

# GARANTIR A SEGURANÇA SANITÁRIA NA REGIÃO AFRICANA

Programas emblemáticos de preparação  
e resposta a situações de emergência



#3

TRIMESTRE

OUTUBRO  
DE 2022



World Health  
Organization

**Isenção geral de responsabilidade.** As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Mundial da Saúde, nenhum juízo de valor sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam, de modo aproximado, fronteiras relativamente às quais poderá não existir ainda pleno acordo.

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

# Mesa de Conteúdo

04

ACRÓNIMOS

07

ÍNDICE DE FIGURAS  
LISTA DE TABELAS

08

MENSAGEM DA  
DIRECTORA  
REGIONAL

11

DESTAQUES  
PRINCIPAIS

12

INTRODUÇÃO

16

PROGRESSOS  
ALCANÇADOS NO 3.º  
TRIMESTRE – TODOS  
OS PROGRAMAS  
EMBLEMÁTICOS

34

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



World Health  
Organization

GARANTIR A  
SEGURANÇA  
SANITÁRIA NA  
REGIÃO AFRICANA

Programas emblemáticos  
de preparação e resposta a  
situações de emergência

## Acrónimos

APA	Análise posterior à acção
CDC de África	Centros africanos de prevenção e controlo de doenças
Região Africana	Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África
IRA	Insuficiência Renal Aguda
POA	Plano Operacional Anual
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
RCA	República Centro-Africana
VBC	Sistema de Apresentação de Relatórios em Rede
CDC	Centro de Prevenção e Controlo de Doenças (CDC)
CFE	Fundo de Contingência da OMS para Emergências
RL	Rácio de letalidade
COVID_19	Doença por Coronavírus 2019
RDC	República Democrática do Congo
EBS	Sistema de Apresentação de Relatórios baseados em Ocorrências
EIOS	Inteligência Epidémica de Fontes Abertas
Escritório Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental	Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para o Mediterrâneo Oriental
EEM	Equipas de Emergência Médica
PRE	Preparação e Resposta a Emergências
DVE	Doença por Vírus Ébola
EWARS	Sistema de Alerta e Resposta Precoce
EYE.	Eliminar as epidemias de febre-amarela
FVC	Estados frágeis, vulneráveis e em conflito
VBG	Violência baseada no género
GHOA	Grande Corno de África
SIG	Sistema de Informação Geográfica (SIG)
13.º PGT	13.º Programa Geral de Trabalho
HCW	Profissional de saúde
HeRAMS	Avaliação dos Serviços e Recursos de Saúde

IBS	Sistema baseado em indicadores
ICAP	Centro Internacional de Programas de Cuidados e Tratamento do SIDA
UCI	Unidade de cuidados intensivos
VRID	Vigilância e resposta integradas às doenças
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SGI	Sistema de Gestão de Incidentes
ESGI	Equipa de apoio ao SGI
PCI	Prevenção e controlo de infecções
TI	Tecnologias de informação
AEC	Avaliações externas conjuntas
PID	Principais indicadores de desempenho
MARA	Monitorização, avaliação, responsabilização e aprendizagem
MHNT	Unidades Móveis de Saúde e Nutrição
MHPSS	Saúde mental e apoio psicossocial
MHRP	Plano de Resposta a Riscos Múltiplos
MdS	Ministério da Saúde
PANSS	Plano de acção nacional para a segurança sanitária
PFN	Ponto focal do escritório de país
ONG	Organização não governamental
VOC	vacina oral contra a cólera
OAL	Apoio e Logística de Operações
ESPD	Emergência de saúde pública de dimensão internacional
COESP	Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública
EPI	Equipamento de protecção individual
PROSE	Promover a Resiliência dos Sistemas para Situações de Emergência
3.º trimestre	Terceiro trimestre
4.º T	Quarto trimestre
CREC	Comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade
ERR	Equipa de resposta rápida (ERR)
MAG	Malnutrição Aguda Grave

STAR	Ferramenta Estratégica para a Avaliação dos Riscos
SURGE	Reforço e utilização de grupos de resposta a emergências
SVD	Doença por Vírus Ébola do Sudão
TASS	Transformar os Sistemas de Vigilância em África
UHDR	Análise universal da saúde e do estado de preparação
ONU	Organização das Nações Unidas
CEA	Comissão Económica das Nações Unidas para a África
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UPHR	Análise universal da saúde e do estado de preparação
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
USD	Dólar dos Estados Unidos da América
OOAS	Organização Oeste Africana da Saúde
WASH	Água, saneamento, saúde e higiene
Escritório de País	Escritórios de País da OMS
OMS	Organização Mundial da Saúde
Escritório Regional da OMS para a África	Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África
FA	Febre-amarela

## Índice de figuras

Figura 1: Principais áreas de colaboração	8
Figura 2: Os pilares do programa emblemático PROSE e as áreas específicas para o 3.º trimestre	16
Figura 3: Países prioritários para a 1.ª fase de implementação do PROSE	17
Figura 4: Actividades criteriosas dos pólos de Dakar e Nairobi	18
Figura 5: Actualizações das actividades criteriosas do projecto prioritário PROSE	19
Figura 6: Os pilares do programa emblemático TASS	21
Figura 7: Exemplos de lacunas e soluções relativos à VRID	22
Figure 8: Estructuras nacionais para implementação da eVRID	23
Figure 9: Taxa de completude dos relatórios semanais VRID a partir da 45.ª semana, 2022	24
Figura 10: Plataforma centralizada de gestão de dados e conhecimentos do Escritório Regional da OMS para a África	24
Figura 11: Plano de missões exploratórias SURGE recomendável aos países	25
Figura 12: Pilares do programa emblemático SURGE	25
Figura 13. Painel de manifestação de interesse no SURGE - E triplo	27
Figura 14. Lições emergentes da execução do AVoHC-SURGE nas 3 fases	31

## Lista de Tabelas

Tabela 1: Orçamento de aceleração do TASS	21
Tabela 2: Resumo dos eventos ocorridos no 3.º trimestre	35

## Mensagem da Directora Regional

O Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África (OMS AFRO) continua a reforçar os seus serviços nos Estados-Membros capacitando-os para preparar, detectar e responder às emergências de saúde pública. Este reforço vem sendo realizado através dos seus programas emblemáticos - PROSE, TASS e SURGE concebidos para capacitar os Estados-Membros e construir sistemas robustos de preparação e resposta a emergências (PRE) em África. Durante o terceiro trimestre (3.º trimestre) de 2022, um número crescente de doenças novas, emergentes e reemergentes continuaram a assolar o continente como demonstram os números significativamente mais elevados de eventos dos graus 2 e 3 comparados com o período homólogo no final do 2.º trimestre. O ressurgimento da Febre do Vale do Rift na Mauritânia, a Poliomielite no Botsuana e o Ébola no Uganda num contexto de epidemias existentes tais como as provocadas pelos vírus .....da variola símia x.....e de Marburgo, acentuaram a importância da resposta às emergências sanitárias como o primeiro passo para proteger vidas e meios de subsistência. Os conflitos prolongados em curso, bem como a falta de chuvas devido às alterações climáticas, provocaram a insegurança alimentar, que não só ameaça directamente a saúde, mas também interrompe comportamentos conducentes à procura de saúde como a vacinação. A situação agrava-se com a ocorrência de surtos como o sarampo. O Escritório Regional da OMS para a África tem vindo persistentemente a mobilizar recursos humanos, técnicos e materiais para responder a essas ocorrências..

A colaboração é fundamental para o estabelecimento bem-sucedido de sistemas de Preparação e Resposta a Emergências (PRE) em África. Esses esforços de trabalho em colaboração têm sido envidados pelo CDC de África, o Escritório Regional da OMS para a África e o Escritório Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental que estabeleceram parcerias para desenvolver complementaridades visando proteger as populações vulneráveis contra emergências de saúde pública através da coordenação em: i) decisões de supervisão e estratégias que definem a visão e a abordagem da colaboração; ii) decisões de implementação que definem a execução de actividades aos níveis nacional e regional; e iii) decisões sobre questões transversais, como a mobilização de recursos, a monitorização, a avaliação, a responsabilização e a aprendizagem bem como a comunicação. Além disso, foi criada uma estrutura de governação e um quadro de parcerias para orientar os esforços de colaboração no âmbito do Plano de Acção Conjunto de Preparação e Resposta a Emergências (JEAP).



**Dr Matshidiso Moeti**  
Directora Regional, WHO AFRO

Figure 1: Principais áreas de colaboração

Categoria	Área de Colaboração
Áreas técnicas	Desenvolvimento da Força de Trabalho
	Vigilância incluindo o diagnóstico e o sequenciamento do genoma
	Preparação e Coordenação da Resposta:
	Avaliação do país no contexto de preparação
	Logística, cadeia de abastecimento e armazenamento
Área de reforço de parcerias	Reforço e coordenação institucionais

O projecto emblemático PROSE (Promover a Resiliência dos Sistemas para Situações de Emergência) demonstrou dinâmica no âmbito do pilar de planos, políticas e legislação baseados em dados factuais e desenvolvimento da força de trabalho. COs pólos de Dakar e Nairobi foram integrados no plano de execução com a prioridade para a 1.ª fase envolvendo 10 países (Benim, Congo, Côte d'Ivoire, Gana, Serra Leoa, Ruanda, África do Sul, Sudão do Sul, Tanzânia e Zâmbia). O pólo de Dakar concluiu o processo de recrutamento de consultores para apoiar a implementação do PROSE em 5 países. O Conjunto de Ferramentas Estratégicas para a Avaliação dos Riscos (STAR) foi utilizado na realização de uma avaliação de riscos no Sudão do Sul, na Zâmbia, no Ruanda, na África do Sul e na Tanzânia, para

1 Para mais informações sobre a classificação consulte: <https://www.who.int/emergencies/grading>



identificar perigos de elevado risco contra os quais devem ser tomadas medidas. Estão em curso avaliações no Benim, no Congo, na Cote d'Ivoire, na Serra Leoa e no Gana. Os perfis dos países estão a ser preparados para todos os países avaliados sobre a preparação a fim de que sejam tomadas medidas mais eficazes contra as principais doenças de elevado risco durante as emergências.

Além disso, 153 Pontos Focais Nacionais (PFN) e partes interessadas no Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de 6 países (Namíbia, África do Sul, Libéria, Guiné, Mali e Zimbabué) foram recrutados e formados através de uma série de seminários realizados de Julho a Setembro. Em colaboração com a Universidade Johns Hopkins, foi elaborado um modelo de competências juntamente com a finalização do Quadro de Competências dos PFN e o desenvolvimento do Quadro de Competências do RSI que define os conhecimentos, as competências e o comportamento necessários para a força de trabalho funcionar.

**O programa emblemático Transformar os Sistemas de Vigilância em África (TASS) registou progressos significativos na implementação da Vigilância e Resposta Integradas às Doenças (VRID), melhorando os sistemas de gestão de dados e a capacidade analítica.** Neste trimestre, 11 países foram seleccionados para a implementação do programa TASS –Níger, Togo, Botsuana, Nigéria, Mauritânia, República Centro-Africana, Chade, Congo, Ruanda, Quênia e Uganda. Mais três países foram escolhidos para a aceleração do TASS nomeadamente Madagáscar, Namíbia e Lesoto. Com excepção destes três países, todos os países seleccionados estão a implementar o SURGE no âmbito das 1.ª e 2.ª fases do programa emblemático.

Foi organizada uma série de 3 seminários para **avaliação e formação visando melhorar a versão electrónica da VRID e dos sistemas de informação na Região Africana da OMS** em geral. O seminário de Joanesburgo reuniu 12 Estados-Membros, anglófonos e lusófonos, da Região Africana da OMS. Enquanto o seminário de Kigali reuniu delegações de 14 estados-membros anglófonos da Região Africana da OMS, o terceiro seminário realizado em Abidjan, Côte d'Ivoire, contou com a presença de delegados de 17 países francófonos. Durante os seminários, foi apresentada aos representantes dos países a versão electrónica da VRID e revista a estrutura dos sistemas de informação e gestão de dados actualmente utilizados. Um dos resultados dos seminários foram planos de reabilitação específicos por país para resolver os entraves identificados no reforço da VRID.

**A estrutura da VRID electrónica foi adoptada para ajudar a racionalizar o processo de compilação de dados em todos os países.** Isso irá promover o fluxo e o impulso da VRID para criar um quadro global dos três aspectos: O Sistema de Apresentação de Relatórios com base em Dados

Factuais (CBS); o Sistema de Apresentação de Relatórios em Rede (EBS) e o Sistema Baseado em Indicadores (IBS). O TASS avançou a utilização de ferramentas de inteligência de saúde pública para captar mensagens de artigos dos média, conduzir a confirmação da verificação e a classificação da avaliação de riscos no âmbito do Sistema de Apresentação de Relatórios em Rede (EBS).

**O projecto emblemático Reforço e Utilização dos Grupos de Resposta para Situações de Emergência (SURGE) continua a ilustrar o valor de um mecanismo de resposta rápida e o papel dos dados na tomada de medidas de reparação.** Isto é evidente a partir da detecção e da resposta rápidas a mais eventos de grau 2 e 3 no 3.º trimestre. O boletim semanal do final do 3.º trimestre indicou um total de 5 eventos de grau 3, 23 eventos de grau 2 e 2 eventos de grau 1. Um caso em questão teve a ver com os perigos provocados por produtos não regulados que se tornaram significativamente evidentes após a morte de crianças na Gâmbia por causa de insuficiência renal, após a administração de medicamentos de baixa qualidade. Isto realçou a necessidade de se criar e manter um sistema de resposta a emergências altamente dinâmico e robusto que possa atender a uma vasta gama de emergências sanitárias. De acordo com informações do paciente, foi confirmado 1 caso de vírus Ébola na República Democrática do Congo. Como resposta, foram registados 182 contactos por telefone, 200 contactos foram vacinados e o surto foi contido em 4 semanas sem casos secundários. No Uganda, foi combatido um surto do vírus do Ébola do Sudão. Registaram-se 50 casos e 25 óbitos até ao fim do 3.º trimestre e as actividades de resposta ainda estão em curso.

