



**Relatório de progresso  
sobre o Plano Estratégico  
de Preparação e Resposta à  
COVID-19 na Região Africana da  
Organização Mundial da Saúde**

—  
1 de Fevereiro a 31 de Julho de 2021

Isenção de responsabilidade

Resposta à COVID-19 na Região Africana da Organização Mundial da Saúde, de 1 de Fevereiro a 31 de Agosto de 2021

© Escritório Regional da OMS para a África, 2021.

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença de Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>). Nos termos desta licença, é possível copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que dele se faça a devida menção, como abaixo se indica. Em nenhuma circunstância, deve este trabalho sugerir que a OMS aprova uma determinada organização, produtos ou serviços.

O uso do logótipo da OMS não é autorizado. Para adaptação do trabalho, é preciso obter a mesma licença de Creative Commons ou equivalente. Numa tradução deste trabalho, é necessário acrescentar a seguinte isenção de responsabilidade, juntamente com a citação sugerida: “Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

A OMS não é responsável, nem pelo conteúdo, nem pelo rigor desta tradução. A edição original em inglês será a única autêntica e vinculativa”. Qualquer mediação relacionada com litígios resultantes da licença deverá ser conduzida em conformidade com o Regulamento de Mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual. Citação sugerida. Resposta à COVID-19 na Região Africana da Organização Mundial da Saúde, de Fevereiro a Dezembro de 2021. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Dados da catalogação na fonte (CIP).

Os dados da CIP estão disponíveis em <http://apps.who.int/iris>. Vendas, direitos e licenças. Para comprar as publicações da OMS, ver <http://apps.who.int/bookorders>. Para apresentar pedidos para uso comercial e esclarecer dúvidas sobre direitos e licenças, consultar <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiais de partes terceiras. Para utilizar materiais desta publicação, tais como quadros, figuras ou imagens, que sejam atribuídos a uma parte terceira, compete ao utilizador determinar se é necessária autorização para esse uso e obter a devida autorização do titular dos direitos de autor. O risco de pedidos de indemnização resultantes de irregularidades pelo uso de componentes da autoria de uma parte terceira é da responsabilidade exclusiva do utilizador. Isenção geral de responsabilidade.

As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Mundial da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites.

As linhas ponteadas e traçadas nos mapas representam, de modo aproximativo, fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total. A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registada.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização

# Índice



<b>Lista de figuras, quadros e fotografias</b>	IV
<b>Mensagem do Director-Geral</b>	V
<b>Prefácio da Directora Regional</b>	VI

<b>Siglas e acrónimos</b>	VII
<b>Resumo</b>	VIII
<b>Cronologia dos eventos</b>	X



<b>1. Contexto</b>	1
--------------------	---



<b>2. Implementação de recursos de forma responsável e estratégica para a COVID-19 na Região Africana: Destacamento de peritos</b>	3
--	---



<b>3. Reforço das parcerias para construir sistemas de saúde mais fortes e estruturas resilientes às emergências</b>	33
--	----



<b>4. Os programas de monitorização e avaliação como base para garantir a supervisão e a responsabilidade pelas nossas operações</b>	36
--	----



<b>5. Construir melhor: Reforço dos sistemas de saúde para a segurança sanitária</b>	39
--	----

<b>Referências</b>	41
--------------------	----

## Figuras e quadros

- Figura 1:** Trajectória da COVID-19 na Região Africana desde o início da pandemia
- Figura 2:** Taxa de crescimento e duplicação de tempo em vagas distintas - Região Africana da OMS
- Figura 3:** Plano estratégico da OMS de preparação e resposta à COVID-19 para 2021
- Figura 4:** Financiamento e visão geral (a partir de 31 de Julho de 2021)
- Figura 5:** Meta específica e razões para a intervenção/implementação (a partir de 31 de Julho de 2021)
- Figura 6+7:** Dados cumulativos de implementação – Número de peritos
- Figura 8:** Estudo CAP - Razões para a hesitação em relação à vacina
- Figura 9:** Número de pessoas alcançadas e abrangidas por meio das plataformas de redes sociais
- Figura 10:** OSL/Escritório Regional da OMS para a África - Cadeia de abastecimento ao pormenor
- Figura 11:** Percentagem de países que realizaram pelo menos 10 testes por 10 000 habitantes durante as últimas três semanas de 2020
- Figura 12:** Evolução das razões para as perturbações nos serviços, de 2020 a Março de 2021
- Figura 13:** Estratégias para restabelecer e adaptar a prestação de serviços
- Figura 14:** Percentagem de perturbações nos serviços por país
- Figura 15:** Percentagem de países que realizaram pelo menos uma análise intra-acção (IAR) ou avaliação equivalente a nível nacional da resposta à COVID-19
- Figura 16:** Seguimento dos serviços essenciais de saúde ao nível do país
- Figura 17:** Integralidade da apresentação de relatórios na plataforma de monitorização e avaliação
- Quadro 1:** Contribuições provenientes de parceiros (em 31 de Julho de 2021)
- Quadro 2:** Fundo Mundial (FM) – Mecanismo de Resposta à COVID-19 para 2021 (MRC19) – Progresso Regional
- Quadro 3:** Global Fund (GF) – 2021 COVID-19 Response Mechanism (C19RM) – Regional progress, approved funding
- Quadro 4:** Fundo Mundial (FM) – Mecanismo de Resposta à COVID-19 para 2021 (MRC19) – Progresso Regional - Financiamento Aprovado

## Fotografias

- Capa:** OMS / Blink Media – Nana Kofi Acquah  
Mabel Teye toma a temperatura de uma mulher que está à espera de entrar no Hospital de Accra Ridge durante o lançamento da campanha nacional de vacinação COVID-19 do Gana. Os profissionais de saúde, os idosos e as pessoas com problemas de saúde subjacentes têm prioridade para a vacinação.
- Página IX:** OMS / Junior Diatezua Kannah
- Página 1:** OMS / Blink Media – Nana Kofi Acquah  
Dr. Evans Atito Narh recebe uma dose da vacina AstraZeneca/Oxford para a COVID-19 no Hospital de Accra Ridge, durante a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 no Gana. Os trabalhadores da saúde, idosos e pessoas com problemas de saúde subjacentes têm prioridade para a vacinação.
- Página 5:** OMS / Moçambique – Escritório de país  
Durante uma das crises humanitárias mais graves da sua história, a República de Moçambique entrou na terceira vaga da crise da COVID-19 no início de Julho de 2021.
- Página 13:** Duuma Women's Group / Ugenya, Siaya County, Kenya
- Página 16:** OMS/ Hospital Geral de Hargeisa  
Uma garrafa de oxigénio é ajustada durante uma visita da equipa da OMS e do Ministro da Saúde ao Hospital Geral Hargeisa no dia 20 de Janeiro de 2021. O oxigénio pode ser fornecido aos pacientes através de interfaces de pacientes (por exemplo, cânulas ou máscaras nasais), que podem ser ligadas a cilindros ou concentradores. Os cilindros são enchidos num colector, alimentado com oxigénio geralmente produzido em fábricas de separação por adsorção (psa), que podem fornecer o oxigénio de alta pressão que pode ser ligado aos ventiladores. O suporte de oxigénio permitirá o tratamento de outras doenças como a pneumonia infantil, que ceifa 2000 vidas todos os dias.
- Página 19:** OMS / Blink Media – Nana Kofi Acquah  
Isaac Owusu Asiedu etiqueta amostras nos Laboratórios de Investigação Avançada de Noguchi, onde são testadas amostras do COVID-19.
- Página 20:** OMS / Eromosele Ogbeide
- Página 22:** OMS / Blink Media – Nana Kofi Acquah  
Lindsay Dede Narh, enfermeira de cuidados críticos no Hospital Municipal East Municipal do Gana, segura o seu cartão de vacinação depois de receber uma dose da vacina AstraZeneca/Oxford contra a COVID-19 no Hospital Ridge de Accra, durante a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 no Gana. Os profissionais de saúde, os idosos e as pessoas com problemas de saúde subjacentes têm prioridade para a vacinação.
- Página 23:** 1.) OMS 2.) OCHA Sudão
- Página 29:** OMS/ Dalia Lourenco
- Página 31:** OMS / Booming – Carlos Cesar  
A 20 de Maio de 2021 um profissional de saúde prepara-se para administrar a vacina contra a COVID-19 num centro de vacinação no centro comercial Paz Flor, em Luanda, Angola.
- Página 32:** OMS/ Serra Leoa – Escritório de país  
Dr Charles Njuguna of OMS Sierra Leone Guiding the Stakeholders during the COVID-19 Intra Action Review
- Página 33:** UNICEF / Envio de material medico da UNICEF para a Nigéria  
A UNICEF é um parceiro essencial do Escritório Regional da OMS em África na batalha contra a COVID-19. Os fornecimentos médicos na foto incluem 10.000 kits de teste, 15 concentradores de oxigénio, equipamento de protecção pessoal (EPI), vacinas, kits de saúde de emergência e outros produtos de saúde vitais, que irão apoiar o Plano de Resposta do Governo à COVID-19 e o trabalho da UNICEF no apoio às crianças e famílias na Nigéria. O carregamento recebeu um apoio directo em espécie dos Terminais APM da Divisão Maersk, e é co-financiado pela União Europeia (UE) e pelo operador de telecomunicações IHS Nigéria.
- Página 36:** OMS / Blink Media – Nana Kofi Acquah  
Baah é analista de dados na Direcção de Serviços Veterinários em Acra, parte da qual foi reestruturada para fornecer serviços de testes à COVID-19.
- Página 39:** OMS / Blink Media – Nana Kofi Acquah  
O bebé Ishod, que nasceu por cesariana há 11 dias, faz o seu primeiro check-up pós-natal no Hospital Regional de Greater Accra.
- Página 42:** OMS/ Junior Diatezua Kannah

# Mensagem do Director-Geral

## Ninguém está seguro até estarmos todos seguros

Muitas pessoas perguntam-me: quando é que a pandemia vai acabar? Na verdade, a pandemia terminará quando nós decidirmos colectivamente acabar com ela e percebermos que ninguém está a salvo a menos que estejamos todos seguros.

Temos todas as ferramentas de que precisamos: somos capazes de prevenir a COVID-19, testá-la e tratá-la. No entanto, os casos e mortes provocadas por esta doença continuam a subir. Em África, as mortes aumentaram 80% no segundo trimestre de 2021, impulsionadas em grande parte pelo uso inconsistente de medidas de saúde pública e sociais, pela desigualdade na vacinação, pela capacidade limitada de gerir casos graves, assim como pelo aparecimento de variantes mais transmissíveis.

A COVID-19 é uma crise da humanidade e é devastador que as vacinas não tenham chegado em quantidades suficientes aos países africanos, embora as autoridades estejam prontas e preparadas para as distribuir.

Fazer com que as vacinas atinjam um maior número de pessoas exige um maior impulso mundial, incluindo pelos países mais afectados pela crise. Há muito que sou defensor da melhoria da produção de medicamentos e vacinas em África, e congratulo-me

com o facto de terem sido anunciados vários avanços tecnológicos este ano, a começar por um centro de transferência de tecnologia para vacinas de mRNA na África do Sul.

Em resposta ao surto da variante Delta, lançámos o acelerador de acesso a ferramentas contra a variante Delta, ou RADAR, no âmbito do qual mobilizámos urgentemente mais de 7,7 mil milhões de dólares para testes, tratamentos e vacinas. Paralelamente, apelámos à disponibilização de fundos adicionais para que o mecanismo COVAX possa comprar vacinas para 2022. Este investimento constitui uma pequena fracção do montante que os governos estão a gastar no combate à COVID-19.

O presente relatório descreve as actividades levadas a cabo nos países africanos pelas equipas da OMS destacadas no terreno, que trabalham com as autoridades nacionais e os parceiros para salvar vidas e impedir a propagação do vírus.

Estamos a trabalhar em tempo real com os Estados-Membros de modo a apoiar os seus esforços na retoma completa de outros serviços prioritários, como a luta contra o VIH, o paludismo e as doenças não transmissíveis, cujo fardo tem vindo a aumentar.

O nosso objectivo é reconstruir melhores sistemas. Devemos explorar e tirar partido de todos os avanços científicos, técnicos e médicos que permitiram combater a COVID-19 e outras ameaças à saúde no mundo.

A pandemia ainda não terminou, mas juntos conseguiremos vencê-la..

**Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus**  
Director-Geral da OMS



# Alargar a vacinação em África ao mesmo tempo que se impulsiona os cuidados primários para reforçar os sistemas de saúde

Até à data, a Região Africana foi atingida por três vagas de COVID-19, cada uma mais grave que a última. Embora a terceira vaga pareça estar a estagnar, o risco de uma quarta vaga paira no ar em razão das festividades e viagens de fim de ano.

As equipas de país da OMS colaboraram de forma estreita com as autoridades nacionais e locais na resposta à COVID-19, recebendo um forte apoio regional e mundial. Reaffectámos 1300 funcionários para a resposta à pandemia nos países africanos e mobilizámos 720 peritos. Esta iniciativa permitiu reforçar as capacidades de detecção, testagem e tratamento de casos, e isolar os casos e os seus contactos, bem como fornecer apoio estratégico e técnico de primeira linha para garantir a disponibilização de vacinas.

O maior obstáculo enfrentado pela África no contexto da pandemia continua a ser a desigualdade no acesso às vacinas. À data de 23 de Agosto, apenas 32 milhões de pessoas, cerca de 2% da população do continente, estavam totalmente vacinadas, face a uma média mundial de 25%, podendo ultrapassar os 50% em alguns países de elevado rendimento.

Continuam a ser necessárias mais de 700 milhões de doses para atingir a meta de 30% da população africana vacinada até ao final de 2021. O mecanismo COVAX planeia entregar mais 620 milhões de doses aos países africanos este ano. Esta operação, sustentada por acordos bilaterais e entregas do Fundo Africano para a Aquisição de Vacinas (AVAT, na sua sigla em inglês), faz com que ainda possamos alcançar esta meta.

Com o actual afluxo de vacinas, é fundamental que os países distribuam as vacinas o mais rápido possível. Só na última semana, foram administradas mais de 13 milhões de vacinas, o que representa um ritmo encorajador. Para que este progresso seja aproveitado, os países devem implementar planos cuidadosamente orçamentados que permitam fazer bom uso dos mecanismos de financiamento disponíveis, incluindo ter uma logística e recursos humanos adequados e uma acção contínua de comunicação para aumentar a confiança da população nas vacinas.

Quanto mais tempo esta pandemia persistir, mais desastrosas serão as consequências para as populações e as sociedades.

A COVID-19 está a ter um enorme impacto nos profissionais de saúde, que lutam contra este vírus há mais de 18 meses. Os sistemas de saúde que se debatiam com recursos limitados antes da pandemia, estão agora a ser empurrados para a beira do precipício.

De uma erupção vulcânica ao surto de Ébola na República Democrática do Congo, até à ocorrência de inundações e conflitos em Moçambique, e à agitação civil e outros surtos de doenças em alguns países, as autoridades e comunidades da Região estão a responder a uma série de emergências paralelas à COVID-19.

Todas as oportunidades devem ser aproveitadas para tornar os nossos sistemas de saúde mais resistentes. O reforço dos sistemas de saúde primários é uma abordagem fundamental que deve ter por base o envolvi-

mento das comunidades. Estes sistemas ajudam a detectar e conter rapidamente surtos de doenças e a assegurar a continuidade de serviços essenciais, como os cuidados pré-natais, o trabalho de parto seguro, a vacinação de rotina e a gestão de doenças crónicas.

Graças ao apoio da OMS, os países tomaram medidas rápidas durante a pandemia para alargar a gestão de casos e as capacidades de cuidados críticos, e para lidar com os estrangulamentos na cadeia de abastecimento.

A utilização de tecnologias digitais tem vindo a aumentar na Região Africana, favorecendo o acesso a materiais e serviços essenciais. Novas e mais fortes parcerias com o sector privado e a sociedade civil permitiram ampliar os nossos esforços para promover uma boa saúde e salvar vidas.

As lições e as boas práticas documentadas neste relatório devem ser alavancadas para a construção de sistemas de saúde mais eficientes.

A OMS continua empenhada em trabalhar com os Estados-Membros e parceiros para derrotar esta pandemia e continuar a realizar progressos noutras prioridades de saúde.

**Dr.ª Matshidiso Moeti**  
**Directora Regional da**  
**Organização Mundial da Saúde**  
**na Região Africana**



# Siglas e acrónimos

<b>AACHRD</b>	Comité Consultivo Africano para Investigação e Desenvolvimento da Saúde	<b>CAP</b>	Conhecimento, atitudes e práticas
<b>AAR</b>	Análise posterior à acção	<b>KPI</b>	Principais indicadores do desempenho
<b>ACCCOS</b>	Estudo sobre os Resultados de Cuidados Intensivos da COVID-19 em África	<b>DNT</b>	Doenças não transmissíveis
<b>ACT-A</b>	Acelerador de Acesso a Ferramentas contra a COVID-19	<b>DTN</b>	Doenças tropicais negligenciadas
<b>AFENET</b>	Rede Epidemiológica Africana no Terreno	<b>O<sup>2</sup></b>	Oxigénio
<b>Africa CDC</b>	Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças	<b>OPAS</b>	Organização Panamericana de Saúde
<b>AFRIYANA</b>	Rede Africana para a Juventude e a Adolescência	<b>CSP</b>	Cuidados de saúde primários
<b>Ag-RDT</b>	Teste de diagnóstico rápido por antigénio	<b>ESP</b>	Emergência de saúde pública
<b>AIRA</b>	Aliança africana de resposta à infodemia	<b>PCR</b>	Reacção da polimerase em cadeia
<b>ANC</b>	Cuidados pré-natais	<b>EPI</b>	Equipamento de protecção individual
<b>UA</b>	União africana	<b>RADAR</b>	Resposta Rápida do Acelerador de Acesso a Ferramentas contra a Variante Delta da COVID-19
<b>AVATA</b>	Fundo Africano para a Aquisição de Vacinas	<b>CREC</b>	Comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade
<b>CADMEF</b>	Conferência Africana de Reitores das Faculdades de Medicina Francófonas	<b>ONGAC</b>	Rede Regional de ONG Activas nos Países da África Central
<b>CEPI</b>	Coligação para as Inovações na Prevenção das Epidemias	<b>SRMNIA</b>	Saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente.
<b>SMI</b>	Saúde materno-infantil	<b>ERR</b>	Equipa de resposta rápida
<b>COVAX</b>	O pilar das vacinas do ACT-A	<b>CGE</b>	Comité de Gestão nas Emergências
<b>GRC</b>	Gestão do risco de catástrofes	<b>MDS</b>	Metas do desenvolvimento sustentável
<b>ECHO E SUPEEAN</b>	Protecção Civil e Operações de Ajuda Humanitária	<b>PEPR</b>	Plano Estratégico de Preparação e Resposta
<b>COE</b>	Centro de Operações de Emergência	<b>SITREP</b>	Relatório da situação
<b>EME</b>	Equipa médica para as emergências	<b>CSU</b>	Cobertura universal de saúde
<b>FAO</b>	Programa das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura	<b>UNECA</b>	Comissão Económica das Nações Unidas para África
<b>Gavi</b>	Aliança Mundial para a Vacinação	<b>ACNUR</b>	Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados
<b>GIS</b>	Sistema de Informação Geográfica	<b>UNICEF</b>	Fundo das Nações Unidas para a Infância
<b>Fundo Mundial</b>	Fundo Mundial de Luta contra o Paludismo, a Tuberculose e o VIH/SIDA	<b>Unido</b>	Organização das Nações Unidas para o Desenvolvimento Industrial
<b>HHA</b>	Harmonização para a Saúde em África	<b>UNITAR</b>	Instituto para a Capacitação e Investigação das Nações Unidas
<b>IAR</b>	Análise Intra-acção	<b>UNFPA</b>	Fundo das Nações Unidas para a População
<b>IAZ</b>	Iniciativa para a Zona AFRO	<b>UNOCHA</b>	Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários
<b>IFSRC</b>	Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho	<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>VRID</b>	Vigilância e Resposta Integradas às Doenças	<b>WCO</b>	Escritório de País da Organização Mundial da Saúde
<b>RSI</b>	Regulamento Sanitário Internacional	<b>WR</b>	Representante da OMS no País
<b>SGI</b>	Sistema de gestão de incidentes		
<b>PCI</b>	Prevenção e controlo de infecções		
<b>EAI</b>	Equipa de apoio interpaíses		

A crise de COVID-19 alterou permanentemente o panorama mundial da saúde. Este quadro agravava-se em África, onde se perpetuam múltiplas crises humanitárias complexas, com o encerramento de programas de saúde e de serviços clínicos, a fadiga à pandemia, uma força de trabalho esgotada e as consequências económicas de mais de um ano de encerramento das economias em virtude da pandemia. No final de Julho de 2021, a Região Africana da OMS estava no pico da terceira vaga de COVID-19, com os casos notificados a ultrapassarem a marca dos seis milhões. Foi o período mais curto de ressurgimento desde que a pandemia começou.

O presente relatório destaca os esforços envidados pelo Escritório Regional da OMS para a África em colaboração com os seus parceiros, entre Fevereiro e Julho de 2021, para apoiar os Estados-Membros a prevenir, responder e mitigar a propagação do coronavírus (SARS-CoV-2). Coloca ênfase considerável nos preparativos para as campanhas de vacinação em massa, à medida que se disseminam novas variantes do vírus. O último ressurgimento do vírus – a terceira vaga – seguiu-se a um período de calma, que permitiu ao Escritório Regional da OMS para a África e aos seus parceiros empenharem-se em várias medidas importantes de prevenção, mitigação e adaptação. Assim sendo, a execução do Plano Estratégico de Preparação e Resposta (PEPR) baseia-se em 11 pilares técnicos, uma rede de informação ligada à presença mundial da OMS, 47

escritórios de país em África, e fortes parcerias. No seu cerne, o PEPR reverte à experiência do primeiro ano da resposta mundial à pandemia e a epidemias ou pandemias anteriores.

Destacando 302 especialistas para 46 países e reafectando parte de uma força de trabalho de 1400 funcionários, o Escritório Regional da OMS para a África trabalhou para reforçar os mecanismos de coordenação multisectoriais nacionais e subnacionais. Quarenta e cinco países formaram 200 000 profissionais de saúde em prevenção e controlo de infeções, controlo e vigilância nas fronteiras, tratamento, logística, testes laboratoriais e comunicação dos riscos. Especificamente, para melhorar os mecanismos de aquisição, 15 países em fase de ressurgimento foram contemplados com formação sobre práticas de aquisições públicas e cadeia de abastecimento de oxigénio e de outros consumíveis médicos. O reforço da vigilância foi também uma prioridade, tendo representantes de 31 países participado em seminários multidisciplinares sobre pontos de entrada e colaboração transfronteiriça.

Sendo um requisito fundamental para a criação de soluções locais e contextualizadas de prevenção e controlo, o Escritório Regional da OMS para a África deu destaque na sua programação durante o período deste relatório à inclusão das comunidades na resposta, na criação de programas de mudança de comportamento social comunitário e na gestão da infodemia. Por exemplo, 345 000 agentes comu-



nitários de saúde na linha de frente do combate ao vírus receberam formação sobre sintomas da COVID-19, referenciação e - com o problema iminente das sequelas prolongadas da COVID-19 - apoio psicossocial. O Escritório Regional da OMS para a África incentivou os países a compilar e gerir dados e, no final do período em apreço, 85% apresentaram dados sobre os testes laboratoriais efectuados na gestão da pandemia. No domínio do abastecimento, com um orçamento de 169,3 milhões de dólares americanos, o Escritório Regional da OMS para a África gastou 21,3 milhões de dólares em materiais e meios de diagnóstico, incluindo 15 milhões de testes de antigénio, um milhão de testes de GeneXpert, 3,7 milhões de testes de PCR, 32,4 milhões de EPI, 532 concentradores de oxigénio, 392 monitores de doentes e 412 monitores de pulso, entre outros.

