



ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A

**Organização
Mundial da Saúde**

África

AFR/RC64/9
5 de Novembro de 2014

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima quarta sessão

Cotonou, República do Benim, 3–7 de Novembro de 2014

Ponto 10 da ordem do dia provisória

**SURTO EPIDÉMICO DE DOENÇA CAUSADA POR VÍRUS ÉBOLA NA ÁFRICA
OCIDENTAL: ACTUALIZAÇÃO E LIÇÕES RETIRADAS**

Relatório do Secretariado

ÍNDICE

	Parágrafos
INTRODUÇÃO	1–6
CRONOLOGIA E RESPOSTA E PREPARAÇÃO PARA A EPIDEMIA	7–18
PRINCIPAIS PROBLEMAS E LIÇÕES RETIRADAS	19–27
MEDIDAS PROPOSTAS.....	28–36
	Página
ANEXO: Cronologia da Epidemia de Ébola na África Ocidental	8

INTRODUÇÃO

1. A doença causada pelo vírus Ébola (DVE), igualmente conhecida como Febre Hemorrágica do Ébola, é uma doença grave com uma taxa de letalidade que pode atingir os 90%.¹ É causada pelo vírus Ébola, que foi isolado pela primeira vez em 1976. O vírus é transmitido por contacto directo com os fluidos corporais (incluindo sangue e suor) e tecidos de pessoas e animais infectados, quando se encontram em estado febril ou após a morte. Apesar do reservatório do vírus Ébola ainda não ser totalmente conhecido, acredita-se que os morcegos frugívoros sejam a sua fonte.² A infecção pode ocorrer através do contacto com animais infectados como chimpanzés, gorilas e antílopes florestais (vivos ou mortos).³

2. Surto anteriores da doença causada pelo vírus Ébola (DVE) ocorreram, primeiramente, em aldeias remotas na África Central e Ocidental, perto de florestas tropicais húmidas, especificamente na República Democrática do Congo (1976, 1977, 1995, 2007, 2008-2009 e 2012), Côte d'Ivoire (1994), Gabão (1994, 1996-1997 e 2001-2002), Sudão (1976, 1979 e 2004) e Uganda (2000-2001, 2007-2008, 2011 e 2012). Os surtos de DVE podem devastar famílias e comunidades. No entanto, a infecção pode ser prevenida e controlada através do cumprimento das medidas de protecção recomendadas em contextos de prestação de cuidados de saúde, nas comunidades, sobretudo em ajuntamentos ou em casa. Não existem actualmente medicamentos ou vacinas específicas para o uso em pessoas ou animais. Os doentes que apresentam sintomas de Ébola exigem cuidados de apoio intensivos.

3. O Comité Regional Africano aprovou a Estratégia VRID⁴ na Região Africana durante a sua quadragésima oitava sessão realizada em Setembro de 1998, em Harare. Esta estratégia tinha por finalidade melhorar a preparação e a resposta às epidemias criando um ambiente político favorável, aumentando a colaboração intersectorial, reforçando os sistemas de saúde e aumentando os recursos financeiros. O Comité Regional também aprovou outras estratégias relacionadas⁵. A segurança sanitária, incluindo a preparação e resposta às epidemias, é também uma das prioridades de liderança da OMS, tal como preconizado no Décimo Segundo Programa de Trabalho da OMS para 2014-2019.

4. Desde a notificação do primeiro caso de Doença causada por Vírus Ébola na região de Nzerekore da Guiné, em Março de 2014, cinco outros países da África Ocidental - Guiné, Libéria, Nigéria, Senegal e Serra Leoa – foram afectados pela epidemia de DVE. Este surto epidémico atingiu níveis sem precedentes, afectando países além da Região Africana, como os EUA e a Espanha, e causando graves perturbações ao comércio e às viagens, sobretudo na Serra Leoa, Guiné e Libéria. O total cumulativo de casos e óbitos durante o actual surto de DVE na África Ocidental, notificados até

¹ World Health Organization. Ebola viral disease: fact sheet. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde, 2014. Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>.

² Leroy EM, et al. Fruit bats as reservoirs of Ebola virus. *Nature* 2005;438: 575–6.

³ Organização Mundial da Saúde. Orientações Técnicas para a Vigilância e Resposta Integradas às Doenças na Região Africana, 2.ª Edição, 2010, Escritório Regional da OMS para África, Brazzaville, República do Congo.

⁴ Resolução AFR/RC48/R2, Vigilância epidemiológica integrada de doenças: Estratégia regional para as doenças transmissíveis. Em: *Quadragésima oitava sessão do Comité Regional Africano da OMS, Harare, Zimbabwe, 31 de Agosto a 4 de Setembro de 1998, Relatório final*, Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 1998 (AFR/RC48/15) pp. 5-6.

⁵ WHO. International Health Regulations (2005) AFR/RC56/INF.DOC/2, 31 de Julho de 2006; Ressurgimento da Cólera na Região Africana da OMS: situação actual e perspectivas. AFR/RC57/3, 16 de Julho de 2007; Reforçar a preparação e resposta a surtos na Região Africana no contexto da actual Pandemia de Gripe. AFR/RC59/12, 16 Junho de 2009; Preparação e resposta de emergência na Região Africana: situação actual e perspectivas. AFR/RC60/11, 18 de Junho de 2010; Documento-quadro para o Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública AFR/RC61/4, 28 de Junho de 2011; Gestão do Risco de Catástrofes: Uma estratégia para o sector da saúde na Região Africana AFR/RC62/6, 27 de Julho de 2012.

24 de Outubro de 2014, é de 11 802 e 4 169, respectivamente. Estes números incluem 446 casos e 252 óbitos de profissionais de saúde.

5. O surto epidémico tem sido agravado pela propagação do vírus das zonas rurais com poucos habitantes para os meios urbanos densamente povoados. Durante o mesmo período, foi notificado um surto epidémico de DVE na República Democrática do Congo (Boende, 67 casos e 49 óbitos), que não está relacionado com a epidemia na África Ocidental.

6. Este documento destaca a situação do surto epidémico de DVE; resume a sua cronologia e as medidas que estão a ser tomadas; identifica os principais problemas e as lições retiradas; e propõe medidas para acelerar a preparação e a resposta à DVE.

CRONOLOGIA E RESPOSTA E PREPARAÇÃO PARA A EPIDEMIA

7. A 13 de Março de 2014, as autoridades de saúde guineenses notificaram um foco de casos suspeitos e inexplicáveis de Febre Hemorrágica Viral na Região de Nzerekore, na Guiné. Uma equipa conjunta do Ministério da Saúde e da OMS foi enviada para o terreno, de 14 a 20 de Março para investigar este surto. Uma primeira teleconferência envolvendo os três níveis da OMS — Representação no País, Escritório Regional e Sede — foi realizada a 18 de Março de 2014 para rever a situação e preparar uma resposta adicional à epidemia. A 21 de Março de 2014, a epidemia de Ébola na Guiné foi confirmada em laboratório e foi feita uma notificação oficial pelo Ministério da Saúde à OMS a 21 de Março de 2014. Na altura da notificação à OMS, foram comunicados 49 casos, incluindo 29 óbitos.