**O Pólo Regional de Emergência em Nairóbi, Quênia, que foi lançado no último trimestre, registou ganhos no 3.º trimestre com o pré-posicionamento de reservas de materiais no valor de 1.013.665 \$EU.** Desde a operacionalização deste pólo, o tempo de espera das remessas de saída de materiais diminuiu de uma média de 18 dias para menos de 4 dias. Além disso, no que diz respeito ao pólo do Senegal, o Governo do Senegal atribuiu 5 hectares de terreno perto do aeroporto Internacional Diass, e doou um edifício que actualmente está a ser renovado para servir de escritório provisório do Pólo de Dakar.

Durante este trimestre, foi lançado um processo exaustivo **para seleccionar e recrutar mais 162 Peritos em Emergência** – 52 afectados para destacamento na Mauritânia, 53 para o Níger e 57 para o Togo. Com a ajuda de parceiros como o CDC dos EU, estão sendo envidados esforços para criar a Base de Dados de Peritos em Emergências com capacidade para apresentar o estado de afectação e a disponibilidade dos peritos para dar resposta a eventos internos. O lançamento progressivo do painel de instrumentos está previsto para o 4.º trimestre.

Neste trimestre, foram realizadas missões exploratórias à República Centro-Africana, à Namíbia, ao Ruanda, ao Congo e à República Democrática do Congo.

**A implementação gradual do programa emblemático SURGE continua a possibilitar ensinamentos-chave que serão implementados nos novos países que forem seleccionados.** Lições emergentes aprendidas de governos, de parceiros e da OMS nos cinco países da 1.ª fase (Botsuana, Mauritânia, Níger, Nigéria e Togo) incluem a promoção da apropriação pelos países, a colaboração com os parceiros em todas as fases, o desenvolvimento de um sistema efectivo de gestão de projectos e a criação de um programa abrangente de formação e plataformas para a partilha de conhecimentos.

**Finalmente, gostaria de agradecer todas as respectivas equipas, parceiros e partes interessadas pelo seu esforço incansável na realização dos objectivos traçados**

**pela OMS.** O envolvimento e a colaboração contínua são fundamentais para a consecução dos objectivos estabelecidos e estou satisfeita por ver os esforços de colaboração e o trabalho em equipa dos 3 programas emblemáticos. No momento em que passamos para o último trimestre de 2022, o **Escritório Regional da OMS para a África continuará a colaborar activamente com todas os intervenientes em toda a Região.**

Garantiremos que as nossas iniciativas alcancem os que delas mais precisam e que as emergências de saúde pública sejam prevenidas de forma pró-activa, detectadas com precisão e devidamente tratadas em prol da boa saúde e do bem-estar de todas as pessoas na Região.

# Destaques principais



**5** **missões exploratórias** foram realizadas à Namíbia, ao Ruanda, à República Democrática do Congo, à República Centro-Africana e ao Congo no âmbito do programa emblemático SURGE.



**Reserva de materiais no montante de 1 milhão de dólares americanos (USD)**

no pólo de Nairobi que inclui equipamento de protecção individual, reagentes para a cadeia de frio, kits de emergência, kits de Ébola e kits médicos para traumatismos.

## 162

peritos em emergência recrutados no âmbito do programa emblemático SURGE



## 360+

participantes em webinars para Pontos Focais Nacionais no âmbito do programa emblemático PROSE



### PROSE O webinar regional

foi realizado para apresentar o plano de execução para a implementação do PROSE em países no âmbito dos pólos de Dakar e Nairobi



## 10

**Países prioritários finalizados para implementação** do pacote prioritário PROSE



## 12

**Países prioritários** finalizados para implementação do TASS tendo em conta as lacunas na execução da estratégia de Vigilância e Resposta Integradas às Doenças (VRID)



**O plano de contingência** foi preparado para o **Ébola**, a **Cólera** e a **Varíola Símia** darem uma melhor resposta a emergências



58 peritos foram destacados a 25 países **e estão a trabalhar em parceria com** 79 funcionários internos para gerir eventos classificados



World Health Organization

**GARANTIR A SEGURANÇA SANITÁRIA NA REGIÃO AFRICANA**

Programas emblemáticos de preparação e resposta a situações de emergência



## Introdução

O terceiro trimestre de 2022 foi caracterizado por um aumento do número de eventos que a Organização Mundial da Saúde (OMS) teve de dar resposta na Região Africana. O Escritório Regional da OMS para a África, com o apoio dos seus vários parceiros, continuou a apoiar os Estados-Membros a dar resposta a novos eventos sanitários de emergência e a eventos prolongados, com base no trabalho fundamental feito pelo grupo orgânico de preparação e resposta a emergências (PRE) desde Janeiro de 2022. Seis eventos de grau 2, que representou um aumento de 4 eventos de grau 2 no 2.º trimestre, e 2 eventos de grau 3 foram reportados no 3.º trimestre.





O primeiro surto da doença por vírus Marburg no Gana foi notificado em Julho. A taxa de letalidade (CFR) na altura em que foi declarado em Setembro era de 67%. A República Democrática do Congo (RDC) notificou um surto do vírus Ébola na região do Norte do Kivu, que começou em Agosto de 2022, e um surto do vírus Ébola do Sudão (SVD) estava a ocorrer no Uganda no final do trimestre. O número de países afectados pela febre amarela (YF) em zonas da África Oriental, Ocidental e Central aumentou de 10 no 2.º trimestre para 12 no 3.º trimestre. A actual pandemia da COVID-19 registou uma contínua diminuição de casos em muitos países da Região Africana, mas as actividades de resposta continuaram a ser reforçadas. O surto de varíola símia foi declarado um evento de saúde pública de dimensão internacional (PHEIC) visto que continuou a propagar-se em países africanos e noutras regiões da OMS com novos modos de transmissão. Para além destas doenças, a seca e a fome no Grande Corno de África (GHOA) e as crises humanitárias no Sahel e no Norte da Etiópia continuaram a ser desafios de saúde pública que requerem actividades de resposta na região no 3.º trimestre. Foi prestado apoio técnico, operacional e financeiro aos Estados-Membros visando a preparação, a detecção e a resposta atempada aos eventos de saúde pública.

### **Objectivo dos programas emblemáticos do grupo orgânico EPR**

**Com o objectivo de contribuir para proteger mil milhões de pessoas de emergências sanitárias, os programas emblemáticos do Grupo orgânico EPR continuam a envidar esforços nos Estados-Membros do Escritório Regional da OMS para a África no sentido de garantir que estejam melhor preparados na detecção e avaliação de forma a rapidamente darem resposta a emergências de saúde pública.**

Uma abordagem multisectorial coordenada continua a ser fundamental para os sistemas de saúde pública que respondem efectivamente às emergências de saúde pública. A OMS, em colaboração com as partes interessadas, desenvolveu um quadro estratégico para se preparar para todas as emergências que ameaçam a saúde das pessoas em todo o mundo. A parceria estabelecida entre o CDC de África, o Escritório Regional da OMS para a África e o Escritório Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental (EMRO) realizou progressos significativos em termos de resposta a áreas técnicas importantes, nomeadamente o desenvolvimento da força de trabalho, vigilância incluindo diagnóstico e sequenciamento do genoma, prontidão e coordenação da resposta, avaliação do país no contexto da preparação, cadeia de abastecimento e reserva logística, bem como no reforço e coordenação institucionais

Este relatório apresenta os progressos realizados nos 3 programas emblemáticos do grupo orgânico EPR da OMS para alcançar os objectivos estabelecidos no 3.º trimestre (Julho a Setembro de 2022). O relatório realça os progressos realizados pelos Estados-Membros na implementação dos pilares emblemáticos e das iniciativas de colaboração que foram realizadas com sucesso pelo Escritório Regional da OMS para a África para possibilitar uma implementação mais forte dos programas emblemáticos a resposta a eventos de saúde pública na região e as lições aprendidas no processo.



### Os programas emblemáticos

**Os três (3) programas emblemáticos criados em Janeiro de 2022 contribuíram para reforçar as capacidades dos Estados-Membros através da implementação de pilares identificados e acordados por programa emblemático. O objectivo destes programas é:**

- apoiar os Estados-Membros na preparação e prevenção de surtos de doenças e emergências sanitárias;
- para rapidamente detectarem, notificarem e confirmarem os surtos;
- a fim de reforçar e manter a capacidade de todos os Estados-Membros para responderem prontamente e recuperarem dos efeitos negativos dos surtos e emergências de saúde.

#### **Promover o Programa Emblemático PROSE - Promover a Resiliência dos Sistemas para Situações de Emergência**

**O programa emblemático PROSE realça os principais ensinamentos retirados dos dez países prioritários seleccionados no âmbito do pólo de Dakar e dos pólos de Nairobi.** O programa emblemático continuou a sua fase de implementação iniciada no 2.º trimestre com actividades principais incluindo a revisão do Plano de Acção Nacional para a Segurança Sanitária (PANSS) e a elaboração de Planos Operacionais Anuais (POA) em 6 países. Os países utilizaram a Ferramenta Estratégica para a Avaliação de Riscos (STAR) para desenvolver os seus perfis de risco e calendários de riscos sazonais bem como actualizar os

seus Planos de Resposta a Riscos Múltiplos (MHRPS). É realçado o progresso na execução do Desenvolvimento da Força de Trabalho do pessoal da saúde para garantir a disponibilidade de recursos humanos para a implementação dos requisitos básicos em termos de capacidade exigidos pelo Regulamento Sanitário Internacional (RSI). foram recrutados seis Pontos Focais Nacionais (PFN) de seis países para a implementação do RSI e do PANSS.

#### **Programa emblemático TASS - Transformar os Sistemas de Vigilância em África**

**As actividades do projecto emblemático TASS incluíram o apoio a 14 países na implementação da Vigilância e Resposta integradas às Doenças (VRID).**

Foi feito um exercício de diagnóstico para compreender o cenário da VRID incidindo nas ferramentas e sistemas utilizados nos Estados-Membros e foram identificadas importantes lacunas e potenciais abordagens para suprimir as lacunas conjuntamente com os Estados-Membros. Foram feitos ajustamentos aos planos nacionais de VRID para reflectirem a evolução dos contextos locais e simultaneamente encorajar a priorização nacional e o investimento das capacidades da VRID. Relatórios atrasados e incompletos, ainda subsistem tanto ao nível nacional como regional. A digitalização dos sistemas de apresentação de relatórios é uma actividade chave nos esforços para melhorar a visibilidade em tempo real dos eventos que acontecem nos países. A implementação da VRID electrónica foi iniciada e a elaboração da estrutura para racionalizar a recolha e a análise de dados nos Estados-Membros está em curso.

Já foram iniciados trabalhos de execução do resto dos pilares emblemáticos nomeadamente Gestão de Dados e de Informação, Desenvolvimento da Força de Trabalho, Sensibilização e Diálogo Político para o Financiamento Sustentável e Previsível através da implementação de estratégias múltiplas de sensibilização e diálogos políticos.

### **Reforço e Utilização dos Grupos de Resposta para Situações de Emergência - projecto emblemático SURGE**

**Actualizações do programa emblemático SURGE sobre os progressos significativos registados pelos Estados-Membros em termos de distribuição atempada e eficaz de materiais de emergência e recursos humanos, bem como o transporte, a aquisição e a distribuição de materiais aos níveis nacional e subnacional.** Missões exploratórias organizadas para serem realizadas em 5 países, e planos para a realização de missões exploratórias em mais 9 países no 4.º trimestre já estão em curso. No trimestre, foram recrutados mais 162 socorristas na Mauritânia, no Níger e no Togo, com o objectivo da constituição de uma equipa pluridisciplinar de 3000 socorristas na Região Africana. A operacionalização ou o reforço do Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública (COESP) em Estados-Membros seleccionados mereceu interesse especial da parte do programa emblemático no 3.º trimestre. A capacitação dos pólos de EPR em Nairobi e Dakar para apoiar o envio rápido de recursos para dar resposta a emergências continuou e prosseguirá no trimestre com o objectivo de garantir que as respostas às emergências sejam realizadas dentro de 24 a 48 horas.

Para isso, o Escritório Regional da OMS para a África associou-se aos governos nacionais a fim de assumirem o papel principal em termos de garantia de financiamento inicial, recursos, formação e localização e utilização de peritos em emergências, bem como a construção de estruturas para proteger populações vulneráveis e reforçar os resultados dos pacientes utilizando um quadro de parcerias que informe a detecção e a resposta a emergências. O Escritório Regional da OMS para a África desenvolveu esforços complementares para promover responsabilização e abordagens de colaboração.

Desde o início, o projecto emblemático EPR assistiu ao desenvolvimento de equipas nacionais altamente qualificadas com capacidade para responder a eventos e coordenar uma resposta rápida para minimizar os seus impactos e efeitos negativos nos sistemas de saúde e nos resultados de saúde para as pessoas.

O relatório encerra com actualizações sobre os actuais eventos e respostas humanitárias dando especial atenção ao surto do vírus Marburgo, ao Vírus Ébola, à Variola símia, ao Ébola do Sudão, à insuficiência renal e à febre-amarela em vários países. O 3.º trimestre registou a aceleração de respostas às novas doenças emergentes e reemergentes em África.

