novas informações sobre as intervenções levadas a cabo pelo Escritório Regional da OMS para a África no sentido de apoiar os Estados-Membros à medida que estes reforçam as suas capacidades para se auto-sustentarem através das iniciativas emblemáticas. Por fim, cria uma oportunidade para que os intervenientes e beneficiários se expressem sobre o impacto do Escritório Regional da OMS para a África, preparando caminho para prosseguir com as iniciativas em curso deste organismo. Tal como no relatório do T1, esta publicação reflecte sobretudo o trabalho conduzido pelo Grupo do Escritório Regional da OMS para a África para a PRE, com o apoio da OMS em geral e de outros parceiros. À medida que continuamos a desenvolver estes relatórios trimestrais, o nosso objectivo é garantir que as partes interessadas, incluindo parceiros, doadores e Estados-Membros, permanecem actualizados quanto ao nosso trabalho, bem como reforçar a responsabilização no seio da organização.



No segundo trimestre, o programa TASS distribuiu um questionário online entre os escritórios de país da OMS, os quais deveriam responder com a colaboração dos ministérios nacionais. Com excepção de dois países, todos devolveram o inquérito composto por cem perguntas, assim criando colectivamente uma visão esclarecedora sobre as estruturas específicas de cada país, às quais o programa TASS adaptará a sua agenda.

8 Grupo PRE do Escritório Regional da OMS para a África (2022), "Exploring IDSR weekly reports for disease surveillance for the period 2019-2022", *apresentado num webinar em Junho de 2022*

9 Programa da OMS para as Emergências Sanitárias (2019), "Joint external evaluation of the International Health Regulation (2005) capacities: status and lessons learned in the WHO Africa Region"



01

Progressos alcançados no segundo trimestre – todos os programas emblemáticos

Os programas emblemáticos PROSE, TASS e AVoHC-SURGE foram concebidos para garantir que os Estados-Membros da Região Africana da OMS fiquem mais bem preparados para identificar, avaliar e responder rapidamente a emergências de saúde pública. Em particular, os objectivos principais de cada programa são:

Figura 2: Objectivos dos programas emblemáticos da Região Africana da OMS



PROSE

Assegurar que os esforços e os sistemas de preparação dos Estados-Membros sejam adequados, resilientes e conformes para cumprir com os padrões estabelecidos a nível mundial.



TASS

Reforçar a vigilância epidemiológica para prevenir suficientemente a ocorrência ou o agravamento de situações de emergência sanitária, através de uma rápida detecção e resposta.



AVoHC-SURGE

Garantir que os Estados-Membros dispõem de grupos de resposta com as capacidades adequadas para a situações de emergência sanitária

No seu conjunto, os programas emblemáticos pretendem contribuir para a protecção de mil milhões de pessoas em situação de emergência sanitária. Nos parágrafos seguintes apresentamos os progressos alcançados pelos programas emblemáticos no T2, num momento em que passam da fase de actividades preparatórias para a implementação nos Estados-Membros.

A. PROSE

O programa emblemático PROSE, que no T1 esteve em fase preparatória, entrou na fase de implementação no T2 de 2022.

Em conformidade com o plano deste ano, o CDC de África e a Região Africana da OMS desenvolveram um plano orçamentado para o programa PROSE e encetaram conversações sobre como trabalhar em conjunto para apoiar os esforços de preparação na Região Africana da OMS. Entre as iniciativas com esse propósito conta-se a colaboração entre a OMS e o CDC de África para melhorar a prontidão de resposta ao Ébola em África, no âmbito da qual as duas instituições organizaram um evento paralelo durante a Cimeira Humanitária Extraordinária, realizada em Maio de 2022 pela União Africana (UA). Com esta colaboração pretende-se intensificar os esforços para superar os prejuízos causados pela crescente sobreposição de emergências de saúde pública, conflitos e catástrofes relacionadas com o clima. A par deste trabalho, e conforme planeado para 2022, o programa PROSE foi, através de missões exploratórias, introduzido em alguns Estados-Membros, incluindo o Quênia, Moçambique e o Sudão do Sul.

Mais concretamente, o programa PROSE registou progressos relativamente a vários dos seus pilares, sobretudo no planeamento e no apoio a políticas e legislação dos Estados-Membros. Recordamos que o PROSE é um programa emblemático estruturado em torno de seis pilares principais: 1) planos, políticas e legislação baseados em dados factuais; 2) sistemas e ferramentas para a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005); 3) desenvolvimento do pessoal da saúde; 4) comunicação de riscos e envolvimento das comunidade (CREC); 5) financiamento sustentável e previsível; 6) mecanismos de coordenação multissetorial – abordagem “Uma Só Saúde”.

Figura 3: Os pilares do programa emblemático PROSE



Evolução do programa PROSE no T2 – Enfoque no Pilar 1 – Planos, políticas e legislação baseados em dados factuais

O objectivo deste pilar é institucionalizar nos Estados-Membros as recomendações dos organismos regionais e mundiais e apoiar estes países na definição de prioridades de alocação de recursos financeiros. Neste pilar, as prioridades do programa PROSE são ajudar os Estados-Membros relativamente às seguintes estruturas de governação para as emergências sanitárias: análise universal da saúde e do estado de preparação (UHP); análises dos planos de acção nacionais para a segurança sanitária (PANSS); avaliações externas conjuntas e exercícios de simulação (AEC e SimEx); Órgão de Negociação Intergovernamental (ONI)/tratado de resposta a pandemias; roteiros nacionais para erradicar as epidemias de meningite, cólera e febre-amarela.

Durante o T2, o programa PROSE ajudou os Estados-Membros em análises, implementou conjuntos de ferramentas e conduziu exercícios de simulação para avaliar o nível de preparação dos países, em linha com as prioridades elencadas acima. O programa apoiou três países – os Camarões, a Côte d’Ivoire e o Lesoto – nas suas revisões dos Planos de Acção Nacional para a Segurança Sanitária (PANSS) e nos planos para os alargar a outros países – RDC, Congo, Mauritânia, Benim e Namíbia – na segunda metade de 2022, mantendo em simultâneo a atenção sobre as consultas mundiais em curso sobre a revisão dos PANSS. De igual modo, a equipa do programa PROSE já teve reuniões preliminares de planeamento com países

como a República Unida da Tanzânia, a Serra Leoa e a Zâmbia, com vista a ajudá-los quanto às suas UHPR. Com recurso ao conjunto de ferramentas do RSI e à ferramenta digital comparativa da OMS para o RSI, seis países – Gana, Lesoto, Quênia, República Unida da Tanzânia, Namíbia e Sudão do Sul – receberam formação e apoio para implementar a gestão do programa para as capacidades exigidas de acordo com o RSI, o qual é necessário para reforçar a coordenação multisectorial e gerar a apropriação por parte dos países e a vontade política que a implementação dos PANSS exige. No programa foi também levado a cabo um exercício de simulação de resposta a emergências. Realizado na República Unida da Tanzânia, o exercício teve como objectivo melhorar o nível de preparação para enfrentar surtos de doenças zoonóticas com recurso à abordagem “Uma Só Saúde”, em colaboração com o Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), o Secretariado da Comunidade da África Oriental (CAO) e cinco países da CAO (República Unida da Tanzânia, Uganda, Quênia, Sudão do Sul e Burundi). À medida que os programas emblemáticos se expandem geograficamente, espera-se que este tipo de exercícios de simulação seja integrado em actividades de rotina das equipas de especialistas em emergências e que as instituições sejam fortalecidas (i.e., o PHEOC) no âmbito dos programas AVoHC-SURGE e PROSE. Por agora, nos países onde o programa AVoHC-SURGE ainda não foi aplicado, estes exercícios de preparação continuarão a desempenhar um papel importante.

O programa PROSE foi também essencial para garantir que os Estados-Membros na Região Africana têm uma voz nos debates mundiais sobre as estruturas internacionais de saúde. Neste trimestre, uma das questões importantes que estiveram em debate foi o trabalho que o Órgão de Negociação Intergovernamental (ONI) tem vindo a desenvolver para criar um tratado internacional de resposta a pandemias. O ONI foi criado para negociar um potencial acordo de preparação e resposta a pandemias, de modo a reforçar as estruturas internacionais de governação relativamente às pandemias. O ONI está neste momento a definir os pormenores desse acordo, e o programa PROSE, com a ajuda do Instituto O’Neill da Universidade de Georgetown, ficou encarregado de garantir que os Estados-Membros da Região Africana da OMS estão bem preparados para as discussões. O programa PROSE formou uma equipa dedicada a apoiar o ONI, a qual esclarece os Estados-Membros quanto ao processo e solicita contributos destes países. A equipa é formada por 11 especialistas técnicos que representam todos os grupos no Escritório Regional da OMS para a África e que dispõe das várias competências relevantes para o processo do ONI. A equipa de trabalho organizou também sessões de esclarecimento: organizou uma para todos os 47 países da região, conduzida pela Directora Regional; uma para todos os pontos focais nacionais do RSI e pessoal das equipas de emergência nos escritórios de país da OMS dos 47 países; e uma destinada a estabelecer contactos com especialistas africanos sediados em Genebra. Estas iniciativas permitiram que os Estados-Membros ganhassem maior consciência do processo e ajudou-os a prepararem-se tecnicamente para as audições públicas. Pretende-se que todos os Estados-Membros possam participar plenamente e que a região fale a uma única voz em todo o processo. Este trabalho é um contributo valioso para as componentes legislativa e de elaboração de políticas que constam da agenda do programa. Na próxima secção, destacamos uma visão geral do processo do ONI decorrido até ao momento ‘Enhancing the regulatory environment for emergency preparedness and response - Spotlight on the Intergovernmental Negotiating Body (INB)’.

