



.....

OMS:

**Relatório de progresso da
preparação e resposta à COVID-19**

1º DE FEVEREIRO A 30 DE JUNHO DE 2020

.....

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
INSTITUTO REGIONAL DAS AMÉRICAS



ÍNDICE

Versão oficial em português da obra original em Inglês
 WHO COVID-19 Preparedness and Response Progress Report - 1 February to 30 June 2020
 © World Health Organization 2020

OMS: Relatório de progresso da preparação e resposta à COVID-19. 1º de fevereiro a 30 de junho de 2020

© Organização Pan-Americana da Saúde 2020
 OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19/20-128

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-Compartilhável 3.0 OIG de Creative Commons; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt>.

De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada, como indicado abaixo. Em nenhuma circunstância deve-se dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) endossa uma determinada organização, produto ou serviço. O uso do logotipo da OPAS não é autorizado.

Adaptação: No caso de adaptação desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: “Esta é uma adaptação de uma obra original da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). As perspectivas e opiniões expressadas na adaptação são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es) da adaptação e não têm o endosso da OPAS”.

Tradução: No caso de tradução desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: “Esta tradução não foi elaborada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A OPAS não é responsável pelo conteúdo ou rigor desta tradução”.

Referência bibliográfica sugerida. OMS: Relatório de progresso da preparação e resposta à COVID-19. 1º de fevereiro a 30 de junho de 2020. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

As denominações utilizadas e a maneira de apresentar o material nesta publicação não manifestam nenhuma opinião por parte da OPAS com respeito ao estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou área, ou de suas autoridades, nem tampouco à demarcação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam as fronteiras aproximadas para as quais pode ainda não haver acordo definitivo.

A menção a determinadas empresas ou a produtos de certos fabricantes não implica que sejam endossados ou recomendados pela OPAS em detrimento de outros de natureza semelhante não mencionados. Salvo erros ou omissões, os nomes de produtos patenteados são redigidos com a inicial maiúscula.

A OPAS adotou todas as precauções razoáveis para verificar as informações constantes desta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia, seja expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a OPAS será responsável por prejuízos decorrentes de sua utilização.

PREFÁCIO 2

SOBRE ESTE DOCUMENTO 3

PRINCIPAIS RESULTADOS: FEVEREIRO-JUNHO 4

CONTEXTO E ESTRATÉGIA DE RESPOSTA 6

Estratégia de resposta nacional e global 6

Complementação de uma abordagem com envolvimento total da ONU, do governo e da sociedade 8

Financiamento da resposta até o presente momento 8

RESPOSTA EM AÇÃO 14

Coordenação e suporte internacionais 14

Coordenação 14

Novas parcerias 14

Análise epidemiológica para embasamento da resposta 15

Comunicação de risco e engajamento da comunidade 18

Laboratórios e diagnóstico 20

Experiência, orientação e suporte técnicos 20

Atendimento de casos e continuidade de serviços de saúde essenciais 22

Suporte e logística de operações 23

Viagens e comércio 23

Intensificação da prontidão e resposta nos países: vantagem comparativa da estrutura regional da OMS 25

Coordenação, planejamento e monitoramento no âmbito dos países 26

Comunicação de risco e engajamento comunitário 28

Vigilância, equipes de resposta rápida e investigação de casos e laboratórios nacionais 30

Prevenção e controle de infecção, atendimento de casos e continuidade de serviços de saúde essenciais 34

Monitoramento do progresso 35

Suporte e logística de operações 36

Aceleração de pesquisa e inovação prioritária 38

Roteiro Global de Pesquisa e Chamada para Ação 38

Estudo Solidarity 40

Para além do Solidarity 42

Aceleração do desenvolvimento de uma vacina segura e efetiva 42

O QUE ESTÁ POR VIR 45

PREFÁCIO

Mais de seis meses se passaram desde que o mundo ouviu falar pela primeira vez da doença que agora conhecemos como COVID-19, e chegou a hora de avaliar onde estamos em relação ao surto, e como o mundo respondeu a ele até agora.

A pandemia já havia causado muitos danos. No fim de junho de 2020, a OMS já havia sido notificada de quase 10 milhões de casos e meio milhão de vidas perdidas. A pandemia continua a acelerar; no ritmo atual, os casos estão dobrando a cada seis semanas. Estamos enfrentando um momento de grande perigo. A única forma de vencermos é nos unirmos globalmente em solidariedade.

A COVID-19 sempre escolhe o caminho de menor resistência. Sabemos que quando os países adotam uma abordagem mais ampla, com base em medidas fundamentais de saúde pública e com envolvimento de toda a sociedade, é possível controlar a COVID-19, permitindo que vidas sejam salvas e que as sociedades e economias voltem a funcionar. Mas na maior parte do mundo, o vírus não está sob controle – está prosperando, beneficiando-se da morosidade, negação e segregação.

O mundo mostrou que somos mais fortes quando agimos juntos, com um propósito comum. Mais de 5.000 pacientes em mais de 20 países aderiram ao Estudo Solidarity da OMS, que continuará respondendo a perguntas sobre quais tratamentos são mais eficazes. Mais de 600 contribuições de doadores já ajudaram a financiar mais de 108 planos nacionais para COVID-19 por meio da Plataforma de Parceiros da OMS.

Até o fim de junho, a experiência e o poder de compra combinados das agências reunidas no Sistema Global de Abastecimento para COVID-19 já haviam conseguido 140 milhões de itens de equipamentos de proteção individual, 4,5 milhões de kits de testes laboratoriais e 5 milhões de kits de coleta de amostras disponíveis para entrega durante julho e agosto de 2020. O Fundo de Resposta de Solidariedade à COVID-19 da OMS angariou mais de 224 milhões de dólares para apoiar a resposta.

O Fórum Global de Pesquisa reúne fabricantes, agências regulatórias, acadêmicos, governos nacionais, sociedade civil e organizações internacionais, para desenvolver um roteiro de aceleração de pesquisa e inovação prioritárias. A aceleradora de Acesso a Ferramentas para COVID-19 (em inglês, *Access to COVID-19 Tools*, ou ACT) foi lançada para garantir financiamento a pesquisas prioritárias, e que novos tratamentos, testes diagnósticos e vacinas sejam disponibilizados conforme necessário.

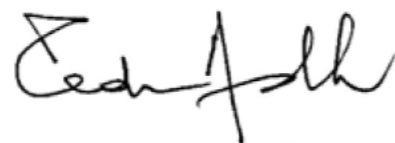
Trabalhando com redes de especialistas e centros colaboradores em todo o mundo, em questão de meses, a OMS publicou 130 documentos de orientação sobre vários aspectos da preparação e resposta, em diferentes contextos e atualizados constantemente, na medida em que evoluem os conhecimentos sobre o vírus e como combatê-lo. Por meio de treinamento online e presencial, missões técnicas e suporte remoto, os escritórios regionais da OMS ajudaram os países a traduzir orientações e estratégias em planos nacionais; mais de 80% dos países atualmente têm um plano nesses moldes, enquanto as plataformas globais e regionais da OMS, os escritórios nos países e as iniciativas colaborativas, como a Rede Global de Alerta e Resposta a Epidemias, têm ajudado os países a implementá-los.

Já conquistamos muito trabalhando juntos, mas nossos maiores desafios ainda estão por vir. Na medida em que a pandemia continua acelerando, a ameaça da COVID-19 é agravada pelo maior risco de surtos de doenças preveníveis por vacinas, decorrente de atraso e suspensão dos programas de imunização e da interrupção de serviços essenciais de saúde. Dos 63 países priorizados pela assistência operacional da OMS, mais de dois terços suspenderam ou adiaram seus programas de vacinação devido à COVID-19, enquanto menos de um quarto conseguiu planejar e garantir a continuidade de serviços de saúde essenciais.

Controlar a COVID-19 é crucial para evitar o retrocesso dos ganhos em saúde e desenvolvimento duramente conquistados em países de baixa renda, ao longo de várias décadas. Para o benefício de todos, precisamos nos unir contra a COVID-19.

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus,

Diretor-Geral da OMS




SOBRE ESTE DOCUMENTO

A OMS publicou o primeiro Plano Estratégico de Preparação e Resposta à COVID-19 (em inglês, *Strategic Response and Preparedness Plan*, ou SPRP) em 3 de fevereiro de 2020. Este relatório destaca os principais pontos de progresso até o dia 30 de junho de 2020 em relação aos três objetivos definidos no SPRP: ampliação da coordenação e suporte internacionais; ampliação da preparação e resposta no âmbito dos países, por pilar; e aceleração de pesquisa e inovação. O relatório também discute alguns dos principais desafios enfrentados até agora, e fornece uma atualização dos recursos necessários para a próxima fase da resposta da OMS, que é parte de uma abordagem sem precedentes à pandemia, com envolvimento total da ONU.





▲ 65.000 itens de EPI ao Departamento de Saúde da Câmara Municipal de Kiev. Os EPIs, incluindo máscaras cirúrgicas, luvas, óculos de proteção e aventais, foram entregues a trabalhadores da saúde da linha de frente, em mais de 30 hospitais em Kiev.

PRINCIPAIS RESULTADOS: FEVEREIRO-JUNHO

 Equipe de Gerenciamento de Crises da ONU, liderada pela OMS, coordenando 23 entidades da ONU em nove frentes de trabalho

 36.447 óculos de proteção enviados a 135 países em todas as seis regiões da OMS

 140 milhões de artigos de EPI, 4,5 milhões de testes de PCR e 4,8 milhões de kits de coleta de amostras adquiridos pelo Sistema de Abastecimento para COVID-19, e prontos para entrega durante julho e agosto


 Equipes de suporte ao gerenciamento de incidentes estabelecidas em 147 Escritórios Nacionais da OMS e seis Escritórios Regionais


 102.106 protetores faciais enviados a 135 países em todas as seis regiões da OMS

 Roteiro global de aceleração de pesquisas prioritárias


 Publicação rápida de mais de 130 documentos técnicos em >30 idiomas


 128.875 máscaras N95 enviadas a 135 países em todas as seis regiões da OMS

 Mais de 3.500 pacientes em mais de 20 países incluídos no estudo clínico global Solidarity, que avalia a eficácia de tratamentos para COVID-19


 Mais de 3,7 milhões de pessoas registradas no OpenWHO, com acesso a 100 cursos online de treinamento para COVID-19 em > 30 idiomas


 3.029.650 máscaras cirúrgicas enviadas a 135 países em todas as seis regiões da OMS

 31 países usaram os protocolos Unity da OMS para a realização de estudos epidemiológicos


 >150 relatórios situacionais globais >215 países e territórios, acessados mais de 40 milhões de vezes


 203.379 aventais enviados a 135 países em todas as seis regiões da OMS


 Lançamento da estratégia *Access to COVID-19 Tools (ACT)* para acelerar o desenvolvimento de contramedidas médicas e garantir acesso igualitário

 Mais de 50 equipes médicas de emergência alocadas para resposta nacional à COVID-19 em todas as seis regiões da OMS

 2.040.900 luvas enviados a 135 países em todas as seis regiões da OMS

 A rede de laboratórios de referência presta suporte à testagem em todas as regiões da OMS; 59 Estados Membros usaram o fundo de transporte da OMS para enviar amostras para análise em laboratórios colaboradores internacionais



 >125 países ativos na Plataforma de Parceiros, com mais de 108 planos nacionais para COVID-19 enviados e contribuições de quase 600 doadores

 >1,5 milhão de kits de diagnóstico laboratorial enviados a 132 países em todas as seis regiões da OMS

Proporção de países e territórios com plano de preparação e resposta à COVID-19 (meta: 100%)



O plano explica a estratégia para preparação e resposta em todos os setores do governo e da sociedade. As evidências da existência de um plano incluem uma estrutura de resposta para autoridades nacionais e subnacionais. A OMS fornece diretrizes de planejamento operacional para dar suporte às estratégias de preparação e resposta dos países.

 Em 1 de março
 Em 30 de junho

Proporção de países e territórios com mecanismo funcional de coordenação para COVID-19 (meta: 100%)



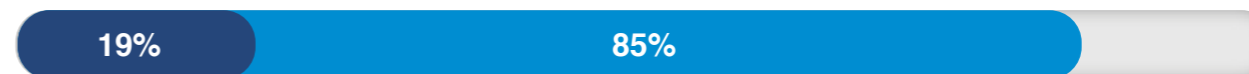
Funcional nesse contexto significa que o mecanismo tem os componentes essenciais delineados no Modelo de Centro de Operações para Emergências em Saúde Pública, incluindo planos/procedimentos, infraestrutura física, sistemas e padrões de informação, e recursos humanos.

Proporção de países e territórios que transmitiram mensagens de prevenção e preparação para COVID-19 à população (meta: 100%)



Mensagens de prevenção incluem ações para que as pessoas se protejam, como higienização das mãos.

Proporção de países e territórios que têm um plano de engajamento comunitário para a COVID-19 (meta: 100%)



O plano de engajamento comunitário deve incluir pelo menos quatro das seis ações recomendadas e explicadas no SPRP.

Proporção de países e territórios que têm acesso à capacidade de testagem laboratorial (meta: 100%)



A capacidade de testagem laboratorial é definida como capacidade interna dos países ou acesso a laboratórios internacionais que possam retornar resultados em até 72 horas.

Proporção de países e territórios que têm um sistema de encaminhamento clínico para COVID-19 (meta: 100%)



Um sistema de encaminhamento clínico deve descrever como os pacientes devem ser tratados e sua trajetória no sistema de saúde (por ex. primeiros pontos de contato, tratamento da febre, instituições designadas para encaminhamento, serviços de atendimento telefônico etc., conforme adequado no contexto nacional).

CONTEXTO E ESTRATÉGIA DE RESPOSTA

Uma emergência global crescente

A pandemia de COVID-19 afetou vários países de diferentes maneiras, mas, em todo o mundo, estiveram presentes três características comuns e determinantes:

- **Velocidade e escala:** a doença se espalhou rapidamente, e sua capacidade de disseminação explosiva significa que ela tem o potencial de sobrecarregar até mesmo os sistemas de saúde mais resilientes. Mais de 9 milhões de pessoas haviam sido infectadas em todo o mundo e quase 500.000 mortes haviam sido relatadas até 28 de junho (Figura 1; Tabela 1).
- **Gravidade:** estima-se que **20% dos casos** são graves ou críticos, com um maior risco de evolução para quadro grave em idosos e em indivíduos com determinadas doenças preexistentes.
- **Disrupção social e econômica:** choques nos sistemas de saúde e assistência social e medidas tomadas para controlar a transmissão tiveram consequências socioeconômicas amplas e profundas.

A incidência global de COVID-19 continua acelerando (Figura 2). Em 28 de junho de 2020, os casos confirmados de COVID-19 notificados à OMS aproximavam-se de 10 milhões, incluindo 500.000 óbitos. Dentro das regiões e países, as áreas mais pobres e mais densamente povoadas foram as mais atingidas. A Região das Américas tem sido o epicentro global da pandemia desde meados de abril. Abrigando cerca de 8% da população global, as Américas (56%) contemplaram mais da metade (56%) dos casos e quase dois terços (64%) dos óbitos globais durante junho de 2020. Mediterrâneo Oriental, Sudeste Asiático e países, territórios e áreas da África também relataram aumento na incidência de novos casos no mesmo período. A incidência geral já estabilizou nas nações europeias e do Pacífico Ocidental, embora *clusters* de transmissão intensa continuem sendo observados em diversos países.

Estratégia de resposta nacional e global

A OMS publicou o primeiro Plano Estratégico de Preparação e Resposta à COVID-19 (em inglês, *Strategic Response and Preparedness Plan*, ou **SPRP**) em 3 de fevereiro de 2020. O SPRP estabelecia a estratégia de duas vertentes necessária para frear a propagação da doença.

O SPRP estabelece três objetivos para a contenção da propagação e limitação dos danos causados pela doença. Primeiro, no âmbito global, o SPRP descreve os passos necessários para o rápido estabelecimento de uma coordenação global para suporte aos países no planejamento, financiamento e implementação de resposta. Os países precisam de informações confiáveis e em tempo real sobre a evolução da epidemiologia e dos riscos; acesso oportuno a suprimentos, medicamentos e equipamentos essenciais; e acesso e treinamento sobre as mais recentes orientações técnicas e boas práticas. Segundo, também no âmbito nacional, o SPRP determina os passos necessários para assegurar que exista um processo global claro e transparente para o estabelecimento de prioridades de pesquisa e inovação, para agilizar e intensificar a pesquisa e o desenvolvimento, e garantir a disponibilidade igualitária de terapias candidatas, vacinas e testes diagnósticos. As iniciativas de âmbito global remetem diretamente ao terceiro objetivo crucial: a intensificação das operações de preparação e de resposta em âmbito nacional. Nesse sentido, o SPRP foi complementado pela versão preliminar das **Diretrizes de Planejamento Operacional para Suporte à Preparação e Resposta dos Países**, que explicam os passos e ações prioritárias a serem incluídas nos planos de preparação e resposta específicos dos países, em relação aos nove pilares de preparação e resposta a emergências em saúde:

- Coordenação, planejamento e monitoramento no âmbito dos países.

Figura 1 Distribuição geográfica dos casos de COVID-19 notificados até 28 de junho de 2020

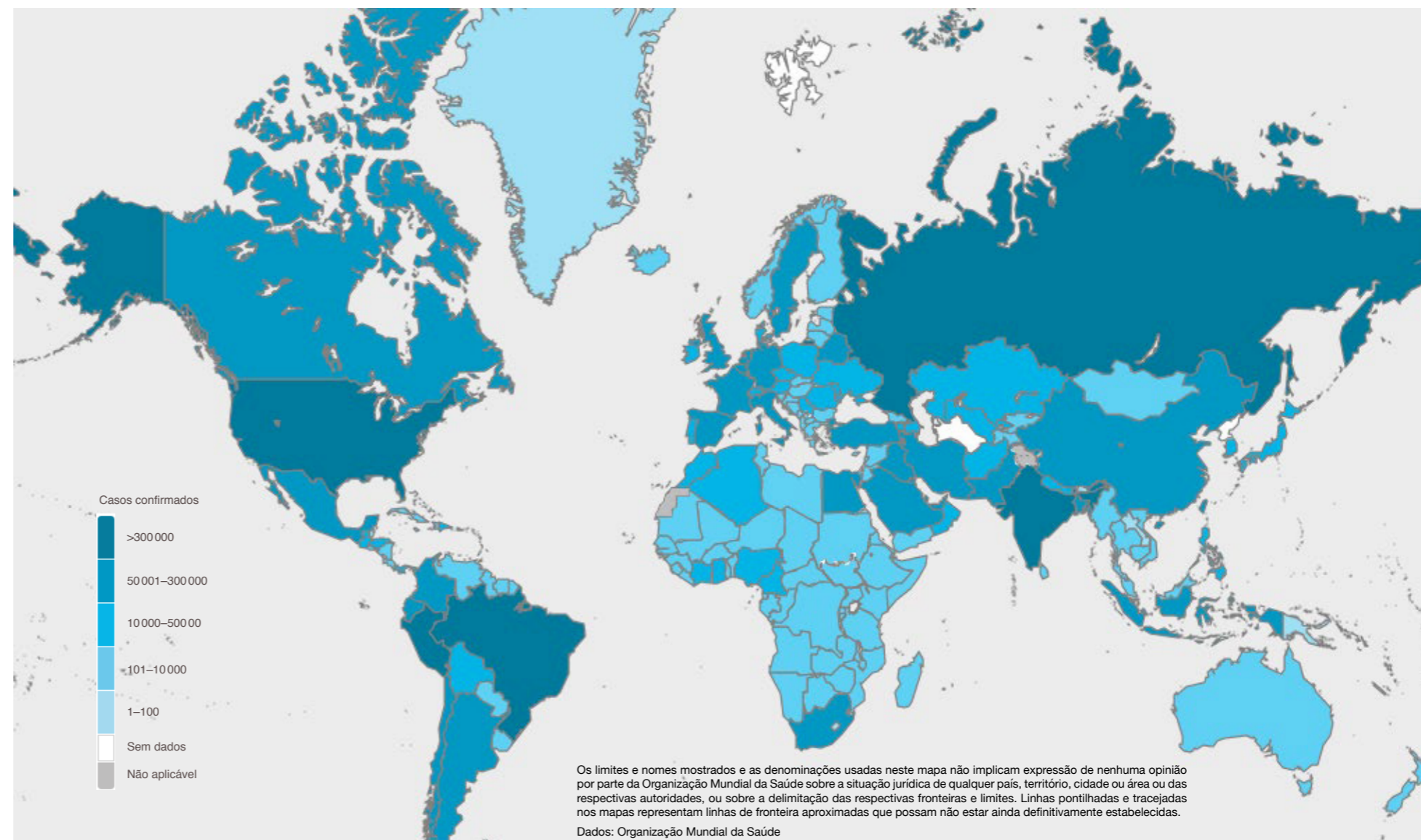
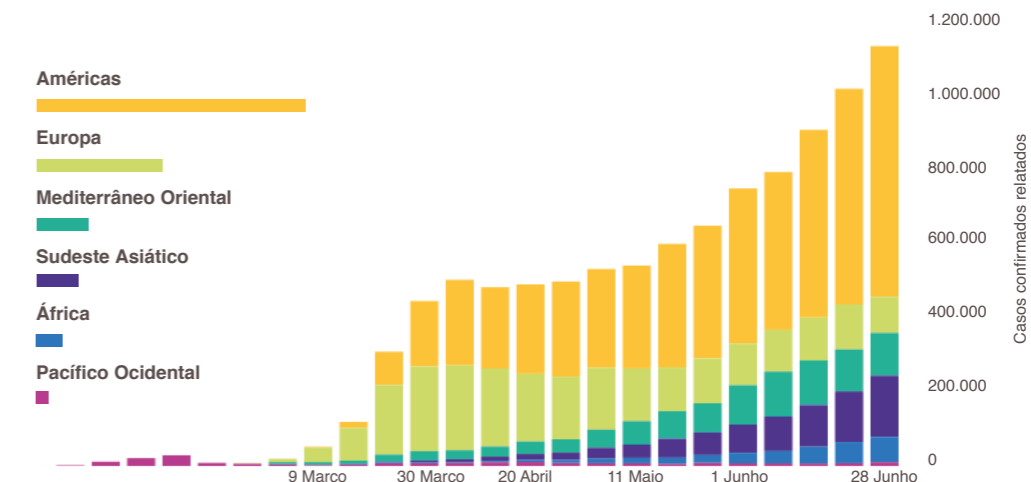


Tabela 1. Casos e óbitos confirmados por região OMS (em 28 de junho de 2020)

Região da OMS	Casos notificados	Óbitos notificados
África	278.815	5.785
Américas	4.933.972	241.931
Mediterrâneo Oriental	1.024.222	23.449
Europa	2.656.437	196.541
Sudeste Asiático	735.854	20.621
Pacífico Ocidental	213.032	7.420
Outros*	741	13
Global	9.843.073	495.760

*Casos e óbitos notificados por serviços internacionais de transmissão.

Figura 2. Casos de COVID19 confirmados notificados por semana, até 28 de junho de 2020, por região da OMS





- Comunicação de risco e engajamento comunitário.
- Vigilância, equipes de resposta rápida e investigação de casos.
- Pontos de entrada.
- Laboratórios nacionais.
- Prevenção e controle de infecção.
- Atendimento de casos.
- Suporte e logística de operações.
- Manutenção de sistemas e serviços de saúde essenciais.