Entre vários estudos realizados para melhor compreender a extensão das perturbações nos serviços essenciais de saúde causados pela pandemia COVID-19, no início de 2021, a OMS lançou a segunda ronda do Inquérito nacional de situação sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia de COVID-19. Os resultados deste inquérito revelaram que os serviços de saúde continuaram com perturbações em 37 países, mesmo quando o número de infecções pelo vírus estava a diminuir. Também nos últimos seis meses foi criada uma base de dados de mais de mil inovações tecnológicas para a COVID-19, idealizadas para melhorar o acesso à informação sobre novas abordagens e ferramentas. Foram efectuadas análises intra-acção (RIA) em 20 países; constituem um exercício de aprendizagem colectiva com base em experiências e desafios compartilhados e o reconhecimento de condicionantes, que servem de base à actualização de planos e ao reforço das estruturas de resposta.

Apesar de as vacinas terem chegado a menos de

1,5% dos países da Região Africana da OMS até 31 de Julho, a situação estava em vias de ser solucionada nos próximos meses. Por exemplo, foram nomeados para aprovação pela OMS mais locais candidatos à produção de vacina contra a COVID-19. Além disso, o COVAX estava confiante na sua capacidade de disponibilizar 520 milhões de doses a África até ao final de 2021, resultado atribuído em parte à pressão exercida pelo Escritório Regional da OMS para a África sobre os fornecedores mundiais de vacinas. A União Africana também anunciou planos para começar a disponibilizar 400 milhões de doses da Johnson & Johnson, que obteve em nome dos países africanos. De enorme importância, a África do Sul anunciou em Maio uma operação de fabricação de vacinas numa parceria público-privada com a Pfizer, para produzir 400 milhões de doses de vacinas até 2022. Apesar de trabalhar com uma lacuna de financiamento de 70% para 2021 – um total de 155,2 milhões de dólares a partir de 31 de Julho - a OMS-AFRO fez uso das vantagens no combate à pandemia adquiridas em 2020 para alavancar maior eficiência nos países, ajudando os Estados-Membros a orçamentar a intervenção certa no montante certo. O défice orçamental teve um efeito profundo na continuidade dos sistemas de saúde, com os países a terem de optar entre a vacinação de rotina e os cuidados de saúde primários, e a prevenção da COVID-19. Isto afectou igualmente a capacidade de aquisição de vacinas, assim como a sua administração de forma oportuna e coerente.

A resposta à COVID-19 do Escritório Regional da OMS para a África para a primeira parte deste ano beneficiou de várias lições fundamentais relativas à coordenação. Isto foi especialmente observado no caso da gestão da pandemia, onde a aquisição, distribuição e produção local de oxigénio assumiram ainda maior importância durante as últimas quatro semanas de Julho, dado o aumento acentuado da taxa

de letalidade. A este respeito, o Escritório Regional da OMS para a África facilitou o diálogo entre os sectores público e privado, dentro e entre países, para aumentar o acesso ao oxigénio de alta qualidade e a outros equipamentos médicos. Nos casos em que a ausência de protocolos e legislação atrasou a utilização de oxigénio para o tratamento, por exemplo, o Escritório Regional da OMS para a África trabalhou com os países para garantir uma maior agilidade legislativa e clínica e estabelecer protocolos simples e eficazes tanto para o tratamento, quanto para a importação e uso de equipamentos.

O trabalho realizado no âmbito do PEPR contra a COVID-19 para 2021 revela a necessidade de resposta contínua, contextualizada e tendo em vista lições aprendidas antes e durante as crises, com base numa abordagem abrangente centrada nos cuidados de saúde primários, reconhecendo que nenhuma intervenção efectuada isoladamente trará o fim da pandemia. As medidas de saúde e segurança públicas, a capacidade de resposta ao nível dos cuidados primários, a expansão progressiva dos serviços hospitalares, incluindo as equipas médicas de emergência (EME), e a vacinação devem ser implementadas em conjunto.

# Cronologia dos eventos

2021

**1 DE FEVEREIRO**

Redução contínua de casos de COVID-19 em toda a Região

**7 DE FEVEREIRO**

São declarados surtos de Ébola na República Democrática do Congo

**14 DE FEVEREIRO**

São declarados surtos de Ébola na Guiné

**18 DE FEVEREIRO**

Lançamento do PEPR Mundial para 2021

**12 DE MAIO**

- O Painel Independente de Preparação e Resposta à Pandemia criado pelo Director-Geral da OMS divulga seu relatório
- 80 000 pessoas atravessam a fronteira de Goma, na RDC, para o Ruanda, em consequência da erupção do vulcão Monte Nyiragongo, uma das muitas emergências humanitárias vividas na Região desde o início do ano

**22 DE ABRIL**

Lançamento do Plano Estratégico de Preparação e Resposta da Região Africana da OMS 2021

**12-13 DE ABRIL**

Cimeira sobre “Alargamento da Vacinação em África para a Segurança Sanitária” pela União Africana e o Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC de África)

**24 DE FEVEREIRO**

O Gana recebe a primeira remessa de vacinas contra a COVID-19 através do COVAX

**24 DE MAIO**

A Região Africana da OMS entra na terceira vaga

**13 DE JUNHO**

Cimeira do G7 promete doar, até 2023, 870 milhões de doses de vacinas aos países mais pobres

**15 DE JULHO**

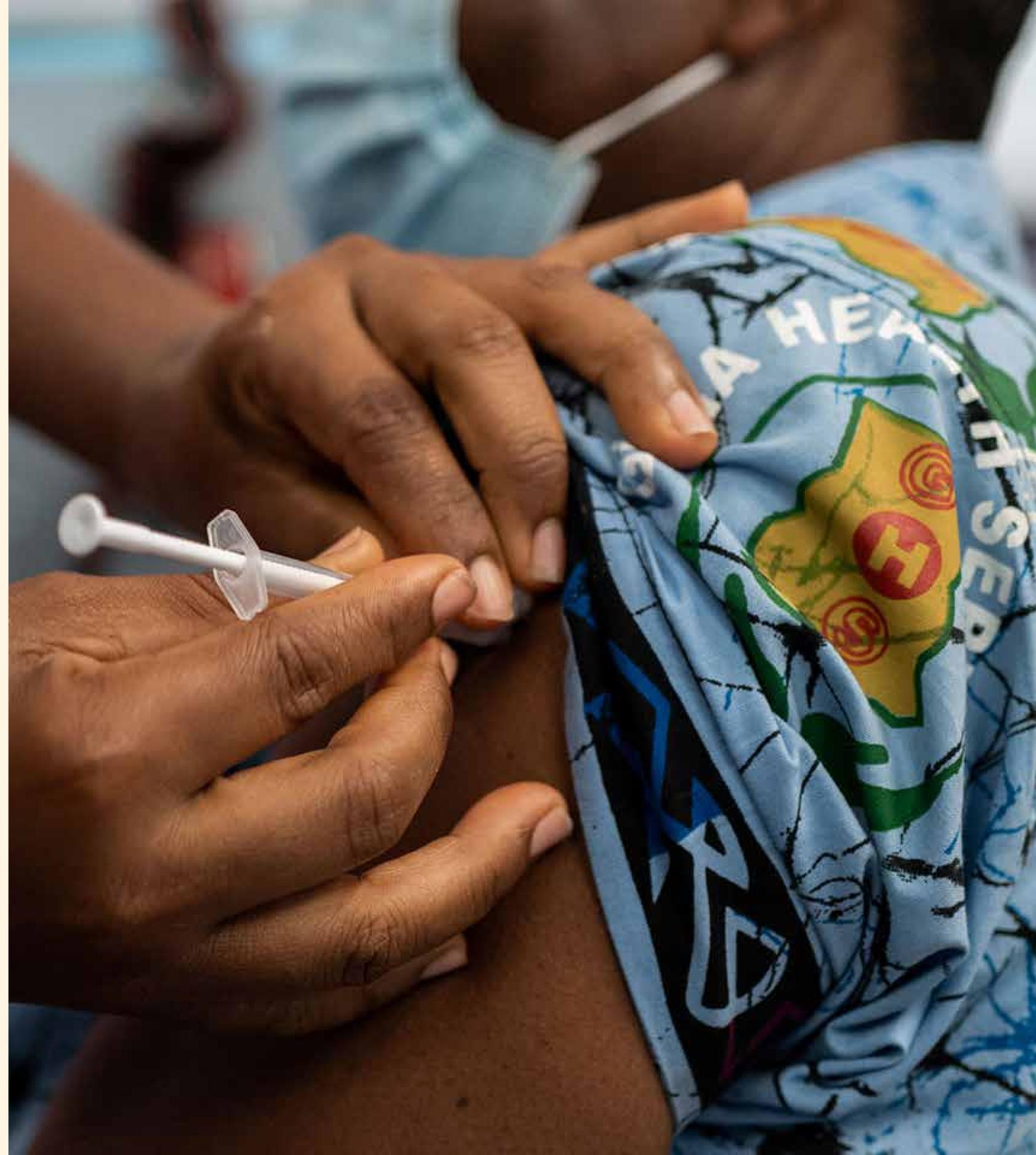
19 países da Região Africana da OMS são considerados como estando em fase de ressurgimento; aumento do número de óbitos atribuídos à COVID-19 em África.

**27 DE JULHO**

África do Sul anuncia planos para fabricar 400 milhões de doses da vacina Pfizer-BioNTech contra a COVID-19 – 100 milhões por ano –, numa parceria entre a Pfizer e o consórcio público-privado Biovac Institute, na Cidade do Cabo.

# 1. Contexto

---



Com a chegada de novas variantes mais agressivas da COVID-19 durante o primeiro trimestre de 2021, os países africanos enfrentaram múltiplas crises humanitárias complexas, o encerramento de programas de saúde e serviços clínicos, a fadiga da pandemia, uma força de trabalho esgotada e as consequências económicas. Em combinação, estes factores levaram a Região a uma terceira vaga do vírus, com inúmeros casos de alertas, ressurgimento e situações de preocupação. Esta terceira vaga seguiu-se a um período de três meses de calma, durante o primeiro trimestre do ano, quando medidas rigorosas de saúde pública aplicadas durante um longo período terão atenuado o possível colapso dos sistemas de saúde historicamente frágeis de África.

Dotados de melhores capacidades de testagem e de rastreio, juntamente com menos casos de COVID-19, os países começaram lentamente a reintroduzir programas e serviços de saúde e a vacinação de rotina, muitos dos quais tinham ficado paralisados no auge da pandemia. Os números em declínio também deram às comunidades uma falsa sensação de segurança. Por esta razão, e sob pressão para retomar a actividade económica, muitos países interromperam a aplicação de medidas de saúde pública fundamentais para conter a propagação do vírus, como o uso de máscara, a higienização das mãos, o controlo dos movimentos transfronteiriços, o distanciamento social e físico, e a triagem e encaminhamento relacionados com os sintomas. Da mesma forma preocupante, as campanhas de vacinação em massa necessárias para diminuir o número de casos hospitalares mantiveram-se baixas na maioria dos países africanos, em comparação com outras partes do mundo, mesmo com a chegada de novas variantes da COVID-19.

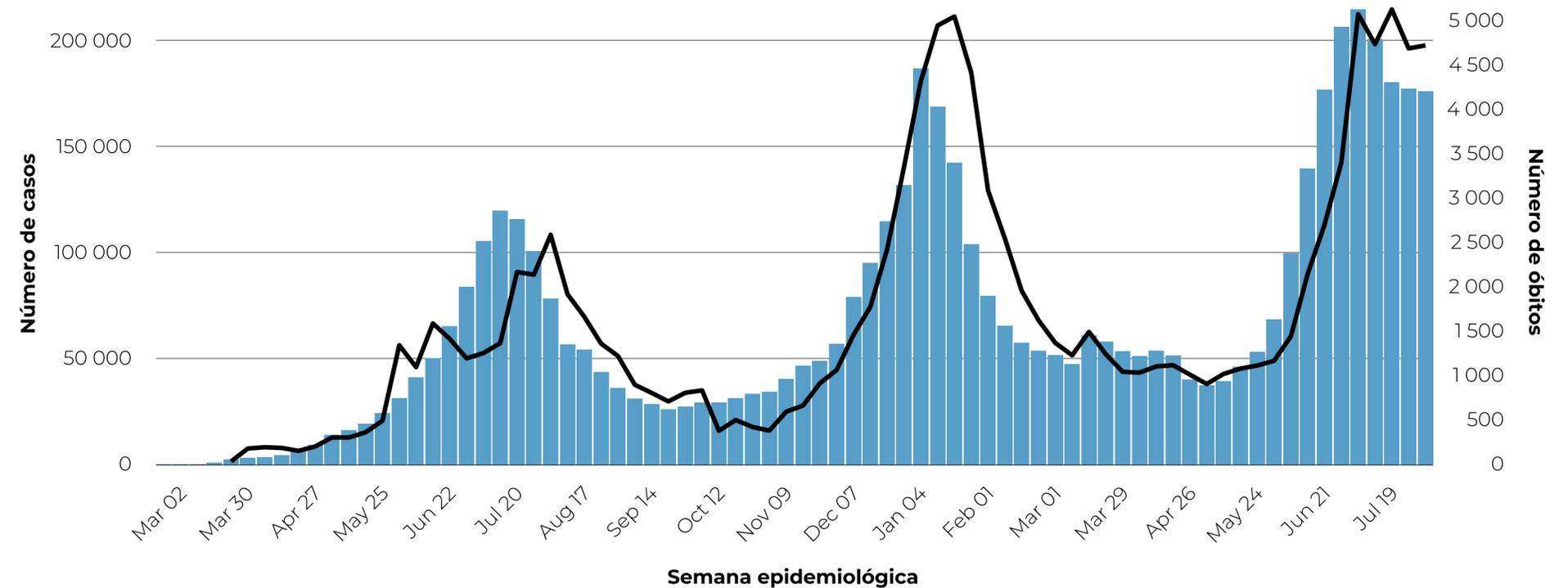
Perante este cenário, a resposta da OMS na Região Africana entrou no segundo ano da pandemia dotada de um considerável acervo de conhecimentos, lições aprendidas e investigação aplicada, acumulado durante o primeiro ano da crise. Serviu para que continuasse a aplicar uma abordagem “organizativa holística”, enquanto conselheiro

regional e condutor do mandato da segurança sanitária a nível mundial. Consciente das implicações da COVID-19 nos sistemas de saúde já em ponto de ruptura, o Escritório Regional da OMS para a África continuou a intermediar a capacidade expandida de África para realizar testes de reacção em cadeia da polimerase (PCR) e diagnósticos genómicos. A sua equipa de resposta a emergências trabalhou directamente com os Estados-Membros e os parceiros a nível regional e nacional para melhorar o rastreio e a vigilância dos contactos, aumentar o abastecimento de oxigénio e formar pessoal médico para uma gestão abrangente dos casos.

Alarmada com os níveis de infecção que as novas variantes da COVID-19 desencadearam, e conscientes da necessidade de proteger a Região de um ciclo crónico de ressurgimento do vírus, a equipa do Escritório Regional da

OMS para a África defendeu e assegurou a promessa de uma distribuição mais previsível e oportuna das vacinas. Embora esta distribuição tenha apenas arrancado no final de Julho, a equipa trabalhou com os 47 Estados-Membros da Região para adoptar campanhas flexíveis e adaptativas de vacinação e planos de distribuição, considerando a logística escalonada, o armazenamento e os canais de distribuição das vacinas. Aplicados sob os auspícios do Acelerador de Acesso a Ferramentas contra a COVID-19 (ACT-A), estes planos foram elaborados com base em 70 anos de experiência com epidemias e na criatividade das campanhas regionais de vacinação de rotina. Não menos importante, a equipa lançou uma estratégia crucial de informação pública para combater as proporções epidémicas contínuas das informações erradas e da desinformação sobre a pandemia.

FIGURA 1: Trajectória da COVID-19 na Região Africana desde o início da pandemia



# 2. O plano estratégico de preparação e resposta para a COVID-19 na Região Africana:

## Estrutura e coordenação



**2.1 A resposta**



**2.5 Enfrentar a infodemia mundial**



**2.9 Pontos de entrada, vigilância e sistemas de informação**



**2.2 Implementação de recursos de forma responsável e estratégica**



**2.6 Comunicação externa**



**2.10 Vacinação**



**2.3 Destacamento de peritos, formação e reforço das capacidades**



**2.7 Aquisições e cadeia de abastecimento**



**2.11 Continuidade dos serviços de saúde e gestão de casos**



**2.4 Comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade**



**2.8 Capacidade de testagem e de laboratório**

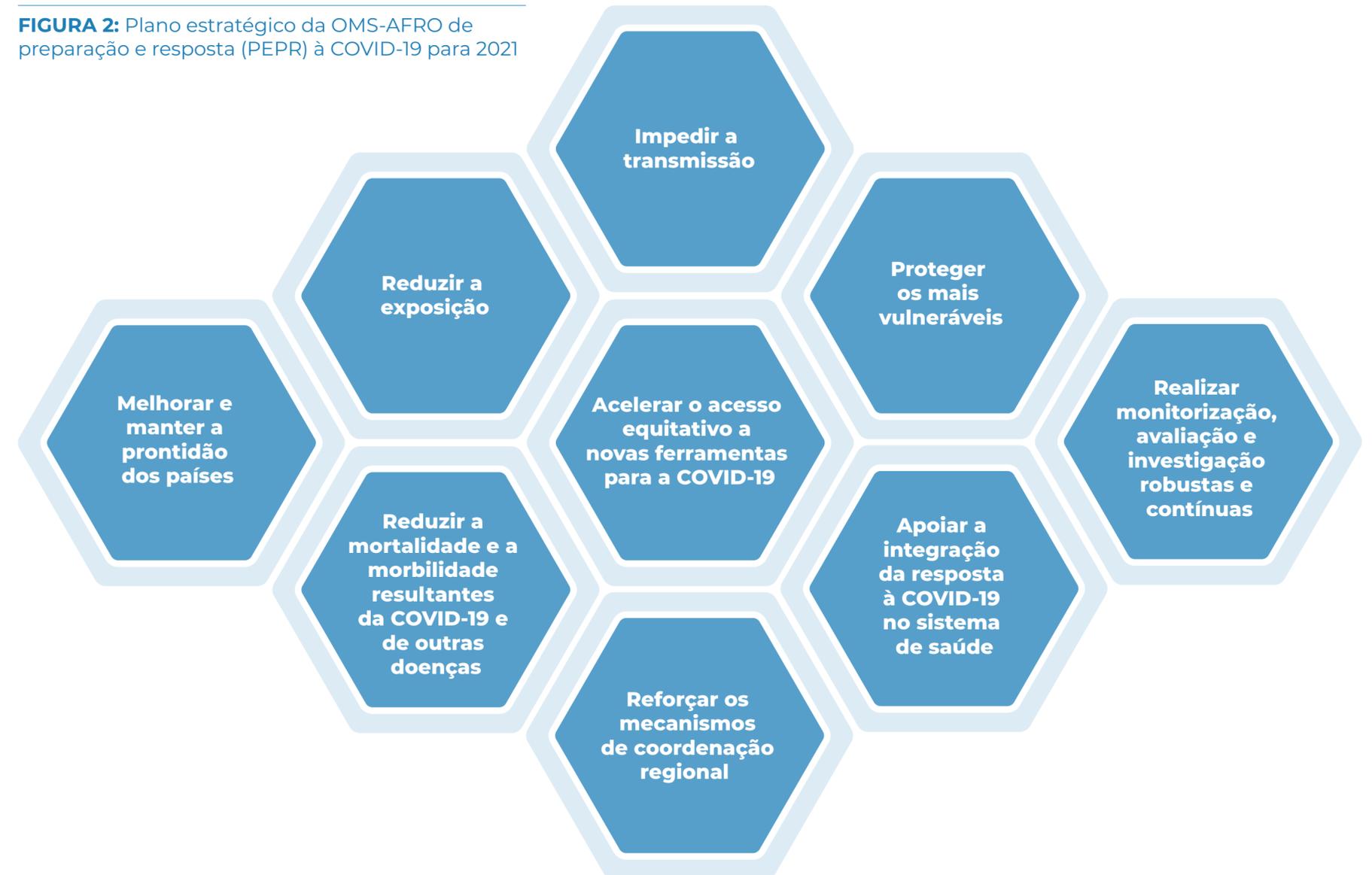


**2.12 Acções e inovações integradas para a saúde**

# 2.1 A Resposta

O plano estratégico de preparação e resposta (PEPR 2021) da OMS é projectado numa óptica de “cultura organizativa holística”. Norteada por uma estrutura de coordenação, contendo 11 pilares técnicos, uma rede de informação ligada à sua presença mundial, 47 escritórios de país em África e parcerias fortes, remete para a experiência do primeiro ano da resposta e à gestão mundial da pandemia da COVID-19 e de epidemias ou pandemias anteriores.

**FIGURA 2:** Plano estratégico da OMS-AFRO de preparação e resposta (PEPR) à COVID-19 para 2021



## Do terreno

### Abordar múltiplas crises em Moçambique

(uma narrativa na primeira pessoa)

A crise da COVID-19 atingiu Moçambique num momento em que ainda estávamos a recuperar de dois ciclones mortíferos que atingiram o país no início de 2019. Como parte do contingente de Preparação e Resposta a Emergências, fomos os primeiros no terreno e fiquei particularmente impressionado com a eficiência e o profissionalismo dos três níveis da Organização em prestar apoio oportuno ao país. Senti-me orgulhosa por fazer parte da Organização. Quando a pandemia da COVID-19 foi declarada, eu tinha uma noção do que significava uma situação de emergência, mas estava longe de imaginar o nível de tensão com que estávamos prestes a lidar, especialmente no Escritório de País da OMS. A recorrência de situações de emergência (cheias, surtos de cólera, seca e ciclones, entre muitas outras) muitas vezes direcciona nossa atenção para as urgências humanitárias em vez de a preparação. Isto poderia explicar em parte porque somos por vezes vistos como uma organização que normalmente reage em vez de prevenir ocorrências e preparar-se para dar uma resposta adequada.

Felizmente, esta percepção não durou e o papel da liderança da OMS foi determinante no apoio ao país e aos parceiros para definir os contornos da preparação e resposta à COVID-19. Apesar de muitos desafios no

início, nossa capacidade de catalisar a acção colectiva de diferentes intervenientes emergiu mais forte, e ultrapassámos o obstáculo do primeiro ano da crise. Não obstante os nossos melhores esforços, uma combinação de factores, liderados pelo cansaço popular, que conduz à fraca adesão à saúde pública e às medidas sociais, levou-nos à beira de uma terceira vaga. A variante Delta também se enraizou fortemente na África Austral, tornando o vírus muito mais forte e a sua propagação mais fácil. No entanto, continuo confiante de que as lições retiradas das vagas anteriores, juntamente com uma determinação renovada por parte das autoridades do país, serão fundamentais para travar a transmissão do vírus, com incidência nas actividades adaptadas ao nível demográfico mais baixo.

Como disse um famoso primeiro-ministro, “nunca desperdicem uma boa crise”. Espero que a crise de COVID-19 nos impulse na direcção certa e se encete um verdadeiro diálogo sobre a forma de melhorar o nosso sistema de saúde.

**Sinésia Lucinda João Sitão,**  
Chefe de Gestão de Riscos Infecciosos,  
OMS-Moçambique



Escritório da OMS em Moçambique

## 2.2 Implementação de recursos de forma responsável e estratégica

A mobilização de recursos concentrou-se nos últimos seis meses na obtenção de fundos para a produção de oxigénio e a aquisição, distribuição e manutenção de equipamentos, aquisição de vacinas, preparação de campanhas de vacinação, melhor gestão de casos e aumento das capacidades em matéria de cuidados intensivos, expansão dos testes laboratoriais de PCR e antigénio, vigilância, envolvimento das comunidades, investigação e inovação, e gestão da informação. Até à data de publicação deste relatório, tem havido uma resposta esmagadora ao apelo da OMS para a distribuição equitativa mundial das vacinas, e vários grandes doadores prometeram corresponder às necessidades de África. Mas, ao mesmo tempo que foi feita a promessa do abastecimento de vacinas, cobrir o custo da execução das campanhas de vacinação, estimado em 5 dólares por cada dólar gasto numa dose de vacina, permanece um desafio.

mido com o PEPR de 2021 foi de 155,2 milhões de dólares. Este valor representa 27% de todas as subvenções recebidas, das quais 94% já estão reservadas para fins específicos. Mantém-se uma lacuna de financiamento de 70%.

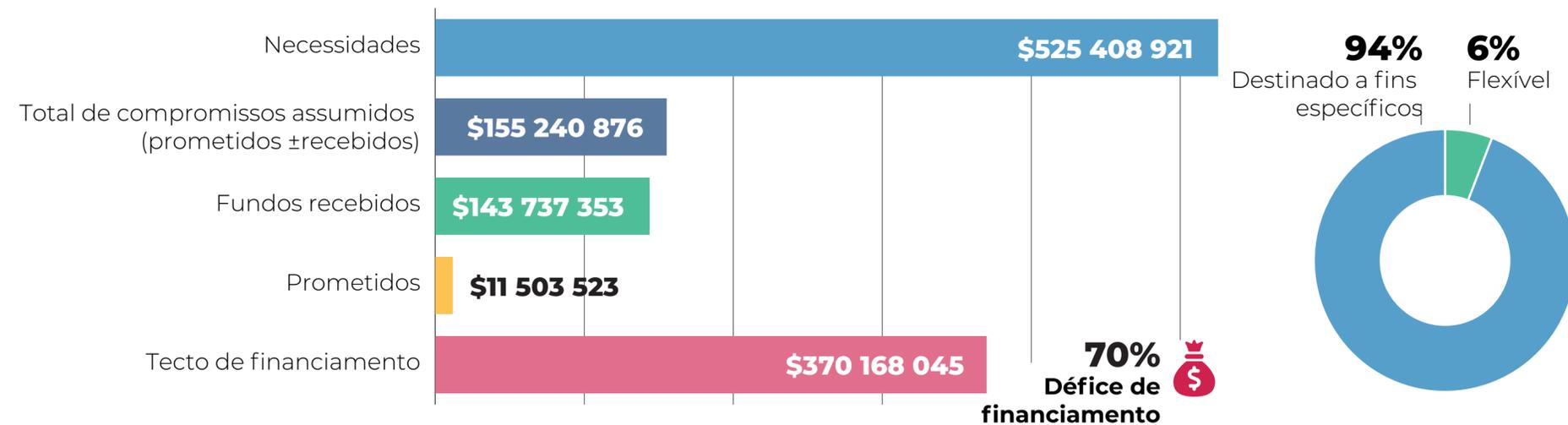
*“À medida que o mundo continua a enfrentar a pandemia COVID-19, o papel da OMS na coordenação e prestação de apoio técnico continua a ser essencial, tendo em vista a partilha de informação e a garantia de uma resposta eficiente. A DG ECHO continua empenhada em apoiar a OMS nos seus esforços em prestar assistência aos mais vulneráveis face à pandemia da COVID-19, além das crises humanitárias existentes. Em 2020, de um total de €70,5 milhões disponibilizados para a OMS, €8,35 milhões foram afectados directamente aos países da Região Africana e €30 milhões especificamente para a prevenção, contenção e mitigação da COVID-19 em Estados frágeis na Ásia e África. Até Julho de 2021, a DG ECHO afectou à OMS-AFRO mais € 7,7 milhões, para projectos em países africanos.”*

**Maria Bernardez Ercilla**  
Chefe interina do Escritório Regional da África Oriental e Austral  
Direcção-Geral da Protecção Civil e das Operações de Ajuda

### Gastos e rendimentos

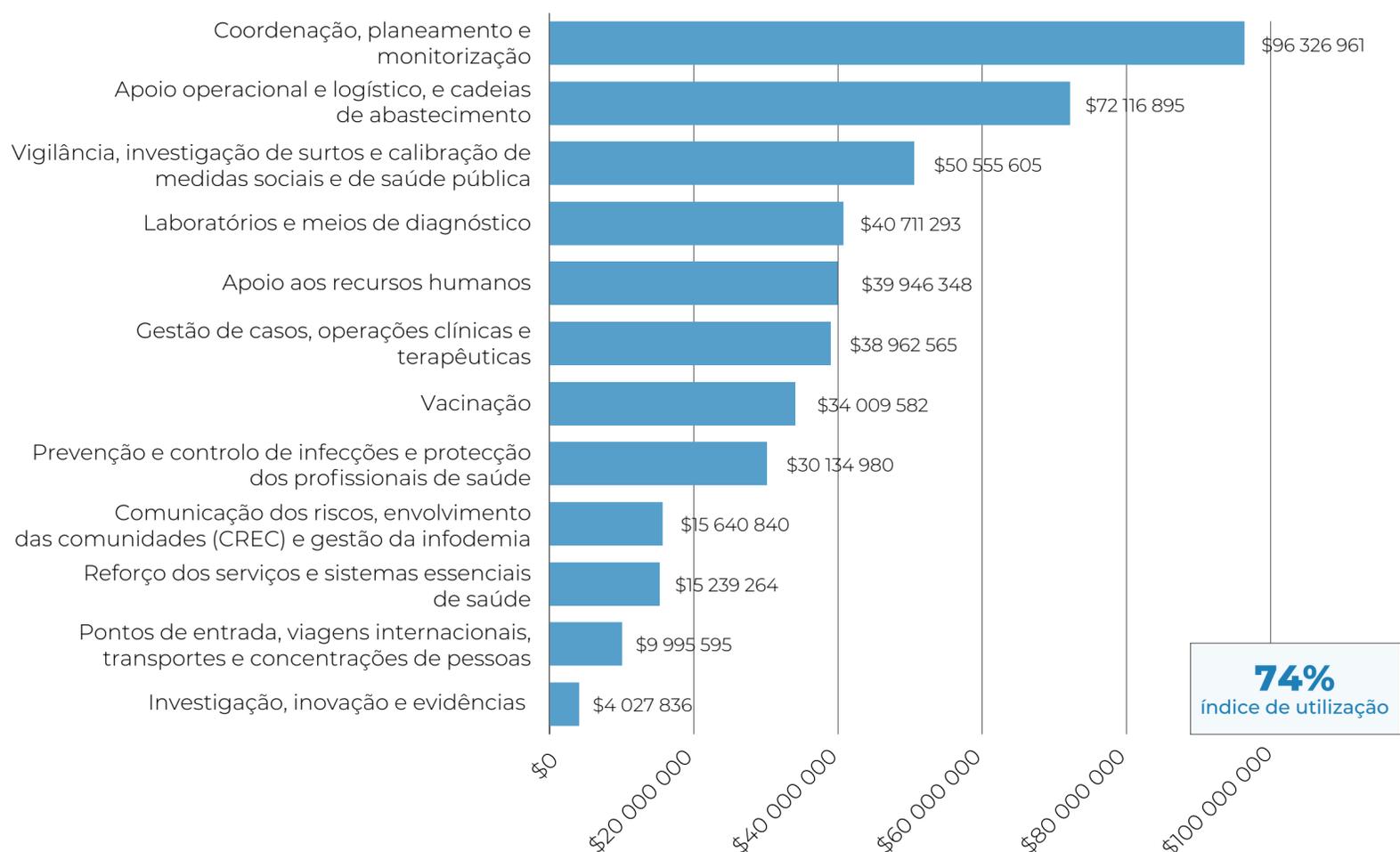
Para permitir que a OMS possa potenciar os ganhos a partir de 2020 e continuar a apoiar os países no combate à pandemia, foi proposto o montante de 525,4 milhões de dólares estimados para a implementação do PEPR de 2021. Isto para além dos montantes assegurados pelos Estados-Membros para a execução de planos de acção nacionais e planos estratégicos de preparação e resposta. No final de Julho de 2021, o financiamento total assu-

FIGURA 3: Visão geral do financiamento (em de 31 de Julho de 2021)



Desde o início da pandemia, foram atribuídos um total de 479,3 milhões de dólares – 11,5 milhões prometidos e 143,7 milhões recebidos em 2021 – para a resposta à COVID-19 na Região Africana da OMS. Até 31 de Julho de 2021, 74% deste total tinha sido gasto. As áreas-alvo de intervenção e implementação alinhadas com os fundos destinados a fins específicos encontram-se na figura a seguir:

**FIGURA 4: Áreas específicas de intervenção/implementação (em 31 de Julho de 2021)**



**Quadro 1: Contribuições provenientes de parceiros (até 31 de Julho de 2021)**

Tipo de Organização	Doador	Montante recebido (em dólares americanos)	%
<b>Estado-Membro</b>	Alemanha	50 568 566	<b>81%</b>
	Canadá	49 940 814	
	Estados Unidos da América	3 005 000	
	Noruega	3 098 059	
	Dinamarca	1 411 614	
	Comores	1 356 625	
	Japão	1 315 026	
	Ilha de Man	1 118 881	
	Mali	1 106 717	
	Irlanda	936 454	
	Mauritânia	533 169	
	França	528 517	
	Países Baixos	475 900	
	Lesoto	162 912	
Camarões	125 418		
		<b>115 683 672</b>	
<b>Agência da ONU</b>	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento	8 091 682	<b>9%</b>
	Gabinete das Nações Unidas para a Coordenação dos Assuntos Humanitários	1 999 541	
	Organização Internacional para as Migrações	718 205	
	Fundo Fiduciário de Múltiplos Parceiros do PNUD	717 912	
	Organização Internacional para as Migrações	306 985	
	Organização das Nações Unidas	139 697	
	Fundo das Nações Unidas para a População	111 400	
		<b>12 085 423</b>	
<b>Organizações Intergovernamentais</b>	Aliança GAVI	7 579 525	<b>6%</b>
	União Europeia	1 194 743	
		<b>8 774 268</b>	
<b>Instituição Financeira Multilateral para o Desenvolvimento</b>	Banco Africano de Desenvolvimento	2 806 752	<b>3%</b>
	Banco Islâmico de Desenvolvimento	1 344 633	
	Associação Internacional de Desenvolvimento	400 000	
		<b>4 551 385</b>	
<b>Entidades não Estatais</b>	Estratégias Vitais	1 174 500	<b>1%</b>
	Fundação para Novos Meios de Diagnóstico Inovadores	245 726	
	The TaskForce for Global Health	219 000	
	King Salman Humanitarian Aid & Relief Center	165 000	
	Fundação Veolia para o Ambiente	112 591	
		<b>1 916 817</b>	
<b>Total geral</b>		<b>143 011 564</b>	<b>100%</b>

À medida que se prolongava a pandemia, os parceiros de financiamento e de implementação compreenderam a necessidade de aumentar as capacidades dos países na mobilização de recursos e de introduzir uma maior flexibilidade nos ciclos de financiamento para o posicionamento estratégico dos mesmos. Com efeito, embora a rápida reviravolta para a mobilização de recursos no combate à COVID-19 tivesse sido inicialmente adequada, durante este segundo ano da pandemia o Escritório Regional da OMS para a África forneceu orientações para que os países solicitassem o financiamento certo para o programa certo. Isto foi particularmente necessário dada a rápida evolução da situação epidemiológica, que exigia uma maior flexibilidade por parte dos organismos financiadores, para além de fortes mecanismos de prestação de contas.

Por exemplo, o Escritório Regional da OMS para a África trabalhou com países para apoiar candidaturas a um portefólio dedicado à COVID-19 de 7,5 mil milhões criado pelo Fundo Mundial de Luta contra o VIH/SIDA, Paludismo e Tuberculose. Para o efeito, a equipa de Brazzaville, com colegas em 47 escritórios de país e centros sub-regionais em Dacar, Libreville, Harare, Nairobi e Uagadugu, realizou intervenções em grande escala (formações, orientação) e intervenções personalizadas (divulgação individual, revisão de candidaturas, financiamento) para parceiros governamentais. O Escritório Regional da OMS para a

África trabalhou com o Fundo Mundial para adaptar critérios programáticos, dentro de janelas de submissão de financiamento alargadas. A forte coordenação durante o último semestre entre a OMS-AFRO e o Fundo Mundial levou à entrega de propostas mais robustas em torno da vigilância, estratégias nacionais de testagem laboratorial, sistemas de abastecimento de ponta a ponta e reforço dos sistemas de saúde, alguns dos quais estiveram ausentes no passado, sub-representados ou não alinhados com as orientações da OMS.

Não obstante os desafios, em toda a África, os países activaram os recursos de uma forma relativamente semelhante, com uma aposta considerável no reforço das capacidades de testagem laboratorial e dos cuidados intensivos, e na comunicação para a mudança de comportamento social. A capacidade de despesa foi directamente proporcional à disponibilidade de bens e serviços, ou seja, o acesso difícil ao abastecimento fiável de oxigénio ou à disponibilidade de pessoal qualificado e infra-estruturas de base limitadas como base para a instalação de centros de tratamento da COVID-19, entre tantos outros. A OMS agradece às organizações parceiras e a outros colaboradores pelo seu apoio continuado. Estamos empenhados em garantir que os nossos recursos sejam utilizados de forma eficiente, eficaz e responsável, aproveitando cada cêntimo.

***“A pandemia de COVID-19 é uma ameaça para todos. Desde o início da pandemia, a Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) envolveu-se intensamente nas medidas de resposta e preparação em todo o continente africano e não só. Para prestar serviços essenciais de resposta à pandemia à população da Tanzânia, a GIZ associou-se à OMS como uma organização forte, fiável e conhecedora. A GIZ está ansiosa por continuar a apoiar o governo da Tanzânia, juntamente com a OMS e outros parceiros do desenvolvimento, para fornecer uma resposta coordenada e eficaz, uma vez que a pandemia de COVID-19 e as suas consequências só poderão ser superadas com uma união global de forças.”***

**DR. MIKE FALKE**

DIRECTOR NACIONAL DA GIZ NA TANZÂNIA E EAC

**Quadro 2: Fundo Mundial (FM) – Mecanismo de Resposta à COVID-19 para 2021 (MRC19) – Progresso Regional**
**Financiamento aprovado estimado em \$744 049 920**

Estado	N.º de Países	Países
<b>Acelerado</b>		
Aprovado	<b>20</b>	Benim, Burundi, Chade, RDC, Etiópia, Gâmbia, Gana, Quênia, Madagascar, Malawi, Mali, Moçambique, Múltiplos países da África Austral, Nigéria, Ruanda, Senegal, Tanzânia – Continental, Togo, Zâmbia e Zimbabué
Submetido	<b>4</b>	Essuatíni, Libéria, Mauritânia, Níger
<b>Totalmente financiado</b>		
Aprovado	<b>5</b>	Angola, Gambia, Gana, Maláui e Uganda
Submetido	<b>37</b>	Argélia, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameron, RDC, Comores, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Lesoto, Libéria, Mali, Mauritânia, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, São Tomé e P, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, África do Sul, Tanzânia – continental, Tanzânia – Zanzibar, Togo, Zâmbia, Zimbabué
Ainda não submetido	<b>2</b>	Benin, Congo
Confirmação para breve	<b>1</b>	Eritreia

**Quadro 3: Fundo Mundial (FM) – Mecanismo de Resposta à COVID-19 para 2021 (MRC19) – Progresso Regional, financiamento aprovado**

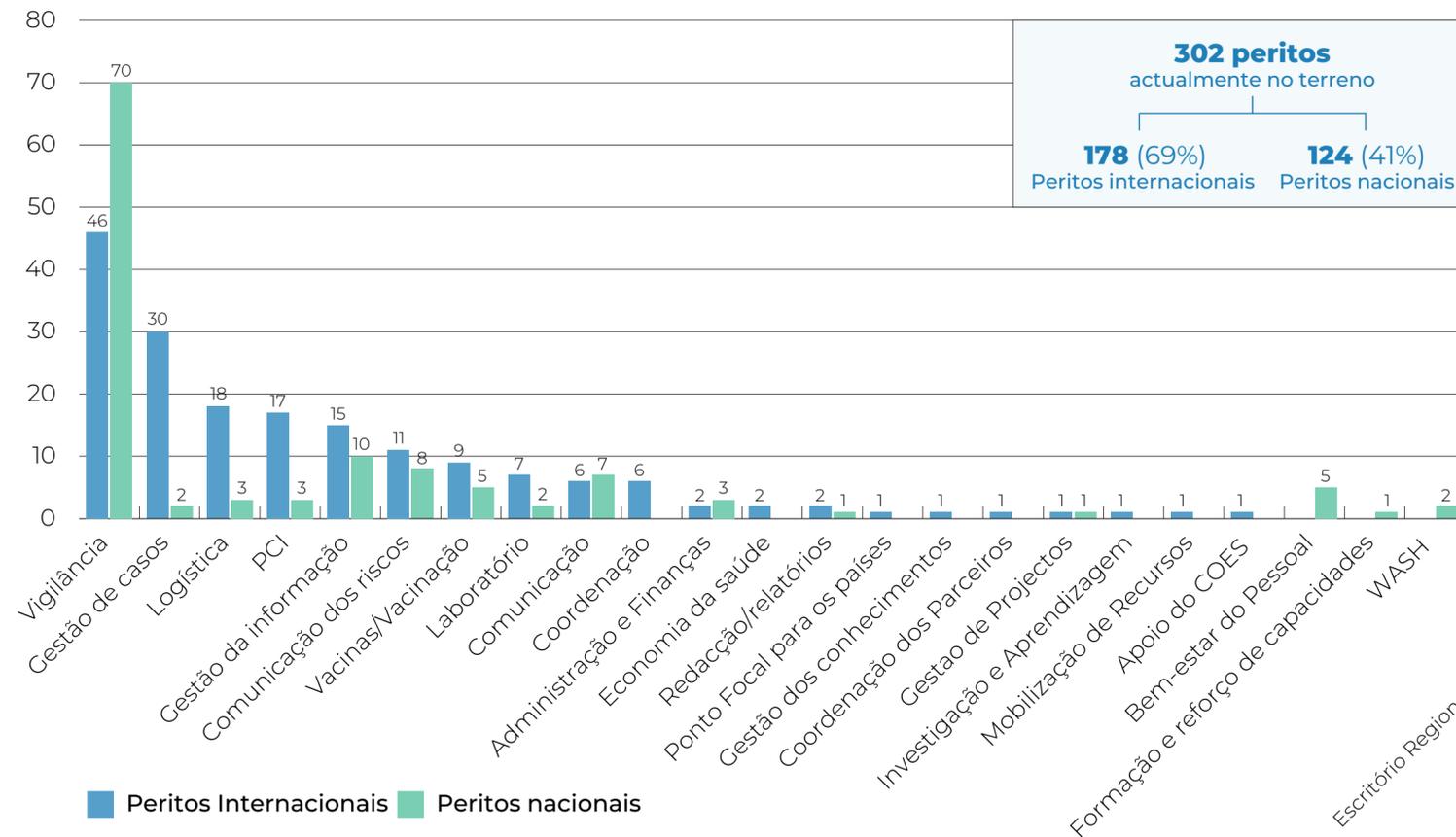
País	Acelerado ou Totalmente financiado	Montante Estimado Aprovado (USD)
Angola	Totalmente financiado	20 650 086
Benim	Acelerado	7 811 238
Burúndi	Acelerado	1 336 336
Chade	Acelerado	9 710 281
RDC	Acelerado	23 217 172
Etiópia	Acelerado	30 683 553
Gâmbia	Totalmente financiado	3 682 162
Gâmbia	Totalmente financiado	9 290 458
Gana	Acelerado	17 002 204
Gana	Totalmente financiado	39 032 780
Quênia	Acelerado	31 148 545
Madagáscar	Acelerado	6 500 000
Maláui	Acelerado	25 587 781
Maláui	Totalmente financiado	128 293 942
Mali	Acelerado	13 412 379
Moçambique	Acelerado	7 832 808
Múltiplos Países da África Austral	Acelerado	254 235
Nigéria	Acelerado	66 794 825
Ruanda	Acelerado	14 262 101
Senegal	Acelerado	5 759 229
Tanzânia (República Unida da)	Acelerado	39 837 553
Togo	Acelerado	7 069 515
Uganda	Totalmente financiado	173 700 579
Zâmbia	Acelerado	23 643 352
Zimbabué	Acelerado	37 536 806
<b>Total estimado aprovado</b>		<b>744 049 920</b>

# 2.3 Destacamento de peritos, formação e desenvolvimento das capacidades

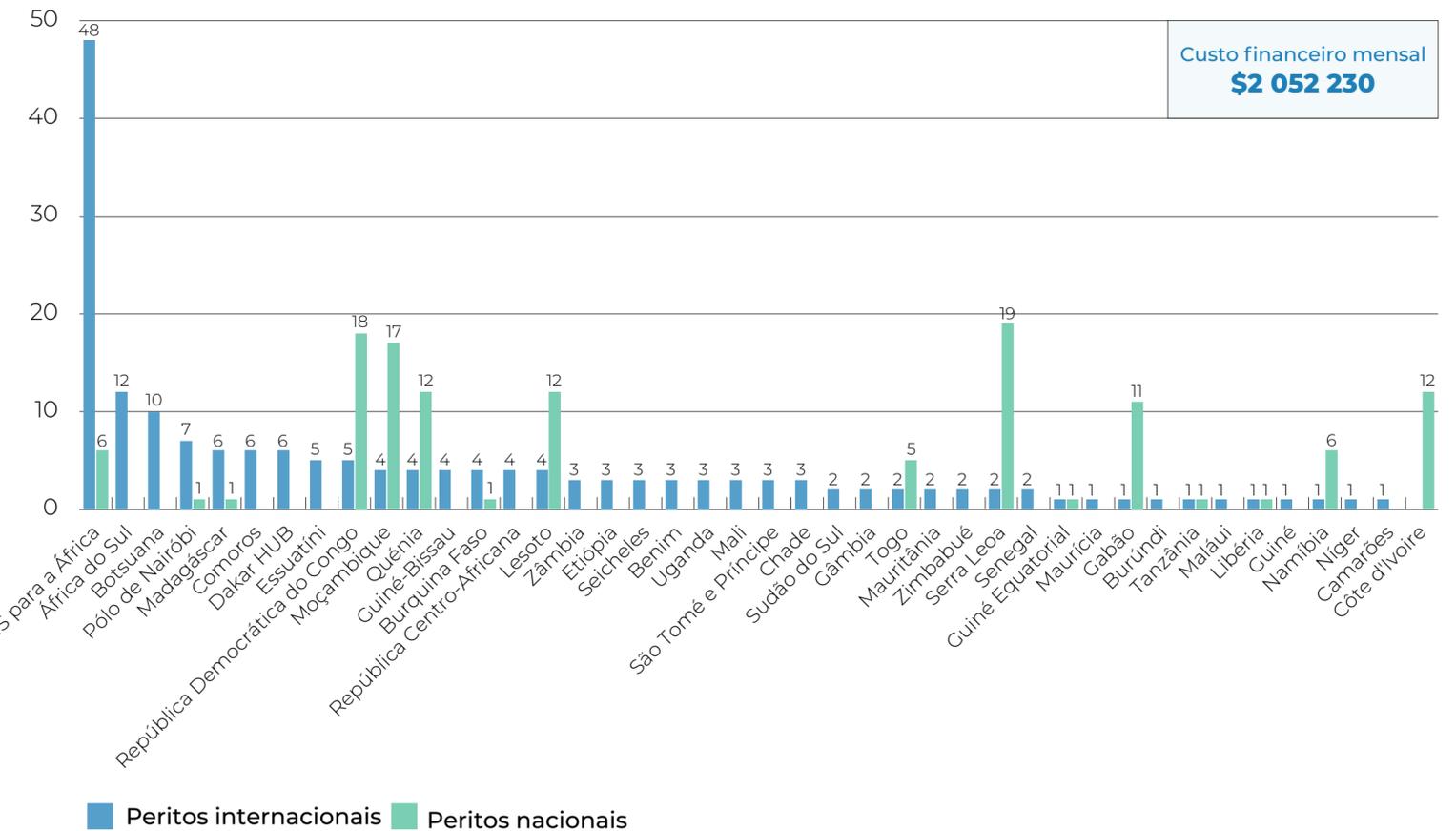
Certa de que o controlo dos focos pode ter êxito ou fracassar a nível local, de 1 de Fevereiro a 31 de Julho, o Escritório Regional da OMS para a África continuou a enviar especialistas e funcionários dedicados à resposta à COVID-19 para cidades e localidades onde o contacto comunitário próximo implica o maior risco de contaminação pelo vírus.

**FIGURA 5+6:** Dados cumulativos de implementação – Número de peritos – por área de especialização

**Número de peritos - desagregação por área de competência**



**Número de peritos - desagregação por país**



*“Os Estados Unidos continuam a ser um parceiro do desenvolvimento de longo prazo para a população do Zimbabué e a nossa resposta à COVID-19 ultrapassa agora os 23,3 milhões de dólares. Estamos a trabalhar incansavelmente ao lado dos nossos parceiros do desenvolvimento para ajudar o Zimbabué a manter actividades críticas de saúde e de assistência humanitária durante a pandemia. As nossas parcerias, incluindo o nosso apoio e colaboração com a OMS, e as medidas que continuamos a tomar para combater a COVID-19 no Zimbabué, demonstram o compromisso contínuo dos Estados Unidos de apoiar a população do Zimbabué nesta crise e não só.”*

**Anne G. Murphy**  
Directora do Gabinete de Saúde da USAID

## 45 Países

receberam capacitação para **200 mil profissionais de saúde** em prevenção e controlo, controlo de fronteiras, tratamento, logística, testes laboratoriais e comunicação dos riscos.

### 15 Países

foram contemplados com capacitação em aquisições e práticas de cadeia de abastecimento de oxigénio e outros equipamentos médicos.

### 8 Países

países beneficiaram de cinco seminários de capacitação sobre pontos de entrada e colaboração transfronteiriça. Estes seminários contribuíram para o desenvolvimento de planos de acção conjunta entre países vizinhos.

### 23 Países

países na África ocidental e central foram capacitados sobre pontos de entrada e vigilância, incluindo participantes das áreas da polícia de fronteira, saúde humana, saúde ambiental, imigração e alfândega.

### 47 Países

**345 000 agentes comunitários de saúde** foram capacitados para reconhecer sintomas de COVID-19, fazer o encaminhamento e prestar apoio psicossocial.

### 40 Países

enviaram no dia 22 de Julho representantes para uma **formação destinada a 50 gestores de informação**, onde especialistas em VIH/TB compartilharam experiências na implementação de projectos do Fundo Mundial.

### 45 Países

e **255 000 lideranças locais e influenciadores** de decisão estiveram envolvidos em formações sobre a COVID-19.

## 2.4 Comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade

A maior lição retirada do primeiro ano da pandemia é que a comunicação entre os organismos de saúde pública e a população deve ser antecipada, estratégica e persistente para conter a propagação do vírus com um forte apoio da saúde comunitária. Comunidades instruídas e capacitadas desempenham um papel vital na prevenção da transmissão da COVID-19, e os agentes comunitários de saúde são a porta de entrada para uma boa saúde. A OMS-AFRO absorveu amplamente esta lição na implementação do actual Plano Estratégico (PEPR 2021). Em colaboração com a UNICEF, AFENET, sociedade civil e agências nacionais de saúde pública, agentes comunitários de saúde e influenciadores foram formados em rastreio de contactos, com especial atenção à referenciação de contactos sintomáticos, antes da transferência do doente para instalações designadas de isolamento. No âmbito da sua parceria com a saúde comunitária, a OMS facilitou a aquisição de formulários de relatório e monitorização, canetas, termómetros digitais e soluções desinfectantes à base de álcool. Foram disponibilizados diversos mecanismos de inquérito e formação para informar as estratégias de comunicação dos riscos, assim como para compreender e responder aos motivos da falta de adesão às medidas de saúde pública:

### Mecanismos de inquérito e formação para informar estratégias de comunicação de risco



**5** **Conhecimento, atitudes e práticas (CAP)** no Uganda, Sudão do Sul, Etiópia e Namíbia, com resultados pendentes em meados de Julho para o Quênia, Tanzânia, Essuatíni e Lesoto



**3** **Plataformas online e offline de auscultação social e feedback comunitário** (com a AIRA e a UNICEF) serviram de base a um relatório mensal, concebido para resumir e recomendar acções



**14** **Evidências de ciências sociais em emergências sanitárias,** com a realização de formações em serviços colectivos



**15** **Observações comportamentais utilizando** metodologias de mapeamento participativo e de diálogo comunitário



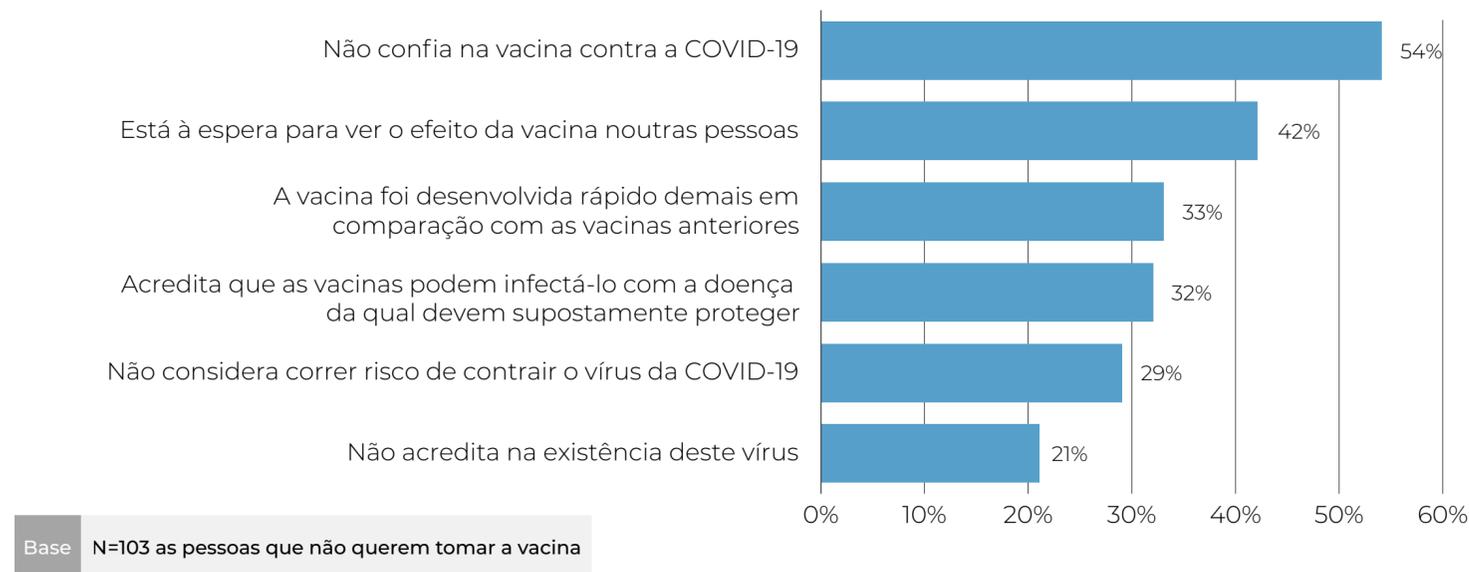
**Pólos online de comunicação e de aprendizagem** por pares compartilharam melhores práticas em termos de medidas de prevenção na comunidade, tais como a entrada nos supermercados por ordem alfabética, impacto mediático, e campanhas de informação pública lideradas por jovens, entre outras.

**“A Embaixada da Dinamarca no Uganda orgulha-se de trabalhar com o Escritório de Países da OMS e reconhece a boa colaboração com a Organização, e não só com os parceiros doadores, mas mais significativamente com o Ministério da Saúde e os gabinetes de saúde distritais. O papel fundamental da OMS no apoio ao Governo na resposta nacional à COVID-19 ajudou de forma significativa a conter a disseminação e a gerir o vírus no país”.**

**S. Ex.ª Nicolaj A. Hejberg Petersen, Embaixador**  
Embaixada Real Dinamarquesa, Kampala, Uganda

**FIGURA 7:** Estudo CAP - Razões para a hesitação à toma da vacina

**Que motivos tem para não tomar a vacina?**



**Nota:** A base é pequena demais para desagregar em valores demográficos

**Do terreno**

**Dos nossos parceiros – No Quênia, as mulheres tomam medidas contra a COVID-19**

Quando a pandemia COVID-19 atingiu o Quênia, a circunscrição eleitoral de Ugenya, no condado de Siaya, entrou na ribalta nacional graças a um videoclipe que se tornou viral, captando o primeiro enterro de uma vítima da COVID-19, que ocorreu de acordo com os rigorosos regulamentos sanitários ligados à pandemia. Isto assustou muitas pessoas na altura, incluindo famílias na zona e membros do grupo feminino Duuma, o qual lidero.

Felizmente, vimos uma oportunidade de ajudar melhor a nossa comunidade quando assistimos a uma reunião organizada pela OMS-Quênia, onde a liderança local foi sensibilizada e envolvida no combate ao vírus, e foi explicado o que poderíamos fazer para impedir sua propagação. A reunião permitiu que a liderança local da circunscrição eleitoral – política, social e administrativa – reflectisse sobre a COVID-19 e a necessidade de apreciar ainda mais o problema em questão e comprometer-se em tomar algumas medidas.

Embora esta reunião tenha sido realizada em Outubro passado, decidimos este ano tomar medidas e procurámos o apoio da OMS para melhor alcançar as mulheres, e aprender e participar na prevenção e controlo da COVID-19. Mobilizei-me e organizei um encontro, em Junho, com 15 mulheres, representando 7 grupos de mulheres. Neste encontro, reconhecemos que, enquanto mulheres, poderíamos desempenhar um papel fundamental na influência dos membros das nossas famílias para observar as medidas de contenção da COVID-19. Por exemplo, podemos garantir que temos postos de lavagem das mãos em casa e lembrar às nossas famílias e comunidades que devem levar e usar máscara quando saírem de casa. Desde então, os quatro grupos femininos que lidero continuaram a apoiar-se mutuamente e também a assegurar medidas de saúde sustentadas no combate à COVID-19. A maioria dos membros dos quatro grupos de mulheres

possuem postos de lavagem das mãos nas suas casas e lembram às suas famílias e vizinhos todas as medidas. Já não fazemos a nossa reunião regular para minimizar os encontros. Também evitamos ir a funerais. Os nossos grupos usam máscara reutilizável personalizada, para combinar com os uniformes específicos de cada grupo. Damos graças a Deus que os nossos esforços para manter as medidas de segurança tenham dado alguns resultados - até à data, não notificámos nenhum caso de doença grave ou óbito por COVID-19 entre os nossos membros.

**Marie Awuor**  
Presidente do grupo feminino DUUMA,  
Maendeleo ya Wanawake Organization,  
Ugenya, Cvagado de Siaya



Duuma Women's Group / Ugenya, Siaya County, Kenya

## 2.5 Enfrentar a infodemia mundial

A palavra combina “infodemic” (informação mais epidemia) e reflecte o efeito desmedido que as novas tecnologias da informação tiveram na comunicação em saúde contemporânea. Embora a palavra seja relativamente nova, a associação entre epidemias e desinformação não o é. Por conseguinte, desde o início da pandemia, a COVID-19 tem sido um claro alvo de informações públicas erradas, mal orientadas ou incompletas, contribuindo para uma considerável confusão entre os decisores políticos e o público.

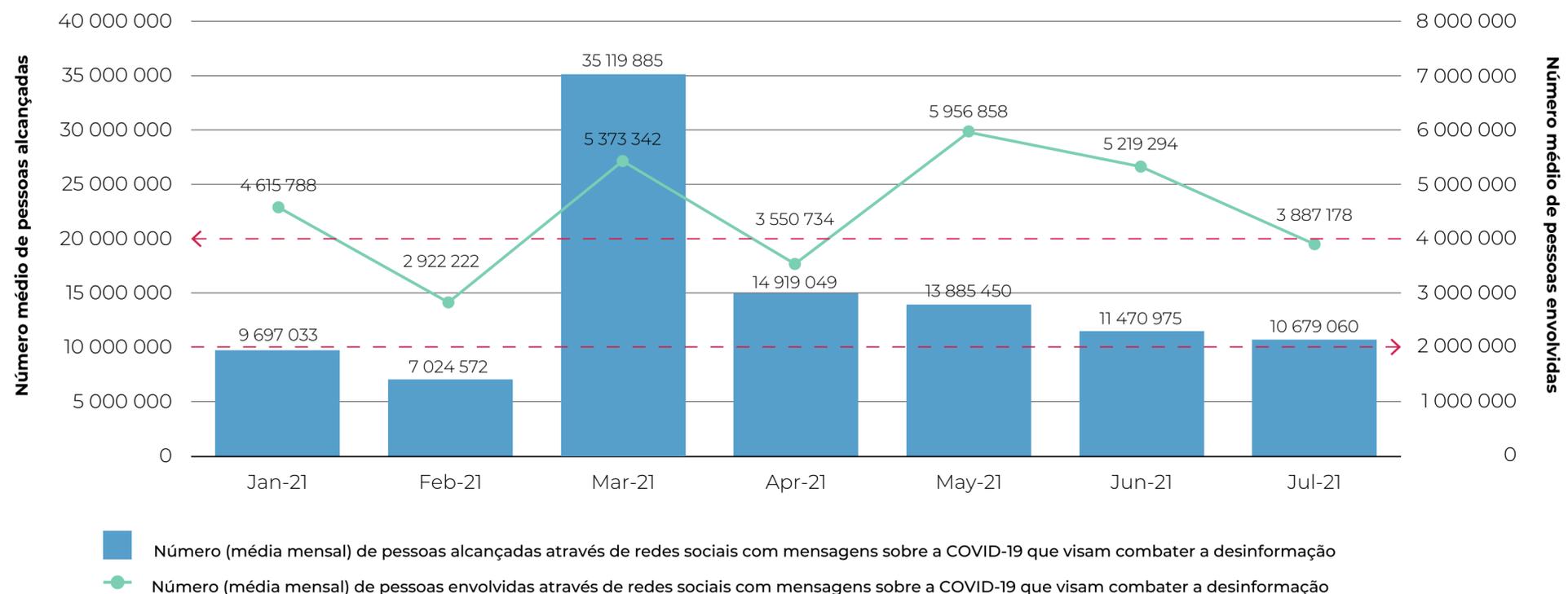
O Escritório Regional da OMS para a África mediu palavras-chave e outros indicadores com ferramentas de monitorização dos meios de comunicação e das redes sociais para informar uma estratégia mais alargada destinada a melhorar a qualidade da informação relacionada com a COVID-19: efeitos colaterais da vacina, uso de máscara e uso de medicamentos não aprovados, entre outros. Numa nota semelhante, a *Viral Facts Africa*, uma publicação voltada para o público, lançada em Março e dedicada ao reforço positivo das informações e respostas relacionadas com o vírus, elabora um relatório semanal baseado numa triagem e resposta à desinformação. Esta actividade interactiva, que decorre da *Aliança Africana de Resposta à Infodemia (AIRA – na sua sigla em inglês)*, de Dezembro de 2020, conta com contributos de um relatório por auscultação social conduzida uma vez por semana, também iniciado em Março, sobre as tendências. Para garantir o envolvimento e a relevância dos parceiros, um

inquérito periódico de satisfação deste relatório semanal concluiu que 85% dos inquiridos que avaliaram o relatório atribuíram entre 8 e 10 pontos, sendo 10 a nota mais elevada.

Para combater a crise da infodemia, o Escritório Regional da OMS para a África realizou formações para 20 profissionais de comunicação em 10 países, com efeito

multiplicador, e oito países foram dotados de sistemas de gestão da infodemia. Na frente académica, o Escritório Regional da OMS para a África realizou dois estudos qualitativos, em parceria com duas universidades da África Austral e Oriental, destinados a medir o impacto de conteúdos infodémicos.

**FIGURA 8:** Número de pessoas alcançadas e envolvidas através de plataformas de redes sociais com mensagens sobre a COVID-19 direccionadas para combater a desinformação



## 2.6 Comunicação externa

O ritmo de interesse global e regional sobre a situação da COVID-19 em África aumentou a partir de Janeiro de 2021, proporcionalmente ao início da terceira vaga do vírus, à propagação das suas variantes mais agressivas e às discrepâncias no acesso às vacinas, que ameaçaram ainda mais a vida de milhões de pessoas. A divulgação urgente e a sensibilização através das redes sociais e da comunicação social convencional colocaram uma maior pressão sobre os líderes mundiais para que dediquem recursos, material médico, equipamento e pessoal à luta contra a COVID-19 na Região.

 **545M**

de pessoas foram alcançadas com conteúdos por via das redes sociais

 **48%**

taxa de envolvimento

 **35 000**

Crescimento do número de seguidores de língua inglesa (Jan. a Jul. de 2021);

 **300 000**

 **400 000**

Crescimento do número de seguidores de língua francesa (Jan. a Jul. de 2021)

 **6 500x**

citações publicadas por porta-vozes da OMS-AFRO nos principais meios de comunicação social como: BBC, New York Times, RFI, Le Monde, East African, e o Daily Nation, entre outros

 **11**

Boletins sobre a vacinação contra a COVID-19 e outros temas gerais, a maioria visando as autoridades nacionais de saúde e os parceiros

 **100M**

de pessoas alcançadas com vídeos multilingues da AIRA

**85** Inglês  
**62** Francês  
**8** Português  
**3** Swahili

 **16.5M**

alcance mensal

 **45%**

nível de envolvimento

## 2.7 Aquisições e cadeia de abastecimento

Para identificar e assegurar as aquisições e a distribuição de equipamentos e serviços na quantidade certa e de forma atempada, o Escritório Regional da OMS para a África trabalhou estrategicamente com países e fornecedores para aumentar o acesso ao oxigénio médico de qualidade, essencial no tratamento da COVID-19. Trabalhou-se em estreita coordenação com especialistas biomédicos e pessoal técnico, em apoio a operações e logística, gestão de casos, continuidade do sistema de saúde, controlo e aquisições de qualidade, tendo em vista especificações técnicas consolidadas para o oxigénio (O<sub>2</sub>). Ao mesmo tempo, verificou-se o estado das instalações de oxigénio. Embora algumas destas tarefas já tivessem sido iniciadas no primeiro trimestre do ano, na sequência de uma revisão do portal de abastecimento das Nações Unidas (IAR), o ressurgimento da crise de COVID-19 obrigou a Organização a acelerar o processo de aquisições.

Para tal, com 26 centrais de oxigénio não operacionais em África, a equipa desenvolveu um protocolo de serviço, reparação e manutenção, juntamente com uma ferramenta de cálculo das necessidades e lacunas no abastecimento de oxigénio (O<sub>2</sub>). Esta ferramenta permite que os países acompanhem as necessidades e as despesas conexas, para garantir a sustentabilidade do investimento e do abastecimento.

Embora o ritmo frenético para garantir os abastecimentos testemunhados no primeiro ano da pandemia tenha diminuído durante o primeiro trimestre deste PEPR de 2021, a equipa do Escritório Regional da OMS para a África

encontrou novos desafios. Do lado da oferta, o aumento e variação nos preços entre países e fornecedores acrescentaram à complexidade do mercado. Por exemplo, o preço de um cilindro de 240 pés cúbicos de oxigénio para tratar um adulto durante aproximadamente um dia pode variar entre 23 dólares no Quênia e 112 na Guiné; em alguns casos, o preço do oxigénio mais do que duplicou. Estes preços estão além do alcance da maioria das unidades de saúde pública em toda a África Subsariana e fazem do oxigénio um dos tratamentos mais caros no sistema de saúde da Região. A procura por oxigénio complica-se ainda mais com a incompatibilidade observada nos parâmetros dos cilindros e garrafas de oxigénio, assim como pela ausência de protocolos ou protocolos incompletos no que diz respeito à segurança dos equipamentos e até mesmo às doses de tratamento.

À medida que as fronteiras se abrem ao comércio e os fornecedores superam os constrangimentos de produção, persistem numerosos desafios. Como o oxigénio (O<sub>2</sub>) é um produto explosivo, os cilindros do gás não podem ser distribuídos por via aérea, o que significa tempos de entrega mais longos, caso não seja possível enchê-los no local. Mesmo trabalhando em horário

### O oxigénio salva vidas

Usado para tratar a hipoxemia em todos os níveis do sistema de saúde, o oxigénio (O<sub>2</sub>) é necessário no tratamento de doenças respiratórias agudas, tais como pneumonia grave, doenças pulmonares crónicas, emergências e doenças cardiovasculares, bem como para cirurgias. Está a ser desenvolvido um plano para um stock regional de cilindros de oxigénio, a ser alojado no armazém regional da OMS na China, com três potenciais sub-localizações em África.

Além disso, com base num memorando de entendimento entre a AFRO, a UNITAID e a Clinton Health Access Initiative (CHAI), os parceiros da ACT-Accelerator assinaram acordos com empresas internacionais de gás médico, proporcionando um caminho para aumentar o acesso ao oxigénio médico em países de baixo e médio rendimentos durante a pandemia de COVID-19 e não só. Esta colaboração com a indústria visa ultrapassar problemas fundamentais, como compromissos instáveis de financiamento e infra-estruturas insuficientes, que limitam a disponibilidade de oxigénio médico.

Ao abrigo dos acordos assinados com o sector privado, as empresas comprometem-se a trabalhar com parceiros de saúde da ACT-A ao nível mundial para facilitar o acesso equitativo ao oxigénio e colmatar as necessidades, acrescidas em consequência da pandemia. A ACT-A, uma colaboração mundial para acelerar o

desenvolvimento, a produção e o acesso equitativo à testagem, tratamentos e vacinas contra a COVID-19, foi lançada no final de Abril de 2020. Reúne governos, cientistas, empresas, sociedade civil e filantropos e organizações mundiais na área da saúde ([Fundação Bill e Melinda Gates](#), [CEPI](#), [FIND](#), [Gavi](#), [O Fundo Mundial](#), [UNITAID](#), [Wellcome Trust](#), [Banco Mundial](#) e [OMS](#)). Após o lançamento do ACT-Accelerator, a [UNICEF](#) e a [OPAS](#) tornaram-se parceiros da disponibilização de vacinas pelo COVAX.

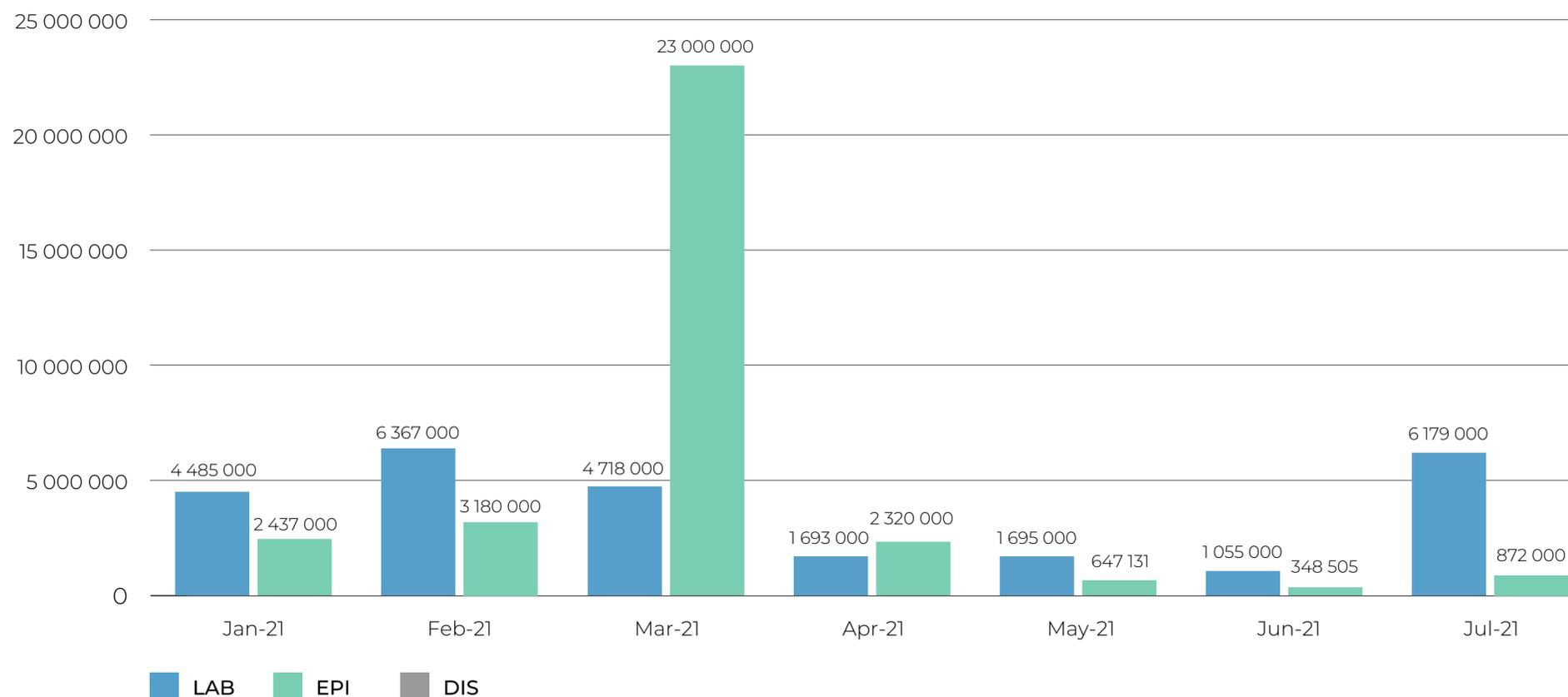


WHO / Hargeisa General Hospital

redobrado, os fornecedores de oxigénio, particularmente os internacionais, exigem quatro a seis semanas para a entrega do produto, um tempo que um doente necessitado não se pode dar ao luxo de esperar. Para resolver este problema, o Escritório Regional da OMS para a África desenvolveu uma proposta de aquisição a granel de cilindros de oxigénio junto de fornecedores internacionais – com um prazo estimado de 40 dias – que inclui o contrato de manutenção local. Isso poderá contribuir

também para mitigar dificuldades encontradas pelo Escritório Regional da OMS para a África na contratação de engenheiros e técnicos biomédicos, pessoal essencial na gestão do tratamento com oxigénio médico.

**FIGURA 9:** OSL OMS-AFRO equipamentos ao pormenor



**Apoio Operacional e Logística**  
Consumíveis fornecidos pelo Escritório Regional da OMS para a África 2021 **\$169.3M**

Para diagnóstico:

- 21.3M** artigos encomendados, incluindo
  - 1M** GeneXperts
  - 3.7M** testes de PCR
  - 15M** testes rápidos de antigénio
  - 1.6M** Kits de colheita de amostras

- 32.4M** de artigos de EPI encomendados

- 31.6k** equipamentos, incluindo
- 539** concentradores de oxigénio

- 412** Ventiladores
- 392** Monitores de sinais vitais
- 4.8k** Oxímetros de pulso e outros acessórios

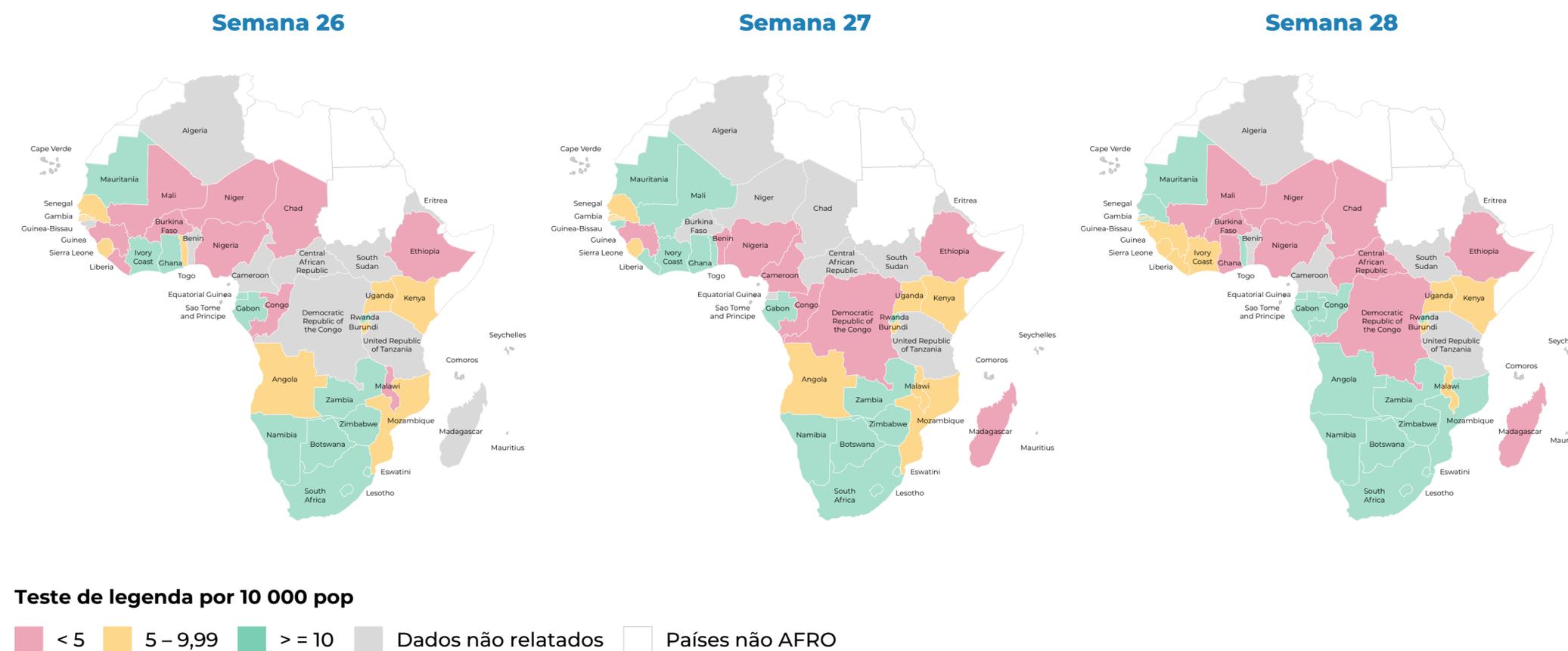
## 2.8 Capacidades de testagem e laboratoriais

A testagem de agentes patogénicos desempenha um papel fundamental na detecção de casos, e o isolamento do doente, rastreio dos contactos e quarentena constituem os elementos-chave para quebrar as cadeias de transmissão da COVID-19. Os testes de amplificação do ácido nucleico (NAATs), considerados como o padrão, continuam a ser utilizados para detectar o SARS-CoV-2 nas populações. Entretanto, em 2021, assistimos a um aumento da utilização dos testes rápidos de diagnóstico (Ag-RDT) para complementar os testes de PCR na Região

A Região Africana da OMS realizou mais de 27 milhões de testes laboratoriais no primeiro semestre de 2021, representando quase 50% de todos os testes (58 milhões) realizados desde o início da pandemia. A Região Africana tem passado por vagas da pandemia com aumentos e diminuições periódicos de casos. Nos primeiros seis meses de 2021, vários países sofreram a terceira vaga de COVID-19. Com base em dados até 30 de Junho, o número de testes aumentou para satisfazer a procura gerada por esta terceira vaga, com 16 países a efectuar a testagem dentro do parâmetro universal de 10/10 000 habitantes por teste. Isto significou um aumento de 45% no número de países em Janeiro de 2021 que atingiram este parâmetro, sendo que 50% desses países apresentaram baixas taxas de positividade (<5%).

A recente listagem do uso preferencial do Ag-RDT para situações de emergência no final de 2020 proporcionou à Região um dispositivo simples e de baixo custo para aumentar a testagem. Embora a adesão tenha sido lenta, até Novembro de 2020, o Escritório Regional da OMS para a África e os parceiros distribuíram mais de 22 milhões de Ag-RDT. Dez países - Angola, Burúndi, Cabo Verde, Camarões, Congo, Gâmbia, Maurícia, Nigéria, República Democrática do Congo e Zimbabué - comunicaram regularmente à OMS dados de testes laboratoriais. No Zimbabué, os Ag-RDT tornaram-se o pilar dos

FIGURA 10: Percentagem de países que realizaram pelo menos 10 testes por cada 10 000 habitantes durante as últimas três semanas de 2021



testes para o SARS-CoV-2 durante a segunda vaga da pandemia (Dezembro de 2020 a Março de 2021). O seu uso alargado ajudou a praticamente quadruplicar a capacidade de testagem do país, o que se revelou crucial para conter o ressurgimento. Na República Democrática do Congo, os Ag-RDT foram distribuídos em cinco províncias e 15 distritos, permitindo efectivamente a realização de testes em locais de difícil acesso com infra-estruturas limitadas. Para promover ainda mais o uso do Ag-RDT, a OMS-AFRO dispensou formação a 37 países em três línguas, abrangendo

mais de 700 pessoas. Estas formações estão programadas para continuar, com incidência na capacitação prática ou virtual de pequenos grupos, como forma de otimizar a experiência pedagógica. À medida que a utilização da Ag-RDT na Região aumenta, o Escritório Regional da OMS para a África, em conjunto com os parceiros, está a trabalhar com a política dos fabricantes e as partes interessadas para expandir a sua utilização e permitir o uso abrangente desses testes em África.

**QUADRO 4:** Dados de teste que cobrem o primeiro semestre até 30 de Junho de 2021

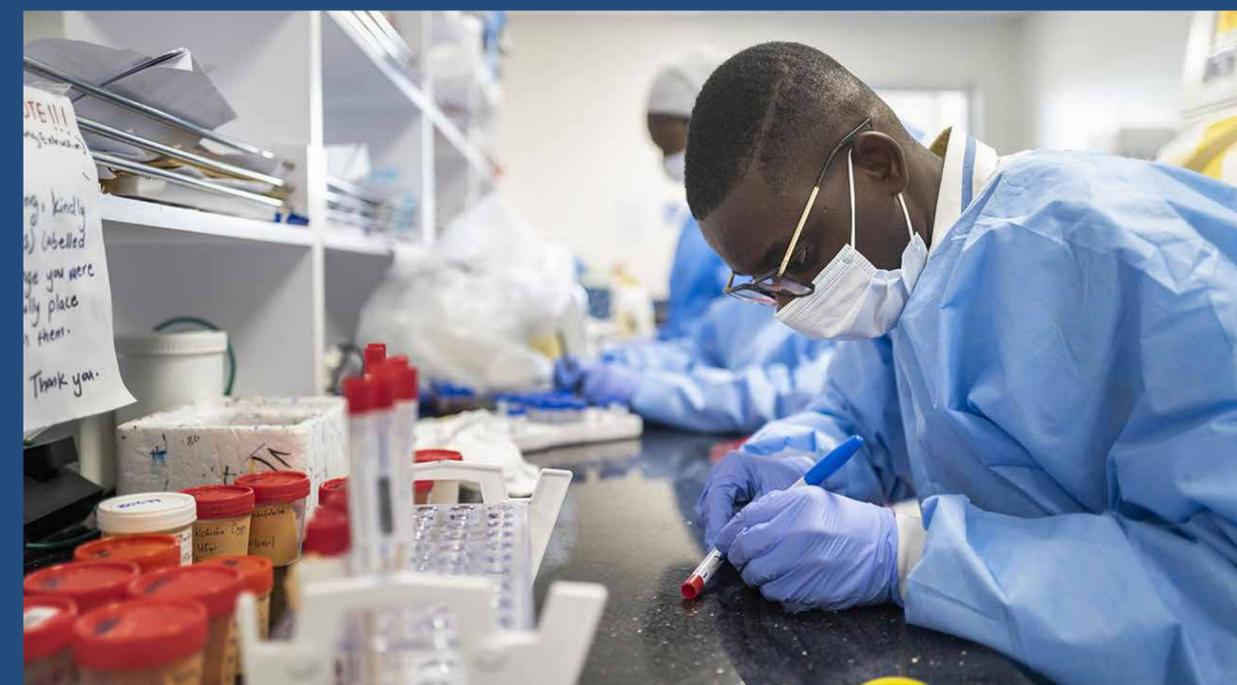
País	# Testes	% Percentagem	Teste semanal média por 10 000	País	# Testes	% Percentagem	Teste semanal média por 10 000
Argélia	N/A	N/A	N/A	Libéria	62 695	3,2	5,2
Benim	336 083	6,3	4,3	Madagáscar	113 808	21,5	1,7
Botsuana	224 550	2,2	7,7	Malawi	180 243	16,4	3,9
Burkina Faso	741 267	7,3	131,3	Mali	158 695	4,6	3,3
Burundi	104 283	6,5	2,1	Mauritânia	210 096	3,1	18,8
Cabo Verde	281 306	1,6	9,9	Maurícia	57 330	2,4	18,8
Camarões	137 009	14,9	102,7	Moçambique	318 363	18,1	4,2
C.A.R	1 092 460	5,0	17,1	Namíbia	313 055	21,1	51,3
Chade	21 757	28,0	1,9	Níger	54 447	4,0	0,9
Comores	64 147	4,4	1,6	Nigéria	21 718 543	0,4	43,9
Congo	28 719	11,0	13,8	Ruanda	891 176	3,4	28,7
Costa do Marfim	94 770	5,8	7,2	STP	8 370	16,1	15,9
RDC	446 965	5,8	7,1	Senegal	288 369	8,2	7,2
EQG	96 037	23,5	0,4	Seychelles*	71 426	20,1	282,0
Eritreia	79 239	4,3	23,5	Serra Leoa	120 862	2,3	6,3
Etiópia	N/A	N/A	N/A	África do Sul	6 303 620	14,5	44,3
Gabão	1 056 812	14,4	3,8	Sul do Sudão	69 043	10,5	2,6
Gâmbia	502 262	3,1	94,0	Eswatini	143 472	6,7	51,5
Gana	47 761	4,8	8,2	Togo	269 053	1,7	13,5
Guiné	586 412	7,0	7,9	Uganda	560 250	7,9	5,1
Guiné-Bissau	168 335	5,9	5,3	Tanzânia	N/A	N/A	N/A
Quênia	35 744	3,9	7,6	Zâmbia	1 243 267	10,8	28,2
Lesotho	894 752	9,8	6,9	Zimbabué	412 120	8,7	11,6

\* Dados relativos às semanas 1 a 25 de 2021

## Identificar e combater as variantes da COVID-19

No final de 2020, a identificação de variantes do vírus SARS-CoV-2 com maior transmissibilidade reforçou a necessidade da OMS-AFRO de acelerar a vigilância genómica na Região. Uma maior capacidade regional de sequenciação do genoma do vírus foi crucial para determinar a incidência de variantes preocupantes do vírus nos países, informação que é utilizada para informar as respostas de saúde pública no combate à COVID-19. No final de 2020, o Escritório Regional da OMS para a África e o CDC de África lançaram uma rede de 12 laboratórios regionais de sequenciação para apoiar países com capacidade limitada no combate à variante em circulação. Até Junho de 2021, esta rede tinha carac-

terizado geneticamente cerca de oito mil vírus na Região, um aumento 1,75 vezes maior em comparação com um período de tempo semelhante no final de 2020. Para garantir a continuidade do serviço, o Escritório Regional da OMS para a África apoia os países no envio de amostras para os laboratórios da Rede de Sequenciação, dota laboratórios da rede com equipamento e reagentes, fornece orientações técnicas e presta apoio financeiro. O Escritório Regional da OMS para a África apoia também a introdução da despistagem da COVID-19 através de testes de PCR, para complementar a sequenciação genética e garantir uma rápida identificação do vírus em circulação.



WHO / Blink Media – Nana Kofi Acquah

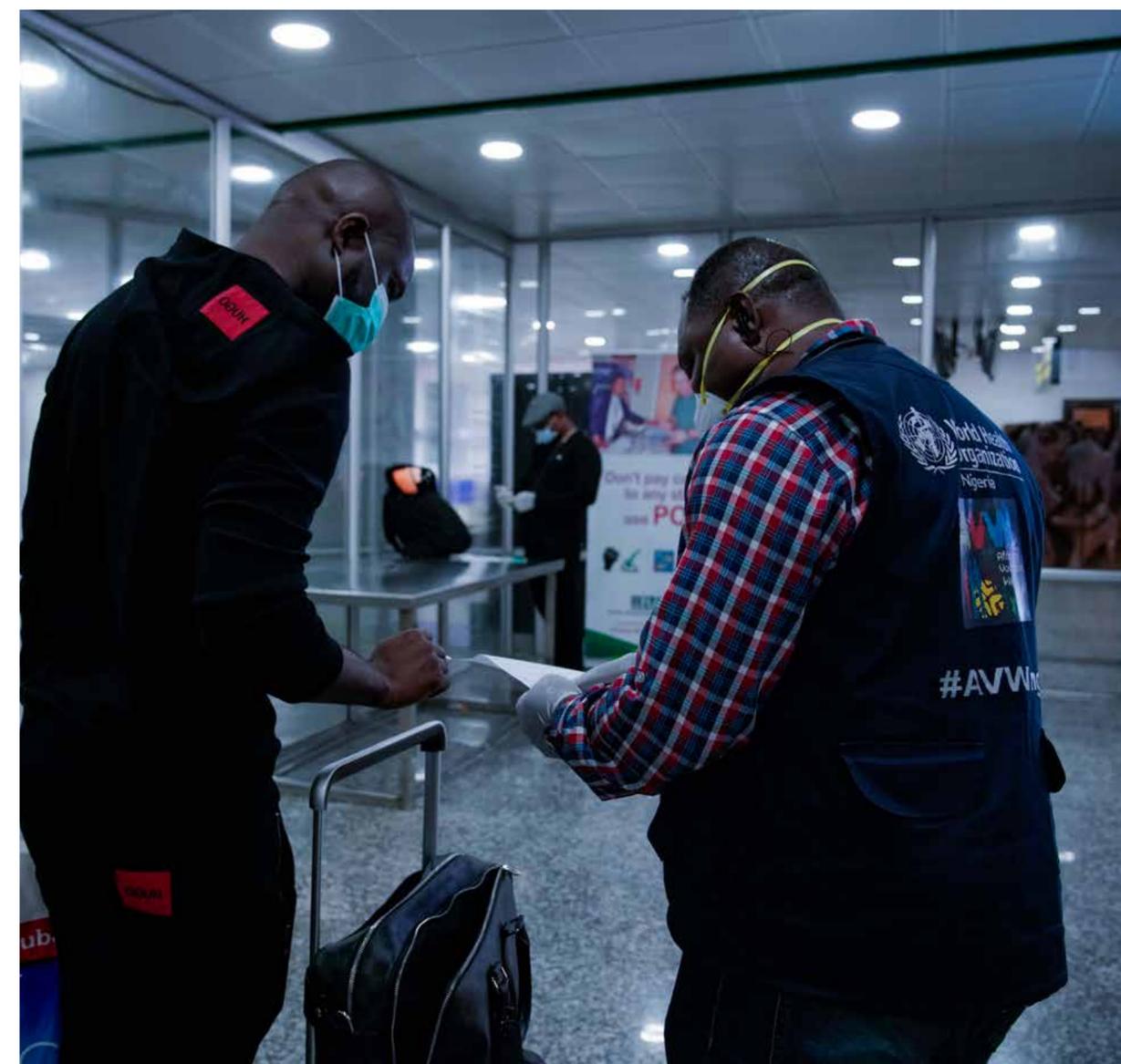
## 2.9 Pontos de entrada, vigilância e sistemas de informação geográfica

O Escritório Regional da OMS para a África investiu no aumento da capacidade da Região em utilizar técnicas híbridas integradas de detecção remota, GPS, SIG e gestão de informação para mapear a variação espacial da vigilância para o controlo e gestão pandémicos, para verificar a incidência da doença nos grupos sociais e áreas geográficas, quantificar as necessidades em termos de materiais, e encurtar as distâncias e os tempos de distribuição.

Envolver os países vizinhos em estratégias conjuntas de vigilância e controlo epidémicos foi um objectivo importante do Escritório Regional da OMS para a África durante este semestre. O pólo sub-regional do Escritório Regional da OMS para a África em Dacar – em parceria com a Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO), a AFENET e o CDC de Atlanta – realizou cinco sessões de diálogo e formação para as autoridades em contextos transfronteiriços no Gana, Nigéria, Togo, Benim, Senegal, Guiné-Bissau, Gâmbia, Serra Leoa e Mali. Trata-se de uma questão-chave na gestão da doença no contexto africano, principalmente porque a migração transfronteiriça tradicional implica a movimentação cultural ou sazonal da população, que pode não ter qualquer relação com as fronteiras nacionais ou oficiais.

Neste sentido, a experiência recente com o vírus do Ébola levou ao reforço do diálogo entre autoridades de saúde quanto à questão migratória, servindo para reforçar durante o último semestre a transmissão de informação e

as mensagens, assim como a harmonização das práticas de combate e prevenção, tais como a aceitação de testes de PCR ou antigénio, procedimentos e práticas para as autoridades nos pontos de entrada, rastreio de contactos e informação para pontos focais. Além disso, a OMS colaborou com organizações como a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO), por forma a garantir que a transumância – migração sazonal das comunidades pastoris – fosse contemplada nas medidas de saúde e segurança humanas e animais, de maneira a evitar a transmissão entre os seres humanos e os animais, o que poderia comprometer ainda mais a segurança alimentar.

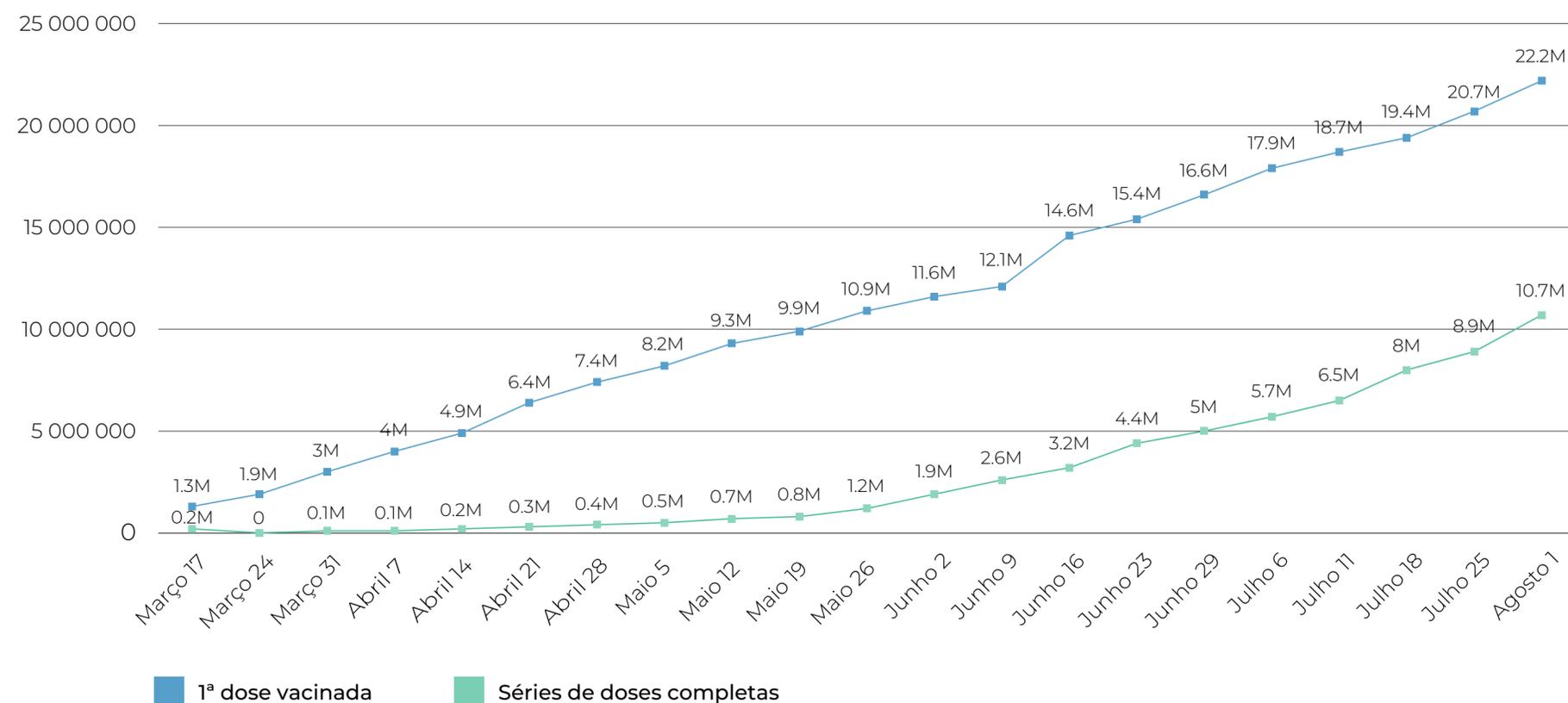


## 2.10 Vacinação

Prestes a lançar uma campanha de vacinação em massa, com o apoio e orientação da OMS, pelo menos 40 países africanos iniciaram o planejamento da vacinação antes de serem disponibilizadas vacinas suficientes contra a COVID-19. Apesar do pleito da OMS e dos seus parceiros de saúde pública, as campanhas regionais de vacinação nos primeiros seis meses do ano ficaram aquém das expectativas. Ainda assim, alguns países recorreram à Ferramenta da OMS de Avaliação da Preparação do País para vacinar populações prioritárias, como idosos, profissionais de saúde e pessoas que sofrem de outras afecções. Apesar da crise no abastecimento de vacinas, sete países, incluindo a Guiné Equatorial, a Maurícia, Marrocos e Seicheles tinham atingido até ao final de Julho taxas de vacinação significativamente acima da média continental. Além disso, cerca de 30 países utilizaram mais de três quartos das vacinas recebidas.

Para atingir pelo menos 30% da população até ao final do ano, o Escritório Regional da OMS para a África e os seus parceiros estimam que seriam necessárias 780 milhões de vacinas para África. Encorajadoramente, enquanto foram fornecidas apenas 245 000 doses a seis países em Junho, até Julho os compromissos para melhorar o acesso e distribuição das vacinas começaram a materializar-se. No final do período em apreço no presente relatório, foram disponibilizadas 3,8 milhões de doses de vacinas a 13 países através do Mecanismo COVAX, elevando para 82 milhões o total de doses enviadas para o continente africano. Estas vacinas fazem parte de 60 milhões de doses que o COVAX atribuiu a 49 países africanos, previstas para serem disponibilizadas entre Julho e Setembro. No entanto, os custos associados – distribuição, pessoal, logística e equipamento – rondam os 5 dólares por cada dólar gasto com uma vacina – um problema ainda por resolver face ao esforço da vacinação em massa na Região.

FIGURA 11: Região Africana da OMS - Tendências semanais de utilização de vacinas por dose



Para aumentar a capacidade de África em superar a carência de vacinas de forma mais eficiente, a OMS e os seus parceiros têm defendido a produção nacional das vacinas contra a COVID-19 e a isenção de patentes para as mesmas. Em resultado desta argumentação, e na sequência de um empréstimo dos Estados Unidos, a África do Sul – o país com maior número de casos no continente – iniciou, em Junho de 2021, a produção de vacinas contra a COVID-19. Esta iniciativa visa a produção de 400 milhões

de doses de vacinas contra a COVID-19 para o mercado africano, que deverão ser distribuídas até 2022. O COVAX também fechou acordos com a Sinopharm e a Sinovac para fornecer 32,5 milhões de doses de vacinas a África. Atribuídas durante a última semana de Julho, estas doses estão previstas para serem disponibilizadas assim que os países estiverem prontos para as receber.

## Da linha da frente da vacinação

O Gana, o primeiro país africano a receber vacinas através do COVAX, alcançou, em apenas 20 dias, mais de 470 000 pessoas em áreas de maior prevalência de casos de COVID-19. Isto incluiu cerca de 60% da sua primeira população-alvo, e cerca de 90% de todos os profissionais de saúde. A estratégia do Gana foi a “pré-listagem” antecipada das populações através do mapeamento, rastreio e agendamento de consultas para vacinação. Esta estratégia foi determinante para que o país efectuasse a campanha de vacinação contra a COVID-19 mais rápida e bem direccionada do mundo. Os fortes preparativos logísticos e a coordenação foram fundamentais para chegar às pessoas em áreas remotas do país. Para vacinar os idosos que vivem em comunidades de difícil acesso, as equipas de vacinação móvel do Gana receberam um forte apoio dos mobilizadores comunitários.

Do mesmo modo, o sistema electrónico de pré-registo de Angola ajudou a garantir que fossem vacinadas as pessoas certas e que estavam cientes de onde e quando obter a vacina. As mensagens por SMS, as confirmações por correio electrónico e os códigos QR para verificação no local também provaram ser úteis na preparação para a disponibilização das segundas doses, bem como na recolha de dados para monitorizar a segurança das vacinas. Durante este período, Angola vacinou 70 000 pessoas de grupos prioritários em todo o país, metade das quais profissionais de saúde. O país investiu em unidades de logística e armazenamento em cadeia de frio para garantir que todas as vacinas contra a COVID-19, incluindo as que devem ser armazenadas a temperaturas ultra frias, continuarão a ser utilizáveis.

A Maurícia, o Ruanda e as Seicheles realizaram exercícios de simulação com antecedência e atingiram uma taxa elevada de vacinação até ao final de Julho. Com o apoio do Escritório Regional da OMS para a África, vários países realizaram exercícios de simulação até meados de Julho, a maioria possuindo regulamentação e procedimentos de segurança robustos. O apoio do Escritório Regional da OMS para a África permitiu aos países assegurar equipamento de protecção individual (EPI) para as equipas de vacinação, o que viabilizou a prevenção de infecções, um aspecto essencial numa campanha de vacinação, além da formação e supervisão das equipas para uma vacinação segura.



WHO / Blink Media – Nana Kofi Acquah

## 10 etapas para preparar a campanha de vacinação contra a COVID-19 em África

Desde o início do ano, a OMS, a UNICEF e a Gavi, a Aliança para a Vacinação, têm vindo a trabalhar com os países de modo a prepará-los para a campanha, usando uma ferramenta de avaliação composta por 10 etapas:



**Planeamento e Coordenação**



**Formação e Supervisão**



**Recursos e Financiamento**



**Monitorização e Avaliação**



**Regulamentação das vacinas**



**Cadeia de frio e logística para a vacina**



**Priorização**



**Segurança e Vigilância**



**Serviços**



**Geração de procura e comunicação**

## Vacinas falsificadas

O Escritório Regional da OMS para a África mobilizou especialistas e realizou acções de formação e seminários em pelo menos 40 países para fazer face aos sistemas regulatórios fracos e para travar a expansão de medicamentos e vacinas falsificadas e de qualidade inferior, juntamente com informações e *marketing* falso. Os países participaram em exercícios de gestão da infodemia e de auscultação social. Um guia de comunicação para explicar a eficácia e segurança da produção das vacinas chinesas Sino-pharm e Sinovac foi amplamente divulgado com vista a dissipar a desinformação sobre a alegada má qualidade dessas vacinas em comparação com outras marcas no mercado.

### Do Terreno

## Quais são os principais desafios para a campanha de vacinação contra a COVID-19 em África?

Cas vacinas contra a COVID-19 são apenas uma parte da resposta, mas os estrangulamentos no abastecimento de vacinas representam uma séria ameaça à saúde e ao bem-estar das pessoas no continente africano.

Gostaria de reiterar o apelo da OMS aos países que já vacinaram as suas populações de alto risco para que partilhem as suas doses em excesso. Muitos países africanos estão em dificuldades e não podemos dar-nos ao luxo de esperar até ao final de 2022 para proteger apenas os nossos grupos de alto risco. Lembremo-nos de que o mundo está interligado e que se a África ficar para trás, haverá implicações para o resto do mundo.

A imprevisibilidade dos abastecimentos exige uma abordagem agilizada no lançamento da vacina. Da nossa parte, as nossas equipas estão em alerta máximo para ajudar os países em permanência. Mais atrasos nas vacinações só irão exacerbar o surgimento de novas variantes do vírus.

Dito isto, se não fosse o mecanismo COVAX, muitos países africanos nem sequer teriam o pequeno número de doses que receberam até agora.

**Dra. Messeret Shibeshi**  
Responsável de Vacinação



OMS

## Como funciona o COVAX:

O mecanismo COVAX é uma parceria entre a Organização Mundial da Saúde (OMS) e dois grupos internacionais: a Aliança para a Vacinação (Gavi) e a Coligação para as Inovações de Preparação Epidémica (CEPI). Visa o envio de vacinas para os países em desenvolvimento, tendo a UNICEF como principal parceiro logístico. A maioria dos fundos do COVAX provém de países e organizações de alto rendimento, como a Fundação Bill e Melinda Gates. Na cimeira dos países industriais do G7, em Maio, os líderes anunciaram uma contribuição de 850 milhões de doses para o Mecanismo.

Outra importante iniciativa colectiva de vacinação é o Fundo Africano de Aquisição de Vacinas (AVAT) da União Africana, que é dirigido pelo CDC de África. Além destes, a UNICEF assinou em Julho um acordo com a Janssen Pharmaceutica NV para fornecer até 220 milhões de doses da vacina de dose única J&J a todos os 55 Estados-Membros da União Africana (UA) até ao final de 2022. Cerca de 35 milhões de doses deverão ser entregues até ao final deste ano. Vários países africanos compraram vacinas ou negociaram doações bilaterais de vacinas a partir de países produtores.



OCHA Sudan

## 2.11 Continuidade dos serviços e gestão dos casos

A experiência com epidemias passadas mostra que as perturbações nos sistemas de saúde resultam num número significativo de mortes indirectas. Por exemplo, durante a epidemia de Ébola de 2014-2016 na África Ocidental, foram atribuídas mais mortes às lacunas nos serviços de combate ao paludismo, tuberculose (TB), VIH e saúde materno-infantil (SMI) do que por infecção pelo Ébola. Foram também observadas e previstas perturbações significativas nos serviços de saúde durante a actual pandemia. Para melhor compreender a extensão destas perturbações no início de 2021, a OMS lançou a segunda ronda do Inquérito Nacional para Tomar o Pulso sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia. Os resultados deste inquérito revelaram que os serviços de saúde continuaram com perturbações em 37 países, mesmo quando o número de infecções pelo vírus estava a diminuir. O inquérito também forneceu informações vitais dos principais informadores do país sobre a extensão do impacto da pandemia de COVID-19 nos serviços essenciais de saúde, as razões para perturbações e que estratégias e abordagens foram adoptadas pelos países de forma contínua para manter a prestação de serviços.

**FIGURA 12:** Evolução das razões para as perturbações nos serviços de saúde de 2020 a Março de 2021

### Perturbações devido à disponibilidade insuficiente de pessoal

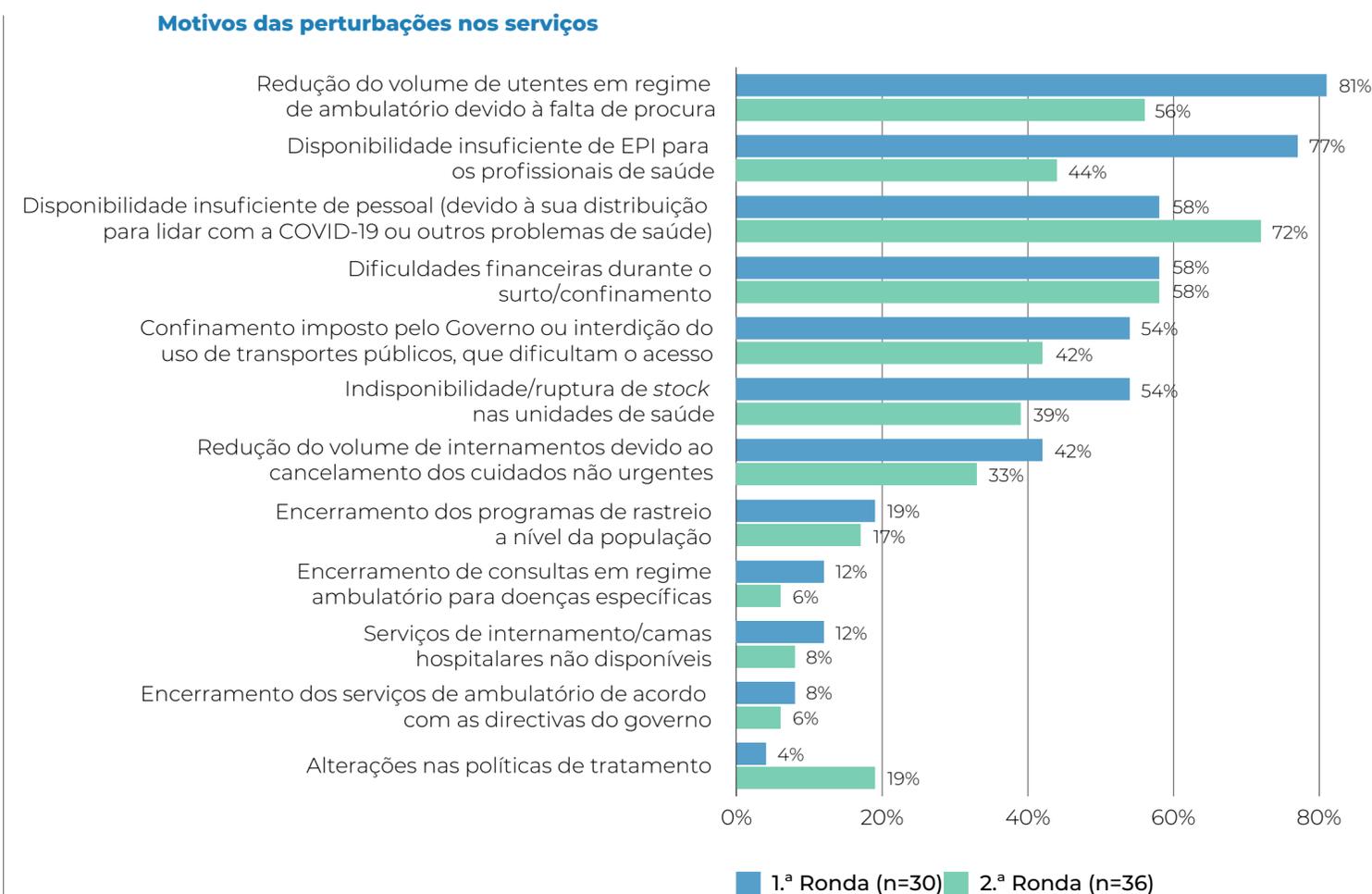
aumentaram de 58% para 72% dos países desde 2020

### Perturbações devido à falta de disponibilidade de pessoal, de reservas de EPI e de outros produtos de saúde

diminuíram substancialmente (de 77% para 44%)

### Nenhuma alteração no número de países que indicam dificuldades financeiras

no acesso aos serviços durante a pandemia de COVID-19 (58%)



**Nota:** representa resultados globais de todos os países que participaram nas rondas 1 ou 2 do inquérito  
**Denominador:** não inclui respostas "Não aplicável" ou "Não sabe".

Com base em vários níveis de implementação de medidas de intervenção não farmacêutica, a resposta precoce de África à pandemia da COVID-19 salvou vidas. Entretanto, as medidas que restringem o contacto social e a circulação de pessoas – algumas das quais tinham sido interrompidas no momento da elaboração deste relatório – bem como o receio de visitar os centros de saúde, afectaram consideravelmente os serviços de saúde no que toca às afecções não relacionadas com a COVID-19. Para além da reafecção de recursos, como pessoal de saúde e equipamento de diagnóstico para combater eficazmente a pandemia, a escassez de material médico decorrente de perturbações nas cadeias de abastecimento agravou ainda mais o impacto da COVID-19 no tratamento de outros problemas de saúde. Ao mesmo tempo em que se instalou a realidade de que a COVID-19 virá a ser uma situação prolongada, também ocorreram vários surtos de outras doenças, como o Ébola, a febre tifóide, a cólera e a peste pneumónica.

**FIGURA 13: Estratégias para restabelecer e adaptar a prestação de serviços**

### Mais de metade dos países

Relatório sobre o uso da comunicação comunitária (64%) e o recrutamento de pessoal (53%) para ultrapassar as perturbações nos serviços

### 42% dos países

reencaminharam doentes para unidades de saúde alternativas

### 36% dos países

prestaram cuidados domiciliários sempre que apropriado

### 22% dos países

realizaram campanhas vacinais de recuperação para o sarampo

#### Abordagens para ultrapassar as perturbações



**Denominador:** não inclui as respostas "Não aplicável" ou "Não sabe". Projecto de trabalho para uso interno - anólito para circulação

O maior impedimento a qualquer solução plausível para resolver a crise é a questão-chave da escassez crónica de pessoal qualificado em África. Por todo o continente, em qualquer momento, há falta de pessoal qualificado em pelo menos 60% dos hospitais. Em muitos países, os profissionais de saúde vivem num ciclo crónico de ‘correr contra o prejuízo’. A COVID-19 revelou o desafio e a necessidade de se alcançar a segurança sanitária no continente, face à dependência nos cuidados alternativos e na medicina tradicional como soluções para superar as deficiências e a falta de serviços de saúde.

**“A Suécia continua empenhada em apoiar o sistema das Nações Unidas e a OMS para pôr fim a esta pandemia através de uma resposta bem coordenada, inovadora e eficaz à COVID-19 na Região Africana. Em particular, tem sido importante mitigar o impacto da resposta ao vírus nos serviços essenciais de saúde, incluindo os serviços de saúde sexual e reprodutiva. Através da orientação e da promoção do intercâmbio entre profissionais transversais sob directrizes de autocuidados, por exemplo, a OMS está a mostrar novas formas de desenvolver sistemas de saúde mais resistentes.”**

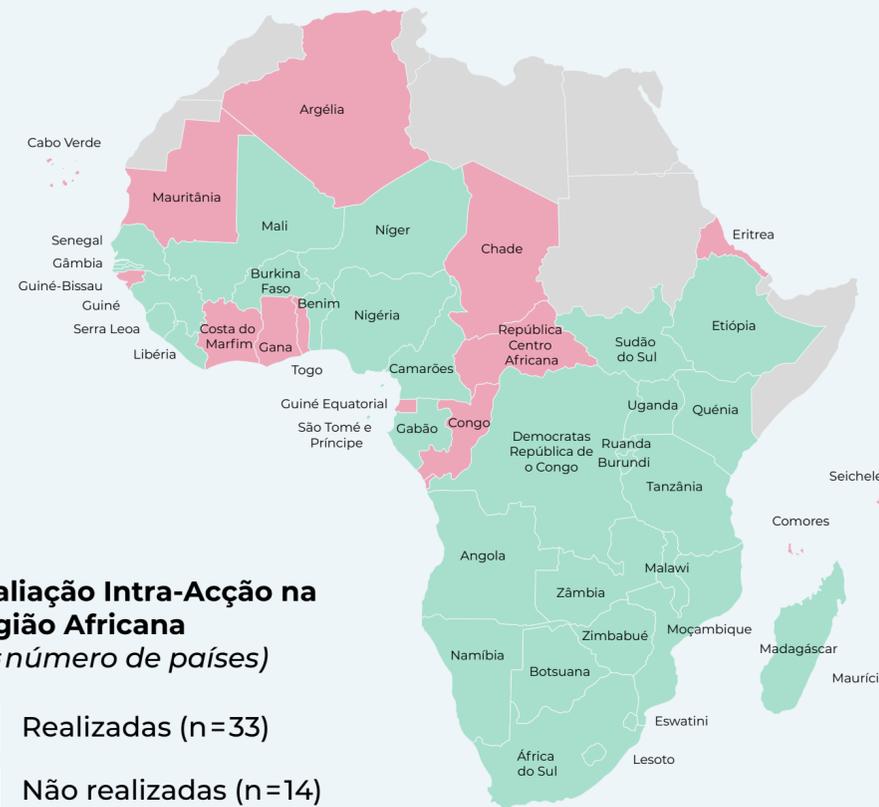
**Dag Sundelin**  
Chefe da Equipa Regional da SUÉCIA SRHR-Team para África

## Avaliações Intra-Ação (IAR) para a COVID-19 na Região Africana 2020-2021

- ✓ **59 países do mundo realizaram IAR**
- ✓ **A Região Africana lidera a realização de IAR no mundo (56%)**
  - **33 países da Região Africana (70,2%) realizaram IAR relativas a vários pilares da resposta**
  - **Só 14 países da Região Africana não realizaram IAR**
  - **10 países africanos realizaram IAR sobre vacinas**
- ✓ **Foi utilizado um método misto, online e físico**

### Utilização das conclusões das IAR

- Actualização dos planos de resposta à COVID-19/SRP
- Elaboração de planos de ressurgência
- Utilizadas para mobilização de recursos e sensibilização dos governos e parceiros
- As equipas de acompanhamento de país monitorizam a implementação das recomendações das IAR
- Foram publicados vários estudos para partilha mundial de lições retiradas
- 2 centros compilaram conclusões e acções específicas aos pilares
- Foram apresentadas aos parceiros e utilizadas para mobilização de recursos
- A informação foi utilizada para fornecer orientação técnica aos Estados Membros
- revisão das orientações e dos PON



### Orientações para os países

- As primeiras IAR abrangiam todos os pilares de resposta, a nível nacional
- As IAR actuais abrangem:
  - 2ª e 3ª IAR para todos os pilares em especial durante ressurgimentos
  - O nível sub-nacional
  - O pilar das vacinas
  - Os pilares não abrangidos pelas primeiras IAR

### Pedido principal

A Região Africana vai fornecer fundos de arranque a nível dos países para a implementação das recomendações estratégicas das IAR

## Optimização da gestão dos casos

Tanto a gestão de casos como as capacidades de cuidados intensivos receberam uma atenção reforçada durante o período em apreço. O Escritório Regional da OMS para a África vem seguindo uma estratégia concertada para preposicionar o abastecimento de oxigénio e desenvolver as capacidades de gestão dos casos e dos cuidados intensivos no tratamento da COVID-19. Para orientar parcialmente a resposta, um estudo realizado com os parceiros e concluído em Julho, o Estudo Africano de Resultados dos Cuidados Intensivos relativos à COVID-19 (ACCCOS), analisou os países em fase de ressurgimento.

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



Estudo prospectivo de observação de coorte  
64 hospitais | 10 países africanos | 3 140 doentes

**48.2%**

de mortalidade em doentes críticos com COVID-19 em África



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

#### Recursos insuficientes para cuidados críticos

Talvez associados com a maior mortalidade



#### Só metade das pessoas encaminhadas para cuidados críticos foram internadas

O acesso a intervenções foi de 7 a 14 vezes mais baixo do que necessário

#### Os factores de risco associados com a mortalidade incluem:



- VIH/SIDA
- Diabetes
- Doenças hepáticas crónicas
- Doenças renais
- Idade avançada
- Severidade da falha de órgãos quando do internamento



O tratamento com esteróides foi associado à recuperação



O sexo feminino não estava associado à mortalidade ou à sobrevivência



O teste rápido podia ser utilizado como ferramenta de triagem em contextos de poucos recursos

The African COVID-19 Critical Care Outcomes Study (ACCCOS) Investigators. Lancet 2021; 397: 1885-94

## Vários factores ligados ao sistema de cuidados de saúde afectam a capacidade de tratar adequadamente os doentes



Os factores virais também causam confusão na forma de tratar os doentes. É o caso da elevada incidência de transmissão da variante Delta. Entretanto, alguns países começaram a notificar a incidência de outras variantes, como a Alfa e a Beta.

