

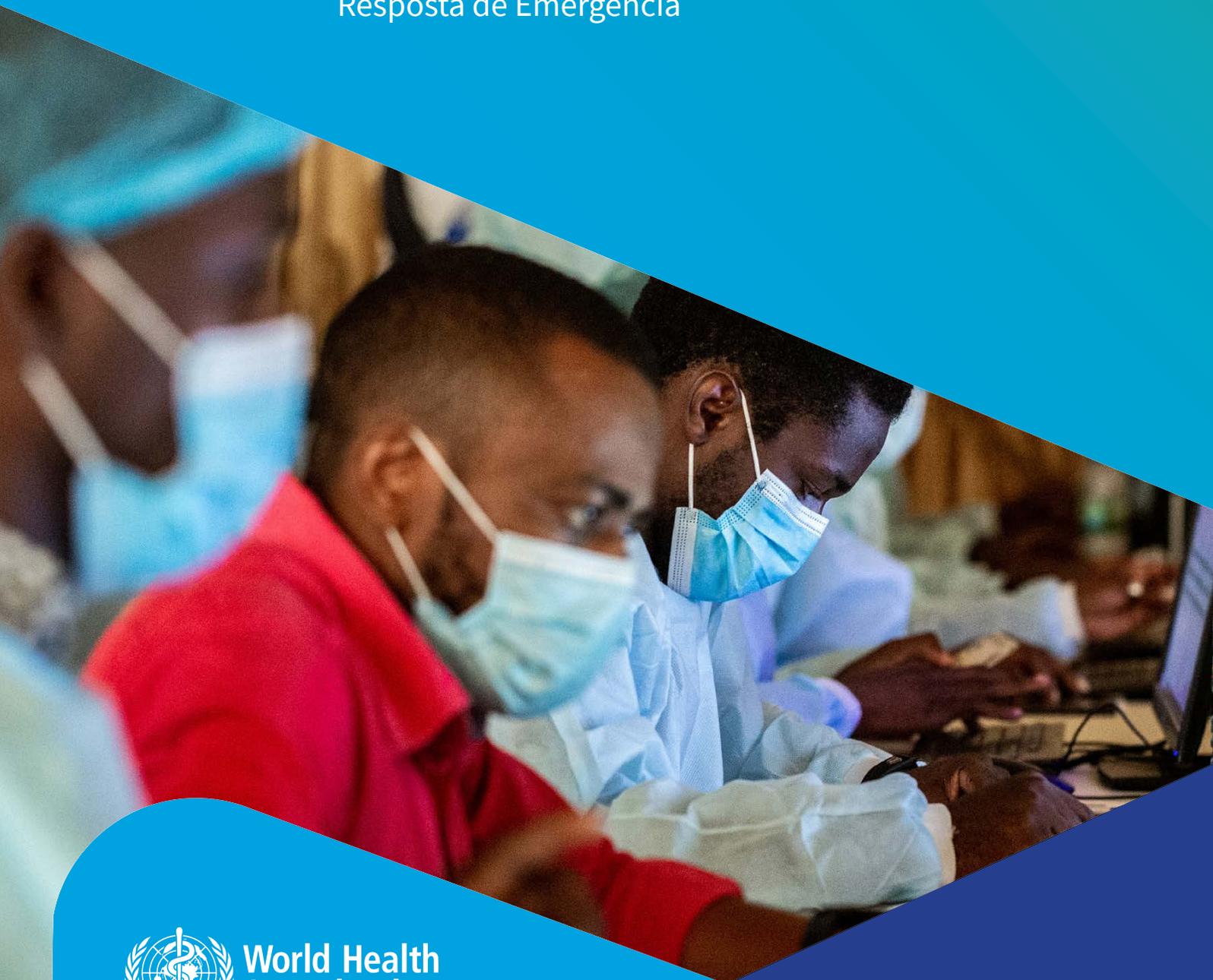
2.º

RELATÓRIO
TRIMESTRAL

JULHO
DE 2023

GARANTIR A SEGURANÇA SANITÁRIA NA REGIÃO AFRICANA

Actividades de Preparação e
Resposta de Emergência



World Health
Organization

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

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

Índice

04

SIGLAS E
ACRÓNIMOS

07

LISTA DE FIGURAS E
TABELAS

08

MENSAGEM DO DIRECTOR
REGIONAL PARA AS
EMERGÊNCIAS (DRE)

09

INTRODUÇÃO



10

RESPOSTA A
EMERGÊNCIAS

29

APOIO OPERACIONAL
E LOGÍSTICA



32

DETECÇÃO DE
EMERGÊNCIAS

34

PREPARAÇÃO PARA
EMERGÊNCIAS

Lista de Acrónimos e Siglas

IRA	Insuficiência Renal Aguda
BCA	Plano de continuidade das actividades
CCC	Coordenação do centro de comando
CDC	Centros de Controlo e Prevenção de Doenças
FCE	Fundo de Contingência para Emergências
TL	Taxa de Letalidade
ACS	Agentes comunitários de saúde
RDC	República Democrática do Congo
CEEAC	Comunidade Económica dos Estados da África Central
EME	Equipa de emergência médica
PRE	Preparação e resposta a emergências
QRE	Quadro de resposta a emergências
FCV	Fragilidade, conflito e violência
FENSA	Quadro de Colaboração com Actores Não Estatais
MAG	Malnutrição aguda grave
GOARN	Rede mundial de alerta e resposta a surtos
GPHI	Iniciativa Mundial para a Paz e a Saúde
PGT-13	Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS
HeRAMS	Sistema de mapeamento da disponibilidade de recursos de saúde
PRH	Planos de Resposta Humanitária
IASC	Comité permanente interagências da ONU
GCI	Grupo de Coordenação Internacional
TIC	Tecnologias de Informação e de Comunicação
IEHK	Kits interagências para emergências sanitárias
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SIGI	Sistema de Gestão de Incidentes

PCI	Prevenção e controlo de infecções
VRID	Vigilância e resposta integradas às doenças
AOC	Avaliação operacional conjunta
MHPS	Saúde mental e apoio psicossocial
EM	Estados-Membros
DVM	Doença viral de Marburgo
NBW	Seminário nacional de coordenação
PNC	Planos nacionais para a cólera
NDOH.	Departamento Nacional de Saúde
GTN	Grupo de trabalho nacional
OCHA	Escritório das Nações Unidas de Coordenação de Assuntos Humanitários
VOC	Vacina Oral contra a Cólera
OH-JPA	Plano de acção conjunto “Uma Só Saúde”
AOL	Apoio operacional e logística
PAMI	Áreas prioritárias das intervenções multisectoriais
ESPMI	Emergência de saúde pública de dimensão internacional
COESP	Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública
EPI	Equipamento de Protecção Individual
PRSEAH	Prevenção e resposta à exploração, ao abuso e ao assédio sexuais
PROSE	Promover a Resiliência dos Sistemas para Situações de Emergência
PSA	Adsorção por variação de pressão
CREC	Comunicação dos riscos e envolvimento das comunidades
TDR	Testes de Diagnóstico Rápido
DRE	Director Regional para as Emergências,
REPREP	Preparação para a resposta
ARR	Avaliação Rápida do Risco
RT-PCR	Reacção em cadeia da polimerase por transcriptase reversa
MAG	Malnutrição Aguda Grave

VSG	Violência Sexual e de Género
SimEx	Exercício de simulação
PON	Procedimentos Operacionais Normalizados
PEPR	Plano Estratégico de Preparação e Resposta
STAR	Ferramenta estratégica para avaliação dos riscos
SURGE	Reforço e utilização de grupos de resposta a emergências
TASS	Transformar os Sistemas de Vigilância em África
TESK	Kits de testes de emergência para traumatismos
FdF	Formação de Formadores
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNISS	Estratégia Integrada das Nações Unidas para o Sahel
WASH	Água, saneamento e higiene
DFT	Desenvolvimento da Força de Trabalho
PAM	Programa Alimentar Mundial
OMS	Organização Mundial da Saúde
Escritório Regional da OMS para a África	Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África

Lista de Tabelas

Tabela 1:	Consumíveis fornecidos em resposta ao surto de cólera em vários países	16
Tabela 2:	Países onde foram destacados peritos	18

Lista de Figuras

Figura 1:	Apoio financeiro desembolsado em resposta ao surto de cólera em vários países	16
Figura 2:	Casos de varíola símia confirmados em laboratório	19
Figura 3:	Apoio à resposta a crises agudas no Quênia, Maláui, e Chade	30
Figura 4:	Programa de estudos da tabela de pontuação “Uma Só Saúde”	38

Mensagem do Director Regional para as Emergências (DRE)

Dr Abdou Salam Gueye

Director Regional para as Emergências



O segundo trimestre de 2023 foi marcado por novos surtos de doenças e por crises humanitárias complexas, enquanto a violência e a insegurança alimentar agravavam os riscos para a saúde em vários países da África Subariana.

O segundo trimestre de 2023 foi marcado por novos surtos de doenças e crises humanitárias complexas, enquanto a violência e a insegurança alimentar agravavam os riscos para a saúde em vários países da África Subariana.

Neste contexto difícil, o Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África concentrou-se no reforço das capacidades de Preparação e Resposta a Emergências (PRE) em toda a Região Africana da OMS. Nos últimos três meses, o pessoal do Escritório Regional da OMS para a África trabalhou em estreita colaboração com os Estados-Membros e os parceiros internacionais no desenvolvimento dos recursos humanos e das capacidades logísticas necessárias para identificar rapidamente e responder eficazmente aos riscos associados a doenças, especialmente as que surgem em contextos frágeis e afectados por conflitos.

O presente relatório descreve os produtos e os resultados dos esforços combinados do Escritório Regional da OMS para a África, dos Estados-Membros e de outros parceiros para preparar, detectar e responder a emergências sanitárias na Região. Embora os relatórios trimestrais anteriores tenham salientado as realizações do grupo orgânico de PRE com base nas três iniciativas

emblemáticas (PROSE, TASS, e SURGE), o presente relatório adopta uma abordagem baseada nos resultados, alinhada com o Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS (PGT 13). Os relatórios futuros serão alinhados com o PGT-14 assim que este entrar em vigor. O relatório inclui as secções sobre preparação, detecção e resposta, seguidas de duas secções que realçam as ocorrências de emergência sanitária às quais foi dada resposta durante o trimestre, e o apoio logístico prestado aos Estados-Membros.

Durante o segundo trimestre, foi dada resposta a 21 ocorrências de emergência de saúde pública, incluindo duas novas grandes ocorrências humanitárias resultantes dos conflitos na RDC e no Sudão (com impacto em quatro países vizinhos). Foram mais gastos mais de 2,1 milhões de dólares americanos para prestar apoio logístico aos Estados-Membros e aumentar a reserva regional de material de emergência. Quarenta e duas remessas foram enviadas para 18 países, no quadro dos esforços de resposta aos surtos de Marburgo, cólera, varíola símia e meningite, bem como aos ciclones, e ao agravamento das crises humanitárias. O Escritório Regional da OMS para a África apoiou os esforços dos seis países mais afectados pela crise do Sahel, no reforço da recolha de dados, no acompanhamento

dos principais indicadores, e na elaboração de planos de resposta humanitária. Além disso, foram apoiados na implementação do Sistema de monitorização da disponibilidade de recursos e serviços de saúde (HeRAMS), que contribui para o planeamento e a mobilização de recursos, com vista a colmatar as lacunas na qualidade e na cobertura dos serviços de saúde.

O Escritório Regional da OMS para a África também continuou a apoiar os Estados-Membros na implementação das três iniciativas emblemáticas, de modo a melhorar a segurança sanitária na região. Os países receberam apoio para a adopção da terceira edição das Orientações da vigilância e resposta integradas às doenças (VRID), tendo sido realizadas sessões de formação de formadores sobre VRID, comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade, e sobre a abordagem “Uma Só Saúde”. O Escritório Regional da OMS para a África também apoiou os Estados-Membros na operacionalização dos seus Centros de Operações de Emergência em Saúde Pública, e no reforço das capacidades da força de trabalho para emergências. O Escritório Regional da OMS para a África fica grato aos Estados-Membros e aos parceiros, cujos esforços de colaboração continuam a ser a pedra angular das actividades de PRE em toda a Região Africana.

Introdução

Em toda a África Subsaariana, as ameaças crescentes decorrentes de catástrofes naturais, da instabilidade política, e das consequências das alterações climáticas aumentaram ainda mais a importância dos esforços regionais de preparação e resposta às crises. A estreita colaboração com os governos nacionais e os parceiros internacionais é fundamental para enfrentar os riscos acrescidos colocados pela insegurança e pela violência, pelo deslocamento de populações, pela degradação ambiental e pelas doenças infecciosas. As infra-estruturas subdesenvolvidas e os serviços públicos limitados continuam a complicar os esforços de resposta a emergências, especialmente em áreas remotas, realçando a importância do desenvolvimento das capacidades locais, ao

mesmo tempo que se criam sistemas operacionais e logísticos inovadores, flexíveis e reactivos. Trabalhando em situações de fragilidade e no seio de comunidades altamente vulneráveis, o Escritório Regional da OMS para a África continua a integrar intervenções transversais em torno da prevenção e resposta ao abuso e assédio sexuais (PRSEAH) e à violência sexual e de género (VSG). Durante o segundo trimestre de 2023, o Escritório Regional da OMS para a África concentrou-se na prestação de apoio técnico para reforçar as capacidades de prevenção, detecção e resposta dos Estados-Membros, enquanto desenvolvia a sua capacidade interna para operar eficazmente em zonas mal servidas, e enfrentava crises multidimensionais.



Resposta a emergências



Durante o 2.º trimestre, o Escritório Regional da OMS para a África continuou a apoiar os esforços dos Estados-Membros no desenvolvimento das suas capacidades de resposta a emergências de saúde pública, em sintonia com o QRE e o RSI. Há mais países a implementar a iniciativa emblemática SURGE, e membros com formação da iniciativa AVoHC-SURGE e Triple-E¹ foram mobilizados em resposta a emergências sanitárias.

A capacidade de coordenar a resposta a emergências de saúde pública está a ser reforçada através da operacionalização dos Centros de Operações de Emergência de Saúde Pública (COESP) em 25 países. A classificação atempada das ocorrências, a adesão às normas de desempenho do QRE e a rápida libertação de financiamento catalítico a partir do FCE permitiram uma resposta rápida e abrangente à cólera, à DVM e às catástrofes naturais, protegendo milhares de pessoas dos efeitos nocivos das emergências sanitárias. Os dois surtos de DVM foram contidos com sucesso sem qualquer propagação transfronteiriça - um grande êxito.