8. A localização retrospectiva de casos feita posteriormente pela OMS identificou uma criança de dois anos de idade da remota aldeia guineense de Meliandou como sendo provavelmente o primeiro caso do actual surto de Doença causada por Vírus Ébola. Este caso ocorreu no final de Dezembro de 2013, três meses antes terem sido notificados casos de DVE à OMS em Março de 2014. A aldeia está situada na zona de *Forêt* da Guiné que faz fronteira com a Libéria e Serra Leoa — uma zona onde a população é pobre e as infra-estruturas de saúde estão subdesenvolvidas ou bastante danificadas devido a anos de conflito civil.

9. O primeiro caso confirmado na Libéria foi oficialmente notificado à OMS a 31 de Março de 2014. Na sequência de uma resposta oportuna, este surto foi contido e não foram notificados quaisquer novos casos nos 50 dias seguintes ao último caso confirmado ter recebido alta a 14 de Abril. O Ébola foi reintroduzido no Condado de Lofa, na Libéria, a 20 de Maio, tendo alastrado depois para Monrovia a 6 de Junho de 2014. Posteriormente, o vírus propagou-se para West Point, uma zona urbana densamente povoada, onde 70 000 pessoas vivem em condições de higiene e saneamento deploráveis.

10. O primeiro caso confirmado de DVE na Serra Leoa foi notificado de um hospital público a 26 Maio de 2014. Tal como na Guiné, o vírus alastrou à capital, Freetown, onde, em virtude do sobrepovoamento e das más condições de vida, e também da livre circulação das populações, afectou um grande número de pessoas, incluindo médicos e enfermeiros e, por conseguinte, comprometendo a capacidade de resposta.

11. Até 23 de Julho, a epidemia tinha-se agravado e afectado os três países e chegou aos 1093 casos e 660 óbitos. Posteriormente, o vírus alastrou à Nigéria, Senegal, EUA, Espanha e mais recentemente ao Mali (ver os detalhes da cronologia dos eventos no anexo do documento).

12. Em resposta à epidemia, a OMS implementou, com carácter de urgência, uma série de medidas ao nível das Representações nos Países, Escritório Regional e Sede. O Escritório Regional não perdeu tempo a reprogramar aproximadamente 600 000 dólares dos seus fundos internos e destacou 482 funcionários e consultores para os países afectados. Para além disso, foram desembolsados 756 129 dólares do Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP) para providenciar uma resposta imediata na pendência da disponibilidade de financiamento externo dos parceiros. Desde o início da epidemia, a OMS mobilizou um total de 124 milhões de dólares de diversos parceiros e agências.

13. O Director Regional enviou uma comunicação oficial aos Ministros da Saúde e aos Representantes da OMS a 26 de Março relativamente à preparação para a DVE e às acções estratégicas a tomar para combater o surto. Seguiu-se uma sessão especial sobre DVE durante a 15.^a reunião ministerial da CEDEAO realizada em Monrovia, na Libéria, de 11 a 12 de Abril de 2014. Com a epidemia a alastrar e a necessidade de se adoptar uma estratégia para toda a Região, a OMS convocou uma reunião de emergência de dois dias dos ministros da saúde dos países afectados e de outros países e parceiros seleccionados, em Acra, no Gana, de 2 a 3 de Julho de 2014. A reunião proporcionou uma oportunidade para os participantes partilharem experiências sobre a epidemia na sub-região; discutir os principais problemas relativos à contenção da epidemia de DVE na África Ocidental; e chegarem a acordo quanto às intervenções adequadas para a preparação e controlo da epidemia. A reunião lançou um apelo à criação do Centro Sub-regional de Coordenação das Operações de resposta ao Ébola e aprovou uma estratégia comum interpaíses que apelava a uma resposta célere à epidemia de Ébola na África Ocidental.

14. Além disso, os Chefes de Estado e de Governo da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO), durante a cimeira de Acra, em Julho de 2014, decidiram adoptar uma abordagem regional de contenção e gestão do surto de DVE e determinaram que fosse criado um Fundo de Solidariedade. Os Chefes de Estado do Rio Mano também realizaram uma cimeira em Conacri, a 1 de Agosto de 2014, que contou com a participação da Directora-Geral da OMS. Do mesmo modo, o Conselho Executivo da União Africana e outras comunidades económicas sub-regionais, nomeadamente a SADC, a EAC, a CEMAC juntaram-se aos esforços organizando reuniões para preparar uma resposta e a contenção da epidemia de Ébola.

15. Em sintonia com as recomendações da reunião ministerial de Acra sobre o Ébola acima mencionada, a OMS criou, em Julho de 2014, um Centro Sub-regional de Coordenação das Operações de Resposta ao Ébola na Guiné para coordenar a resposta à DVE, para o qual foram enviados funcionários da OMS pertencentes a todos os níveis da Organização. Face ao agravamento contínuo da epidemia, com uma transmissão intensa e generalizada nos países afectados, e com base no aconselhamento prestado pelo Comité de Emergência para a aplicação do Regulamento Sanitário Internacional, a Directora-Geral da OMS declarou a epidemia de DVE como uma Emergência de Saúde Pública de Dimensão Internacional e apresentou recomendações para evitar o aumento da propagação internacional a 8 de Agosto de 2014. Posteriormente, a OMS publicou o Roteiro de Resposta ao Ébola a 28 de Agosto de 2014, com o objectivo de interromper a transmissão nos países afectados no espaço de 6 a 9 meses e prevenir uma maior propagação internacional.

16. Preocupado com o agravamento da situação na sub-região da África Ocidental, o Secretário-Geral da ONU e o Conselho de Segurança da ONU declararam, a 18 de Setembro de 2014, a epidemia de DVE como uma ameaça à paz e à segurança. Foi a segunda vez na sua história que o Conselho de Segurança da ONU aprovou uma resolução sobre a saúde (a primeira foi sobre o VIH/SIDA). A 19 de Setembro de 2014, a Assembleia Geral da ONU e o Conselho de Segurança da ONU aprovaram resoluções (Assembleia Geral: 69/1; Conselho de Segurança: 2177) que ditavam o nascimento da Missão das Nações Unidas para a Resposta à Epidemia de Ébola (UNMEER). Posteriormente, a ONU criou a Missão das Nações Unidas para a Resposta à Epidemia de Ébola (UNMEER) em Acra, no Gana, a 29 de Setembro de 2014, para coordenar e dar apoio à resposta.