Algumas lições chave resultantes da experiência no 3.º trimestre em todos os programas emblemáticos incluem os inegáveis benefícios das parcerias multisectoriais e a coordenação de esforços nos 3 programas emblemáticos para potenciar as oportunidades existentes de sinergias para maximização de recursos e potencialmente aumentar o impacto nos Estados-Membros





01

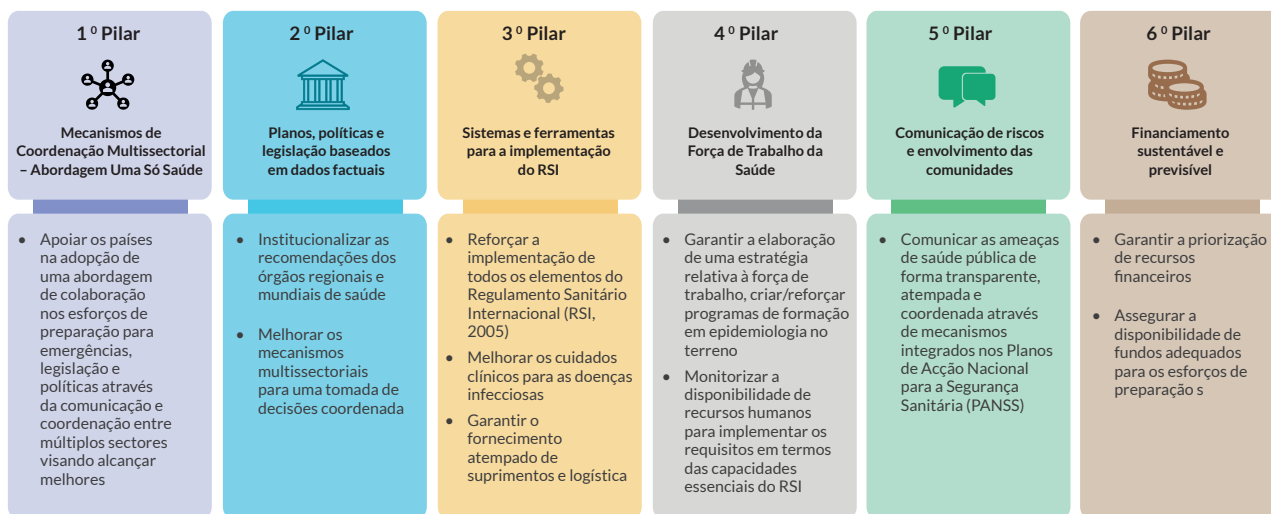
## Progressos alcançados no 3.º trimestre - todos os programas emblemáticos

### A. PROSE

Desde o último trimestre, houve uma atenção contínua e sustentada ao 2.º pilar com um aumento da dinâmica nos 3.º e 4.º pilares do programa emblemático PROSE (ver figura 2). As actividades do programa emblemático PROSE tinham como objectivo aprofundar os compromissos assumidos com os países prioritários, incluindo outros (com base nos países que manifestaram interesse e também devido às respectivas necessidades à medida que respondem aos eventos de saúde pública) e com base nos ganhos do 2.º trimestre em todos os pilares. Especificamente no 3.º trimestre, 10 países foram considerados prioritários para implementação dos pacotes PROSE.



Figura 2: Os pilares do programa emblemático PROSE e as áreas específicas para o 3.º trimestre



## Highlights



Mais de **820 membros** participaram no webinar regional do PROSE realizado a 9 de Agosto de 2022 para apresentação do plano de execução do PROSE.



**Uma missão exploratória integrada do PROSE/TASS/SURGE** foi realizada em quatro (4) países. Os resultados da missão exploratória incluíram a elaboração de roteiros para a implementação dos pacotes prioritários básicos do PROSE.



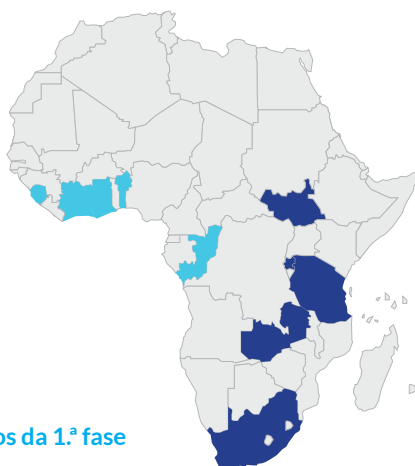
**O Escritório Regional da OMS para a África assumiu a presidência de uma plataforma regional quadripartida interagências** que visa avançar colaborações em saúde humana e animal, agricultura e ambiente para combater os surtos de zoonoses e emergências relacionadas com o clima. As quatro agências são a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), o Programa das Nações Unidas para o Ambiente (PNUE), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Mundial da Saúde Animal.



## Actualizações do 2.º Pilar: Planos, Políticas e Legislação baseados em Dados Factuais

Um total de 10 países (cinco países de cada um dos pólos de Dakar e Nairobi) foram agora considerados prioritários para a 1.ª fase da implementação do PROSE. A priorização foi baseada na disponibilidade de dados que determinaram a carga de emergências, a identificação dos riscos, o desenvolvimento do Plano de Acção Nacional para a Segurança Sanitária (PANSS) e as tendências dos Estados-Membros.

**Figura 3: Países prioritários para a 1.ª fase de implementação do PROSE**



**Países prioritários da 1.ª fase**

**Pólo de Dakar**

Benim	Congo	Cote d'Ivoire	Gana	Serra Leoa
-------	-------	---------------	------	------------

**Pólo de Nairobi**




Sudão do Sul	Tanzânia	África do Sul	Zâmbia	Rwanda
--------------	----------	---------------	--------	--------

No 3.º trimestre, um total de seis (6) países - Benim, Congo, Uganda, Botsuana, Lesoto, e Camarões - reviram os seus Planos de Acção Nacional para a Segurança Sanitária (PANSS) e desenvolveram os seus Planos Operacionais Anuais. Isto é um pré-requisito para se desenvolver um argumento de investimento para avaliar o recém-criado Fundo para as Pandemias. Através dos PANSS – um processo de planeamento nacional e plurianual – os países podem planear e definir responsabilidades para a implementação acelerada das capacidades básicas do Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) com base nas principais lacunas identificadas durante as anteriores Avaliações Externas Conjuntas (AEC). Para o Congo e a Sierra Leone, a OMS recebeu uma carta de intenção assinada pelo Ministro da Saúde, solicitando a realização da Análise Universal da Saúde e do Estado de Preparação (UHPR). A UHPR é um processo consultivo intergovernamental conduzido pelos Estados-Membros que oferece uma plataforma de cooperação para a instauração da confiança mútua, a transparência e a responsabilização para reforçar as capacidades nacionais de preparação para as pandemias, a cobertura universal de saúde e garantir populações mais saudáveis. De acordo com as disposições do quadro de avaliação e monitorização do RSI (QMA-RSI), Camarões, Sudão do Sul e Namíbia concluíram Avaliações posteriores à acção (APO) para várias respostas a eventos de saúde pública. Na Namíbia, a APO foi para responder ao surto de Hepatite E. Foram igualmente realizados exercícios de simulação em 3 países. Tanzânia, Senegal e Burquina Faso - para aperfeiçoar, actualizar e testar os planos de preparação e resposta a vários eventos de saúde pública.

**Actualizações do 3.º Pilar: Implementação de Sistemas e ferramentas para a implementação do RSI**

No 3.º trimestre, Zâmbia, Tanzânia, África do Sul e Madagáscar concluíram as suas avaliações de risco utilizando a Ferramenta Estratégica de Avaliação de Riscos (STAR). A STAR oferece um conjunto de ferramentas de fácil utilização para rapidamente conduzir uma avaliação de riscos de saúde pública para planeamento e priorização de actividades de preparação para emergências sanitárias e gestão de riscos associados a catástrofes. Cinco (5) países Zâmbia, África do Sul, Tanzânia, Moçambique e Sudão do Sul actualizaram os perfis de riscos perigosos e calendários de riscos sazonais que serviram de base aos planos nacionais multi-riscos para combater eventos/doenças infecciosas de elevado risco.

**Destaques**

-  No âmbito do quadro de avaliação e monitorização do RSI, **foram realizados exercícios de simulação em três (3) países** - Tanzânia Senegal, e Burquina Faso. Foram igualmente realizadas avaliações posteriores à acção em três (3) países - Namíbia, Sudão do Sul Camarões.
-  **Trinta e nove (39) países avaliaram e reforçaram** as suas capacidades de prontidão para responder a potenciais surtos de varíola símia.
-  **Mais seis (6) países** vizinhos (Uganda Burundi, Congo, Quênia, Ruanda, Sudão do Sul e Tanzânia) também reforçaram as suas capacidades de resposta a qualquer potencial surto de SVD.
-  **Cinco (5) países actualizaram os seus perfis de riscos perigosos** e calendários de riscos sazonais. Isto serviu de base ao desenvolvimento de planos nacionais multi-riscos para abordar a identificação destas doenças infecciosas de alto risco.

A Zâmbia utilizou a ferramenta STAR para avaliar 25 diferentes tipos de riscos. Onze (11) destes riscos prioritários, foram classificados de risco elevado ou muito elevado. Foram elaborados planos de contingência para a Varíola símia e o plano de contingência da cólera foi actualizado. Subsequentemente, foram elaborados um calendário de riscos e uma matriz de riscos para apoiar o planeamento da resposta. Além disso, foram acordadas acções importantes de prontidão para implementação de acordo com as suas capacidades de prontidão. Estas foram utilizadas para actualizar o Plano de Resposta a Riscos Múltiplos (MHRP). O MHRP estabelece as estruturas que um país deve dispor e que podem ser activadas quando for detectada uma emergência ou um importante risco sanitário. O Sudão do Sul, a África do Sul e o Ruanda também elaboraram o plano de contingência para a Varíola símia e o Ébola e, subsequentemente, foram tomadas medidas correctivas para suprimir as lacunas identificadas.

**Destaques**



**Seis países (6) - Benim, Congo, Uganda, Botsuana, Lesoto e Camarões** - reviram os seus Planos de Acção Nacional para a Segurança Sanitária (PANSS) e subsequentemente desenvolveram os seus Planos Operacionais Anuais. A elaboração dos PANSS é um pré-requisito para os países acederem aos fundos do recém-criado Fundo para as Pandemias..

## Actualizações sobre o 4.º Pilar: Desenvolvimento da Força de trabalho

No 3.º trimestre, foram realizadas formações e seminários para o desenvolvimento da força de trabalho orientada para o recrutamento de Pontos Focais Nacionais do RSI sobre o RSI e a implementação dos PANSS. Delegados de seis (6) países (Namíbia, África do Sul, Libéria, Guiné, Mali e Zimbabué) participaram no recrutamento dos Pontos Focais Nacionais do RSI. Na Libéria, houve 22 participantes incluindo quatro (4) PFN, e membros do Ministério da Saúde, e na Guiné houve 30 participantes incluindo o PFN e outras partes interessadas na implementação do RSI.

Igualmente, quatro (4) webinars sobre o RSI foram concluídos pelo Escritório Regional para a África entre Julho e Outubro com um total de 367 participantes. Os participantes incluíram PFN, partes interessadas na implementação do RSI e funcionários da OMS. Os temas abordados durante o webinar incluíram funções dos PFN e suas atribuições, prontidão operacional, implementação dinâmica, seguimento dos Planos de Acção Nacional para a Segurança Sanitária (PANSS) e promoção da coordenação multisectorial e multidisciplinar. A reacção após o webinar revelou ganhos graduais em termos de conhecimentos dos vários aspectos dos temas abrangidos.

O Escritório Regional da OMS para a África tomou igualmente a iniciativa de colaborar com a Universidade Johns Hopkins para iniciar a concepção e o desenvolvimento do Quadro de Competências dos PFN do RSI. Estes permitirão vias de aprendizagem específicas para orientar os papéis e funções dos PFN na implementação do RSI.

Em Setembro, o Escritório Regional da OMS para a África realizou um seminário em Lusaka, Zâmbia, sobre o desenvolvimento e a implementação dos PANSS com base em dados factuais incluindo o desenvolvimento da preparação de Planos Operacionais Anuais

### Destaques



Um total de **153 PFN e partes interessadas no RSI** seis (6) países (Namíbia, África do Sul, Libéria, Guiné, Mali e Zimbabué) participaram na formação dos PFN-RSI.



**Foram realizados quatro (4) webinars sobre o RSI entre Julho e Outubro.** Um total de 367 partes interessadas no RSI e funcionários do Escritório da OMS para a África participaram a partir dos Estados-Membros.



**Um total de 150 profissionais interdisciplinares de 47 países em África receberam formação sobre** métodos para gerir Exercícios de Simulação e avaliação posteriores à acção e avaliação intra-acção. Isto vai testar a funcionalidade das suas capacidades e planos de preparação e resposta existentes plans.

(POA). Um total de 51 funcionários (Escritórios de país e agentes de implementação dos MdS-PANSS) participaram no seminário. Através destes seminários, os países estão a ser capacitados para liderarem estes processos, implementar abordagens multisectoriais de responsabilização para seguir a implementação do PANSS/POA com vista a reforçar as capacidades básicas do RSI.

### Progressos do PROSE - Pólo de Dakar e Pólo de Nairobi

**No 3.º trimestre, registaram-se progressos nas principais áreas operacionais - orçamentação e recrutamento - para a implementação acelerada do programa emblemático PROSE.**

O Pólo de Dakar concluiu o recrutamento de dois (2) consultores para apoiar a implementação do PROSE em cinco países: Benim, Congo, Gana, Serra Leoa e Côte d'Ivoire. No pólo de Nairobi, o recrutamento de consultores está em curso e será concluído no próximo trimestre. Para possibilitar a coordenação e a comunicação entre os países francófonos e o Escritório Regional para a África, foi criado um painel de peritos francófonos na área de preparação para emergências.



O webinar regional do PROSE foi realizado a 9 de Agosto de 2022 para apresentar aos países e aos pólos, o plano de execução e o pacote prioritário do PROSE. Mais de 820 membros participaram no webinar.