No 2.º trimestre, o Escritório Regional da OMS para a África apoiou quatro dos 13 países afectados por fragilidade, conflito e violência (FCV), na resposta ao afluxo de refugiados e retornados resultantes do conflito armado no Sudão, um Estado-Membro da Região do

Mediterrâneo Oriental da OMS. O conflito deslocou 329 177 pessoas para o Chade, 193 895 para o Sudão do Sul, 69 946 para a Etiópia e 17 227 para a República Centro-Africana. Juntos, estes quatro países receberam mais de 70% dos refugiados que fugiram do Sudão, e o apoio que lhes foi prestado permitiu prestar serviços essenciais de saúde a populações altamente vulneráveis.

610,185 pessoas deslocadas ligadas ao conflito armado no Sudão



329,117
deslocadas para o Chade



69,946
deslocadas para a Etiópia



17,227
deslocadas para a República Centro-Africana



193,895
deslocadas para Sudão do Sul

● País em conflito onde as pessoas deslocadas migraram para:

¹ África do Sul, Angola, República Centro-Africana, Botsuana, Chade, Congo, Mauritânia, Níger, Quênia, Togo, Madagáscar, Uganda, Nigéria, RDC, Senegal, Côte d'Ivoire, República Unida da Tanzânia, Moçambique, Gana, Maláui, Camarões, Gâmbia, Namíbia, Mali, Etiópia, Guiné, Ruanda e Lesoto



Resposta a emergências sanitárias agudas tirando proveito das capacidades nacionais e internacionais relevantes

As ocorrências de grau 3 a que foi dada resposta no 2.º trimestre incluíram duas grandes ocorrências novas: i) a crise humanitária no Sudão, juntamente com o seu impacto nos seus vizinhos, Chade, Sudão do Sul, Etiópia e República Centro-Africana, e ii) a intensificação da crise humanitária nas seis províncias da RDC. O Escritório Regional da OMS para a África criou uma equipa de apoio à gestão de incidentes no Escritório Regional para apoiar a resposta a estas duas ocorrências humanitárias, tendo os gestores de incidentes sido enviados para a RDC e para o Chade. As intervenções destinadas a salvar vidas foram apoiadas por 2,5 milhões de dólares americanos em financiamento de emergência, concedidos pelo FCE.

O Escritório Regional da OMS para a África respondeu de forma eficaz a vários surtos durante o 2.º trimestre. Os surtos de DVM na Guiné Equatorial e na República Unida da Tanzânia foram contidos sem propagação transfronteiriça. O apoio técnico e operacional do Escritório Regional da OMS para a África permitiu a contenção rápida dos surtos na Guiné Equatorial e na República Unida da Tanzânia em 107 e 83 dias, respectivamente. Surgiram dificuldades políticas que travaram a distribuição de recursos para a resposta ao vírus de Marburgo, e comprometeram o respeito atempado das normas de desempenho do QRE. Para mitigar esta situação, foi levada a cabo uma acção de sensibilização de alto nível, liderada pelo Director Regional para as Emergências, pela Directora Regional e pelo Director-Geral, que facilitou o destacamento de pessoal essencial. Esta situação realçou a necessidade de se dispor de uma estratégia contínua de envolvimento de alto nível nos países que são afectados pela primeira vez por surtos.

O Escritório Regional da OMS para a África também aumentou o apoio à resposta à cólera para inverter a tendência ascendente de casos e mortes, que estava a ser vivida nos 14 países afectados no primeiro trimestre. O apoio prestado aos Estados-Membros sob a forma de recursos humanos, materiais de controlo da cólera e financiamento, resultou numa redução de 14% nos casos e numa redução das mortes de 1033 para 365 no espaço de um trimestre. Em quatro países² foi registado uma diminuição consecutiva de casos durante mais de quatro semanas, incluindo uma diminuição significativa nos países principais de origem dos casos, o Maláui, o Quénia e Moçambique, tendo o Maláui e Moçambique registado essa diminuição apesar dos efeitos devastadores do ciclone Freddy. Até ao final do trimestre, a transmissão da cólera estava activa em

apenas nove dos 14 países.

As respostas à cólera no Maláui e em Moçambique foram integradas na resposta aos ciclones, e as mesmas equipas de gestão de incidentes lideraram esse esforço de resposta. Esta abordagem foi concebida para mitigar o desafio colocado por múltiplas emergências sanitárias, que aumentaram a procura de recursos financeiros e humanos, eliminando a necessidade de criar outra equipa de gestão de incidentes para liderar a resposta aos ciclones. Para resolver a questão dos recursos inadequados, é preciso ir além das abordagens tradicionais de mobilização de recursos e envolver o sector privado e os benfeitores, em sintonia com o Quadro de Colaboração com Actores Não Estatais (FENSA), durante as emergências.

Durante o trimestre, o Escritório Regional da OMS para a África continuou a apoiar as actividades de resposta a emergências através da iniciativa emblemática SURGE. Foi concluída com êxito uma missão exploratória no Maláui, que contou com a participação de cerca de 12 ministros do governo e outras partes interessadas. A missão exploratória culminou na elaboração de um roteiro orçamentado para dois anos, e na sensibilização das partes interessadas para esse mesmo roteiro.

Foram formados 813 membros principais de resposta AVoHC-SURGE em nove países³, e os membros AVoHC-SURGE formados participaram na resposta aos surtos de vírus de Marburgo e às inundações na República Unida da Tanzânia e no Ruanda, respectivamente. Sete membros do Triple-E do Escritório Regional da OMS para a África foram destacados para apoiar os surtos de cólera, os surtos de DVM e as lesões renais agudas (LRA), assim como a resposta ao ciclone Freddy. A partir do 2.º trimestre, cerca de 1218 membros AVoHC-SURGE tinham introduzido as suas credenciais na base de dados dos membros das equipas de emergência, juntamente com mais 250 membros do Triple-E.

Destaques



O apoio prestado aos Estados-Membros sob a forma de recursos humanos, materiais de controlo da cólera e financiamento, resultou **numa redução de 14% nos casos e numa redução das mortes de 1033 para 365 no espaço de um trimestre.**

O apoio técnico e operacional do Escritório Regional da OMS para a África permitiu a contenção rápida dos surtos na Guiné Equatorial e na República Unida da Tanzânia **no prazo de 107 dias e 83 dias respectivamente.**

2 Maláui, Quénia, Camarões e Moçambique

3 República Centro-Africana, Chade, República Democrática do Congo, Quénia, Etiópia, República do Congo, Ruanda, Senegal, e Zanzibar-República Unida da Tanzânia



Foi activado em Nairobi um centro de comando para os ciclones, onde quatro peritos foram destacados para prestar apoio técnico na resposta aos ciclones na África Austral. Os peritos forneceram orientações técnicas para a resposta ao ciclone Cheneso e ao ciclone Freddy, e coordenaram a análise de risco e a prestação atempada de apoio operacional e logístico em Madagáscar, no Maláui e em Moçambique, para além do desenvolvimento de estratégias e planos de resposta.

Nos Camarões, foram destacados quatro membros do pessoal de intervenção rápida para apoiar a investigação e a resposta a lesões renais agudas causadas por medicamentos falsificados. A investigação identificou o medicamento falsificado, 'naturacold', e uma análise química confirmou que o medicamento continha níveis muito elevados de dietilenoglicol, que causou a morte de 11 crianças. Devido à pronta resposta à emergência, o medicamento foi retirado, prevenindo novas mortes, tendo sido emitido um alerta mundial sobre o xarope "naturacold" falsificado. Outros dois membros do pessoal SURGE foram enviados para o Quênia, para responder a gastroenterites agudas em crianças em idade escolar.

No entanto, o destacamento de equipas de emergência AVoHC para fora do país foi difícil, devido ao processo de gestão de recursos humanos da OMS. Para permitir uma mobilização internacional, com uma boa relação custo-benefício, da força de trabalho formada e equipada existente na Região, a equipa de PRE do Escritório Regional da OMS para a África envolveu a Rede mundial de alerta e resposta a surtos (GOARN), para explorar a possibilidade de integrar os ministérios da saúde e os INSP/COESP na GOARN. Os Estados-Membros foram sensibilizados para o processo de solicitação, e o GOARN começou a receber solicitações dos países.

A OMS alargou o apoio do SGI às secas graves na área alargada do Corno de África. Mais de 10 peritos foram enviados no 2.º trimestre para apoiar a coordenação da resposta, a mobilização de recursos, a gestão da informação e a logística. As principais realizações incluem

a incorporação de indicadores de nutrição na vigilância semanal, que permitiu a monitorização das tendências da malnutrição aguda grave (MAG) e da malnutrição aguda mundial (MAM). Os peritos apoiaram igualmente a sensibilização para a afectação de mais recursos destinados a combater a malnutrição, a formação sobre a gestão de crianças com MAG e complicações médicas, e o fornecimento de materiais essenciais de saúde às unidades de saúde.

O Escritório Regional da OMS para a África entregou oito veículos a cada autoridade governamental na Namíbia, no Quênia e na Etiópia, para apoiar as funções de gestão de emergências das equipas de resposta de primeira linha AVoHC-SURGE. Até à data, no âmbito da iniciativa emblemática SURGE, foram entregues veículos às autoridades nacionais de 12 países. O Escritório Regional da OMS para a África também apoiou a operacionalização e o reforço dos COESP em todos os Estados-Membros, nomeadamente organizando a 3.ª Reunião Regional de FdF, desenvolvendo infraestruturas físicas e enviando material de TIC, realizando missões de avaliação para apreciar o progresso da implementação, e criando importantes documentos COESP. Estes esforços estão descritos em pormenor na secção de Apoio às Operações e Logística (AOL).

No 2.º trimestre, foram realizadas avaliações operacionais conjuntas (AOC) em seguimento dos esforços de resposta humanitária no Mali, Nigéria, Camarões, Burquina Faso, Níger e Etiópia. As avaliações destacaram os principais desafios e as realizações, e identificaram as principais recomendações. Os planos de resposta dos países para estas ocorrências humanitárias foram revistos com base nas conclusões das avaliações.

Durante o trimestre, as restrições de financiamento limitaram a capacidade do Escritório Regional da OMS para a África de apoiar a implementação dos roteiros SURGE nacionais, e de dar resposta aos surtos e crises humanitárias em vários países. Por exemplo, apenas 24% dos planos de resposta humanitária (PRH) para os quatro países FCV da Região Africana afectados pela crise no Sudão tinham sido

criados antes do início da crise, e apenas 56,7% tinham sido criados antes da crise na RDC. A mobilização de recursos em curso, tanto pelo escritório regional como a nível nacional, está a apoiar a implementação do roteiro SURGE. O Banco Mundial está actualmente a apoiar quatro países da Comunidade Económica dos Estados da África Central (CEEAC) (Chade, RCA, República do Congo e RDC) na implementação da iniciativa emblemática SURGE. Estão em curso discussões com a Comunidade da África Oriental para apoiar os países da África Oriental.

Manutenção e reforço de serviços e sistemas essenciais de saúde em contextos de fragilidade, conflito e vulnerabilidade.

Durante o trimestre, o Escritório Regional da OMS para a África apoiou a intensificação de intervenções de resposta humanitária na RDC, Chade, Sudão do Sul e Norte da Etiópia. Na RDC, foi prestado apoio ao país na prestação de serviços essenciais de saúde de emergência, incluindo na vigilância, prevenção e resposta à violência sexual e de género (VSG), nos serviços de saúde mental e apoio psicossocial (MHPSS), na vacinação (vacinação de rotina e campanhas de vacinação reactiva), na gestão da MAG, na melhoria da água, saneamento e higiene (WASH), na prevenção e controlo de infecções (PCI), e na gestão de casos durante surtos de doenças. O Escritório Regional da OMS para a África também apoiou a mobilização de 2,5 milhões de dólares americanos de financiamento interno para apoiar a resposta. O Escritório Regional da OMS para a África apoiou a formação de profissionais de saúde e destacou mais de 40 funcionários e consultores para apoiar a resposta à crise. Durante o trimestre, foram fornecidas à RDC mais

de sete toneladas de medicamentos essenciais e de equipamento médico, incluindo kits de emergência sanitária interagências, assim como kits contra a cólera e a pneumonia.

Para além disso, o Escritório Regional da OMS para a África apoiou os esforços dos quatro países FCV vizinhos do Sudão que prestaram serviços essenciais de saúde às vítimas da crise. O apoio prestado pelo Escritório Regional da OMS para a África incluiu actividades alargadas de vigilância, tratamento de doenças não transmissíveis, gestão de doenças evitáveis pela vacinação, gestão de MAG, gestão de casos de traumatismo, apoio clínico e psicossocial às vítimas de VSG, serviços de saúde reprodutiva, campanhas de vacinação de rotina e de vacinação reactiva em massa, MHPSS, serviços de testagem laboratorial e actividades de WASH/PCI.

O escritório Regional da OMS para a África também forneceu recursos humanos, incluindo duas equipas de gestão de emergências enviadas para a Etiópia e o Chade, e mais de 30 funcionários enviados para os quatro países. O pessoal destacado incluiu epidemiologistas, cirurgiões, profissionais de saúde pública, nutricionistas, coordenadores dos grupos orgânicos de saúde, técnicos de comunicação, enfermeiros, parteiras, médicos e especialistas em AOL, entre outros. Foi também prestado apoio à formação de profissionais de saúde locais e de agentes comunitários de saúde nos quatro países sob vigilância, incluindo a vigilância comunitária por agentes comunitários de saúde e líderes comunitários, bem como à gestão da cólera, ao rastreio nutricional, WASH, PCI, VSG e MHPSS. Esta formação ajudou a lidar com alguns dos desafios epidemiológicos decorrentes das lacunas no sistema de vigilância, da falta de recolha de amostras de casos suspeitos,



da investigação inadequada de casos suspeitos e dos atrasos na obtenção de resultados laboratoriais.