No SPRP, a OMS e seus parceiros em nível global, regional e nacional prestam suporte técnico e operacional no tocante a cada um desses pilares, priorizando países com sistemas de saúde mais deficitários e lacunas importantes na capacidade de preparação para implementação técnica e operacional. Para facilitar essa priorização e identificar as necessidades financeiras gerais para facilitar esse suporte à preparação e resposta, foi feita uma categorização preliminar dos países com base em:

- Capacidade de prontidão operacional, com base em uma combinação da ferramenta [State Parties Annual Reporting](#) (SPAR, uma autoavaliação) do RSI (2005); informações adicionais de avaliações externas voluntárias; planos de preparação para influenza pandêmica; avaliação de prontidão dos países para emergências em saúde; missões para os países; análises situacionais para COVID-19 contemporâneas e específicas dos países; e necessidades humanitárias.
- Posição em um *continuum* de cenários de transmissão.

Em 14 de abril, a OMS publicou uma [Atualização de Estratégia](#) para o SPRP. A atualização também se baseou em orientações técnicas publicadas pela OMS sobre como se preparar e responder à COVID-19 desde o início da pandemia. A atualização fornecia também orientações para os países se prepararem para uma transição faseada da transmissão generalizada para um estado de transmissão controlada.

Complementação de uma abordagem com envolvimento total da ONU, do governo e da sociedade

O SPRP e as Diretrizes de Planejamento Operacional para Suporte à Preparação e Resposta dos Países foram criados para fundamentar o aspecto sanitário de uma abordagem mais abrangente para a crise da COVID-19, com total envolvimento da ONU, do governo e da sociedade (Figura 3). O SPRP complementa os planos separados, contemplando a [emergência socioeconômica](#) causada em paralelo pela COVID-19. Além disso, para atender a necessidades de países que necessitam de suporte à continuidade de atividades humanitárias urgentes e requisitos urgentes relacionados ou não à saúde decorrentes da COVID-19, a OMS faz parte do [Plano Global de Resposta Humanitária](#) (em inglês, *Global Humanitarian Response Plan*, ou GHRP; publicado em 25 de março de 2020 e atualizado em maio de 2020) do Comitê Permanente Interagências (em inglês, *Inter-Agency Standing Committee*, ou IASC), coordenado

pelo Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários (em inglês, *Office for Coordination of Humanitarian Affairs*, ou OCHA). O GHRP define as ações humanitárias e sanitárias mais urgentes, necessárias para preparação e resposta à COVID-19.

No contexto do IASC, a OMS trabalhou com a Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (em inglês, *International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies*, ou IFRC), Organização Internacional de Migração (em inglês, *International Organization for Migration*, ou IOM) e o Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) para produzir uma [orientação provisória](#) sobre como intensificar a capacidade de prontidão e resposta para povos em contextos humanitários.

O GHRP foi embasado por uma nova análise do [Status de Preparação e Resposta dos Países para a COVID-19](#), com base na situação atual da COVID-19 em cada país e a capacidade nacional atual de se preparar e responder à transmissão da COVID-19, em consonância com o SPRP e a Atualização de Estratégia, bem como o *status* do plano de resposta humanitária. Como resultado dessa análise, 63 países foram priorizados para apoio operacional e técnico direcionado das agências da ONU e seus parceiros (Figura 4).

Financiamento da resposta até o presente momento

A primeira análise das necessidades dos países em linha com o SPRP foi publicada em fevereiro, e foi a base para um pacote de recursos iniciais estimados em US\$ 675 milhões para aspectos sanitários da resposta, dos quais US\$ 61,5 milhões foram destinados a atividades urgentes de preparação e resposta da OMS no período de fevereiro a fim de abril de 2020. O pacote estimado de recursos foi atualizado em maio, considerando-se a evolução da pandemia e as necessidades dos países prioritários, com uma necessidade revisada de US\$ 1,74 bilhão para atividades de resposta da OMS até o fim de 2020.

Em 30 de junho de 2020, a OMS já tinha recebido US\$ 724 milhões de quase 60 doadores (Tabela 2), incluindo mais de US\$ 103 milhões do Fundo de Resposta Solidária à COVID-19 (Quadro 1). Em 30 de junho de 2020, a OMS já tinha distribuído US\$ 702 milhões (97% dos recursos disponíveis) aos Escritórios Nacionais, Escritórios Regionais, Sede, e para a aquisição e distribuição global de suprimentos essenciais (Tabela 3). Dos US\$ 702 milhões distribuídos, 62% haviam sido utilizados até 30 de junho de 2020. Mais da metade (US\$ 322 milhões) de todos os fundos distribuídos foram para os países prioritários do GHRP (Tabela 4).

A OMS agradece profundamente a todos que contribuíram, principalmente pelas doações de financiamento totalmente flexível, que permitiram que os recursos fossem direcionados para onde eram mais necessários. A disponibilidade de financiamento totalmente flexível é fundamental para que se possa responder em tempo real e de maneira igualitária, com base na necessidade (ver O que está por vir, a seguir).

Tabela 2. Contribuições ao SPRP até 30 de junho de 2020

Contribuição de	Recebido (US\$)
Banco Africano de Desenvolvimento	2.000.000
Austrália	10.069.651
Áustria	3.086.123
Azerbaijão	10.000.000
BMGF	11.217.758
CAF	750.000
Canadá	19.489.648
CCCU	75.000
CERF	20.000.000
China	25.100.000
Costa do Marfim	439.351
COVID MPTF	4.951.252
Fundo de Resposta de Solidariedade à COVID-19	103.840.641
Chipre	110.376
República Tcheca	258.176
Dinamarca	16.138.585
Estônia	108.578
Comissão Europeia	69.565.065
Finlândia	1.103.753
França	2.399.661
Gavi, The Vaccine Alliance	3.001.751
Alemanha	31.027.135
Guiné	193.670
Santa Sé	111.720
Islândia	204.290
Irlanda	7.439.039
Itália	454.545
Japão	50.227.272
Fundação King Baudouin	3.250.000

Reino da Arábia Saudita	10.000.000
Kuwait	60.000.000
Letônia	108.577
Liechtenstein	320.513
Luxemburgo	1.233.509
Nova Zelândia	1.258.685
Noruega	3.067.790
Novartis International	499.690
OFID	500.000
Pandemic Tech	20.000
República da Coreia	3.300.000
Sérvia	1.103.753
Cingapura	500.000
Eslováquia	220.507
Eslovênia	67.873
Standard Chartered Bank	145.000
Suíça	698.538
Tetra Pak Export FZE	242.825
Tailândia	50.000
UN OCHA	22.107.464
UNDP	11.141.991
UNFPA	369.816
UNICEF	2.497.091
Reino Unido	108.354.100
Estados Unidos	34.189.300
Vietnã	50.000
Vital Strategies/ Resolve to Save Lives	1.433.923
Banco Mundial	58.005.004
Banco Mundial/PEF	5.861.975
Total	723.960.964



Figura 3. Estratégias complementares para composição da abordagem com envolvimento total da ONU



Figura 4. Países, territórios e áreas prioritárias do GHRP, identificados para suporte técnico e operacional direcionado

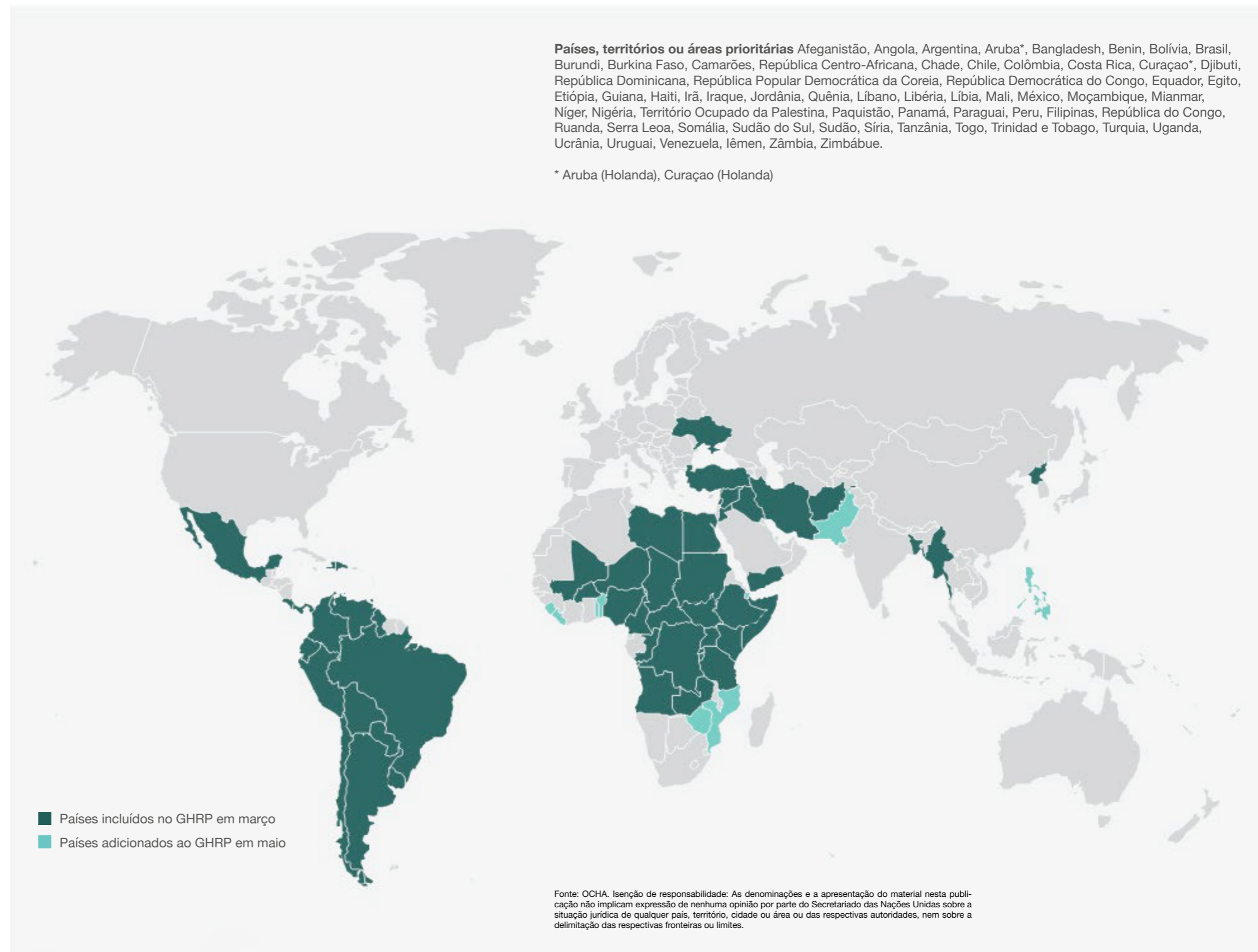




Tabela 3. Panorama dos recursos distribuídos e utilizados, por região principal da OMS* (dados de 30 de junho de 2020)

	Distribuído (US\$)	Utilizado (US\$)	Proporção utilizada
Escritório Regional da África	126.705.622	55.133.435	44%
Escritório Regional das Américas	53.258.844	19.295.203	36%
Escritório Regional do Mediterrâneo Oriental	127.819.999	59.163.745	46%
Escritório Regional da Europa	63.721.276	33.328.692	52%
Escritório Regional do Sudeste Asiático	50.515.526	24.149.432	48%
Escritório Regional do Pacífico Ocidental	34.498.807	15.489.723	45%
Sede	33.539.617	25.200.141	75%
Suprimentos globais essenciais	231.784.738	213.444.192	92%
Total	702.322.608	437.171.130	62%

*Os totais para os Escritórios Regionais incluem todos os fundos distribuídos aos países dentro da região em questão

Quadro 1. Fundo de Resposta de Solidariedade à COVID-19

O Fundo de Resposta de Solidariedade à COVID-19 para a Organização Mundial da Saúde (OMS) permite que pessoas jurídicas, pessoas físicas, fundações e outras organizações em todo o mundo apoiem diretamente os esforços globais liderados pela OMS para auxiliar países na prevenção, detecção e resposta à pandemia de COVID-19.

O Fundo de Solidariedade foi criado a pedido da OMS pela Fundação das Nações Unidas (em inglês, *United Nations Foundation*, ou UNF) e a *Swiss Philanthropy Foundation* (SPF). A finalidade do Fundo de Solidariedade é contribuir para o financiamento do SPRP para a COVID-19. O Fundo de Solidariedade é a primeira plataforma a permitir que o setor privado e o público em geral possam acelerar e apoiar ativamente os esforços globais para conter e mitigar a atual pandemia, combinando recursos financeiros flexíveis.

O Fundo de Solidariedade também criou uma oportunidade única para a cooperação interagências, já que financia uma variedade de atividades necessárias para combater a pandemia, incluindo as realizadas por parceiros importantes como a UNICEF, que aderiu aos esforços do Fundo de Solidariedade para prestar apoio a grupos vulneráveis, e o Programa Alimentar Mundial (WFP), que se uniu ao Fundo de Solidariedade para entregar suprimentos vitais aos profissionais da linha de frente durante a pandemia. A ACNUR, a agência das Nações Unidas para Refugiados, aderiu ao fundo para prestar apoio a populações de refugiados.

Em 30 de junho de 2020, o Fundo de Resposta de Solidariedade à COVID-19 já havia arrecadado mais de US\$ 224 milhões em doações e compromissos de mais de 529.000 doadores individuais, e mais de 150 empresas e fundações. O segundo relatório de impacto do Fundo de Resposta de Solidariedade foi publicado para o período até 31 de maio de 2020.

Até 30 de junho de 2020, o Fundo já havia alocado:

- US\$ 117,8 milhões para a OMS, para coordenação da resposta e aquisição e distribuição de produtos essenciais;
- US\$ 10 milhões para a Coalizão de Inovações na Preparação para Epidemias (em inglês, *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*, ou CEPI) para acelerar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas para a COVID-19;
- US\$ 10 milhões para o UNICEF para apoio a países vulneráveis no acesso a água, saneamento e higiene, e em medidas básicas de prevenção e controle de infecção, e para garantir acesso a cuidados médicos para famílias e crianças vulneráveis;
- US\$ 20 milhões para o PMA, para expansão de um sistema global de distribuição e logística para que suprimentos essenciais possam alcançar os mais necessitados;
- US\$ 10 milhões para o ACNUR para suporte a necessidades urgentes, como comunicação de risco e engajamento comunitário em práticas de higiene, produtos médicos e de higiene, estabelecimento de unidades de isolamento nos países e suporte a atividades de preparação global;
- US\$ 5 milhões para Agência das Nações Unidas de Assistência aos Refugiados Palestinos no Oriente Próximo para reduzir o risco de infecção e morbidade associada à COVID-19;
- US\$ 5 milhões para a OMS, destinados ao Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) na África, para fortalecer a resposta à pandemia no continente, incluindo apoio a mulheres e meninas em situação de vulnerabilidade;
- US\$ 3 milhões para a OMS, destinados aos Estudos Unity, para melhorar a compreensão das características do vírus e embasar medidas de saúde pública para limitação da transmissão.

Tabela 4. Recursos distribuídos pela OMS aos países do GHRP, por região principal da OMS*

País, território ou área	Fundos distribuídos (US\$)	Região do Mediterrâneo Oriental	Região das Américas
Região africana			
Angola	1.026.977	Afeganistão	1.1819.667
Benin	676.015	Djibuti	1.000.952
Burkina Faso	5.956.217	Egito	897.024
Burundi	334.000	República Islâmica do Irã	74.857.262
Camarões	3.965.575	Iraque	9.850.000
República Centro-Africana	3.461.370	Jordânia	4.877.341
Chade	4.741.555	Libano	11.509.798
México	16.954.382	Líbia	2.245.464
Etiópia	10.124.839	Território Ocupado da Palestina	11.424.877
Quênia	3.719.405	Paquistão	7.160.178
Libéria	1.424.201	Somália	5.452.747
Mali	1.184.579	República Árabe Síria	8.384.202
Moçambique	822.053	Iêmen	11.715.510
Níger	1.208.579	Total	161.195.022
Nigéria	17.140.586	Região Europeia	
República do Congo	1.397.649	Turquia	2.423.040
Ruanda	591.956	Ucrânia	10.050.508
Serra Leoa	1.090.059	Total	12.473.548
Sudão do Sul	1.229.3495	Região do Sudeste Asiático	
República Unida da Tanzânia	2.003.900	Bangladesh	13.095.731
Togo	1.442.664	República Popular Democrática da Coreia	941.120
Uganda	2.894.129	Mianmar	2.607.686
Zâmbia	851.126	Total	16.644.537
Zimbábue	720.000	Região do Pacífico Ocidental	
Total	96.025.311	Filipinas	5.375.509
		Total	5.375.509
		Total geral	30.803.259
		Total geral	322.517.186

RESPOSTA EM AÇÃO

A escala da crise da COVID-19 exigiu uma mudança considerável no sistema internacional para garantir suporte aos países no planejamento, financiamento e implementação da resposta, e a OMS liderou a comunidade internacional no apoio a esse trabalho em todo o mundo. Os países precisam de informações confiáveis e em tempo real sobre a evolução da epidemiologia e dos riscos; acesso oportuno a suprimentos, medicamentos e equipamentos essenciais; orientação técnica e boas práticas mais recentes; experiência técnica rapidamente acessível e aplicável, acesso a profissionais de saúde e equipes médicas de emergência; e acesso igualitário a vacinas, terapias e tecnologias diagnósticas recém-desenvolvidas, bem como outras inovações. Esta parte do relatório detalha parte do trabalho realizado para rapidamente criar e aperfeiçoar esse sistema de suporte global, para garantir sua melhoria contínua e, sobretudo, como isso se traduz em suporte operacional e técnico direcionado e tangível em regiões e países afetados.

Coordenação e suporte internacionais

Coordenação

O SPRP, publicado em 3 de fevereiro de 2020, definiu o suporte que a OMS e a comunidade internacional estão prontas para prestar para que todos os países se preparem e respondam à COVID-19.

A coordenação geral da ONU é feita por meio da Equipe de Gerenciamento de Crises da ONU, estabelecida em 4 de fevereiro de 2020. Trata-se do mais alto nível de alerta de crise no sistema da ONU, e esta é a primeira vez que este mecanismo foi ativado para uma crise de saúde pública.

Em 12 de fevereiro de 2020, as Diretrizes de Planejamento Operacional para suporte ao desenvolvimento de Planos Nacionais para a COVID-19 foram publicadas pela OMS, e a [Plataforma de Parceiros para a COVID-19](#) (conhecida também como Plataforma de Parceiros) foi lançada em 16 de março. A Plataforma de Parceiros é uma ferramenta essencial de coordenação e governança. Pela primeira vez em uma pandemia, autoridades nacionais, Equipes Nacionais da ONU e parceiros estão conseguindo cooperar em tempo real para uma resposta global à COVID-19.

A Plataforma de Parceiros para a COVID-19:

- facilita o planejamento alinhado às diretrizes internacionais de COVID-19 elaboradas em colaboração com autoridades e parceiros nacionais;
- apoia o monitoramento de atividades de preparação e resposta nos níveis nacional e regional;
- permite o custeio de solicitações de recursos quando estes não estão disponíveis no âmbito do país;
- proporciona visibilidade às contribuições de doadores efetuadas no contexto desse surto.

Até o momento, mais de 75% dos Estados Membros da OMS (>150 países, territórios ou áreas) aderiram à Plataforma de Parceiros, 108 planos nacionais de COVID-19 foram adicionados ao sistema e mais de 70 doadores direcionaram suas contribuições através da plataforma, em um total de mais de US\$ 3 bilhões. A Plataforma de Parceiros é um mecanismo global transparente e unificado, usado para parcerias globais de resposta a emergências como a COVID-19.

Em 25 de março de 2020, a OCHA emitiu o CHRP para a COVID-19 e ativou o protocolo de intensificação do IASC para mobilizar todo o sistema humanitário em apoio à implementação do GHRP. Simultaneamente, o Escritório das Nações

Unidas para Coordenação do Desenvolvimento (UNDCO) levou à criação de um modelo da ONU para uma resposta socioeconômica imediata à COVID-19, definindo um pacote de suporte integrado oferecido pelo Sistema de Desenvolvimento da ONU para proteger as necessidades e os direitos de povos duramente afetados pela pandemia, com foco nos países, grupos e pessoas mais vulneráveis, que correm o risco de serem deixadas para trás. Junto com o SPRP da OMS, essas três estratégias complementares proporcionam uma estrutura completa e abrangente para uma resposta coordenada à pandemia, com envolvimento total da ONU.

Novas parcerias

A OMS envolve ativamente os Estados Membros na resposta, e o Diretor Geral da OMS presta assessoria e suporte a todas as solicitações de apoio e financiamento à resposta por parte de diferentes grupos dos Estados Membros, como a União Africana, ASEAN, União Europeia, G7, G20, doadores do G12, bem como outras organizações multilaterais regionais. A OMS auxilia os Estados Membros com base em todas as evidências e dados científicos, na medida em que estes são disponibilizados.

O Banco Mundial, o Fundo Monetário Internacional e outros bancos de desenvolvimento e instituições financeiras multilaterais, incluindo a GAVI, the Vaccine Alliance, o Fundo Global e UNITAID, forneceram suporte de emergência para que países em desenvolvimento pudessem agilizar a obtenção de financiamento e instalações para resposta à COVID-19. Providências colaborativas, estabelecidas no *Global Action Plan for Healthy Lives and Wellbeing for All* estão sendo usadas na resposta à COVID-19.

A escala sem precedentes da crise da COVID-19 exigiu que a OMS e a comunidade internacional fossem além de sua própria capacidade. Para engajar o setor privado de um modo mais sistemático e coordenado, a OMS se reúne regularmente com um grupo de associações internacionais, incluindo o Fórum Econômico Mundial (WEF), a Câmara Internacional de Comércio (ICC), a Organização Internacional dos Empregadores, o Pacto Global da ONU e outros.

O Diretor Geral da OMS participou como palestrante em videoconferências oferecidas pela WEF com centenas das maiores empresas do mundo. A OMS divulgou uma declaração conjunta com o ICC instando as empresas a implementarem seus planos de continuidade de negócios, e convocando os governos e as câmaras de comércio nacionais para, entre outras coisas, trabalharem juntamente com as Equipes Nacionais da ONU, priorizando as cadeias de abastecimento e o fluxo transfronteiriço de produtos médicos essenciais.

Em 20 de abril de 2020, a OMS e a União Internacional das Telecomunicações (UIT), com suporte da UNICEF, anunciaram uma parceria para trabalhar com empresas de telecomunicações e enviar mensagens de texto diretamente aos telefones celulares com mensagens críticas de saúde, ajudando a proteger as pessoas da COVID-19. Essas mensagens de texto alcançarão bilhões de pessoas que não conseguem se conectar à Internet para obter informações.

Análise epidemiológica para embasamento da resposta

Em qualquer surto de doença, informação é poder. Dados epidemiológicos continuam respondendo a perguntas cruciais sobre as características epidemiológicas de transmissão da COVID-19, ajudando a elucidar como a doença se propaga em diferentes contextos e embasando decisões estratégicas e operacionais gerais durante a resposta. A OMS trabalha para assegurar que os dados que embasam essas decisões sejam disponibilizados com rapidez e precisão. A OMS agiu rapidamente com parceiros para estabelecer um sistema de vigilância global que colete dados padronizados nos âmbitos global, regional e nacional. A cada dia, a OMS continua compilando, validando, analisando e divulgando os números oficiais de casos e óbitos diários notificados por 212 países, territórios e áreas. Esses dados são regularmente publicados por meio de uma grande variedade de relatórios e painéis situacionais específicos por país e região, bem como globalmente, por meio do *Dashboard* da OMS para a COVID-19 – que continuou a receber entre 1-2 milhões de visitantes por semana.