Melhorar o ambiente regulamentar para a preparação e resposta a emergências – Destaque para o Órgão de Negociação Intergovernamental (ONI)¹⁰

A implementação eficaz dos programas emblemáticos é potenciada em ambientes com políticas internacionais fortes e regionalmente relevantes no que toca à preparação e resposta a emergências. A existência de estruturas internacionais sólidas ajuda todos os países e gera coerência nas políticas nacionais. Trata-se de um imperativo, uma vez que as emergências sanitárias são cada vez mais fenómenos transfronteiriços. Uma das instituições que têm liderado a transformação do ambiente em torno nas políticas para a PRE é o Órgão de Negociação Intergovernamental (ONI). Este órgão foi criado no final da Sessão Especial da Assembleia Mundial da Saúde (SEAMS), realizada entre Novembro e Dezembro de 2021, com vista a adoptar uma convenção-quadro para a preparação e resposta a pandemias¹¹. Além disso, foi subsequentemente estabelecido um grupo de trabalho sobre o Regulamento Sanitário Internacional, durante a Assembleia Mundial da Saúde (AMS) de Maio de 2022, com vista

10 Este resumo não constitui um conjunto de recomendações políticas; em vez disso, destina-se a prestar informações ao público. Para desfazer eventuais dúvidas, não reflecte necessariamente os pontos de vista ou as posições do Instituto O’Neill ou da FNIH, que contribuiram para a versão preliminar do resumo.

11 O’Neill Institute for National and Global Health Law (2021), “O’Neill Briefing: World Health Assembly Special Session Launches Historic Intergovernmental Negotiating Body to Develop a WHO Convention or Other International Instrument on Pandemic Preparedness and Response”: <https://oneill.law.georgetown.edu/oneill-briefing-world-health-assembly-special-session-launches-historic-intergovernmental-negotiating-body-to-develop-a-who-convention-or-other-international-instrument-on-pandemic-preparedn/>

a proceder à alteração do RSI (2005) nesta temática específica, garantindo o alinhamento com o actual trabalho do ONI.

Na origem da decisão de criar este órgão estiveram as lacunas nas estruturas internacionais de governação que foram evidenciadas no auge da pandemia de COVID-19. A pandemia revelou as fragilidades dos países em cumprirem as suas obrigações ao abrigo do Regulamento Sanitário Internacional, que consistem em desenvolver capacidades de preparação, identificação e resposta a emergências sanitárias. Os países também tiveram dificuldade em cooperar e unir-se para enfrentar a pandemia, sobretudo no que toca à distribuição equitativa de recursos essenciais para salvar vidas, nomeadamente as vacinas. Assim, a AMS apelou a todos os Estados-Membros para que encetassem negociações para um tratado internacional destinado a reforçar a preparação e resposta a pandemias. Depois de os países e os grupos de trabalho terem apresentado os seus pontos de vista sobre as vantagens de instituir um novo acordo, foi criado o ONI, destinado a desenvolver e negociar um potencial acordo de preparação e resposta a pandemias¹².

No seguimento das reuniões iniciais realizadas no princípio de 2022, o ONI está agora a definir quais são os elementos substantivos deste futuro acordo para enfrentar pandemias, e aceitou propostas verbais e por escrito relativamente aos conteúdos do novo acordo. Os Estados-Membros e as partes interessadas relevantes deram o seu contributo – tendo proposto elementos substantivos – através da plataforma digital e de propostas enviadas por escrito. O gabinete do ONI desenvolveu um projecto de documento preliminar de apoio ao Secretariado da OMS, o qual foi distribuído entre os Estados-Membros, para que estes pudessem dar o seu contributo. Durante a segunda reunião do ONI (18 a 22 de Julho de 2022), o documento preliminar continuou a ser alvo de debate, e procedeu-se a uma reflexão sobre o articulado da Constituição da OMS no âmbito do qual seria negociado aquele instrumento internacional. O Director-Geral da OMS irá convocar uma segunda audição pública para Setembro de 2022, enquanto o ONI prosseguirá com as discussões sobre o novo instrumento internacional em consultas realizadas no intervalo antes da sessão seguinte, assim preparando a sua terceira reunião, que se realizará no início de Dezembro de 2022.

Na primeira fase da consulta aos Estados-Membros, antes da sua segunda reunião em Julho, o gabinete do ONI analisou os elementos substantivos propostos pelos Estados-Membros quanto aos quatro temas principais que iriam formatar o projecto de documento. Estes quatro pilares estratégicos para os quais contribuíram foram: equidade; liderança e governação; sistemas e ferramentas; financiamento.



Equidade



Liderança e Governação



Sistemas e Ferramentas



Financiamento

Equidade: Os contributos sublinharam que é primordial garantir que os equipamentos, as vacinas e outras medidas protectoras são acedidos e distribuídos atempada e equitativamente. Em especial, os contributos realçaram a importância de criar e intensificar as capacidades locais de manufactura, de transferir as tecnologias e os conhecimentos e de partilhar os agentes patogénicos e as sequências genómicas. Além disso, destacaram a necessidade de explorar as provisões de financiamento, de assistência técnica e de reforço das capacidades numa perspectiva equitativa. Houve também apelos a uma representação e a um envolvimento equitativos e inclusivos dos Estados, bem como à participação e ao envolvimento das populações sub-representadas nos processos de tomada de decisão. Finalmente, a cobertura universal de saúde foi destacada enquanto prioridade

Liderança e governação: Nos contributos de cada país foi muitas vezes mencionada a liderança e a coordenação mundiais a par da capacitação das comunidades para que se tornem componentes-chave na gestão das pandemias. Em termos de governação, os países participantes consideraram que a representação multisectorial e uma abordagem

12

O'Neill Institute for National and Global Health Law (2021), "O'Neill Briefing: World Health Assembly Special Session Launches Historic Intergovernmental Negotiating Body to Develop a WHO Convention or Other International Instrument on Pandemic Preparedness and Response": <https://oneill.law.georgetown.edu/oneill-briefing-world-health-assembly-special-session-launches-historic-intergovernmental-negotiating-body-to-develop-a-who-convention-or-other-international-instrument-on-pandemic-preparedn/>

transversal a toda a sociedade seriam essenciais quer para o desenvolvimento quer para a implementação do instrumento. Foi também observado que o acelerador de acesso a ferramentas contra a COVID-19 (AFC) deveria informar as futuras estruturas de governação de emergências. Várias propostas sublinharam a importância de utilizar a Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica como modelo para desenvolver uma estrutura abrangente de responsabilização – nomeadamente quanto a conflitos de interesse, distribuição de responsabilidades, participação de organizações não governamentais e sociedade civil, regulação de transacções comerciais e validação de direitos humanos. Outras realçaram a necessidade de consistência entre a Convenção sobre Diversidade Biológica, o Quadro de Preparação para uma Pandemia da Gripe e os objectivos de desenvolvimento sustentável, de modo a promover a harmonização. Por fim, vários contributos destacaram a importância da soberania nacional, incluindo as vantagens da tomada de decisões ao nível subnacional e comunitário, com os países a deterem plena autoridade para tomar decisões sobre adoptar ou não dentro das suas fronteiras as recomendações emanadas pela OMS.

Sistemas e ferramentas: Muitos países sublinharam a importância da resiliência e do reforço dos sistemas de saúde ou da melhoria na partilha de informação e de dados. Entre os restantes tópicos mencionados, incluíram-se: planos de acção nacional para “Uma Só Saúde” e melhor integração da vigilância de doenças; combater a desinformação; reforçar plataformas para intercâmbio de informação, incluindo sobre agentes patogénicos e sequenciação genómica; introdução de medidas relativas à circulação e às transacções mundiais que respondam a emergências sanitárias, incluindo certificados digitais de vacinação; restrição dos direitos de propriedade intelectual durante as pandemias; criação de procedimentos para procurar ajuda de especialistas ou de outros países, respeitando a soberania e a não-intervenção em assuntos internos previstos no direito internacional.

Financiamento: As propostas dos vários países sugeriram que o potencial instrumento internacional deveria ser utilizado para mobilizar verbas para uma gestão abrangente de situações de emergência e permitir o acesso equitativo ao financiamento durante as crises. Alguns Estados destacaram a relevância de obter mais recursos nacionais para se prepararem para situações de emergência e para financiar o apoio à investigação e desenvolvimento (I&D) na área dos novos tratamentos e meios de diagnóstico. As propostas sugeriram também que os contributos de cada país deveriam basear-se na capacidade para pagar e manter-se independente do financiamento central da OMS. Houve um consenso alargado quanto à ideia de que o financiamento deve ser sustentável e previsível, com origem nos sectores público e privado.

Além dos temas estratégicos para o novo acordo de resposta a pandemias, os contributos dos Estados-Membros quanto aos elementos propostos foram analisados face a três pilares-chave da gestão de emergências: prevenção, preparação e recuperação. Quanto à prevenção, foi sublinhada a importância de aperfeiçoar os sistemas mundiais de alerta precoce, de promover a cooperação internacional e de reforçar os sistemas nacionais de saúde.



No âmbito do pilar de desenvolvimento da força de trabalho, a equipa do programa tem vindo a trabalhar com o programa AVoHC-SURGE para conduzir sessões de formação aquando da chegada aos Estados-Membros de especialistas em situações de emergência.

Quanto à preparação, as propostas centraram-se na promoção do envolvimento das comunidades e na melhoria da educação em saúde, bem como no aumento da I&D dos Estados-Membros na área da saúde. Sobre a recuperação, os contributos dos países incluíram a criação de um fundo internacional para apoiar as comunidades devastadas e as iniciativas para diversificar capacidades que permitam promover melhor a distribuição equitativa de medidas médicas de protecção e de vacinação sistemática. A ordem de trabalhos para a próxima sessão do ONI consiste em debater os progressos alcançados no documento preliminar e identificar o articulado da Constituição da OMS no âmbito do qual o novo instrumento deverá ser adoptado.

No programa emblemático PROSE, foi no primeiro pilar que se verificaram os maiores progressos, mas foram empreendidas actividades relativas a todos os pilares ao longo deste período, as quais continuarão na próxima metade de 2022. Para os sistemas e as ferramentas de implementação da regulamentação do RSI, o programa PROSE está a desenvolver um conjunto de ferramentas do RSI, bem como uma plataforma online. Além disso, o programa estabeleceu uma parceria com a organização Resolve to Save Lives (RTSL), com vista a organizar formações sobre as principais capacidades exigidas de acordo com o RSI. No âmbito do pilar de desenvolvimento da força de trabalho, a equipa do programa tem vindo a trabalhar com o programa AVoHC-SURGE para conduzir sessões de formação aquando da chegada aos Estados-Membros de especialistas em situações de emergência. Esta abordagem de implementação conjunta é um bom exemplo do modo como as equipas do nosso programa irão trabalhar juntas para alcançar objectivos comuns. O plano do programa emblemático PROSE para a próxima metade (M2: Julho a Dezembro) de 2022, no que toca a cada um dos seus pilares, encontra-se resumido na Figure 4 abaixo.