Em colaboração com a Região do Mediterrâneo Oriental da OMS (EMRO), o Escritório Regional da OMS para a África lançou um apelo que ajudou a mobilizar cerca de 4,4 milhões de dólares americanos para apoiar os planos de resposta humanitária (PRH) nos quatro países FCV. O Escritório Regional da OMS para a África realizou conferências de imprensa e sessões de sensibilização, e também participou em várias colaborações bilaterais com doadores para apoiar os esforços de mobilização de recursos para os quatro países. Além disso, o Escritório Regional da OMS para a África doou mais de 40 toneladas de medicamentos essenciais, equipamento médico e kits cirúrgicos de emergência ao Chade, para apoiar os esforços de resposta do país. Foram também fornecidas três ambulâncias totalmente equipadas para apoiar o encaminhamento de doentes e transportar equipamento da cadeia de frio.

Uma vez que a insegurança e a inacessibilidade de várias áreas de intervenção ameaçavam as actividades de resposta, o Escritório Regional da OMS para a África apoiou 13 países FCV no reforço das suas capacidades de implementação de actividades de consolidação da paz, em sintonia com o roteiro da Iniciativa Mundial para a Paz e a Saúde (GPHI). O Escritório Regional da OMS para a África continuou a sensibilização para a paz e o acesso humanitário, e fez uma

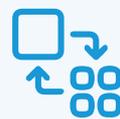
avaliação contínua da possibilidade de se efectuarem operações transfronteiriças para contornar as áreas de insegurança e aceder às populações necessitadas. Foram postos em prática vários planos de mitigação para ultrapassar os desafios da inacessibilidade, como a utilização de aviões para fornecer consumíveis e equipamentos a zonas inacessíveis.

O Escritório Regional da OMS para a África também continuou a apoiar a implementação do Sistema de monitorização da disponibilidade dos recursos e serviços de saúde (HeRAMS) nos seis países mais afectados do Sahel. O HeRAMS foi implementado no Níger e está actualmente a ser implementado nos Camarões. O sistema de monitorização permite a recolha, análise e divulgação contínuas de informação sobre a disponibilidade de serviços e recursos essenciais de saúde no ponto de prestação de serviços, o que irá contribuir para os esforços de restabelecimento dos serviços afectados pela crise no Sahel. O Níger está a desenvolver um plano de recuperação baseado nas conclusões do HeRAMS. O Escritório Regional da OMS para a África também apoiou a criação de uma plataforma online para a notificação mensal dos indicadores da prestação de serviços de saúde nos seis países. A plataforma contém informações sobre o fornecimento e a disponibilidade de serviços nas áreas de vacinação (cobertura da vacina Penta-3), nutrição, VSG, saúde mental e saúde reprodutiva.

Realizações da resposta de emergência



RECOLHA DE DADOS ONLINE Foram lançados sistemas online de recolha de dados em seis países prioritários do Sahel, para fornecer relatórios mensais sobre os indicadores da cobertura da vacina Penta-3, da nutrição, da segurança alimentar, da VSG, da saúde mental e da saúde reprodutiva.



A RESPOSTA À CÓLERA RESULTOU EM

14% DE REDUÇÃO DOS CASOS
E UMA DIMINUIÇÃO
DO NÚMERO DE MORTES

DE **1033** PARA **365**

DURANTE O TRIMESTRE



OS SURTOS DE VÍRUS DE MARBURGO TIVERAM UMA RESPOSTA EFICAZ

e foram contidos sem propagação transfronteiriça



O Escritório Regional da OMS para a África apoiou

13 PAÍSES FCV

NO DESENVOLVIMENTO DAS SUAS CAPACIDADES de implementação das actividades de consolidação da paz, em linha com o Roteiro da Iniciativa Mundial para a Paz e a Saúde (GPHI)



FORAM REALIZADAS AVALIAÇÕES OPERACIONAIS CONJUNTAS (AOC) PARA AS RESPOSTAS HUMANITÁRIAS NO

MALI, NIGÉRIA, CAMARÕES, BURQUINA FASO, NÍGER E ETIÓPIA.

FOI FORMADO UM TOTAL DE 813 MEMBROS DE EQUIPAS AVOHC-SURGE

aque prestaram uma resposta de primeira linha em nove países⁵, participando na resposta aos surtos de Marburgo na República nida da Tanzânia e às inundações no Ruanda.

RESPOSTA DA OMS A OCORRÊNCIAS DE SAÚDE CLASSIFICADAS

1 Surto de cólera em vários países

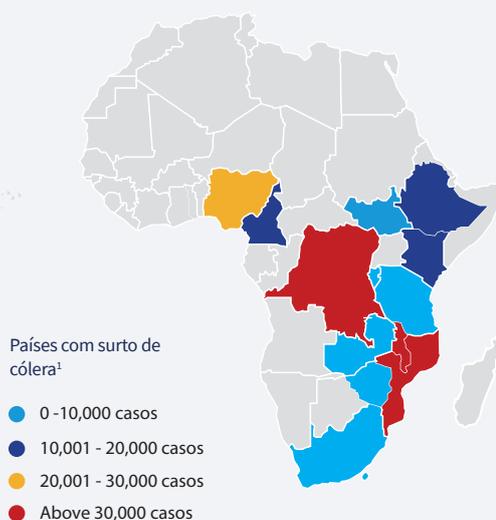
Entre 1 de Janeiro de 2022 e 25 de Junho de 2023, o Escritório Regional da OMS para a África registou um total de 209 047 casos de cólera e 3 922 mortes em 14 países, indicando uma taxa de letalidade (TL) de 1.9%⁶. O surto de cólera em vários países foi considerado um acontecimento de grau 3 a 30 de Janeiro de 2023, e uma avaliação subsequente a 18 de Maio de 2023 confirmou esse grau. Esta ocorrência permanece activa, embora o número de casos notificados e de óbitos tenha diminuído no segundo trimestre de 2023. O Escritório Regional da OMS para a África aumentou o seu apoio aos 14 países afectados durante o 2.º trimestre. Na África do Sul, 183 profissionais de saúde receberam formação em técnicas de prevenção e controlo de infecções (PCI), outros 16 receberam formação em gestão de casos, e 73 profissionais clínicos receberam instruções sobre os procedimentos adequados para a colocação e remoção de equipamento de protecção individual (EPI). Além disso, foram administrados procedimentos de rastreio sanitário a 78 887 viajantes em todos os sete pontos oficiais de entrada no país. No Maláui, foi realizada uma intervenção de vigilância e gestão transfronteiriça ao longo da fronteira com Moçambique, e uma campanha de comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade (CREC) aumentou a sensibilização através



78 887 viajantes foram examinados em todos os sete pontos de entrada oficiais na África do Sul



23 899 estudantes, funcionários, e membros da comunidade foram abrangidos pelo rastreio no Maláui



⁶ Maláui: 58 986 casos, 1 765 óbitos, TL = 3,0%, República Democrática do Congo: 42 958 casos, 441 mortes, TL = 1,0%, Moçambique: 32 972 casos, 141 mortes, TL=0.4%, Nigéria: 25 678 casos, 662 mortes, TL=2.6%, Camarões: 18 784 casos, 439 mortes, TL=2.3%, Quênia: 11 631 casos, 190 mortes, TL=1.6%, Etiópia: 11 960 casos, 165 mortes, TL=1.4%, Zimbabuê: 3 027 casos, 71 mortes, 2.3%, Sudão do Sul: 1 471 casos, 2 mortes, TL=0.1%, Zâmbia: 757 casos, 14 mortes, TL=1,8%, Burundi: 542 casos, 9 mortes, TL=1,7%, África do Sul: 197 casos, 20 mortes, TL=10,2%, República Unida da Tanzânia: 82 casos, 3 mortes, 3,7%, O Reino do Essuatíni: 2 casos, zero mortes, TL=0%

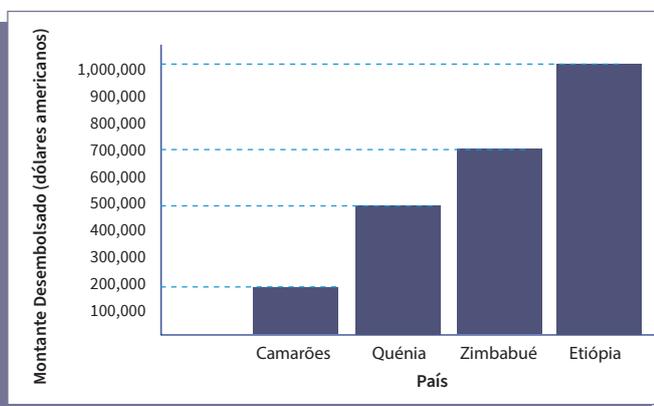
da exibição de filmes a 23 899 estudantes, funcionários e outros membros da comunidade em 14 escolas primárias em Blantyre. A qualidade da água foi testada em 693 pontos de água em 17 distritos do Maláui. Em Moçambique, o Escritório Regional da OMS para a África tratou a água em seis reservatórios e desinfetou 110 casas em Cabo Delgado. As campanhas reactivas de vacinação administraram 1 910 416 doses da Vacina Oral contra a Cólera (VOC) em 17 enfermarias na Etiópia, 1 947 695 doses em cinco distritos do Maláui e 491 771 doses na província de Tete em Moçambique.

O Escritório Regional da OMS para a África enviou um total de 33 recursos humanos para o Maláui (17), Moçambique (3), Essuatíni (5) e África do Sul (8), e forneceu materiais para apoiar o esforço de resposta (Tabela1) Além disso, foi fornecido um total de 2,4 milhões de dólares americanos do Fundo de Contingência para Emergências (FCE) da OMS aos Camarões, Quênia, Etiópia e Zimbabué, (Figura 1) para responder ao surto de cólera.

Tabela 1: Consumíveis fornecidos em resposta ao surto de cólera em vários países

País	Consumíveis Fornecidos
Camarões	50 camas para cólera
Reino de Essuatíni	32 000 litros de lactato de sódio
Maláui	500 botas de borracha, 10 camas e colchões, 110 kits de emergência de saúde interagências (IEHK), 50 kits de pneumonia, 12 600 litros de lactato de sódio
Moçambique	15 camas de cólera, 90kg de cloro, instalação de uma unidade de tratamento da cólera (CTU) em Cabo Delgado, criação de 6 pontos de reidratação oral (ORP) em Sofala, 10 000 kits comunitários contra a cólera

Figura 1: Apoio financeiro desembolsado em resposta ao surto de cólera em vários países



1,910,416 doses de VOC foram administradas na Etiópia.



1,947,695 doses de VOC no Maláui.



491,771 doses de VOC em Moçambique com campanhas de vacinação reactivas.. through reactive vaccination campaigns.

O ciclone Freddy complicou a resposta à cólera ao danificar e inundar as unidades de saúde e as infraestruturas de água, saneamento e higiene (WASH) no Maláui e em Moçambique. Para além disso, a coordenação transfronteiriça foi insuficiente, assim como a mobilização de recursos a nível nacional, o que impediu a substituição atempada dos fundos desembolsados pela FCE, o que limitou o âmbito dos esforços de resposta. No entanto, apesar dos serviços WASH serem inadequados, a intensificação das acções de resposta no Maláui e em Moçambique mitigaram o impacto do ciclone na transmissão da cólera e, até 30 de Junho, os casos e as mortes estavam em declínio nos distritos afectados em ambos os países.



RESPOSTA DA OMS A OCORRÊNCIAS DE SAÚDE CLASSIFICADAS

2

Crise humanitária - República Democrática do Congo



As condições humanitárias na República Democrática do Congo (RDC) deterioraram-se no segundo trimestre de 2023, e as crises alastraram a novas províncias. Na República Democrática do Congo oriental, onde os conflitos armados inter-comunitários persistem há quase três décadas.

Nos últimos 12 meses, o aumento da violência deslocou internamente 6,3 milhões de pessoas em Ituri, Kivu do Norte e Kivu do Sul, tendo os confrontos entre as forças do governo e o movimento M23 causado a deslocação de cerca de 2,3 milhões de pessoas só no Kivu do Norte. O Comité Permanente Interagências da ONU activou um reforço da totalidade do sistema para as províncias de Kivu do Norte, Kivu do Sul, Ituri, Tshopo, Kasai e Maindombe, que também sofreram surtos de cólera, varíola símia, peste, sarampo e meningite. Simultaneamente, as operações da OMS subiram para o grau 3 de emergência de saúde pública, e foi destacado um sistema de gestão de incidentes com 42 peritos nacionais e internacionais para reforçar as diferentes áreas da prestação de serviços de saúde, incluindo a prevenção e resposta à VSG.

Com o apoio do Escritório Regional da OMS para a África, 356 370 pessoas foram vacinadas contra a cólera em três zonas de saúde de Kivu do Norte, e 1 816 869 crianças foram vacinadas contra o sarampo. Foram formados em vigilância comunitária 910 profissionais de saúde no Kivu do Norte e no Kivu do Sul. No Kivu do Norte, foram reafectados 39 funcionários nacionais e três membros de equipas internacionais de intervenção rápida SURGE, em combinação com o desembolso de 2,5 milhões



Foram vacinadas 356 370 pessoas contra a cólera no Kivu do Norte e mais de 1 milhão de crianças foram vacinadas contra o sarampo.

de dólares americanos de fundos do FCE. Isto permitiu que o Escritório Regional da OMS para a África apoiasse as operações no terreno, prestasse serviços essenciais de saúde de emergência, fornecesse medicamentos essenciais sob a forma de IEHK, e sensibilizasse 222 000 pessoas para a cólera, a COVID-19 e a PRSEAH. Foram distribuídos 43 kits comunitários de luta contra a cólera e 17 kits de emergência sanitária interagências (IEHK) no Kivu do Norte, no Kivu do Sul e no Kasai, que permitiram o tratamento de 170 000 pessoas durante três meses.

A capacidade logística insuficiente para satisfazer as necessidades de medicamentos e material médico da população colocou desafios durante o esforço de resposta na RDC. Para além disso, não foram formados suficientes prestadores de cuidados de saúde em gestão completa dos cuidados no aborto e pós-aborto, procedimentos de parto seguro e cuidados obstétricos e neonatais de emergência. Estes desafios foram agravados pela situação de insegurança na RDC, que dificultou as actividades de resposta.

RESPOSTA DA OMS A OCORRÊNCIAS DE SAÚDE CLASSIFICADAS

3 A COVID-19 em todos os países da Região

A pandemia de COVID-19, que teve início a 26 de Dezembro de 2019, foi declarada emergência de saúde pública de dimensão internacional (ESPI) a 30 de Janeiro de 2020. A 5 de Maio de 2023, o Director-Geral da OMS, o Dr. Tedros Ghebreyesus, anunciou que a COVID-19 deixou de ser uma ESPI, e passou a ser um problema de saúde permanente. A 30 de Maio de 2023, foi reclassificada como uma ocorrência prolongada de grau 3. Até 28 de Junho de 2023, tinham sido registados em África mais de 12,8 milhões de casos de COVID-19 confirmados em laboratório, e 257 872 óbitos.