17. Na reunião de planeamento da UNMEER que foi realizada mais tarde, e que contou com a participação do Enviado Especial do Secretário-Geral da ONU, o Representante Especial do Secretário-Geral da ONU na UNMEER e os Directores Executivos das Agências da ONU, chegou-se a um acordo quanto às medidas a serem tomadas para se conseguir controlar eficazmente a epidemia.

18. No que toca aos países não afectados, e com base no aconselhamento prestado pelo Director Regional da OMS aos Ministros da Saúde, em Março de 2014, realizou-se uma reunião consultiva de três dias com os parceiros, em Brazzaville, de 8 a 10 de Outubro, para avaliar os seus níveis de preparação, chegar a acordo acerca das ferramentas necessárias e planificar o apoio adicional a dispensar aos países. Além disso, a OMS divulgou directrizes e ferramentas sobre preparação e resposta ao surto, forneceu orientações, coordenou a actualização dos planos nacionais de preparação e enviou equipas multidisciplinares para acelerar o controlo da epidemia e reforçar as capacidades básicas dos profissionais de saúde nacionais. Foi igualmente prestado apoio aos países para a criação de centros adequados de tratamento, incluindo unidades de isolamento de casos, para minimizar a propagação. Foram realizadas acções de formação em gestão clínica e laboratorial dos casos em 30 países para reforçar as capacidades dos seus profissionais de saúde na preparação e resposta.

PRINCIPAIS PROBLEMAS E LIÇÕES RETIRADAS

19. **Singularidade da epidemia:** A actual epidemia é a primeira de DVE registada na África Ocidental, e foi também a primeira vez que a epidemia alastrou a capitais de países. Trata-se igualmente da maior, mais grave e mais complexa epidemia de Ébola de sempre. O número de casos e óbitos até à data ultrapassam largamente os números de todos os outros surtos combinados. Entre 1976 e 2012, foram documentados cerca de 2 420 casos e 1 580 óbitos – bastante menos do que os valores registados actualmente. Ao contrário das epidemias anteriores, todas as capitais dos três países mais atingidos sofreram aumentos exponenciais no número de casos. Por outro lado, o vírus Ébola afectou muitos profissionais de saúde, que representam 8% do total de casos notificados, um valor mais elevado do que o verificado em epidemias anteriores. A duração da epidemia também tem um carácter único. As epidemias anteriores de Ébola terminaram normalmente no espaço de 2 a 5 meses. Na actual epidemia, o vírus tem estado em circulação há pelo menos 11 meses.

20. **Sensibilização das comunidades, crenças e práticas culturais:** A dimensão da epidemia tem gerado medo, pânico, negação, desconfiança e rejeição das intervenções de saúde pública propostas. Esta situação é alimentada por crenças e práticas culturais enraizadas de cuidado dos doentes e dos mortos, que contribuíram, em grande medida, à elevada exposição das comunidades ao vírus Ébola. Algumas comunidades consideram também que os profissionais de saúde estão a interferir nas suas práticas culturais estabelecidas. O envolvimento das comunidades por parte dos profissionais de saúde tem sido limitado, assim como as situações em que os profissionais de saúde envolveram os

líderes de opinião, sobretudo os líderes tradicionais locais, religiosos e políticos, para se encontrar soluções adaptadas e aceitáveis ao nível local.

21. ***Fracas capacidades dos sistemas de saúde dos países afectados:*** Em virtude da negligência prolongada e das consequências negativas de anos de conflito civil, regra geral, os sistemas de saúde dos três países mais afectados não têm conseguido suportar o choque de uma grande epidemia. A actual epidemia de DVE também causou perturbações no normal funcionamento dos serviços de cuidados básicos de saúde. Os profissionais de saúde, normalmente em número insuficiente (p. ex., 1 a 5 médicos por 100 000 habitantes nos três países mais afectados) e mal remunerados, não possuem experiência suficiente na gestão de uma epidemia de DVE. Apenas alguns países da Região dispõem de capacidade laboratorial adequada para o diagnóstico da DVE. Além disso, nenhum dos países da Região cumpria ainda os requisitos em termos das capacidades essenciais necessárias do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e, até à ocorrência da epidemia, nenhum dos países tinha implementado plenamente a estratégia de Vigilância e Resposta Integradas às Doenças (VRID). Embora o Ébola tenha sido detectado pela primeira vez há quase 40 anos, não existem vacinas ou medicamentos registados disponíveis devido à capacidade limitada da Região em matéria de investigação e desenvolvimento, que necessita de um maior investimento.

22. ***Capacidade logística inadequada:*** A capacidade logística e de abastecimento de materiais para a gestão de casos, tais como medicamentos e material de prevenção e controlo da infecção, incluindo equipamento de protecção individual são inadequadas. A implementação de medidas preventivas convencionais de controlo das infecções, incluindo as injeções seguras, está longe de ser adequada. Em resultado, a resposta à epidemia de DVE tem sido muitas vezes tardia e desajustada.

23. ***Mobilização de recursos:*** A epidemia tem sido extremamente exigente nos recursos existentes, que são escassos e inadequados para financiar os sistemas e os serviços de saúde. O financiamento internacional têm incidido mais em programas verticais do que no reforço dos sistemas de saúde. Para além disso, a falta de contribuição dos Estados-Membros para o FAESP tem comprometido a capacidade do fundo para desembolsar recursos destinados a dar resposta à epidemia de DVE. Por conseguinte, é preciso melhorar o financiamento geral da saúde.

24. ***Liderança nacional e coordenação da resposta:*** É fundamental uma liderança nacional robusta e a coordenação eficaz de todas as partes interessadas envolvidas na resposta à DVE. Contudo, as estruturas e a capacidade para tal aos níveis nacional e subnacional continuam a ser fracos em diversos países. Alguns países não têm equipas multidisciplinares e multisectoriais ao nível nacional para o controlo de epidemias. Além disso, a deslocação das pessoas em território nacional e além-fronteiras criou dificuldades na localização e acompanhamento dos contactos, ao passo que os mecanismos de partilha de informação e colaboração transfronteiriça para se combater eficazmente uma epidemia continuam fracos.

25. ***Restrições às viagens internacionais:*** Contrariamente aos artigos do Regulamento Sanitário Internacional e às recomendações do Comité de Emergência para a aplicação do RSI, têm sido cancelados voos e impostas restrições aos viajantes de e para os países mais afectados, o que afecta de forma adversa os esforços de resposta devido a atrasados na entrega de materiais que salvam vidas.