Figura 4: Actividades criteriosas dos pólos de Dakar e Nairobi

Estado das actividades de implementação do PROSE no 3.º trimestre	Pólo de Dakar	Pólo de Nairobi
Designação de pontos ao nível de pólo	●	●
Início do processo de contratação de um consultor internacional para gerir o projecto PROSE	●	○
Organização de reuniões de informação virtuais de cada ponto focal do projecto PROSE ao nível do Escritório de país	●	●
Elaboração de um plano de execução do orçamentado do projecto PROSE para os 10 países de ambos os pólos	●	●
Elaboração de uma lista de peritos francófonos em preparação para emergências	○	ND
Realização de actividades prioritárias em 10 países dos pólos de Dakar e Nairobi	○	○

● Concluída   ○ Em curso

Figura 5: Actualizações das actividades criteriosas do projecto prioritário PROSE

Activities	Benim	Congo	Cote d'Ivoire	Serra Leoa	Gana	Zâmbia	Sudão do Sul	Ruanada	África do Sul	Tanzania
STAR						●			●	●
Calendário de riscos/perfil dos países						●	○	●	●	●
PANSS e POA	●	●					●	●	●	○
UHPR		○		○		○				
MHRP						●		●	●	●
JEE										●
Exercício de simulação							●	●	●	●

● Concluída   ○ Em curso   ● Previsto

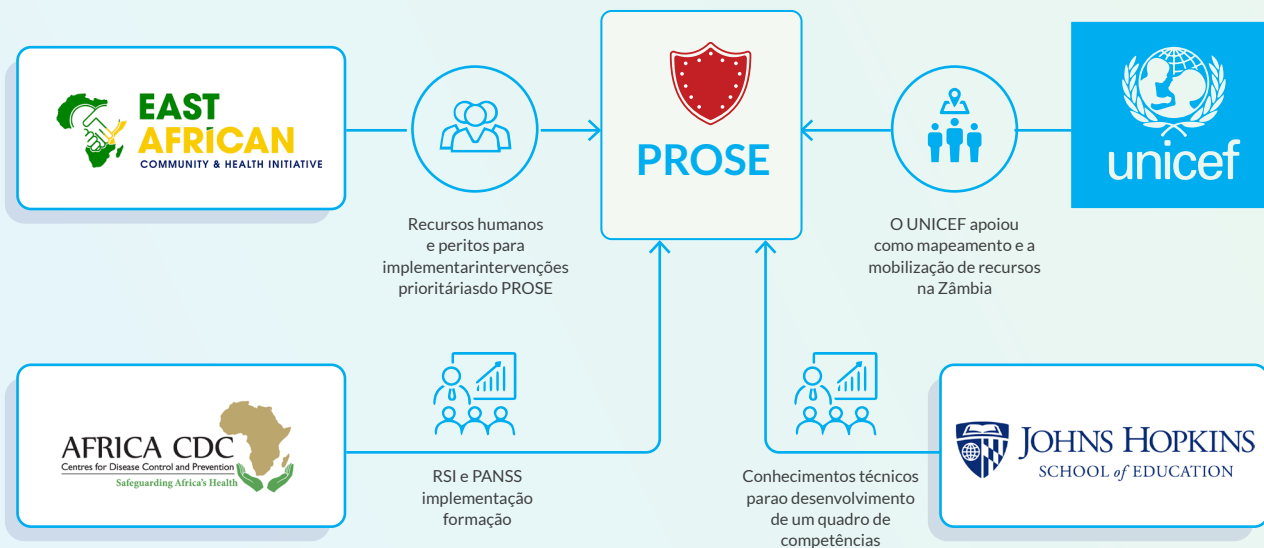
Nota: As actividades constantes na Figura 4 variam conforme o país uma vez que estão em diferentes níveis de implementação.

Houve progressos na implementação dos pacotes PROSE na 1.ª fase dos 10 países prioritários. Países como a Zâmbia, a África do Sul e a Tanzânia concluíram a sua avaliação de riscos utilizando a STAR e a vários níveis de criação posterior dos seus perfis de risco e de planos de contingência. Foram realizadas análises do PANSS no Congo e no Benim e exercícios de simulação na Tanzânia. No Congo, Serra Leoa, Zâmbia e Ruanda, o PROSE apoiou o início da Análise Universal da Saúde e do Estado de Preparação (UHPR).

Para além das actividades acima citadas, no Benim foram realizados dois seminários para a formação em comunicação de riscos e envolvimento comunitário em Grand-Popo, de 20 a 23 de Setembro de 2022, e em Parakou de 27 a 30 de Setembro de 2022. Igualmente, na Côte d'Ivoire, foi elaborado um manual nacional de formação para os intervenientes na promoção da saúde. No Gana, foi realizado um seminário nacional sobre a raiva para apoiar o reforço da capacidade de preparação do país através da abordagem Uma só saúde.

## Principais colaborações e parcerias estabelecidas durante a implementação do PROSE

O Escritório Regional da OMS para a África começou a estabelecer parcerias e colaboração para acelerar a implementação dos pacotes prioritários do PROSE. Estas colaborações incluíram áreas de mobilização de recursos, apoio às formações sobre o RSI e a implementação dos PANSS. A Iniciativa da Comunidade da África Oriental para a Saúde disponibilizou recursos humanos e peritos necessários para implementar as intervenções prioritárias do PROSE enquanto o UNICEF apoiou o mapeamento e a mobilização dos recursos na Zâmbia. Através do trabalho e da colaboração em curso com o CDC de África, foi prestado apoio para as formações sobre a implementação do RSI e dos PANSS. A Universidade Johns Hopkins prestou apoio técnico para o desenvolvimento do quadro de competências para as partes interessadas no RSI e finalização do quadro dos pontos focais nacionais.



## Reflexões e ensinamentos

### À medida que o programa emblemático está a ser implementado, emergem lições importantes:

*Ciclo estruturado de implementação do pacote prioritário PROSE:* A concepção dos pacotes prioritários para os Estados-Membros não inclui um calendário de implementação das várias componentes do pacote ou actividades. Assim, a implementação e o sequenciamento do conjunto de pacotes e actividades afins em vários Estados-Membros devem ser feitos de acordo com o contexto e as necessidades do país.

*Esforços coordenados para a execução dos programas emblemáticos nos Estados-Membros:* Os Estados-Membros estão a receber apoio do grupo orgânico EPR em múltiplas frentes. Seria bom que os programas emblemáticos coordenassem actividades (como visitas para missões exploratórias) nos Estados-Membros para facilitar a implementação ao nível de país.

“ ...introduzir pacotes prioritários com um plano de acção produz melhores resultados. Inicialmente, as actividades de execução não foram implementadas de uma forma planeada ”

“ ...as actividades de todos os projectos emblemáticos devem ser planificadas para a implementação coordenada ao nível do país ”

Allan, Mpairwe  
PROSE, pólo de Nairobi

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

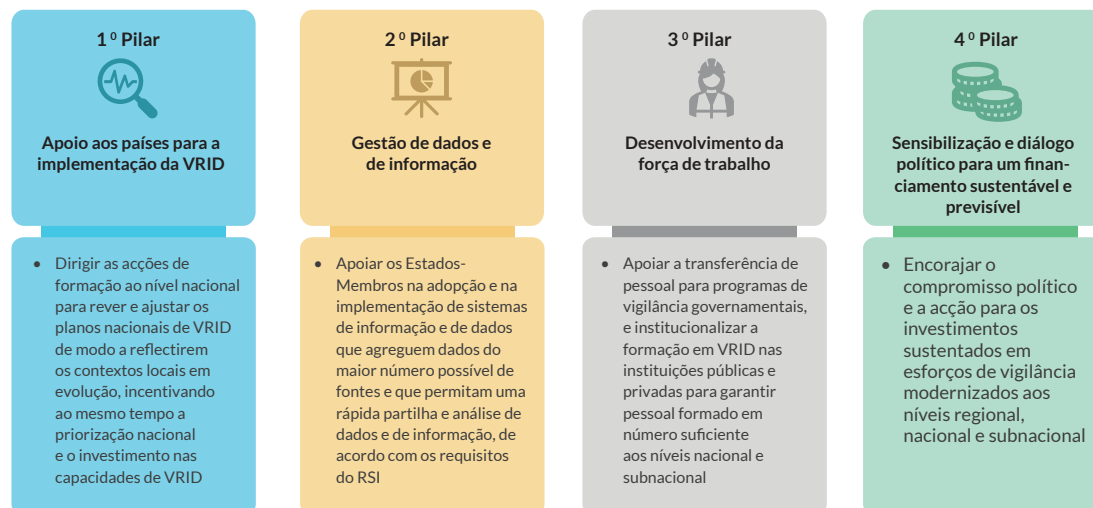
Diallo, Amadou Bailo  
PROSE, pólo de Dacar

## B. TASS



This quarter, the Transforming African Surveillance Systems (TASS) flagship project has continued to focus efforts on supporting Member States for IDSR implementation, while it has initiated work foundational to the other pillars.

Figure 6: The pillars of the TASS flagship programme



### Foco no 3.º trimestre – 1.º Pilar: Apoio aos países para a implementação da Vigilância Resposta Integradas às Doenças (VRID)

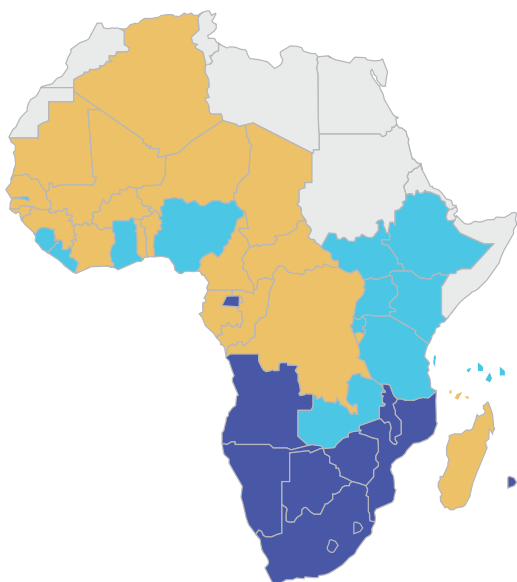
No quadro da actividade de aceleração do TASS, em consulta com os Estados-Membros, o TASS finalizou os países para implementação do programa emblemático. Para a 1.ª fase de Aceleração do TASS, foram seleccionados 10 países com base na participação nas 1.ª e 2.ª fases do SURGE. Quatro (4) dos cinco (5) países da 1.ª fase do SURGE: Níger, Togo, Botsuana, Mauritânia e cinco (5) dos 12 países da 2.ª fase do SURGE; República Centro-Africana, Chade, Congo, Quénia e Uganda, foram seleccionados. Madagascar também foi seleccionado para a fase de aceleração 1 do TASS. Para a 2.ª fase de aceleração do TASS: 10 países serão financiados através do projecto canadiano: República Democrática do Congo, Senegal, Côte d'Ivoire, Tanzânia, Moçambique, Gana, Maláui, Camarões, Gâmbia, bem como Ruanda (do SURGE II) e Nigéria (do SURGE I) foram incluídos. Mais dois (2) países reviram o plano de trabalho de aceleração do TASS (Namíbia e Lesoto) bem como os restantes países do SURGE II (Angola, Etiópia e Namíbia) serão considerados para a 3.ª fase de aceleração do TASS.

Seis (6) países receberam 50% do seu orçamento (desde Setembro de 2022), e mais duas propostas de países, do Chade, da República Centro-Africana e do Botsuana foram recebidas enquanto o Ruanda está na fase de submissão das suas propostas.

Tabela 1: Orçamento de aceleração do TASS



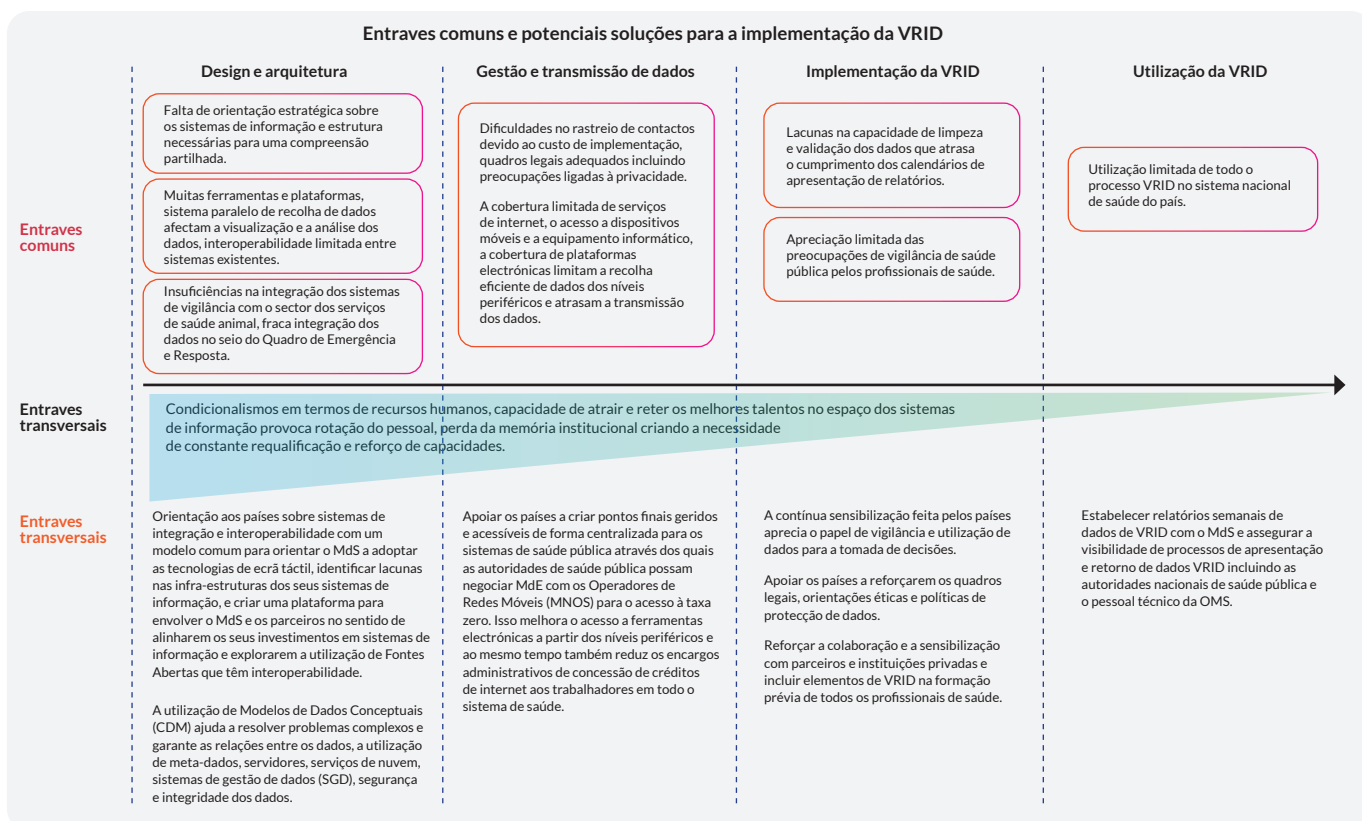
O TASS acelerou a implementação da VRID através de 3 seminários regionais (Setembro de 2022) e de uma série de webinares destinados a acelerar a implementação da VRID, melhorar os sistemas de gestão de dados e a capacidade analítica, reforçar a capacidade de diagnóstico em todos os níveis, melhorar os sistemas de monitorização e avaliação do desempenho da VRID em todos os níveis, promover a sensibilização e a coordenação das actividades da VRID incluindo as actividades de vigilância para Uma só saúde.