Em foco: Parcerias estabelecidas geram resultados no Vietnã, conforme a GOARN entrega o Go.Data

A Rede Global de Alerta e Resposta a Epidemias (em inglês, *Global Outbreak Alert and Response Network*, ou [GOARN](#)) é uma colaboração de instituições e redes que reúnem recursos humanos e técnicos para a rápida identificação, confirmação e resposta a surtos de interesse internacionais, incluindo a pandemia de COVID-19. A OMS trabalhou com os parceiros da GOARN na concepção, desenvolvimento e implementação do [Go.Data](#): uma ferramenta de investigação de surtos para coleta de dados de campo durante surtos de doenças infecciosas e emergências de saúde pública.

Essa ferramenta abrangente de investigação de surtos de doenças atualmente é usada em vários países e por parceiros de desenvolvimento. Até o momento, houve 35 instalações do Go.Data em instituições e/ou países, incluindo o Vietnã em março de 2020, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou uma série de treinamentos nas cidades de Ha Noi, Ho Chi Minh e Nha Trang, como parte do suporte prestado pela OMS para a resposta do país ao surto de COVID-19.

Os participantes dos treinamentos no Vietnã incluíram epidemiologistas, membros de equipes de resposta rápida e outros profissionais de saúde pública da linha de frente. O Go.Data inclui funcionalidades de investigação de casos, rastreamento e acompanhamento de contatos, e visualização de cadeias de transmissão, incluindo intercâmbio de dados seguros, em tempo real. Essas ferramentas facilitam o monitoramento da

Ao mesmo tempo, os Relatórios Situacionais regionais e globais da OMS para a COVID-19 continuam servindo como um resumo diário das tendências epidemiológicas globais e das classificações de transmissão autoavaliadas pelos países, destacando eventos recentes, orientações e ações tomadas pela OMS e pelos parceiros. Esses relatórios são visualizados por mais de 3 milhões de leitores a cada semana. A OMS também continua reforçando a vigilância complementar de casos individuais, quando apropriado, e no nível agregado para países com transmissão sustentada.

Na abordagem de vigilância baseada em casos, 135 Estados Membros, áreas e territórios forneceram informações detalhadas de mais de 3,9 milhões de casos usando o formulário de notificação de casos da OMS. Isso representa cerca de 40% do total de casos notificados no mundo, e consiste em um material crucial para acompanhamento das tendências de transmissão, permitindo uma análise aprofundada da idade, gênero, comorbidades e desfechos desde o início do surto, bem como a comparação entre países. No nível agregado, 54 Estados Membros fornecem conjuntos de dados mínimos semanais, enquanto as classificações de transmissão são registradas e publicadas diariamente para todos os países. Além disso, em colaboração com organizações internacionais, instituições acadêmicas e agências de saúde pública, um conteúdo aberto global com dados de medidas sociais e de saúde pública implementadas pelos países é mantido e atualizado regularmente. Os dados de todas as fontes são verificados quanto à qualidade, harmonizados e mantidos em um banco de dados central. O Pilar de Informações de Saúde continua produzindo orientações sobre temas importantes para os Estados Membros, como orientações atualizadas sobre estratégias de vigilância, rastreamento de contatos

situação e uma resposta oportuna, conforme as investigações são conduzidas. A ferramenta também é flexível o suficiente para que as equipes de resposta possam individualizar seu uso para uma variedade de cenários epidêmicos ou implementá-la para epidemias concomitantes.

“Um recurso eficiente para compartilhamento de dados e estabelecimento de elos epidemiológicos é essencial para a resposta a qualquer surto de doença. A OMS, juntamente com a GOARN, trabalhou muito para criar ferramentas como o Go.Data, para auxiliar países como o Vietnã na resposta a surtos de doenças infecciosas”, declarou Dr. Kidong Park, Representante da OMS no Vietnã. “A introdução do Go.Data no país é muito oportuna e poderá incentivar o desenvolvimento de soluções inovadoras, principalmente agora que o país está enfrentando a COVID-19. Estamos ansiosos para continuar trabalhando com o Ministério da Saúde e outros parceiros para assegurar o uso efetivo dessa ferramenta no apoio aos profissionais da linha de frente.”

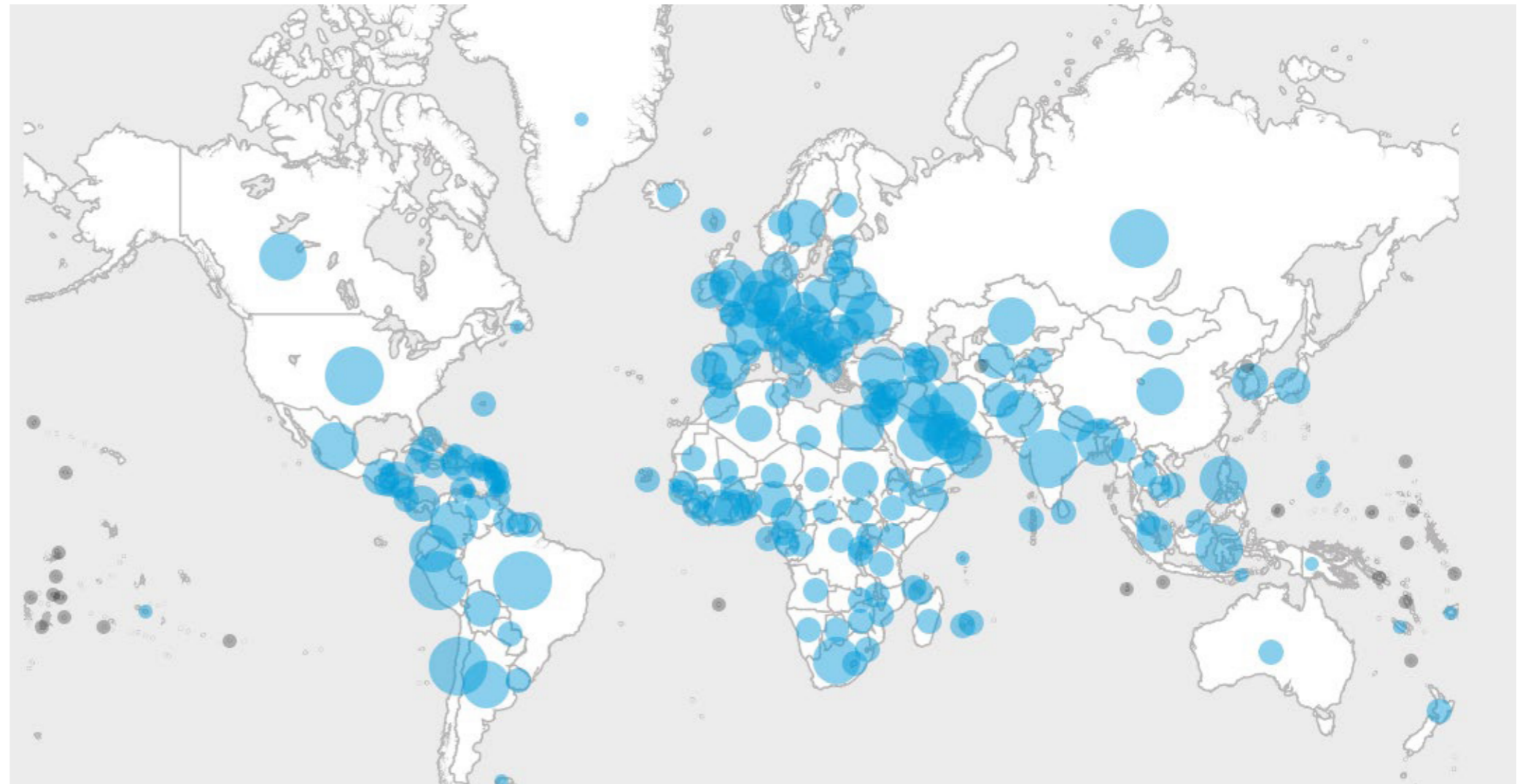
Além de capacitar profissionais no Vietnã para responder ao surto, a OMS continuará prestando suporte à implementação e solução de problemas do sistema Go.Data no país. Desde janeiro de 2020, 150 instituições em 92 países manifestaram interesse em receber apoio semelhante para a implementação dessa ferramenta, e a OMS está trabalhando com parceiros da GOARN para atender a essa demanda.



e indicadores para avaliação ao se considerar a flexibilização de medidas sociais e de saúde pública. Ao mesmo tempo, o pilar continua prestando suporte a diversos grupos consultivos, agências internacionais de saúde pública e grupos de modelagem, contribuindo para o desenvolvimento estratégico e a síntese de evidências e informações epidemiológicas para orientar a resposta global.

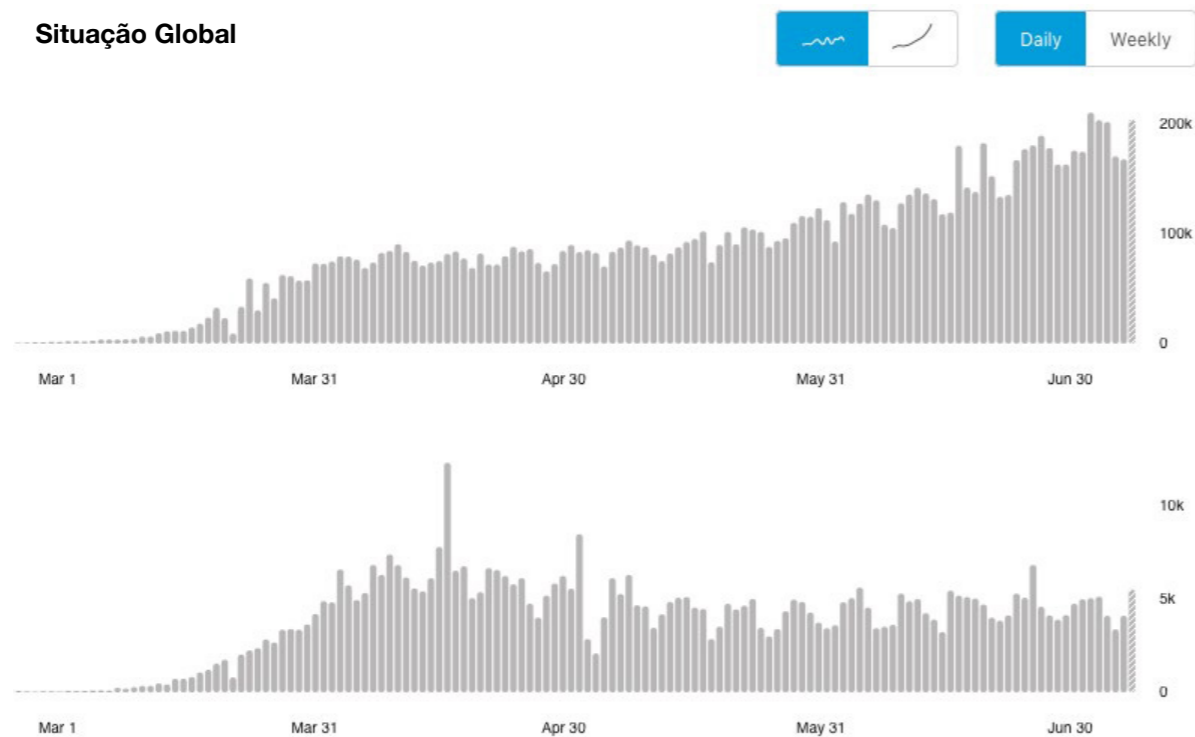
Além dos dados epidemiológicos básicos, precisamos reunir dados para aprofundar nossa compreensão dos padrões de transmissão, gravidade, características clínicas e fatores de risco para a infecção, que eram ainda desconhecidos no início do surto. Para preencher essa lacuna, a OMS produziu Quatro Protocolos Iniciais de Investigação (conhecidos como [Estudos Unity da OMS](#)), criados para permitir coleta rápida e sistemática de dados em um formato que facilite a agregação, tabulação e análise em diferentes contextos em todo o mundo.

Os dados coletados com esses protocolos de investigação são usados para aperfeiçoar continuamente as recomendações de definições de casos e vigilância de casos, caracterizar as principais características epidemiológicas da COVID-19, ajudar a esclarecer a propagação, gravidade, espectro da doença e o impacto na comunidade, e embasar as orientações para aplicação de medidas de combate, como isolamento de casos e rastreamento de contatos.

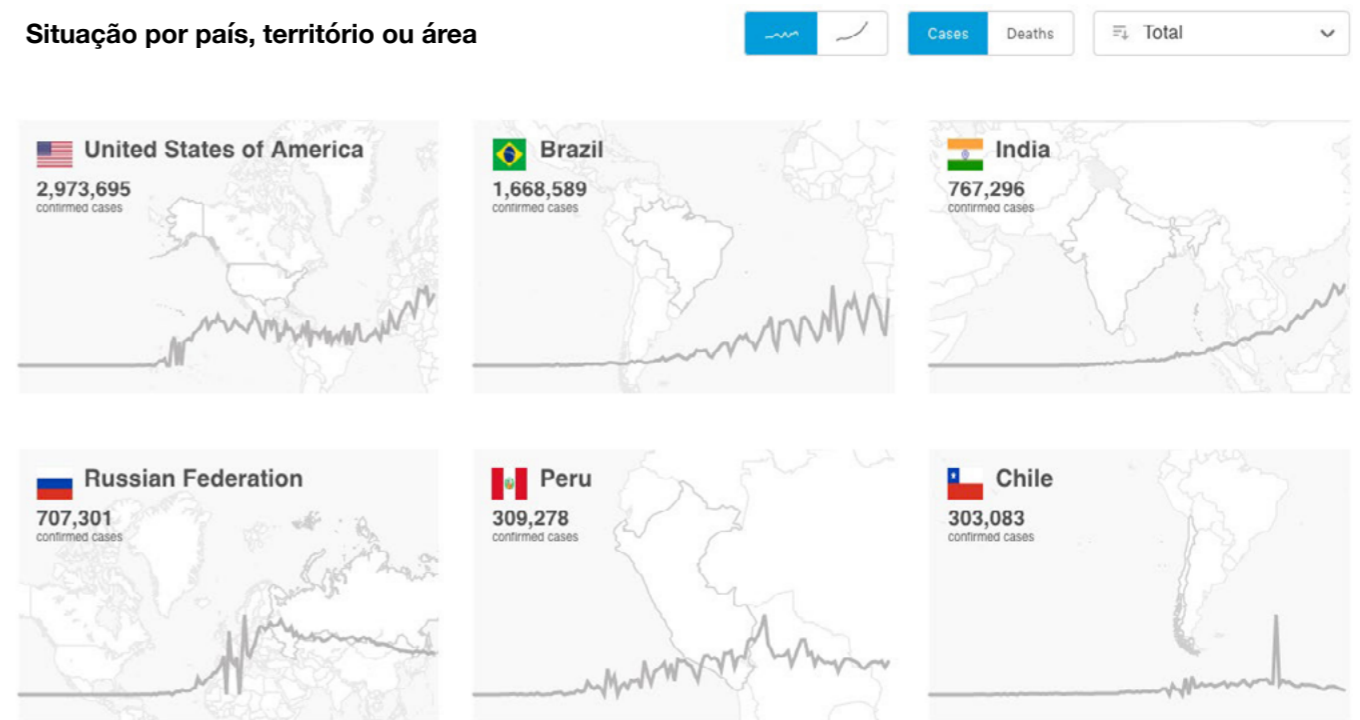


O *dashboard* de COVID-19 da OMS apresenta dados epidemiológicos verificados, que podem ser explorados e vistos de várias maneiras, desde visões globais da distribuição geográfica do alcance da pandemia ao longo do tempo, até visualizações mais detalhadas de tendências epidemiológicas em países, territórios e áreas individuais. Os usuários também podem baixar dados do *dashboard*. Em sentido horário, de cima para baixo, encontram-se a distribuição geográfica do total de casos, curvas epidêmicas no âmbito dos países (aqui vemos seis países com a maioria dos casos notificados), e incidência diária global de novos casos e óbitos desde março de 2020

Situação Global



Situação por país, território ou área



Comunicação de risco e engajamento da comunidade

O surto e a resposta à COVID-19 foram acompanhados por uma “infodemia:” uma abundância de informações – algumas precisas e outras não – que dificulta a localização de fontes confiáveis e orientações corretas pelas pessoas, quando necessário. O gerenciamento da pandemia de COVID-19 e da infodemia associada requer ações rápidas, frequentes e coordenadas, de múltiplos setores da sociedade, comunidades e governos. Por isso, a OMS criou uma iniciativa inovadora chamada Rede de Informações para Epidemias da OMS (em inglês, *WHO Information Network for Epidemics*, ou **EPI-WIN**). A EPI-WIN cobre quatro áreas estratégicas de trabalho na resposta à infodemia: (i) identificação, compilação e avaliação de evidências em tempo real para ajudar a embasar as recomendações e políticas de saúde pública; (ii) simplificação desse conhecimento na forma de mensagens aplicáveis para mudança de comportamentos; (iii) amplificação do impacto por meio do engajamento comunitário e envolvimento das principais partes interessadas nas comunidades, com recomendações e mensagens individualizadas, e (iv) quantificação, monitoramento e acompanhamento da infodemia por meio de plataformas de tecnologia de mídia social, para assegurar a efetividade das medidas de saúde pública.

A rede EPI-WIN da OMS traduz novos dados científicos em mensagens e produtos informativos baseados em evidências. Até o fim de abril, a equipe da EPI-WIN havia publicado mais de 145 produtos, incluindo FAQs, vídeos e animações, infográficos e mensagens, além da apuração de mitos.

Para melhor atender às necessidades do público e da comunidade, uma das principais atividades da EPI-WIN são os webinários periódicos de engajamento com outras partes interessadas, para compreender as dúvidas e as necessidades de informação dos participantes. Isso permite que a OMS individualize recomendações e mensagens para auxiliar essas partes interessadas a comunicarem as mensagens corretas aos públicos com que interagem. Com esse processo, as partes interessadas amplificam as mensagens de saúde pública corretas por meio de canais bem estabelecidos, confiáveis e reconhecidos. As reuniões de engajamento periódicas da EPI-WIN têm como alvo os setores mais afetados. Até o momento, a OMS realizou 60 webinários técnicos pela EPI-WIN desde janeiro de 2020, oferecendo um canal para divulgação rápida de informações e um fórum para que os participantes possam postar suas próprias perguntas, moldando assim o conteúdo dos futuros webinários. Os webinários ao vivo da EPI-WIN sobre COVID-19 já alcançaram 13.000 participantes de 121 países e territórios.

A próxima meta para a EPI-WIN é a quantificação da extensão e influência das informações divulgadas e consumidas através da Internet, meios de comunicação de massa e mídias sociais, aplicativos de bate-papo e outros canais de informação. A OMS atualmente trabalha com parceiros para desenvolver um modelo de entendimento quantificável e baseado em evidências das conversas globais sobre COVID-19, usando análise de plataformas globais. Isso, por sua vez, embasará a criação de capacidade analítica para monitoramento em tempo real das conversas do público sobre a COVID-19.

Para promover o empoderamento e a confiança da comunidade ao longo de toda a resposta à COVID-19, e fortalecer ainda mais a coordenação de comunicação de risco e engajamento comunitário em todos os níveis, um Serviço Coletivo Global de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário foi lançado pela OMS, UNICEF e

Como devo cumprimentar outra pessoa para evitar pegar o novo coronavírus?

Para prevenir a COVID-19, o mais seguro é evitar contato físico ao cumprimentar outras pessoas. Cumprimentos seguros incluem acenar com a mão e com a cabeça ou curvar-se.

Organização Mundial da Saúde #coronavirus #COVID19 3 de Março de 2020

#coronavirus #combatcovid19

Vencer a luta contra a #COVID-19 DEPENDE DE NÓS

- Cuidar dos outros
- Cuidar de nós mesmos
- Cuidar de quem nos ama

Siga os links: www.who.int/COVID-19 | www.who.int/southeastasia

Mempersiapkan tempat kerja untuk menghadapi #COVID19

Anjurkan organisasi atau perusahaan Anda untuk mulai menjalankan sistem bekerja dari jarak jauh. Jika terjadi wabah COVID-19 di komunitas Anda, dinas kesehatan mungkin menyarankan setiap orang untuk menghindari transportasi umum dan tempat-tempat ramai. Bekerja dari jarak jauh dapat membantu operasional bisnis Anda agar tetap berjalan dengan baik dan memastikan karyawan Anda tetap aman.

World Health Organization #Coronavirus

#coronavirus #combatcovid19 #faithleaders

দূরত্ব বজায় রাখুন

ধর্মীয় কার্যক্রম দূর থেকে পরিচালনা করুন। প্রার্থনাকারীদের মাঝে অন্তত এক মিটার দূরত্ব বজায় রাখুন।

ভক্তিমূলক নিদর্শনসমূহ ছুঁতে বা চুমু খেতে দিবেন না।

World Health Organization

IFRC, com suporte da Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN) e da Bill and Melinda Gates Foundation. Como parte de uma abordagem em fases, dois polos de serviços serão estabelecidos na região Africana, com profissionais dedicados alocados primeiramente no Senegal e no Quênia, com coordenação global a partir de Genebra.

O serviço fornece uma estrutura dedicada de coordenação e melhora ainda mais a colaboração entre os principais grupos interessados em todos os níveis, dando suporte à entrega coordenada da estratégia de Comunicação de Risco e Engajamento da Comunidade produzida pela OMS, UNICEF e IFRC, em linha com o SPRP da OMS para a COVID-19 e o Plano Global de Resposta Humanitária à COVID-19. O Serviço Coletivo atua em quatro áreas estratégicas para:

- Reforçar abordagens coordenadas para maximizar o compartilhamento de recursos, informações e conhecimentos técnicos nos âmbitos global, regional e nacional.
- Melhorar a qualidade e mudar o foco para abordagens de engajamento comunitário, fundamentadas em dados sociais, percepções e perspectivas comunitárias para embasar medidas de saúde pública, normas interagências e modelos de monitoramento.
- Amplificar as visões e perspectivas das comunidades, permitindo que estas influenciem a tomada de decisões no contexto da resposta.
- Fortalecer a capacidade local e os mecanismos de coordenação existentes por meio de suporte com mentoria de comunicação de risco e engajamento comunitário e compartilhamento de recursos com agentes locais nos setores humanitário, de saúde pública e de desenvolvimento.

Em foco: Combate à desinformação

A OMS uniu forças com as equipes de comunicação do Governo do Reino Unido e do gabinete do Primeiro-Ministro para uma campanha de conscientização sobre os riscos de informações incorretas e falsas relativas à pandemia. “Stop The Spread” [Parem a Propagação] é uma campanha global, implementada no canal de televisão, no *website* e nos aplicativos da BBC World durante maio e junho de 2020.

A campanha visa a aumentar a conscientização entre os públicos da BBC sobre os riscos da desinformação a respeito da COVID-19. Além disso, incentiva os indivíduos a sempre verificarem a veracidade das informações usando fontes confiáveis e promove a OMS e as autoridades nacionais de saúde como fontes confiáveis de informação.