26. ***Equidade e desenvolvimento:*** Historicamente, o Ébola tem estado geograficamente confinado a países africanos de baixos rendimentos com baixa capacidade de investigação e desenvolvimento. A indústria farmacêutica tem tido pouco incentivos para investir em produtos para os mercados

destes países. Isto é um exemplo das iniquidades sociais e económicas a nível mundial, que ficaram mais patentes com a epidemia e têm tido um impacto negativo nas economias destes países, onde os mercados estão a ficar mais pequenos, as receitas estão a diminuir, as viagens internacionais estão consideravelmente mais restritas, os projectos encontram-se ameaçados ou cancelados e os investimentos financeiros directos estão a decrescer, agravando o desespero das pessoas pobres e marginalizadas.

27. ***A contenção é viável.*** A importância vital da detecção e notificação precoces foi demonstrada pelo êxito na detecção e resposta ao surto na Nigéria e no Senegal. Tanto na Nigéria como no Senegal, o primeiro caso de DVE foi prontamente identificado e notificado à OMS no espaço de 24 horas após a confirmação. Sob a liderança dos governos, os factores-chave para a contenção da epidemia foram a mobilização imediata e o envio de recursos, a localização intensiva dos contactos através do envolvimento das comunidades e da mobilização social, e ainda a gestão eficaz dos casos. Posteriormente, a OMS declarou oficialmente a Nigéria e o Senegal livres do Ébola depois de ambos os países ter passado os 42 dias obrigatórios sem qualquer novo caso.

MEDIDAS PROPOSTAS

28. ***Aumentar a sensibilização e os conhecimentos:*** Os países devem aumentar a sensibilização quanto à DVE entre os decisores políticos, profissionais de saúde e público em geral utilizando ferramentas adequadas de informação, educação e comunicação. Estes devem desenvolver, actualizar ou rever os materiais de informação de saúde pública sobre a DVE, com base em informações precisas das fichas informativas produzidas pela OMS, e adaptá-los a diferentes populações e públicos-alvo, incluindo os meios de comunicação social e organizações religiosas, apoiando-se numa avaliação cuidadosa das suas crenças culturais, nível de alfabetização e práticas.

29. ***Reforçar a capacidade nacional para detectar surtos de DVE e dar resposta:*** Os países devem assegurar-se de que todos os profissionais de saúde dos sectores público e privado estejam devidamente formados e totalmente envolvidos na vigilância activa. Devem, dentro do quadro da estratégia de Vigilância e Resposta Integradas às Doenças (VRID), reforçar os seus sistemas de gestão dos alertas à DVE para permitir-lhes lidar adequadamente com as solicitações, rumores e outras informações provenientes das comunidades. Os Estados-Membros devem reforçar a capacidade de diagnóstico da DVE dos laboratórios nacionais de referência para garantir prazos curtos de processamento das amostras. Além disso, devem ser reforçados os sistemas de envio rápido e seguro de espécimes biológicos do terreno ao laboratório nacional de referência e a laboratórios externos.

Todos os países, sobretudo os que fazem fronteira com os países afectados pela DVE ou com um movimento frequente de pessoas de ou para países afectados e em risco elevado de serem afectados pelo surto de DVE, devem implementar medidas adequadas de prevenção ou preparação. É essencial assegurar a vigilância activa de mortes inusitadas de animais através da colaboração com os sectores agrícola, florestal e extractivo, e com os agricultores para aplicar a abordagem “Uma Só Saúde”, o que permitirá uma detecção mais precoce de quaisquer suspeitas de surto de DVE e a prevenção da contaminação de seres humanos.

30. ***Reforçar a capacidade nacional para prestar cuidados aos doentes e assegurar a prevenção e o controlo eficazes da infecção:*** Os países devem melhorar a prestação de cuidados clínicos eficazes aos doentes com DVE, com procedimentos adequados de enfermagem e intensificar as

práticas de prevenção e controlo das infecções em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde. Devem instalar centros específicos para o tratamento da DVE próximos de todos os principais focos activos de transmissão viral. Deve ser levada a cabo a formação e a orientação dos profissionais de saúde, aos níveis nacional e distrital, em gestão dos casos de DVE e práticas de prevenção e controlo das infecções. Os médicos experientes e formados devem ser enviados aos locais afectados para supervisionar os profissionais de saúde locais.

31. ***Envolver desde cedo as comunidades na implementação de medidas de prevenção e controlo:*** Os países devem incentivar ou facilitar a criação de mecanismos para envolver as comunidades na detecção, localização de contactos, enterro seguro e sensibilização dos membros das comunidades.

32. ***Encetar o diálogo com os líderes de opinião:*** O processo de envolvimento da comunidade deverá começar, entre outras coisas, com o estabelecimento de um diálogo aberto com líderes de opinião, como os líderes tradicionais, religiosos e políticos. O diálogo deve permitir a partilha de informações sobre a doença e o seu modo de transmissão, e ajudar a identificar meios adequados para a prevenção e a interrupção da transmissão. O sistema de cuidados de saúde deverá ser acelerar a descentralização até ao nível comunitário para aumentar a participação comunitária.

33. ***Melhorar a coordenação e intensificar a mobilização de recursos:*** Os países devem reforçar as estruturas multisectoriais de coordenação da epidemia, a todos os níveis, e realizar regularmente a supervisão e monitorização do apoio nos distritos mais afectados, para avaliar os progressos. Devem criar mecanismos para acelerar o processo de tomada de decisões entre o Ministério da Saúde, a OMS e os parceiros. Devem ser mobilizados recursos adequados para assegurar a implementação eficaz das actividades de resposta ao surto, incluindo encorajar os Estados-Membros a contribuírem para o FAESP de acordo com as resoluções do Comité Regional. É igualmente essencial que os países assegurem a colaboração transfronteiriça e multisectorial, inclusive a criação de um quadro funcional para actividades transfronteiriças conjuntas de controlo da epidemia.

34. ***Agir sobre os determinantes sociais da saúde:*** Os países deverão melhorar a prestação equitativa de serviços básicos, tais como educação, água e saneamento básico; assegurar a equidade entre os géneros; reduzir as disparidades entre os meios urbano e rural; e esforçar-se por reduzir a pobreza.

35. ***Parcerias:*** A UNMEER deverá continuar a liderar a resposta à epidemia para assegurar a gestão eficaz de casos e evitar os óbitos, interromper a transmissão do vírus e prevenir a recorrência da doença. Outros parceiros, agências técnicas e instituições de saúde pública devem participar activamente nas actividades de resposta, em linha com as prioridades nacionais identificadas, através da prestação de apoio técnico e financeiro às operações de resposta nos países afectados pela DVE, bem como à prevenção e preparação nos países em risco de serem afectados pela DVE. Os parceiros, incluindo o sector privado, deverão prosseguir o seu apoio à implementação de iniciativas de saúde, tais como os ODM relativos à saúde e a abordagem “Uma Só Saúde”, destinados ao reforço dos sistemas de saúde. A OMS e outros parceiros deverão continuar a apoiar os países na realização de uma auditoria ou avaliação após o término da epidemia, com vista a informar acções futuras.