Além das infra-estruturas e outros problemas de natureza genómica, a gestão de casos está profundamente associada ao comportamento do doente. Em muitos casos, os doentes chegam aos centros de saúde numa fase em que o tratamento se torna mais difícil. Embora seja uma prática regular em muitos contextos africanos, em que os doentes preferem consultar a medicina tradicional ou simplesmente não conseguem chegar a uma unidade de saúde devido a dificuldades para encontrar ou pagar o transporte, no caso da COVID-19 a negação, o medo e os equívocos em

torno do vírus foram especificamente mencionados como condicionantes. Em alguns países, a elevada prevalência de comorbidades, como a diabetes e a hipertensão, tem sido também motivo para taxas de mortalidade relativamente elevadas. Por último, a adesão às vacinas foi referida como um forte factor que contribui para a continuação da incidência de casos graves do vírus.

### Envolvimento de parceiros operacionais regionais

**Centro de Nairobi**  
(23 países)

**Centro de Dacar**  
(24 países)

- Mapeamento da presença e das acções dos parceiros operacionais na região

- Interações regulares com os parceiros para identificar as principais questões, desafios e oportunidades de acções de resposta à COVID-19



**Escritório Regional Africano da OMS**  
Brazzaville

- Identificação regular e partilha com os parceiros das lacunas operacionais destacadas pelos principais pilares de resposta

- Identificação contínua de oportunidades de financiamento com o sub-pilar RM

**Apoio principal em curso aos pilares de resposta das IMST do Escritório Regional Gestão clínica de casos**

- 3ª vaga actual: envolvimento de equipas médicas de emergência mundiais e regionais

Actualmente: ALIMA (RDC), Equipa Polaca (Uganda), UK Med (Namíbia e Botswana), África do Sul

- Brevemente: Equipa Rubicon (Uganda), UK Med no Zimbabwe, ALIMA noutros países da África Ocidental (por confirmar)

- Para além da operação de resposta directa nos países, desenvolvimento das capacidades das EME de base local e/ou nacional.

**Gestão de casos clínicos e PCI**

**Investigação operacional**

**Intervenções de resposta de base comunitária**

**Acções específicas de resposta em contextos humanitários**

### Estratégias implementadas pelos países



**Expansão do acesso ao oxigénio**, nomeadamente através da instalação de unidades de produção de oxigénio, da compra de concentradores de oxigénio, de cilindros e dos seus respectivos acessórios.



**Formação dos profissionais de saúde** para apoiar os cuidados críticos e a identificação e tratamento rápido de doentes com comorbidades..



**Melhoria do isolamento e cuidados a domicílio**, com formação de voluntários comunitários de saúde, de profissionais de saúde e a criação de vias de encaminhamento para centros de tratamento.



**Criação de centros de tratamento não convencionais**, como estádios, para ajudar a descongestionar as unidades de saúde.



**Elaboração e adaptação de directrizes** utilizadas como auxiliares de trabalho/Procedimentos Operacionais Normalizados (PON) para apoio à prática clínica.

### Apoio fornecido pelo Escritório Regional da OMS para a África



**Financiamento fornecido aos países** para apoiar a formação, a supervisão e a monitorização nas unidades de tratamento.



**Webinar em curso sobre a troca de experiências na gestão de doentes** para que os países possam comparar resultados e eventualmente adaptar boas práticas.



**Colaboração com instituições** (AFEM, CCSOSA) para formar médicos em cuidados críticos.



**Recrutamento de dois biomédicos** para dar apoio às necessidades de oxigénio dos países.



**Realização de estudos exaustivos** sobre como implementar de modo eficaz a programação de cuidados domiciliários.

## O impacto da COVID-19 nos idosos na Região Africana

Tendo em conta o peso da gravidade da COVID-19 nas comunidades vulneráveis, num estudo conduzido pela OMS-AFRO e finalizado em Maio sobre populações de idosos em África, o rápido envelhecimento das populações e a incidência associada de doenças não transmissíveis (DNT) deixou muitos países manifestamente mal preparados para responder directamente às necessidades dos idosos durante a pandemia. Não só os sistemas de saúde na maioria dos países não estavam preparados para a COVID-19, como a falta de recursos para os cuidados intensivos afectou os idosos, mais propensos a necessitar deste tipo de cuidados. As elevadas taxas de mortalidade têm sido difíceis de avaliar, dadas as baixas taxas de testagem, além da má qualidade dos dados. Neste sentido, é provável que o impacto da COVID-19 nos idosos tenha sido subestimado.

No plano económico, a COVID-19 também trouxe à tona várias questões importantes. Já vulneráveis à pobreza, em 22% dos países da OMS-AFRO, os idosos participam activamente no mercado de trabalho informal. No entanto, ficou clara a incapacidade de trabalhar dos idosos durante os confinamentos, impedindo-os de obter um rendimento, em virtude da necessidade de continuar o distanciamento físico, o que fez aumentar as taxas de pobreza e a insuficiência alimentar. Sem acesso à protecção social, a dependência nos jovens como fonte de segurança financeira também aumentou, constituindo um desafio particular devido às perturbações nas remessas internacio-

nais, assim como à diminuição dos rendimentos das famílias mais jovens durante a pandemia.

Os hábitos culturais que caracterizam a interacção com os idosos ou os avós, e mesmo as tomadas de decisões regularmente atribuídas aos idosos sofreram uma mudança dramática. À medida que os serviços e as formas de interacção social se tornaram cada vez mais online, os idosos (muitos com acesso limitado à tecnologia) ficaram cada vez mais isolados e com maiores dificuldades em termos de acesso a recursos e serviços. Outro ingrediente essencial para uma velhice saudável - o contacto humano - sofreu um grande impacto e surgiram mais casos de abuso a idosos. Estes problemas apresentam implicações de longo prazo para a forma como os idosos são percebidos e incluídos na vida económica e social, e para quaisquer esforços para “reconstruir melhor” depois da COVID-19. Nos países onde as redes para pessoas mais velhas são robustas ou onde os idosos têm acesso a outras redes de base comunitária, houve maior capacidade para chegar às pessoas idosas em termos de mensagens e disposições direccionadas e adequadas. Os idosos são também prioritários nas campanhas de vacinação, quando estas têm lugar, mas muitos até agora não puderam tomar a vacina. Agrava-se a situação dos idosos em virtude da morosidade das campanhas de vacinação, que ficaram para trás devido a desafios orçamentais e logísticos.



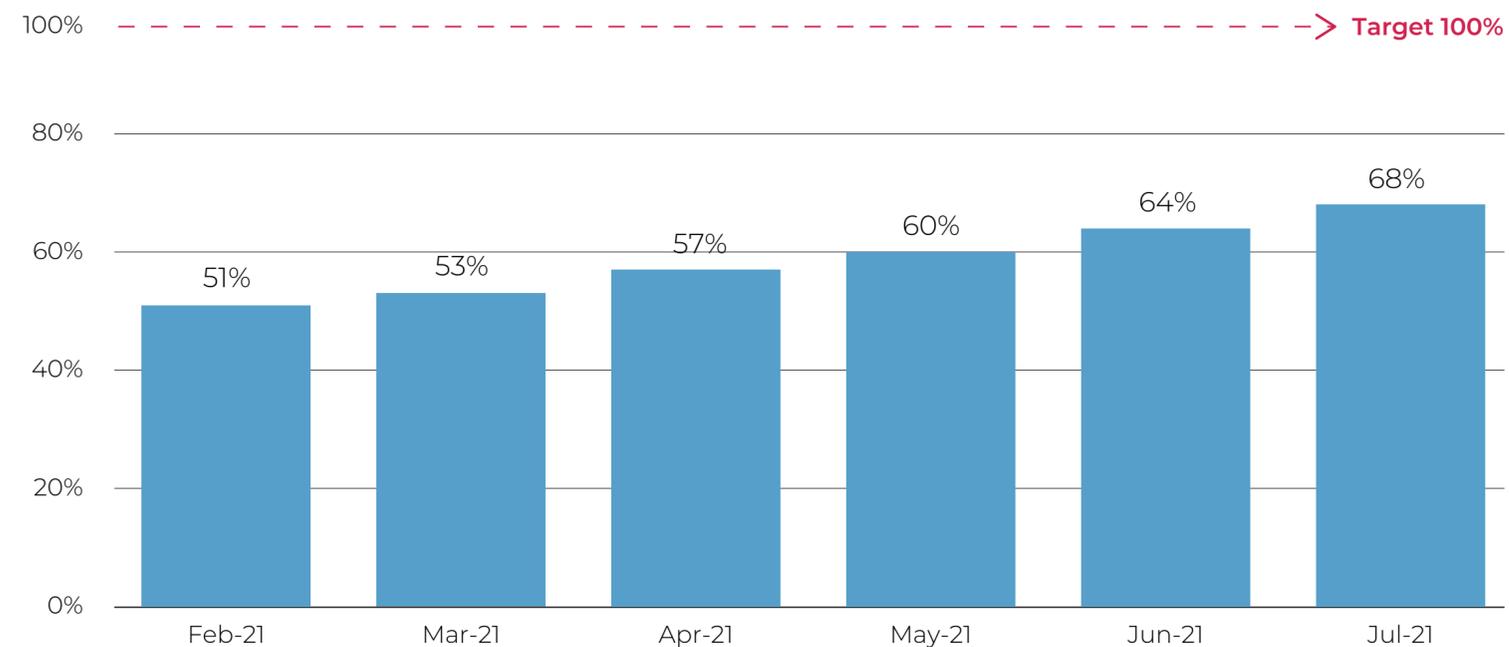
OMS/Dalia Lourenco

## 2.12 Acções e inovações integradas para a saúde

Em áreas transversais como a inovação, a saúde digital, a investigação, os laboratórios, a informação sanitária, os cuidados de saúde primários e a resistência aos anti-microbianos, o Escritório Regional da OMS para a África continuou a prestar apoio integrado em todas as áreas do programa técnico. Entre as conquistas, foi criada uma base de dados de mais de mil inovações tecnológicas para a COVID-19, para melhorar o acesso à informação sobre novas abordagens e ferramentas. Foram efectuadas análises intra-acção (IAR) em 20 países. Estas IAR constituem um exercício de aprendizagem colectiva com base em experiências e desafios partilhados e reconhecimento de entraves, por forma a actualizar os planos e reforçar as estruturas de resposta.

A capacidade de diagnóstico da COVID-19 chegou a todos os 47 países no início do ano, com a África do Sul e o Senegal a serem os únicos países capazes de o fazer no início da pandemia. Com o apoio do Escritório Regional da OMS para a África, mais quatro países completaram o rol e puderam efectuar pela primeira vez testes de reacção em cadeia da polimerase. Juntamente com testes rápidos de diagnóstico fiáveis de detecção de antigénios e o acesso eficaz a ferramentas fáceis de utilizar, os países foram instados a aumentar o número de testes realizados. Além disso, no que diz respeito à inovação relacionada com os laboratórios, a OMS-AFRO e o CDC de África, trabalhando em colaboração, lançaram a rede de laboratórios de sequenciação genómica da COVID-19. Esta rede está a prestar apoio para alargar rapidamente as capacidades de vigilância genética em todo o continente.

**FIGURA 14:** Percentagem de países que realizaram pelo menos uma análise intra-acção (IAR) ou uma avaliação equivalente a nível nacional da resposta à COVID-19



Numa nota relacionada, a melhoria da gestão dos dados e da informação no continente tem estado no topo das actividades prioritárias da AFRO. Para melhor monitorizar as perturbações e a utilização dos serviços de saúde pelas comunidades durante a pandemia, por exemplo, foi criado um painel regional que está a ser utilizado por 27 países, reflectindo dados de quase sete mil centros de saúde na Região. Uma problemática evidenciada no ano passado, a vigilância da mortalidade e o registo civil e estatísticas vitais continuaram neste semestre a ser abordadas através da elaboração de roteiros, formação e integração da utilização de atestados médicos electrónicos para a causa da morte. Em linhas semelhantes, sob a orientação do Escritório Regional da OMS para a África, o Quênia, a Namíbia e o Ruanda iniciaram os preparativos para introduzir plataformas digitais de saúde como parte do reforço dos sistemas de informação. Foram também encontradas soluções digitais noutros países, com uma nova aplicação móvel introduzida no Sudão do Sul para o encaminhamento de casos.

A nível académico, o Comité Consultivo Africano para a Investigação e Desenvolvimento da Saúde (AACHRD) apoiou jovens cientistas de 20 países a desenvolverem artigos científicos relacionados com a cobertura universal de saúde e os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável. O Escritório Regional da OMS para a África também foi co-autora e contribuiu com informações para pelo menos 10 artigos de revistas académicas e da área médica, para além de ensaios produzidos pela OMS.

## Fabricação de produtos médicos na Região Africana

Num Fórum convocado pela OMS, de 21 a 25 de Junho, decisores do governo, dos meios académicos, da comunidade internacional e das instituições de investigação discutiram a produção local e a transferência de tecnologia de medicamentos e vacinas para a produção nacional. Os participantes foram liderados nas discussões pela Argélia, Gana, Quênia, Ruanda, Etiópia, Nigéria, Senegal e África do Sul, que já iniciaram o desenvolvimento de capacidades para a fabricação de vacinas.

O Fórum respondeu à dura realidade de África, onde as importações representam 70% a 90% de todos os medicamentos consumidos, com implicações tremendas na capacidade das pessoas – e dos sistemas de saúde nacionais – de pagar os medicamentos mais básicos. Com países incapazes de produzir, adquirir e dispensar oxigénio que salva vidas aos doentes, seguida de uma grave escassez de vacinas em todo o continente, a COVID-19 renovou o compromisso assumido por África de reduzir a dependência do continente em produtos

médicos importados.

Simultaneamente, a discussão abordou a temática constante no continente dos medicamentos falsos – e muitas vezes mais baratos – ou ilegais. Combater este problema exige sistemas regulamentares mais robustos, controlo de qualidade e fabrico de medicamentos normalizados a nível internacional, em conformidade com o Plano de Fabrico de Produtos Farmacêuticos da União Africana para África. Juntamente com a Comissão Económica das Nações Unidas para África (UNECA) e a Organização Industrial das Nações Unidas (UNIDO), a OMS apoia o reforço do sistema regulamentar para garantir uma melhor qualidade e preços mais acessíveis para os medicamentos comprados e vendidos em África. Uma melhor regulamentação cria um ambiente favorável à indústria farmacêutica nacional e restringe o tráfico de medicamentos falsificados ou perigosos, um problema marcante durante a crise COVID-19.



OMS / Booming – Carlos Cesar

## Do Terreno

### Acompanhamento dos progressos nas recomendações da IAR relativa à COVID-19 na Serra Leoa

A COVID-19 é uma pandemia prolongada que provavelmente permanecerá conosco durante algum tempo, apesar das recentes conquistas em termos da vacinação. Por esta razão, os países terão de avaliar periodicamente a situação para determinar se devem ou não aumentar a resposta em caso de ressurgimento, ou diminuir a escala, caso a situação esteja sob controlo. Uma estratégia para ajudar nesta determinação é a realização de análises intra-acção (IAR).

Em Setembro de 2020, na Serra Leoa, a OMS apoiou a primeira IAR relativa à COVID-19. Foi o quinto país a nível mundial e o segundo em África a fazê-lo. O principal objectivo da IAR era gerar informação suficiente sobre questões essenciais que afectassem a resposta à COVID-19, que norteasse o Governo em estratégias para manter os ganhos e melhorar os resultados da resposta. Foram analisadas as seis principais estruturas de coordenação técnica temática: Coordenação Nacional, Vigilância, Laboratórios, Gestão dos Casos, Comunicação dos Riscos e Envolvimento Comunitário e Alimentação e Nutrição. Foram produzidas várias recomendações a partir de cada coluna, que foram priorizadas como imediatas, a médio ou a longo prazo.

Formou-se um Comité para dar seguimento à aplicação das recomendações da ARN. O Escritório de

País da OMS na Serra Leoa, em comunicação com o Escritório Regional da OMS para a África, desempenhou um papel fundamental no apoio ao comité no acompanhamento desta implementação. Por conseguinte, em Março, a OMS apoiou o Governo a convocar uma avaliação dos progressos na execução pertinente a seis meses de vigilância, gestão laboratorial e de casos, com diferentes graus de progresso registados. Das oito recomendações de vigilância, 13% foram totalmente implementadas, 75% estavam em curso e 13% não tinham começado. Das 16 recomendações laboratoriais, 94% estavam em curso e 6% não tinham começado. Das 12 recomendações para a gestão de casos, 17% foram concluídas, 33% estavam em curso, enquanto 50% não tinham começado.

A OMS continua a apoiar o Governo da Serra Leoa no acompanhamento da implementação das recomendações da IAR, documentando as melhores práticas e utilizando as lições aprendidas para enfrentar futuros ressurgimentos da COVID-19

**Dr Claudette Amuzu, Dr Ian Njeru e Saffea Gborie**  
Escritório de País da OMS na Serra Leoa



WHO / Sierra Leone – Country Office

### **3. O Escritório Regional da OMS para a África e parceiros impulsionam a inovação e disponibilizam-se para construir sistemas e estruturas de saúde mais robustas para as situações de emergência**

---



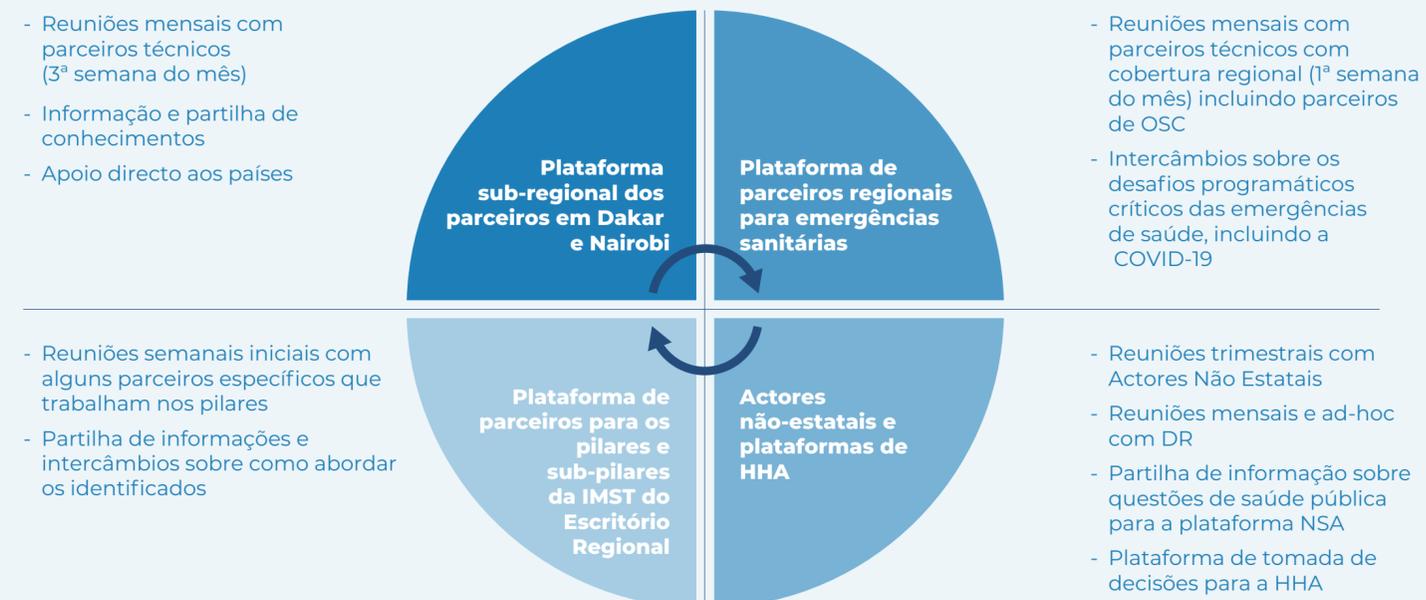
Desde o início, a OMS tem estado na vanguarda da batalha contra a COVID-19. Durante o período em apreço, quando os números em todo o continente pareciam estar sob controlo, o envolvimento com os parceiros na consolidação dos ganhos foi fundamental, preposicionando o abastecimento médico e o equipamento, e aumentando a capacidade de prestação de cuidados de saúde e de administração.

O Escritório Regional da OMS para a África trabalha com cinco níveis de parceiros: governos, comissões económicas regionais, agências, fundos e programas da ONU e instituições de Bretton Woods, doadores bilaterais e multilaterais, e ainda entidades não estatais, como universidades, organizações da sociedade civil e do sector privado. Co-participante de fóruns interdisciplinares regionais de tomada de decisões, o Escritório Regional da OMS para a África intensificou o aconselhamento aos países relativamente à preparação crítica, prontidão e medidas de resposta, vigilância e investigação de casos de COVID-19. Por exemplo, a nossa equipa associou-se aos ministérios da saúde e a institutos nacionais de saúde pública num exercício contínuo de análise e gestão de dados para informar as políticas nacionais de saúde.

O Escritório Regional da OMS para a África coordenou-se com agências do sistema das Nações Unidas, CDC de África, União Africana, Gavi, Banco Africano de Desenvolvimento, Banco Mundial e Fundo Mundial, agências bilaterais e o sector privado na maioria dos países, melhorando o acesso à prevenção e tratamento de infecções (e em termos do oxigénio para os respiradores, juntamente com o acesso a este) e a capacidade dos países para realizar testes laboratoriais. Mais importante ainda, a OMS defendeu – e garantiu – um forte compromisso por parte das principais economias mundiais para a distribuição oportuna de vacinas em África, sobretudo para países com

sistemas de saúde cronicamente frágeis e onde a capacidade clínica pode ser insuficiente para lidar com as novas variantes do vírus.

## Contexto e síntese dos parceiros envolvidos na resposta à COVID-19



## Inquérito aos parceiros regionais

Março

- **15 plataformas/fóruns de envolvimento dos parceiros para apoiar a resposta à pandemia de COVID-19**
- **Mobilização de 60 parceiros através das 15 plataformas existentes**
- **As acções das plataformas vão desde a partilha de informação até à identificação e à resposta aos desafios operacionais decorrentes da COVID-19**

## Envolvimento dos parceiros operacionais regionais

### Balanço mensal dos parceiros regionais

- Média de 30 representantes de parceiros (MSF, ALIMA, IFRC, UNICEF, ACNUR, ECHO, AFENET, MDA, OSC)
- Actualização operacional e epidémica sobre a COVID-19 e outras ocorrências de saúde pública
- Identificação e resposta aos desafios operacionais estratégicos

### Envolvimento bilateral dos parceiros

- Desenvolvimento de PON para reforçar as parcerias operacionais com as representações regionais da MSF, da IFRC e da AFENET
- Iniciativa conjunta do pessoal dos parceiros regionais

Plataforma de parceiros regionais para emergências sanitárias

A relação com a sociedade civil recebeu um impulso adicional desde o início do ano. Começando com os convites mensais regionais liderados pelo Escritório Regional da OMS para a África, 23 OSCIP de 12 países aderiram, a partir de Julho, à Iniciativa para Região Africana (IAZ) destinada a: Envolver e Capacitar na resposta às emergências sanitárias. Coordenada pelo Escritório Regional da OMS para a África, em estreita colaboração com os escritórios de país da Organização Mundial da Saúde e os parceiros-chave (ministérios da saúde), esta iniciativa visa aumentar o acesso à informação sanitária para as pessoas nas zonas urbanas e rurais, os jovens, as populações mais vulneráveis (como os deslocados) e as comunidades. Envolve

três modalidades: a implementação directa através dos Escritórios da OMS no Senegal e na Argélia; implementação directa através de redes regionais de organizações da sociedade civil (OSCIPS), como a AFRIYAN (Rede Africana de Jovens e Adolescentes); no Quênia (OAY), Zimbabué (DOT), REPONGAC (rede regional de ONG activas para os países da África Central) na RDC, Gabão, Camarões, CADMEF (Associação de Reitores de Faculdades de Medicina de Países Africanos de Língua Francesa), na Côte d'Ivoire e no Mali, e implementação através de OSC nacionais e locais.

**“O ano de 2021 tem sido um ano difícil para todo o mundo. Nenhum país foi poupado pela pandemia da COVID-19 – tanto em termos de saúde como economicamente. Em todo o mundo, milhares de pessoas morreram e muitos países continuam em dificuldades. A UE está convencida de que só poderemos superar esta tragédia através de um verdadeiro espírito de solidariedade. Foi por isso que a UE e os seus Estados-Membros decidiram, no início da pandemia, unir esforços no âmbito de uma abordagem “Equipa Europa” e combater a pandemia através de uma acção conjunta ao nível mundial.**

**Uma vez que a UE é uma defensora convicta do multilateralismo, não hesitámos em dar as mãos à Organização Mundial da Saúde (OMS), primeiro para oferecer uma resposta coordenada internacional através do mecanismo mundial de vacinação COVAX e, em segundo lugar, para mobilizar novos recursos com vista a apoiar a resposta à COVID-19 por parte dos governos nos países de baixo rendimento, reforçando os seus sistemas nacionais de saúde e contrariando o impacto socioeconómico da pandemia.**

**No Botsuana, a Equipa Europa associou-se à OMS através de um apoio de 13 milhões de BWP ao Ministério da Saúde e Bem-Estar para a vigilância da COVID-19 e a resposta de emergência de Saúde pública. Juntos, trabalhamos na formação de profissionais de saúde e de equipas de resposta a emergências, e ainda na prestação de apoio logístico e abastecimento. Isto inclui também o apoio ao lançamento da campanha de vacinação. Este apoio faz parte de um pacote humanitário da UE de quase 900 milhões de BWP financiados pelo nosso gabinete humanitário ECHO para os países da África Austral.**

**Podem contar com a Equipa Europa para continuar a apoiar a parceria. “**

**S. Ex.ª Jan Sadek**  
Embaixador da UE no Botsuana e na SADC

## Informações actualizadas sobre o envolvimento dos parceiros das OSC

- Actividades em curso sobre PCI/gestão de casos - CREC, vacinação e coordenação aos níveis regional, nacional e local
- As actividades de resposta à COVID-19 estão a ser intensificadas todos os países visados com acções inclusivas, holísticas e inovadoras
- Forte envolvimento das OSC
- Mapeamento das redes regionais de OSC activas na área da saúde
- Novas redes identificadas em colaboração com as OSC da iniciativa



COVID-19 RCCE em povoações remotas, Senegal, Julho de 2021



Procedimento PIC no âmbito da COVID-19 em transportes públicos pela OAY no Quênia

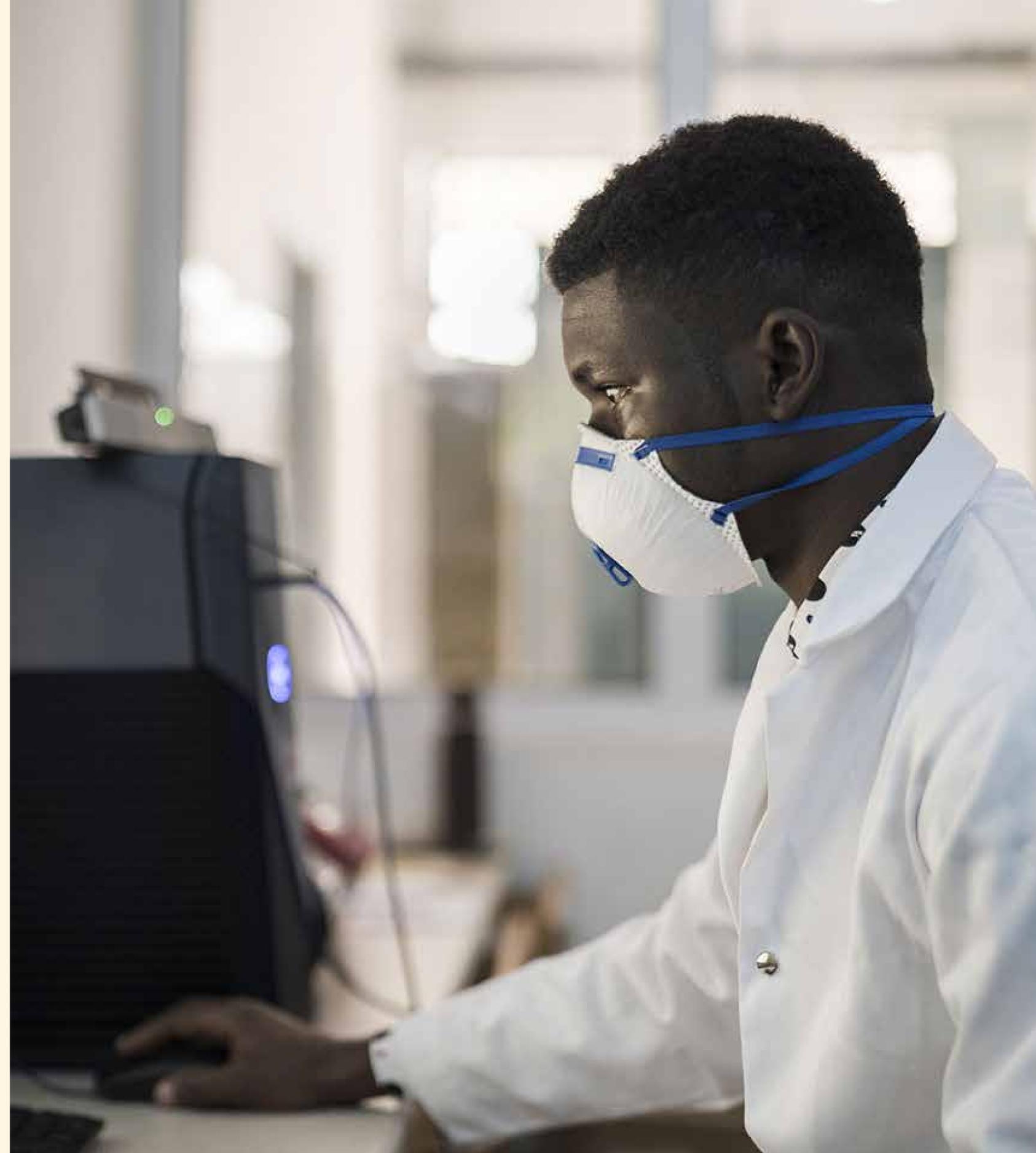


Vacinação contra a COVID-19 em Bulawayo, Zimbabué com a DOT, Junho 2021



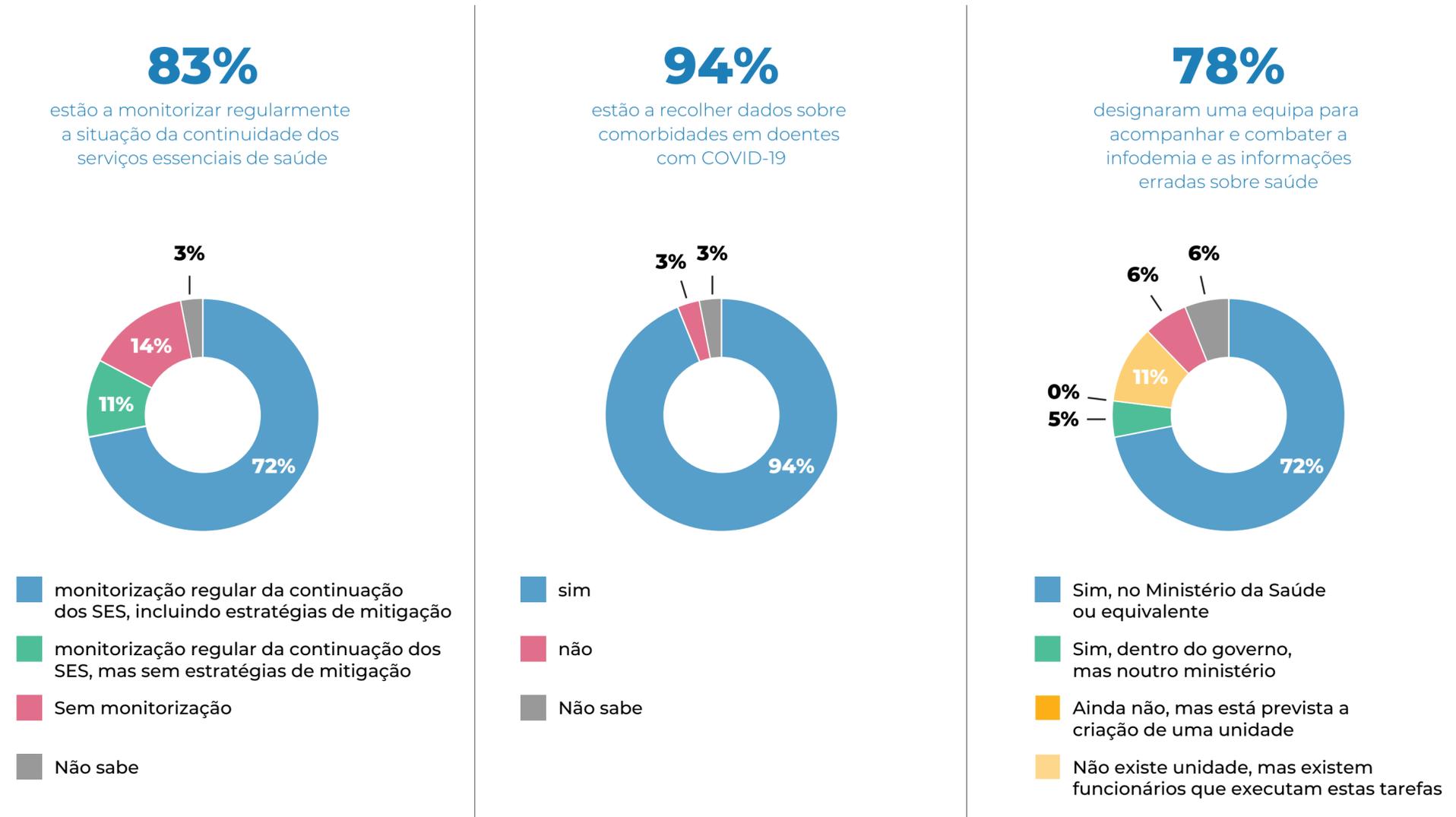
**4. Os programas de monitorização e avaliação enquanto garantia da supervisão e responsabilização pelas nossas operações**

---



Durante uma pandemia, várias metodologias são utilizadas simultaneamente para ajudar a política de decisões, salvaguardar o bem-estar da população e monitorizar a trajetória do surto. Enquanto especialistas ao nível mundial em gestão da saúde pública, a equipa do Escritório Regional da OMS para a África está empenhada em ajudar os países a recolher e analisar indicadores de resposta à pandemia aos níveis mundial e nacional. Analisados em relação a acções ou processos, estes indicadores demonstram tanto as provas dos progressos como revelam as lacunas, ao mesmo tempo que reforçam a responsabilização e a transparência.

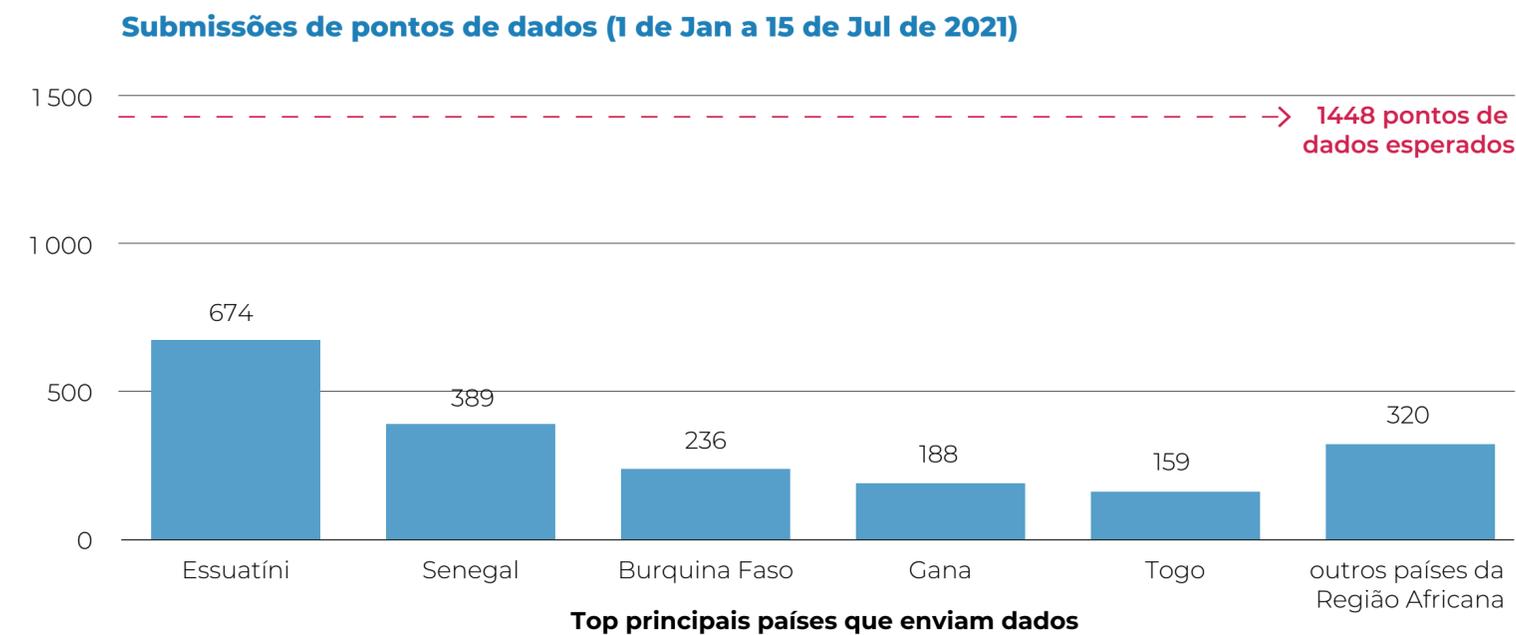
**FIGURA 15:** Acompanhamento dos serviços essenciais de saúde a nível nacional



A estrutura de monitorização e avaliação do PEPR da COVID-19 2021 (Estrutura de Monitorização e Avaliação da COVID-19) tem como base 11 colunas de intervenção e recorre a indicadores-chave de resposta. Assumindo uma abordagem organizativa holística e a organização integral, foi proporcionada à área de monitorização e avaliação uma perspectiva inovadora e completa sobre a resposta à pandemia, apesar dos desafios encontrados. Estas abordagens ganharam uma importância acrescida tendo em conta o número de crises políticas, ambientais e/ou socioeconómicas registadas simultaneamente durante o período em apreço, que afectaram as capacidades de resposta ao nível nacional.

Para avaliar e evidenciar os progressos face às metas estabelecidas da resposta, as colunas de intervenção do PEPR 2021 produziram painéis de dados periódicos desagregados e actualizações operacionais. Os painéis de dados forneceram aos doadores, às agências das Nações Unidas e aos parceiros uma imagem mais completa da crise - com base em informações a nível nacional, ao mesmo tempo que reconheceram o carácter regional e mundial da pandemia prolongada. Na verdade, várias áreas sobrepõem-se e contribuem para a monitorização e avaliação. Por exemplo, para ajudar os Estados-Membros a ajustarem a gestão epidémica e a garantirem fundos, pessoal, equipamento e abastecimentos suficientes para fazer face à crise, os painéis de dados fornecem uma visão geral das capacidades conjuntas da testagem, dos casos de doentes, das taxas de infecção dos profissionais de saúde, da incidência de novas variantes, da comunidade e das fronteiras, e ainda dos esforços nacionais de vigilância, para além da comunicação e informação pandémicas.

**FIGURE 16:** Completeness of reporting in the M&E platform



**Comentários:** Os dados baseiam-se no número esperado de relatórios de PID por país e por pilar de resposta do Escritório Regional. Estes PID são notificados com diferentes regularidades

## 5. Construir melhor:

Abordar a crise e os sistemas de saúde para alcançar a segurança sanitária

---



**Até que a pandemia da COVID-19 esteja terminada, os sistemas de saúde dos Estados-Membros devem manter-se em alerta máximo e preparar-se continuamente para uma** Tvaga de casos. Isto requer mecanismos de coordenação multisectoriais nacionais e subnacionais robustos; acompanhamento estreito das tendências ao nível mais baixo possível, ajustando as medidas de saúde pública e sociais (MSPS) em conformidade, incluindo evitar os ajuntamentos em massa durante a tendência de crescimento; avaliação contínua dos riscos, avaliação de prontidão e previsão das necessidades e resposta às lacunas; aumento continuado da produção de oxigénio e da capacidade de camas hospitalares; aumento da capacidade de sequenciação laboratorial e sequenciação genómica; aumento do número de profissionais de saúde, e gestão eficaz para minimizar o desgaste e as queixas dos profissionais de saúde; e aumento dos investimentos em áreas muitas vezes não protegidas, como a dos cuidados primários. Esta última está incluída porque as perturbações nos serviços essenciais podem potencialmente causar aumentos na procura de camas hospitalares e na necessidade de cuidados intensivos.

**A gestão da pandemia COVID-19 exige uma abordagem abrangente centrada nos cuidados primários.** Nenhuma intervenção realizada isoladamente alcançará resultados abrangentes. As medidas de saúde pública e de segurança, a capacidade de resposta ao nível primário, a expansão progressiva dos serviços hospitalares, incluindo as equipas médicas de emergência (EME), e a vacinação devem ser realizadas em conjunto.

**O abastecimento de oxigénio** médico é vital e urgente: aumentar a fiabilidade do fornecimento através da criação de centros de abastecimento de garrafas de oxigénio, que podem ser enviadas rapidamente mediante solicitação, e as capacidades de produção locais sustentáveis de O<sup>2</sup> podem salvar vidas.

**A abordagem de resposta deve ser adaptada a contextos específicos.** Tanto as pessoas com experiência externa como interna devem possuir uma boa compreensão do *modus operandi* de cada país. Idealmente, o apoio deve ser ajustado às culturas e às normas, e deve basear-se no contexto, com incidência nas áreas onde existem lacunas reais.

**Vacinação inteligente para populações vulneráveis e gradualmente para toda a população.** Apesar dos desafios actuais para responder à procura por vacinas, os Estados-Membros devem utilizar as doses existentes para abranger as populações vulneráveis direccionadas ao longo da vida das vacinas e alargar gradualmente a cobertura a outras populações. As vacinas contra a COVID-19 demonstraram um efeito protector contra a gravidade da doença para as pessoas vacinadas e a consequente redução da carga hospitalar e dos óbitos. Os Estados-Membros devem continuar a incentivar as pessoas a seguirem a ciência e, através da sensibilização, a reduzir a hesitação em relação às vacinas. Aumentar a disponibilidade actual e a distribuição das vacinas para os cantos mais remotos dos países africanos é a única forma de garantir que a COVID-19 não se torne endémica. No entanto, para alcançar a imunidade efectiva, é necessário manter um nível contínuo de vacinação, o que exige o reforço da oferta, da distribuição e a implementação de ferramentas de vacinação contra a COVID-19.

**O reforço dos sistemas de saúde** é uma condição para a segurança sanitária e a crise da COVID-19 apresenta uma oportunidade para abordar as questões mais prementes na programação da saúde, nos serviços clínicos e nas práticas de vacinação de rotina.

**O aumento da produtividade, da diversificação económica e das reformas estruturais** em toda a África exigirá a **produção estratégica e a retenção de muitos licenciados altamente qualificados e empregáveis**, nomeadamente em domínios-chave relacionados com a **ciência, a tecnologia, a engenharia e a matemática (STEM)**, bem como a saúde, a agricultura e as ciências sociais (como os antropólogos médicos e os economistas de saúde, por exemplo). Estas são áreas em que África vive actualmente uma escassez de cientistas e engenheiros com formação adequada, bem como opções de investigação limitadas.

Um dos maiores desafios na construção da segurança sanitária é **o estabelecimento de sistemas de saúde interligados para toda a prestação de serviços**, onde a logística, o pessoal, o tratamento, a comunicação e a gestão da informação estão integrados. Para tal, o Escritório Regional da OMS para a África defende a criação de centros de capacidade dentro do sistema universitário africano.

No que diz respeito à resposta à COVID-19, o reforço da gestão de **casos e das capacidades em matéria de cuidados intensivos é crucial para a vida.** Para tal, o Escritório Regional da OMS para a África continuará a apoiar a aquisição de medicamentos essenciais. Além disso, para garantir a continuidade dos serviços de saúde, o Escritório Regional da OMS para a África continuará a apoiar os países nas acções de formação; a divulgar orientações sobre a gestão dos cuidados intermédios domiciliários (HBIC) para doentes graves e muito graves; a reforçar as medidas de protecção individual – medidas de saúde pública e sociais (PHSM) e prevenção e controlo das infecções (PCI) nas comunidades, e o rastreio e triagem eficazes nos hospitais; a fornecer orientações para a vigilância nas comunidades; a criar plataformas de envolvimento da comunidade para uma melhor comunicação ao público, com vista a travar a infodemia que conduz a mitos, medos e negação; a apoiar os serviços laboratoriais alargados; e a incentivar a adopção de vacinas.

Com o número de idosos a aumentar rapidamente na Região, a **gestão dos problemas de saúde dos idosos é uma prioridade.** A este respeito, é fundamental promover e apoiar a investigação sobre o envelhecimento e a recolha de dados ao longo do curso de vida com desagregação etária e de género. Isto é especialmente importante para desenvolver o sistema de cuidados e serviços de longa duração, formação e apoio às famílias que prestam cuidados aos idosos, para promover os direitos humanos e reduzir os abusos infligidos às pessoas idosas.

**Assegurar que o Escritório Regional da OMS para a África possa prestar aconselhamento de última geração aos países exige investimentos e a retenção de pessoal qualificado e com experiência; para o efeito, é fundamental manter os recursos humanos bem formados e saudáveis, assim como um orçamento de formação adequado.**

# Referências

## **SPRP 2021**

[https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-04/WHO%20AFR%20Covid-19%202021%20SRP\\_Final\\_16042021.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-04/WHO%20AFR%20Covid-19%202021%20SRP_Final_16042021.pdf)

## **SPRP 2020**

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

## **Organização Mundial da Saúde – Escritório Regional da OMS para a África – Temáticas da Saúde – COVID-19**

<https://www.afro.who.int/health-topics/coronavirus-covid-19>

## **Relatório da Directora Regional para a próxima Reunião Ministerial – ainda sem ligação**

<https://www.afro.who.int/RD-Report-21-EN>

## **Aproveitar as inovações tecnológicas para a disponibilização de vacinas**

[https://innov.afro.who.int/uploads/media-corner/017\\_who\\_afro\\_vaccine\\_delivery\\_innovations\\_a4\\_20210521092718.pdf](https://innov.afro.who.int/uploads/media-corner/017_who_afro_vaccine_delivery_innovations_a4_20210521092718.pdf)

## **ACCOS - Africa Covid-19 Estudo de Resultados de Cuidados Críticos**

<http://asos.org.za/acccos/index.html>

## **Orientação Operacional Provisória sobre Vigilância Genómica SARS-COV2**

<https://www.afro.who.int/publications/interim-operational-guidance-sars-cov-2-genomic-surveillance-africa-updated-guide>

## **WHO COVID19 Vaccination Communication Introduction Toolkit**

<https://innov.afro.who.int/emerging-technological-innovations/covid-19-vaccination-communication-toolkit-3516>

## **O Acelerador de Ferramentas de Acesso sobre a COVID-19 (ACT)**

<https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>

## **Ferramenta da OMS de introdução das vacinas contra a COVID-19**

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Vaccine-introduction-RA-Tool-2020.1>



Organização  
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL para a **África**

[afro.oms.int](http://afro.oms.int)