Figura 4: Actividades delineadas para o programa emblemático PROSE na segunda metade do ano 2022 (M2).

1.º pilar: Planos, políticas e legislação baseados em dados factuais	Apresentar o programa a mais Estados Membros da Região Africana, ajudando-os a concluir as suas revisões da Análise da Preparação e do Acesso Universal (UHPR), dos PANSS e de outras leis sobre emergências sanitárias
2.º pilar: Recursos humanos para a implementação do RSI	Avanço no desenvolvimento de um kit de ferramentas do RSI, assim como de uma plataforma online para apoiar a implementação do mesmo nos países.
3.º pilar: Desenvolvimento da Força de Trabalho da Saúde	Trabalhar com parceiros no ecossistema de emergência sanitária para organizar formações sobre as principais capacidades do RSI e outras actividades fundamentais
4.º pilar: Comunicação de riscos	Início das actividades nos Estados Membros seleccionados até ao 3.º Trimestre (T3) de 2022
5.º pilar: Financiamento sustentável e previsível	Garantir o financiamento das actividades de preparação até ao final de 2022, com o objectivo a longo prazo de desenvolver um instrumento financeiro a que os Estados Membros terão acesso para preparar uma pandemia
6.º pilar: Mecanismos de Coordenação Multi-sectorial - Uma Abordagem de Saúde	Início das actividades nos Estados Membros seleccionados para os ajudar na elaboração de planos de acção "Uma Só Saúde"

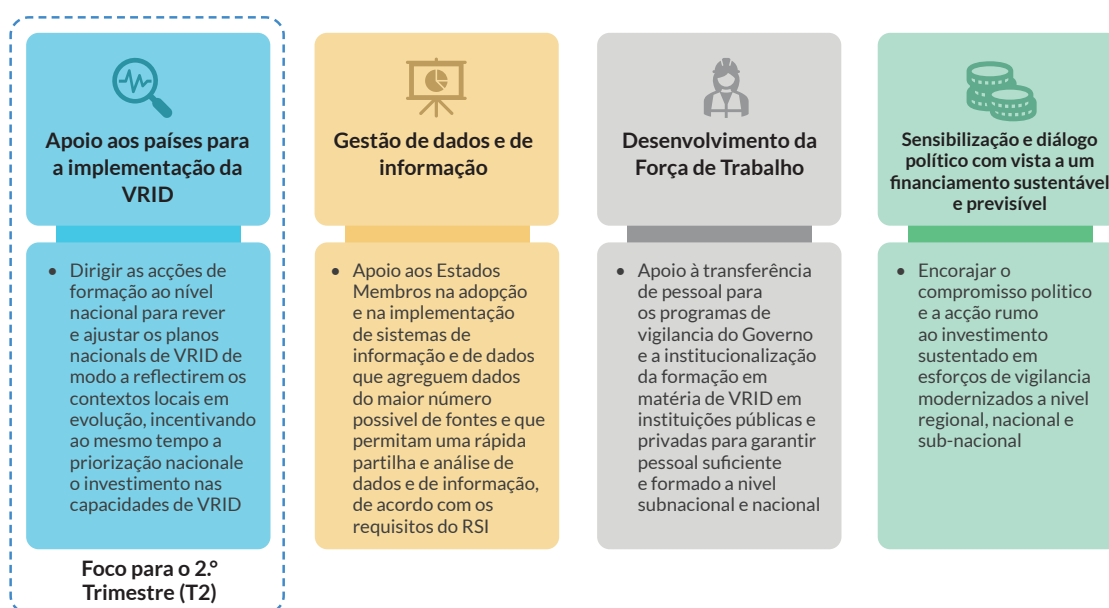


B. TASS



Neste trimestre, o programa Transformar os Sistemas de Vigilância em África (TASS) passou à etapa de execução em todos os Estados-Membros. No T2, o programa realizou actividades como avaliações nacionais à vigilância epidemiológica, amplas consultas aos Estados-Membros e aos parceiros para validar as necessidades nacionais e garantir o alinhamento do programa. No T2, o programa foi apresentado aos países através de diversas actividades, abrangendo os pilares-chave do programa: 1) apoio aos países na implementação da VRID; 2) gestão de dados e de informação; 3) desenvolvimento da força de trabalho; 4) sensibilização e diálogo sobre políticas para um financiamento sustentável e previsível. Ainda que tenham abrangido os quatro pilares, as actividades do T2 centraram-se no primeiro pilar: apoiar os países na implementação da VRID.

Figura 5: Os pilares do programa emblemático de Transformação dos Sistemas de Vigilância Africanos (TASS)



Foco para o 2.º Trimestre (T2) - Pilar 1 - Apoio aos países para a implementação da Vigilância e Resposta Integrada às Doenças (VRID).

Em Maio de 2022, a TASS encomendou uma avaliação rápida da VRID na Região Africana da OMS para avaliar o estado actual da mesma e informar o planeamento do reforço desta na Região. A avaliação foi feita através de questionários de auto-avaliação estruturados partilhados com os Estados-Membros, abrangendo várias áreas da VRID, incluindo o planeamento, as ferramentas e os processos de elaboração de relatórios. Os resultados revelaram lacunas significativas na VRID na Região, com desafios, tais como a baixa cobertura de sistemas de VRID electrónica a todos os níveis, a existência de fundos limitados para a VRID nos Estados-Membros e os desafios na formação e na retenção da força de trabalho. Assim, a iniciativa TASS apresenta uma oportunidade para os países se tornarem proactivos no que toca ao reforço da VRID, à modernização dos sistemas de VRID existentes e à mobilização de financiamento interno e externo para a implementação da VRID.

Em conformidade com o reforço da VRID nos Estados-Membros, o Escritório Regional da OMS para a África organizou um webinar virtual no final de Junho de 2022. Esse encontro introduziu o programa TASS às principais partes interessadas, actualizou-as em relação ao estado actual da VRID na Região e deliberou as formas de melhorar a VRID na Região, através de abordagens inovadoras. Um total de 770 participantes assistiu ao evento, incluindo representantes dos Ministérios da Saúde dos Estados-Membros, Representantes dos países da OMS, pontos focais da VRID da OMS e chefes das unidades de vigilância/epidemiologia. O conteúdo do webinar incluiu uma sessão de informação sobre a iniciativa emblemática TASS; uma actualização sobre os esforços de vigilância e de detecção epidemiológica na Região Africana; uma apresentação dos resultados da avaliação rápida da situação da implementação da VRID na Região Africana; e uma análise dos dados da VRID entre 2019 e 2022, realizada pelo Escritório Regional da OMS para a África. O webinar destacou também as experiências dos países

em relação às abordagens inovadoras para a implementação da VRID na Serra Leoa, na Nigéria, no Sudão do Sul e no Uganda, assim como um resumo das próximas etapas, das prioridades e dos planos para a TASS. Os principais pontos de discussão que surgiram durante o webinar foram a necessidade de mais coordenação entre os países e o Escritório Regional da OMS para a África em termos da notificação da VRID, assim como de parcerias e de financiamento para melhorar a VRID a nível nacional.

Além disso, o Escritório Regional da OMS para a África está a implementar um projecto de recuperação para os países com as maiores lacunas na implementação da VRID. Ao abrigo deste projecto, a TASS planeia apoiar o desenvolvimento e a actualização de melhorias ou de planos operacionais de VRID em 12 países, divulgar materiais e instrumentos de formação em VRID em 10 países-alvo e realizar uma Formação de Formadores, a nível nacional, em matéria de VRID para formadores principais em oito países, assim como realizar uma formação em VRID ao nível nacional em 10 países-alvo.

Pilar 2 - Gestão de Dados e de Informação

Ao abrigo deste pilar do programa emblemático da TASS, estão em curso actividades para melhorar o uso de sistemas de vigilância electrónica integrados e interoperáveis nos Estados-Membros. No que diz respeito à integração, o programa desenvolveu um processo de detecção de surtos que integra diferentes processos de vigilância para triangular e partilhar dados e analisar, gerar e divulgar informação relevante, com vista a melhorar a detecção de surtos na Região Africana da OMS. Neste processo, são recolhidas, verificadas e analisadas as informações provenientes de relatórios comunitários, de fontes ad hoc, como os meios de comunicação social, de documentos de rotina (como os relatórios semanais de VRID), de meios de diagnóstico laboratoriais (como os sistemas de vigilância genómica e de notificação Uma Só Saúde), para produzir avaliações iniciais e rápidas dos riscos. Essas avaliações servirão de base à classificação e à monitorização das ocorrências e passarão a ser os contributos para a produção de materiais de informação de saúde pública, incluindo as notícias sobre os surtos de doenças e os boletins semanais. A Figure 6 abaixo ilustra esta abordagem para a gestão de dados e de informação:

Figura 6: Ilustração dos processos de detecção de surtos no Escritório Regional da OMS para a África

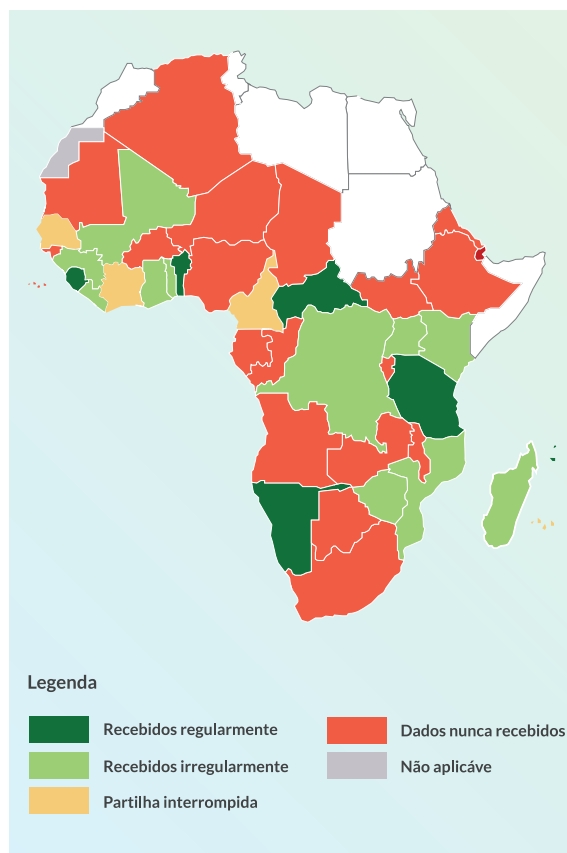
Detecção de situações de emergência de saúde pública na Região Africana