36. Solicita-se ao Comité Regional que analise este relatório e aprove as medidas propostas.

ANEXO: CRONOLOGIA DA EPIDEMIA DE ÉBOLA NA ÁFRICA OCIDENTAL

MÊS	DATA	MEDIDAS TOMADAS
Março	13 de Março de 2014	Primeiro registo de um conjunto de casos e óbitos inexplicados na região sanitária de N'zérékoré, na Guiné <ul style="list-style-type: none"> • Notificação à OMS, pelo Ministério da Saúde, de um conjunto de casos e óbitos inexplicados na região sanitária de N'zerekore. • Um total de 36 casos e 22 óbitos registados até 13 de Março de 2014.
	14 de Março de 2014	Investigação da suspeita de surto pelo Ministério da Saúde, com o apoio da OMS <ul style="list-style-type: none"> • Envio para o terreno de uma equipa de peritos composta por funcionários do Ministério da Saúde e da OMS para realizar a investigação do surto.
	18 de Março de 2014	Teleconferência entre peritos da OMS em resposta a surtos para orientar a investigação do surto no terreno <ul style="list-style-type: none"> • Primeira teleconferência entre peritos em resposta a surtos da Representação da OMS no país, do Escritório Regional da OMS para a África e da Sede da OMS, realizada para analisar a situação, dar orientações à equipa de investigação no terreno em termos de diagnóstico diferencial, amostras a serem colhidas e medidas preliminares de resposta a serem implementadas. • Esta primeira teleconferência foi crucial uma vez que permitiu à equipa de investigação alargar o âmbito de potenciais doenças que poderiam ser a causa do conjunto de casos e óbitos e, posteriormente, enviar as amostras para o estrangeiro.
	20 de Março de 2014	Informações adicionais sobre o surto recebidas do terreno e do estrangeiro <ul style="list-style-type: none"> • Segunda teleconferência entre os três níveis da OMS (Representação no país, Escritório Regional e Sede da OMS) realizada para analisar as informações recebidas do terreno e continuar a orientar a investigação e a resposta ao surto. • Análise do relatório provisório da investigação, que indicou que entre 9 de Fevereiro e 9 de Março de 2014 foram registados 36 casos e 23 óbitos nos seguintes distritos da Guiné: Guéckédou (19 casos e 13 óbitos); Macenta (15 casos e 10 óbitos); Kissidougou (1 caso) e Conacri (1 caso).
	21 de Março de 2014	Declaração oficial do surto de Ébola por parte do Governo da Guiné <ul style="list-style-type: none"> • Notificação de um surto de Ébola confirmado em laboratório na Guiné por parte do Governo do país à OMS, em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional (IHR 2005). • Até 22 de Março, foram notificados 49 casos e 29 óbitos na Guiné (três dos casos foram registados em Conacri).
	23 de Março de 2014	A OMS aumenta as suas capacidades para apoiar o Governo da Guiné na organização da resposta ao primeiro surto de Ébola na Guiné <ul style="list-style-type: none"> • Envio por parte do Escritório Regional da OMS para a África de uma equipa de peritos em resposta rápida à Guiné, para apoiar o Ministério da Saúde na organização da resposta e na implementação das medidas de prevenção e controlo do Ébola. • Envio de um laboratório móvel do <i>Institut Pasteur</i>, Dakar, para reforçar a capacidade laboratorial local de diagnóstico do Ébola. • Envio, pelo Escritório Regional da OMS para a África, de 3000 Equipamentos de Protecção Individual (EPI) e outros materiais IEC. • Fornecimento de fundos catalisadores (230 000 dólares americanos) à Guiné para apoiar as actividades iniciais de resposta. • Publicação da primeira edição de Disease Outbreak News [Notícias sobre o Surto de Doença] nos <i>websites</i> do Escritório Regional da OMS para a África e da Sede da OMS.
	25 de Março de 2014	Melhoria da coordenação da resposta à epidemia de Ébola e fornecimento, pelo Escritório Regional da OMS para a África, de orientação estratégica sobre a preparação e resposta ao Ébola a todos os Estados-Membros <ul style="list-style-type: none"> • Envio de uma carta pelo Director Regional da OMS a todos os Representantes da OMS informado aos Governos a confirmação do surto de Ébola na Guiné e alertando-os quanto à necessidade de reforçar a preparação e resposta a este surto. • OMS declara o surto de Ébola como uma emergência de Grau 2, em conformidade com o Quadro de Resposta a Emergências (ERF) da OMS, na sequência de uma revisão da situação pela Representação no país, Escritório Regional e Sede. • O Director Regional cria uma Equipa de Apoio a Emergências (EST) no Escritório Regional para coordenar a resposta ao surto de Ébola. • Envio à Guiné de mais peritos da OMS do Escritório Regional para a África e da Sede para apoiar as actividades de resposta.
	27 de Março de 2014	Primeiro pedido (apelo urgente), feito pela OMS, de fundos para as emergências com vista a