No 2.º trimestre, o Escritório Regional da OMS para a África continuou a apoiar os esforços de resposta à COVID-19 de todos os Estados-Membros da Região. Foram realizadas formações de reciclagem na gestão de casos com um total de 95 profissionais de saúde no Lesoto, Botsuana e Essuatíni. No Gana, foi ministrada uma formação prática de cinco dias a 89 engenheiros clínicos sobre equipamento de oxigénio de adsorção por variação de pressão (PSA). Na Zâmbia, no Maláui e nos Camarões, as equipas de intervenção rápida do Escritório Regional da OMS para a África e outros parceiros apoiaram com êxito a implementação das campanhas de vacinação em massa. Em resultado disso, a taxa de cobertura da Zâmbia para as séries primárias completas aumentou de 31% para 43%, a taxa do Maláui melhorou de 13% para 17% e a dos Camarões aumentou de 4,6% para 10%, após uma campanha de vacinação em massa de 10 dias. O Escritório Regional da OMS para a África também desenvolveu um Plano Estratégico Regional de Preparação e Resposta (PERP) à COVID-19 para 2023-2025. Foram enviados 5 peritos para São Tomé e Príncipe (2), a República do Congo (2) e a República Unida da Tanzânia (1) para apoiar as actividades de resposta.

COVID-19 Taxa de cobertura vacinal

A taxa de cobertura da Zâmbia para as séries primárias completas aumentou de 31% para 43%, a taxa do Maláui melhorou de 13% para 17% e a dos Camarões aumentou de 4,6% para 10%, após uma campanha de vacinação em massa de 10 dias apoiada pelo Escritório Regional da OMS para a África.

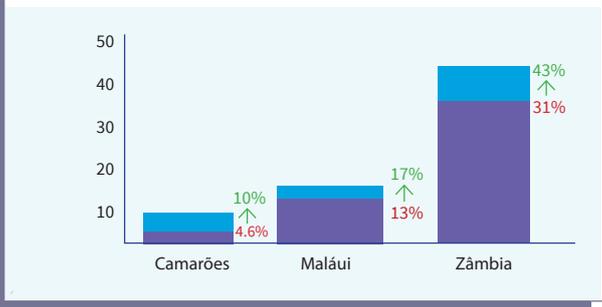


Tabela 2: Países onde foram destacados peritos

País	Peritos destacados
São Tomé e Príncipe	2
República do Congo	2
República Unida da Tanzânia	1

A vigilância inadequada e a baixa cobertura vacinal em vários países colocaram grandes desafios à resposta à COVID-19, mas o Escritório Regional da OMS para a África continuou a apoiar os esforços dos Estados-Membros no controlo da pandemia.



RESPOSTA DA OMS A OCORRÊNCIAS DE SAÚDE CLASSIFICADAS

4 Variola símia em vários países

A 30 de Maio de 2023, o surto de variola símia em vários países foi reclassificado de ocorrência de grau 3 para ocorrência prolongada de grau 2. O surto tinha sido anteriormente considerado como ESPDI a 23 de Julho de 2022, mas o estatuto de ESPDI foi retirado a 11 de Maio de 2023. Até 30 de Maio de 2023, tinham sido notificados à OMS um total de 87 858 casos confirmados em laboratório e 1 098 casos prováveis, incluindo 143 mortes, por 111 Estados-Membros em todas as seis regiões da OMS.

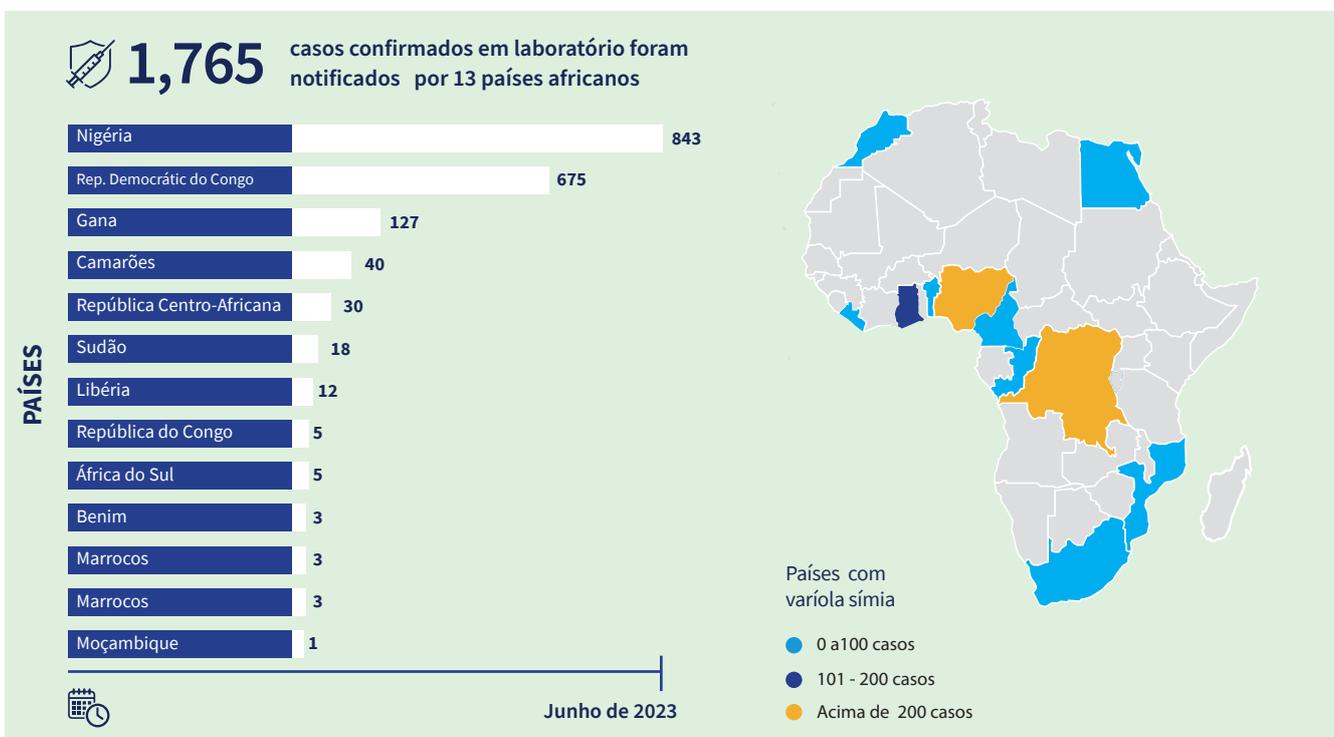


O Escritório Regional da OMS para a África está a apoiar os Estados-Membros na investigação do potencial impacto da variola símia nas populações animais e nos sistemas de águas residuais



O Escritório Regional da OMS para a África continua a apoiar medidas para reforçar a capacidade laboratorial, a gestão da informação e a sequenciação genómica

Figura 2: Casos de variola símia confirmados em laboratório



A Região Africana da OMS está a apoiar os esforços nacionais para reforçar a CREC relacionada com a variola símia e a vigilância e resposta. Em linha com a abordagem “Uma Só Saúde”, os Estados-Membros estão a ser apoiados na investigação do potencial impacto da variola símia nas populações animais e nos sistemas de águas residuais, e no reforço da capacidade laboratorial, da gestão da informação e da sequenciação genómica. Estão planeadas investigações epidemiológicas alargadas na Nigéria e na RDC para compreender melhor a dinâmica da transmissão da variola símia e melhorar os esforços de resposta. Durante o 2.º trimestre, os principais desafios enfrentados na resposta à variola símia incluem uma vigilância insuficiente resultante do estigma e da discriminação, problemas ligados ao isolamento e à quarentena, e um abastecimento inadequado de vacinas

RESPOSTA DA OMS A OCORRÊNCIAS DE SAÚDE CLASSIFICADAS

5

Crise humanitária - Sudão e impacto nos países vizinhos

A 15 de Abril de 2023, eclodiram nas ruas de Cartum intensos combates entre as forças armadas sudanesas e as Forças de Apoio Rápido. A 5 de Junho de 2023, mais de 1,2 milhões de pessoas tinham sido deslocadas internamente e outras 400 000 tinham-se refugiado nos países vizinhos.

A situação humanitária foi inicialmente considerada uma ocorrência de grau 2 a 20 de Abril de 2023, sendo depois reclassificada como de grau 3 a 5 de Junho de 2023. Os números oficiais dão conta de pelo menos 800 mortos e perto de 6000 feridos. O Sudão partilha fronteiras com cinco Estados-Membros da Região Africana da OMS: Chade, Sudão do Sul, República Centro-Africana, Etiópia e Eritreia. A 30 de Junho, quatro destes cinco países tinham registado um fluxo de deslocados do Sudão. Foram notificados surtos de sarampo e de outras doenças transmissíveis, e a circulação contínua de refugiados aumenta o risco de um surto de cólera.

O Escritório Regional da OMS para a África está a prestar apoio contínuo na gestão de casos, na saúde mental e apoio psicossocial (MHPS), nas campanhas de vacinação contra o sarampo e nas actividades de vigilância. Sete peritos foram



**1 M de
dólares
americanos**

mobilizados a partir
do fundo humanitário
reservado para financiar
o esforço de resposta



**450 000
dólares
americanos**

do milhão de dólares
americanos afectados a
três parceiros do sector
da saúde, incluindo
a OMS

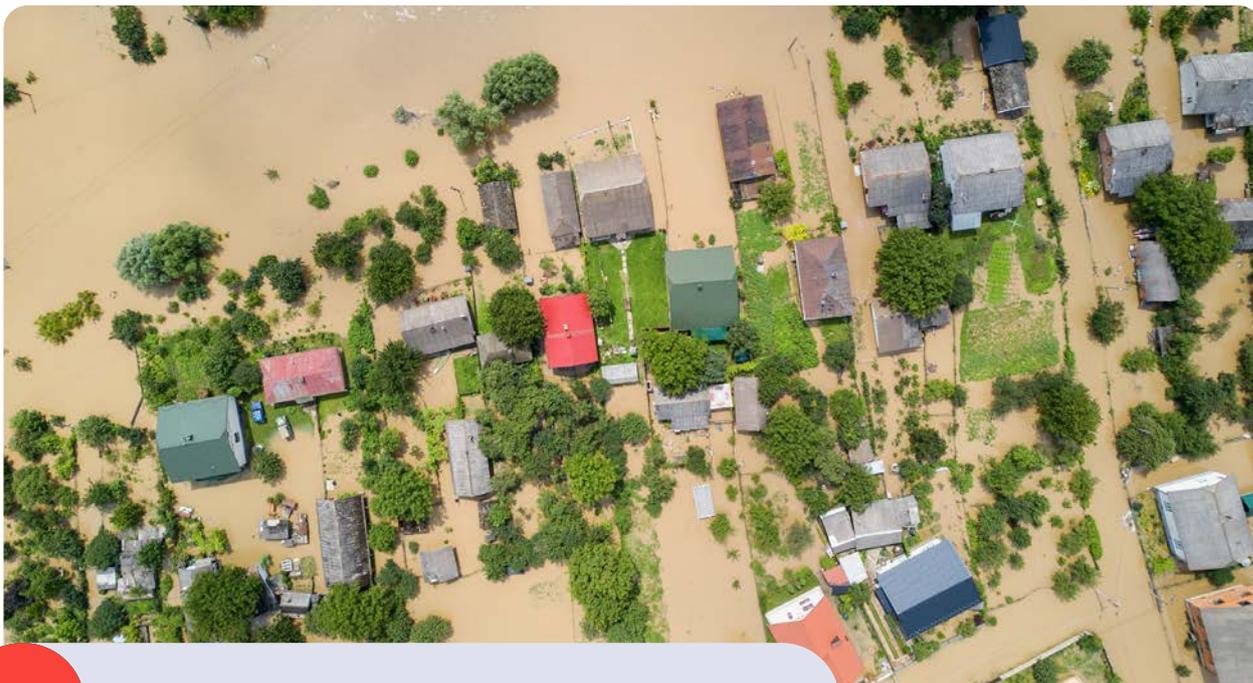
enviados para o Chade a fim de reforçar a coordenação da resposta e melhorar a prestação de serviços essenciais de saúde. O Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários (OCHA) mobilizou 1 milhão de dólares americanos do fundo humanitário para financiar o esforço de resposta, dos quais 450 000 dólares serão distribuídos por três parceiros do sector da saúde, incluindo a OMS.



RESPOSTA DA OMS A OCORRÊNCIAS DE SAÚDE CLASSIFICADAS

6 Ciclone Freddy

O ciclone Freddy começou a formar-se a 4 de Fevereiro de 2023 no Oceano Índico. Viajou para o oeste, entrando várias vezes no continente africano antes de se dissipar a 14 de Março junto da fronteira entre Moçambique e o Maláui. A tempestade, que afectou Madagáscar, o Maláui e Moçambique, foi classificada como uma ocorrência de grau 2 a 6 de Fevereiro de 2023.



EM MADAGÁSCAR



Affected nearly 299,000 people, **displacing 72,700, and causing at least 17 deaths**



O Escritório Regional da OMS para a África enviou kits e consumíveis de emergência para as áreas afectadas, **e ambos os cuidados médicos e o apoio psicológico foram reforçados e otimizados**

O Escritório Regional da OMS para a África apoiou a prestação de serviços de saúde móveis com a mobilização de 19 clínicas móveis

Foram tratados 4 190 doentes, e 2 180 pessoas foram vacinadas nas clínicas móveis em vacinação de rotina e para a COVID-19. Foram fornecidos trinta e sete kits sanitários de emergência, incluindo paludismo e MAG pediátrica

Depois do ciclone Chenseso ter atingido Madagáscar entre 19 e 23 de Janeiro de 2023, o ciclone Freddy entrou no continente por duas vezes, primeiro a 21 de Fevereiro, e novamente a 5 de Março. A tempestade afectou perto de 299 000 pessoas, deslocando 72 700, e provocando pelo menos 17 mortes. No total, 391 000 pessoas foram afectadas pelos ciclones desde o início de 2023, provocando pelo menos 53 mortes, e desalojando 124 975 pessoas.