Reforço das informações sobre as epidemias, enquanto objectivo fundamental do Escritório Regional da OMS para a África **Integração** de diferentes **processos de vigilância** para **triangular** e **partilhar** dados, analisar, produzir e divulgar informação relevante para melhorar a detecção de surtos



A TASS está também a ajudar os Estados-Membros a melhorar a sua comunicação e notificação, através da partilha de retorno de informação sobre os envios semanais de dados da VRID ao Escritório Regional da OMS para a África. Isto ajuda a encorajar os países a ganharem o hábito da recolha regular de dados da VRID e informa o Escritório Regional da OMS para a África em relação às lacunas de dados e aos países que precisarão de apoio adicional para a apresentação de relatórios. Em meados de Julho de 2022, cerca de 15% dos Estados-Membros tinham apresentado relatórios semanais sistematicamente ao Escritório Regional da OMS para a África, enquanto 23% tinham apresentado relatórios, mas não de forma consistente. Cerca de 9% dos Estados-Membros pararam de partilhar dados, enquanto mais de 50% não partilharam dados desde o início do ano. Estes números realçam a necessidade de a TASS expandir o seu apoio a todos os Estados-Membros para ajudar a melhorar a detecção na Região Africana da OMS.

Figura 7: Frequência dos relatórios semanais recebidos dos Estados-Membros em 2022

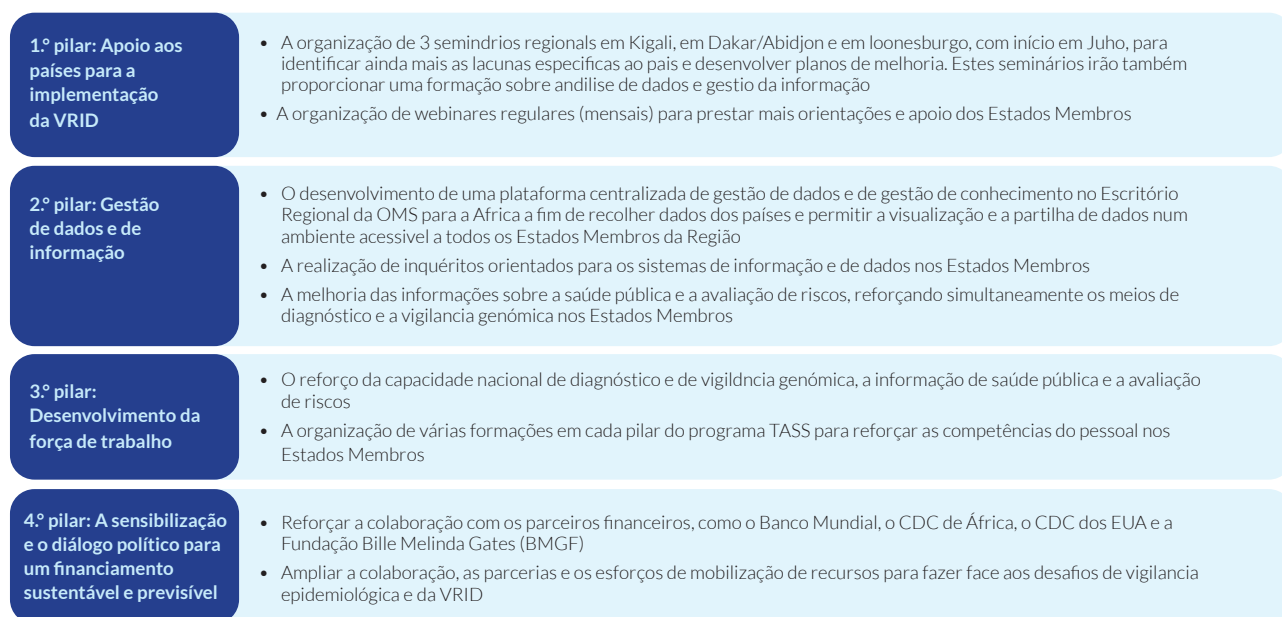


No que toca à melhoria da vigilância electrónica, as prioridades têm ajudado os países na transição dos sistemas e começaram a desenvolver uma nova infra-estrutura holística para dados agregados.

O programa já está a ajudar os países a passarem de sistemas de vigilância em papel, que são mais trabalhosos e propensos a erros e a desafios de armazenamento, para sistemas electrónicos que usam dispositivos móveis para registar dados de vigilância. Esses dados serão analisados aos níveis distrital e nacional e serão disponibilizados para uma visualização em painéis de síntese auto-actualizados. O sistema electrónico é mais fácil, mais rápido e garante mais conformidade com a comunicação de dados. Como parte deste trabalho, a equipa do programa desenvolveu uma prova de conceito para uma nova infra-estrutura que irá agregar dados de VRID de todos os países, independentemente da sua plataforma de notificação de vigilância. Isto foi feito com grande consideração para a segurança dos dados projectados nos níveis de recolha, de agregação e de processo de visualização de dados – com permissões concedidas com base em atribuições de utilizador e na hierarquia de relatórios. Seguindo em frente, o programa continuará a trabalhar com os Estados-Membros para adaptar soluções electrónicas específicas aos seus contextos nacionais e implementar esta nova infra-estrutura para agregar diversas bases de dados, com vista a melhorar a recolha de dados de vigilância e a gestão de dados ao nível nacional.

As actividades no âmbito dos dois últimos pilares - desenvolvimento da força de trabalho e sensibilização e diálogo político para um financiamento sustentável e previsível - estão em curso, com a plena implementação prevista para a segunda metade do ano (S2). Entretanto, o programa desenvolveu uma proposta de 9,9 milhões de dólares para acelerar a VRID em 10 países de incidência e uma proposta de 2 milhões de dólares para integrar a VRID com a vacinação em 5 países. Com base nas actividades concluídas no primeiro semestre de 2022, as novas prioridades do programa TASS para o próximo semestre do ano, no âmbito de cada pilar, são as seguintes:

Figura 8: Actividades delineadas para o programa emblemático TASS para a segunda metade do ano 2022 (S2).



C. AVoHC-SURGE



No 1.º Trimestre (T1) de 2022, foi introduzido o programa AVoHC-SURGE em 5 países – Botswana, Mauritânia, Níger, Nigéria e Togo. À excepção da Nigéria, todos os países avançaram ao ponto de já terem realizado as formações. Desde a missão exploratória na Nigéria, está em curso a implementação, à medida que o país implementa planos de formação para impulsionar o programa AVoHC-SURGE. Tal como no 1.º Trimestre (T1), o compromisso governamental para com a iniciativa AVoHC-SURGE tem permanecido forte neste trimestre, com actividades emblemáticas a beneficiar da liderança dos mais altos níveis do Governo. Em termos dos pilares do programa AVoHC-SURGE, a maioria das actividades realizadas no 2.º Trimestre (T2) centraram-se no desenvolvimento da força de trabalho, enquanto outras promoveram a dinâmica em todos os outros três pilares.

Figura 9: Os pilares do programa emblemático AVoHC-SURGE



Pilar 1 – Desenvolvimento da força de trabalho

As actividades deste pilar são organizadas em torno de um processo em oito etapas (ver Figure 10). O Botswana, a Mauritània, o Níger e o Togo completaram os primeiros passos no pilar do desenvolvimento da força de trabalho e encontram-se actualmente na penúltima fase - realizando formação para Peritos em Emergências - enquanto a Nigéria está no bom caminho para completar as primeiras quatro (4) fases.

Figura 10: Processo genérico para o pilar do desenvolvimento da força de trabalho ao abrigo do programa emblemático AVoHC-SURGE



Recorde-se que o programa de formação para Especialistas em Emergências está organizado em duas fases (ver Figure 11) - A fase 1 integra, recruta e introduz um vasto leque de tópicos essenciais e a fase 2 envolve formação contínua específica para cada um dos pilares.

Figura 11: Plano de formação para o programa emblemático AVoHC-SURGE com o número de peritos em emergências formados por módulo no 2.º Trimestre (T2).