		<p>apoiar a resposta ao Ébola</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pedido da OMS de um total de 2 046 910 dólares americanos de fundos para as emergências apresentado aos doadores. • Pedido baseado na avaliação das necessidades e na análise do plano de resposta ao Ébola elaborado pelo Ministério da Saúde da Guiné, com apoio da OMS e de outros parceiros.
	28 de Março de 2014	<p>Orientação estratégica quanto à preparação e resposta ao Ébola enviada pelo Director Regional ao Ministro da Saúde da Guiné</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envio de uma carta pelo Director Regional endereçada ao Ministro da Saúde da Guiné, solicitando uma melhor coordenação da resposta com todos os parceiros; identificação e seguimento dos contactos; reforço da gestão dos casos e prevenção e controlo da doença; aumento da sensibilização das comunidades; e reforço da colaboração transfronteiriça com a Serra Leoa e a Libéria.
	31 de Março de 2014	<p>Declaração oficial do surto de Ébola pelo Governo da Libéria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notificação à OMS de um surto de Ébola confirmado em laboratório na Libéria pelo Governo, em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional (IHR 2005). • 8 casos registados até 31 de Março de 2014. • A epidemia na Libéria caracterizou-se por duas vagas (uma primeira vaga que começou a 31 de Março de 2014 e uma segunda que começou a 29 de Maio de 2014.)
Abril	4 de Abril de 2014	<p>Entrevista do Escritório Regional da OMS para a África pelos meios de comunicação internacionais sobre o surto de Ébola</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista com a BBC World Service destacando a situação do Ébola na África Ocidental, bem como as medidas de prevenção e controlo que deveriam ser implementadas pelas autoridades nacionais, com o apoio da OMS e outros parceiros.
	5 de Abril de 2014	<p>Envio de uma orientação estratégica quanto à preparação e resposta ao Ébola por parte do Director Regional a todos os Ministros da Saúde da Região Africana da OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envio de uma carta pelo Director Regional da OMS dirigida a todos Representantes da OMS para que informem aos Governos sobre a confirmação do surto de Ébola, solicitando-lhe que: reforcem a vigilância da doença de Febre Hemorrágica Viral em linha com a Estratégia de Vigilância e Resposta Integrada às Doenças; reforcem a coordenação e a colaboração com outros sectores em linha com a abordagem 'Uma só Saúde' e assegurem que os seus respectivos governos paguem as suas contribuições financeiras ao Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública.
	7 de Abril de 2014	<p>Desbloqueamento de 140 440 dólares do Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP) para o Governo da Guiné</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação à OMS, por parte do Governo da Guiné, de um pedido de fundos do FAESP. • Aprovação e desbloqueamento de 140 440 dólares do FAESP pelo Director Regional, na sequência da análise da proposta por parte do Grupo de Revisão Técnica do FAESP.
	9 de Abril de 2014	<p>Nomeação pelo Director Regional de um perito da OMS experiente no domínio da saúde pública para actuar como Coordenador de Emergência Sanitária na Guiné</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nomeação, pelo Director Regional, de um Coordenador de Emergência Sanitária (HEC) em conformidade com o Quadro de Resposta às Emergências da OMS (ERF). • Coordenação das actividades de resposta e dos parceiros envolvidos na resposta na Guiné
	11 de Abril de 2014	<p>Informação dos Ministros da Saúde da CEDEAO sobre o Ébola pelo Director Regional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministros da Saúde da CEDEAO informados sobre a epidemia do Ébola na África Ocidental por um representante do Director Regional durante uma sessão especial sobre o surto de Ébola, na 15.ª sessão da reunião ministerial da CEDEAO sobre a Cobertura Universal de Saúde, realizada em Monróvia, na Libéria, a 11 de Abril de 2014. • A sessão informativa centrou-se na situação actual do Ébola na África Ocidental, situação actual da epidemia de Ébola, avaliação global dos riscos, estratégias de prevenção e controlo, oportunidades de financiamento, bem como medidas-chave que deveriam ser implementadas pelos países na preparação e resposta à epidemia de Ébola.
	17 de Abril de 2014	<p>Aprovação de uma moção de solidariedade pelos Ministros Africanos da Saúde em Luanda, em Angola</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debate ministerial sobre o Ébola durante a reunião da CUA/OMS dos Ministros Africanos da Saúde em Luanda, em Angola. • Debate e aprovação, pelos Ministros da Saúde, de uma moção de solidariedade sobre o controlo da epidemia de Ébola na África Ocidental.
	26 de Abril de 2014	<p>Desbloqueamento de 100 150 dólares do Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública para o Governo da Libéria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação ao Escritório Regional da OMS para a África, por parte do Governo da Libéria, de um pedido de fundos do FAESP

		<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação e desbloqueamento de 100 150 dólares do FAESP pelo Director Regional, na sequência da análise da proposta pelo Grupo Revisão Técnica do FAESP.
--	--	--

Maio	1 de Maio de 2014	<p>Manifestação de apreço pelo apoio prestado pela OMS na resposta ao Ébola pelo Professor Alpha Conde, Presidente da Guiné</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visita do Presidente da Guiné, o Professor Alpha Conde, à Sede da OMS em Genebra. • Reunião com a Dr.^a Margaret Chan, Directora-Geral da OMS, sobre a situação do Ébola na Guiné e noutros países da África Ocidental. • Manifestação de apreço pelo Presidente da Guiné pelo apoio prestado pela OMS na resposta ao surto de Ébola na Guiné.
	26 de Maio de 2014	<p>Declaração oficial do surto de Ébola pelo Governo da Serra Leoa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notificação à OMS de um surto de Ébola confirmado em laboratório na Serra Leoa pelo Governo, em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional (IHR 2005). • 16 casos e 4 óbitos registados até 26 de Maio de 2014.
	29 de Maio de 2014	<p>Início da segunda vaga do surto de Ébola na Libéria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Novos casos e óbitos causados pelo Ébola registados na Libéria depois de 6 semanas sem casos da doença.
Junho	4 de Junho de 2014	<p>Revisão da situação do Ébola na Guiné pela OMS em Conacri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliação rápida da situação do Ébola na Guiné realizada por uma equipa de peritos da OMS composta pelos Directores de GCR e PED, da Sede da OMS; Coordenador da resposta ao Ébola, da Sede da OMS; Coordenador da resposta ao Ébola do Escritório Regional da OMS para a África; e o Responsável da OMS pelas Informações/Dados. • Fornecimento de orientações ao Governo da Guiné durante uma reunião com a <i>Cellule Interministerielle de Crise</i> (Unidade Interministerial de Crise), que se centrou na necessidade de o Governo: notificar casos confirmados, prováveis e suspeitos, ao invés de apenas notificar os casos confirmados; melhorar a colaboração transfronteiriça; reforçar a prevenção e o controlo da infecção e outras medidas recomendadas contra o Ébola. • Orientações à equipa de resposta quanto ao papel crucial da OMS na coordenação da resposta ao actual surto de Ébola.
	19 de Junho de 2014	<p>Criação na Guiné, pelo Director Regional e pela Directora-Geral da OMS, de um posto temporário sub-regional da OMS de coordenador da resposta ao surto de DVE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Criação, dentro da Representação da OMS na Guiné, de um posto sub-regional da OMS de coordenação da resposta ao surto de DVE. • Nomeação, pelo Director Regional da OMS, em consulta estreita com a Directora-Geral da OMS, de um Coordenador da Resposta ao Surto de Doença Causada por Vírus Ébola. • Reforço da coordenação da resposta ao Ébola na África Ocidental através do destacamento de mais peritos da OMS; mobilização de laboratórios móveis adicionais; envio de EPI e outros materiais médicos; e orientações aos países relativamente à avaliação das necessidades e medidas de resposta adicionais a serem implementadas.
	24 de Junho de 2014	<p>Informação do Presidente da Guiné, o Professor Alpha Conde, pelos peritos da OMS e do CDC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reunião do Presidente da Guiné com uma equipa de peritos da OMS e do CDC, composta pelo Representante da OMS na Guiné, pelo Coordenador da Resposta ao Surto de Ébola e pelo Coordenador da Resposta ao Ébola do CDC. • Apresentação de informações actualizadas sobre a situação do Ébola na Guiné e noutros países; medidas de controlo a serem tomadas pelo Governo da Guiné, em particular com relação ao rastreio dos contactos; despistagem no aeroporto; mobilização de todos os líderes aos níveis local, distrital, provincial e nacional; e o apoio contínuo prestado pela OMS e pelo CDC.