<p><b>SEMINÁRIO 1:</b> <b>Local:</b> <b>Abidjan</b></p>	<p><b>18 Estados-Membros participaram:</b> Argélia, Benim, Burquina Faso, Burundi, Camarões, Chade, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Comores, Côte d'Ivoire, Gabão, Guiné, Madagascar, Mali, Mauritânia, Níger, Senegal, e Togo.</p>
<p><b>SEMINÁRIO 2:</b> <b>Local:</b> <b>Kigali</b></p>	<p><b>14 Estados-Membros participaram:</b> Etiópia, Gâmbia, Gana, Quênia, Libéria, Nigéria, Ruanda, Serra Leoa, Seicheles, Sudão do Sul, Uganda, Tanzânia, Zanzibar e Zâmbia.</p>
<p><b>SEMINÁRIO 3:</b> <b>Local:</b> <b>Joanesburgo</b></p>	<p><b>12 Estados-Membros participaram:</b> Angola, Botsuana, Cabo Verde, Guiné Equatorial, Essuatíni, Maláui, Lesoto, Maurícia, Moçambique, Namíbia, África do Sul e Zimbabué.</p>

Os seminários apresentaram a versão electrónica da VRID aos países e reviram a actual estrutura dos sistemas de informação e gestão de dados. Os delegados dos países que participaram nos seminários identificaram entraves comuns para reforçar a VRID. Com base nas lacunas identificadas a partir do estudo realizado no 2.º trimestre e as discussões durante o seminário, as necessidades específicas dos países foram ainda apreendidas através de um processo consultivo que culminou com planos de soluções específicas aos países para reforçarem a implementação da VRID. Exemplos e soluções ilustrativas figuram em 7.


Figura 7: Lacunas e Soluções para a VRID - Exemplos



Os países receberam formação sobre abordagens práticas para apresentação de relatórios de dados semanais, exercício de validação de dados, exercício de simulação sobre a estrutura e necessidades do sistema de informação numa emergência incluindo limiares, seguimento de contactos, domiciliação de dados, utilização de ferramentas SIG e análise e visualização de dados.


**Progressos criteriosos sobre as actividades de implementação da VRID**

**DEMOCRATIC REPUBLIC OF THE CONGO**



A República Democrática do Congo começou as actividades preparatórias para ampliar a VRID criando visibilidade nos meios de comunicação para a realização da formação em cascata e a elaboração da lista de materiais, reagentes, e consumíveis para a investigação laboratorial visando reforçar o diagnóstico. Foram igualmente elencadas as necessidades de sequenciamento do genoma em colaboração com o laboratório nacional de saúde pública.

**MAURITANIA**




Na Mauritânia, foram realizadas discussões com o Instituto de Formação para a Saúde e o Desenvolvimento (ISED) em Dakar, para a formação de formadores nacionais sobre as ferramentas de recolha e análise de dados de vigilância epidemiológica (ODK, POWER BI, EpiInfo). As consultas incluem o Director do ISED, o Director da Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde da Mauritânia e 3 membros do escritório de país da OMS na Mauritânia. Estão em curso conversações com o ICAP-Universidade de Columbia para colaboração sobre monitorização e avaliação das actividades do projecto TASS na Mauritânia.

**KENYA**



O Quênia começou a ampliação da VRID através da Formação de formadores (FdF) a nível nacional com um seminário para 45 participantes, concebido para apoiar a integração do Ministério da Saúde do Quênia na Iniciativa Mundial de Inteligência Epidémica de Fontes Abertas (EIOS) para reforçar a Vigilância e a Resposta com base em dados factuais. O Quênia associou-se ao CDC de África, à Universidade Estatal de Washington, ao Projecto da USAID para o Quênia/África Oriental na área das TI para a saúde, ao ICAP e ao SIG. O seminário revelou que há uma oportunidade para o estabelecimento de sistemas de vigilância integrada mais fortes no Quênia, que permitem a detecção e a tomada de medidas mais rápidas para prevenir/responder atempadamente aos surtos. Finalmente, a troca de conhecimentos através da partilha de valiosas experiências, requisitos e lições aprendidas provaram ser vitais para accionar o RSI, resultando numa melhor coordenação da preparação e resposta a doenças, condições e ocorrências prioritárias pelas estruturas do Ministério da Saúde (tanto a nível nacional como das estruturas descentralizadas) trabalhando em estreita colaboração com os relevantes programas e partes interessadas.

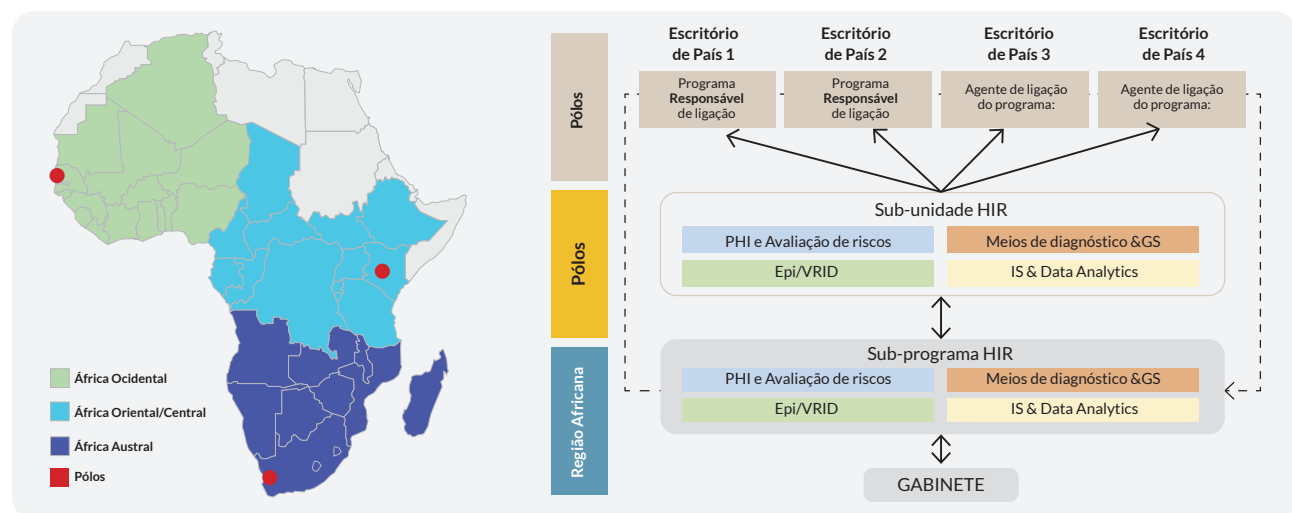
**TOGO**



No Togo, foi feita preparação para apoiar a produção de materiais e ferramentas de formação VRID. Além disso, outras actividades foram agendadas para Novembro e Dezembro.

**Análise e o uso dos dados da VRID**

Figura 8: Estrutura recomendável para a implementação da VRID



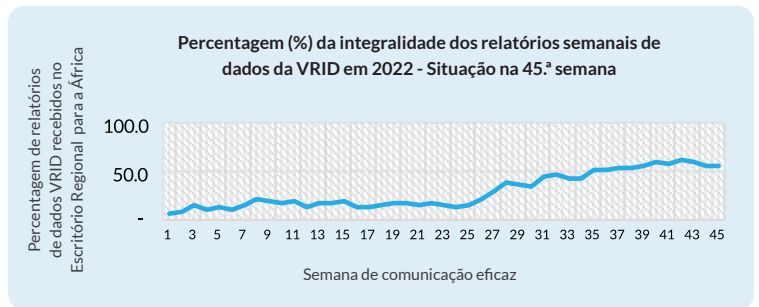
A implementação da VRID electrónica foi iniciada com a concepção da estrutura de dados para ajudar a racionalizar o processo de compilação de dados em todos os países. Prevê-se que tal implementação irá promover o fluxo e o impulso da VRID para criar um quadro geral dos três aspectos. O Sistema de Apresentação de Relatórios com base em Dados Factuais (CBS), o Sistema de Apresentação de Relatórios com base em Eventos (EBS) e o Sistema Baseado em Indicadores (IBS). A inclusão dos 10 países, mais a Nigéria, previstos para o primeiro ano para beneficiar do montante orçamentado. A Figura 8 mostra a estrutura do manual.



**Análise semanal contínua, análise de limiar e reacção aos países e seguimento da integralidade e da pontualidade da monitorização de dados dos países.**

A Figura 9 apresenta o número de relatórios recebidos. Os planos emblemáticos sobre os últimos 45 relatórios de dados semanais recebidos sobre a VRID, excluindo a Argélia e a África do Sul que não estão a implementar a VRID, correspondem aos Estados-Membros do Escritório Regional da OMS para a África que estão a implementar a 3.ª edição da VRID. Em termos de integralidade, a Figura 9 apresenta uma tendência crescente de integralidade com o passar do tempo.

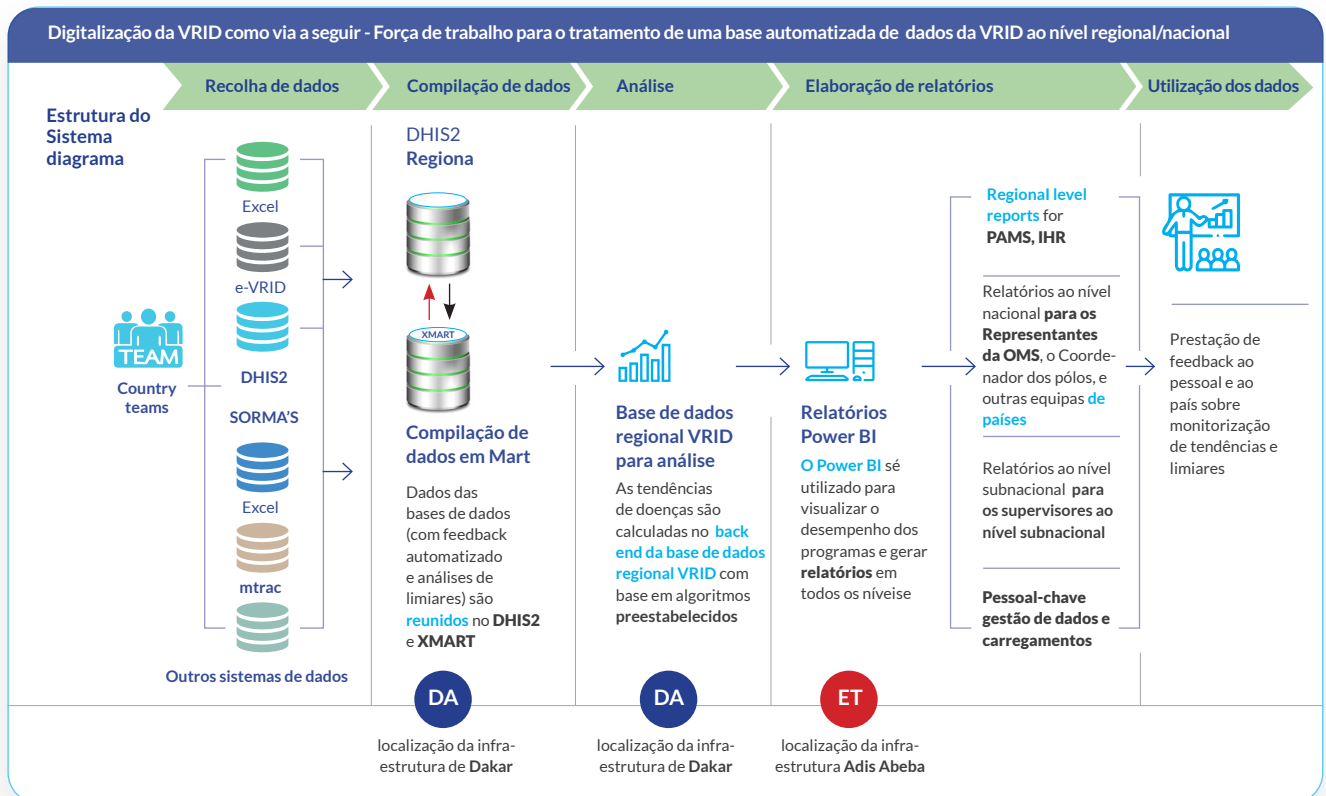
*Figura 9: Taxa de integralidade dos relatórios semanais da VRID na 45.ª semana de 2022*



**2.º Pilar: Gestão e Digitalização dos Dados**

O TASS está a trabalhar para a implementação da plataforma de gestão centralizada de dados de vigilância e gestão de conhecimentos. Todos os países realizam a validação dos dados VRID antes da sua publicação e partilha.

*Figura 10 Plataforma centralizada de gestão de dados e conhecimentos do Escritório Regional da OMS para a África*



Além disso, o TASS iniciou várias estratégias de sensibilização e de diálogo político para o financiamento sustentável e previsível. A plena implementação de actividades no quadro deste pilar está prevista para o próximo ano. 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.

**Foram registados progressos para acelerar esforços catalíticos visando gerar mais fundos para apoiar várias actividades.**

Por exemplo, foram feitas propostas para o destacamento do Sistema de Alerta e Resposta Precoce (EWARS), execução da Inteligência Epidémica de Fontes Abertas (EIOS), instalação de ferramentas electrónicas para vigilância comunitária, infra-estruturas de sala de operações para os países, que foram partilhadas com os parceiros. As duas propostas são para Reforçar a Vigilância e a Inteligência Epidémica das Doenças e Integração da VRID e Vacinação. Estes esforços são orientados para a criação de uma dinâmica para implementação de várias actividades no quadro do TASS com a visão mais alargada de uma sensibilização continua para os países racionalizarem as actividades nos seus planos nacionais e garantir que haja recursos disponíveis para implementação.

## C. SURGE



A implementação do SURGE continua a bom ritmo com missões exploratórias realizadas na República Centro-Africana, na Namíbia, no Ruanda, no Congo e na República Democrática do Congo, enquanto as missões exploratórias para Angola, Quênia, Senegal, Etiópia, Chade, Tanzânia, e Uganda estão agendadas para o próximo trimestre. O surto de Ébola (notificado em Setembro de 2022) levou ao atraso da missão exploratória no Uganda pelo que, este ano, todos os países menos um implementaram o SURGE.