Fase 1: Integração					Fase 2: Formação especializada aprofundada
Módulo 1:	Módulo 2:	Módulo 3:	Módulo 4:	Módulo 5:	Formação dos pilares específicos
7 dias	4 dias	6 dias	3 dias	A DETERMINAR	Contínua
Utilização da aplicação SIOCON, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COESP), incluindo o Sistema de Gestão de Incidentes (SGI) e compreensão do Quadro de Resposta a Emergências (ERF)	Reforma humanitária e Grupo Orgânico da Saúde	Equipas de Resposta Rápida (ERR), incluindo laboratórios e prevenção e controlo das infeções	A ética na resposta e a protecção contra a exploração e o abuso sexuais e os mecanismos para dar resposta a incidentes de exploração e abuso sexuais, incluindo a violência baseada no género	Comunicação externa - fase de desenvolvimento dos materiais de formação e do Currículo	Pilares como a Gestão de Casos, Logística, Comunicação dos Riscos e o Envolvimento das Comunidades (CREC), a Prevenção e Controlo das Infeções (PCI), a Vigilância Etc.
232 peritos formados	50 peritos formados	A decorrer	153 peritos formados	Para o 3.º Trimestre (T3) de 2022	Para o 2.º Semestre (S2) de 2022

Durante o 2.º Trimestre (T2) de 2008, foram recrutados 232 peritos nos quatro países, tendo cada país recrutado pelo menos 50 pessoas. Devido ao maior interesse na formação por parte dos responsáveis de mais alto nível do Governo, o Botswana está a formar mais 20 peritos do que o previsto para chegar aos 70, enquanto a Mauritània e o Togo adicionaram

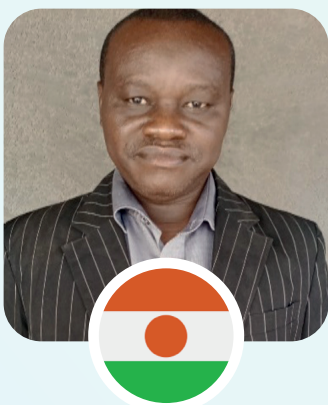
mais dois peritos, aumentando a contagem para 52 em cada um dos dois países. O Botswana, a Mauritânia, o Níger e o Togo completaram o Módulo 1 de formação, abrangendo a coordenação de emergências e, mais especificamente, o Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública (COESP). A formação para o Módulo 2 só se realizou no Níger, tendo sido formados 50 peritos. A formação no Módulo 2 relativo aos restantes países está planeada para Julho de 2022. A formação para o Módulo 3 está em curso, com o início na maioria dos países previsto para finais de Julho de 2022. O módulo 4 foi realizado em todos os países excepto no Botswana. O programa curricular do Módulo 5 ainda não está totalmente desenvolvido e está agendado para a parte inicial do 3.º Trimestre (T3) de 2022. O feedback geral da formação foi positivo, uma vez que os Especialistas em Emergências reconheceram o potencial destas sessões de formação para melhorar os esforços de preparação e de resposta a emergências no seu país.



Dr.ª Phuswane-Katse
Estagiária de Peritos em situações de Emergência

“Esta formação surgiu num momento oportuno, quando ainda estamos a enfrentar a pandemia da COVID 19. O Botswana, enquanto país, nunca teve uma pandemia de tamanha dimensão e esta é a nossa primeira resposta a um evento de saúde pública deste tipo. Houve sempre mal-entendidos em torno dos conceitos de preparação e esta formação ajudou a colocar os participantes nacionais e sub-nacionais no mesmo nível. A formação foi também ministrada de forma profissional, com conhecimento prévio das lacunas existentes no país e com exemplos relacionáveis ao longo do curso. O tempo atribuído funcionou bem, embora adorássemos ter tido mais tempo para efectuar exercícios de simulação, uma vez que estes são fundamentais para compreender mais os conceitos. As questões de responsabilidade e de liderança durante as situações de emergência também foram abordadas exaustivamente para mostrar que é necessária experiência para liderar a resposta às situações de emergência e não necessariamente posições hierárquicas.

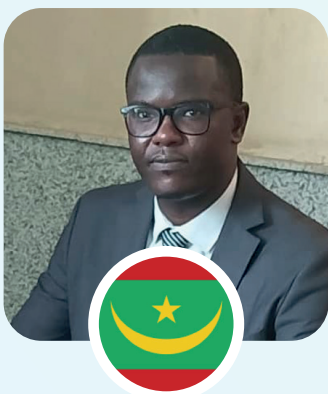
Em seguida, vejo esta formação melhorar a nossa resposta às situações de emergência em termos de coordenação, de oportunidade, de clareza do papel e a da importância de uma resposta estruturada. Isso ajudará-nos a criar sistemas de saúde resilientes que reajam adequadamente a resposta. Já criámos uma lista de peritos que iremos utilizar para ajudar a responder às situações de emergência no país. Estamos ansiosos por mais formações que ajudem a fortalecer o país.”



Sr. Lawali Ibrahim
Estagiário de Peritos em situações de Emergência

Esta formação inicial permitiu-nos não só compreender a coordenação de emergência em geral, mas também ver a maneira como isso funciona no nosso país (Níger) e perceber o valor do COESP. Sentimo-nos privilegiados por estar a aprender com os melhores especialistas de todo o continente. Num futuro próximo, pensamos que seria útil realizar visitas ao terreno em países com um COESP funcional na sub-região para permitir aos formandos conhecer a organização dos seus COESP e inspirar-se nas suas experiências.

Em geral, a diferença que está a ser trazida pelo programa AVOHC-SURGE já pode ser sentida no sector das emergências de saúde pública no nosso país. Esta forma de proporcionar um apoio holístico, incluindo peritos qualificados em situações de emergência, meios de transporte, material médico e mecanismos de coordenação está a impulsionar todo o sistema. Embora a minha formação não esteja concluída, já me sinto preparado para a ser destacado em qualquer lugar e a qualquer momento. É motivador ver um apoio tão bem organizado a ser disponibilizado na preparação e na resposta às situações de emergência no Níger. (traduzido do Francês)



Dr. Ba Hamet Abderahmane
Estagiário de Peritos em Situações de Emergência

Durante a formação AVOHC-SURGE, apreciei particularmente a composição da equipa de estagiários de peritos em situações de emergência, porque incluiu representantes dos diferentes ministérios que podem ter impacto na resposta a uma situação de emergência de saúde pública e demonstraram que a abordagem “Uma Só Saúde” está a começar a tomar o seu rumo. Também apreciei particularmente a abordagem pedagógica com as discussões de grupo, a partilha de experiências sobre as funções do COESP e a importância do trabalho de uma equipa multidisciplinar durante as situações de emergência, especialmente de colegas do Senegal. A equipa de 50 pessoas conseguiu unir-se. Será um trunfo importante que permitirá à Mauritania ser mais operacional e eficiente na gestão de situações de emergência de saúde pública com competências locais que podem ser rapidamente mobilizadas. (traduzido do francês).































Pilar 2 – Preparação e coordenação da resposta




O Escritório Regional da OMS para a África continua a trabalhar com os países para criar um ponto de coordenação único para a gestão de todas as actividades de preparação e de resposta a emergências, nomeadamente os Centros de Operações de Emergência em Saúde Pública (COESP) ou instituições equivalentes. No 2.º Trimestre (T2), o programa AVoHC-SURGE ajudou principalmente os países na sensibilização e na formação em matéria de COESP. Isso irá impulsioná-los a desenvolverem activamente a governação e os quadros jurídicos, os planos e os procedimentos, assim como a adquirirem os recursos necessários para a criação desses centros de coordenação da saúde. No Botswana, o Governo anunciou a criação do Instituto de Saúde Pública do Botswana (BPHI), como uma prioridade nacional e um objectivo estratégico para o ano fiscal de 2022/23. No Níger, os principais quadros jurídicos e de governação para a criação do COESP estão concluídos no 2.º Trimestre (T2), incluindo a criação de um comité director para supervisionar o desenvolvimento do COESP e definir a sua estrutura de gestão. Para a Mauritânia, a maior parte da documentação legal está concluída e aguarda a sua validação. No Níger, o planeamento da operacionalização do COESP é desenvolvido, como parte do roteiro do país, e aguarda pela aprovação do Ministério da Saúde.

No Togo, observámos progressos notáveis, graças aos esforços do Governos e dos parceiros, a par do trabalho incessante do Escritório de país da OMS. No início de Junho de 2022, foram realizadas revisões dos quadros jurídicos pelo comité técnico multi-sectorial nomeado pelo Ministro da Saúde para supervisionar a implementação do AVoHC-SURGE. O seu trabalho recomendou um decreto que levou o COESP a ser ancorado no Gabinete do Ministro. Graças à supervisão do comité, o Togo tem agora um COESP bem posicionado, que está a desenvolver rapidamente as suas capacidades e competências. Para além disso, os parceiros estão a unir-se ao abrigo da visão nacional para o reforço das capacidades de resposta a emergências, que se está a materializar ao abrigo do AVoHC-SURGE. Por exemplo, o GIZ está a trabalhar com o Governo do Togo no sentido de fornecer os materiais para os equipar com dispositivos informáticos e tecnológicos de ponta necessários para a monitorização e a coordenação durante os eventos de saúde pública. Além disso, o GIZ disponibilizou 500.000,00 dólares americanos no país para emergências, estando em curso discussões relativas ao processo de desembolso. O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) comprometeu-se a afectar algum orçamento à construção de um novo centro físico para acolher o COESP a nível central e está também a contribuir para os custos de aquisição de kits médicos de emergência. Estes progressos no Togo foram possíveis graças ao poder de convocação e de liderança do Representante da OMS no país e ao trabalho árduo do Escritório de país da OMS. A criação destas sinergias entre os parceiros, o Governo e a OMS é essencial para que possamos concretizar a ambiciosa visão de Preparação e Resposta às Emergências (EPR) do programa AVoHC-SURGE.

A Figura Figure 12 resume os progressos alcançados na coordenação e na prontidão da resposta para os 5 países iniciais a partir do 2.º Trimestre (T2).

Figura 12: Extensão dos progressos na prontidão e na coordenação da resposta nos cinco Estados-Membros

Estado da preparação para a resposta e das actividades de coordenação no 2.º Trimestre (T2)					
Ter um COESP estabelecido					
Desenvolver e actualizar os quadros jurídicos para a operacionalização do COESP					
Desenvolver e actualizar os planos e os procedimentos para a administração do COESP					
Garantir a infra-estrutura necessária, bem como os recursos humanos e materiais para o COESP					
Implementar um sistema de formação regular, assim como sistemas de informação e de dados para gerir o COESP					

Legenda  Por começar  A decorrer  Concluido

Planeamos ajudar os países a avançar ainda mais neste pilar, tirando partido das lições retiradas da implementação do AVoHC-SURGE no conjunto inicial de países e do apoio dos Estados-Membros, dos parceiros e da rede de COESP (criada em 2012 pela OMS) para identificar e promover as melhores práticas nos Centros de Operações de Emergência (COE) e prestar apoio ao reforço das capacidades dos COESP nos Estados-Membros.
































Discussões em curso no local do lançamento do polo de emergência médica no Quênia. Da segunda pessoa à esquerda para a direita – Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Presidente Uhuru Kenyatta, Dr.ª Matshidiso Moeti, Sr. Thiam Adama e Dr. Gueye Abdou Salam.