	26 de Junho 2014	<p>Desbloqueamento de 169 439 dólares do Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP) para o Governo da Serra Leoa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação ao Escritório Regional da OMS para a África, pelo Governo da Serra Leoa, de um pedido de fundos do FAESP. • Aprovação e desbloqueamento de 169 439 dólares do FAESP pelo Director Regional, na sequência da análise da proposta pelo Grupo de Revisão Técnica do FAESP.
Julho	2-3 de Julho de 2014	<p>Reunião Ministerial de Emergência sobre o Ébola na África Ocidental, organizada pela OMS em Acra, no Gana.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organização pela OMS de uma reunião ministerial de emergência de dois dias sobre o Ébola em Acra, no Gana, que culminou com a aprovação da <i>estratégia para acelerar a resposta ao surto do Ébola na África Ocidental</i>, assim como uma solicitação para a criação por parte da OMS de um Centro de Coordenação Sub-regional do Surto de Ébola (SEOCC) em Conacri, na Guiné. • Partilha de experiências sobre gestão de surtos de Ébola por parte dos Ministros da Saúde do Uganda e da República Democrática do Congo durante a reunião. • Orientações dispensadas aos países para actualizarem o seu planeamento de preparação e resposta a epidemias, em linha com a estratégia para acelerar a resposta ao surto de Ébola na África Ocidental. • Reunião histórica que aumentou a sensibilização a nível mundial acerca da ameaça associada ao Ébola, forneceu orientações a todos os países da Região Africana da OMS para elaborarem/actualizarem os seus planos nacionais de preparação e resposta a epidemias, e ainda para lançarem as bases para uma melhor coordenação da resposta ao surto epidémico de Ébola entre os parceiros, no seio dos países e entre estes.
	10 de Julho de 2014	<p>Quadragésima quarta sessão Ordinária da Autoridade dos Chefes de Estado e de Governo da CEDEAO, Acra, Gana</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprovação de um comunicado que inclui um ponto sobre o Ébola. • Os Chefes de Estado e de Governo apelaram à adopção de uma abordagem regional no sentido de se conter e gerir o surto de Ébola e para que a contribuição da Nigéria, de 3 000 000 de dólares, seja distribuída da seguinte forma: 1 000 000 de dólares para a Guiné, 500 000 para a Libéria, 500 000 para a Serra Leoa, 500 000 para a WAHO e 1 000 000 para o Fundo da CEDEAO contra o Ébola.
	21-25 de Julho de 2014	<p>Visita de alto nível do Director Regional à Libéria, Serra Leoa e Guiné para se reunir com responsáveis de topo e reafirmar o forte apoio da OMS aos países afectados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Missão de alto nível do Director Regional, acompanhado pelo Coordenador da OMS para a Resposta ao Surto de Ébola à Libéria, Serra Leoa e Guiné, durante a qual se realizaram reuniões e discussões com os presidentes dos três países; ministros da saúde e o seu pessoal técnico superior; membros das Equipas Nacionais de Acção e Comités Ministeriais Intersectoriais; Parceiros do Desenvolvimento; Representante Especial do Secretário-Geral da ONU; Equipas das Nações Unidas nos Países; e com o pessoal da OMS. • Entre as realizações mais significativas da missão, destacam-se, nomeadamente: a reestruturação das equipas nacionais de acção para melhorar a coordenação; revisão e aprovação dos Planos Nacionais para o Ébola pelas autoridades nacionais, alinhados com a Estratégia Regional para acelerar a resposta à DVE na África Ocidental; envolvimento de todos os parceiros do desenvolvimento em apoio dos esforços dos países para darem resposta à epidemia de Ébola; e o lançamento de um Centro Sub-Regional de Coordenação do Surto de Ébola.
	23 de Julho de 2014	<p>Declaração oficial de surto de Ébola pelo governo da Nigéria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notificação de um surto de Ébola confirmado em laboratório na Nigéria pelo governo à OMS, em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005).
	25 de Julho de 2014	<p>Abertura oficial do Centro de Coordenação Sub-regional do Surto de Ébola em Conacri, na Guiné</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abertura oficial do Centro de Coordenação do Surto de Ébola pelo primeiro-ministro da Guiné, na presença do Director Regional da OMS e de outros parceiros. • SEOCC: visa actuar como uma plataforma de coordenação para consolidar e harmonizar o apoio técnico aos países da África Ocidental por todos os principais parceiros e ajudar na mobilização de recursos. • Composto pelos principais parceiros envolvidos nas actividades de resposta, designadamente o CDC (responsável pela área da vigilância e epidemiologia); UNICEF (responsável pela mobilização social); Plan International e IFRC (mobilização social); OCHA (coordenação e mapeamento); FNUAP (função de apoio); WFP (logística); OMS (coordenação e