Além da TV global e dos canais pela Internet, a campanha também ocorre nos aplicativos digitais da BBC nesses 20 países:

África – Etiópia, Quênia, Nigéria, Serra Leoa, Tanzânia, Zâmbia

Ásia – Bangladesh, Índia, Indonésia, Nepal, Tailândia

Europa – Azerbaijão, Moldova

Oriente Médio – Líbia, Tunísia

América Latina – Brasil, Argentina, México, Paraguai

O governo do Reino Unido também oferecerá um kit de ferramentas com materiais da campanha para os governos parceiros poderem traduzir e usar nos respectivos países, para que a mensagem transmitida oficialmente sobre esse assunto tão importante seja unificada.

A BBC ofereceu gratuitamente suas plataformas para essa campanha, como parte de seu acordo de parceria com a OMS para reforçar a importância da transmissão de mensagens de saúde confiáveis. O governo do Reino Unido garantiu o financiamento da campanha e está liderando o trabalho de monitoramento de engajamento.

Laboratórios e diagnóstico

A testagem diagnóstica laboratorial é um pilar essencial do gerenciamento da pandemia de COVID-19. Ela permite que a detecção de casos, que serve como base para o atendimento e isolamento de indivíduos infectados, possa interromper a transmissão da doença.

Testes confirmatórios também permitem que a doença seja acompanhada na comunidade, e que *clusters* de casos sejam identificados. A OMS trabalha para garantir que todos os Estados Membros tenham capacidade oportuna e precisa de testagem para a COVID-19. Isso é feito por meio de vários mecanismos.

Primeiro, uma rede de laboratórios de referência foi estabelecida em todas as seis regiões da OMS, e recentemente ampliada para incluir 24 laboratórios especializados em virologia, diagnóstico, sequenciamento e cultura viral. Esses laboratórios atuam como apoio aos Estados Membros que atualmente não dispõem de capacidade de testagem ou precisam confirmar seus resultados de testes iniciais enquanto ampliam a capacidade dentro do país. Esses mesmos laboratórios servem como uma fonte valiosa de suporte para planejamento estratégico por parte da equipe da sede da OMS, e assessoram os pontos locais dos laboratórios de Escritórios Regionais da OMS. A OMS também trabalha, por meio do pilar de suporte e logística de operações, para abastecer os países com equipamentos e consumíveis laboratoriais essenciais com base na necessidade.

Segundo, por meio do Sistema Global de Vigilância e Resposta à Influenza (em inglês, *Global Influenza Surveillance and Response System*, ou GISRS) da OMS, os países estão testando para COVID-19 amostras clínicas provenientes de locais de vigilância sentinela, semanalmente. Laboratórios do GISRS em 122 Estados Membros estão atualmente realizando testes para COVID-19. Desses, 48 Estados Membros testaram 1,8 milhão de amostras coletadas pelos sistemas GISRS e notificaram resultados de COVID-19 na plataforma FluNet/Fluid/FluMart da OMS. A amostragem sistemática e a testagem padronizada de amostras de pacientes de centros sentinela para infecção respiratória aguda grave e/ou síndrome gripal é uma forma eficiente de monitorar a transmissão do vírus SARS-CoV-2 nas comunidades.

Dois sistemas GISRS já estabelecidos apoiaram a resposta à COVID-19 desde o início. Primeiro, um Programa Externo de Garantia de Qualidade (em inglês, *External Quality Assurance Program*, ou EQAP) foi rapidamente implementado usando-se o mecanismo do GISRS da OMS. Até 24 de junho, 234 laboratórios em 161 Estados Membros haviam confirmado participação, 178 painéis haviam sido enviados, dos quais 95% (141 de 149 avaliados) haviam sido validados como corretos. Além disso, um projeto de envio por meio do já existente mecanismo de envio do GISRS permitiu o transporte rápido de amostras até os laboratórios de referência da OMS, para testes confirmatórios. Até 24 de junho de 2020, 88 remessas de 59 Estados Membros haviam sido feitas dentro desse projeto.

Para o início da temporada de influenza do hemisfério sul, e em preparação para a próxima temporada do hemisfério norte em

2020-2021, a OMS desenvolveu orientações práticas, materiais promocionais e comunicados para que os países intensifiquem a vigilância contra a ameaça da influenza e se preparem para a co-circulação dos vírus influenza e SARS-CoV-2.

Além do impacto direto da testagem diagnóstica na resposta, dados de sequenciamento genético fornecidos pelo banco de dados GISAID de sequenciamento genético do vírus influenza têm o potencial de nos proporcionar perspectivas importantes sobre a COVID-19, bem como sobre possíveis tratamentos. Desde o início do surto de COVID-19 e a identificação do vírus pandêmico, laboratórios em todo o mundo já geraram dados de sequenciamento genômico do vírus, em uma velocidade sem precedentes, permitindo progresso em tempo real na compreensão dessa nova doença e na pesquisa e desenvolvimento de contramedidas médicas candidatas. Dados de sequenciamento são essenciais para a criação e avaliação de testes diagnósticos, monitoramento e acompanhamento da epidemia em andamento, e identificação de possíveis opções de intervenção. De 1º de fevereiro a 26 de junho de 2020, 53.968 sequências genômicas do SARS-CoV-2 haviam sido compartilhadas no banco de dados do GISAID, incluindo mais de 53.511 genomas completos.

Experiência, orientação e suporte técnicos

Todas as redes operacionais, técnicas e de pesquisa da OMS foram ativadas na luta contra a COVID-19. Especialistas de todo o mundo e profissionais da linha de frente estão analisando todas as evidências disponíveis para desenvolver e atualizar orientações técnicas para os países se prepararem e responderem à COVID-19. Já se aprendeu muito sobre a COVID-19 nos mais de seis meses desde que a doença foi identificada pela primeira vez, mas ainda existem importantes lacunas de conhecimento que devem ser preenchidas por meio de atividades contínuas de vigilância e pesquisa. Os protocolos de pesquisa para responder às perguntas em aberto foram elaborados de forma rápida e transparente.

A primeira [série completa de orientações técnicas](#) foi publicada em 10 de janeiro de 2020 e está sendo constantemente revisada com base em evidências disponíveis. As orientações técnicas estão sendo adaptadas para diferentes cenários e contextos, com base na intensidade da transmissão, na capacidade dos países de implementarem medidas de saúde pública e nos recursos disponíveis, e traduzem as principais ações necessárias para os países, usando a plataforma EPI-WIN e outros produtos informacionais. Quase 4 milhões de pessoas já se inscreveram na plataforma de treinamento [OpenWHO](#), com cursos específicos sobre COVID-19 disponíveis em 30 idiomas, e que já emitiu, até o momento, 860.000 certificados de conclusão. Missões de suporte técnico direto já foram realizadas em todas as regiões (ver seção sobre intensificação da prontidão e resposta dos países para obter mais informações).

A Esri, líder global em *software* de sistema de informações geográficas (GIS), está fornecendo um pacote ArcGIS completo e gratuito para todos os parceiros da GOARN e ministérios de saúde para apoiar a resposta à COVID-19. A OMS e os parceiros da GOARN estão trabalhando para facilitar treinamentos online sobre ArcGIS, para criar e ampliar a

capacidade operacional dos parceiros. A OMS está avaliando as necessidades e a capacidade de treinamento sobre GIS entre os parceiros da GOARN.

A assistência técnica direta aos Estados Membros também é facilitada pela GOARN, que já fez mais de 400 ofertas de apoio técnico. Especialistas foram alocados de 27 instituições parceiras e redes técnicas para prestar suporte aos países diretamente e por assistência remota.

Colegas da GOARN provenientes do UNICEF, IFRC, US CDC e OCHA participam da equipe global de gerenciamento de incidentes da COVID-19, e estão apoiando todos os pilares da resposta.

O acesso à capacidade de força de trabalho em saúde é coordenado pelas mais de 100 [Equipes Médicas de Emergência](#) (em inglês, *Emergency Medical Teams*, ou EMTs) e pontos focais em todo o mundo, que trabalham em proximidade com a secretaria de EMTs na OMS para continuar a monitorar, orientar e facilitar operações nacionais e internacionais de resposta à COVID-19.

A secretaria de EMTs participa de discussões intensivas para reforçar a capacidade e o apoio aos países da África. Além disso, as EMTs em todo o mundo estão identificando especialistas e coordenadores técnicos que possam apoiar equipes integradas de saúde pública e atendimento clínico. Até o fim de junho, 23 EMTs haviam sido alocadas internacionalmente, com outras 43 EMTs apoiando operações nacionais na resposta à COVID-19. As EMTs estão presentes

em todas as regiões da OMS, com a maioria delas alocada na África: Gana, África do Sul, Zâmbia, Senegal, Burkina Faso (duas equipes), Etiópia, Camarões, Argélia, República Democrática do Congo, República do Congo e Zimbábue. A região Europeia tem o segundo maior número de equipes, com quatro EMTs internacionais e duas nacionais alocadas na Itália. Em uma estimativa conservadora, mais de 4.000 leitos são servidos pelas EMTs.

Além disso, o [Cluster Global de Saúde](#) (em inglês, *Global Health Cluster*, ou GHC) continua prestando suporte aos *Clusters de Saúde* em 27 países na implementação do GHRP para COVID-19, para responder e preservar as ações e compromissos humanitários e de saúde atualmente existentes, de acordo com o GHRP 2020. A OMS e o GHC coordenaram as contribuições de parceiros para a primeira atualização do Plano Global de Resposta Humanitária, incluindo saúde mental e serviços psicossociais, violência de gênero, proteção e necessidades específicas dos idosos e migrantes, normas humanitárias mínimas do Manual Esfera, e questões relativas a Água, Saneamento e Higiene e Classificação Integrada de Fases de Segurança Alimentar. Existem análises em andamento para reforçar as projeções e requisitos de serviços para casos de COVID-19, bem como necessidades humanitárias mais amplas, e monitorar o impacto das medidas de proteção contra a COVID-19 no acesso a serviços de saúde essenciais. O *Global Health Cluster* está colidando a nova Célula Global de Gerenciamento, Avaliação e Análise de Informações (em inglês, *Global Information Management, Assessment and Analysis Cell*, ou GIMAC) para a COVID-19 (juntamente com OCHA,



▲ Uma Equipe Médica de Emergência da Polônia chega ao Quirguistão para aumentar a capacidade local de atendimento de casos.



Todas as orientações técnicas por tópico:

Ações críticas de preparação, prontidão e resposta à COVID-19	Vigilância, equipes de resposta rápida e investigação de casos	Laboratórios nacionais
Coordenação, planejamento e monitoramento nos países	Atendimento clínico	Prevenção e controle de infecção/WASH
Estudos <i>Unity</i> : protocolos das investigações iniciais	Planejamento de recursos essenciais	Orientações para escolas, locais de trabalho e instituições
Comunicação de risco e engajamento comunitário	Origem do vírus/redução da transmissão animal-humano	Pontos de entrada/eventos de massa
Nomeando a doença do coronavírus (COVID-19)	Operações humanitárias, acampamentos, refugiados/imigrantes em locais que não sejam acampamentos, e outros locais de alta fragilidade	Trabalhadores da saúde
Manutenção de serviços e sistemas de saúde essenciais	A OMS publicou e divulgou orientações sobre todos os aspectos da resposta sanitária à COVID-19 em todos os contextos, adaptadas por região e país (e rapidamente traduzidas para os idiomas locais). O treinamento de milhões de pessoas por meio de missões técnicas e plataformas na Internet tem ajudado a operacionalizar essas orientações em todo o mundo.	

ACNUR e IOM) para apoiar os países do GHRP com análise e monitoramento.

A Força-Tarefa do GHC para a COVID-19 foi criada em maio para prestar suporte aos parceiros na identificação e adaptação das orientações existentes para COVID-19 às conjunturas operacionais em contextos humanitários, bem como a identificação e solução de necessidades e deficiências críticas.

Atendimento de casos e continuidade de serviços de saúde essenciais

Uma das características determinantes da COVID-19 é a imensa pressão exercida sobre os sistemas e trabalhadores da saúde pela grande proporção de pacientes de COVID-19 que precisam de atendimento clínico de qualidade. Muitos pacientes precisam de ajuda para respirar, e o surto impõe sobrecarga sobre as equipes de saúde e a disponibilidade

de equipamentos e suprimentos essenciais, como oxigênio medicinal, respiradores e equipamentos de proteção individual (EPIs). Os trabalhadores da saúde na linha de frente colocam-se em risco para salvar os pacientes, e alguns perderam a própria vida como consequência. Em muitos países, até 70% dos trabalhadores de saúde são do sexo feminino e, portanto, as mulheres têm sido afetadas de forma desproporcional. Mesmo os sistemas de saúde mais robustos podem ser rapidamente sobrecarregados e comprometidos por um surto explosivo de COVID-19.

No âmbito global, a OMS tem trabalhado com redes de especialistas para agilizar a publicação de orientações técnicas e resumos científicos sobre diferentes aspectos do atendimento clínico e da continuidade de serviços de saúde essenciais, sendo que todos estão disponíveis e são frequentemente atualizados na [central de publicações para COVID-19](#) da OMS. Além disso, a OMS adquiriu e enviou mais de 14.000 concentradores de oxigênio e 10.000

oxímetros de pulso para mais de 120 países, e adquiriu mais de 140 milhões de artigos essenciais de EPI para envio a 135 países.

Suporte e logística de operações

O surto global de COVID-19 levou a uma escassez aguda substancial de suprimentos essenciais, incluindo equipamentos de proteção individual, testes diagnósticos e insumos para atendimento clínico. Isso dificultou extremamente a aquisição e entrega de recursos com base na necessidade.

Para superar esses desafios, uma Força-Tarefa de Abastecimento, copresidida pela OMS e pelo WFP, foi convocada para estabelecer um [Sistema de Abastecimento para a COVID-19](#) (em inglês, *COVID-19 Supply Chain System*, ou CSCS).

A Força-Tarefa de Abastecimento inclui representantes de cada uma das organizações participantes (OMS, WFP, UNICEF, OCHA, Banco Mundial, Fundo Global, UNOPS, UNDP, UNFPA, ACNUR, ONGs, Federação da Cruz Vermelha, e outros grupos de parceiros).

As atividades operacionais cotidianas da Força-Tarefa são realizadas pela Célula Interagências de Coordenação de Abastecimento (em inglês, *Supply Chain Inter-Agency Coordination Cell*, ou SCICC), que assegura que as necessidades da COVID-19 sejam priorizadas dentro de uma resposta humanitária mais ampla.

Três consórcios de compra foram estabelecidos em âmbito global para cada uma das principais áreas de produtos: equipamento de proteção individual, testes diagnósticos e atendimento clínico. Esses consórcios coordenam e aproveitam os sistemas existentes, bem como os conhecimentos e a capacidade dos parceiros participantes.

Os membros de cada um dos consórcios de compras variam, mas incluem OMS, UNICEF, UNDP, UNOPS, Fundo Global, Banco Mundial, UNITAID, OPAS, Africa CDC, BMGF, FIND, CHAI, DFID e PATH.

Obrigatoriamente, todas as partes interessadas aprovadas, com papel ativo no plano de preparação e resposta à COVID-19 em âmbito nacional, podem solicitar suprimentos pelo CSCS, usando o [Portal de Abastecimento para a COVID-19](#) (disponível no Portal dos Parceiros). O Portal de Abastecimento para a COVID-19 é uma ferramenta especificamente desenvolvida para facilitar o suporte das autoridades nacionais e de todos os parceiros de implementação aos planos de ação nacionais contra a COVID-19, no que se refere à solicitação de suprimentos críticos.

A abordagem do CSCS já está rendendo frutos. Com o suporte do Fundo de Resposta de Solidariedade, o consórcio de diagnóstico garantiu 4,5 milhões de testes manuais de reação em cadeia de polimerase (PCR), por US\$ 49 milhões, e quase 5 milhões de kits de coleta de amostras. Essas compras iniciais servirão como catalisador para assegurar a compra de suprimentos adicionais, já que os pagamentos dos países

destinatários dessas entregas garantirá financiamento adicional para a compra de mais suprimentos e equipamentos para entrega nos próximos meses.

Desde o lançamento do Portal de Abastecimento para COVID-19, 228 pedidos de suprimentos essenciais foram enviados e validados nos países por coordenadores de abastecimento que trabalham em nome dos Coordenadores Residentes. Mais de 143 coordenadores de abastecimento foram nomeados pela OMS e agências parceiras, incluindo UNICEF, WFP, Escritório do Coordenador Residente, UNDP e UNOPS. Juntos, os coordenadores de abastecimento já validaram pedidos avaliados em mais de US\$ 92 milhões (Tabela 5), sendo que novos pedidos são enviados todos os dias.

A OMS participa de discussões com fornecedores para explorar mais canais de cooperação para compras coletivas em razão da aquisição de EPIs, insumos para testagem e equipamentos biomédicos. Por meio de um consórcio de compras de EPIs, foram assinados contratos para volumes consideráveis de máscaras, luvas e outros suprimentos críticos para proteger os trabalhadores da saúde na linha de frente. Em 30 de junho de 2020, a OMS estava em vias de efetuar pedidos de compra para esses insumos, enquanto o consórcio continuava trabalhando para garantir quantidades adicionais de EPIs.

A OMS continua defendendo fortemente a necessidade urgente de se aumentar a produção desses suprimentos vitais para o fortalecimento da capacidade de resposta dos Estados Membros que enfrentam a pandemia de COVID-19.

Tabela 5. Visão geral dos pedidos do Portal de Abastecimento para COVID-19 até 30 de junho de 2020

Região da OMS	Número de países que enviaram pedidos	Número de pedidos validados	Valor aproximado (em milhões de US\$)
África	23	83	41,5
Mediterrâneo Oriental	2	6	4,9
Europa	8	36	17,7
Sudeste Asiático	3	5	3,4
Américas	7	47	20,7
Pacífico Ocidental	5	51	3,8
Total	48	228	92

Viagens e comércio

As organizações representantes dos setores da aviação, navegação marítima, comércio e turismo trabalharam com a OMS para elaborar orientações e declarações conjuntas de suporte para monitoramento das medidas adotadas por



COMO USAR UMA MÁSCARA DE TECIDO COM SEGURANÇA

who.int/epi-win

O que pode

- Limpe as mãos antes de tocar a máscara
- Inspeção a máscara em busca de danos ou sujeira
- Ajuste a máscara ao rosto sem deixar brechas nas laterais
- Cubra a boca, o nariz e o queixo
- Evite tocar a máscara
- Limpe as mãos antes de remover a máscara
- Remova a máscara pelas tiras atrás das orelhas ou da cabeça
- Afaste a máscara do rosto
- Se a máscara não estiver suja e você quiser reutilizá-la, guarde-a em um saco plástico limpo do tipo abre-fecha.
- Para remover a máscara do saco plástico, segure-a pelas tiras
- Lave a máscara com sabão ou detergente, preferencialmente com água quente, pelo menos uma vez por dia
- Limpe as mãos após remover a máscara

O que não pode

- Não use máscaras com danos visíveis
- Não use máscaras largas demais
- Não use a máscara abaixo do nariz
- Não remova a máscara caso haja pessoas a menos de 1 metro de você
- Não use máscaras que dificultem a respiração
- Não use máscaras sujas ou úmidas
- Não empreste sua máscara a ninguém

A máscara de tecido protege as pessoas ao seu redor. Para proteger a si mesmo e evitar a transmissão da COVID-19, lembre-se de manter no mínimo 1 metro de distância de outras pessoas, limpar as mãos corretamente e com frequência, e evitar tocar o rosto e a máscara.

Organização Mundial da Saúde

A EPI-WIN traduz as orientações técnicas da OMS em mensagens simplificadas para o público.

declaração conjunta sobre atestados de saúde dos marítimos, certificados de saneamento de embarcações e atendimento médico aos marítimos no contexto da pandemia de COVID-19.

Intensificação da prontidão e resposta nos países: vantagem comparativa da estrutura regional da OMS

A coordenação e o apoio internacionais são essenciais porque fundamentam e possibilitam o trabalho dos governos nacionais, da OMS e de parceiros, nos âmbitos regional e nacional, para apoiar operações de preparação e resposta no nível comunitário.

É assim que conseguiremos finalmente controlar a pandemia: trabalhando com todo o governo e toda a sociedade, em todos os lugares, para parar a transmissão em nossas comunidades. O SPRP e as Diretrizes de Planejamento Operacional para Suporte à Preparação e Resposta nos Países estabelecem os principais pilares da resposta nos âmbitos regional, nacional e subnacional:

- Coordenação, planejamento e monitoramento no âmbito dos países.
- Comunicação de risco e envolvimento da comunidade.
- Vigilância, equipes de resposta rápida e investigação de casos.
- Pontos de entrada.
- Laboratórios nacionais.
- Prevenção e controle de infecção.
- Gerenciamento de casos.
- Suporte e logística de operações.
- Manutenção de sistemas e serviços de saúde essenciais.

A seção anterior detalhou o trabalho em nível global que fortaleceu esses pilares em nível nacional. Mas igualmente importante foi o papel dos Escritórios Regionais da OMS e das plataformas regionais de parceria, que conseguiram oferecer suporte crucial e direcionado em áreas para as quais não existia nenhuma outra fonte de ajuda.

Um dos principais veículos para apoio aos países a partir do nível regional foi a implantação de missões de suporte técnico e de parceria. Essas missões permitem que os especialistas da OMS e parceiros forneçam orientações direcionadas e individualizadas a respeito de uma série de questões, incluindo suporte laboratorial, vigilância de doenças, planejamento operacional, suporte aos pontos de entrada, preparação de hospitais e prevenção e controle de infecção.

Apesar das atuais restrições e interrupções de viagens, os Escritórios Regionais da OMS continuam enviando especialistas para prestar suporte *in loco* aos países, sempre que seguro e viável. Quando esse suporte direto não é possível, os Escritórios Regionais utilizam soluções digitais inovadoras, como webinários e trabalho remoto para superar os desafios impostos pelas restrições de viagem (Tabela 6).

As plataformas regionais também têm sido uma ferramenta essencial de execução de suporte no decorrer da pandemia.

Tabela 6. Visão geral das missões de suporte para COVID-19 dos Escritórios Regionais da OMS até 30 de junho de 2020

Região da OMS	Número de países que hospedam missões	Número de missões
África	18	42
Mediterrâneo Oriental	22*	22*
Europa	20	74
Sudeste Asiático	11*	40*
Américas	20	25
Pacífico Ocidental	37*	149*
Total	128	352

*Inclui suporte remoto dedicado.

Somente na região Africana, o Escritório Regional da OMS trabalha em coordenação com plataformas que incluem as agências de saúde de comunidades econômicas regionais como a Organização Oeste-Africana da Saúde e a Comunidade da África Oriental que colaboram com os polos da OMS: redes de saúde como a Rede Oeste Africana para Tuberculose, Aids, Malária e DNCs (em inglês, *West African Network for Tuberculosis, Aids, Malaria and NTDs*, ou WANETAM), a Rede de Institutos Nacionais de Saúde Pública dos Países Lusófonos (RINSP), Rede Africana de Epidemiologia de Campo (em inglês, *African Field Epidemiology Network*, ou AFENET) e Associação Internacional de Institutos Nacionais de Saúde Pública (em inglês, *International Association of National Public Health Institutes*, ou IANPHI).

Na região Europeia, a OMS desenvolveu uma série de Plataformas Regionais com parceiros importantes e redes para facilitar o alinhamento das orientações para COVID-19 em toda a região e expandir as atividades de preparação e resposta da OMS. A GOARN e a iniciativa de Equipes Médicas de Emergência (em inglês, *Emergency Medical Teams*, ou EMTs) da OMS desempenharam papéis cruciais na prestação de suporte técnico e operacional aos países. Redes profissionais de especialistas em patógenos respiratórios, incluindo a Rede Europeia de Vigilância de Influenza, também foram aproveitadas para o suporte aos países. A OMS trabalha lado a lado com o Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças (CEPCD), redes regionais e homólogos nacionais, para atualização e reforço de estratégias de vigilância. O trabalho realizado estende-se a todos os países da Região, incluindo países que fazem ou não parte da União Europeia.

