

AFRICA CDC HOJE

Boletim trimestral do Centro de África para Controlo e Prevenção de Doenças

Questão 7 | MARÇO 2020

Preparação e Resposta de África ao COVID-19



Exercício em grupo durante um treino de vigilância realizado em Uganda

A pandemia da doença de coronavírus 2019 (COVID-19) pegou o mundo de surpresa ao se espalhar rapidamente da China para a Europa, as Américas e outras partes do globo. A África parecia ter sido poupada nos primeiros dias do surto e isso deu aos países africanos o tempo para planejar, preparar e trabalhar junto para discutir sobre as actividades de resposta apropriadas necessárias para a propagação do COVID-19 e as fatalidades associadas em África.

O África CDC no centro das iniciativas de preparação e resposta continentais.

“Começamos a abordar a preparação e a resposta do COVID-19 muito cedo através da nossa estratégia continental. Começamos por organizar treinos para nossos Estados Membros. Uma semana após de o Egito ter relatado o primeiro caso em África, convocamos uma reunião de emergência dos ministros da Saúde da África¹. Sabíamos que era uma ameaça significativa e que era uma questão de tempo até que o

vírus chegasse ao continente”, diz o Dr. John Nkengasong, diretor do África CDC.

Com financiamento inicial de 5 milhões de \$EUA da Fundação Bill & Melinda Gates, o África CDC fez uma parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Organização Internacional de Aviação Civil (ICAO), o CDC dos EUA, o CDC da China e muitas outras organizações para facilitar os treinos em diferentes aspectos da resposta de emergência e para garantir que os laboratórios em África estejam capacitados para testar o vírus SARS-CoV-2.

O primeiro treino em diagnóstico laboratorial foi realizado de 1 a 4 de Fevereiro de 2020 no Instituto

Pasteur em Dakar, Senegal, por 16 Estados Membros, em parceria com a Organização de Saúde da África Ocidental (OOAS) e a OMS. A 26 de Fevereiro, 40 países haviam sido treinados pelo África CDC e parceiros em diagnósticos básicos de laboratório SARS-COV-2.

Quando o Egito relata o primeiro caso de COVID-19 em África em 14 de Fevereiro de 2020, o África CDC dobrou os seus esforços nos treinos para os Estados Membros. Quatorze (14) sessões de formação foram realizadas simultaneamente em Fevereiro até o início de Março em diferentes países e sobre os diferentes aspectos da resposta a emergências, incluindo a vigilância, a comunicação de riscos, a prevenção e o controlo de infecções

¹ Comunicado de África CDC: <https://africacdc.org/download/communique-by-the-emergency-meeting-of-african-ministers-of-health-on-the-coronavirus-disease-outbreak/>

- 1 Preparação e Resposta de África ao COVID-19
- 3 Um Instituto de Saúde Pública de hoje e do futuro
- 5 Como Nigéria preparou-se para COVID-19 com apoio do África CDC
- 6 Uma espiada no seio da RISLNET na região da África Central
- 7 Conheça o novo Coordenador Interino do Centro Regional de Colaboração da África Oriental
- 8 COVID-19 estimula criatividade nos Estados Membros da União Africana

(IPC) e a gestão de casos. Cinquenta e nove (59) agentes de comunicação de saúde pública de 27 Estados Membros foram treinados em comunicação de risco à saúde pública, 23 Estados Membros em vigilância aprimorada e 39 em prevenção e controle de infecções.

Além dos treinos, o África CDC criou o Grupo de trabalho Africano para o Novo Coronavírus (AFTCOR) para coordenar a preparação e a resposta dos Estados Membros da União Africana e convocou uma reunião de emergência dos ministros da saúde da África para desenvolver uma estratégia continental conjunta do COVID-19 para a África² entre muitos outros documentos de orientação. As reuniões semanais eram realizadas e continuam sendo realizadas com os Estados Membros para discutir sobre respostas e compartilhar experiências e conhecimentos. Além disso, o África CDC produz e circula actualizações diárias de epidemiologia, instruções semanais sobre surtos e uma actualização de políticas científicas e de saúde pública para manter os Estados Membros informados.³

Na sua mensagem para a reunião de ministros da Saúde da África, o Dr. Tedros Ghebreyesus, Director Geral da OMS, disse: ***“Nossa maior preocupação continua sendo o potencial do COVID-19 se espalhar nos países com sistemas de saúde mais fracos. Nosso escritório regional para a África, em parceria com o África CDC, está a trabalhar duro para preparar os países africanos para a possível propagação do vírus para a África.”***

Sem dúvida, os treinos e a coordenação do África CDC e da OMS ajudaram a África a estar melhor preparada para responder à pandemia do COVID-19.

“Por causa do compromisso político inicial com os ministros, houve uma conscientização e atenção em todo o continente para preparar os países. Quando a doença se espalhou para a África, muitos dos Estados-membros haviam desenvolvido seus planos de resposta”, diz o Dr. Nkengasong.

“Somente África tem uma estratégia de colaboração e coordenação da resposta COVID-19”, acrescenta ele.

Essa é uma clara diferença da experiência da África com o surto do Vírus de Ebola (EVD) em África Ocidental em 2014.

“Desde o início do surto de COVID-19, nossa coordenação em África tem sido ancorada por estruturas desenvolvidas pelo África CDC, OMS e WAHO. Essas instituições criaram uma plataforma para colaboração, compartilhamento de dados, treinos e capacitação”, afirma Chikwe Ihekweazu, Director-geral do Centro de Controle de Doenças da Nigéria (NCDC).

No início do surto em Janeiro, apenas dois laboratórios em África tinham capacidade para testar o vírus. Amostras iniciais eram levadas na Alemanha e na África do Sul para teste. No entanto, quando o surto se espalhou em África, 50 dos 55 Estados-membros da União Africana estavam capacitados para testar o vírus. O África CDC adquiriu e distribuiu kits de testes de diagnóstico laboratorial capazes de 77.600 testes para 44 Estados-membros.

Além dos kits adquiridos por países individuais e doados pelas fundações Jack Ma e Alibaba, o governo chinês, a OMS e o CDC dos EUA.

“O apoio prestado pelo CDC e parceiros da África ajudou a aumentar a capacidade de diagnóstico no continente de dois países para 50 em duas semanas. Desde então, distribuimos um total de 77.600 testes aos Estados Membros e planeamos continuar a alimentar a necessidade de kits de teste. É por causa dessa capacidade que agora podemos responder no continente”, diz o Dr. Nkengasong.

Com o apoio do África CDC e parceiros, 35 casos de SARS-CoV-2 foram sequenciados e os resultados publicados no site Global Influenza. Equipamentos e reagentes foram adquiridos e distribuídos para aumentar a capacidade de sequenciamento genómico de 12 laboratórios de referência em todo o continente.

Como as viagens internacionais se tornam impossíveis devido às restrições de viagens da maioria dos países, o África CDC continua a fornecer treinos aos Estados Membros através das plataformas digitais e continuará a fazê-lo até que a pandemia termine. Quase 1000 médicos, especialistas em laboratório e IPC estão a se conectar praticamente todas as semanas para trocar conhecimento, informações e experiência no COVID-19. information and experience on COVID-19.

² Estratégia continental conjunta da África para o surto de COVID-19: <https://africacdc.org/download/africa-joint-continental-strategy-for-covid-19-outbreak/>

³ Actualizações de África CDC: <https://africacdc.org/covid-19/>

Um Instituto DE SAÚDE PÚBLICA de hoje e do futuro



Dr Ilesh Jani

O Dr. Ilesh Vinodrai Jani é imunologista com mais de 22 anos de experiência em pesquisa em saúde pública. Ele é Director Geral do Instituto Nacional de Saúde de Moçambique desde 2009 e ocupou vários outros cargos. Nesta entrevista, o Dr. Jani fornece informações sobre o papel exclusivo do instituto na resposta a emergências de saúde pública em Moçambique e como o instituto se posiciona para ser um instituto de saúde pública do futuro.

Por favor, conte-nos um pouco sobre o Instituto Nacional de Saúde de Moçambique e do seu mandato?

O Instituto Nacional de Saúde de Moçambique (INS) é uma instituição autónoma de base científica no âmbito do Ministério da Saúde. O Director Geral do INS é nomeado pelo Primeiro-ministro e é presta conta ao Ministro da Saúde. As principais funções do INS compreendem: (i) pesquisa, (ii) inquéritos de saúde, (iii) observação de saúde, (iv) vigilância, (v) laboratório de saúde pública, (vi) formação e (vii) informação e comunicação.

Na área de pesquisa, o INS possui um mandato abrangente, que inclui a definição da agenda nacional de pesquisa em saúde pública e a supervisão de sua implementação, a realização de pesquisas de interesse estratégico para o país e a promoção de intervenções em saúde pública baseadas em evidências.

A sede do INS fica em Maputo, capital de Moçambique, que também inclui laboratórios para várias disciplinas biomédicas. O INS possui 550 funcionários e aproximadamente 700 pesquisadores de campo, incluindo pessoal em sete das 11 províncias de Moçambique.

O mandato do INS evoluiu nas últimas duas décadas e pretendemos continuar sua transformação num Instituto Nacional de Saúde Pública (NPHI) cada vez mais abrangente.

Quais são estratégias únicas que o INS adopta para lidar com emergências de saúde pública em Moçambique?

Ao lidar com emergências de saúde, todos os departamentos científicos do INS trabalham em colaboração com o Ministério da Saúde e as autoridades locais de saúde. Nossos laboratórios de referência fornecem a estratégia de diagnóstico, as equipas de investigação de surtos lidam com a detecção de casos e as nossas equipas de pesquisa, treino e comunicação fornecem a estrutura científica necessária. Acredito que o nosso governo e o nosso povo confiam muito nessa abordagem baseada na ciência, e aí reside a nossa força principal.

É importante enfatizar que o INS implementa os programas de epidemiologia de campo e de treino em laboratório de Moçambique e o programa de residência médica em saúde pública de pós-graduação. Os graduados desses programas são os profissionais de saúde pública

de amanhã. A sua participação na resposta a emergências constitui uma importante oportunidade de treino prático e um pilar essencial dos esforços de preparação do país.

Qual é o papel do instituto na preparação e resposta ao COVID-19 em Moçambique?

O INS desempenha vários papéis cruciais na preparação e resposta ao COVID-19. Um, em diagnóstico laboratorial, é actualmente a única instituição credenciada a realizar a detecção de SARS-CoV-2 usando PCR em tempo real. Está a liderar o estabelecimento de capacidade de diagnóstico em outras instituições e principalmente fora da capital. Dois, em vigilância, o instituto está a trabalhar em estreita colaboração com o Ministério da Saúde e as autoridades locais de saúde na condução da detecção de casos e rastreio de contactos. Três, em informação e comunicação, o INS é muito activo na formação de profissionais de saúde nas áreas como colecta de amostras, diagnóstico e biossegurança. Além disso, o instituto co-lidera o grupo de trabalho sobre comunicação social e hospeda a plataforma eletrónica para informações oficiais sobre o surto em Moçambique (<https://covid19.ins.gov.mz>).

Quatro, o governo estabeleceu um conselho consultivo científico para a pandemia do COVID-19 e o director-geral do INS é membro e actua como vice-presidente. O conselho é presidido pelo Ministro da Saúde.

Com o nível actual de preparação, o senhor acha que Moçambique pode lidar com um surto em massa de COVID-19?

Na minha opinião, poucos países africanos, se houver, serão capazes de lidar com um surto em massa. Moçambique não é excepção. Nosso sistema de saúde e nossa economia são frágeis. Nosso povo é vulnerável e já sofre de pobreza e co-morbidades. Nossa melhor chance na luta contra essa pandemia está na prevenção. O governo de Moçambique adoptou algumas medidas de distanciamento social antes mesmo de termos um caso confirmado. Actualmente temos oito casos confirmados, dos quais dois foram por transmissão local. Temos trabalhado arduamente no rastreio de contactos - é um trabalho árduo de detecção que é fundamental para quebrar as correntes de transmissão. A recente adopção de algumas medidas adicionais, anunciadas recentemente pelo governo, pode nos dar o trecho necessário para impedir a transmissão generalizada da comunidade.

Quais organizações actualmente tem parceria com o INS?

Colaboração, coordenação e solidariedade são muito importantes para o sucesso das respostas em saúde durante emergências. Trabalhamos em estreita colaboração com muitas organizações. Reconheço o perigo de não mencionar parceiros importantes e peço desculpas antecipadamente por possíveis erros. Alguns de nossos parceiros mais importantes incluem OMS, África CDC, CDC dos EUA, Associação Internacional de Institutos de Saúde Pública e Clinton Health Access Initiative. Gostaria de mencionar especialmente o de outros países que fazem parte dessa grande família do INSP.

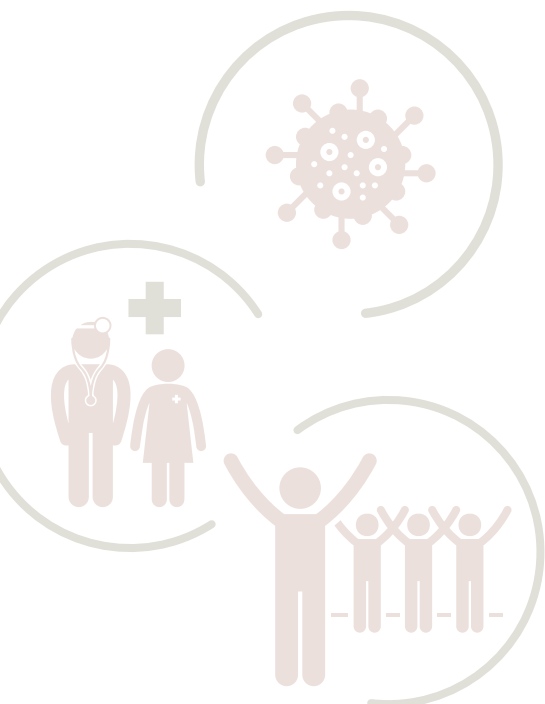
O senhor acha que os INSP podem contribuir melhor para a capacidade de os países africanos responder às emergências de saúde pública?

Os INSP conduzem a saúde pública através da ciência. Em ambientes com recursos limitados, como nos países africanos, é de suma importância que as decisões de saúde pública sejam informadas por evidências científicas de alta qualidade. Os INSP são as únicas instituições do sistema de saúde que podem fornecer esse tipo de orientação aos governos e à sociedade.

Portanto, os INSP precisam investir em melhores estruturas legais, recursos humanos para amanhã, planeamento estratégico e desenvolvimento institucional, agendas científicas e de saúde pública que combinem ganhos a curto prazo e impacto a longo prazo e parcerias multisectoriais inteligentes..

Qual é a sua expectativa sobre o INS nos próximos anos?

A nossa estratégia para 2016-2025 continua a basear-se na nossa visão de longo prazo de transformar o INS num INSP abrangente e de classe mundial que serve ao povo de Moçambique e contribui para as inovações em saúde internacionalmente. Percebemos que vivemos num mundo dinâmico, com metas em rápida evolução - o COVID-19 é um lembrete dos desafios que devemos enfrentar cada vez mais. O INS deve continuar a amadurecer como INSP, adquirindo novas capacidades técnicas e científicas para enfrentar as batalhas actuais, enquanto também se prepara para o futuro a longo prazo. Temos a responsabilidade de, por meio da ciência e da inovação, contribuir para a criação de uma vida mais saudável para as pessoas mais vulneráveis do nosso país. O INS deve enfrentar o desafio. Isso certamente nos manterá ocupados pelos próximos anos.



Um laboratório em plena sessão de treinos

Como Nigéria preparou-se para COVID-19 com apoio do África CDC

A Nigéria relatou o seu primeiro caso do COVID-19 a 27 de Fevereiro de 2020, dois dias após a conclusão de um treino sobre IPC organizado para os Estados-membros da União Africana em Abuja, e duas equipas de comunicação do Centro de Controle de Doenças da Nigéria (NCDC) iniciaram um treino em comunicação de risco em Túnis, Tunísia.



Secção prática durante o treino em diagnóstico laboratorial

No seu discurso aos participantes do treino do IPC, o Sr. Ministro de Estado da Saúde da Nigéria, Dr. Adeleke Mamora, disse: **“Este treino é um grande passo para reforçar a preparação e a resposta da África ao COVID-19. Temos o prazer de receber aqueles que vieram de fora da Nigéria, particularmente os 16 Estados Membros da União Africana. Também somos gratos pelo esforço colaborativo dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças da África, da OMS e da Rede de Controle de Infecções da África no sentido de aumentar a capacidade dos Estados Membros no COVID-19.”**

Para Disu Yahaya, Chefe de comunicação de riscos do NCDC, foi como um reality show. **Ele disse: “Ontem estávamos a praticar como escrever comunicados à imprensa e organizar uma conferência de imprensa. No mesmo dia fomos informados de que houve um caso na Nigéria. Ficamos muito ocupados durante a noite escrevendo um comunicado de imprensa para informar o público sobre o caso. As lições que aprendemos foram muito úteis, as aplicamos imediatamente.”**

Esses e outros treinos organizados pelo África CDC em parceria com a OMS e a WAHO ajudaram a preparar a Nigéria e outros países para responder à pandemia do COVID-19.

“Nossa preparação e resposta para o COVID-19 tiveram toda uma abordagem governamental e forte colaboração com os parceiros. Através do África CDC, colegas dos Estados Membros foram treinados em várias áreas: diagnóstico laboratorial, prevenção e controle de infecções, vigilância de pontos de entrada e comunicação de riscos. O uso de recursos regionais para esse treino é exemplar”, afirmou o Dr. Chikwe Ihekweazu, Director-geral do NCDC.

O África CDC iniciou intervenções específicas para preparar os Estados Membros da União Africana para a pandemia do COVID-19 antes que o primeiro caso fosse relatado em África. Essas intervenções tiveram como alvo áreas temáticas necessárias para uma resposta a surtos no continente, incluindo armazenamento de kits médicos e de diagnóstico, testes de laboratório, vigilância de ponto de entrada e de eventos e comunicação de riscos.

Três especialistas da Nigéria participaram do treino em diagnóstico laboratorial realizado no Senegal e isso ajudou a capacitar três laboratórios no país para o diagnóstico COVID-19. Imediatamente após o treino, o África CDC forneceu kits de teste de PCR para 2000 testes no país e, posteriormente, kits adicionais para 4000 testes.

A Nigéria é um dos poucos países que também se beneficia com destaque da equipa do África CDC para apoiar os trabalhadores da linha de frente em sua resposta. Um epidemiologista médico principal e um especialista do IPC implantado no país apoiaram a revisão e implementação do primeiro e subsequente plano de acção de incidentes no país para o COVID-19.

Os dois especialistas participaram do Centro Nacional de Operações de Emergência (EOC) e facilitaram a coordenação com o EOC continental em Adis Abeba e a conexão com outros países. O seu apoio à coordenação aprimorada tem sido evidente na entrega pontual de suprimentos do COVID-19 à Nigéria, apesar dos aeroportos internacionais no país ter sido encerrados.

Ao nível sub-nacional, os especialistas do África CDC realizaram um treino intensivo para mais de mil profissionais de saúde em Lagos nos Estados de Ogun, em colaboração com o governo e outros parceiros. Eles apoiaram o EOC do Estado de Lagos e ajudaram o Governo do Estado de Lagos a desenvolver um plano de acção para incidentes para o COVID-19.

Os especialistas do África CDC também estão a apoiar a resposta em outros estados da Nigéria. O epidemiologista está a inserir na equipa de especialistas enviados pelo NCDC para coordenar a resposta no estado de Kaduna, o primeiro estado do noroeste da Nigéria a confirmar um caso de COVID-19. O especialista do África CDC IPC continua a apoiar a resposta no estado de Lagos.

Ao trabalhar com outros parceiros, o África CDC tem apoiado a coordenação entre o EOC de Kaduna e o EOC nacional e isso está a ter um impacto positivo na resposta no estado. O África CDC continua a apoiar o treino em IPC e gestão de casos para os profissionais de saúde na Nigéria, bem como na solução de problemas críticos e aprendizado necessários para a resposta ao COVID-19.

“Estamos a treinar profissionais de saúde, a desenvolver as directrizes e a aprender uns com os outros. A liderança do África CDC é óptima e significa progresso para a segurança da saúde em África”, afirmou o Dr. Ihekweazu.

Uma espiada no seio da RISLNET na região da África Central



Dr Jean Akiana

A Rede Regional Integrada de Vigilância e Laboratórios (RISLNET) foi criada pelo África CDC em 2018 para coordenar e integrar todos os activos de laboratório de saúde pública, vigilância e resposta a emergências, incluindo dados de saúde pública, ao nível regional para apoiar efectivamente a prevenção, a detecção e a resposta rápidas às ameaças actuais e emergentes à saúde pública em regiões geográficas definidas da África. O Dr. Jean Akiana, Presidente do Bureau da RISLNET da África Central, destaca como a RISLNET preparou os Estados Membros na África Central para o surto em curso do COVID-19.

Conte-nos um pouco sobre a RISLNET na África Central.

A RISLNET é uma abordagem científica e sistemática para reunir recursos em disciplinas epidemiológicas, biológicas e médicas na região da África Central para integração, criação de redes e a capacidade de combater melhor as emergências de saúde pública. Está muito atrasado, e o estabelecimento do África CDC ajudou a reunir os activos de saúde pública da Região Centro-Africana através da RISLNET. Tenho o prazer de ser o primeiro presidente da rede, e isso será para sempre na história como a primeira RISLNET a ser estabelecida.

Como a RISLNET impactou a saúde pública na África Central?

Unidade é força. A África Central tem a sorte de ser a primeira a ter uma plataforma valiosa para enfrentar os seus desafios de saúde pública. A RISLNET está a se tornar uma plataforma para promover o pensamento em nível regional e pode ajudar a gerar dados de evidências de que nossos sistemas de saúde precisam para executar de forma inteligente as medidas de vigilância e de controlo de doenças com base em padrões globalmente aceitáveis. A RISLNET está a contribuir para a capacitação de recursos humanos, promovendo relacionamentos entre os profissionais de saúde para a troca de experiências e o desenvolvimento de habilidades necessárias para a concepção e implementação eficazes de estratégias e políticas de controlo de

doenças. Isso provou ser valioso nos últimos dois anos no desenvolvimento de planos nacionais de resposta e controlo para a Doença pelo Vírus Ebola, chikungunya, Vigilância e Resposta Integrada a Doenças (IDSR), avaliações externas conjuntas do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e desenvolvimento de políticas e planos nacionais de laboratório. Ajudou no mapeamento laboratorial, na vigilância transfronteiriça e no transporte de amostras de laboratório. Por exemplo, agora é possível transportar amostras de pacientes de Bokoma, na República do Congo, para o Centro Internacional de Pesquisas Médicas de Franceville, no Gabão. Essa experiência é uma motivação para alguns países e está a tornar o transporte de amostras mais rápido, mais seguro e mais eficiente.

Qual tem sido o valor da RISLNET na resposta ao COVID-19 na África Central?

A RISLNET facilitou a troca de informações sobre saúde através das várias plataformas (WhatsApp, e-mails, reunião do ECHO sobre o Zoom, etc.). Os membros e peritos da RISLNET da África Central foram capacitados para projectar, validar e implementar estratégias para responder ao COVID-19 nos seus países.

Que outros planos a RISLNET tem para resposta emergencial ao COVID-19 na África Central?

A RISLNET desempenha um papel consultivo para os Estados Membros e

está disponível para oferecer orientação e ideias sobre as acções que eles podem adoptar para apoiar a luta contra o COVID-19.

Que lições podemos aprender com a implementação da RISLNET na África Central?

Qualquer controlo de doença que não considere micróbios na interface humano-animal-ambiente não atenderá aos requisitos de vigilância de doenças em nosso contexto. Ebola, COVID-19 e algumas outras doenças zoonóticas, mostraram as deficiências dos sistemas de vigilância convencionais. Devemos reconhecer a importância e a inclusão de cientistas sociais, veterinários e ecologistas, além dos da área de saúde pública, no combate a doenças que afectam várias populações e têm potencial epidémico, se queremos sempre alcançar um controlo efectivo.

O laboratório é essencial. É um ponto de partida essencial para os sistemas de saúde que protegerão a saúde das populações. O África CDC entendeu isso e fez da capacitação de laboratórios uma prioridade no continente. Esse apoio laboratorial ajudou os países africanos a detectar o COVID-19 cedo, apesar da suposta fragilidade dos sistemas de saúde dos Estados Membros na região da África Central e em África. Parabéns da maneira mais calorosa possível o Director da África CDC e a sua equipa por entender isso e pelas medidas que tomaram.

Conheça o novo Coordenador Interino do Centro Regional de Colaboração da África Oriental



Dr Martha Muthami

Enquanto o mundo luta para encontrar uma solução imediata e duradoura para a pandemia do COVID-19, um novo Coordenador Interino foi nomeado para o Centro Regional de Colaboração da África Oriental (RCC) do África CDC. A Dra. Martha Muthami assumiu o cargo a 9 de Março de 2020, substituindo o Dr. David Soti, Coordenador Interino fundador. Ela é médica com seis anos de experiência na prática clínica e 12 anos de experiência como epidemiologista. A Dra. Muthami é especialista em planeamento do sector de saúde, desenvolvimento de políticas e monitoramento e avaliação. Nesta entrevista, a Dra. Muthami fala sobre a sua visão para ajudar a reforçar o sistema de saúde pública na África Oriental.

Qual é a sua opinião sobre o sistema de saúde pública da África, particularmente na região da África Oriental?

As nossas comunidades ainda não estão totalmente a salvo de doenças e morte prematura; isso é uma indicação de um sistema de saúde pública em desenvolvimento. Os nossos Estados-membros enfrentam um enorme fardo de doenças infecciosas e as doenças não transmissíveis estão a aumentar. As doenças emergentes e reemergentes representam uma ameaça significativa para um sistema de saúde já sobrecarregado na maioria dos países. Esse cenário se desenrola num ambiente de escassos recursos e pobreza.

As pesquisas mostraram que o sistema de saúde pública em África é frágil diante de surtos. Na sua opinião, quais são os desafios?

Acredito que um dos principais desafios é a baixa priorização de departamentos de promoção e prevenção pelos sistemas de saúde. Muitos recursos são colocados nos processos curativos e de reabilitação, mas deve se colocar mais ênfase na prevenção e controle. Existem desafios de liderança e governança, pobreza e baixo investimento na pesquisa em saúde pública.

No entanto, a África está a adoptar rapidamente as novas tecnologias, que estão a ser aproveitadas e usadas para os serviços de saúde, particularmente as informações e a telemedicina, que por sua vez podem melhorar significativamente a eficiência e a tomada de decisões com base nas evidências. Houve um investimento significativo no treino de profissionais de saúde nas áreas da epidemiologia por exemplo, e isso cria um bom conjunto de profissionais de saúde para enfrentar os desafios da saúde pública.

De que maneira a doutora acha que o África CDC e os seus RCC podem ajudar a melhorar o sistema de saúde pública no continente?

A falta de infraestrutura e recursos limitados são alguns dos obstáculos ao desenvolvimento do sistema de saúde pública em África. Estou feliz que os nossos líderes africanos tenham dado uma solução africana ao estabelecer o África CDC. O mais importante é, a colaboração entre os Estados-membros e ao envidar esforços em conjunto para combater um inimigo comum, maximizando os recursos escassos, é uma maneira de combater os problemas de saúde pública. Por colaboração, quero dizer aproveitar a vigilância integrada da doença e a resposta para influenciar a mudança nos determinantes sociais da saúde nos Estados Membros, como

educação, renda, ambiente físico e acesso aos cuidados de saúde.

O África CDC cria um vasto conjunto de conhecimentos e força de trabalho em saúde pública que os Estados Membros, por si só, podem não conseguir reunir. Isso permitirá que os Estados Membros se beneficiem das soluções africanas sob medida em vigilância de doenças, preparação e resposta a emergências, diagnóstico laboratorial e atendimento clínico.

Acredito firmemente que a África pode se beneficiar de uma abordagem integrada das ameaças epidémicas porque as doenças não conhecem fronteiras.

Qual é a sua mensagem aos 14 Estados-membros do RCC da África Oriental para garantir que eles estejam melhor preparados e possam responder a surtos de doenças?

Os Estados-membros devem garantir o funcionamento adequado dos seus sistemas de saúde: todos os componentes do sistema de saúde. Eles farão bem em adaptar uma abordagem de atenção primária à saúde. Eles devem estar unidos, porque juntos venceremos, mesmo essa pandemia do COVID-19.

COVID-19 estimula criatividade nos Estados Membros da União Africana



Algumas produções locais de mascaras

À medida que o surto do COVID-19 se espalha pelo mundo, há um aumento na demanda por equipamentos de diagnóstico, higiene médica e pessoal e equipamentos de protecção. Este aumento na demanda levou à escassez de suprimentos e está a estimular a criatividade entre os Estados Membros da União Africana. Alguns Estados-membros começaram a olhar para dentro, usando materiais disponíveis localmente para fabricar os produtos necessários, como gel as mãos à base de álcool, desinfetantes, máscaras e até ventiladores.

A República Democrática Árabe do Saraui (também conhecida como Saara Ocidental) é um pequeno país no noroeste da África. A maioria da população vive em campos e depende muito do apoio humanitário do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR). Para essa população, é cada vez mais impossível obter suprimentos de fora e quase impossível pagar pelo gel as mãos à base de álcool e máscaras importadas.

"O nosso povo luta de maneira resiliente há mais de 45 anos nas tendas em condições climáticas adversas, com recursos limitados", disse Moilemnin Embarec.

As comunidades estão em parceria com o seu governo para produzir esfregões de mão à base de álcool, máscaras e outras roupas de protecção para si.

As esfregas das mãos à base de álcool estão sendo produzidas pelo Laboratório Nacional Farmacêutico, enquanto as máscaras e outras roupas de protecção são produzidas por voluntários da comunidade e distribuídas gratuitamente aos membros da comunidade.

"Como resultado dos desafios globais, tivemos que confiar em nós mesmos para obter os suprimentos médicos necessários. O gel à base de álcool é produzido pelo Laboratório Farmacêutico Nacional, os desinfetantes e esterilizadores para superfícies, equipamentos hospitalares, ruas e prédios governamentais são produzidos pelo Ministério da Água, e os voluntários produzem máscaras e protecções faciais e roupas de tecido que podem ser reutilizados após serem lavados e esterilizados", disse Moilemnin.

Em 10 de Abril de 2020, o Saharauui entre os três países africanos que não relataram nenhum caso de COVID-19; no entanto, o governo tomou medidas preventivas para garantir que o país permaneça sem casos. O governo fechou todas as fronteiras com os países vizinhos; movimentos restritos entre as cinco regiões, territórios e distritos liberados; fechou todos os escritórios, excepto aqueles que são considerados essenciais; escolas, mesquitas e restaurantes fechados; e participação limitada em reuniões sociais e públicas.

O governo criou um comité COVID-19 especializado sob o Ministério da Saúde para coordenar e gerir todas as actividades de preparação e resposta, incluindo o estabelecimento e gestão de centros de quarentena, acompanhamento de casos suspeitos, desinfecção e limpeza de locais públicos, provisão de suprimentos médicos preventivos para os profissionais de saúde e conscientização.

"Agora todos os países têm esse problema, então temos que fazer esforços para ajudar a nós mesmos. Como vivemos em campos e não temos medicamentos, devemos prestar atenção à prevenção", disse Moilemnin.