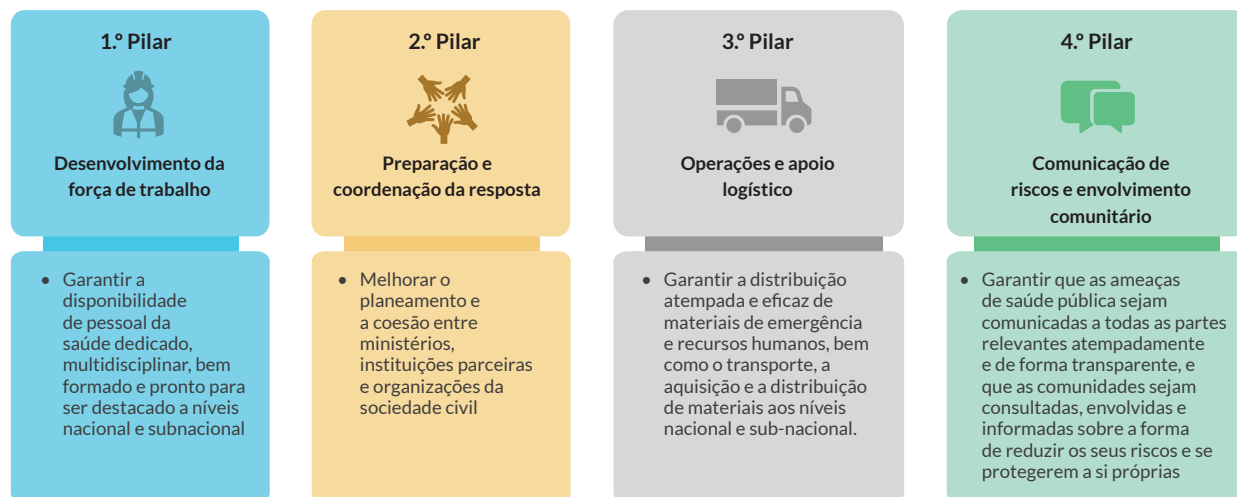
Figura 11. Plano de missões exploratórias SURGE recomendável aos países

Países abrangidos pelo Plano da Missão exploratória		
Em meados de Agosto	Na 1.ª semana de Outubro	Na 1.ª semana de Novembro
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Congo</li> <li>• República Democrática do Congo</li> <li>• Namíbia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RCA</li> <li>• Quênia</li> <li>• Senegal</li> <li>• Etiópia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chade</li> <li>• Ruanda</li> <li>• Tanzânia</li> </ul>

O CDC de África foi fundamental no planeamento e preparação das missões exploratórias. Durante as missões exploratórias, foram abordadas áreas de colaboração com várias partes interessadas. Por exemplo, na Namíbia, foram estabelecidas parcerias com o Ministério da Agricultura, o Ministério da Informação, com instituições académicas, com os militares e o sector privado para troca de informações e utilização conjunta de recursos para dar resposta a emergências.

Esta secção do relatório abarca as principais actualizações sobre os pilares do SURGE com especial atenção para as operações e apoio logístico.

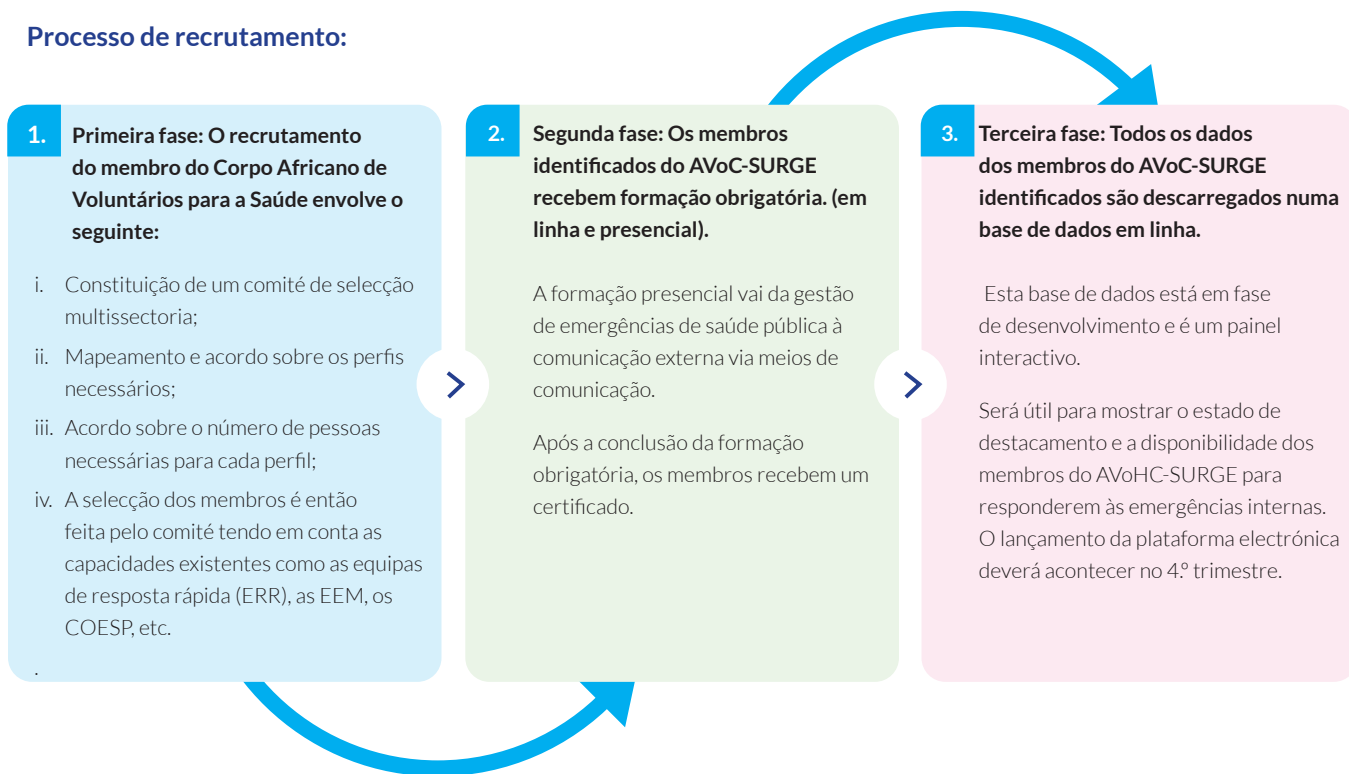
Figura 11: Pilares do programa emblemático SURGE



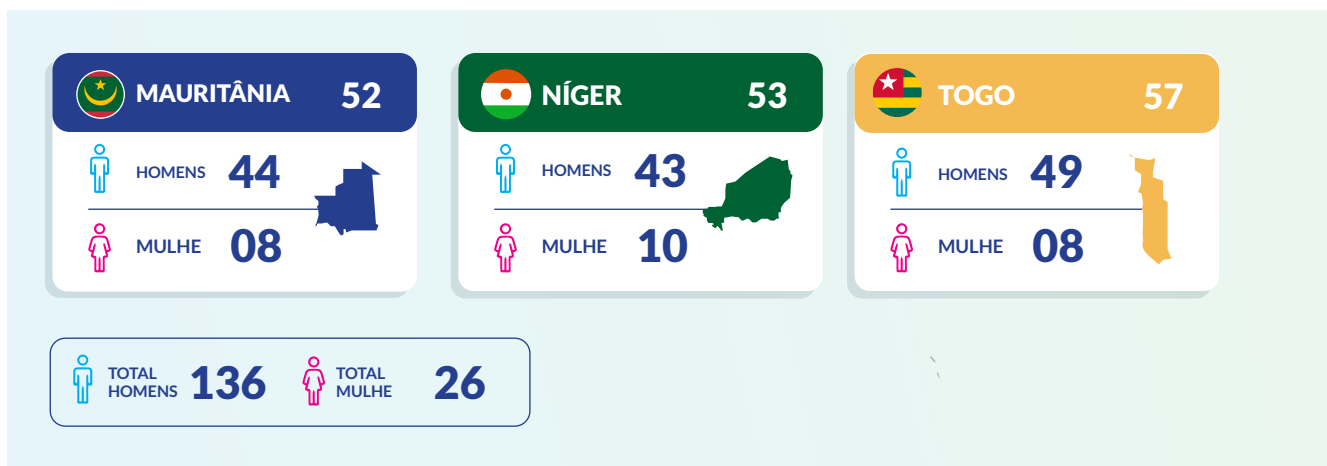
## 1.º Pilar: Desenvolvimento da Força de Trabalho

O pilar visa a rápida mobilização de socorristas africanos qualificados para encurtarem o tempo de resposta a emergências. O objectivo é o destacamento efectivo dentro das primeiras 24 a 48 horas através da criação de uma equipa pluridisciplinar de 3000 Socorristas de Emergência Africanos prontos para destacamento aos níveis nacional e sub-nacional no prazo de 24 horas.

### Processo de recrutamento:

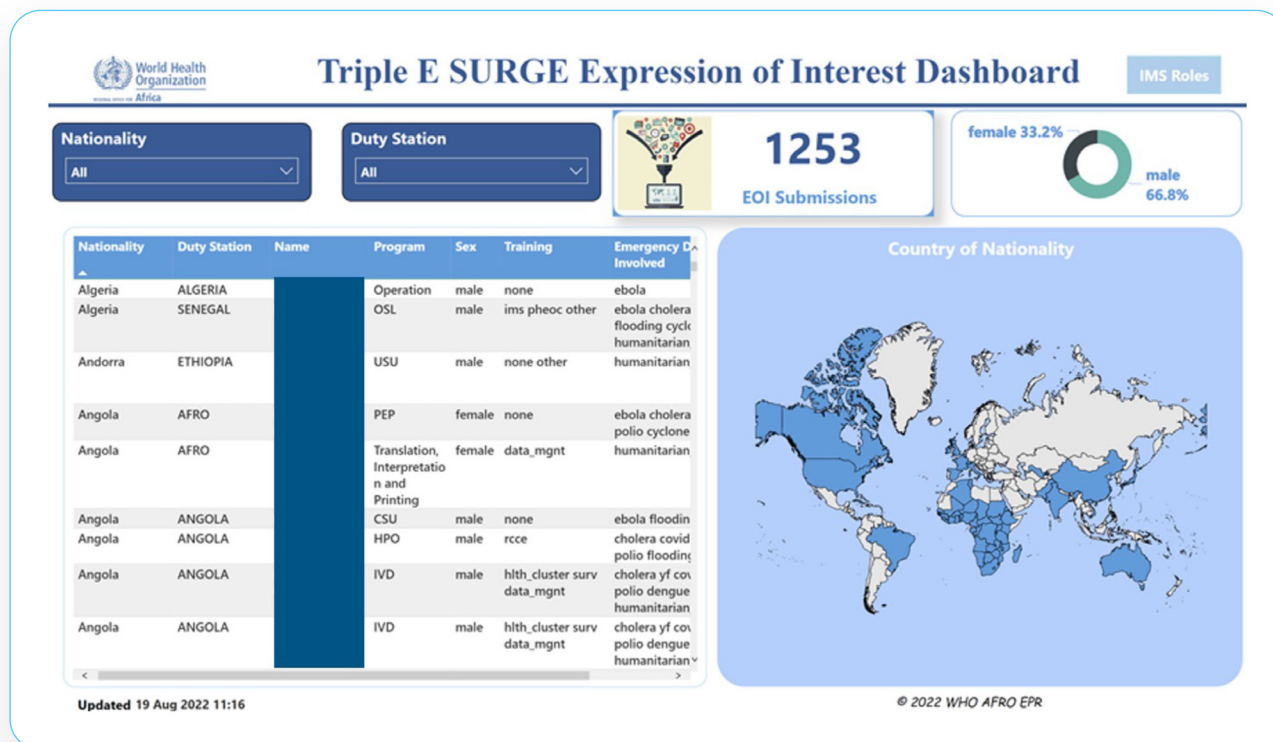


O 3.º trimestre registou o recrutamento adicional de 162 socorristas de emergência dos quais 16% são do sexo feminino.



Foi divulgada uma expressão de interesse a fim de recrutar socorristas de emergência entre a força de trabalho interna da OMS. **1253 pessoas manifestaram interesse, e a selecção de 250 socorristas será feita no próximo trimestre.**

Figura 13. Painel de manifestação de interesse no SURGE - E tripla



O 3.º trimestre também registou progressos em termos de formação uma vez que foi desenvolvido o conteúdo da formação do módulo 5 que incide na comunicação externa. Este módulo inclui a formação de peritos sobre a forma de envolvimento com os média, incluindo centros de comunicação social e comunicados de imprensa e como criar áudio-visuais para uma melhor comunicação externa. Até agora, 53 peritos do Níger foram formados neste módulo. Prevê-se que peritos de outros países recebam formação nos próximos trimestres.

## 2.º Pilar: Preparação e Coordenação da Resposta:

**O pilar visa criar Centros de Operações de Emergência de Saúde Pública (COESP) como ponto de coordenação única para a gestão de acordo com as recomendações do Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005).** As principais actividades deste pilar visam criar ou cimentar o mandato nacional e a capacidade de coordenação dos COESP, que funcionam como um ponto único de coordenação para a gestão de todo o trabalho de preparação e resposta a emergências em cada país.

A criação dos COESP continua a ser um processo intensivo com vários níveis de progressos nos diferentes países, e as actividades neste programa emblemático comportam sobretudo apoio técnico.

### A dimensão dos progressos no 3.º trimestre no pilar de prontidão e coordenação da resposta é apresentado a seguir:

- O Escritório Regional da OMS para a África, em parceria com o EMRO, o CDC de África, a OOAS e outros parceiros chave desenvolveram um plano estratégico quinquenal (2022-2026) para os COESP visando atingir a meta de 90% de Estados-membros com COESP funcionais para garantir uma efectiva coordenação da prontidão e resposta.
- Em termos de esforços para implementar o Plano Estratégico Regional ao nível nacional, 30 países foram apoiados para desenvolverem planos nacionais de implementação COESP para reforçar os seus COESP para uma coordenação efectiva da prontidão e da resposta.
- Prestaram apoio técnico ao Botsuana, Benim, Burundi, Chade, Gana, Mauritânia, e Níger para operacionalizar/reforçar os seus COESP. O apoio incluiu o desenvolvimento de um quadro legal, diferentes planos e procedimentos, formação ao pessoal de rotina dos COESP e pessoal de emergência sobre gestão de emergências incluindo sistema de gestão de incidentes (SGI) e realização de exercícios de simulação para testar sistemas, competências e capacidades.

### 3.º Pilar: Apoio Operacional e Logístico

**O pilar incide na facilitação de destacamento rápido e eficaz de materiais de emergência e recursos humanos. Fixa um tempo médio de destacamento nos países de 24 a 48 horas, abaixo dos actuais 20 dias.** As actividades deste pilar reforçarão o transporte, as aquisições e a distribuição de redes aos níveis regional, nacional e sub-nacional. Isto substitui a dependência do centro de logística da OMS.

Ao nível do país, as prioridades incluem dotar os socorristas de emergência de uma frota com 8 viaturas, conceber infra-estruturas de armazéns, quando necessário, otimizar infra-estruturas de armazenamento com capacidade para duas semanas de mantimentos e comprar 350.000 dólares de mantimentos.

**As parcerias e a colaboração com governos, agências da ONU e outras partes interessadas foram cruciais na operacionalização dos pólos.** Face ao extraordinário apoio recebido no 2.º trimestre da parte dos governos do Quênia e do Senegal, o programa emblemático continuou a estabelecer parcerias e estruturas mutuamente vantajosas para permitir a optimização das suas actividades. Um exemplo eloquente disto foi o reconhecimento mútuo dos contratos entre o Secretariado das Nações Unidas e as Entidades das mesmas que permitiu reforçar as capacidades logísticas uma vez que permite aos fornecedores e prestadores de serviços trabalhar com outros órgãos das Nações Unidas a serem aproveitados para prestação de serviços aos programas emblemáticos de PRE, reduzindo assim o tempo que seria necessário para seleccionar e contratar novos fornecedores e prestadores especificamente para os programas emblemáticos.

O CDC de África e o programa emblemático EPR estão igualmente a desenvolver conjuntamente material de formação para o reforço de capacidades dos recursos humanos na gestão da cadeia de abastecimento. Isto é feito através da identificação das lições-chave retiradas das emergências passadas que podem ser utilizadas para melhorar os conhecimentos das cadeias de abastecimento, promover a adopção das melhores práticas industriais e afectação de recursos humanos e melhorar a eficácia dos mecanismos de coordenação em tempos de crise, através de pessoal técnico e operacional bem formado.



A distribuição regional bem coordenada é fundamental para o sucesso da resposta às emergências. Um elemento fundamental neste caso são as reservas adequadas que possam ser rapidamente enviadas no caso de ocorrer uma emergência.



Armazém do pólo de Nairobi

Reserva actual em Provisões no valor de **\$1,013,665**

Incluindo:



EQUIPAMTO DE PROTECÇÃO INDIVIDUAL



KITS DE ÉBOLA



KITS DE EMERGÊNCIA-MÉDICA



KITS DE EMERGÊNCIA-MÉDICA



Esta reserva está armazenada numa estrutura que foi adquirida em Setembro tendo sido fundamental para garantir a prontidão no embarque no prazo de 24 a 72 horas de material para dar resposta ao Ébola no Uganda e na preparação da resposta ao Ébola no Ruanda.



Para além da reserva disponível nos armazéns de Nairobi e Dakar, há actualmente uma carga em trânsito para Nairobi no valor de 3.275.392 \$ e outra reserva no Dubai.

Para uma efectiva resposta a emergências sanitárias, os produtos e as tecnologias de saúde devem ser adequadas em termos de oferta e qualidade e, portanto, o valor do aprovisionamento estratégico não pode ser minimizado. Para isso, as actividades no 3.º trimestre incidiram no estabelecimento de uma rede de fornecedores fiáveis através de discussões com a Kenyan Pharmaceutical Manufacturers Association (Associação Queniana dos Fabricantes de Produtos Farmacêuticos), acordos alcançados com a equipa Africana de Garantia da Qualidade para a realização de avaliações conjuntas e discussões com o CDC de África para ter acesso à sua base de dados de fornecedores.

A inovação permite a optimização de recursos e o salto para adequados recursos tecnológicos para melhorar os resultados da saúde em contextos de emergências sanitárias. Inovar serviços e equipamentos essenciais compactos e móveis que possam ser reutilizados, se necessário, permite o destacamento ágil e rápido em situações de emergências. No 3.º trimestre, continuaram os processos de aquisição para Unidades Móveis de Cuidados Intensivos, Laboratórios Móveis e Armazéns verticais.



Unidade Móvel de Cuidados Intensivos



Nos próximos meses, as áreas prioritárias incluirão a execução do projecto piloto para facilitar a entrada de produtos dos pólos da OMS para os Estados-Membros com o CDC de África bem como a identificação de uma lista de reservas geridas pelos fornecedores.

Outra grande prioridade é iniciar o Sistema de inventário “push” nos principais locais de armazenamento. Este sistema otimizará a preparação e resposta a emergências bem como a contratação estratégica através do envolvimento do sector privado. As principais actividades previstas para o próximo trimestre incluem o Seminário Humanitário na África Oriental, de 9 a 11 de Dezembro de 2022, bem como o Seminário Comercial Conjunto com os governos da África do Sul, Egito, Marrocos, Quênia, Tunísia e a UNECA.

**4.º Pilar: Comunicação de riscos e envolvimento das comunidades (RCCE):**

No 3.º trimestre, o programa de Comunicação dos Riscos e Envolvimento da Comunidade (CREC) apoiou os ministérios da saúde a desenvolver mensagens importantes na resposta aos surtos. De notar o envolvimento dos peritos do CREC-OMS nos surtos de Ébola tanto na República Democrática do Congo, como no Uganda.



Prevê-se a realização de uma reunião sobre a estratégia CREC no próximo trimestre. Nesta reunião, um plano de trabalho e o respectivo quadro de monitorização e avaliação serão desenvolvidos para orientar as actividades futuras deste pilar.



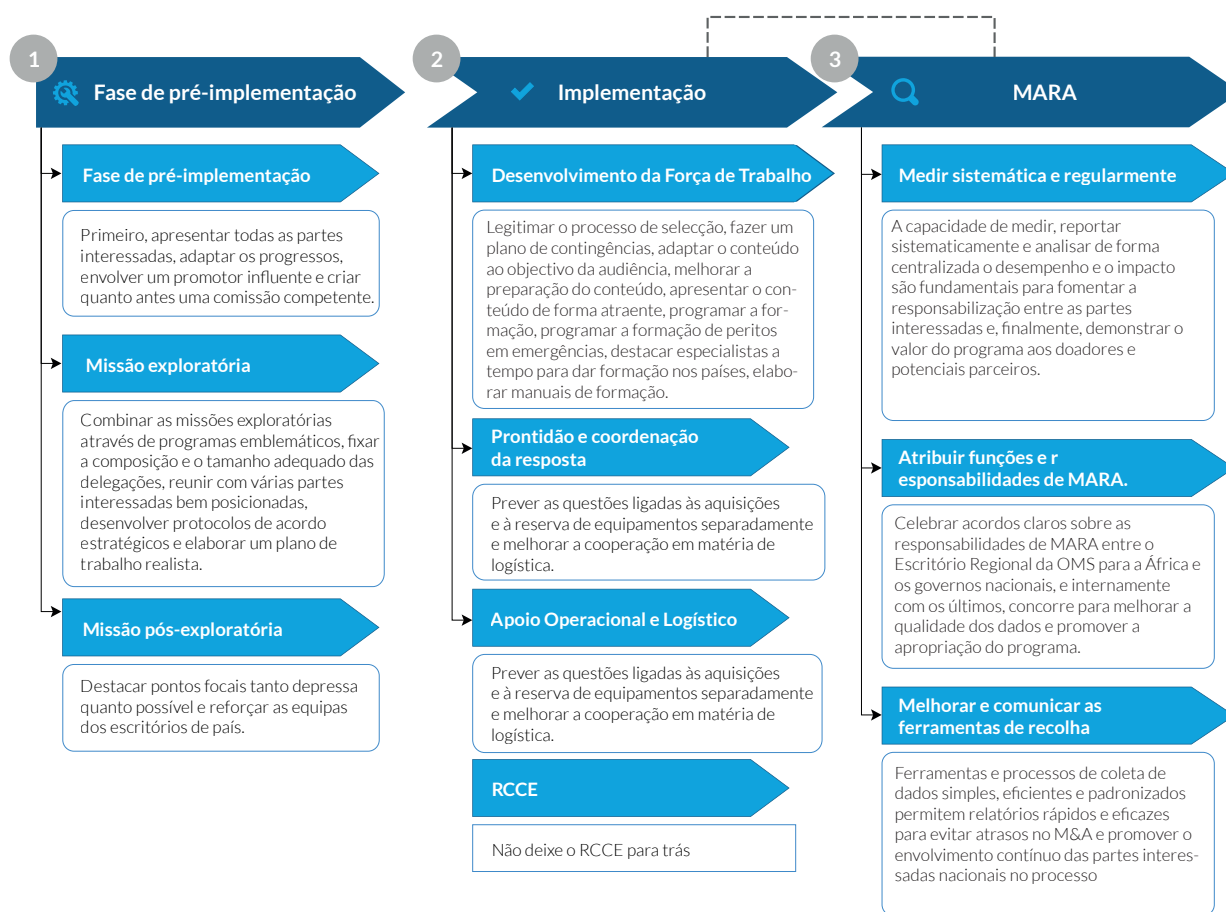
**Reflexões e lições:**

**Uma publicação, “Lições retiradas da implementação do programa emblemático AVOHC-SURGE, reunidas a partir dos governos, parceiros e OMS em cinco países”, foi lançada em Agosto de 2022.**

Este documento realça os desafios enfrentados e as melhores práticas desenvolvidas durante a implementação do programa nos primeiros cinco países. Foi desenvolvida através de um método de investigação qualitativa com base nos contributos do pessoal da OMS, das partes interessadas nacionais e dos parceiros técnicos e financeiros locais. As lições estão apresentadas seguindo as 3 fases de execução do programa emblemático em cada país.



*Figura 14. Lições emergentes da execução do AVOHC-SURGE nas 3 fases*





## Principais lições

- 1 Durante a fase de pré-implementação, o Escritório Regional da OMS para a África e os Escritórios de País da OMS (WCOs) enviamaram enormes esforços para, o mais cedo possível, apresentar as partes interessadas, com o maior número possível de intervenientes estatais e parceiros. Esta abordagem encorajou o interesse e mais participação na adaptação da iniciativa aos países e a sua apropriação.
- 2 Depois de assumirem o programa emblemático, os promotores influentes (muitas vezes ministros da saúde) coordenaram a criação de comités directores nos países e ferramentas de gestão de projectos. Os pontos focais foram igualmente essenciais para o arranque da iniciativa, mas manter esta dinâmica depois da sua retirada foi um grande desafio em alguns países..
- 3 Ao implementar o pilar sobre o desenvolvimento da força de trabalho, que até agora é o objectivo principal, as partes interessadas saudaram a selecção transparente das equipas de emergência, a qualidade dos formadores e a oferta de formação.
- 4 A disponibilidade de outros financiamentos de diferentes doadores e parceiros bilaterais como o Banco Mundial, a USAID-CDC e o Banco Africano de Desenvolvimento deve ser discutida com os países durante a missão exploratória. Estes fundos adicionais recebidos pelos países podem complementar os recursos mobilizados no âmbito da iniciativa emblemática.
- 5 Melhorias no envolvimento dos participantes, orientação detalhada, integração de género e sensibilidade cultural, pedagogia e organização, podem melhorar ainda mais os resultados da aprendizagem. Mais importante, os mecanismos de coordenação para o destacamento dos peritos alegadamente careciam de clareza desde o início.
- 6 Para a logística, a aquisição de viaturas foi regular, mas alguns países esforçaram-se por dar prioridade à aquisição de kits de produtos médicos, encontrar locais adequados de armazenamento e desenvolver procedimentos claros para a utilização dos recursos.
- 7 As parcerias foram igualmente importantes na execução dos módulos de formação reunindo actores não-estatais, ONG e outras agências das Nações Unidas para apoiar a implementação de módulos de formação tanto no país como nas diferentes redes de emergência sanitária.
- 8 Sobre a CREC, os países ainda não investiram significativamente neste pilar. Os progressos da CREC estão atrasados face ao plano de trabalho estabelecido.
- 9 No que diz respeito à Monitorização, Avaliação, Responsabilização e Aprendizagem (MARA), a maior parte dos países criaram comités de monitorização para fazer a supervisão do desempenho dos programas e ultrapassar os obstáculos.  
Contudo, os principais indicadores de desempenho (KPIs) e os papéis e responsabilidades da MARA ainda não foram bem definidos.

### Pontos de acção recomendados

**1 Preparar o AVoHC-SURGE para agir com eficácia no primeiro grupo de países, particularmente no à resposta a quaisquer novos surtos de saúde pública.** Isto exige a elaboração de um plano de acção concreto para a próxima fase da implementação, que seja devidamente adaptado aos contextos, necessidades e desafios dos países. A médio prazo, o Escritório Regional da OMS para a África deverá actualizar a estratégia do programa emblemático para abrir a via ao alargamento consolidando ao mesmo tempo as actividades de implementação ao nível do país com os outros dois programas emblemáticos.

**Reforçar a capacidade do Escritório Regional da OMS para a África aos níveis nacional e regional** para garantir a sustentabilidade e o sucesso do AVoHC-SURGE e outros programas emblemáticos. As capacidades podem ser desenvolvidas através do reforço das equipas de EPR aos níveis nacional e regional, e potenciando outras áreas e grupos de projectos da OMS.

**Elevar a participação de todas as partes interessadas envolvidas nos programas emblemáticos,** nomeadamente, o Escritório Regional da OMS para a África que deve continuar a aprofundar a apropriação do programa pelos países. O relatório recomenda que o Escritório Regional da OMS para a África deve igualmente envolver o AVoHC-SURGE e outros programas emblemáticos como o TASS e o PROSE, como oportunidades de criação de um consórcio de parceiros técnicos e financeiros que trabalham sobre a EPR na Região Africana. consortium of technical and financial partners working on EPR in the African region.





02

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



World Health  
Organization

GARANTIR A  
SEGURANÇA  
SANITÁRIA NA  
REGIÃO AFRICANA

Programas emblemáticos  
de preparação e resposta a  
situações de emergência

## Resposta a eventos de grau 2 e 3

O Escritório Regional da OMS para a África, em colaboração com os seus parceiros, continuou a apoiar os Estados-Membros para detectar, avaliar e rapidamente responder a novas ocorrências sanitárias e ao mesmo tempo manter a resposta a outras emergências prolongadas.