		administração); e MSF (gestão de casos).
	26 de Julho de 2014	<p>Ébola declarado como uma emergência de Grau 3 pela Directora-Geral da OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Declaração do Ébola como uma emergência de nível 3 por parte da Directora-Geral da OMS, em conformidade com o Quadro de Resposta a Emergências da OMS • A coordenação da resposta ao Ébola passou para o Gabinete da Directora-Geral em Genebra.
Agosto	4-6 de Agosto de 2014	<p>Advocacia de alto nível exercida pelo Director Regional junto do Grupo do Banco Mundial e de outras altas instâncias nos EUA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reunião de alto nível do Director Regional com responsáveis de topo do Grupo do Banco Mundial. • Anúncio por parte do Banco Mundial de um subsídio de 200 milhões de dólares para apoiar a resposta ao Ébola na África Ocidental.
	1 de Agosto de 2014	<p>Reuniões dos Chefes de Estado da União do Rio Mano em Conacri, na Guiné, para analisar a situação da epidemia de Ébola e adoptar estratégias comuns para “erradicar” o Ébola da sub-região.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reunião dos Presidentes da União do Rio Mano sobre o surto epidémico de Ébola na África Ocidental, com a participação da Directora-Geral da OMS. • Aprovação de uma Declaração Conjunta que apela à implementação de medidas extraordinárias ao nível interpaíses, para concentrar os esforços nas regiões transfronteiriças que representam de 70% da epidemia.
	8 de Agosto de 2014	<p>Ébola declarado como uma Emergência de Saúde Pública de Dimensão Internacional (PHEIC) pela Directora-Geral da OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primeira reunião do Comité de Emergência convocada pela Directora-Geral no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional (2005) [RSI (2005)] relativa ao Surto Epidémico de Doença causada por Vírus Ébola na África Ocidental, realizada através de teleconferência a 6 e 7 de Agosto de 2014. • DVE na África Ocidental declarada como uma Emergência de Saúde Pública de Dimensão Internacional (PHEIC) pela Directora-Geral da OMS. • Divulgação de uma série de recomendações aos Estados com Transmissão de Ébola, aos Estados com casos potenciais ou confirmados de Ébola e a Estados não afectados que partilham fronteiras com Estados afectados, e ainda a todos os demais Estados.
	24 de Agosto de 2014	<p>Declaração Oficial de surto epidémico de Ébola pelo governo da República Democrática do Congo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notificação à OMS pelo governo de um surto de Ébola confirmado em laboratório na República Democrática do Congo, em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005).
	26 de Agosto de 2014	<p>Director Regional e Presidente do Banco Africano de Desenvolvimento assinam um acordo de financiamento de 60 milhões de dólares para combater o surto de Ébola</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melhor colaboração entre a OMS/AFRO e o BAD, que resulta da assinatura de um acordo de financiamento de 60 milhões de dólares para combater o surto de Ébola na África Ocidental. • Missão do Director Regional e do Presidente do BAD aos países afectados para reiterar o compromisso da OMS e do BAD na luta contra o Ébola.
	26 de Agosto a 27 de Setembro de 2014	<p>Organização de três sessões de formação destinadas aos países não afectados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Três sessões de formação sobre o Ébola realizadas em Brazzaville, Harare e Libreville sobre a preparação para o Ébola, destinadas aos países não afectados.
	27 de Agosto de 2014	<p>Declaração oficial de surto de Ébola pelo governo do Senegal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notificação pelo governo à OMS de um surto de Ébola confirmado em laboratório no Senegal, em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005).
	28 de Agosto 2014	<p>Segunda Reunião Minsiterial da CEDEAO sobre o Surto Epidémico de Ébola na África Ocidental, aberta oficialmente em Acra, no Gana, pelo Presidente da República</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participação dos Ministros da Saúde do Togo, Cabo Verde, Gana, Côte d’Ivoire, Guiné, Serra Leoa e Libéria, e representantes da OMS, CDC e outros parceiros. • Aprovação de um comunicado apelando ao levantamento das proibições de viagem de e para os países afectados.

Setembro	2-5 de Setembro de 2014	<p>Reunião especial do Programa Regional da OMS sobre a epidemia de Ébola na África Ocidental, realizada em Brazzaville, no Congo</p> <ul style="list-style-type: none"> • O Director Regional convoca uma reunião dos Representantes da OMS nos países para discutir o surto de DVE. • Revisão do estado de preparação para o surto de DVE nos países não afectados; medidas de resposta implementadas pelos países afectados e orientações a todos os Representantes da OMS sobre o apoio a ser prestado aos países na preparação e resposta à DVE.
	8 de Setembro de 2014	<p>Reunião de emergência do Conselho Executivo da União Africana para o Ébola, realizada em Adis Abeba</p> <ul style="list-style-type: none"> • Um representante do Director Regional informa Responsáveis de Alto Nível da União Africana e Ministros da Saúde e dos Negócios Estrangeiros sobre a evolução científica do surto de Ébola em curso em África; a agenda da reunião cobriu questões relativas à proibição de viajar, encerramento de fronteiras e cancelamento de voos, uso de vacinas e soros não testados, assim como outras medidas de prevenção e controlo a serem tomadas pelos países, UA e parceiros. • Aprovação, pelo Conselho da UA, de um Comunicado que apela ao levantamento das proibições de viagem de e para os países afectados.
	16-17 de Setembro de 2014	<p>Reunião Regional de Alto Nível da Comunidade da África Oriental para Ministros responsáveis pela Saúde, Transportes, Assuntos da África Oriental e Imigração, realizada em Nairobi, no Quênia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reunião Ministerial Multisectorial sobre preparação e resposta de emergência ao surto de Doença Causada por Vírus Ébola (DVE), na qual participaram os Ministros responsáveis pelas pastas da Saúde, Transportes, Assuntos da Comunidade da África Ocidental (EAC) e Imigração do Burúndi, Etiópia, Quênia, República Democrática do Congo, Ruanda, Sudão do Sul, Tanzânia, Uganda, bem como responsáveis da Comissão da União Africana (CUA), Organização Internacional da Aviação Civil (ICAO), Agência da EAC de Fiscalização da Segurança Extrínseca e Intrínseca da Aviação Civil (CASSOA), Secretariado da Comunidade da África Oriental e a Organização Mundial da Saúde. • Aprovação de um Comunicado Conjunto pelos responsáveis pela Saúde, Transportes, Assuntos da Comunidade da África Ocidental (EAC) e Imigração dos países participantes, que apela ao reforço da preparação para o Ébola nos países da EAC.
	18-19 de Setembro de 2014	<p>Aprovação de resoluções da ONU sobre a epidemia do Ébola na África Ocidental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprovação, pela Assembleia Geral das Nações Unidas, da resolução 69/1 e aprovação da resolução 2177 (2014) do Conselho de Segurança sobre a epidemia de Ébola. • Epidemia de Ébola declarada uma ameaça à paz e segurança pelo Conselho de Segurança da ONU durante a sua sessão especial sobre a epidemia de Ébola na África Ocidental.
	18-19 de Setembro de 2014	<p>Formação regional da OMS sobre o ensaio RT-PCR para a detecção do vírus Ébola</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforço das capacidades de 12 Laboratórios de Agentes Patogénicos Perigosos Emergentes (EDPLN) em termos de RT-PCR
	26 de Setembro de 2014	<p>Informações apresentadas à OMS pelos pontos focais do Centro de Prevenção e Controlo de Doenças sobre a evolução da epidemia de Ébola</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teleconferência do SEOCC com todas as Representações da OMS e os pontos focais do Centro de Prevenção e Controlo de Doenças (DPC) na Região Africana da OMS para dar-lhes informações actualizadas sobre a evolução da situação epidemiológica do Ébola na África Ocidental e orientá-los quanto ao apoio a ser prestado aos países.
	30 de Setembro de 2014	<p>Criação da UNMEER (Missão das Nações Unidas para a Resposta de Emergência ao Ébola) em Acra, no Gana</p> <ul style="list-style-type: none"> • A Assembleia Geral das Nações Unidas e o Conselho de Segurança da ONU aprovam resoluções sobre a criação da UNMEER para coordenar e apoiar a resposta ao Ébola.
Outubro	8-10 de Outubro de 2014	Reunião consultiva da OMS e dos parceiros sobre a preparação para o Ébola nos países não afectados
	17 de Outubro de 2014	Declaração sobre o fim do surto de Ébola no Senegal
	20 de Outubro de 2014	Declaração sobre o fim do surto de Ébola na Nigéria