O Escritório Nacional de Madagáscar para a Gestão de Riscos e Catástrofes coordenou os esforços de resposta. Foi realizada uma rápida avaliação multisectorial dos efeitos do ciclone, tendo sido mobilizado apoio financeiro de vários doadores para fazer face às necessidades humanitárias mais prementes. As actividades de vigilância foram reforçadas nas áreas afectadas, com um foco no paludismo e na peste. Foram criadas clínicas móveis para facilitar as campanhas de vacinação e para servir as comunidades afectadas. As actividades de CREC em curso envolveram líderes comunitários e várias plataformas de comunicação social.



EM MOÇAMBIQUE



Desde o início da época das chuvas **1,4 milhão de pessoas foi afectado por desastres naturais, que causaram 314 mortes, destruíram 1 043 escolas e interromperam a educação de cerca de 1,2 milhão de alunos, tendo também devastado 133 979 hectares de terra**



Foram prestados cuidados médicos, e fornecidos alimentos e produtos não alimentares às populações afectadas

O Escritório Regional da OMS para a África desembolsou 742 275 dólares do FCE para apoiar a resposta em Moçambique. **Kits de emergência : 72 400 litros de lactato de Ringer, 13 tendas, 55 camas, 10 caixas de kits de investigação da cólera e 30 caixas de kits de teste de diagnóstico rápido** para a cólera foram enviados para apoiar a resposta em Moçambique

O ciclone Freddy entrou no continente pela primeira vez no distrito de Vilankulo, na província de Inhambane, em 24 de Fevereiro de 2023, como tempestade tropical moderada e ventos de 95 km/h. No entanto, na altura em que fez a sua segunda entrada, a 11 de Março de 2023, no distrito de Quelimane, na província de Zambézia, tinha evoluído para ciclone tropical com velocidades máximas de 148 km/h e rajadas até 213 km/h. A tempestade causou chuvas fortes entre 31 de Janeiro e 12 de Março de 2023, que afectaram mais de um milhão de pessoas, provocando inundações e acelerando a propagação da cólera. Desde o início da época das chuvas, 1,4 milhão de pessoas foi afectado por desastres naturais, que causaram 314 mortes, destruíram 1 043 escolas e interromperam a educação de cerca de 1,2 milhão de alunos, tendo também devastado 133 979 hectares de terra.

O Instituto Nacional de Gestão de Catástrofes e Redução dos Riscos coordenou a resposta. Foi realizada uma rápida avaliação dos danos em áreas afectadas pela segunda entrada do ciclone Freddy. Foram criados centros de alojamento em todos os distritos e províncias de Zambézia, Sofala, Tete, Manica e Niassa para acolher pessoas deslocadas. As intervenções de CREC estão em curso, incluindo o envolvimento das comunidades e a sensibilização sobre os ciclones e as ameaças à saúde que representam.



NO MALÁUI



O ciclone Freddy afectou **2,267,458 pessoas no Maláui e provocou pelo menos 679 mortos**

O Escritório Regional da OMS para a África destacou peritos internacionais durante um período de três meses para apoiar a coordenação, a prestação de serviços essenciais e a gestão de casos, a vigilância, a PCI/WASH, a CREC, o apoio às operações e logística (AOL), a coordenação das equipas médicas de emergência (EME), a coordenação dos grupos orgânicos de saúde, e a coordenação de parceiros no Maláui **Foram destacados 45 funcionários nacionais de intervenção rápida** para o distrito de Nsanje, para apoiar a prestação de serviços e as clínicas móveis, enquanto 37 profissionais de saúde receberam formação em cuidados básicos de emergência para apoiar os distritos de Phalombe, Blantyre e Mulanje

Foi criada uma clínica fixa no campo de Bangula, que alberga uma população avaliada em 20 000 pessoas deslocadas internamente. Esta clínica deverá estar operacional a médio prazo. Três equipas

O ciclone Freddy afectou 2 267 458 pessoas no Maláui e provocou pelo menos 679 mortos. A 25 de Maio, encontravam-se 120 124 pessoas em 86 campos de deslocados internos. Em média, mais de cinco destes campos foram desactivados todos os dias entre 4 e 30 de Maio de 2023. Embora a taxa de execução da notificação diária a partir dos campos seja baixa, foram notificadas infecções respiratórias agudas e casos de paludismo. Estão a ser planeadas outras acções no quadro da resposta à cólera. Deve ser concluída uma análise posterior à acção em preparação para a próxima época dos ciclones.

O Departamento de gestão de catástrofes coordenou a resposta. Foi criado um Centro Nacional de Operações de Emergência, e as autoridades locais realizaram avaliações rápidas nas partes acessíveis dos distritos afectados, incluindo a cidade de Blantyre, com o apoio de parceiros humanitários. Foram mobilizadas equipas de busca e salvamento, tendo sido resgatadas mais de 200 pessoas entre 13 e 15 de Março de 2023. Foram prestados cuidados e assistência médica às comunidades afectadas. Com o apoio do Escritório Regional da OMS para a África e de outros parceiros, foram enviados para as áreas afectadas materiais médicos de emergência, incluindo

médicas de emergência (UK) EMT Team Rubicon e IFRC também foram destacadas para prestar serviços de emergência médica, e, em conjunto, forneceram 127 relatórios diários, que incluem dados de 14 692 consultas

para a resposta à cólera, assim como alimentos e produtos não alimentares, incluindo kits de dignidade, kits de higiene, conjuntos de cozinha, latrinas móveis, lonas e cobertores. Foram divulgadas mensagens de alerta e sensibilização à população utilizando carrinhas móveis, rádios nacionais e comunitárias, e serviços porta-a-porta. Foram tomadas medidas para prevenir e responder à VSG, reforçar a protecção das crianças e fornecer MHPS.



O Escritório Regional da OMS para a África criou um centro de comando de ciclones em Nairobi para coordenar a resposta nos três países. Foram destacados 10 peritos para apoiar a resposta ao ciclone Freddy, oito para o Maláui e dois para Moçambique. A falta de peritos lusófonos constituiu uma dificuldade que limitou o envio de recursos humanos para Moçambique.

RESPOSTA DA OMS A OCORRÊNCIAS DE SAÚDE CLASSIFICADAS

7

Doença por Vírus de Marburgo – República Unida da Tanzânia e Guiné Equatorial**REPÚBLICA UNIDA
DA TANZÂNIA**

Seis mortes foram **notificadas**, significando uma taxa de letalidade de 67%



O surto foi classificado como uma ocorrência de grau 2, mas a 12 de junho de 2023 deixou de ser considerado como uma emergência classificada

A 21 de Março de 2023, o Ministério da Saúde da República Unida da Tanzânia declarou um surto da doença por vírus de Marburgo (DVM), após investigar as notificações de cinco mortes no distrito rural de Bukoba, na Região de Kagera. A 22 de Março de 2023, o surto foi classificado de grau 2, mas a 12 de Junho de 2023 o surto foi contido e a ocorrência foi encerrada. Foram notificados nove casos, oito casos confirmados em laboratório e um caso provável (o caso índice), e seis óbitos, sendo a taxa de letalidade de 67%. A 2 de Junho de 2023, o Ministério da Saúde declarou o fim do surto de DVM. Apenas dois distritos de uma região foram afectados.

Foram realizados uma procura activa de casos, o rastreio de contactos e a investigação de casos, juntamente com a CREC. O Escritório Regional da OMS para a África forneceu kits para a febre hemorrágica viral e material de PCI, enviou um perito em coordenação e desembolsou 750 000 dólares americanos do FCE. As actividades de preparação nos países vizinhos, Uganda, Ruanda, Burundi, RDC e Quênia, foram intensificadas. No entanto, os desafios ligados ao teste laboratorial de amostras, assim como a sequenciação genómica tardia dificultaram as investigações sobre a origem do surto.



GUINÉ EQUATORIAL



Foram registados 17 casos confirmados e 23 casos prováveis na Guiné Equatorial continental. Dos casos confirmados, 12 pacientes morreram, quatro recuperaram e desconhece-se o desfecho de um caso



As actividades de preparação foram intensificadas nos países vizinhos, Camarões e Gabão, com um financiamento de **2,7 milhões de dólares americanos da USAID**

Foi oficialmente declarado um surto de DVM a 13 de Fevereiro de 2023, após terem sido notificados óbitos suspeitos de febre hemorrágica viral entre 7 de Janeiro e 7 de Fevereiro. O primeiro caso com teste positivo foi a 12 de Fevereiro. Presume-se que o surto tenha começado nos distritos de Nsok-Nsomo e Ebibeyin, na província de Kié-Ntem, e a transmissão foi identificada mais tarde nos distritos de Evinayong e Bata. A 25 de Fevereiro, o surto foi classificado de grau 2 e subiu para grau 3 a 4 de Abril de 2023. A 12 de Junho de 8, o Ministério da Saúde declarou o fim do surto de DVM. Até 7 de Junho, foram notificados um total de 17 casos confirmados e 23 prováveis na Guiné Equatorial continental. Dos casos confirmados, 12 pacientes morreram, quatro recuperaram, e desconhece-se o desfecho de um caso. A taxa de letalidade dos casos confirmados foi de 75%.

Foram realizadas actividades de procura activa de casos, rastreio de contactos, CREC, e investigação de casos, tendo sido criados três centros de isolamento e de tratamento. O Escritório Regional da OMS para a África enviou 15 peritos para apoiar várias funções do Sistema de Gestão de Incidentes (SGI), e desembolsou 1,2 milhão de dólares americanos do FCE. As actividades de preparação foram intensificadas nos países vizinhos, Camarões e Gabão, com um financiamento de 2,7 milhões de dólares americanos da USAID. Este foi o primeiro surto de Marburgo no país, e a capacidade institucional era portanto limitada. No entanto, com um forte apoio técnico e operacional da OMS, do CDC dos EUA e de outros parceiros, o surto foi contido no espaço de três meses, com uma propagação transfronteiriça.

Os desafios incluíram um atraso no processamento das aprovações para o destacamento de peritos para o país e uma capacidade laboratorial limitada a nível nacional. Dois peritos laboratoriais do Instituto Pasteur de Dakar foram mobilizados para desenvolver a capacidade de realizar testes moleculares no país. A Guiné Equatorial desenvolveu um plano de transição e recuperação com a duração de um ano.



RESPOSTA DA OMS A OCORRÊNCIAS DE SAÚDE CLASSIFICADAS



8 Meningite no Togo

A 15 de Fevereiro de 2023, o Ministério da Saúde do Togo declarou um surto de meningite (*Streptococcus pneumoniae*) em Oti South, um distrito da região de Savana, no norte do país.

A 27 de Março de 2023, o surto foi classificado como uma ocorrência de grau 2. No entanto, com o êxito dos esforços de resposta, a classificação foi retirada a 9 de Maio de 2023. O país enviou uma equipa nacional de intervenção rápida, treinada pelo Escritório Regional da OMS para a África no quadro da sua iniciativa emblemática de Preparação e Resposta a Emergências. A equipa realizou actividades de gestão de casos, incluindo o fornecimento de antibióticos e a vigilância (procura activa de casos). O número total de casos no final do surto foi de 141, incluindo 12 óbitos, indicando uma taxa de letalidade de 8,5%.



O Escritório Regional da OMS para a África realizou actividades de gestão de casos, incluindo o fornecimento de antibióticos e a vigilância (procura activa de casos)



O número total de casos no final do surto foi de **141, incluindo 12 mortes, indicando uma taxa de letalidade de 8,5%**

DESTAQUE

INVESTIGAÇÃO E RESPOSTA A SURTOS DE DOENÇA VIRAL DE MARBURGO NA REPÚBLICA UNIDA DA TANZÂNIA



CONTEXTO DO PROBLEMA

A 16 de Março de 2023 foi encontrada uma doença desconhecida na República Unida da Tanzânia, e a OMS foi notificada a 17 de Março de 2023. No dia 21 de Março, a doença foi confirmada e declarada pelo Ministério da Saúde como Doença do Vírus de Marburgo (MVD). Este foi o primeiro surto de MVD no país. Ocorreu em Maruku Ward, no Conselho Distrital de Bukoba, na região de Kagera, no norte da Tanzânia. A 22 de Março de 2023, o surto foi classificado como ocorrência de grau 2. No final do surto, a 31 de Maio, tinham sido notificados nove casos (oito confirmados, um provável) juntamente com seis óbitos, o que indica uma taxa de letalidade de 67%.

ACTIVIDADES

Foi enviada para a região de Kagera uma equipa de investigação constituída por membros formados do AVoHC-SURGE, que apoiou o Conselho Distrital de Bukoba nas investigações de casos, nas avaliações de risco e noutros aspectos da resposta ao surto. Foram recolhidas e testadas amostras de doentes vivos e falecidos no laboratório móvel pré-instalado na região de Kagera. Confirmou-se que as amostras eram de DVM, com testes de RT-PCR efectuados no Laboratório Nacional de Saúde Pública. Ambos os laboratórios testaram as amostras num prazo de seis horas após a sua recepção. A avaliação dos riscos identificou lacunas, nomeadamente a capacidade insuficiente, na maioria dos pilares de resposta, da região e distrito afectados, especialmente na coordenação, vigilância e detecção precoce, gestão de casos, práticas de PCI, comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade, e consumíveis.

Os COESP nacionais e regionais foram activados e permaneceram operacionais ao longo do período de resposta. O SGI também foi activado, e cerca de 30 membros da equipa AVoHC-SURGE foram destacados para responder em todos os pilares. Foi elaborado um plano de resposta e foram realizadas reuniões diárias do SGI no COESP regional. Também foram realizadas reuniões bi-semanais nacionais de coordenação do SGI e semanais do Grupo de Trabalho Nacional (GTN). Foram realizados vigilância, rastreio de contactos e monitorização nas comunidades afectadas e nas unidades de saúde. Foram monitorizadas durante 21 dias 212 pessoas que estiveram em contacto com casos de DVM. Foram criadas unidades de tratamento do vírus de Marburgo nas áreas onde os casos estavam a ser geridos, e foi adquirido EPI, pré-colocado nas áreas afectadas e nas regiões e distritos vizinhos. Depois de o Ministro da Saúde ter declarado o fim do surto a 2 de Junho de 2023, foi desenvolvido e implementado um plano nacional de recuperação pós-DVM de três meses.