Nas Américas, o Banco de Dados OMS/OPAS de Avaliações de Tecnologias de Saúde (em inglês, *Health Technology Assessments*, ou HTA) fornece a autoridades de todos os países das Américas orientações sobre dispositivos médicos e outros equipamentos de saúde críticos para o atendimento a pacientes de COVID-19. Até o fim de junho de 2020, havia 44 relatórios de HTA disponíveis sobre itens relacionados à COVID-19, e as

visitas à página na Internet aumentaram 184% em comparação ao mesmo período no ano passado. A OMS/OPAS também lançou o Portal de Evidências da COVID-19, que serve como espaço para que conteúdos de todos os países das Américas sejam disponibilizados ao público. Classificados por relevância em relação ao potencial de salvar vidas, proteger os trabalhadores da saúde e frear a propagação do vírus, os usuários têm acesso a 1.449 documentos em inglês, espanhol e português.

Mais detalhes sobre o trabalho da OMS com plataformas e parceiros regionais são fornecidos a seguir.

Coordenação, planejamento e monitoramento no âmbito dos países

Uma emergência de saúde pública da escala da COVID-19 testa a resiliência de nações, empresas e comunidades. No gerenciamento de risco dos países, o governo é o líder natural para a coordenação geral e comunicação. Esses esforços são apoiados pela OMS e outras organizações da ONU, e pela abordagem de coordenação em *Clusters*. Todos os escritórios regionais e nacionais da OMS acionaram uma estrutura de gerenciamento de incidentes para prestar suporte operacional e técnico aos governos nacionais, em todos os aspectos da prontidão e resposta, incluindo planejamento e coordenação. Em todas as regiões, houve uma melhora acentuada na capacidade de planejamento e coordenação entre 1º de março e 30 de junho. A proporção de Estados Membros em todas as regiões com um plano de preparação e resposta passou de 46% a 83% no período, com um aumento de 45% a 92% na proporção de Estados Membros com um mecanismo funcional de coordenação para a COVID-19. A meta para ambos os indicadores é 100%.

Monitoramento do progresso

Proporção de países e territórios com plano de preparação e resposta à COVID-19 (meta: 100%)



O plano explica a estratégia para preparação e resposta em todos os setores do governo e da sociedade. As evidências da existência de um plano incluem uma estrutura de resposta para as autoridades nacionais e subnacionais. A OMS fornece orientação de planejamento operacional para dar suporte às estratégias de preparação e resposta dos países.

Em 1 de março
Em 30 de junho

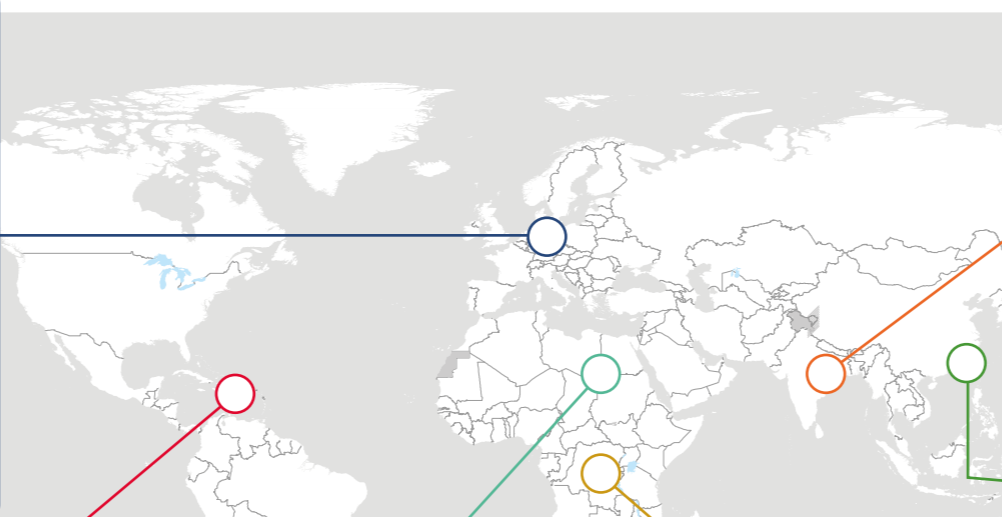
Proporção de países e territórios com mecanismo funcional de coordenação para COVID-19 (meta: 100%)



Funcional nesse contexto significa que o mecanismo tem os componentes essenciais delineados na Estruturação de um Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública, incluindo planos/procedimentos, infraestrutura física, sistemas e padrões de informação, e recursos humanos.

Região Europeia

O Escritório Regional da OMS na Europa acionou sua Equipe de Suporte ao Gerenciamento de Incidentes (em inglês, *Incident Management Support Team*, ou IMST), de acordo com o Modelo de Resposta a Emergências (em inglês, *Emergency Response Framework*, ou ERF) em 23 de janeiro de 2020, para responder ao aumento do risco em nível global. Por meio das equipes dos Hubs do WHE e dos Escritórios Nacionais, o Escritório Regional da OMS na Europa está prestando suporte direto aos países, em coordenação com as equipes nacionais das Nações Unidas (em inglês *UN Country Teams*, ou UNCTs) e parceiros operacionais. A IMST Regional continuou atendendo com agilidade às necessidades dos diferentes países, e se organizou quanto a vários pilares essenciais de resposta, tendo como cerne a prontidão dos sistemas de saúde e saúde pública. A coleta de informações dos países foi complementada pelo Monitor de Resposta dos Sistemas de Saúde (em inglês *Health System Response Monitor*, ou HSRM)—uma nova plataforma na Internet que fornece aos países e partes interessadas na Região Europeia da OMS evidências de como os sistemas de saúde nacionais estão respondendo à pandemia de COVID-19. Em abril de 2020, um Grupo de Projetos Especiais (em inglês, *Special Projects Group*, ou SPG) foi estabelecido dentro da IMST regional, para trabalhar com assuntos específicos relativos à COVID-19 (por exemplo, populações vulneráveis, implementação de vacinas, pesquisa e desenvolvimento) e preparar o terreno para intervenções estratégicas de médio prazo.



Região do Sudeste Asiático

No início de janeiro, o Escritório Regional montou uma Equipe de Suporte ao Gerenciamento de Incidentes (em inglês, *Regional Incident Management Support Team*, ou IMST) para executar todas as funções críticas de acordo com o Modelo de Resposta a Emergências da OMS e se comunicar com os países para uma coordenação eficaz. Os especialistas técnicos de todos os departamentos dentro do Escritório Regional foram envolvidos na IMST para assegurar que os países fossem corretamente orientados em relação a todos os pilares. O Escritório Regional forneceu orientação e suporte técnicos para os escritórios nacionais da OMS e ministérios da saúde dos diferentes países, por meio de reuniões virtuais individuais, avaliando a capacidade de preparação e resposta de cada um deles e identificando deficiências. O Sistema de Gerenciamento de Incidentes foi acionado em cada um dos países. Reuniões periódicas da IMST foram convocadas para monitorar a evolução da situação e orientar de maneira efetiva e eficiente a resposta da OMS na Região. Com muitos escritórios regionais das agências da ONU e de parceiros localizados em Bangcoc, Tailândia, um mecanismo de representação com suporte do Escritório Nacional da OMS na Tailândia foi estabelecido para representar a OMS no Grupo de Trabalho criado sob demanda para a resposta à COVID-19. O Escritório Regional também participa regularmente de debates aprofundados com Escritórios Nacionais para discutir análises epidemiológicas aprofundadas, cenários de transmissão e prioridades estratégicas para todos os nove pilares.

Região das Américas

O primeiro caso de COVID-19 nas Américas foi confirmado nos EUA em 20 de janeiro de 2020, seguido pelo Brasil em 26 de fevereiro de 2020. Desde então, a COVID-19 se disseminou para todos os 54 países e territórios das Américas, continente atualmente considerado um dos maiores epicentros mundiais da pandemia. A OPAS/OMS acionou as equipes dos sistemas nacionais de gerenciamento de incidentes para prestar suporte direto no planejamento e resposta a emergências aos Ministérios da Saúde e outras autoridades nacionais em relação à vigilância, capacidade laboratorial, serviços de suporte à saúde, prevenção e controle de infecção, atendimento clínico e comunicação de risco. Até o fim de abril, 32 de 35 países já tinham planos de preparação e resposta à COVID-19 e a Região das Américas sustentou sua posição de liderança em relação ao uso da Plataforma de Parceiros para a COVID-19 com 90% dos países participando e 86% utilizando a Plataforma.

Região Africana

Reuniões de coordenação com parceiros de emergências convocadas em fevereiro em Nairobi e Dakar desencadearam a elaboração de um plano de preparação e resposta conjunto entre os parceiros regionais, contemplando todos os países da região Africana da OMS. As ações prioritárias pelo pilar intervencionista foram estabelecidas em consenso, e um mecanismo de coordenação já foi totalmente operacionalizado, com polos de coordenação pela OMS em Dakar e Nairobi, em março de 2020. No âmbito do Escritório Regional em Brazzaville, o papel de liderança e coordenação da OMS é assegurado por meio de reuniões semanais de coordenação com parceiros de saúde, incluindo as Equipes Médicas de Emergência e a *African Partner Outbreak Alliance* (APORA), bem como reitores de escolas de medicina das universidades africanas. Além disso, reuniões quinzenais de coordenação regional são organizadas com os principais financiadores. Planos de Ação Nacionais usando as diretrizes de planejamento operacional alinhadas ao SPRP já foram finalizados, orientações técnicas foram divulgadas e individualizadas aos Estados Membros, e a capacidade existente e as deficiências mais críticas no âmbito dos países já foram reavaliadas e mapeadas para permitir resposta e suporte direcionados.

Região do Pacífico Ocidental

A OMS, juntamente com parceiros humanitários e de desenvolvimento, estabeleceu uma Equipe de Gerenciamento de Incidentes (em inglês, *Incident Management Team*, ou IMT) conjunta, para prestar suporte aos trabalhos de preparação e resposta à COVID-19 no Pacífico. Esse mecanismo de coordenação conseguiu aproveitar a capacidade e os recursos dos parceiros, e continua a coordenar ações para garantir suporte a autoridades nacionais e populações afetadas. Desde janeiro de 2020, a IMT conjunta criou e está implementando um Plano de Ação do Pacífico para a COVID-19 com base nos nove pilares das Diretrizes de Planejamento operacional da OMS para Suporte à Preparação e Resposta dos Países. Em maio de 2020, a IMT conjunta endossou o Plano de Fase 2 de Suporte ao Setor de Saúde, sinalizando uma mudança no modelo de suporte operacional do Pacífico em direção à contenção e mitigação. Reconhecendo a importância de uma abordagem multissetorial e com envolvimento de toda a sociedade para responder à COVID-19, a IMT conjunta colabora estreitamente com parceiros do setor da saúde, bem como parceiros de outros *clusters* por meio do sistema de *clusters* regionais da Equipe Humanitária do Pacífico. Com o suporte da OCHA, todos os *clusters* do Pacífico trabalham atualmente apoiando a preparação e resposta à COVID-19. Com sua coordenação regular, a IMT permite ações rápidas no Pacífico, apoiando países insulares do Pacífico no fortalecimento da preparação e resposta à COVID-19.

Região do Mediterrâneo Oriental

Equipes técnicas multidisciplinares da OMS, parceiros da GOARN e outros especialistas foram alocados no Afeganistão, Bahrein, Egito, Estado do Kuwait, Iraque, República Islâmica do Irã e Paquistão para apoiar e avaliar os trabalhos de prontidão e resposta à COVID-19. As missões melhoraram a compreensão da situação atual; revisaram as atividades de resposta em andamento; prestaram suporte técnico no local conforme necessário; e identificaram os pontos fortes e fracos para orientar a priorização de atividade de resposta. Os especialistas da OMS continuam trabalhando em estreita colaboração com os sistemas nacionais de gerenciamento de incidentes em emergências e, em alguns países, atuando como ponto focal/gerentes de incidentes da OMS para a resposta.

Comunicação de risco e engajamento comunitário

A contenção da propagação da COVID-19 e proteção das comunidades exige a participação de todos os membros das comunidades afetadas e em risco, para prevenção de infecção e transmissão. Isso requer a adoção de medidas individuais de proteção, como lavar as mãos, evitar tocar o rosto, praticar etiqueta respiratória, manter distanciamento em nível individual e cooperar com medidas de distanciamento físico e restrições de movimentação quando solicitado. Portanto, é essencial que as autoridades internacionais, nacionais e locais se envolvam em iniciativas de comunicação bidirecional, proativa, frequente, transparente e clara, com todas as populações afetadas e em risco.

Compreender o nível de conhecimento, os comportamentos, as percepções, e identificar os canais corretos e as redes comunitárias e influenciadores para promoção de mensagens

científicas e de saúde pública será um dos principais determinantes da efetividade da resposta.

A capacitação de agentes nacionais, regionais e locais é essencial para o estabelecimento de credibilidade e confiança. O papel das mulheres nas comunidades precisa ser aproveitado nos esforços de mobilização comunitária. Intervenções participativas de engajamento comunitário devem incluir informações precisas sobre riscos, perguntas não respondidas, o que está sendo feito para responder a essas perguntas, ações adotadas pelas autoridades de saúde e ações que as pessoas podem tomar para se proteger. A OMS detectou, entre 1º de março e 30 de junho, uma melhora na proporção de países e territórios que transmitiram mensagens à população sobre prevenção e preparação para a COVID-19, que aumentou para 99%. A proporção de países e territórios que têm um plano de engajamento comunitário aumentou de 19% a 85% no mesmo período. Exemplos de suporte específico e direcionado prestado pela OMS a países em cada uma das regiões são apresentados a seguir.

Monitoramento do progresso

Proporção de países e territórios que transmitiram mensagens de prevenção e preparação para COVID-19 à população (meta: 100%)



Mensagens de prevenção incluem ações para que as pessoas se protejam, como higienização das mãos.

Proporção de países e territórios que têm um plano de engajamento comunitário para COVID-19 (meta: 100%)



Um plano de engajamento comunitário deve incluir pelo menos quatro das seis ações recomendadas descritas no SPRP.

● Em 1º de março
● Em 30 de junho

Região Europeia

Compreender os níveis de confiança dos públicos, as percepções de risco e as possíveis barreiras para o cumprimento das ações recomendadas é fundamental para a efetividade e o sucesso das medidas de resposta à pandemia. A OMS/Europa tem usado soluções inovadoras para a comunicação de risco e engajamento comunitário (em inglês, *Risk Communication and Community Engagement*, ou RCCE) no suporte aos países. Em 3 de abril de 2020, a OMS/Europa lançou um complemento à estratégia geral de RCCE no contexto da COVID-19, focado em RCCE na Fase de Transição para Autoridades Nacionais de Saúde. Esse modelo, passível de adaptação para os contextos específicos dos países, contempla o papel da RCCE e as principais ações necessárias para apoiar os países no ajuste das medidas sociais e de saúde pública e garante a adoção de comportamentos seguros que contribuem para o controle da pandemia de COVID-19 nos âmbitos nacional e global. Até o momento, 17 dos países prioritários já finalizaram ou estão desenvolvendo uma estratégia de RCCE.

Região das Américas

Para atender à necessidade de informações claras, coerentes e confiáveis, a região criou um pacote detalhado de comunicação de risco para serviços de saúde, diretrizes para comunicação sobre a COVID-19 para líderes, recomendações para jornalistas e um modelo de planejamento completo de comunicação de risco e engajamento comunitário. Além disso, o *website* regional tem uma série de materiais que podem ser compartilhados nas mídias sociais. As plataformas de mídia social da OPAS estão sendo usadas para alcançar públicos de interesse por meio de resumos de mídia, sessões “Pergunte ao Especialista” e cards de mídia. A OPAS também está trabalhando junto com o cantor colombiano Salomón Beda em um acordo segundo o qual o artista doa os *royalties* de sua canção “Pa’alante” para atividades implementadas pela OPAS no combate à COVID-19. Artistas da Argentina, Colômbia, Peru, México, Equador, Venezuela, Chile, Porto Rico e Estados Unidos uniram forças para gravar uma nova versão da canção para a iniciativa chamada #Volveranlosabrazos (os abraços voltarão). Os artistas também vão colaborar divulgando informações sobre a doença para seus seguidores. A OPAS também tem apoiado os esforços de comunicação de risco na Colômbia, Peru e Suriname, disponibilizando mensagens importantes sobre a COVID-19 em línguas indígenas.

Região do Mediterrâneo Oriental

No âmbito regional, um grupo de trabalho interagências de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário formado por 12 parceiros foi estabelecido para orientar estrategicamente os países quanto a práticas seguras de Ramadã no contexto da COVID-19. Foi realizado um mapeamento dos planos nacionais de comunicação de risco, que resultou em um módulo de treinamento rápido de RCCE para os agentes de comunicação da OMS. Doze países também foram identificados para apoio técnico permanente em colaboração com o UNICEF. A EMRO também trabalhou com o Islamic Advisory Group (IAG) e um centro colaborador da OMS na Arábia Saudita na elaboração de mensagens baseadas na fé. O Diretor Regional também entrou em contato com o Grande Imã de Al Azhar e com o Comitê Executivo do Islamic Advisory Group para apoiar a resposta à COVID-19.

Região do Pacífico Ocidental

O trabalho com parceiros como a IFRC e suas sociedades nacionais, bem como outras agências da ONU, permite que a OMS realize avaliações detalhadas do entendimento do público geral sobre a COVID-19. Esse conhecimento tem sido aproveitado para a adaptação estratégica das mensagens e produtos de comunicação de risco com base nas necessidades atuais da população. Um plano regional de comunicação de risco também foi elaborado, incluindo produtos e materiais que podem ser adaptados para uso nos diferentes países. Por exemplo, no Laos, as mídias sociais, com destaque para o *Facebook*, são a fonte mais importante de notícias e informações para a maior parte da população. A principal plataforma da OMS para falar com o público sobre a resposta à COVID-19 é a página no *Facebook* do Centro de Comunicação e Educação para a Saúde (em inglês, *Center for Communication and Education for Health*, ou CCEH) do Ministério da Saúde. A página passou de cerca de 3.000 seguidores no final de 2019 para quase 174.000 em 26 de junho. Transmissões pela Internet da equipe do CCEH, com suporte técnico da OMS para conteúdo, geralmente acumulam entre 25.000 e 100.000 visualizações. Em abril, no ápice do primeiro surto de COVID-19, mais de 300.000 pessoas assistiram às transmissões que aconteciam diariamente. Além disso, mensagens curtas sobre a COVID-19 e como as pessoas podem se proteger são enviadas periodicamente a 3 milhões de usuários de telefones celulares em todo o país.

Região Africana

A OMS está ajudando as autoridades locais de toda a região a elaborar mensagens de rádio e televisão para informar o público sobre os riscos da COVID-19 e quais medidas devem ser tomadas. A Organização também está ajudando a combater a desinformação e orientando os países sobre como montar *call centers* para assegurar que o público seja informado. O *website* do Escritório Regional tem uma série de recursos online para serem usados em mídias sociais, incluindo cards para *Facebook* e *Twitter*, com mensagens claras e simplificadas sobre como as pessoas podem proteger a si mesmas e aos outros contra a COVID-19.

Região do Sudeste Asiático

O Escritório Regional desenvolveu uma Estratégia Regional de Comunicação de Risco que atendeu às necessidades dos Estados Membros. Além disso, um Grupo de Trabalho de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário da Ásia-Pacífico foi criado para elaborar diretrizes específicas para populações vulneráveis. A OMS é parceira na pesquisa de percepção da Ásia-Pacífico realizada por esse grupo de trabalho. Para conscientização, uma abordagem com envolvimento total da sociedade foi seguida, com uma campanha chamada “It’s On Us to Win the Fight Against #COVID19” [A vitória da luta contra a COVID-19 depende de nós]. Mais de 200 imagens animadas (por ex. formatos gif e vídeo) em 11 idiomas, e infográficos para públicos-chave, foram criados e divulgados.

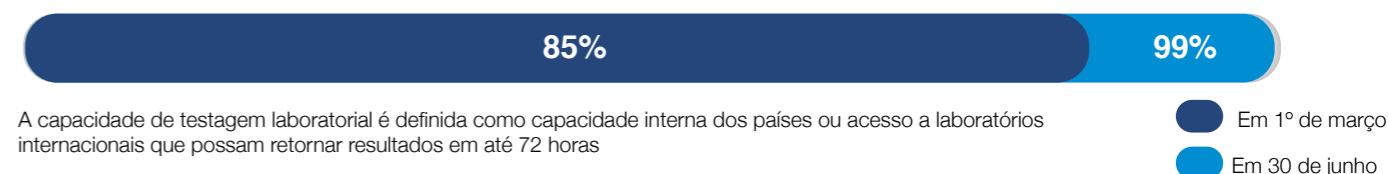
Vigilância, equipes de resposta rápida e investigação de casos e laboratórios nacionais

Para frear a propagação da COVID-19, é necessário encontrar e testar todos os casos suspeitos para que os casos confirmados sejam pronta e efetivamente isolados e recebam o atendimento adequado, e os contatos próximos dos casos confirmados sejam rapidamente identificados para serem colocados em quarentena e monitorados durante os 14 dias do período de incubação do vírus. Para isso, os países e as comunidades devem aumentar rapidamente sua

capacidade de identificar casos suspeitos de COVID-19 na população geral com base no aparecimento de sinais ou sintomas. A OMS tem trabalhado em estreita colaboração com as autoridades nacionais para assegurar que todos os países tenham acesso a testes diagnósticos como parte das estratégias de vigilância baseadas na orientação da OMS. Até o final de junho, 99% dos países e territórios tinham capacidade de realizar testes para COVID-19 ou acesso a um laboratório internacional em até 72 horas. A meta para esse indicador é 100%.

Monitoramento do progresso

Proporção de países e territórios que têm acesso a capacidade de testagem laboratorial (meta: 100%)



Região Europeia

A OMS trabalha em estreita colaboração com o ECDC, usando redes de vigilância compartilhadas existentes para envolver os Estados Membros europeus no compartilhamento de estratégias de vigilância, desafios e experiências com investigações específicas (por exemplo, escolas, estabelecimentos de processamento de alimentos). **Também foi prestado suporte técnico direto a um total de 10 países na Região sobre a condução de levantamentos soroepidemiológicos.** Em relação ao rastreamento de contatos, a OMS está trabalhando no suporte aos países em várias áreas, incluindo o compartilhamento de modelos específicos para os países da região, cálculo de requisitos de mão-de-obra, orientação sobre rastreamento digital de contatos e engajamento comunitário. **A OMS estabeleceu cinco laboratórios regionais de referência para apoiar a testagem internacional para países com capacidade limitada.** A OMS está prestando suporte direto remoto e nos países da região, incluindo o Tajiquistão, com avaliação e fortalecimento da capacidade com cinco laboratórios em Dushanbe e outros laboratórios regionais. O suporte remoto aos países foi intensificado por meio de diversas atividades de treinamento, reuniões com os países, consultas com parceiros nacionais e *workshops* laboratoriais semanais. **Kits e insumos para testes laboratoriais foram distribuídos para 32 países na região.** A OMS ampliou a capacidade de testagem dos países coordenando a garantia de qualidade para detecção da COVID-19.