No 3.º trimestre de 2022, foram notificados cinco novos eventos de grau 2 e um evento prolongado de grau 2. Incluem o surto do vírus de Marburg no Gana, o surto do Ébola no Benim e na República Democrática do Congo, o surto do vírus do Ébola do Sudão no Uganda, Insuficiência Renal Aguda (AKI) devido a causas desconhecidas que afectam crianças na Gâmbia e os surtos de febre amarela em nove países. Houve um evento de saúde pública de dimensão internacional (PHEIC) - a varíola símia. Para além da existente pandemia de COVID-19, houve dois eventos humanitários de grau 3 na Região: a insegurança alimentar no Grande Corno de África e Madagascar, e as crises humanitárias no Sahel, no Norte da Etiópia, no Sudão do Sul, em Moçambique e na República Democrática do Congo que exigiram apoio financeiro técnico e operacional permanentes. A OMS prestou assistência técnica e operacional aos Estados-Membros para garantir que respostas robustas a emergências fossem dadas dentro de 72 horas. O Quadro xx resume eventos que foram alvo de resposta no 3.º trimestre, tanto novos como existentes.

Dez apelos de avaliação foram realizados conjuntamente com a sede da OMS: seis para novos eventos e quatro para rever a classificação ou encerrar eventos existentes. Mais quatro eventos importantes (Doença

### Key Highlights



**2,530,000 US\$** foram utilizados para apoiar **25 países africanos** a gerir vários eventos neste período.



**58 peritos destacados** aos 25 países e a trabalhar em parceria com 79 funcionários internos para gerir os eventos



**43 países receberam apoio para terem capacidade** de fazer o sequenciamento da COVID-19

por Vírus Ébola, vírus de Marburg, varíola símia e SVD) ocorreram e os países foram apoiados para iniciar uma resposta abrangente que incluiu a activação de equipas de gestão de incidentes, desenvolvimento e implementação de planos de resposta bem como a ampliação de outras operações essenciais. A resposta a inundações em Madagascar e no Sudão do Sul foi encerrada neste trimestre.

## Resposta a novos eventos

### Surto do vírus de Marburg no Gana

Data: 7 de Julho de 2022  
Casos: 3 casos, 2 óbitos  
Estado: Contido em 8 semanas

**300,000 \$US utilizados**

**EPP fornecido**

**15 funcionários do país e 02 peritos internacionais destacados**

### Insuficiência renal aguda (causa desconhecida) na Gâmbia

Data: 23 de Setembro de 2022  
Casos: 75 casos, 50 óbitos  
Estado: Foram destacadas equipas de emergência médica do Senegal

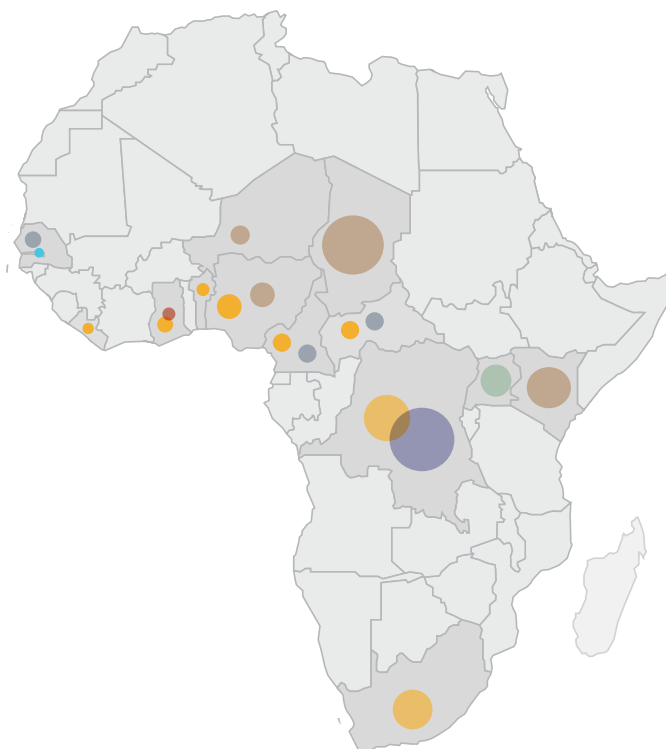
para a Gâmbia para apoiar a gestão clínica dos casos dando especial atenção aos cuidados de nefrologia.

A vigilância foi aumentada e procedeu-se à recolha maciça dos xaropes contaminados em todas as regiões.

**470,000 \$US utilizados**

**10,000 doses de Paracetamol**

**7 peritos destacados para orientar a resposta e 8 Equipas de Emergência Médica (EEM) para cuidados clínicos**



### Data da resposta à varíola símia em nove países africanos

Data: 23 de Julho de 2022  
Estado: Foram desenvolvidas e disseminadas orientações técnicas e ferramentas de comunicação por todos os países para facilitar a detecção, a notificação, as investigações, a gestão, o rastreio de contactos e o seguimento dos casos.

**960,000 \$US utilizados**

**39,540 kits de análises laboratoriais**

### Reaparecimento da doença por Vírus Ébola no Beni, Norte do Kivu

Data: A 16 de Agosto de 2022, a RDC anunciou o 15.º surto da DVE desde 1976.  
Casos: 1 caso de DVE depois da morte  
Estado: Contido em 4 semanas

**300,000 \$US utilizados**

**1000 Doses da vacina Ervebo**

**A OMS reajustou o pessoal e activou as equipas de gestão de incidentes em Kinshasa e em Beni.**

### Resposta multisectorial à febre-amarela

Países: 12 Estado: Até agora, um número estimado de 4 milhões de pessoas em risco foram protegidas através de campanhas de vacinação reactivas

**Foram aprovados sete pedidos ao Grupo de Coordenação Interagências para a distribuição de vacinas de emergência.**

**16 consultores - 4 nas ESGI (Equipas de Apoio ao Sistema de Gestão de Incidentes-Febre amarela e 12 nos países**

### Data do surto do Vírus do Ébola do Sudão no Uganda

Data: 20 de Setembro de 2022  
Casos: 50 casos de DVE, 25 óbitos  
Estado: Em curso

**500,000 \$US utilizados**

**14 toneladas de materiais de EPI e PCI**

**33 funcionários da OMS 44 médicos do MdS**

## Resposta aos actuais eventos humanitários

O acesso aos serviços essenciais de saúde é sempre travado por vários factores em contextos humanitários. Para garantir que as populações afectadas tenham acesso aos serviços de saúde mais necessários, a Etiópia e o Sudão do Sul receberam apoio técnico e operacional para estabelecerem Unidades de Saúde Móvel e Nutrição (MHNT).

### Foi prestado apoio técnico e operacional para dar resposta a vários surtos de doenças.

#### Etiópia



##### 700.000 doses de vacina contra o sarampo

foram administradas a crianças menores de cinco anos na Etiópia.



##### 54 Unidades Móveis de Saúde e Nutrição

foram criadas atingindo mais de 8.000 pessoas com consultas curativas para doenças endémicas comuns como o paludismo, e a diarreia.

#### Maláui



##### Campanha de 2 Milhões de Vacinas contra a Cólera

no Maláui atingindo mais de 2 milhões de pessoas com um ano de idade e acima em resposta ao surto de cólera.

#### Moçambique



##### Avaliação dos Serviços e Recursos de Saúde

garantiu que as informações básicas sobre recursos e serviços de saúde essenciais estavam prontamente disponíveis aos decisores aos níveis nacional, regional e mundial. Foi realizada uma formação de reciclagem em 17 distritos de Cabo Delgado.

#### Região do Sahel



##### Serviços de Saúde e Nutrição

dirigidos a 6 países FCV (frágeis, vulneráveis e em conflito) Burquina Faso, Camarões, Chade, Mali, Níger e Nigéria 3.000.000 beneficiários foram atingidos.

#### Sudão do Sul



##### Milhão de doses das vacinas orais contra a cólera

foram administradas no Sudão do Sul para responder ao surto de cólera acompanhado de outras intervenções WASH.



##### 11 Unidades de saúde apoiadas

para prestar cuidados de saúde primários. Foram criadas Unidades de Saúde Móvel, em colaboração com o governo e parceiros da saúde, nas localidades afectadas

#### Senegal



##### 80 profissionais de saúde formados

para melhorar a qualidade da gestão clínica da violação. A equipa de apoio à gestão de incidentes em Dakar realizou visitas de apoio a seis países.



### Reforço de capacidades em Gestão de Incidentes e Intervenções Prioritárias

No âmbito do reforço de capacidades dos profissionais de saúde, o escritório de país na Etiópia foi apoiado para formar:

#### Etiópia



**470 pessoas** sobre resposta rápida a surtos de doenças e crises.



**400 profissionais de saúde** sobre a gestão do SAM

**268 profissionais de saúde** sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial (MHPSS):

#### Sudão do Sul



**26 pessoas** sobre gestão da malnutrição aguda grave com complicações médicas.



**50 profissionais de saúde** em vigilância da nutrição A formação sobre vigilância da nutrição garantirá que as crianças com malnutrição aguda sejam detectadas precocemente e encaminhadas para



Table 2: Summary of events during quarter 3

Evento	Classificação	Data de classificação	País(es) afectado(s)	Tipo de evento	Estado e tempo de encerramento
<b>Marburg</b>	2	16/07/2022	Gana	O primeiro surto de febre hemorrágica viral em décadas devido ao vírus Marburg foi detectado na região urbana de Ashanti. Três casos incluindo 2 óbitos (Taxa de letalidade de 67%) foram confirmados. Um total de 198 contactos foram identificados e seguidos nas três regiões afectadas (Ashanti, Savannah e Western).	Fim do surto declarado pelo Governo a 16 de Setembro de 2022 <b>Tempo para erradicar o surto 8 semanas</b>
<b>Ébola (DVE)</b>	2	23/08/2022	República Democrática do Congo	Surto recorrente de Ébola em Beni, província do Norte do Kivu na República Democrática do Congo. A mesma área teve um grande surto de Ébola em 2018-2019. Com uma grande população de sobreviventes aliada à insegurança, à falta de acesso, ao deslocamento em massa, um sistema de saúde frágil e o aumento das hostilidades contra as Nações Unidas. Apenas um caso foi confirmado e morreu. Além disso, 182 contactos foram listados e seguidos e mais de 200 contactos e contactos de contactos foram vacinados.	Fim do surto declarado pelo Governo a 28 de Setembro de 2022 <b>Tempo para erradicar o surto 8 semanas</b>
<b>Sudan Ebola (SVD)</b>	2	21/09/2022	Uganda	A doença por vírus Ébola devido ao vírus do Ébola do Sudão foi confirmada no Distrito de Mubende no Uganda Central. Foi precedida por um grupo de 6 mortes que ocorreram na comunidade. O surto foi o 7.º surto do Ébola no país, o 4.º devido à estirpe do vírus do Ébola do Sudão e o 1.º numa década. A 28 de Setembro de 2022, foram notificados 50 casos de varíola símia (31 confirmados e 9 prováveis). O número cumulativo de óbitos foi de 25 com uma taxa de letalidade (CFR) de 50%.	<b>Activo</b>
<b>Insuficiência Renal Aguda</b>	2	23/09/2022	Gâmbia	O surto de insuficiência renal aguda foi confirmado após a confirmação de 75 casos e 54 mortes (taxa de letalidade de 65%) em crianças menores de cinco anos em seis das sete regiões sanitárias na Gâmbia. Os testes de toxicologia feitos sobre os medicamentos administrados às crianças revelaram a presença de etilenoglicol e dietilenoglicol em dois dos 9 xaropes respectivamente. Os medicamentos em causa foram recolhidos. Estão a decorrer investigações multisectoriais.	<b>Activo</b>
<b>Febre-amarela</b>	2	30/12/2021	Camarões e Chade, República Centro-Africana, Congo, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Gana, Níger, Nigéria, Uganda, Quênia e Gabão	No final do 3.º trimestre, cinco países (Chade, República Centro-Africana, Camarões, Quênia, Níger) tinham respostas fortes em curso e sete países (Gana, Uganda, República Democrática do Congo, Congo, Côte d'Ivoire, Nigéria e Gabão) não tinham nenhuma resposta forte, mas tinham situações epidemiológicas que exigiam um acompanhamento de perto.	<b>Activo - Prolongado</b>
<b>A crise humanitária no Sahel</b>	2	10/02/2022	Burquina Faso, Norte dos Camarões, Chade, Níger Nordeste da Nigéria e Mali	Eventos graves recorrentes num ambiente humanitário prolongado e com falta de recursos, incluindo violência, instabilidade, deslocamento de populações e factores socioeconómicos que dificultam a prestação de cuidados de saúde.	<b>Activo - Prolongado</b>
<b>Varíola símia</b>	ESPMI	23/07/2022	República Democrática do Congo, Nigéria, Camarões, Gana, Libéria, Congo, África do Sul, República Centro-Africana, Benim e 83 Estados-Membros de outras regiões da OMS.	O surto de varíola símia em vários países foi declarado um evento de saúde pública de dimensão internacional a 23 de Julho porque o surto propagou-se rapidamente em todo o mundo através de novas formas de transmissão, sobre as quais muito pouco se sabe.	<b>Activo</b>
<b>A seca e a insegurança alimentar no Grande Corno de África (GHOA)</b>	3	20/05/2022	Etiópia, Somália, Quênia, Sudão do Sul, Sudão, Djibouti e Uganda	A pior seca em mais de 40 anos no Grande Corno de África - quarta estação consecutiva sem chuva. Choques múltiplos e coincidentes em toda a região: uma combinação de temperaturas extremas (seca e cheias), conflitos, pragas, desafios macroeconómicos, aumento do preço dos alimentos (acelerados pela crise da Ucrânia) e os efeitos da pandemia da COVID 19.	<b>Activo - Prolongado</b>
<b>A crise humanitária no Norte da Etiópia</b>	3	19/12/2020	Etiópia	A crise humanitária complexa devido ao conflito armado, com deslocamentos (interna e externamente), falta de acessibilidade e recrudescimento do paludismo e do sarampo e uma ruptura na cadeia de abastecimento de medicamentos para a tuberculose e outras situações médicas crónicas.	<b>Activo - Prolongado</b>