Resultados



A detecção e resposta precoces limitaram o surto de **DVM a nove casos e seis mortes**



A eficácia do esforço de resposta permitiu a **contenção do surto em 90 dias**, incluindo os 42 dias recomendados pela OMS (dois períodos de incubação) sem caso confirmado



Para além disso, a investigação intensiva de casos, o rastreio de contactos, as medidas de prevenção e controlo da infecção, juntamente com o envolvimento da comunidade, travaram uma maior propagação, e a transmissão comunitária da DVM foi limitada aos membros da família do caso índice e aos dois profissionais de saúde que foram infectados enquanto prestavam os primeiros cuidados



As capacidades nacionais desenvolvidas durante a fase de **preparação e prontidão contra o recente surto de doença por vírus Ébola no Uganda vizinho, em 2022**, foram fundamentais para permitir a detecção e o controlo precoces do surto de DVM



O **forte empenho e a liderança política** demonstrados pelo Ministro da Saúde e pelos funcionários públicos asseguraram uma coordenação eficaz e a disponibilidade atempada de recursos

DESTAQUE

RESPOSTA DAS EQUIPAS MÉDICAS DE EMERGÊNCIA
AO AFLUXO DE FERIDOS NO CHADE

CONTEXTO DO PROBLEMA

A 15 de Abril de 2023, eclodiu violência armada na região do Darfur Ocidental, no Sudão, a par de confrontos intercomunitários. Centenas de milhares de refugiados que partiam do Sudão continuaram a chegar ao leste do Chade, a maioria para a província de Ouadda. Cerca de 40% das pessoas deslocadas do Sudão entraram no Chade e, até 18 de Maio, o número total de chegadas registadas foi avaliado em 61 120. O influxo incluiu pessoas que tinham sido feridas em combate, a maioria das quais tratadas no Hospital Distrital de Adré, tendo sido encaminhados casos graves para o Hospital Universitário de Abeché, na capital provincial.

O número de feridos continuou a subir até ultrapassar a capacidade das equipas disponíveis, alcançando um máximo de 437 doentes a 16 de Junho. O Escritório Regional da OMS para a África recebeu do Ministério da Saúde um pedido oficial de cirurgiões.

Até 21 de julho, um total de 2 357 pessoas tinham ficado feridas no conflito. Destas, 0,4% receberam classificações de triagem preta (lesão que resultou em morte), 5% vermelha (lesão potencialmente fatal), 70% amarela (lesão moderada) e 24,6% verde (capaz de andar). 78% do total de feridos foram feridos por balas ou projectéis, e 41% tinham feridas abertas. 32% dos feridos eram mulheres, e 11,5% eram crianças menores de cinco anos.

ACTIVIDADES

Uma semana depois de receber o pedido de cirurgiões do Ministério da Saúde, uma equipa médica de emergência do Togo, composta por um cirurgião geral e vascular, um cirurgião plástico e uma enfermeira cirúrgica, chegou ao Hospital Universitário Abaché e começou a realizar todas as grandes cirurgias em pacientes encaminhados do Hospital Distrital de Adré.

Resultados



Após a triagem no ponto de entrada, os pacientes feridos foram encaminhados para o Hospital Distrital de Adré, e os casos graves foram encaminhados para o Hospital Universitário Abaché, onde a equipa médica de emergência realizou **um total de 65 cirurgias de emergência salvadoras de vidas** entre 6 de Junho a 23 de Julho



Estas cirurgias foram realizadas em pacientes com lesões que incluíam **feridas abdominais com evisceração, trauma cranioencefálico, dermoabrasão pós-traumática, hemotórax pós-traumático e ressecção do pedículo esplénico**.

O número de vítimas internadas no Hospital Universitário Abaché começou a diminuir a partir do dia 16 de Junho



O rápido destacamento da equipa médica de emergência foi fundamental para o sucesso dos esforços de resposta. A equipa chegou uma semana depois do pedido do Ministério da Saúde. **Os cuidados holísticos para traumatismos catastróficos, que incluíram cirurgia plástica e reabilitação física**, também foram uma componente essencial da resposta

Apoio Operacional e Logística



Compra e distribuição de consumíveis e de equipamento

Em sintonia com o QRE, o Escritório Regional da OMS para a África continuou a acompanhar e a monitorizar todas as ocorrências agudas de saúde pública e a fornecer supervisão técnica e operacional, para apoiar a resposta eficaz de emergência a nível nacional. Durante o período em apreço, foram **enviadas 42 remessas para 18 países, em resposta a 15 emergências classificadas. Estas remessas pesavam um total de 120 toneladas, e tinham um valor total de quase 1,19 milhões de dólares americanos.** As maiores operações de resposta durante o período foram executadas para fazer face a surtos de cólera, vírus de Marburgo e COVID-19, assim como ao impacto de uma seca no Quênia, de um ciclone no Maláui, da crise humanitária na RDC e da crise do Sudão.

Durante o segundo trimestre, a equipa de Apoio às Operações e Logística (AOL) adquiriu e distribuiu EPI, lactato de Ringer, kits de traumatismos e outros consumíveis essenciais para apoiar as actividades de resposta do Escritório Regional da OMS para a África. A equipa reforçou a capacidade de 18 Estados-Membros de responder a emergências, cumprindo as necessidades de stock, e ampliou a reserva regional de material de emergência, adquirindo mais de 1,87 milhão de dólares americanos de lactato de Ringer, sais de rehidratação oral, tendas multiusos e outros artigos cruciais. O Escritório Regional da OMS para a África prosseguiu durante esse período a identificação de fontes de abastecimento locais e regionais.

Apoio aos esforços de resposta a emergências

Na Guiné Equatorial, o Escritório Regional da OMS para a África desempenhou um papel fundamental na luta contra o surto do vírus de Marburgo. O Escritório Regional da OMS para a África facilitou o envio de 16 remessas (87 metros cúbicos pesando 13 toneladas) para combater o surto de vírus de Marburgo. A equipa criou um centro de tratamento do vírus Marburgo no Hospital de Mondong, entregou consumíveis relacionados com o vírus de Marburgo ao Ministério da Saúde, e criou um novo sistema para gerir os pedidos internos de aquisições locais. Um consultor nacional recebeu formação de armazenista e ponto focal de logística, e este consultor continua a trabalhar com a OMS na Guiné. Para garantir a prestação de contas,



a AOL realizou um inventário completo de todos os consumíveis relacionados com o vírus de Marburgo adquiridos durante o período em apreço.

O Escritório Regional da OMS para a África continuou a apoiar os esforços para combater a actual pandemia de COVID-19 em vários países. Durante o segundo trimestre, foram enviados para a Gâmbia, Líbia, República do Congo e Guiné-Bissau um total de 5 615 kg de testes de diagnóstico rápido (TDR), cilindros de oxigénio, equipamento biomédico e outros consumíveis relacionados com a COVID.

A resposta ao surto de cólera em vários países continua a exigir um vasto apoio logístico. Foram realizadas actividades de preparação operacional em 15 países em risco de surtos de cólera, de acordo com uma lista actualizada de actividades fornecida pelo conceito de operações (Concept of Operations).



O Escritório Regional da OMS para a África **enviou 13 toneladas de kits de cólera e de lactato de Ringer para a Etiópia**



O Escritório Regional da OMS para a África também distribuiu 6 400 TDR de cólera no Quênia e 10 toneladas de kits de cólera, materiais de visibilidade e consumíveis de WASH.



500 kits de TDR e três kits de investigação contra a cólera foram enviados para o Burundi



O Escritório Regional da OMS para a África **enviou kits para a cólera** e 32 000 litros de lactato de Ringer para o Essuatíni

A equipa melhorou a testagem da qualidade da água e a infra-estrutura do Centro de Tratamento da Cólera nos focos de cólera, e criou uma base de dados de qualidade da água, tanto no escritório de país da OMS como no Ministério da Água e Saneamento

Nos Camarões, o Escritório Regional da OMS para a África concluiu uma análise quantitativa das necessidades relacionadas com a cólera, e preparou um novo pedido de consumíveis na sequência de um novo surto de casos notificados. Durante o período em análise, o Escritório Regional da OMS para a África enviou 13 toneladas de kits de combate à cólera e de lactato de Ringer para a Etiópia, 500 TDR de cólera e três kits de investigação de cólera para o Burundi, e nove kits de combate à cólera e 32 000 litros de lactato de Ringer para o Essuatíni. O Escritório Regional da OMS para a África também distribuiu 6 400 TDR de cólera no Quênia e 10 toneladas de kits de cólera, materiais de visibilidade e consumíveis de WASH.

A resposta à cólera no Maláui exigiu um apoio especialmente intenso, devido em parte ao impacto simultâneo do ciclone e das inundações que este provocou. Para reduzir a morbidade e a mortalidade, o Escritório Regional da OMS para a África forneceu orientações técnicas e apoio para intensificar as actividades de WASH e de logística da saúde, realizou avaliações de WASH nos centros de tratamento da cólera, apoiou os esforços da equipa de Prevenção e Controlo

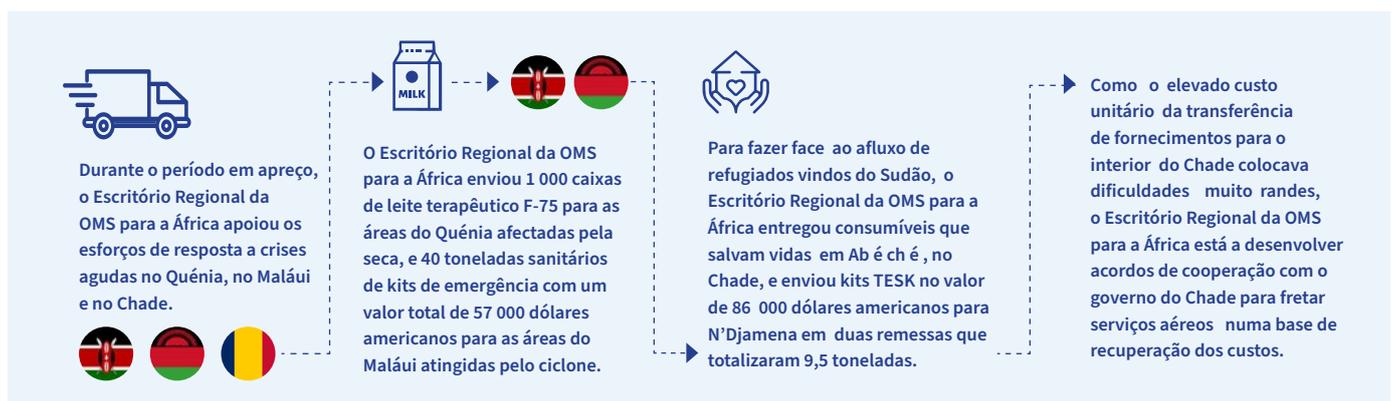
de Infecções (PCI) no reforço da capacidade dos responsáveis pela vigilância sanitária, no tratamento da água dos agregados familiares e na realização de testes básicos de qualidade da água. O Escritório Regional da OMS para a África prestou apoio técnico à criação do centro de tratamento da cólera em Lumbazi, melhorou a gestão dos resíduos hospitalares nos centros de tratamento da cólera, e supervisionou o desmantelamento de centros obsoletos de tratamento da cólera e a redistribuição dos activos utilizáveis.

O Escritório Regional da OMS para a África também trabalhou para reforçar a colaboração nas actividades de WASH entre a OMS, a UNICEF, o CDC e o Ministério da Água e Saneamento do Maláui. A equipa melhorou a testagem da qualidade da água e a infra-estrutura do Centro de Tratamento da Cólera nos focos de cólera, criou uma base de dados de qualidade da água, tanto no escritório de país da OMS como no Ministério da Água e Saneamento, e efectuou avaliações WASH nos campos de deslocados em redor de Blantyre, onde se encontravam pessoas deslocadas pelo ciclone. Durante o segundo trimestre, mais de 100 profissionais de saúde foram formados em técnicas de

WASH e PCI, e o Escritório Regional da OMS para a África facilitou sessões de formação sobre o exercício de simulação da cadeia de abastecimento de saúde (SimEx) do Programa Alimentar Mundial.

O Escritório Regional da OMS para a África continua a apoiar os esforços para reforçar a resiliência dos sistemas de saúde em contextos frágeis e afectados por conflitos. Entre 27 de Maio e 10 de Junho, a AOL destacou um engenheiro civil para ajudar o escritório de país da OMS na RDC a preparar especificações técnicas e documentos de licitação para a construção de cinco unidades de triagem de três camas nas províncias de Kivu do Norte, Kivu do Sul, Kinshasa, Kongo Central e Lualaba, bem como 16 unidades de triagem de uma cama nas províncias de Mai-Ndombe, Tshuapa, Mongala e Sud-Ubangi. O engenheiro apoiou a equipa de aquisições na avaliação das propostas, e o Escritório Regional da OMS para a África apoiou a supervisão da construção das unidades de triagem com três camas. Os licitantes já foram aprovados para as unidades de triagem de uma cama, e o início da sua construção já está previsto.

Figura 3: Apoio à resposta a crises agudas no Quênia, Maláui, e Chade



Apoio à operacionalização e ao reforço de capacidades dos COESP

O Escritório Regional da OMS para a África continua a ser fundamental para a operacionalização dos COESP. Durante o 2.º trimestre, o Escritório Regional da OMS para a África garantiu a disponibilidade das ferramentas e do equipamento necessários para realizar um exercício de simulação com a iniciativa emblemática SURGE, e adquiriu e entregou oito veículos para actividades de PRE. Em colaboração com os principais parceiros, o Escritório Regional da OMS para a África desenvolveu procedimentos operacionais normalizados (PON) para a gestão do pessoal de intervenção rápida.

De 2 a 14 de Maio de 2023, o Escritório Regional da OMS para a África e os seus parceiros organizaram com sucesso uma terceira FdF regional nas Seicheles, que incluiu cursos presenciais e online, centrados nos COESP e nos sistemas de gestão de incidentes. O Escritório Regional da OMS para a África prestou apoio à África do Sul, Madagáscar, República do Congo, RDC, Guiné Equatorial e Níger na operacionalização e reforço dos seus COESP. Este apoio incluiu orientações fornecidas através de briefings por telefone com o Escritório de país da OMS, investimentos em infra-estruturas físicas e digitais, realização de missões para avaliar os progressos na implementação, desenvolvimento de documentos do COESP, e prestação de formação básica e avançada sobre os COESP e o SGI.