Região das Américas

No início do surto na sub-região do Caribe Oriental, a OPAS/OMS foi o único parceiro internacional capaz de fornecer *kits* de teste para COVID-19 às ilhas. Isso foi instrumental na preparação das ilhas para rapidamente testar os possíveis casos, minimizando assim a propagação do vírus. Graças ao apoio da OPAS/OMS, técnicos em todas as dez ilhas foram treinados em diagnóstico da COVID-19 em fevereiro, fortalecendo a capacidade local de detecção da COVID-19.

A capacidade laboratorial na região foi reforçada para a pandemia de COVID-19. No início do surto, e antes da implementação das restrições de viagem, a OPAS/OMS alocou especialistas em nove países para ampliar a capacidade e treinar as equipes laboratoriais. Os demais países participaram de dois treinamentos sub-regionais e sessões virtuais subsequentes. **Até meados de fevereiro, a capacidade de testagem molecular para SARS-CoV-2 havia sido implementada com êxito em todos os 35 Estados Membros.** Isso, combinado aos *primers*, sondas e aproximadamente 4,9 milhões de *kits* de PCR distribuídos na região ampliaram a capacidade de detecção precoce dos laboratórios.

Além disso, a OPAS/OMS está atualmente implementando seu “Projeto de Rede Regional de Vigilância Genômica para COVID-19”, **no qual 16 países estão recebendo suporte para a geração de sequências** e notificação mais rápida de dados ao GISAID. Antes disso, somente três países (Chile, Brasil, México) estavam enviando sequências. Até o momento, Argentina, Canadá, Colômbia, Costa Rica, Equador, Jamaica, Peru, Panamá, Estados Unidos e Uruguai também começaram a enviar sequências. A vigilância foi ainda mais intensificada com o lançamento do Sistema de Informações da COVID-19 para a Região das Américas, produzido em colaboração com a ESRI. Essas informações em tempo real têm sido cruciais para o suporte aos países na preparação e resposta.

Região do Mediterrâneo Oriental

Atividades de vigilância foram intensificadas para a maioria dos países do Mediterrâneo Oriental. Como resultado, em meados de abril, **77% dos países do Mediterrâneo Oriental já contavam com vigilância baseada em eventos para a COVID-19. Todos os 22 países da região treinaram equipes multidisciplinares** de resposta rápida, e todos os países acionaram e alocaram equipes de resposta rápida para apoio ao atendimento de casos, com treinamento técnico e, quando relevante, equipadas para investigar casos suspeitos de acordo com os protocolos. Os esforços em toda a região foram acelerados para preparar os laboratórios e estabelecer e sustentar a capacidade de confirmação laboratorial, incluindo a organização de um treinamento remoto sobre testagem para COVID-19, incluindo testagem molecular, sorologia e testes rápidos, facilitado pela EMRO para a Rede de Laboratórios da Região do Mediterrâneo Oriental para a COVID-19 e **assistido por 45 participantes de 18 países.** *Kits* para testes e outros consumíveis laboratoriais

essenciais adequados foram adquiridos e repositionados em Dubai, e a maioria dos países prioritários da região receberam esses suprimentos laboratoriais em tempo hábil.

Além disso, a EMRO ampliou a capacidade de testagem dos países por meio do treinamento e da coordenação do Programa de Avaliação Externa de Qualidade (em inglês, *External Quality Assessment Program*, ou EQAP) da OMS para a detecção da COVID-19. **Todos os países têm a capacidade de testar para o vírus da COVID-19 por reação em cadeia da polimerase (PCR);** os dois países restantes estão conectados a redes internacionais de encaminhamento. A EMRO continua apoiando a rede de laboratórios para COVID-19 com solução de problemas de PCR, e liderou uma série de iniciativas regionais, incluindo o envio de amostras de COVID-19 para sequenciamento e análises mais aprofundadas, prestação de assistência técnica à rede regional de laboratórios para COVID-19 para avaliação de desempenho e qualidade dos testes doados por outras organizações, e coordenação com laboratórios em Genebra e na França para suporte ao território ocupado da Palestina, Iraque, Iêmen, Jordânia, Líbano e a República Árabe Síria.

Região do Pacífico Ocidental

A OMS e a IMT conjunta estão trabalhando para garantir que todos os países insulares do Pacífico tenham um pacote básico de suprimentos e orientações apropriada para coleta, transporte, embalagem e envio de amostras. Juntas, elas **facilitaram o aumento da capacidade de testagem para COVID-19 estabelecida em 14 países insulares do Pacífico usando RT-PCR e as plataformas GeneXpert.** Isso combinado ao suporte fornecido para mapeamento de rotas de encaminhamento e requisitos para coleta, transporte e teste de amostras em cinco laboratórios da região. Além disso, a OMS conduziu uma série de treinamentos sobre o Go.Data no Vietnã (veja acima) com o apoio de parceiros da GOARN.

Região do Sudeste Asiático

No início de fevereiro, o Escritório Regional forneceu possíveis cenários de transmissão e orientação para a elaboração de procedimentos operacionais padrão no âmbito nacional para **detecção precoce e rastreamento de contatos usando o Go.Data.** Uma Estratégia Regional de Vigilância, complementar à orientação de vigilância da OMS, foi fornecida aos Estados Membros. Avaliações internas de risco (perfil dos países) foram conduzidas para monitorar a dinâmica de transmissão e as tendências epidêmicas, e orientar a resposta. Um formulário online de notificação de casos foi elaborado e um *dashboard* regional para o Sudeste Asiático foi disponibilizado ao público. O suporte técnico foi ainda fortalecido por uma série de webinários técnicos nacionais e regionais, envolvendo os escritórios nacionais e os ministérios da saúde, bem como outros departamentos relevantes. No início de fevereiro, **dois laboratórios de referência globais foram estabelecidos na região, e a capacidade de testagem foi ampliada para os 11 Estados Membros** da Região em março. Dez dos 11 países da Região manifestaram a sua disposição em participar do Programa Global de Garantia Externa de Qualidade (em inglês, *External Quality Assurance Program*, ou EQAP) para os laboratórios nacionais coordenados pela OMS. Com a primeira remessa dos painéis de EQAP, **seis Estados Membros receberam e concluíram com êxito o EQAP.**

Região Africana

Desde o início do surto, a OMS tem apoiado os governos africanos na detecção precoce da COVID-19, **entregando um milhão de kits para testagem.** Outros dois milhões estão sendo preparados para envio aos países, e a OMS também está apoiando o treinamento de profissionais de laboratórios. No fim de junho, **todos os 47 países da região africana da OMS já tinham capacidade de realizar testes moleculares para COVID-19.** Suporte técnico individual foi prestado a quase todos os países da região e a um pequeno subgrupo de países (Botswana, Chade, Comores, Guiné Equatorial, Etiópia, Mauritânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Tanzânia e Zimbabué) que se beneficiaram de suporte técnico prestado localmente antes da implementação de restrições de viagens. A capacidade laboratorial está sendo rapidamente ampliada em países no âmbito subnacional, com a mobilização de plataformas já existentes disponíveis para testagem e fornecimento de plataformas adicionais e capacitação de recursos humanos, quando necessário. Nas próximas semanas, **mais de 52 laboratórios de 43 países na região terão recebido a primeira rodada de materiais da EQA para assegurar a geração de dados de alta qualidade** nos âmbitos nacional e regional. A compra e distribuição de reagentes e insumos essenciais em caráter de urgência foram iniciadas para garantir o fornecimento de artigos críticos necessários e ampliar a capacidade de testagem nos países.



Crédito: OMS



Crédito: OMS

Como o principal parceiro técnico, a OMS ajudou a estabelecer e continua participando em todos os grupos de trabalho técnicos do país, abordando questões importantes, como isolamento de casos confirmados, atendimento de casos e testagem. Para assegurar a pronta adaptação da orientação global para a situação e contexto nacionais, a OMS também criou um *Think Thank* – consultoria de especialistas em saúde pública paquistaneses baseados localmente e em outros países, que se reúne periodicamente para assessorar o governo e outros parceiros em diversos aspectos da resposta. Uma missão de especialistas da OMS para a região do Mediterrâneo Oriental viajou ao país para conduzir uma avaliação e fazer recomendações, e continuar prestando apoio técnico de retaguarda diariamente à equipe do escritório nacional da OMS no país.

A OMS também trabalha ativamente no nível operacional, e foi inicialmente o único fornecedor de equipamento de proteção individual nos estágios iniciais da pandemia. A OMS também forneceu termômetros-pistola para triagem em pontos de entrada, incluindo todos os principais aeroportos, e montou postos de informações sobre a COVID-19 em três grandes aeroportos. A OMS também aproveitou a rede de vigilância de poliomielite atualmente existente. A equipe de poliomielite tem apoiado ativamente a vigilância de doenças, investigação de surtos, rastreamento de contatos e campanhas de conscientização. Laboratórios de referência para poliomielite nos países estão prestando suporte à testagem para COVID-19 e treinando técnicos de laboratório em novos locais de testagem.

Com US\$ 1,4 milhão em financiamento da GAVI, *the Vaccine Alliance*, a OMS estabeleceu uma equipe dedicada de Prevenção e Controle de Infecção (PCI) e avaliou 200 hospitais prioritários para assessorá-los quanto a medidas para melhorar a prontidão para a COVID-19. A compra de suprimentos para melhorar a PCI também está em andamento, e até o momento, mais de 1.500 profissionais de saúde já concluíram o treinamento virtual de PCI da OMS.

Para aumentar a capacidade de testagem, a OMS comprou e distribuiu 15 máquinas de PCR para testes em pontos de atendimento, e prestou assistência técnica para aproveitamento da impressionante infraestrutura de tratamento de tuberculose do país, melhorando a capacidade em 2.000 testes adicionais por dia. Centros de tuberculose estão sendo equipados com máscaras N95 e outros EPIs para proteger os trabalhadores de linha de frente. Os centros estão usando entregadores para levar estoques de três meses de medicamentos aos pacientes e assegurar que os pacientes de tuberculose e HIV do país, imunossuprimidos e já vulneráveis, estejam protegidos.

A OMS está apoiando o Paquistão para manutenção de serviços essenciais, e elaborou e divulgou orientações e recomendações para diferentes contextos clínicos, apoiou o estabelecimento de números de atendimento telefônico gratuito, e reforçou os serviços de ambulâncias. De acordo com o SPRP, a OMS está trabalhando com o governo para inovar e usar tecnologias para chegar às pessoas com serviços essenciais durante esse período – por exemplo, a telemedicina está sendo introduzida em 100 hospitais.

Em foco: De pilar a pilar no Paquistão

Desde o início de janeiro, a OMS trabalha em estreita colaboração com o Ministério de Regulação e Coordenação de Serviços de Saúde Nacionais (em inglês, *National Health Services, Regulation and Coordination*, ou MNHSR&C) e todos os ministérios de linha no Paquistão, nos âmbitos federal e regional, para conter e mitigar os impactos do surto de COVID-19 no país. A resposta à COVID-19 começou antes de o primeiro caso ser detectado, com a OMS informando os oficiais do governo, a comunidade de doadores e parceiros, e prestando orientação técnica sobre preparação e resposta à COVID-19.

O Paquistão, com uma população de mais de 221 milhões, é o quinto país mais populoso do mundo. O surto de COVID-19 impõe uma ameaça potencialmente devastadora. Para chamar a atenção para essa ameaça, a OMS apoiou os primeiros trabalhos de modelagem da possível transmissão da COVID-19 no país. Em colaboração com a *National Health Services Academy* [Academia Nacional de Serviços de Saúde] e a *London School of Hygiene and Tropical Medicine* [Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres], a OMS produziu previsões da possível carga de casos do país.

Em 30 de junho, o vírus já havia se espalhado pelo país, com mais de 200.000 casos confirmados e mais de 5.000 óbitos. Mais de 150 distritos já haviam sido afetados. As duas províncias mais atingidas são Punjab e Sindh.

Com base nessas previsões, o plano de preparação e resposta do Paquistão foi desenvolvido pelo governo com apoio técnico da

OMS. O custo total do plano é US\$ 595 milhões. O Banco Mundial e o Banco Asiático de Desenvolvimento doaram, cada um, US\$ 200 milhões, e outros doadores comprometeram-se a contribuir. Em 23 de abril, o Diretor-Geral da OMS participou do lançamento oficial do plano de preparação e resposta do país.

Para apoiar a coordenação da resposta nacional e da operacionalização do plano nacional, a OMS apoiou o estabelecimento de uma célula operacional, presidida pelo Ministério da Saúde, em janeiro, e assegurou a criação e manutenção de um Centro Estratégico de Operações de Saúde para monitorar a situação em todas as províncias e prestar suporte rápido. Mais recentemente, a OMS forneceu equipamentos e apoiou o estabelecimento de uma Sala de Situação no Ministério de Regulação e Coordenação de Serviços de Saúde Nacionais. Isso serve como plataforma para a aquisição de dados online, o que ajuda a garantir uma resposta robusta aos casos de COVID-19.

Para intensificar os esforços de coordenação entre o grande número de parceiros internacionais e doadores no Paquistão, a OMS fornece um resumo semanal de doadores para grupos de mais de 50 doadores e parceiros, e já se reuniu com embaixadores de mais de 25 países diferentes para informá-los sobre a situação e as necessidades de cada um. Para capitalizar os esforços coletivos da ONU, a OMS lidera uma Reunião da Equipe de Gerenciamento de Crises, semanalmente, com o Coordenador Residente da ONU e as principais Agências da ONU que apoiam a resposta.

Em sentido horário a partir do lado oposto: Dr. M. Zeeshan, profissional de linha de frente, e Dr. Taimoor Hafiz Janjua, Oficial de Vigilância da COVID-19 no Departamento de Saúde do Paquistão, coletam amostras e histórico detalhado de um paciente com confirmação de COVID-19 e de contatos próximos em Islamabad. Os escritórios regional e nacional da OMS forneceram suporte técnico, equipamento de laboratório, estoques de EPIs essenciais e assistência operacional nos pontos de entrada.



Crédito: OMS

Prevenção e controle de infecção, atendimento de casos e continuidade de serviços de saúde essenciais

Mesmo os sistemas de saúde mais robustos podem ser rapidamente sobrecarregados e comprometidos por um surto explosivo de COVID-19. Além da mortalidade direta causada pela COVID-19, a resposta nos níveis nacionais e subnacional também devem combater os riscos de mortalidade indireta imposta pela possível interrupção de serviços sociais e de saúde essenciais.

O ônus agudo que a COVID-19 impõe aos sistemas de saúde, combinado aos efeitos disruptivos das estratégias

de blindagem, distanciamento físico e restrições de movimentação, deve ser mitigado para que se minimizem os impactos negativos de saúde da COVID-19 em indivíduos que dependem de serviços essenciais não relacionados à COVID-19. A OMS está trabalhando nas regiões para fortalecer a capacidade de prevenção e controle de infecção, orientar e apoiar o atendimento de casos, e ajudar as autoridades a manter serviços de saúde essenciais. A OMS documentou um aumento de 37% para 75% de março até o final de junho na proporção de países com sistemas de encaminhamento clínico para COVID-19. A meta para esse indicador é 100%

Região Europeia

Até 24 de junho, a OMS EURO havia entregado **77 treinamentos virtuais e webinários nacionais e regionais a mais de 11.189 trabalhadores da saúde** em toda a Região, e um total de 216 missões de suporte técnico clínico virtual com base nas evidências mais atuais sobre atendimento clínico a pacientes, desde a detecção até a recuperação.

Na Itália, a OMS colocou em prática um piloto de sistema de vigilância clínica para entender melhor as sequelas da COVID-19 em pacientes que tiveram alta do hospital.

A OMS tem apoiado os países na manutenção de serviços de saúde essenciais, usando ferramentas para auxiliar os planejadores de saúde em toda a Região Europeia da OMS na redução gradual de serviços hospitalares e planejamento para aumentos súbitos no número de pacientes com COVID-19 que necessitam de cuidados intensivos em hospitais. O Estimador de Força de Trabalho em Saúde ajuda os países a estimarem o número de trabalhadores da saúde necessários, com base no número projetado de pacientes moderados, graves e críticos por dia. Esse entendimento da possível carga de trabalho gerada pela COVID-19 também permite que os países prevejam e atendam às necessidades de suporte de saúde mental dos profissionais de saúde. A ferramenta Adappt de suporte ao planejamento para picos de demanda destina-se aos elaboradores de políticas públicas e planejadores seniores, com foco no planejamento para picos de demanda. Ela ajuda os usuários a estimar o número de leitos necessários para pacientes moderados, graves e críticos, as datas previstas de falta de leitos, e detalhes sobre os recursos humanos necessários.

A OMS desenvolveu diversos documentos de orientação, incluindo orientações para políticas de prevenção e gerenciamento da pandemia de COVID-19 em unidades de saúde de longa permanência, um *checklist* de recuperação hospitalar para países com redução no número de casos e hospitais que estiverem retomando serviços essenciais.

A OMS continua apoiando a implementação do projeto REACT-C19 no Azerbaijão. Usando o *Checklist* de Prontidão de Hospitais da OMS, uma equipe de médicos avaliou determinadas capacidades nos hospitais, criando planos de ação conjunta com a administração das instituições e implementando iniciativas para solucionar deficiências. Na segunda fase de implementação, **mais de 400 trabalhadores da saúde em hospitais participaram de atividades práticas de treinamento ministradas pelas equipes do REACT-C19**. Na Itália, a OMS apoiou **11 hospitais na criação e configuração de unidades dedicadas à COVID-19**. Esse apoio atualmente está sendo direcionado para a redestinação das unidades existentes para prestação de serviços clínicos regulares mantendo, ao mesmo tempo, um alto nível de prontidão para atividades de atendimento à COVID-19 durante a fase pós-aguda.

Região das Américas

A cooperação técnica contínua da OPAS/OMS para integrar considerações sobre mudança climática e redução do risco de desastres no setor de saúde de países selecionados tem ajudado a manter os serviços de saúde essenciais, com muitos dos centros de serviços no Caribe Oriental previamente adaptados como parte do Projeto Smart Hospitals transformados em clínicas respiratórias ou pontos de testagem. A OPAS/OMS desenvolveu ferramentas para orientar os países na avaliação da prontidão de hospitais para atendimento a casos de COVID-19, checando se existiam serviços médicos de emergência pré-hospitalares implementados, e se os governos nacionais haviam considerado todos os aspectos necessários para planejar sua resposta à pandemia. Em 31 de maio, **mais de 500 hospitais em 15 países já estavam usando a Checklist de Prontidão de Hospitais. Nos estágios iniciais da pandemia e na expectativa de possíveis fechamentos de fronteiras, a OPAS/OMS enviou 25 especialistas técnicos a 13 países** entre fevereiro e março de 2020, para fornecer capacidade crítica em áreas desde a detecção precoce até diagnósticos laboratoriais e avaliações de sistemas de saúde. Desde então, a OPAS/OMS já ministrou **mais de 100 treinamentos virtuais e webinários regionais e nacionais a mais de 20.000 profissionais de saúde** de todo o continente das Américas sobre estimativas de EPIs e leitos hospitalares e de UTI necessários, identificação de locais alternativos para atendimento médico tendo em vista a sobrecarga dos sistemas de saúde, diagnóstico molecular para COVID-19, vigilância e outras áreas essenciais.

Monitoramento do progresso

Proporção de países e territórios que têm um sistema de encaminhamento clínico para COVID-19 (meta: 100%)

37%

75%

Um sistema de encaminhamento clínico deve definir como os pacientes devem ser atendidos e tratados pelo sistema de saúde (por ex., primeiros pontos de contato para indivíduos, quadro clínico com febre, locais designados para encaminhamento, serviços de atendimento telefônico etc., conforme relevante no contexto nacional).

Em 1º de março

Em 30 de junho

Região Africana

Além da redestinação de mais de **900 funcionários da OMS** nos âmbitos nacional e regional para apoiar a resposta à COVID-19, **mais de 100 funcionários internacionais foram enviados a 27 países prioritários na região**, para intensificar a capacidade de prontidão. Também foram enviados fundos a 13 países prioritários para que se começassem a solucionar deficiências críticas na capacidade de resposta.

No Quênia, a AFRO enviou quatro especialistas (coordenador, gerente de casos, líder de Prevenção e Controle de Infecção e especialista em logística) para prestar suporte ao Ministério da Saúde no Quênia na elaboração de um plano de preparação para a COVID-19 e iniciar a implementação de capacidade de preparação e prontidão. No início da pandemia, o Quênia tinha apenas seis leitos nas unidades de tratamento de doenças altamente infecciosas do Kenyatta National Hospital Os EPIs eram limitados, e os funcionários não eram treinados para atender a casos de COVID-19, nem em PCI. A maternidade e unidade neonatal Mbagathi foi readaptada para servir como unidade de tratamento de COVID-19 e a OMS, em colaboração com o Ministério da Saúde, avaliou o serviço quanto à capacidade de atendimento de casos e PCI. Com suporte o pilar de logística e fundos doados pelo gabinete do Presidente, Ministérios da Saúde e Finanças, OMS e parceiros doadores, a unidade com 120 leitos ficou pronta em 6 de março de 2020. Além disso, juntamente com as equipes do Ministério da Saúde para Atendimento de Casos e PCI, a OMS ofereceu cinco dias de treinamento para instrutores sobre cuidados críticos para COVID-19 a um total de 32 profissionais médicos de alto nível. O objetivo foi que esses profissionais de alto nível identificassem centros de isolamento em seu respectivo país, com base em boas práticas de PCI, para replicar esses treinamentos sobre atendimento de casos e PCI.

No total, na região Africana, mais de **3.000 participantes** dos ministérios da saúde, hospitais provinciais e distritais e consultórios médicos privados de **172 localidades em 58 países** foram treinados na caracterização clínica da COVID-19, terapia antimicrobiana, triagem e hospitalização, tratamento de pacientes graves, e critérios e processo para alta e acompanhamento de pacientes convalescentes.

Região do Sudeste Asiático

O Escritório Regional providenciou atualizações periódicas das mais recentes orientações de PCI para os Estados Membros. Foram disponibilizados materiais/ oportunidades de treinamento e foi coordenado um trabalho de tradução dos cursos do OpenWHO sobre prevenção e controle de infecção para os idiomas locais da Região. Sessões de aconselhamento técnico específico para Bangladesh, Butão, Maldivas, Nepal, Sri Lanka e Timor-Leste também foram realizadas. As áreas de suporte foram uso racional de equipamentos de proteção individual (EPIs), fabricação local e certificação de qualidade desses equipamentos, planejamento para aumentos súbitos de demanda por serviços hospitalares, gerenciamento de unidades de isolamento e uso de desinfetantes.

Região do Mediterrâneo Oriental

A EMRO realizou quatro treinamentos virtuais de PCI no contexto da COVID-19, assistidos por **35 trabalhadores da saúde** no Afeganistão, **40 pontos focais de PCI** no Iraque; **75 clínicos e intensivistas** no Marrocos e **50 clínicos**, incluindo intensivistas e infectologistas, no Paquistão. Além disso, um treinamento de instrutores foi realizado para **246 profissionais médicos** sobre PCI e atendimento de casos em Cabul e 13 outras províncias de alto risco (Afeganistão); 383 enfermeiros de **290 hospitais** (Líbano); **813 provedores de serviços de saúde** na Somália; e **60 motoristas de ambulância e socorristas** no Sudão. Para o atendimento de casos, 42 infectologistas e intensivistas no Paquistão foram treinados para atender a pacientes com quadro grave e crítico de COVID-19. Além disso, 25 participantes de 16 países foram treinados no uso de uma ferramenta de gestão de abastecimento, para assegurar estoque adequado de oxigênio, ventiladores e outros artigos essenciais.