Pilar 3 – Operações e apoio logístico

O principal destaque no 2.º Trimestre (T2) do pilar referente ao Apoio Operacional e Logístico (AOL) é o lançamento de um polo de emergência médica em Nairobi, no Quênia, pela OMS e pelo Governo queniano. Este polo é o primeiro de uma rede de centros africanos que serão criados para garantir uma resposta rápida às situações de emergências de saúde pública na Região Africana. A unidade, que inclui um centro de formação, acolherá profissionais de emergência sanitária e terá reservas de equipamento médico para um rápido destacamento para os Estados-Membros. Para facilitar a constituição e a operacionalização deste polo, o Governo afectou 12 hectares de terreno e alocou USD 5.000.000,00 no projecto. Uma vez que o Governo queniano concedeu um armazém afiançado para a OMS, a Área Programática de Apoio Operacional e Logístico (AOL) no Escritório Regional da OMS para a África já planeou começar a pré-posicionar uma reserva de materiais e de equipamento médicos no valor de cerca de USD 7.000.000,00, em Nairobi, no Quênia. Os consumíveis médicos pré-posicionados permitirão à OMS manter duas semanas de stock prioritário em cada país, mas também agilizar a entrega às áreas de emergência a partir do polo, onde for necessário. Estiveram presentes no lançamento do polo o Presidente Uhuru Kenyatta, Presidente do Quênia; o Senador Mutahi Kagwe, Ministro da Saúde do Quênia; o Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesu, Director-Geral da OMS; a Dr.ª Moeti Matshidiso, Directora Regional do Escritório Regional da OMS para a África; e o Dr. Gueye Abdou Salam, Director Regional para as Emergências na Região Africana da OMS.

Em termos do plano geral de 2022 para o Apoio Operacional e Logístico (AOL), as actividades do 2.º Trimestre (T2) estão no bom caminho nos primeiros cinco países de implementação, para garantir o fornecimento adequado de material e de equipamento médico. O Botswana está a formar o seu grupo de trabalho sobre logística para rever o plano de implementação do Apoio Operacional e Logístico (AOL) 2022–2023. O Níger identificou um espaço de armazenamento, está a implementar um sistema de gestão das tecnologias de informação para acompanhar os aprovisionamentos e está a caminho de encomendar um stock de kits de emergência médica, com base na informação fornecida pelas equipas de vigilância. Na Mauritânia, registaram-se progressos no sentido de dotar as equipas de meios de transporte - construir um local de estacionamento e completar os requisitos de segurança necessários. O Togo identificou o local para o armazenamento de kits médicos e está a trabalhar com o Ministério da Segurança e da Protecção Civil para formalizar gratuitamente o armazém com vista ao armazenamento de todos os equipamentos de emergência do projecto AVoHC-SURGE. A Figure 13 resume os progressos alcançados pelos Estados-Membros no âmbito deste pilar. As principais actividades ainda estão em curso, como estavam no 1.º Trimestre (T1), com a única diferença que o Níger iniciou o processo de aquisição de consumíveis prioritários no 2.º Trimestre (T2).

Figura 13: O Apoio Operacional e Logístico prestado aos países no 2.º Trimestre (T2) de 2022

Apoio Operacional e Logístico dado aos países no 2.º Trimestre (T2) ao abrigo do programa emblemático AVOHC-SURGE					
 Dotar as Equipas de Peritos em situações de Emergência com meios de transporte					
 Configurar ou melhorar o armazenamento					
 Identificar consumíveis médicos prioritários para aquisição imediata					
 Adquirir material médico prioritário					

Legenda  Por começar  A decorrer  Concluído



Pilar 4 – Comunicação de Risco e Envolvimento da Comunidade (CREC)

Tal como no 1.º Trimestre (T1), os progressos realizados nas actividades de CREC nos Estados-Membros continuam a decorrer de forma ad hoc/opportunista, uma vez que o Escritório Regional da OMS para a África está a procurar desenvolver uma equipa para apoiar os Estados-Membros na CREC. O grupo orgânico de Preparação e Resposta às Emergências (EPR) do Escritório Regional da OMS para a África trabalhará com outras entidades internas, como o departamento responsável pela promoção da saúde no âmbito do grupo orgânico de Cobertura Universal de Saúde/População mais Saudável (CUS/HC) da Região Africana da OMS, de modo a acelerar as actividades neste pilar. Uma das primeiras áreas em que o Escritório Regional da OMS para a África se irá concentrar será no apoio aos países na elaboração de planos estratégicos para orientar as actividades planeadas nos Estados-Membros. Entretanto, a equipa de CREC do Botswana está a rever o projecto de plano de actividades do AVoHC-SURGE em comparação com outras actividades de parceiros para garantir o alinhamento. O Níger está no bom caminho para elaborar o seu plano, enquanto a Mauritânia contratou um especialista em CREC para liderar as actividades nesta área. No Togo, estão a ser realizadas actividades de sensibilização, tendo sido enviadas cartas a outros ministérios para facilitar a interacção dentro das regiões sobre a identificação de pontos focais para emergências sanitárias.

Continuamos também a tirar partido da equipa de comunicação a nível regional para destacar o nosso trabalho em prol dos Estados-Membros e realizar actividades de comunicação de risco de alto nível, juntamente com a disponibilização de ferramentas de CREC. A equipa de comunicação manteve as partes interessadas actualizadas em relação ao trabalho do Grupo, através de vários canais, incluindo comunicados de imprensa, histórias na Internet, vídeos e campanhas nas redes sociais. Os comunicados de imprensa e as histórias abrangeram tópicos como a “situação epidemiológica da COVID-19 na Região Africana, o apoio da OMS para um CDC de África mais forte” e “melhorar a vigilância da varíola dos macacos em África”. A equipa de comunicação sublinhou igualmente o trabalho realizado pela OMS na Região Africana para prestar apoio na gestão de casos, através do “reforço das Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)”, e o apoio na preparação através de “exercícios de simulação das Equipas Médicas de Emergência (EME) nos Estados-Membros”.

No que toca às actividades de comunicação de alto nível em matéria de risco, a equipa de comunicação divulgou várias mensagens de infodemia nas redes sociais. Estas mensagens têm abordado tópicos como “crenças falsas relativamente à COVID-19 e à gripe”, lidando com rumores sobre “se a pandemia de COVID-19 terminou” e se “os africanos têm uma imunidade mais forte à COVID”. A equipa também lançou a campanha #Do It All para incentivar as medidas de protecção contra a COVID-19.

Figura 14: Os recursos da campanha #Do It All do Escritório Regional da OMS para a África nas redes sociais para incentivar as medidas de protecção contra a COVID-19



A campanha, que incluiu sete cartazes nas redes sociais e dois vídeos, partilhou as seis mensagens-chave para encorajar o público a reduzir a propagação da COVID-19. Esta iniciativa alcançou um total de 54 milhões de pessoas em toda a região, recebendo 53 milhões de visualizações de vídeo e 55 milhões de reacções diversas (gostos, partilhas, comentários e impressões). Por conseguinte, a campanha recebeu uma taxa de participação de 2%, o que está acima das taxas médias de participação que variam de 0-0,9%. Além disso, os resultados de um estudo de consciência da marca (BLS)¹³ em relação a esta iniciativa mostraram que a campanha foi bem-sucedida ao conseguir mudar a percepção dos membros da audiência.

O plano do programa AVoHC-SURGE para a segunda metade de 2022 envolve sobretudo a expansão do programa e de outras acções emblemáticas de referência para os 12 países de incidência adicionais para o ano, começando com as missões exploratórias e os compromissos com os Representantes da OMS nos países.

Figura 15: Actividades delineadas para o programa emblemático TASS para a segunda metade de 2022 (S2)

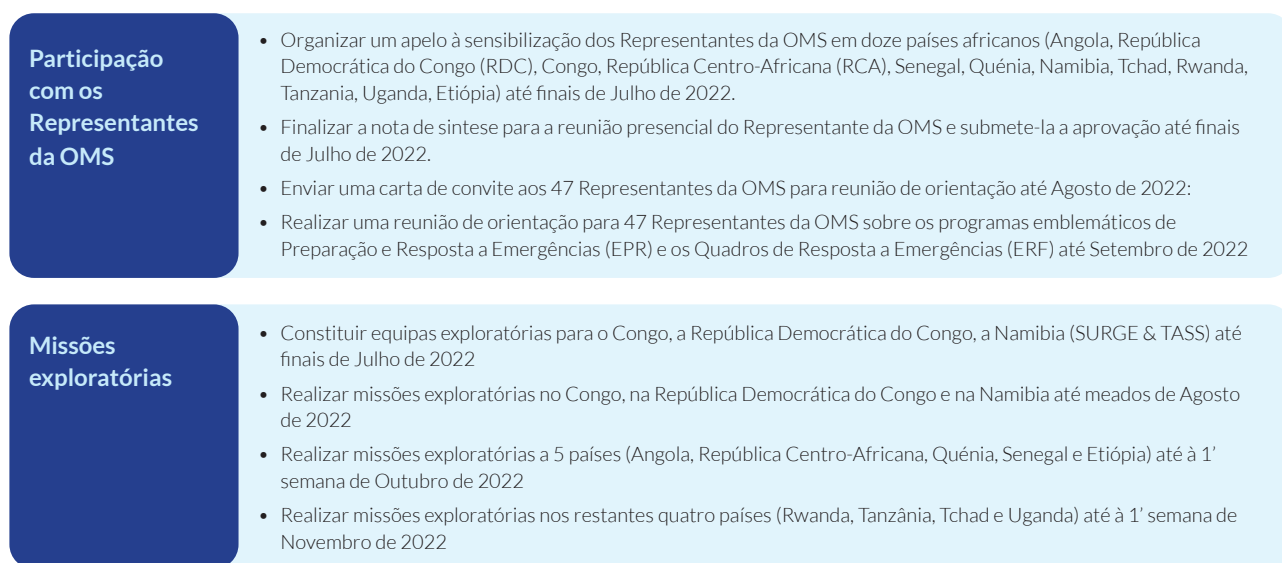
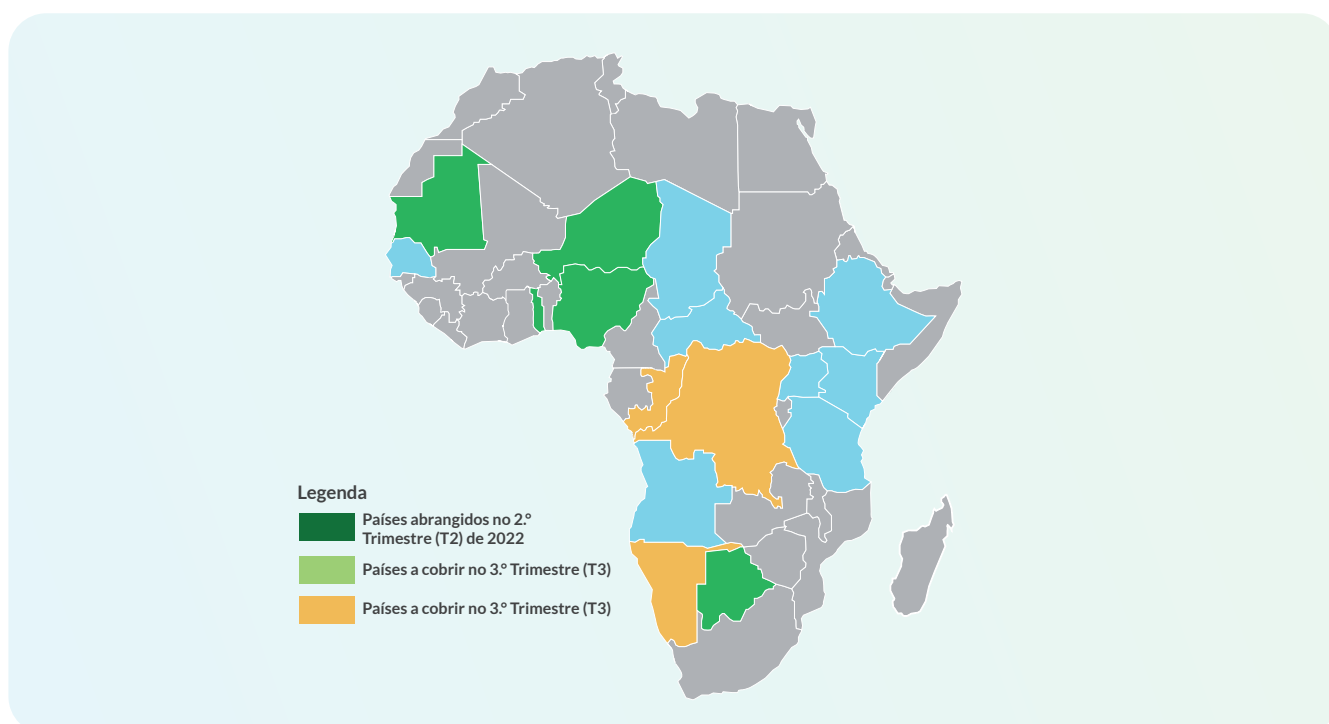


Figura 16: Situação da introdução emblemática nos países, através de missões exploratórias



13

Um estudo de consciência da marca é um tipo de sondagem de teste e de outras medições dessa natureza que são usados para ajudar a entender o verdadeiro valor das campanhas e o seu desempenho ou impacto.



02

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

Em colaboração com os seus parceiros, o Escritório Regional da OMS para a África continuou a apoiar os Estados-Membros na resposta às principais emergências de saúde pública, através da coordenação regional e afectando pessoal e recursos para combater surtos e eventos onde for necessário. Estas actividades continuarão a ser relevantes à medida que os países reforçam as suas capacidades para lidarem, em última instância, com as emergências sanitárias, usando principalmente as suas capacidades internas. Ao longo do último trimestre, o Escritório Regional da OMS para a África respondeu e continua a responder proactivamente a várias emergências de saúde pública agudas e prolongadas. Entre as ocorrências destacam-se os seguintes acontecimentos de Grau 2 e Grau 3: os eventos climáticos extremos no Corno de África; as crises humanitárias no Norte da Etiópia, na região do Sahel, no Sudão do Sul e em Moçambique; um surto de Doença por Vírus Ébola na cidade de Mbandaka, na República Democrática do Congo (RDC); os surtos de febre-amarela, envolvendo vários países, a cólera e a varíola dos macacos; e a actual pandemia da COVID-19. O quadro abaixo resume essas ocorrências e os seus impactos, à excepção da pandemia de COVID-19, que é salientada na secção seguinte.

Figura 17: Resumo de acontecimentos classificados notáveis aos quais a OMS prestou apoio e que está a ajudar os Estados-Membros a dar resposta no segundo trimestre de 2022.

Ocorrência	Classificação	Data de classificação Date Graded	Países afectados	Tipo de ocorrência	Impacto na saúde pública	Situação da ocorrência
Varíola dos macacos	Grau 2 Multi-região	3 de Junho de 2022	Os surtos em curso na África do Sul, no Benim, nos Camarões, na República Centro-Africana (RCA), na República do Congo, República Democrática do Congo, no Gana, na Nigéria e em mais de 60 países de todas as Regiões da OMS	Surto multi-países	O vírus da varíola dos macacos pode afectar qualquer pessoa susceptível e causar doenças graves ou mortais	Activo

A seca e a insegurança alimentar no Corno de África (GHOA)	3	20 de Maio de 2022	Etiópia, Somália, Quênia, Sudão do Sul, Sudão, Djibouti e Uganda	Eventos climáticos extremos: quarta estação chuvosa consecutiva que falhou, criando a pior seca regional em mais de 40 anos na Região do Corno de África (GHOA); condições de seca prolongada que aumentaram os incidentes localizados de inundações (por exemplo, Sudão do Sul 2021/22); e complicações decorrentes de outros factores, como conflitos.	Insegurança alimentar, fome e mal-nutrição, surtos de doenças graves e interrupções nos sistemas de saúde com 26% da população na Classificação Integrada de Fase 3 - nível de "Crise" - ou superior.	Activo - Prolongado
14.º surto de doença por vírus Ébola na província do Equador, na República Democrática do Congo 14th Ebola virus disease outbreak in Equateur Province	2	22 de Abril de 2022	República Democrática do Congo	Trata-se de uma febre hemorrágica viral recorrente e altamente infecciosa que ocorre numa área de difícil acesso e densamente povoada, com intenso deslocamento da população e fronteiras porosas - taxa média de mortalidade (TL) de 50%, embora esta taxa tenha atingido 90% em surtos anteriores.	Mortes que ocorrem na comunidade, zona de saúde inacessível e perturbações no sistema de saúde.	Evento declarado encerrado pelo Governo a 3de Julho de 2022.
Febre-amarela na África Oriental, Ocidental e Central	2	30 de Novembro de 2021	Camarões, Tchad, República Centro-Africana, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Gabão, Gana, Níger e Nigéria.	A doença da febre-amarela tem um impacto em contextos de Vulnerabilidade e de Conflito Frágil (FCV) e em populações mal servidas, com uma taxa de mortalidade (TL) de 10%.		Activo
A crise humanitária no Sahel	P2	10 de Fevereiro de 2022	Burquina Faso, Norte dos Camarões, Tchad, Níger, Nordeste da Nigéria e Mali.	São eventos agudos num panorama de emergência prolongada, incluindo a violência, a volatilidade, a deslocação de pessoas e os factores socioeconómicos que desafiam a prestação de cuidados de saúde	Força de trabalho do sector da saúde inadequada, perturbações nos sistemas de saúde já fragilizados e um número crescente de deslocados - mais de 7 milhões de pessoas de 2018-2021.	Activo - Prolongado
A crise humanitária no Norte da Etiópia humanitarian crisis in Northern Ethiopia	3	19 de Novembro de 2020	Etiópia	Trata-se de uma situação de conflito armado com mais do que 9,4 milhões de pessoas a necessitarem de assistência humanitária.	Insegurança alimentar e mal-nutrição de milhares de crianças e mães, perturbações nos sistemas de saúde e óbitos, tanto por conflitos armados, como pela falta de acesso a serviços de saúde para doenças tratáveis.	Activo - Prolongado

Desde a declaração e a classificação dos eventos acima mencionados, o Escritório Regional da OMS para a África, através dos Escritórios de país da OMS afectados, tem apoiado os Estados-Membros em várias áreas. Mais concretamente, a Região Africana da OMS:

- Criou sistemas de gestão de incidentes a vários níveis para cada ocorrência e desenvolveu planos estratégicos

de resposta orçamentados, para além de fornecer mais de USD 29.600.000,00, como financiamento inicial para a operacionalização das acções de resposta, através do Fundo de Contingência para Emergências (FCE);

- Destacou mais de 245 peritos que foram enviados para o terreno em apoio às operações de resposta, em países afectados, incluindo funcionários do grupo orgânico de

Preparação e Resposta às Emergências (EPR) da OMS, consultores nacionais e internacionais e voluntários das Nações Unidas (ONU);

- Apoiou os países a activar os Centros de Operações de Emergência (COE) – incluindo no Gana, no Burundi, no Botswana, na Eritreia, na Guiné-Equatorial, no Burquina Faso e em Cabo Verde – e a accionar a coordenação do grupo em caso de conflitos – incluindo nas regiões de Tigray, Afar e Amahara;
- Forneceu equipamento e consumíveis, sempre que necessário, tais como kits de emergência, máquinas PCR e cartuchos de GeneXpert para o diagnóstico de doenças, bem como apoio logístico;
- Apoiou os países na gestão de casos das vítimas, através de acções presenciais e virtuais, no país, no reforço de capacidades e na formação;
- Ajudou os Estados-Membros na identificação e na vacinação de indivíduos em risco perante surtos de doenças evitáveis pela vacinação.

Com o apoio do Escritório Regional da OMS para a África, a maioria das ocorrências classificadas de emergências de saúde pública estão a ser controladas sem um aumento notável de vítimas, de hospitalizações ou de mortes relacionadas com a doença. Por exemplo, o número de mortes resultantes do 14.º surto da doença por vírus Ebola (DVE) na República Democrática do Congo (RDC) é de cinco, em comparação com nove durante o 13.º surto. Do mesmo modo, o período de tempo entre a declaração e o encerramento da ocorrência foi de 10 semanas em relação ao 14.º surto, o que assinala um progresso de 18 semanas comparativamente ao 13.º surto. No caso das crises humanitárias delineadas, os poderosos vectores externos destes eventos limitam a capacidade de estabilizar os sistemas de

saúde, mas a nossa resposta está a fazer a diferença sempre que possível.

As capacidades dos países em matéria de vigilância e de sinais de alerta precoce, de testes e de diagnóstico e a gestão de casos continuam a melhorar, através da prestação de apoio técnico fornecido, juntamente com a assistência em equipamento e em infra-estruturas. Os mecanismos de coordenação dos parceiros estão também a ser melhorados. A parceria técnica em curso entre o Escritório Regional da OMS para a África e o CDC de África na colaboração AVoHC-SURGE é um exemplo fundamental e o Plano de Acção Conjunta mais amplo que está a ser desenvolvido entre ambos irá alargar esta vertente para potenciar ainda mais os pontos fortes de cada um no sentido de assegurar respostas eficazes. Além disso, o Escritório Regional da OMS para a África recebeu o apoio de outros parceiros, incluindo da Rede Mundial de Alerta e Resposta a Surtos e de parceiros de organizações não-governamentais (ONG) (nacionais e internacionais) para apoiar a resposta. As Equipas Médicas Nacionais de Emergência também estiveram envolvidas na resposta.

Apesar dos progressos realizados, persistem alguns desafios. Um dos grandes desafios é a limitação do financiamento e as lacunas nos mecanismos de coordenação dos parceiros com a observada duplicação de esforços. O outro desafio prende-se com o facto de o aumento de eventos de saúde pública nos países visados nem sempre estar alinhado com a disponibilidade de recursos financeiros e humanos de diferentes parceiros para apoiar a resposta. É sempre necessária uma priorização essencial baseada na exposição da capacidade e da população dos países a diferentes eventos de saúde pública com um risco elevado de reputação. Mais informações podem ser encontradas na [nossa explicação do processo de classificação, no boletim semanal da OMS AFRO sobre surtos e emergências](#), na [lista mundial de emergências sanitárias](#) e no [Painel de Controlo das Emergências Sanitárias](#).

Destaque – Acções de resposta da OMS à pandemia de COVID-19 – 2.º Trimestre (T2)

Desde o início da pandemia da COVID-19, o Escritório Regional da OMS para a África e os seus parceiros têm apoiado consistentemente os Estados-Membros para prevenir, responder, recuperar e reforçar a resiliência aos efeitos da pandemia. Colectivamente, estes intervenientes ajudaram a manter os sistemas de saúde, implementaram programas de vacinação e outros programas de saúde pública e ajudaram as comunidades nos Estados-Membros a desenvolver a resiliência. Além disso, a OMS continua a monitorizar de perto a situação - fornecendo actualizações relevantes às partes interessadas e iniciando acções de resposta adequadas.

Mesmo em 2022, a recorrência da pandemia em várias vagas levou ao apoio contínuo da OMS aos Estados-Membros. África registou 12.022.100 casos e 254.890 óbitos desde o início da pandemia. Isto representa menos de 2% do total global. Até ao dia 27 de Junho de 2022, o número de casos confirmados na Região Africana da OMS era de 8,6 milhões, tendo sido registadas 172.465 mortes. Até ao final de Junho, nenhum país estava em situação de ressurgimento. Seis países estavam em alerta máximo, porque tinham registado um aumento de casos de COVID-19 nas últimas duas semanas, antes de 27 de Junho.

À semelhança do 1.º Trimestre (T1) de 2022, as respostas da Região Africana da OMS à pandemia nos países abrangeram várias áreas fundamentais: 1) a coordenação e o planeamento; 2) a gestão de casos; 3) a vigilância e os pontos de entrada; 4) os laboratórios; 5) a comunicação dos riscos e o envolvimento da comunidade (CREC); 6) a prevenção e controlo das infeções (PCI); 7) o apoio operacional e logístico; e 8) a vacinação. O quadro abaixo destaca as principais iniciativas realizadas pelo Escritório Regional da OMS para a África em cada área de actividade de resposta este trimestre. Isto para além do apoio prestado ao abrigo dos programas emblemáticos. Para mais informações, consultar os relatórios sobre o nosso [Plano Estratégico de Preparação e Resposta à COVID-19](#), bem como os [boletins mensais da COVID-19](#).

Figura 18: As principais áreas de actividade no âmbito da resposta à COVID-19 do Escritório Regional da OMS para a África no 2.º Trimestre (T2)

 <p>Coordenação e planeamento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilizado o polo técnico a 27 Organizações da Sociedade Civil Os de 15 poses através de seminários, para manter a relação e melhorar a coordenação e o planeamento das actividades de EPR o Escritório Regional de OMS para o África e as partes interessadas locais
 <p>Gestão de Casos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reforçada a capacidade de Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) nos países - apoiou a criação de uma nova unidade de UCI no Lesoto e tinha elaborado planos para reestruturar as UCI em 4 a 5 países na próxima metade de 2022 • Assegurada a aquisição e o desembolso de medicamentos para tratar casos de COVID-19 a 11 países
 <p>Laboratórios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organizada uma formação online de bioinformática de 7 semanas, de Abril a Maio, em colaboração com o CDC dos EUA, para 54 participantes de 19 países, com vista a reforçar as capacidades de sequenciado na Região • Prestado o apoio a 43 países para possuírem uma capacidade de sequenciado do SARS-CoV 2, levando a que 38 dos 47 países disponham de pelo menos uma plataforma de sequenciado no país com pelo menos um equipamento funcional
 <p>Vigilância e pontos de entrada (PoE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciado em Malo, um projeto que criou locais de vigilância sentinela para compilar informação clínico sobre os casos de COVID-19. fornecer informado sobre os padrões e a incidência da doença, de modo a acelerar as • Fornecidas as ferramentas de Avaliação de Capacidades Essenciais de RSI a alguns Estados Membros e organizadas reuniões de colaboração transfronteiriça entre países vizinhos para reforçar a segurança
 <p>Comunicação dos riscos e envolvimento das comunidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborados e divulgados mensagens sobre a COVID-19 e outros surtos sonoros em toda a Região Africana e desenvolvidos planos de envolvimento das comunidades para aumentar a desde a vacinação nos países com baixa cobertura vacinal • Liderar a coordenado dos esforços de gestão informano Escritorio Regional da OMS para a Africa do colher a Aliança Africana para a Resposta ds Infodemias (AIRAL). uma organizado criado para partilhar fotos seguros e comprovados sobre solidez e para combater informações erradas perigosos sobre saúde
 <p>Prevenção e controlo de infeções (PCI)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Os países foram apoiados na análise dos seus capacidades de PC elaborado de orientações Monicas de PCL na preparação de seminarios de formação e na revedo e na notificado de acções intomas de PCI • Prestada assistência dos países através da avaliação de força das capacidades de Pole da elaboração de planos operacionais estratégicos que abrangemo reforço básico da PCL a mobilizado financeira e a monitorizada, avalado, responsabilizado e aprendizagem (MEAL)
 <p>Apoio Operacional Logístico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Através do fundo de apoio alemdo, foram doados do Escritorio Regional da OMS para a Africa pomentos de protecção individual (EPC, seringas e testes ndidos de COMID-19, no valor de 13 mindes de cores americanos, que foram atribuidos cos Estados Membros • Distribuidos cerca de 1 milde de testes didos de derecho de antígeno (TOR A para 18 poises nos itimos 2 meses
 <p>Vacinação</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Publicado uma iniciativa para intensificar a vacinação contra a COVID-19. Incidindo no polo cos países e multiplicando os esforços para os polar no reforço de Vacinação contra a COVID-19, tendo em conta que 18.3% da população africana

Perspectivas futuras

No 1.º Trimestre (T1) de 2022, introduzimos os programas emblemáticos em cinco países, através de missões exploratórias, e lançámos as bases para a sua implementação. Durante o 2.º Trimestre, decidimos realizar os ambiciosos roteiros elaborados e validados pelos Governos nacionais, com o apoio da Região Africana da OMS e dos seus parceiros. Reflectindo sobre os trabalhos do 1.º Semestre do ano, orgulhamo-nos dos progressos alcançados neste conjunto inicial de países. Foi o nível de apropriação demonstrado pelos Governos e o apoio inabalável dos parceiros, assim como o trabalho técnico e organizacional fundamental dos nossos funcionários em todos os Escritórios Regionais e de país, que tornou possível este progresso.

À medida que continuamos este percurso durante o 3.º Trimestre (T3), devemos continuar a tirar partido do poder das parcerias e a encontrar formas inovadoras de reunir todos os intervenientes para implementar os programas emblemáticos. De acordo com esta visão, estamos entusiasmados com as oportunidades oferecidas à medida que continuamos a nossa colaboração contínua com o CDC de África para desenvolver um Plano de Acção Conjunto de Preparação e Resposta às Emergências (EPR), a finalizar até ao final do 3.º Trimestre (T3). O objectivo é garantir que estamos a trabalhar uns com os outros, sempre que possível, para proporcionar colectivamente um óptimo apoio aos países africanos e reforçar os sistemas de Preparação e Resposta às Emergências (EPR). Além disso, estamos a duplicar os nossos esforços para melhorar os nossos sistemas de monitorização, de avaliação, de responsabilização e de aprendizagem para garantir que fornecemos produtos sólidos, de acordo com a teoria da mudança que sustenta os elementos principais. Já iniciámos esta prática com a publicação do nosso relatório de Lições Aprendidas a partir da implementação do programa emblemático AVoHC-SURGE no conjunto inicial de países, onde avaliámos os desafios e as oportunidades para informar as melhores práticas no que diz respeito às inovações futuras. Além disso, tal como anunciado no último relatório trimestral, apresentaremos os programas emblemáticos na próxima reunião do Comité Regional, em Agosto de 2022, para solicitar contributos e perspectivas de uma rede mais ampla de partes interessadas.

Estamos confiantes de que a segunda metade deste ano será ainda mais frutuosa e impactante, à medida que nos esforçamos para dotar os Estados-Membros de melhores condições para enfrentar a pressão incessante das emergências de saúde pública na Região Africana da OMS.

Os nossos Doadores

BILL & MELINDA
GATES *foundation*





Organização
Mundial da Saúde

Região Africana