No quadro da iniciativa EOC-Net do Escritório Regional da OMS para a África, foi desenvolvida uma plataforma online para promover a colaboração, a comunicação e a troca de informações entre os profissionais de saúde pública na Região Africana. O software está actualmente a ser testado por outros parceiros. Foi também preparado um conjunto de guias e PON para os Estados-Membros, que incluem:

- 1  um manual para as equipas de vigilância dos COESP
- 2  um plano de continuidade operacional para os COESP Manual para os Estados-Membros
- 3  PON para a gestão logística e financeira
- 4  Coordenação e comunicação para a gestão de incidentes, e
- 5  PON para activação e desactivação dos COESP. Dado que as várias emergências sanitárias aumentam a procura de produtos, o Escritório Regional da OMS para a África está a tirar partido da análise de tendências para prever e armazenar proactivamente o tipo de produtos mais susceptíveis de ser necessários.

Resultados do Apoio Operacional e Logístico



TREZE TONELADAS DE KITS PARA A CÓLERA E DE LACTATO DE RINGERS FORAM ENVIADOS PARA A ETIÓPIA, 500 TDR DE CÓLERA E TRÊS KITS DE INVESTIGAÇÃO DE CÓLERA FORAM ENVIADOS PARA O BURUNDI, E KITS DE COMBATE À CÓLERA E 32 000 LITROS DE LACTATO DE RINGER FORAM ENVIADOS PARA O ESSUATÍNI. FORAM DISTRIBUÍDOS NO QUÊNIA 6400 TDR DE CÓLERA, ASSIM COMO 10 T DE KITS DE PARA A CÓLERA, MATERIAIS DE VISIBILIDADE E MATERIAL WASH.



O Escritório Regional da OMS para a África expandiu o stock regional de material de emergência, adquirindo lactato de Ringer, sais de reidratação oral, tendas multiusos e outros artigos cruciais, por um montante superior a 1,87 milhão de dólares americanos.



Quarenta e dois carregamentos foram enviados para 18 países em resposta a 15 emergências classificadas. Estas remessas pesavam um total de 120 toneladas, e tinham um valor total de quase **1,19 milhões de dólares**



Para fazer face ao afluxo de refugiados vindos do Sudão, o Escritório Regional da OMS para a África entregou consumíveis que salvam vidas em Abéché, no Chade, e enviou kits TESK no valor de 86 000 dólares americanos para N'Djamena em duas remessas que totalizaram 9,5 toneladas.



O Escritório Regional da OMS para a África enviou 1 000 caixas de leite terapêutico F-75 para as áreas do Quênia afectadas pela seca, e 40 toneladas de kits sanitários de emergência com um valor combinado de 57 000 dólares americanos para as áreas do Maláui atingidas pelo ciclone.



Ao todo, foram enviados 5 615 Kg de materiais para a COVID (TDR, cilindros de oxigénio, consumíveis biomédicos) para a Gâmbia, a Líbia, a Libéria, a República do Congo e a Guiné-Bissau.

Detecção de emergência



Durante o 2.º trimestre, o Escritório Regional da OMS para a África detectou 21 novas ocorrências de saúde pública e notificou-as à OMS. Das 49 ocorrências de saúde notificadas na região durante o primeiro semestre, 58% foram detectadas nos sete dias seguintes ao início da doença.

Entre 1 de Abril e 30 de Junho, a equipa de PRE realizou seis Avaliações Rápidas do Risco (ARR) para surtos de doenças que requerem uma resposta da OMS ao abrigo do Quadro de Resposta a Emergências (QRE). Foi realizado um total de 19 ARR durante o primeiro semestre do ano, incluindo 13 avaliações a nível nacional. Nas 13 ARR a nível nacional, quatro surtos foram classificados de “risco muito elevado”: DVM na Guiné Equatorial e República Unida da Tanzânia e cólera no Quênia e Moçambique. Os outros nove surtos foram classificados de “alto risco”.

Para reforçar a capacidade de detecção de emergências, o Escritório Regional da OMS para a África continua a apoiar a implementação das orientações técnicas da vigilância e resposta integradas às doenças (VRID) pelos Estados-Membros. Durante o segundo trimestre, a África do Sul e a Maurícia adoptaram a 3.ª edição das orientações técnicas da VRID. Além disso, 10 Estados-Membros⁷ realizaram seminários de formação de formadores a nível nacional sobre a VRID, e seis Estados-Membros⁸ também realizaram essas formações sobre a VRID a nível subnacional.

No 2.º trimestre, o Escritório Regional da OMS para a África realizou o terceiro webinar da série de webinars TASS-VRID, destinado a

informar e envolver as principais partes interessadas sobre matérias relativas à implementação da VRID. O terceiro webinar, realizado a 10 de Maio de 2023, centrou-se na apresentação da plataforma regional de dados da VRID, centralizada no Escritório Regional da OMS para a África, aos Estados-Membros e às partes interessadas. A plataforma de dados de VRID foi desenvolvida no seguimento do pedido dos Estados-Membros feito durante o primeiro webinar e nas reuniões consultivas regionais. Durante o webinar, os participantes familiarizaram-se com a nova ferramenta, adquiriram experiência prática e enriqueceram a plataforma com feedback e contribuições. Até Junho de 2023, o Escritório Regional da OMS para a África tinha envolvido 28 países, e apoiado a elaboração de planos de trabalho de aceleração da TASS-VRID, com base nas principais prioridades identificadas pelas autoridades nacionais, para colmatar as principais lacunas nos sistemas de vigilância nacionais. Foi desembolsado um total de 14 783 860 dólares americanos para os países visados, que constituíram a primeira fatia de assistência financeira.

O Escritório Regional da OMS para a África apoiou o departamento nacional de saúde da África do Sul (NDoH) na realização de uma avaliação de base do sistema de vigilância ao nível nacional, em Maio e Junho de 2023. A avaliação de base visou determinar a estrutura, capacidade, recursos e desempenho do sistema existente de VRID, e fazer recomendações para o melhorar de acordo com a estratégia de VRID. Foi elaborado um protocolo de avaliação, e foram realizadas análises documentais de documentos políticos, relatórios, orientações e outros materiais relevantes. Foram desenvolvidas

7 África do Sul, Côte d'Ivoire, Gâmbia, Madagáscar, Mali, Níger, Quênia, República Centro-Africana, República do Congo e Togo

8 Botsuana, República do Congo, Quênia, Madagáscar, Níger e Togo

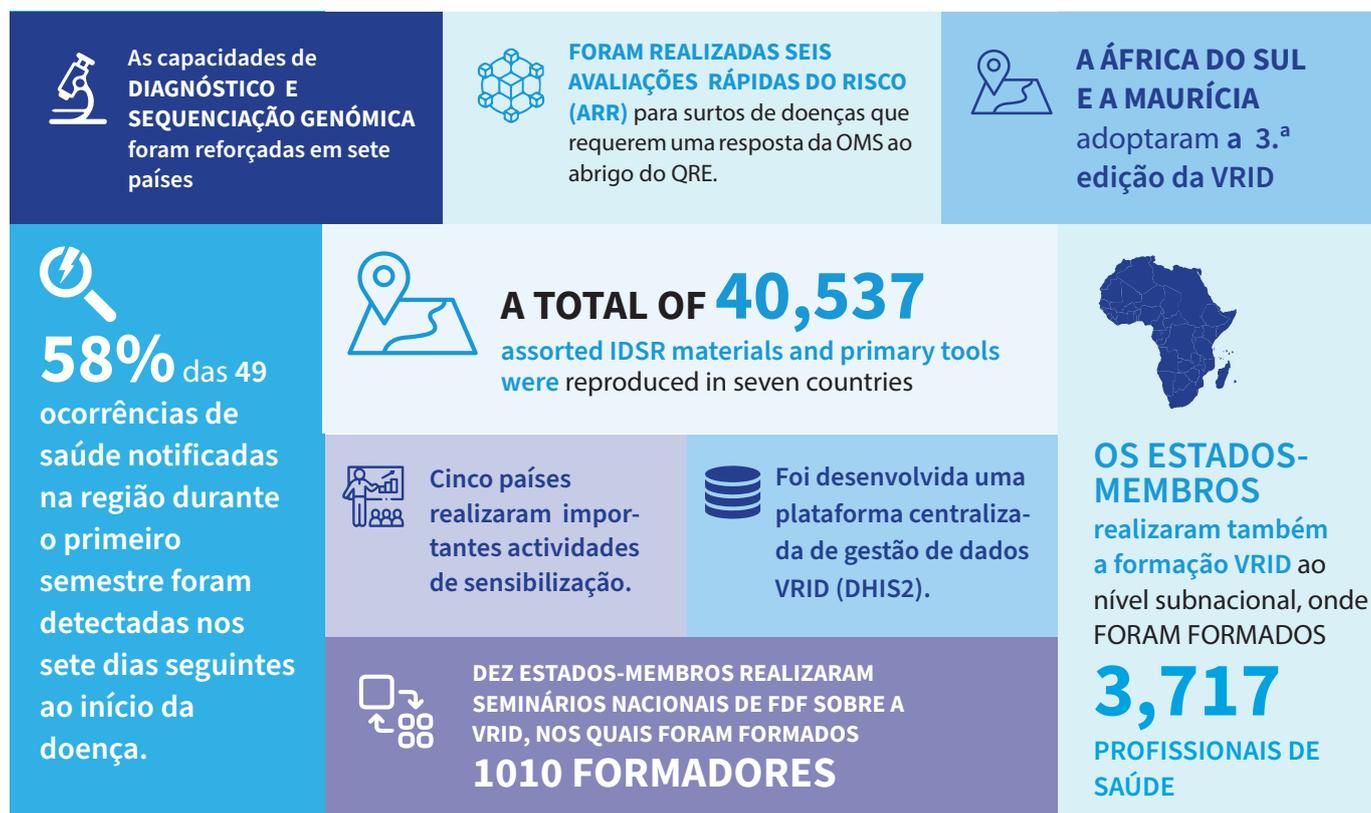


ferramentas estruturadas de recolha de dados, que foram pré-testadas, actualizadas e carregadas numa base de dados em nuvem; os dados foram recolhidos e analisados; e as conclusões foram resumidas num relatório.

Participaram na avaliação de base 658 inquiridos (27 funcionários nacionais e provinciais, 41 funcionários distritais, 142 funcionários de unidades de saúde e 448 agentes comunitários de saúde). Como medida de seguimento, o NDoH, com o apoio técnico e financeiro da OMS, realizou um seminário de planeamento de acções de VRID nos dias 8 a 12 de Maio de 2023, em Joanesburgo. O principal objectivo do seminário era o desenvolvimento de um quadro estratégico para reforçar o sistema nacional de VRID, partindo das conclusões da avaliação de base. O seminário contou com a presença de 88 participantes dos departamentos de epidemiologia e vigilância do

NDoH; controlo das doenças transmissíveis; informação de saúde e monitorização a avaliação; e paludismo, tuberculose, VIH/SIDA e infecções sexualmente transmissíveis; assim como do Programa Alargado de Vacinação. Além disso, também participaram no seminário representantes do Instituto Nacional para as Doenças Transmissíveis, do Conselho de Investigação Médica da África do Sul, da Autoridade Reguladora dos Produtos de Saúde da África do Sul e da Estatística da África do Sul. Para alcançar os objectivos da iniciativa TASS, o Escritório Regional da OMS para a África alargou o apoio financeiro a 28 Estados-Membros¹⁰. No final do segundo trimestre, 16 dos países participantes (61,5% do total) tinham apresentado os seus relatórios financeiros. Estes relatórios indicavam despesas totais de 4 715 743 dólares, o que corresponde a aproximadamente 32% dos fundos atribuídos a estes países.

Resultados da detecção de emergência



Preparação para emergências



Comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade (CREC)

Durante o 2.º trimestre, o Escritório Regional da OMS para a África continuou a reforçar a preparação para as emergências nos Estados-Membros, trabalhando com países seleccionados no desenvolvimento das suas capacidades de CREC. No Benim, na Côte d'Ivoire e na Mauritânia, foram formados em CREC, e no seu papel na preparação e resposta a emergências (PRE), incluindo funcionários do governo central, líderes distritais, presidentes de câmara, prefeitos e outras autoridades políticas e administrativas. Os participantes também receberam formação em CREC em plataformas Uma Só Saúde nacionais e regionais. No Benim, foi realizada uma campanha de sensibilização destinada a reforçar a CREC nos sistemas de PRE que abrangeu 29 autoridades políticas de alto nível, e as capacidades locais dos Escritórios de país da OMS foram reforçadas para permitir um seguimento eficaz e para apoiar esforços de sensibilização semelhantes no futuro. Para garantir que os Estados-Membros consolidem eficazmente os conhecimentos e as recomendações transmitidos através da formação em CREC, a equipa de PRE realizará reuniões mensais com os responsáveis de saúde nacionais para analisar as principais mensagens e avaliar os progressos.

Prevenção de epidemias e pandemias

O Escritório Regional da OMS para a África continua a utilizar investigação, modelos de previsão e estratégias de intervenção inovadoras para enfrentar os perigos para a saúde considerados prioritários.

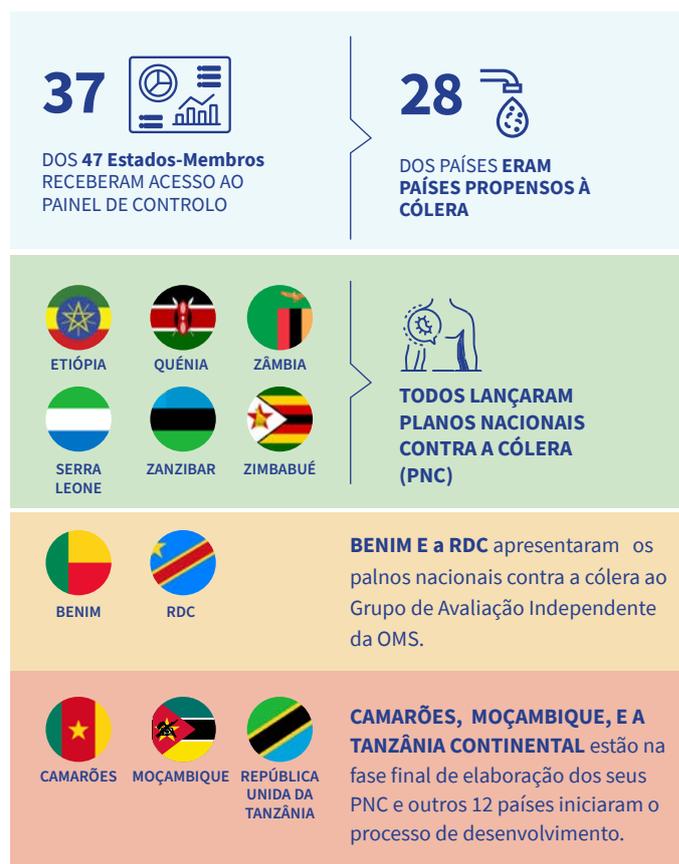
Para ajudar a formular os seus objectivos de investigação em emergências sanitárias, o Escritório Regional da OMS para a África realizou um webinar no qual mais de 200 participantes analisaram e validaram o resultado da reunião consultiva realizada em Outubro de 2022. A cólera foi identificada como um agente patogénico de risco especialmente elevado, particularmente no contexto das múltiplas crises humanitárias em curso na África Subsariana, e durante o segundo trimestre a equipa da PRE elaborou um novo protocolo para calcular o custo da luta contra a cólera. O Escritório Regional da OMS para a África também apoiou uma investigação epidemiológica e antropológica aprofundada de um surto de botulismo em Kpo-Kahankro, no distrito de Bouake, na Côte d'Ivoire. Dado o contexto sensível em que o Escritório Regional da OMS para a África opera, a equipa de PRE desenvolveu uma metodologia para avaliar lacunas em termos de capacidade ética na Região, e trabalhou em estreita colaboração com os parceiros para implementar um novo protocolo de investigação qualitativa destinado a identificar problemas éticos na Guiné Equatorial, durante a recente resposta ao surto de vírus de Marburgo. O Escritório Regional da OMS para a África também desenvolveu uma metodologia para realizar inquéritos de conhecimento, atitude e prática com os profissionais de saúde, durante uma campanha de vacinação preventiva contra o vírus Ébola, e desenvolveu um protocolo de investigação para avaliar a eficácia das vacinas contra o vírus Ébola na República Democrática do Congo.

A implementação de estratégias de prevenção com provas dadas para doenças de potencial pandémico e epidémico continua a ser uma prioridade essencial e, no segundo trimestre, o Escritório Regional da OMS para a África ajudou os Estados-Membros a elaborar planos de implementação para os quadros regionais destinados a erradicar a meningite em África até 2030. Para ajudar 15 países prioritários a elaborar os seus planos nacionais para erradicar a meningite até 2030, a equipa de PRE realizou uma acção de formação presencial em Brazzaville, na República do Congo, nos dias 12 a 15 de Junho. O Escritório Regional da OMS para a África também apoiou directamente os esforços de resposta à meningite no Níger, na Nigéria e no Togo, e ajudou a introduzir a vacina conjugada contra a meningite A (MenAfriVac) no calendário nacional de vacinação de rotina da Guiné-Bissau, elevando assim para 15 o número de países que incluem a MenAfriVac nos seus calendários de vacinação de rotina. Para se precaver contra surtos futuros, o Escritório Regional da OMS para a África reforçou a capacidade laboratorial para a testagem da meningite, com a aquisição e distribuição de materiais de recolha e transporte de amostras, reagentes e outros, em quatro países de alto risco: Chade, RDC, Nigéria e Togo. A falta de financiamento é o obstáculo mais crítico à finalização dos planos nacionais para erradicar a meningite até 2030, e a liderança do grupo orgânico de PRE assim como os parceiros internacionais estão a mobilizar fundos adicionais.

A mitigação dos riscos colocados por doenças que representam grandes ameaças requer o desenvolvimento de capacidades nacionais para gerar informações em tempo real e comunicar mensagens específicas. Na Guiné Equatorial, o Escritório Regional da OMS para a África apoiou a criação de um sistema de gestão da CREC durante o surto de vírus de Marburgo, trabalhando em estreita colaboração com os parceiros para melhorar o planeamento, tirar proveito da experiência técnica, elaborar orientações e mensagens, coordenar intervenções, compilar e divulgar conhecimentos e gerir os recursos humanos. Estes esforços permitiram à equipa de PRE produzir um conjunto de mensagens essenciais e de material de CREC, destinados a informar e envolver as comunidades na Guiné Equatorial durante a resposta ao surto de vírus de Marburgo. Com base nesta experiência, o Escritório Regional da OMS para a África

apoiou as autoridades de saúde dos Camarões e do Gabão na produção de informação e mensagens importantes orientadas para a prevenção da propagação do Vírus da Hepatite Murina.

A prevenção e a luta contra a cólera continuam a ser uma prioridade na África Subariana. O Escritório Regional da OMS para a África elaborou um painel de controlo que segue os progressos na implementação do quadro regional para a prevenção e luta contra a cólera.



O Escritório Regional da OMS para a África continuou a trabalhar com todos os Estados-Membros para acelerar a implementação do quadro, e foi partilhada com todos os países uma lista de verificação actualizada da preparação para a cólera



O Escritório Regional da OMS para a África colaborou com todos os Estados-Membros para acelerar a implementação do quadro regional para a prevenção e luta contra a cólera. Além disso, foi distribuída a todos os países uma lista aperfeiçoada de controlo da preparação para a cólera

As avaliações coordenadas dos riscos de cólera foram levadas a cabo no Togo, no Benim, no Burkina Faso, no Mali, no Níger e no Chade. Estas avaliações incluíram análises dos focos e dos resultados da Ferramenta Estratégica para a Avaliação dos Riscos (STAR). A equipa de PRE forneceu apoio técnico e supervisão para o processo de avaliação, e orientações que contribuem para a elaboração dos PNC. As autoridades de saúde do Maláui e da África do Sul receberam assistência no mapeamento dos focos utilizando a metodologia das áreas prioritárias para intervenções multissetoriais (PAMI). Ambos os países demonstraram estar empenhados em desenvolver PNC eficazes de longo prazo, e estão a trabalhar na colaboração com o Grupo de Acção Mundial para o Controlo da Cólera. O Escritório Regional da OMS para a África apoiou a África do Sul na elaboração de planos, orçamentos e de uma agenda de reforço da preparação para a cólera, e estão planeadas actividades de reforço das capacidades nas nove províncias durante os meses de Julho e Agosto de 2023.

Mitigar o risco de emergência e reemergência de agentes patogénicos de alta perigosidade

O envolvimento das comunidades é vital para a eficácia dos esforços de vigilância e resposta às doenças. Durante o 2.º trimestre, o Escritório Regional da OMS para a África elaborou uma estratégia regional para capacitar as comunidades no reconhecimento dos riscos para a saúde pública e para o bem-estar, na participação em iniciativas de desenvolvimento, no reforço dos cuidados de saúde primários, e na participação na mitigação dos riscos e das consequências de ocorrências de saúde pública. Foi finalizado um projecto completo da Estratégia Regional de Envolvimento Comunitário, que foi apresentado ao grupo de revisão por pares

do Escritório Regional da OMS para a África, juntamente com uma resolução de adopção.

O Escritório Regional da OMS para a África continua a apoiar os esforços dos Estados-Membros de reforço da sua capacidade de mitigar o risco de agentes patogénicos emergentes e re-emergentes de alta perigosidade. Como se sabe que mais de 70% dos agentes patogénicos de alta perigosidade são zoonóticos, o Escritório Regional da OMS para a África trabalha com parceiros técnicos e financeiros regionais e mundiais para melhorar a preparação e resposta conjunta às ameaças para a saúde na interface homem-animal-ambiente. Em colaboração com a Unidade de interface homem-animal do Departamento de Preparação para a Segurança Sanitária da sede da OMS, e com os parceiros regionais, o Escritório Regional da OMS para a África continua a apoiar catalisadores nacionais recrutados para facilitar a implementação de seminários nacionais de coordenação (NBW), e promover o uso de ferramentas e abordagens operacionais, para reforçar os sistemas de Uma Só Saúde a nível nacional.

Ao abrigo de um projecto financiado pelos EUA, os Camarões, a Guiné, o Quênia, a Libéria, a Nigéria, a Serra Leoa e a República Unida da Tanzânia receberam apoio para reforçar a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) 2005. O Escritório Regional da OMS para a África está a trabalhar para melhorar a coordenação e a colaboração a fim de aplicar a abordagem multissetorial “Uma Só Saúde” a ameaças sanitárias complexas. A Etiópia, o Uganda e o Senegal estão actualmente a beneficiar do apoio técnico e financeiro ao abrigo do programa NBW.

O Escritório Regional da OMS para a África e os seus parceiros continuam a operacionalizar a abordagem “Uma Só Saúde”,



avaliando as capacidades nacionais de implementação do RSI 2005. Os resultados da Avaliação Externa Conjunta e de outras ferramentas de avaliação são usados durante os NBW para melhorar a eficácia das intervenções na interface homem-animal. Os NBW, coordenados pela OMS, pela Organização Mundial da Saúde Animal e pela Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura, foram realizados na África do Sul, na República Centro-Africana e no Togo. Os NBW permitem aos peritos nacionais dos sectores da saúde humana, animal e ambiental e das disciplinas relevantes avaliar em conjunto sinergias e lacunas no mecanismo de coordenação e colaboração para detectar, prevenir e controlar rapidamente as zoonoses e outras ameaças à segurança sanitária que ocorrem na interface homem-animal-ambiente.

Além disso, foram utilizadas outras ferramentas operacionais da iniciativa “Uma Só Saúde” para apoiar ao mesmo tempo a preparação e a resposta às ameaças de doenças zoonóticas na Guiné, Serra Leoa, Libéria, Etiópia, Nigéria e Gâmbia. Foi realizado um seminário de FdF sobre avaliações conjuntas dos riscos na Gâmbia, para avaliar as lacunas na capacidade de tratamento da gripe aviária altamente patogénica (H5N1), e de outras zoonoses. As autoridades de saúde da Guiné receberam apoio para descentralizar e operacionalizar as plataformas “Uma Só Saúde”, e foram formados peritos nacionais para realizar avaliações de risco conjuntas ao nível subnacional.

À semelhança de outros Escritórios Regionais da OMS, o Escritório Regional da OMS para a África tem contribuído para a elaboração e implementação do Plano de Acção Conjunto “Uma Só Saúde” (OH JPA), que foi lançado a nível mundial em Outubro de 2022. A OMS e os seus parceiros elaboraram o guia de implementação do OH JPA, que será publicado no final do ano. No 2.º trimestre, foi explicado a representantes de 25 países o modo de utilizar o quadro operacional

e as ferramentas existentes da iniciativa “Uma Só Saúde”, para combater a resistência aos antimicrobianos a todos os níveis do sistema de saúde.

Durante o 2.º trimestre, o Escritório Regional da OMS para a África apoiou os responsáveis de saúde no Togo e na República Centro-Africana, enquanto realizavam NBW para identificar forças e fraquezas na colaboração multisectorial ligada ao tratamento e controlo de surtos de doenças zoonóticas. Em cada acção de formação, uma média de 80 peritos nacionais em saúde humana, animal e ambiental, dos níveis central, regional e distrital, foi formada na elaboração de um roteiro conjunto de actividades destinadas a melhorar a colaboração. Além disso, foi organizada uma acção de formação na Etiópia para testar as ferramentas operacionais de preparação para a resposta e de desenvolvimento da força de trabalho, que servem para ajudar a gerir os riscos da saúde, reforçando as capacidades de colaboração, coordenação e comunicação.

O Escritório Regional da OMS para a África continua a apoiar os esforços específicos para combater as doenças infecciosas prioritárias. Dada a ameaça especialmente grave que a cólera representa, o Escritório Regional da OMS para a África está a trabalhar com os Estados-Membros no sentido de elaborar planos de acção plurianuais para a administração das vacinas orais contra a cólera. Dois desses planos foram elaborados e avaliados durante o período em apreço, para depois serem apresentados ao comité independente de avaliação da Gavi. Para além disso, a equipa de PRE e as autoridades sanitárias nacionais da República Democrática do Congo realizaram uma avaliação conjunta dos riscos de varíola símia, e elaboraram um conjunto de medidas estratégicas de mitigação e gestão dos riscos.



O roteiro de implementação de “Uma Só Saúde”

Durante o 2.º trimestre, o Escritório Regional da OMS para a África apoiou o desenvolvimento do Roteiro de implementação de “Uma Só Saúde”, com vista ao reforço de capacidades de resolução de problemas complexos, incluindo a gestão do risco e do impacto das doenças zoonóticas. A formação sobre o programa de estudos da tabela de pontuação “Uma Só Saúde” (Figura 4) deverá começar no início de Dezembro de 2023.

Figure 4: One Health Scorecard Curriculum

One Health Scorecard		12 Week Curriculum	
Module I: Natural Science; Ecology, Ecosystems and Complexity		Module II: Social Ecology; SES, Communities and Transdisciplinarity	
Week 1	Unit 1 Systems Ecology	Week 5	Unit 5 Social-ecological Systems
Week 2	Unit 2 Population Ecology	Week 6	Unit 6 Transdisciplinarity
Week 3	Unit 3 Community Ecology	Week 7	Unit 7 Community Engagement
Week 4	Unit 4 Landscape Ecology	Week 8	Unit 8 Tools and Protocols
		Week 9	Unit 9 Adaptive Management and Interventions
		Week 10	Unit 10 Learning and Capacity Building
		Week 11	Unit 11 Adaptive One Health Organizations
		Week 12	Unit 12 Scorecards for sustainable Development

Pode consultar o programa completo de estudos da tabela de pontuação “Uma Só Saúde” em: <https://onehealthscorecard.org/one-health-scorecard-curriculum/>



Realizações da preparação para emergências



237 FORMADORES

foram formados em CREC e no seu papel na PRE, nomeadamente funcionários do governo central, líderes distritais, presidentes de câmara, prefeitos e outras autoridades políticas e administrativas.

Um painel de controlo para acompanhar os progressos na implementação do quadro para a prevenção e controlo da cólera foi desenvolvido e partilhado com 37 Estados-Membros, dos quais 28 são países propensos à cólera.



Os esforços de sensibilização sobre a CREC para a PRE chegaram a

29

autoridades políticas

NO BENIM



15 PAÍSES PRIORITÁRIOS

receberam apoio para elaborar os seus planos nacionais de erradicação da meningite até 2030.



10

PRIORITÁRIOS

Dez países receberam apoio na implementação da estratégia “Uma Só Saúde” através do programa de National Bridging Workshop (NBW).



25 REPRESENTANTES DOS PAÍSES

foram informados sobre o modo de utilizar o **quadro operacional e as ferramentas existentes da iniciativa “Uma Só Saúde” para combater a resistência aos antimicrobianos** a todos os níveis do sistema de saúde





World Health
Organization