A EMRO ajuda os países a assegurar a continuidade de serviços essenciais de saúde, principalmente para vacinação infantil, acompanhamento pré-natal, doenças preexistentes e situações de crise. A continuidade do atendimento a pacientes de saúde mental foi garantida por meio de serviços de atendimento telefônico dedicado e *call centers* no Afeganistão, Egito e Marrocos, criação e divulgação de materiais de conscientização no Afeganistão, Jordânia e Marrocos, e será fortalecida com o estabelecimento de rotas de encaminhamento, incluindo uma plataforma online e suporte técnico permanente aos parceiros.

Suporte e logística de operações

A pandemia de COVID-19 causou um aumento sem precedentes na demanda por equipamentos de proteção individual. Além disso, o fornecimento de reagentes de laboratório necessários para testagem e de *swabs* usados na coleta das amostras é insuficiente. Ao mesmo tempo, as rotas de transporte comercial foram quase totalmente interrompidas. Com isso, muitos países ficaram impossibilitados de adquirir itens essenciais no mercado aberto e, portanto, sem acesso a equipamentos que podem salvar vidas (EPIs). A OMS, trabalhando com parceiros importantes nas áreas de compras e logística, enviou vários milhões de artigos de EPI para **111 países** e mais de **1,5 milhão de kits de testes laboratoriais para mais de 132 Estados Membros**. Mas isso é apenas o começo. Através do novo Sistema de Abastecimento para a COVID-19, a OMS e seus parceiros têm outros **30 milhões de kits de diagnóstico laboratorial no pipeline** e mais de **225 milhões de itens essenciais de EPI**.

Entregue (até 30 de junho)

-  3.029.650 máscaras cirúrgicas
-  128.875 máscaras N95
-  2.040.900 luvas
-  203.379 aventais
-  36.447 óculos de proteção
-  102.106 protetores faciais
-  1,5 milhão de kits de diagnóstico laboratorial

Em foco: Voos solidários

Com o fechamento das fronteiras e restrições de viagens internas ainda em vigor em muitos países da África, o acesso a EPIs tornou-se um grande desafio em muitos países. A OMS continua a trabalhar em estreita colaboração com o WFP, a União Africana (UA) e os governos da Etiópia e dos Emirados Árabes Unidos para entregar os equipamentos médicos tão necessários aos países da África e apoiar a resposta à COVID-19.

Em colaboração com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças da África (CDC África), 25 funcionários de aviação e logística do WFP trabalham ininterruptamente para garantir que os equipamentos médicos cheguem aonde são mais necessários. Até agora, a OMS forneceu EPIs suficientes para tratar com segurança 30.000 pacientes com suspeita de COVID-19.

Os Voos Solidários entregaram, ainda materiais (EPIs, suprimentos de laboratório e respiradores fornecidos pela fundação Jack Ma) a todos os países do continente.

As entregas de EPI são absolutamente cruciais, pois profissionais de saúde são, muitas vezes, afetados de forma desproporcional por surtos de doenças infecciosas. Há evidências de que a COVID-19 esteja ameaçando os profissionais de saúde na África. Em 26 de junho de 2020, 5.984 profissionais de saúde de 38 países já haviam sido infectados, 35% deles (2.084) na África do Sul.

Além disso, Nigéria, Gana e Camarões registraram as maiores proporções de infecções de profissionais de saúde, com 17% (987), 6% (351) e 5% (325), respectivamente. Em países com sistemas de saúde mais fracos e um número comparativamente menor de profissionais da saúde, as consequências do contágio desses profissionais pela COVID-19 são extremamente graves. Em Camarões, os esforços de rastreamento de contatos foram comprometidos pela falta de EPIs.

Região Europeia

Entregas para 17 países da região
 Máscaras cirúrgicas: 121.100
 Máscaras N95: 7.250
 Luvas: 249.100
 Aventais: 24.648
 Óculos de proteção: 4.140
 Protetores faciais: 7.000

Região das Américas

Entregas para seis países da região
 Máscaras cirúrgicas: 88.000
 Máscaras N95: 2.650
 Luvas: 88.000
 Aventais: 14.020
 Óculos de proteção: 1.500
 Protetores faciais: 7.900

Região do Mediterrâneo Oriental

Entregas para 17 países da região
 Máscaras cirúrgicas: 484.250
 Máscaras N95: 36.345
 Luvas: 704.000
 Aventais: 81.122
 Óculos de proteção: 7.620
 Protetores faciais: 26.760

Região Sudeste da Ásia

Entregas para 11 países da região
 Máscaras cirúrgicas: 482.000
 Máscaras N95: 43.065
 Luvas: 414.500
 Aventais: 26.800
 Óculos de proteção: 10.150
 Protetores faciais: 15.336

Região do Pacífico Ocidental

Entregas para 20 países da região
 Máscaras cirúrgicas: 314.550
 Máscaras N95: 15.365
 Luvas: 199.000
 Aventais: 10.010
 Óculos de proteção: 6.107
 Protetores faciais: 7.200

Região Africana

Entregas para 40 países da região
 Máscaras cirúrgicas: 1.439.750
 Máscaras N95: 24.200
 Luvas: 386.300
 Aventais: 46.779
 Óculos de proteção: 6.930
 Protetores faciais: 34.510

Em foco: Entrega de suprimentos para Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento

À medida que os casos começaram a se multiplicar na sub-região do Caribe Oriental, a OPAS, através de uma cooperação técnica, ajudou 10 países da região a intensificarem os esforços de preparação para testar, identificar, isolar e tratar pacientes com COVID-19. No entanto, a resposta no Caribe Oriental enfrentou uma complexidade adicional relacionada às características dos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (PEIDs).

A cooperação técnica OPAS/OMS com o Caribe Oriental estabeleceu-se há muito tempo e foi parte integrante dessa resposta. Mesmo antes de haver um único caso confirmado em qualquer uma das dez ilhas, o Escritório Nacional da OPAS para Barbados e Caribe Oriental já trabalhava por meio de seu Sistema de Gerenciamento de Incidentes, coordenando o abastecimento de EPIs e materiais de laboratório e treinando seus parceiros nacionais em rastreamento de contatos e medidas de PCI. No início do surto na sub-região, a OPAS/OMS era o único parceiro internacional capaz de fornecer kits de teste para as ilhas.

Com a evolução da pandemia de COVID-19, a intervenção da OPAS/OMS no âmbito do Mecanismo de Coordenação de Gerenciamento de Desastres do Caribe teve um impacto significativo. A OPAS colaborou com o Sistema de Segurança Regional (em inglês, *Regional Security System*, ou RSS), um parceiro de longa data responsável pela defesa e segurança da região do Caribe Oriental, e com a Equipe Médica de Emergência da Força de Defesa de Barbados (em inglês, *Barbados Defense Force*, ou BDF), que possui certificação OMS Nível I, para distribuir materiais críticos, mesmo com o fechamento de fronteiras. Na ocasião, a OPAS adquiriu os materiais necessários e coordenou a logística com o apoio operacional da BDF. A entrega foi realizada pelo RSS, em vários voos semanais dedicados, até 48 horas após o recebimento dos materiais pela OPAS/OMS.

Aceleração de pesquisa e inovação prioritária

Roteiro Global de Pesquisa e Chamada para Ação

Não há vacina ou tratamento curativo para a COVID-19 e a necessidade de testes diagnósticos que produzam resultados rápidos e precisos em diferentes contextos e em grande escala é premente. Para enfrentar esses desafios extraordinários, o mundo precisou de um mecanismo de emergência para coordenação dos esforços globais de pesquisa e desenvolvimento realizados por diversas partes interessadas, desde acadêmicos e indústrias até governos nacionais. Nos dias 11 e 12 de fevereiro de 2020, a OMS realizou o [Fórum Global de Pesquisa](#), com a participação de um grande grupo de elaboradores de políticas públicas, pesquisadores, especialistas em saúde pública, organizações não governamentais, financiadores e setor privado. O fórum contou com pesquisadores dos países atingidos para definir prioridades que atendessem às necessidades de cada país, reduzindo barreiras e maximizando oportunidades de pesquisa em âmbito nacional.

Usando o [Modelo de P&D da OMS](#) como base, o Fórum desenvolveu um primeiro [Roteiro Global de Pesquisa sobre a COVID-19](#). O roteiro une a comunidade global em torno de uma agenda de pesquisa comum, com a ambição de acelerar o acesso igualitário a contramedidas médicas efetivas e de custo acessível. O roteiro identificou prioridades de pesquisa

imediatas, e de médio e longo prazo com base nas lacunas de conhecimento atuais; o progresso em relação a essas prioridades tem apresentado um ritmo acelerado (Quadro 2).

O Roteiro Global de Pesquisa e o esquema coordenado de investimento que o acompanha permitem que financiadores e pesquisadores priorizem opções de investimento e pesquisa em COVID-19, garantindo que os estudos cumpram três princípios essenciais:

- **Velocidade:** agir rápido, encurtando o cronograma de desenvolvimento (incluindo a combinação de fases de desenvolvimento coincidentes) e com ousadia para experimentar novas abordagens.
- **Escala:** priorizar as tecnologias e inovações mais promissoras que possam ser ampliadas rapidamente tendo em vista o maior impacto possível, contando com o apoio de fabricantes do mundo todo e implementando abordagens inovadoras para acelerar o licenciamento e a expansão da capacidade de produção.
- **Acesso:** focar em pesquisas e desenvolvimento que tenham o acesso como centro dos esforços de investimento e, assim, garantam acesso equitativo com custos viáveis para aqueles que estão em maior risco.

Em 24 de abril, o compromisso com esses princípios foi reafirmado com o anúncio da [Aceleradora de Acesso a Ferramentas para COVID-19: a Aceleradora ACT](#).



Crédito: OMS

◀ No final de abril de 2020, a OMS já havia fornecido mais de 1,5 milhão de kits de diagnóstico laboratorial para 125 Estados Membros.

Quadro 2. Progresso do Roteiro Global de Pesquisa

Transmissão

- [Orientação da OMS sobre laboratórios e biossegurança e estratégia diagnóstica para testagem em contextos com recursos limitados](#)
- [Análise do panorama de testes diagnósticos em desenvolvimento/disponíveis](#)
- Estudos de excreção viral durante a infecção aguda

Interface homem-animal

- Investigação sobre a replicação e excreção de COVID-19 em fazendas de peles na China: resultado negativo
- Investigação sobre a replicação e excreção de COVID-19 em animais de estimação em contato com casos humanos: em andamento
- Investigação sobre a suscetibilidade de animais de estimação e gado: em andamento

Epidemiologia

- Desenvolvimento de protocolos básicos para quatro investigações soroepidemiológicas iniciais e uma investigação ambiental, sob o escopo do estudo Unity
- Estudos epidemiológicos usando um ou vários dos protocolos básicos do Unity iniciados em 31 países

Manejo clínico

- [Desenvolvimento do protocolo de atendimento clínico](#)
- Desenvolvimento de protocolos para avaliação da transmissão por meio de aerossol/oxigênio de alto fluxo
- Desenvolvimento de uma [plataforma global de dados clínicos anonimizados](#) para coleta rápida de dados clínicos relevantes

Profissionais de saúde e prevenção e controle de infecção

- Revisões sistemáticas das evidências que fundamentam as orientações de PCI para a resposta à COVID-19, como a efetividade das máscaras cirúrgicas versus respiradores para proteção de profissionais da saúde; distanciamento físico; utilidade do uso universal de máscaras em locais públicos e em serviços de saúde
- Pesquisa sobre atributos e características ideais de máscaras não cirúrgicas, incluindo tipo de tecido, número e combinação de camadas, formato e revestimento – essa pesquisa fundamentou a [atualização da orientação sobre máscaras da OMS](#)
- Pesquisa sobre eficácia e segurança dos métodos de descontaminação e reuso de máscaras e respiradores

- Desenvolvimento de protocolo para [estudo de caso-controle](#) avaliando os fatores de risco para COVID-19 em profissionais de saúde

Tratamento

- [Análise do panorama terapêutico](#)
- Desenvolvimento do protocolo mestre de tratamento
- Lançamento e expansão do estudo Solidarity
- Assinatura de contrato com cinco fabricantes de medicamentos incluídos no estudo Solidarity

Vacinas

- [Análise do panorama de candidatos vacinais](#)
- [Desenvolvimento de protocolo mestre para estudos de fase 2b/3](#)
- [Elaboração de perfil de produto-alvo para vacinas contra a COVID-19](#)

Ética

- Publicação de artigo sobre os principais conceitos éticos
- Produção de resumos de políticas relativas à ética em pesquisa da COVID-19; ética de alocação de recursos e acesso igualitário; ética das medidas restritivas

Ciências sociais

- Revisão dos impactos psicossociais da COVID-19
- Revisão e principais lições das políticas de proteção à saúde
- Pesquisa sobre os impactos da quarentena na contracepção, acesso ao tratamento para HIV, modos de entrega e qualidade do atendimento à saúde sexual e reprodutiva (SSR)
- Desenvolvimento de [protocolo de pesquisa](#) e implementação de pesquisas sobre as percepções dos profissionais de saúde acerca dos procedimentos de prevenção e controle de infecção
- [Caixa de ferramentas de boas práticas de participação em estudos clínicos sobre COVID-19](#) e [Trabalhando com Conselhos Consultivos Comunitários nos estudos clínicos relacionados a COVID-19](#)
- Elaboração de revisões rápidas sobre considerações sociais, culturais e comportamentais a respeito do uso de coberturas faciais; passaportes imunológicos; e assistência domiciliar

Coordenação

- Publicação do Roteiro Global de Pesquisa
- Desenvolvimento do esquema de investimento coordenado em pesquisa



A iniciativa colaborativa histórica foi lançada em um evento co-organizado pela OMS, Presidente da França, Presidente da Comissão Europeia Fundação Bill & Melinda Gates. O evento contou com a presença do Secretário-Geral da ONU, do Presidente da Comissão da UA, do Presidente do G20, dos chefes de Estado da França, África do Sul, Alemanha, Vietnã, Costa Rica, Itália, Ruanda, Noruega, Espanha, Malásia e Reino Unido (representado pelo Primeiro Secretário de Estado) e de líderes de saúde da Coalizão de Inovações em Preparação para Epidemias (em inglês, *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*, ou CEPI), GAVI, the *Vaccine Alliance*, Fundo Global, UNITAID, Wellcome Trust, Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, Federação Internacional de Fabricantes de Produtos Farmacêuticos (em inglês, *International Federation of Pharmaceutical Manufacturers*, ou IFPMA), Rede de Fabricantes de Vacinas dos Países em Desenvolvimento (em inglês, *Developing Countries Vaccine Manufacturers' Network*, ou DCVMN) e Associação Internacional de Medicamentos Genéricos e Biossimilares (em inglês, *International Generic and Biosimilar Medicines Association*, ou IGBA). Essa ampla coalizão se comprometeu (**Quadro 3**) a trabalhar em conjunto, guiada por um objetivo comum de acelerar o desenvolvimento e o acesso global igualitário a diagnósticos, tratamentos e vacinas seguras e efetivas para COVID-19, com qualidade e custo acessível.

A Aceleradora ACT baseia-se em quatro pilares de trabalho: diagnóstico, tratamento, vacinas e fortalecimento do sistema de saúde. Cada pilar é vital para o esforço como um todo e requer inovação e colaboração.

O fluxo de trabalho de Acesso e Alocação, transversal a todo o trabalho e fundamental para os objetivos da Aceleradora ACT, é liderado pela OMS e está definindo os princípios, a estrutura e os mecanismos necessários para garantir a alocação justa e equitativa dessas ferramentas.

O lançamento da iniciativa também foi uma chamada à ação para que a comunidade global e os líderes políticos apoiassem essa colaboração histórica e para que os doadores cedessem os recursos necessários para os compromissos da iniciativa. As doações foram feitas no dia 4 de maio. Em um evento de doação co-organizado pela União Europeia, Canadá, França, Alemanha, Itália, Japão, Reino da Arábia Saudita, Noruega, Espanha e Reino Unido, os doadores comprometeram-se a doar US\$ 8 bilhões à Iniciativa Global de Resposta ao Coronavírus, composta por três parcerias para testagem, tratamento e prevenção da COVID-19 e fundamentada no fortalecimento dos sistemas de saúde.

Nos dias 1 e 2 de julho, a OMS realizará um segundo Fórum Global de Pesquisa e Inovação em COVID-19 para fazer um balanço do progresso no cumprimento das prioridades definidas no Roteiro Global de Pesquisa. Espera-se que o Fórum virtual tenha mais de 1.200 participantes de mais de 90 países, representando uma oportunidade essencial e oportuna para definição das próximas prioridades de pesquisa até o fim de 2020 e além.

Estudo Solidarity

Enquanto a busca por um tratamento efetivo para COVID-19 continua, a OMS tem alertado contra tratamentos não comprovados para pacientes com COVID-19 até que haja evidência suficiente de benefício. O consenso entre os especialistas é que muito mais testes são urgentemente necessários para determinar se os medicamentos antivirais existentes podem ser efetivamente usados para tratar a COVID-19. Muitas mortes poderiam ser evitadas com acesso a um ou mais desses tratamentos, caso a eficácia e segurança deles venham a ser comprovadas.

No dia 18 de março, para agilizar as pesquisas, a OMS lançou o Solidarity – um grande estudo clínico internacional para ajudar encontrar um tratamento efetivo para a COVID-19. A inclusão de pacientes em um único estudo randomizado facilitará uma comparação rápida e mundial de tratamentos não comprovados e ajudará a evitar que os vários estudos pequenos não consigam gerar evidências suficientemente fortes para determinar a efetividade relativa de tratamentos potenciais.

Inicialmente, o estudo Solidarity visa comparar quatro opções de tratamento com o tratamento padrão, com base em evidências de estudos laboratoriais, animais e clínicos. Os tratamentos são Remdesivir; Lopinavir/Ritonavir; Lopinavir/Ritonavir com Interferon beta-1a; e Cloroquina ou Hidroxicloroquina.

Ao incluir pacientes de vários países, o estudo Solidarity visa descobrir rapidamente se algum dos medicamentos consegue frear a progressão da doença ou melhorar a sobrevida.

Em apoio ao estudo Solidarity, a OMS negociou contratos com cinco fabricantes dos medicamentos do estudo e está doando os medicamentos aos países participantes.

Em 30 de junho de 2020, mais de 5.000 pacientes em 21 países já haviam sido incluídos no estudo Solidarity e o trabalho já está gerando resultados importantes. No final de junho, dados interinos do estudo mostraram que, quando comparados com o tratamento padrão, a hidroxicloroquina e o Lopinavir/Ritonavir não reduzem a mortalidade em pacientes hospitalizados com COVID-19. Por isso, os pesquisadores do Solidarity encerraram imediatamente esses braços do estudo.

No geral, mais de 100 países representando todas as seis regiões da OMS aderiram ou mostraram interesse em participar do estudo. A OMS continua auxiliando cada um deles na obtenção de aprovação ética e regulatória para o protocolo de estudo básico da OMS; identificação de hospitais para participar do estudo; treinamento das equipes clínicas em randomização pela *web* e no sistema de dados; e envio dos medicamentos do estudo, conforme solicitado por cada país participante.

Em foco: Solidariedade internacional na Espanha: na linha de frente contra a COVID-19

O Dr. Vicente Estrada, médico infectologista espanhol, dedicou sua carreira ao estudo e combate ao HIV. Mas quando Madrid, a cidade onde vive e trabalha, se tornou um foco de COVID-19, Dr. Estrada e seus colegas tiveram que mudar as prioridades. “Esta pandemia mudou meu trabalho e minhas atividades e estou me mexendo para enfrentá-la”, disse. “Dedico todo o meu tempo agora a esta pandemia”.

Sob a liderança da OMS, Dr. Estrada e centenas de outros médicos em todo o mundo estão trabalhando juntos para encontrar um tratamento efetivo para a COVID-19 através do estudo Solidarity da OMS.

Com o Estudo Clínico Solidarity, a OMS usou sua influência e alcance internacionais para acelerar e ampliar estudos clínicos randomizados no mundo todo e encontrar um tratamento para a COVID-19 a um ritmo que pretende ser 80% mais alto que o de qualquer estudo tradicional. Ao incluir um número sem precedentes de pacientes em um único estudo clínico randomizado envolvendo vários países, a OMS conseguirá testar mais rapidamente quatro possíveis opções de tratamento, com o objetivo de obter evidências fortes para um tratamento potencial.

Médicos do mundo todo, como o Dr. Estrada, agora se dedicam em tempo integral à tarefa de identificar um tratamento viável através do estudo Solidarity. Por meio de doações de fabricantes de medicamentos, a OMS tem fornecido tratamentos potenciais para esses estudos clínicos, aliviando a responsabilidade financeira e de compras de hospitais já sobrecarregados. Como confirmou o Dr. Estrada: “Não teríamos conseguido esses medicamentos fora de um estudo clínico”.

Mas ainda há outro desafio assustador pela frente: se comprovada a efetividade de um medicamento, a preocupação do Dr. Estrada passa a ser garantir que pacientes de países mais pobres tenham acesso ao tratamento com custos viáveis. “Se esses medicamentos se mostrarem efetivos, me preocupo com o alto custo”, que pode não ser tão acessível a países de baixa renda.

Para solucionar essa questão, a OMS reuniu líderes e parceiros e lançou a Aceleradora de Acesso a Ferramentas para COVID-19 (em inglês, *Access to COVID-19 Tools*, ou ACT), uma colaboração global para acelerar o desenvolvimento, a produção e o acesso igualitário a novos tratamentos, testes diagnósticos e vacinas para COVID-19. No evento, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Diretor-Geral da OMS, enfatizou: “A desigualdade é inaceitável – todas as ferramentas para lidar com a COVID-19 devem estar disponíveis para todos. Na luta contra a COVID-19, ninguém deve ser deixado para trás”.

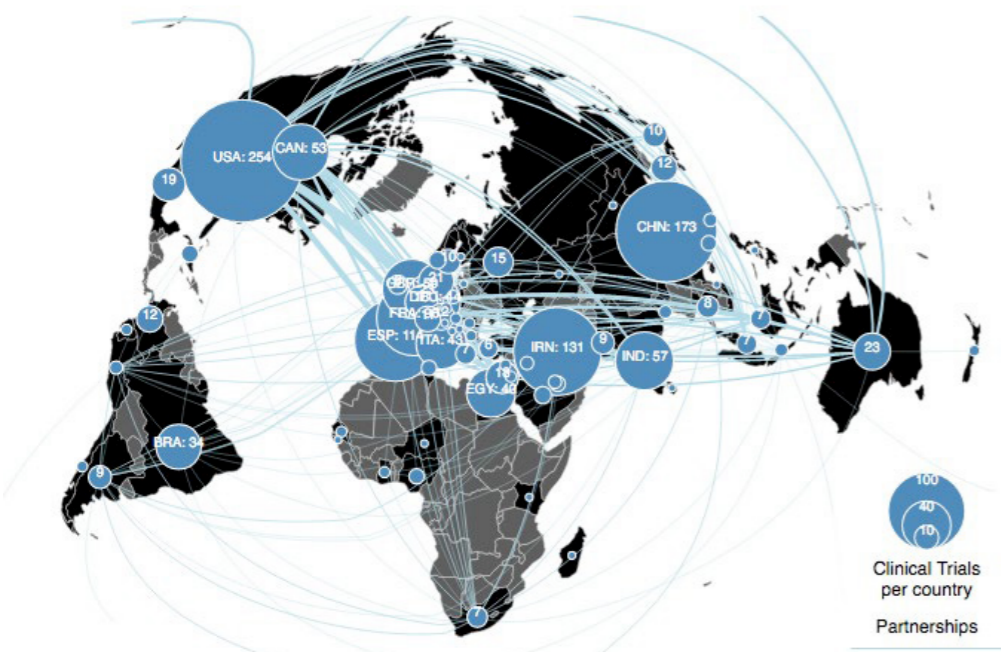
A OMS não está apenas liderando a busca global por um tratamento por meio do Estudo Clínico Solidarity, mas também garantindo que, tão logo um tratamento seja encontrado, pacientes com COVID-19 do mundo todo terão acesso a ele.

São profissionais médicos como Dr. Estrada que estão na linha de frente dessa crise de saúde, lutando contra a doença não apenas ao cuidar dos pacientes, mas também pesquisando medicamentos e vacinas para vencer a pandemia. Quando questionado sobre o que lhe traz esperança em meio à crise e o que o faz seguir em frente, Dr. Estrada responde categoricamente: “A solidariedade e a dedicação incondicional dos profissionais de saúde que fazem”.



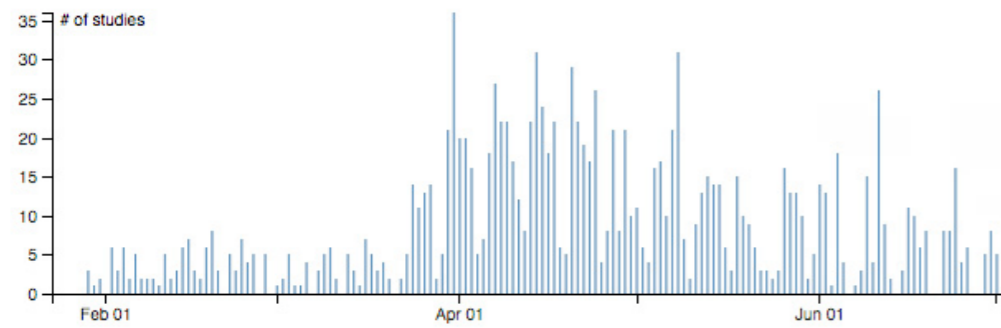
Crédito: OMS

Medicamentos do estudo Solidarity são entregues pela OMS a pesquisadores no Irã. O Irã era um dos 12 países participantes do estudo Solidarity no fim de abril de 2020, junto com Noruega, Espanha, Suíça, Brasil, Malásia, Indonésia, Filipinas, Índia, Arábia Saudita, Honduras e Líbano. Outros 12 países devem se juntar ao estudo ao longo do mês de maio. No total, quase 100 países manifestaram interesse em participar. Quanto maior o estudo, mais rápido dados cruciais de eficácia poderão ser coletados.



Até agora, a iniciativa COVID-19 – Meta-análise Dinâmica de Rede reuniu e analisou dados de 1.327 estudos sobre tratamentos da Plataforma Internacional de Registro de Estudos Clínicos da OMS. Mais de 740 desses estudos estão atualmente recrutando pacientes. A iniciativa produz um mapa dinâmico das pesquisas em andamento com o objetivo de identificar lacunas e deficiências em tempo real e ajudar a priorizar e otimizar pesquisas futuras.

▼ Registration date



Para além do Solidarity

Além do estudo Solidarity, a OMS está monitorando de perto os candidatos terapêuticos com análises de panorama dos possíveis tratamentos, trabalhando com a iniciativa COVID-19 – Meta-Análise Dinâmica de Rede (em inglês, *Covid-19 – Living Network Meta-Analysis*) para monitorar mais de 1.300 ensaios clínicos e estudos registrados na Plataforma Internacional de Registro de Estudos Clínicos da OMS.

Além disso, o banco de dados global de pesquisa da OMS reúne os mais recentes achados científicos multilíngues internacionais e conhecimentos sobre COVID-19. A literatura global citada no banco de dados da OMS para a COVID-19 é atualizada diariamente a partir de buscas em bancos de referências bibliográficas, buscas manuais e adição de outros artigos científicos indicados por especialistas.

A OMS também lançou o Solidarity II: uma colaboração global para promover a implementação de testes sorológicos

para SARS-CoV-2. O teste sorológico detecta anticorpos no sangue que indicam se uma pessoa já foi infectada com SARS-CoV-2, o vírus que causa a COVID-19. Ao realizar esses testes com diferentes populações ao redor do mundo, podemos, juntos, entender a frequência com que a infecção ocorre em diferentes populações, quantas pessoas tiveram infecção leve ou assintomática, quantas foram infectadas, mas não identificadas pela vigilância de rotina da doença e que proporção da população pode estar imune à infecção por SARS-CoV-2 no futuro. O acesso a essas informações é crucial para permitir que os tomadores de decisão locais, nacionais e internacionais ajustem sua resposta à pandemia.

Aceleração do desenvolvimento de uma vacina segura e efetiva

O desenvolvimento e teste de uma nova vacina é um processo que geralmente leva muitos anos. Nos poucos mais de seis meses desde que o mundo foi alertado pela

primeira vez sobre o perigo da COVID-19, a comunidade global de pesquisa tem agido com velocidade e agilidade sem precedentes, em um esforço para encontrar uma vacina segura e efetiva no menor tempo possível. Agora, a OMS está monitorando o desenvolvimento de mais de 140 candidatos vacinais em todo o mundo, vários dos quais já estão em fase avançada de estudos clínicos. E a OMS está desempenhando um papel vital em todas as fases do processo de desenvolvimento e entrega, incluindo:

1 | Estabelecimento de uma ampla coalizão global para desenvolver e avaliar candidatos vacinais com segurança na maior velocidade possível

A função principal da OMS é dirigir e coordenar os esforços internacionais através de:

- Colaboração e cooperação globais.
- Desenvolvimento de métodos robustos.
- Trabalhando para acelerar o progresso e evitar pesquisas duplicadas.
- Coordenação de um esforço sem paralelos para avaliar diversas vacinas rápida e simultaneamente.

A OMS reuniu cientistas, desenvolvedores e financiadores para coordenar ações e fornecer plataformas comuns para o trabalho conjunto, incluindo:

- Desenvolvimento de critérios específicos que os cientistas, desenvolvedores de produtos, fabricantes, reguladores e agências de financiamento de vacinas possam usar para priorização. Os atributos e critérios estabelecem algumas das considerações que estruturam as avaliações individuais a serem feitas pela OMS para vacinas de COVID-19 no futuro, com ênfase na priorização das avaliações de Fase IIb/III.
- Coordenação do grupo de trabalho de estudos de desafio em seres humanos, encarregado de avaliar a viabilidade, utilidade, prazos realistas e custos aproximados para estabelecimento de um modelo de desafio experimental de infecção por SARS-CoV-2 (virulência total ou atenuada) cuidadosamente monitorado em voluntários adultos saudáveis. O Grupo de Especialistas deve também discutir os procedimentos a serem codificados e os obstáculos logísticos a serem superados para a realização desses estudos de desafio, e propor soluções práticas para superar as barreiras identificadas.
- Convite à manifestação de interesse de participação em estudos em animais para avaliação de vacinas junto a 17 laboratórios com biotérios em oito países.
- Mapeamento de modelos animais que possam acelerar o desenvolvimento de vacinas e tratamentos para COVID-19.
- Criação de um Grupo de Especialistas com foco no vírus, bem como em reagentes e testes imunológicos para COVID-19. O objetivo do grupo é promover o

desenvolvimento de contramedidas médicas para COVID-19 (vacinas e imunoterapias). Isso está sendo feito através da criação de uma plataforma para discutir a disponibilidade de vírus e reagentes essenciais e compartilhar dados sobre imunossaios e o potencial de reatividade cruzada do SARS-CoV-2 com outros coronavírus.

2 | Mapeamento de candidatos vacinais e seu progresso em todo o mundo

A OMS está acompanhando os detalhes das mais de 140 vacinas que foram propostas ao redor do mundo em uma análise de panorama, constantemente atualizada, dos tipos de vacinas e estágios de desenvolvimento.

3 | Definição das características desejadas em vacinas seguras e efetivas para combate à pandemia

Para orientar os esforços dos desenvolvedores de vacinas, a OMS elaborou Perfis de Produto-Alvo (em inglês *Target Product Profiles*, ou TPPs) globais para a vacina de COVID-19. Os TPPs descrevem os atributos mínimos e os desejáveis de uma vacina segura e efetiva e cobrem dois tipos de vacinas: vacinas de proteção de longa duração para grupos de maior risco para COVID-19, como profissionais de saúde; e vacinas que induzem rapidamente a imunidade para uso em resposta a surtos.

4 | Coordenação de estudos clínicos ao redor do mundo – proporcionar à humanidade a melhor chance de conseguir vacinas seguras e efetivas para todos

A OMS está propondo acelerar drasticamente a avaliação de vacinas. Seu grupo de especialistas elaborou um protocolo básico para um estudo clínico randomizado controlado para vacinas, de âmbito global e coordenado globalmente. Reconhecendo a importância crítica para a saúde mundial da rápida disponibilização e implantação de vacinas efetivas contra a COVID-19, no dia 9 de abril, a OMS publicou um protocolo básico para um estudo clínico internacional controlado, multicêntrico e individualmente randomizado, que possibilitará a avaliação concomitante dos benefícios e riscos de candidatos vacinais promissores nos 3-6 meses após sua disponibilização para o estudo.

A OMS também lançou uma chamada à manifestação de interesse de locais de teste de vacinas em todo o mundo, usando o protocolo básico que incluirá vários candidatos vacinais de COVID-19 que atendam aos critérios de priorização da OMS. Isso prepara o terreno para o lançamento do Estudo Solidarity de Vacinas, a ser desenvolvido na plataforma criada para o Estudo Solidarity de Tratamentos. Até o final de junho de 2020, mais de 115 centros em 16 países já haviam expressado interesse em participar do Estudo Solidarity de Vacinas.

O poder do Estudo Solidarity de Vacinas reside em sua ambição global e sua possibilidade de rapidamente implantar e avaliar vacinas em áreas com alta transmissão. Espera-se que os resultados de eficácia de cada vacina saiam em três a seis meses e que essas evidências, combinadas aos

O QUE ESTÁ POR VIR

dados de segurança, fundamentem decisões a respeito da possibilidade de uso de um candidato vacinal em escala mais ampla nos países ou regiões onde as vacinas estão sendo testadas.

5 | Garantia de acesso

Quando uma vacina segura e efetiva estiver disponível, será vital que ela seja acessível a todos. A OMS continuará a trabalhar para alinhar a pesquisa e o desenvolvimento, acelerar as aprovações regulatórias, apoiar a fabricação e trabalhar com os financiadores para que as populações de todos os países possam ter acesso a uma vacina assim que possível. A COVAX Facility constitui uma parte fundamental do pilar de vacinas da Aceleradora de Acesso a Ferramentas para COVID-19. A COVAX é co-liderada pela Gavi, pela Coalizão de Inovações em Preparação para Epidemias (em inglês, *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*, ou CEPI) e pela OMS, em parceria com fabricantes de vacinas de países desenvolvidos e em desenvolvimento. Seu objetivo é acelerar o desenvolvimento e a fabricação

de vacinas contra COVID-19 e garantir o acesso justo e igualitário a todos os países do mundo, compartilhando os riscos associados ao desenvolvimento de vacinas, investindo na fabricação antecipada para que as vacinas possam ser implantadas em grande escala assim que sua efetividade for comprovada e acumulando poder de compra para garantir a entrega de volumes suficientes de vacinas para que a fase aguda da pandemia se encerre em 2021.

Até o momento, 75 países manifestaram interesse em estabelecer parcerias com outros 90 países de baixa renda por meio do mecanismo, com o suporte de doações voluntárias ao Compromisso de Mercado Antecipado COVAX da Gavi. Esse grupo de até 165 países representa mais de 60% da população mundial e conta com representantes de todos os continentes, e mais da metade das economias do G20.

Em foco: Hackathon de COVID-19 na África

Na primeira semana de abril de 2020, o Escritório Regional da OMS para a África sediou seu primeiro *Hackathon*, reunindo 100 inovadores líderes de toda a África Subsaariana para conceber soluções locais criativas para a pandemia de COVID-19 e solucionar deficiências críticas na resposta regional.

Por meio de um processo facilitado, os participantes foram incumbidos de criar abordagens e ferramentas inovadoras e escaláveis, alinhadas com um dos pilares da estratégia de resposta do país à COVID-19, que incluem coordenação; vigilância; comunicação de risco e engajamento comunitário; pontos de entrada; laboratórios; prevenção e controle de infecção; atendimento de casos e continuidade de serviços de saúde essenciais; e suporte operacional e logístico. Com base no processo de adjudicação por especialistas, três inovações já receberam financiamento inicial no valor de US\$ 22.500 para aprimoramento e teste em diferentes contextos.

As propostas recebidas variaram desde autodiagnóstico usando dispositivos móveis, passando por ferramentas de rastreamento e mapeamento e métodos alternativos e de baixo custo para produção de equipamentos de proteção individual. A iniciativa do *Hackathon* da OMS recebeu ampla cobertura da mídia internacional e foi endossada por diversas entidades regionais e internacionais como uma das principais iniciativas da África para promoção de soluções locais para enfrentamento dos desafios impostos localmente pela pandemia de COVID-19.

Desde então, a iniciativa foi potencializada por uma parceria inovadora com o Banco Africano de Desenvolvimento (BAD) para promover coordenação estratégica e operacional, o que resultou na intensificação da criação de soluções não relacionadas à saúde para enfrentar alguns dos desafios mais prementes impostos pela pandemia de COVID-19. Isso levou ao lançamento, em 17 de abril de 2020, do Desafio #AfricaVsVirus pelo BAD em parceria com a OMS. A OMS também recebeu recursos adicionais de outros doadores internacionais para garantir a continuidade da iniciativa *Hackathon* da OMS para além da pandemia de COVID-19.

Uma das inovações selecionadas, a NextGenCoviAI, já implementada no Hospital Regional de Referência de Mbarara em Uganda, é uma plataforma digital integrada para tratamento, avaliação de fatores de risco e diagnóstico de COVID-19.

Quadro 3. O Compromisso da Aceleradora de Acesso a Ferramentas para a COVID-19 (ACT)

Comprometemo-nos com o objetivo comum de acesso global igualitário a ferramentas inovadoras para a COVID-19.

Comprometemo-nos com um nível de parceria sem precedentes – engajando proativamente as partes interessadas, alinhando e coordenando esforços, com base em colaborações existentes, elaborando soluções coletivas e fundamentando nossa parceria em transparência e ciência.

Comprometemo-nos a criar uma voz forte e unificada para maximizar o impacto, reconhecendo que não se trata de ter uma única autoridade decisória, mas sim trabalho coletivo de solução de problemas, interconexão e inclusão, onde todas as partes interessadas podem se conectar e se beneficiar das experiências, conhecimentos e atividades dessa plataforma orientada para ação compartilhada.

Comprometemo-nos a aprender com experiências anteriores para atingir esse objetivo, incluindo a garantia de que todas as atividades que desenvolvemos sejam executadas sob a ótica do acesso global igualitário e que as vozes das comunidades mais afetadas sejam ouvidas.

Comprometemo-nos a prestar contas ao mundo, às comunidades e uns aos outros. Unimo-nos com espírito de solidariedade e a serviço da humanidade para cumprir nossa missão e visão.

Trabalhando com países, parceiros e comunidades, conseguimos alcançar realizações importantes nesses seis meses em que a COVID-19 mudou o mundo e a OMS mudou junto com ele. A Organização tem trabalhado com agilidade, escala, propósito unificado e em coordenação com seus parceiros globais e das Nações Unidas de forma inédita. No entanto, ainda há muito a se fazer e não há tempo a perder.

A grande maioria (86%) dos países agora têm um plano nacional para COVID-19, mas muitos precisam de suportes operacional e técnico direcionados para implementá-lo por completo. A Plataforma de Parceiros para a COVID-19 fornece um panorama atualizado das necessidades gerais e recursos disponíveis, possibilitando planejamento, implementação e mobilização de recursos de forma transparente e bem fundamentada, além de incentivar doadores a continuar apoiando os planos pelo portal. Ao mesmo tempo, a OMS, como parte do IASC, identificou 63 países prioritários do GHRP. São países que requerem um apoio mais direcionado para fortalecer rapidamente e/ou garantir a capacidade de resposta essencial e a continuidade de serviços de saúde essenciais.

O desafio é enorme e grandes deficiências em capacidades essenciais nos países prioritários do GHRP (Figura 5) vão ficando evidentes na medida em que a pandemia continua acelerando. Embora quase todos os países do GHRP já

tenham um plano nacional de comunicação de risco e engajamento comunitário para a COVID-19, apenas metade dos países prioritários contam com um mecanismo funcional de coordenação de comunicação de risco e engajamento comunitário. Menos de um terço dos países prioritários identificaram os serviços de saúde essenciais que precisam ser mantidos. Menos da metade dos países prioritários têm um responsável por treinamento de prevenção e controle de infecção dentro da Equipe de Suporte ao Gerenciamento de Incidentes, o que limita a respectiva capacidade de PCI. E mais de dois terços dos países prioritários tiveram que suspender campanhas de vacinação por causa da COVID-19. Metade dos programas suspensos são campanhas de poliomielite e outros 20% são campanhas de caxumba, sarampo e rubéola. Atualmente, mais de 110 milhões de pessoas em países prioritários correm o risco de perder a vacinação programada contra o sarampo em 2020.

Sem uma ação urgente, esses países verão o retrocesso de décadas de desenvolvimento, com consequências que durarão por muitas gerações.

Com base nessa necessidade urgente, a OMS requer um total de US\$ 1,368 bilhão para apoiar a preparação e resposta desses 63 países do GHRP e outros de alta vulnerabilidade/alto risco. Além disso, a OMS precisa de US\$ 237 milhões para cobrir os custos estimados

Figura 5. Principais indicadores situacionais e de desempenho dos 63 países prioritários do GHRP: dados de 30 de junho de 2020

Proporção de países e territórios prioritários com mecanismos ativos de coordenação de comunicação de risco e engajamento comunitário (meta 100%)

52.4%

Proporção de países e territórios prioritários onde a Equipe de Suporte ao Gerenciamento de Incidentes tem um ponto focal para treinamento de PCI (meta 100%)

49.2%

Proporção de países e territórios prioritários que identificaram um conjunto de serviços essenciais (meta 100%)

22.2%

Proporção de países e territórios prioritários em que pelo menos uma campanha de vacinação foi suspensa ou adiada devido à COVID-19 (meta 0%)

68.3%

Proporção de países e territórios prioritários com um grupo de trabalho técnico multissetorial em saúde mental e apoio psicossocial (meta 100%)

44.4%



de coordenação e operações internacionais, incluindo a continuidade operacional do Sistema de Abastecimento para a COVID-19, que já recebeu mais de 140 milhões de itens de equipamentos de proteção individual, 4,5 milhões de kits de testes laboratoriais e 5 milhões de kits de coleta de amostras, disponíveis e com entrega programada para julho e agosto de 2020.

A continuidade do trabalho inadiável de aceleração e coordenação de pesquisa e desenvolvimento necessitará de outros US\$ 135 milhões até o final de 2020. À medida que os esforços de pesquisa e desenvolvimento, como o Estudo Solidarity da OMS, continuam a dar frutos, a OMS trabalhará com parceiros para as ações globais e a liderança necessárias para garantir que os benefícios da pesquisa sejam compartilhados de forma igualitária.

No total, US\$ 1,74 bilhão (Tabela 7) serão necessários até o final de dezembro de 2020 para responder à COVID-19 nos três níveis da organização. Os recursos são necessários para que a OMS possa fornecer apoio em âmbito global, regional e nacional para todos os pilares da resposta de saúde pública, incluindo manutenção de serviços de saúde essenciais, e contemplam as necessidades de saúde do Plano Global de Resposta Humanitária em contextos humanitários. Levando em consideração a verba recebida pela OMS até o momento (vide Tabela 2 acima), a lacuna de financiamento para 2020 é de mais de US\$ 1 bilhão (Figura 6).

Financiamento flexível será fundamental para permitir que a OMS e seus parceiros respondam com efetividade e igualdade. Em uma situação de evolução rápida, como esta pandemia, as necessidades e prioridades dos países podem mudar a qualquer momento. A COVID-19 agravou as desigualdades em todas as áreas da sociedade e entre os países. O financiamento reservado para uso em determinados países ou atividades dificulta a divisão igualitária dos recursos disponíveis com base na necessidade, o que pode, por sua vez, prejudicar a capacidade da OMS e de seus parceiros de apoiar esforços de resposta onde esse apoio é mais crucial.

Em 30 de junho de 2020, o mundo se encontrava em um momento crucial no curso da pandemia. A pesquisa colaborativa e a troca de conhecimento ajudaram a responder a algumas das perguntas cruciais sobre os benefícios e custos de diferentes estratégias de resposta em diferentes contextos, a transmissibilidade do vírus, o espectro clínico da doença e sua capacidade de sobrecarregar rapidamente até mesmo os sistemas de saúde mais resilientes. Sabemos que quando os países adotam uma abordagem mais ampla, baseada em medidas fundamentais de saúde pública, com envolvimento total da sociedade, é possível controlar a COVID-19 e, conseqüentemente, iniciar uma reabertura prudente e gradual das sociedades e economias. Uma falsa dicotomia geralmente se apresenta, na qual precisaríamos escolher entre salvar economias ou controlar a COVID-19. O funcionamento, a recuperação e a adaptação de sociedades e economias só serão possíveis onde e quando o vírus for controlado. A COVID-19 é uma doença que prospera com a morosidade, a negação e a segregação; podemos vencê-la com ação coordenada e rápida, clareza e trabalho

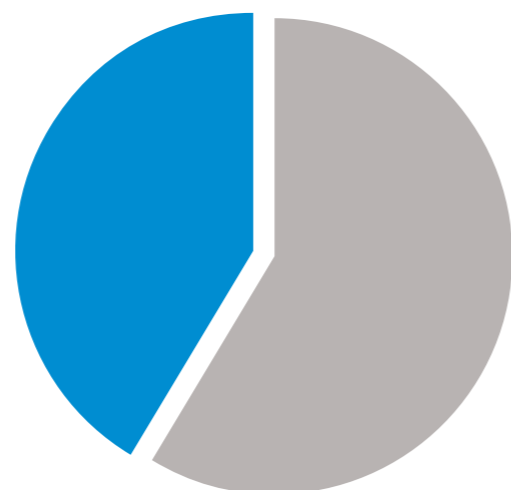
científico, e unidade de propósito. A COVID-19 é uma crise verdadeiramente global: a única forma de superá-la é se agirmos juntos, em solidariedade global.

Tabela 7. Panorama das necessidades de recursos da OMS: janeiro a dezembro de 2020

	Valor (US\$ milhões)
Coordenação e suporte globais e regionais	237
Apoio aos planos nacionais contra a COVID-19	1.368
Pesquisa e desenvolvimento	135
Total	1.740

Figura 6. Fundos recebidos e lacuna de financiamento da OMS em 30 de junho de 2020

US\$ 0,72 bilhão recebidos pela OMS até 30 de junho de 2020



US\$ 1,02 bilhão são necessários para a OMS até o final de dezembro de 2020

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas