

**AFRICAN UNION**

**الاتحاد الأفريقي**



**UNION AFRICAINE**

**UNIÃO AFRICANA**

---

Addis Ababa, Ethiopia

P. O. Box 3243

Telephone: 5517 700

Fax: 5517844

Website: [www.au.int](http://www.au.int)

---

SC50402 – 153/153/34/10

**CONSELHO EXECUTIVO**

**Trigésima Nona Sessão Ordinária**

**27 de Setembro a 01 de Outubro de 2021**

**Adis Abeba, Etiópia**

**EX.CL/1285(XXXIX)**

Original : Inglês

**RELATÓRIO DE PROGRESSO SOBRE A RESPOSTA À COVID-19**

## RELATÓRIO DE PROGRESSO SOBRE A RESPOSTA À COVID-19

### INTRODUÇÃO

1. Os Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC África) trabalham com todos os 55 Estados-membros da União Africana (UA) para alcançar a sua visão de **“uma África mais segura, saudável, integrada e próspera”**. A sua missão é reforçar as capacidades das instituições de saúde pública para detectar e responder rápida e eficazmente a surtos de doenças e outros encargos sanitários, através de uma rede integrada de preparação e resposta a nível continental, vigilância e de laboratórios e programas de investigação. Para cumprir a sua missão, o CDC África trabalha com os Estados-membros da UA, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e outros parceiros nas cinco Regiões da UA para reforçar a sua capacidade nas principais áreas estratégicas prioritárias.

2. Na sequência da declaração do novo surto de coronavírus (COVID-19) como Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional (PHEIC) pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a 30 de Janeiro de 2020, o Presidente da Comissão da União Africana convocou uma reunião de emergência dos Ministros de Saúde da União Africana (UA) a 22 de Fevereiro de 2020 em Adis Abeba, Etiópia. Os Ministros aprovaram o Grupo de Trabalho Africano sobre o Coronavírus (AFTCOR), uma plataforma pan-africana para a preparação e resposta à COVID-19, com o objectivo de alcançar um consenso sobre questões técnicas e políticas complexas. A Estratégia Continental Conjunta orienta uma abordagem ancorada na colaboração e solidariedade, evidente em iniciativas como a Parceria para Acelerar os Testes da COVID-19 (PACT), a aquisição conjunta de suprimentos médicos críticos através da Plataforma Africana de Suprimentos Médicos (AMSP), a Plataforma de Viagens Confiáveis, e o desenvolvimento de redes e de capacidades genómicas patogénicas.

3. **A 2 de Fevereiro de 2021**, o CDC África apresentou um relatório sobre a primeira fase das suas actividades de resposta com base na Estratégia Continental Conjunta ao Comité dos Representantes Permanentes (CRP) da UA. O relatório centrou-se nos esforços de criação de novas instituições, capacidades e competências dos Estados-membros, bem como do Secretariado do CDC África e dos Centros de Colaboração Regional (CCR), para combater a COVID-19 no continente.

4. Hoje, mais de um ano após a pandemia que afectou significativamente todos os sectores da vida no continente, a ênfase passou para o equilíbrio dos objectivos duplos de conter a transmissão e reabrir a sociedade à actividade económica. O CDC África adaptou as suas actividades de resposta de acordo, por exemplo, com o reforço de capacidades e apoio técnico aos Estados-membros para abranger intervenções digitais críticas, especialmente as que fomentam a cooperação através das fronteiras nacionais. Este relatório resume os principais desenvolvimentos desde a apresentação do último relatório.

## SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

5. **Em 30 de Maio de 2021**, um total global de 169.130.490 casos de COVID-19, incluindo 3.519.606 mortes relacionadas (rácio de casos fatais (CFR): 2,1%) foram comunicados à Organização Mundial de Saúde (OMS) por 225 países e territórios. A distribuição dos casos cumulativos das regiões declarantes da OMS (excluindo África) é a seguinte: Região do Mediterrâneo Oriental 8.683.756 (5 por cento), Região Europeia 54.180.850 (32 por cento), Região das Américas 67.001.389 (40 por cento), Região do Sudeste Asiático 31.419.007 (19 por cento) e Região do Pacífico Ocidental 2.977.833 (2 por cento).

6. Do total de casos, 4.823.429 casos da COVID-19 e 130.277 mortes (CFR: 2,7%) foram notificados nos 55 Estados-membros da União Africana (UA), representando 3% de todos os casos notificados globalmente.

Dos 55 Estados-membros da União Africana, 52 (95%) Estados-membros sofreram uma segunda vaga, dos quais 40 (77%) foram graves. Treze (24%) Estados-membros sofreram uma terceira vaga, dos quais 10 (77%) foram graves.

7. Os estudos também descobriram que a mortalidade em doentes críticos com COVID-19 é mais elevada nos países africanos do que a relatada em estudos feitos na Ásia, Europa, América do Norte e América do Sul. O aumento da mortalidade está associado a recursos insuficientes de cuidados críticos, bem como às comorbidades do VIH/SIDA, diabetes, doenças crónicas do fígado, doenças renais e à gravidade da disfunção orgânica na admissão. A COVID-19 é agora a 12<sup>a</sup> principal causa de morte a nível mundial, a sexta principal causa de morte em países de alto rendimento e a 41<sup>a</sup> principal causa de mortes em África.

8. Para melhor avaliar o número de infecções e o fardo pandémico entre as populações africanas, o CDC África apoia estudos de pesquisa serológica com base na população de 17 países africanos. Até à data, recebemos resultados preliminares de três Estados-membros e a recolha de dados foi concluída em dois outros Estados-membros (ver abaixo os dados preliminares). Três Estados-membros ainda estão a recolher dados no terreno, enquanto outros nove estão a finalizar o protocolo de inquérito antes do início do trabalho de terreno. A análise preliminar dos dados indicou o seguinte:

- Uma grande variação na sero-prevalência entre os países africanos;
- Uma proporção significativa da população africana continua susceptível ao vírus causador da COVID-19
- Os governos africanos devem comprometer-se a aumentar a vacinação da COVID-19 para proteger a população e reduzir o risco de desenvolvimento de variantes do SRA-CoV-2.

País	Prevalência geral	Seroprevalência por Género	
		Femenino	Masculino
Sierra Leone	2.80%	3.40%	2.20%
Uganda	20.67%	20.59%	20.77%
Zâmbia	13.3*	10.80%	15.2%
Zimbabwe	3.10%	3.40%	2.60%

9. O surgimento de novas variantes alarmantes do SRA-CoV-2 também evidenciou a inadequação das capacidades nacionais de sequenciação genómica patogénica em muitos países e levou a pedidos de expansão da sequenciação do vírus. No entanto, a sequenciação sem dados epidemiológicos e de vigilância clínica é insuficiente para mostrar se as novas variantes do SRA-CoV-2 são mais transmissíveis, mais letais ou mais capazes de escapar à imunidade, incluindo a imunidade induzida pela vacina. O CDC África adaptou a estratégia continental conjunta para a COVID-19 com enfoque no reforço da Prevenção, Monitorização e Tratamento. Os Ministros de Saúde da União Africana (UA) aprovaram esta abordagem durante uma reunião de emergência de alto nível a 8 de Maio de 2021.

## PRÓXIMA FASE DA RESPOSTA À COVID-19

### PREVENÇÃO, CONTROLO, TRATAMENTO

10. Com base nos desenvolvimentos e nos novos dados acima delineados, o CDC África, com os seus parceiros continentais e globais, adaptou a estratégia de luta contra a COVID-19 no continente. A estratégia adaptada reflecte a necessidade de:

- **EVITAR a maior propagação da doença**, fomentando a adopção generalizada de vacinas seguras e eficazes contra a COVID-19, distribuir Equipamento de Protecção Individual (EPI) aos Estados-membros, desenvolver campanhas de comunicação dos riscos e mobilizar os profissionais de saúde comunitários (CHW) necessários para apoiar as campanhas;
- **MONITORAR a situação continental**, pela aprovação de novos instrumentos de monitorização e orientação, encorajar os Estados-membros a apresentarem relatórios, estabelecer e reforçar a capacidade de sequenciação para a vigilância, aumentar a capacidade de testes de diagnóstico e avaliar a seroprevalência;
- **TRATAR os afectados pela COVID-19 de forma rápida e adequada**, assegurando que os medicamentos essenciais para a COVID-19 estejam disponíveis, equipando os Estados-membros com um fornecimento adequado de oxigénio e empregando orientação e formação adequadas para gerir todas as manifestações da COVID-19.

## PREVENIR UMA MAIOR PROPAGAÇÃO DA DOENÇA

### PREVENÇÃO 1: Fomentar a adopção generalizada de vacinas seguras e eficazes - a estratégia de desenvolvimento e acesso à vacina da COVID-19

11. A 20 de Agosto de 2020, a Mesa dos Chefes de Estado e de Governo aprovou a Estratégia de Desenvolvimento e Acesso à Vacina da COVID-19 do CDC África. O seu objectivo é **eliminar a doença no continente africano através da obtenção de “imunidade de grupo” - abrangendo pelo menos 60 % da população com vacinas seguras e eficazes para impedir a transmissão e evitar futuros surtos**. Para alcançar este objectivo, a estratégia tem três metas: O envolvimento de África no desenvolvimento clínico de vacinas, acesso (incluindo financiamento, aquisição e fabrico local de vacinas) e eliminação das barreiras à entrega e aceitação (incluindo através de aprovações regulamentares simplificadas, campanhas de comunicação e envolvimento comunitário em grande escala e prontidão de entrega). A estratégia de vacinação visa inocular pelo menos 60% das populações africanas adultas/adolescentes com vacinas seguras e eficazes para alcançar a “imunidade de grupo” até 2022. A estratégia tem objectivos-chave:

- i. **Acelerar o envolvimento africano no desenvolvimento clínico de uma vacina:** A participação das nações africanas em ensaios clínicos é um passo essencial para garantir que sejam gerados dados suficientes sobre a segurança e eficácia das vacinas candidatas mais promissoras entre as populações do continente;
- ii. **Assegurar que os países africanos possam ter acesso a uma parte suficiente do fornecimento global de vacinas:** Agora que as vacinas seguras e eficazes estão disponíveis, os Estados-membros devem ter acesso as mesmas em quantidade. A estratégia de vacinação incentiva explicitamente os Estados-membros da UA a participar e apoiar as iniciativas da COVAX. Para colmatar necessidades adicionais dos Estados-membros da UA, a estratégia de vacinação prevê a possibilidade de novos acordos com os fabricantes. Também abrange a necessidade de acelerar a produção africana continental de vacinas;
- iii. **Eliminar as barreiras à distribuição e aceitação generalizada de vacinas eficazes em toda a África:** A entrega eficaz da vacina da COVID-19 requer aprovações regulamentares simplificadas, preparativos para a entrega da vacina e campanhas de comunicação e envolvimento comunitário em larga escala, para assegurar a sua aceitação. A estratégia aborda três áreas e contém também disposições para a vigilância da farmacovigilância regional e continental.

12. O primeiro objectivo da estratégia é impulsionado pelo Consórcio do **CDC África para os Ensaios Clínicos de Vacinas da COVID-19 (CONCVACT)**. O CONCVACT identifica as necessidades de investigação, facilita o início de ensaios, reforça os facilitadores críticos e apoia centros de ensaios clínicos de vacinas em todas as regiões da União Africana, para garantir que as vacinas sejam seguras e eficazes

para as populações africanas. O segundo objectivo é impulsionado pelo **Grupo de Trabalho Africano de Aquisição de Vacinas (AVATT) da COVID-19**, uma iniciativa de Sua Excelência o Presidente Cyril Ramaphosa da República da África do Sul, no seu papel de Presidente da União Africana, a 7 de Novembro de 2020. O seu mandato consiste em assegurar as vacinas e o financiamento necessários para alcançar o objectivo de vacinação da COVID-19 de África. A atribuição de doses de vacinas para imunizar 20% da população, objectivo original da Iniciativa COVAX, foi considerado um elemento-chave desta estratégia. A protecção de indivíduos de alto risco, tais como trabalhadores da saúde e prestadores de cuidados sociais, bem como de certos grupos vulneráveis, assegura a continuidade de programas críticos de cuidados de saúde e protege os mais susceptíveis de sofrer consequências graves da doença. Assim, a Estratégia de Desenvolvimento e Acesso à Vacina da COVID-19 incentiva explicitamente os Estados-membros da UA a participar na Iniciativa COVAX e a apoiá-la. Garantir que todos os Estados-membros da União Africana possam, apesar destas limitações, aceder e financiar as doses de vacinas necessárias para cobrir pelo menos 60% da sua população e alcançar o objectivo continental é o objectivo do AVATT.

13. O AVATT, apoiada por uma doação de 25 m USD pelo grupo MTN, conseguiu distribuir 1m de doses da vacina AstraZeneca a 13 diferentes Estados-membros da União Africana em Março. Estas doses permitiram que os Estados-membros iniciassem os seus esforços de vacinação. Actualmente, o AVATT está a trabalhar na operacionalização do Acordo de Compra Antecipada celebrado com a Johnson e Johnson para um total de até 400m de doses da vacina de dose única do fabricante. A entrega das doses de vacina deverá ter início no terceiro trimestre de 2021 aos Estados-membros que tenham apresentado pré-encomendas autorizadas. A vacina Johnson e Johnson é considerada a vacina programática para África por várias razões: por se ter mostrado segura e eficaz, combina também as vantagens de condições favoráveis de armazenamento e o regime de dose única, único entre as vacinas actualmente aprovadas. O regime de dose única aumenta a probabilidade de vacinação total e assegura que esta vacina é a escolha mais rentável, uma vez que todos os custos associados à entrega, incluindo transporte, armazenamento, comunicação, pessoal e infra-estruturas, são reduzidos para metade.

14. Para o terceiro objectivo, a **Aliança Africana de Fornecimento de Vacinas (AVDA)**, uma aliança de actores-chave do sector público e privado, organizações internacionais, sociedade civil e academia, está mandatada para assegurar a rápida e contínua implementação da vacina e fornecimentos/equipamentos auxiliares associados, nas condições e quantidades certas no local certo.

**A capacidade de regulamentação é um primeiro passo importante para o acesso a estas vacinas. Os reguladores africanos são obrigados a rever e autorizar as vacinas da COVID-19 antes da sua importação e utilização.**

15. Contudo, a investigação mostra que pode haver um atraso de até nove anos entre a primeira submissão regulamentar de vacinas - normalmente a uma autoridade reguladora rigorosa (SRA) - e a aprovação final na África Subsaariana. Isto é impulsionado por um conjunto de barreiras regulamentares fundamentais, desde a falta de confiança em processos globais (por exemplo, processo EUL, rótulos de fabrico

genéricos), até processos lentos e redundantes (por exemplo, apresentações em papel de Certificado de Produto Farmacêutico, testes de libertação de lotes no porto, processos alfandegários morosos, etc.).

16. **Até 24 de Maio de 2021**, 43,5 milhões de doses de vacina da COVID-19 foram recebidas em África através da Iniciativa COVAX (18,5 milhões), AVATT (999.900) e acordos bilaterais entre países (19,2 milhões). 28,4 Milhões destas vacinas foram administrados, o que corresponde a 64,93% do fornecimento. Até à data, sete vacinas foram utilizadas em África, nomeadamente Astrazeneca, Sinopharm, Johnson e Johnson, Pfizer/BioNTech, Moderna, Sinovac, Covaxin. 6 milhões de pessoas foram totalmente vacinadas, tendo 22,5 milhões e 5,8 milhões recebido a primeira e segunda doses, respectivamente. A Astrazeneca continua a ser a mais distribuída com 31,4 milhões, seguida de Sinopharm com 7,3 milhões e por fim Covaxin com 280.000 doses. Vacinas individuais foram aprovadas para utilização de emergência por vários Estados-membros. A África vacinou completamente 0,46% da sua população, tendo 1,67% da população recebido pelo menos uma dose. Seicheles, Marrocos, Maurícias assumem a liderança com a maioria das pessoas vacinadas (por 100 pessoas) num país que tem vacinado 66,8%, 17,2% e 8,5% da sua população, respectivamente. Em termos de maior número de doses administradas, Marrocos, Nigéria, Etiópia, Egipto, Quénia são os cinco primeiros. Apenas nove Estados-membros estão a administrar as segundas doses, sendo que os restantes continuam a administrar a primeira dose das várias vacinas.

**Os principais desafios para atingir o objectivo continental de vacinar pelo menos 60% da população africana com vacinas seguras e eficazes contra a COVID-19 continuam a ser a aquisição e o combate à hesitação na vacinação.**

- Como mencionado acima, a maioria das doses disponíveis já foram administradas e a taxa de pessoas totalmente vacinadas permanece abaixo dos dois por cento. As vacinas Johnson e Johnson adquiridas pelos Estados-membros através do AVATT representam um passo importante em direcção ao objectivo continental de vacinar pelo menos 60% da população, mas deverá ser complementada pelos Estados-membros para ter acesso a vacinas suficientes para as suas populações. Este objectivo não é negociável: A menos que alcancemos a imunidade de grupo, a COVID-19 tornar-se-á endémica em África. Novas variantes irão certamente surgir.
- Há uma quantidade crescente de provas anedóticas e sistemáticas de hesitação na vacinação, inclusive entre os profissionais de saúde. São necessárias campanhas de comunicação de risco e de envolvimento comunitário direccionadas, bem informadas e dotadas de recursos para garantir que a população seja capaz de avaliar o perfil de risco-benefício das vacinas, com base em dados e informações científicas.

## **PREVENÇÃO 2: Distribuição de Equipamento de Protecção Individual (EPI) aos Estados-membros - esforços contínuos da Plataforma Africana de Aprovisionamento Médico (AMSP)**

17. Com a ajuda da Plataforma Africana de Aprovisionamento Médico, o CDC Africa continua a aprovisionar materiais e fornecimentos críticos aos Estados-membros, incluindo máscaras cirúrgicas (14,6 milhões), viseiras (600K), fatos protectores (613K), aparelhos de medição térmica (108), aparelhos de medição térmica infravermelha (4,890), e 9,408 óculos de protecção.

## **PREVENÇÃO 3: Desenvolver campanhas de comunicação de risco e envolvimento comunitário (RCCE)**

18. O CDC Africa realizou um Inquérito de Percepção de Vacinas da COVID-19 em vários países para orientar ainda mais a criação de procura como parte do lançamento de vacinas no continente. Estas serão a base de campanhas de comunicação e envolvimento de riscos focalizados, actualmente em desenvolvimento.

## **PREVENÇÃO 4: Mobilização dos trabalhadores comunitários de saúde (CHW) necessários para apoiar as campanhas**

19. O CDC Africa destacou e continuará a destacar trabalhadores comunitários de saúde para apoiar as campanhas e reforçar as capacidades de grupo. O apoio até agora tem incluído o seguinte:

- Mobilização e apoio técnico e financeiro de 24 Estados-membros para destacar trabalhadores de saúde comunitários (CHW) de resposta à COVID-19.
- Mobilização facilitada de 17154 CHW para apoiar a localização de contactos, procura activa de casos e associação de casos suspeitos identificados com testes e cuidados.
- Cumulativamente, os CHW destacadas visitaram mais de 2.568.654 famílias para actividades de envolvimento comunitário e identificaram 1.618.601 contactos.
- Coordenação com parceiros na prestação de apoio técnico, mobilização de recursos e implementação efectiva de CHW a nível nacional.
- Desenvolvimento de documentos de orientação (currículo de formação CHW e a função dos CHW na implementação da Vacina).
- Realização de uma visita de supervisão de apoio a três Estados-membros para compreender os ganhos perceptíveis do apoio do PACT e enfrentar os desafios enfrentados pelos Estados-membros na implementação.
- Realizou dois inquéritos para determinar a implementação de programas nacionais de CHW no continente e também para obter informações dos Estados-membros sobre o impacto do apoio do PACT.



## **MONITORIZAR A SITUAÇÃO CONTINENTAL**

### **MONITORIZAÇÃO 1: Apoiar novos instrumentos de controlo e orientação e encorajar os relatórios dos Estados-membros**

20. O CDC África continua a fornecer orientação e apoio às actividades de vigilância e informação dos Estados-membros. Os exemplos incluem o seguinte:

- Desenvolvimento de orientações diferentes, procedimentos operacionais e protocolos normalizados (mais de 10), incluindo orientações do CDC África para o reforço da vigilância SARI/ILI para a COVID-19 em África; Orientação do CDC África para o rastreio de contactos da Pandemia da COVID-19, recomendações do CDC África para uma resposta faseada à COVID-19 e o recomeço da vigilância de viagens e fronteiras: Recomendações políticas de alto nível para os Estados-membros da União Africana;
- Mecanismos de recolha de dados e provas adicionais para orientar intervenções focalizadas, Estudo serológico (apoio a 17 Estados-membros) e Vigilância Rápida da Mortalidade (apoio a dois Estados-membros)
- Realização de formações virtuais de Vigilância Técnica / Webinars (Mais de 9000 participantes formados até à data)
- Apoio à implementação do EBS para a COVID-19 Actualizações epidemiológicas diárias da COVID-19, incluindo actualizações para diferentes webinars técnicos e reuniões do grupo de trabalho. Actualizações epidemiológicas para diferentes plataformas de meios de comunicação social do CDC África e informes científicos
- Apoio ao reforço da Vigilância Baseada na Comunidade para a COVID-19
- Apoio a Iniciativa de Viagens Confiáveis do CDC África: Três Estados-membros foram integrados na plataforma do CDC África e 31 outros em várias fases de envolvimento com parceiros do CDC África. O grupo de trabalho técnico multisectorial sobre viagens de confiança desenvolveu e publicou recomendações de acção para os Estados-membros, incluindo estratégias de implementação.

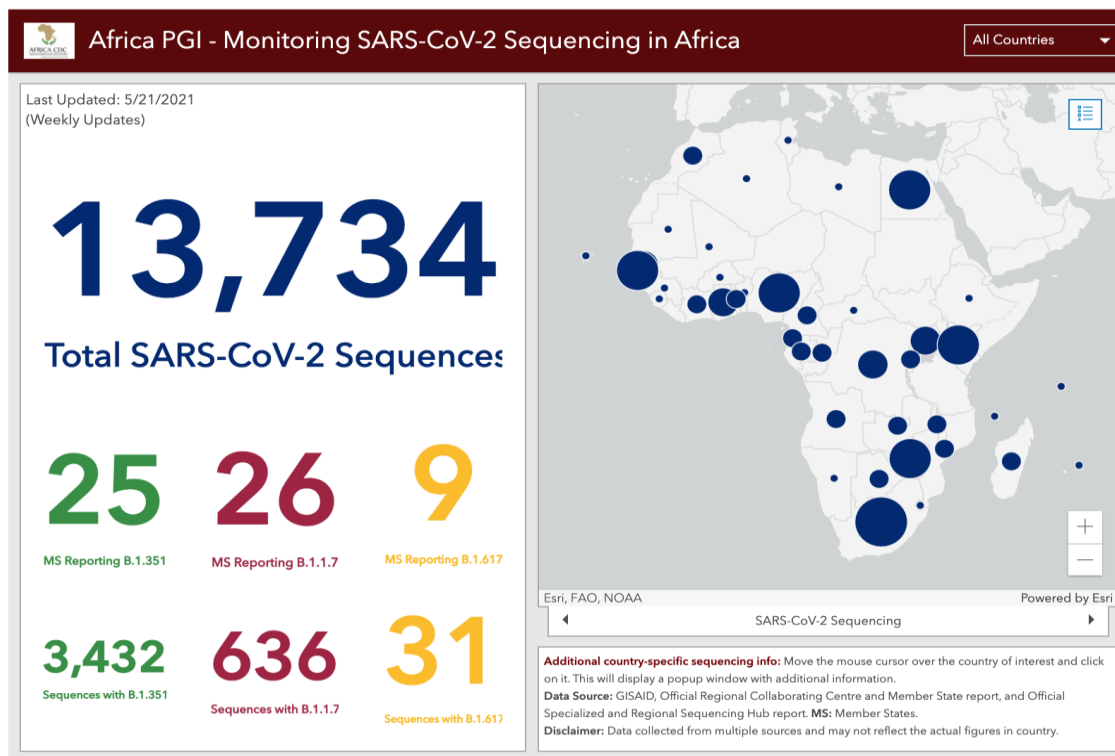
### **MONITORIZAÇÃO 2: Estabelecimento e reforço da capacidade de sequenciação para a vigilância**

21. A vigilância genómica de rotina do SRA-CoV-2 é essencial para detectar, monitorizar e caracterizar variantes de vírus que podem resultar em maior transmissibilidade, gravidade da doença ou afectar a eficácia do diagnóstico, vacinas e tratamento. O CDC África e a OMS/AFRO estabeleceram conjuntamente uma rede de vigilância genómica do SRA-CoV-2, incluindo alguns centros especializados e centros regionais de sequenciação. O CDC África está actualmente a apoiar estes laboratórios e a facilitar o envio de amostras. A sequenciação dentro da rede é, portanto, apoiada e não podem ser incorridos custos adicionais. Em Janeiro de 2021, o CDC África, através da Iniciativa Africana de Genómica Patogénica (Africa PGI), tinha desenvolvido um plano para acelerar a sequenciação do SARS-CoV-2 em África. O plano para acelerar a sequenciação do SRA-CoV-2 baseia-se em quatro pilares: estabelecimento de uma

rede eficaz de referência de amostras, reforço dos centros regionais para apoiar os Estados-membros com capacidade de sequenciação limitada ou nula, apoio técnico e de formação para laboratórios a nível nacional e coordenação de actividades de sequenciação em todo o continente. Actualmente, o CDC África apoia os Estados-membros nas seguintes áreas:

**1. Monitorização da propagação de variantes alarmantes do SRA-CoV-2:**

Quatro novas variantes alarmantes do SARS-CoV-2 (COV), 501Y.V1 (B.1.1.7), 501Y.V2 (B.1.351), 501Y.V3 (B.1.1.28.1) e B.1.1.617.2 foram comunicadas pelo Reino Unido (UK), África do Sul, Brasil, e Índia, respectivamente. A 31 de Maio de 2021, a variante 501Y.V1, detectada pela primeira vez no Reino Unido, foi detectada em 28 países africanos. Por outro lado, a variante 501Y.V2, detectada pela primeira vez na África do Sul, foi detectada em 26 países africanos e é actualmente a variante de circulação predominante na região da África Austral. Dez países comunicaram a variante B.1.617 (ver Figura abaixo) e informações mais recentes podem também ser encontradas no quadro de controlo do CDC África: <https://africacdc.org/institutes/africa-pathogen-genomics-initiative/> (ver abaixo).



<p><b>B.1.1.7</b></p> <p>First recorded: <b>UK</b> Report date: Sept., 2020</p> <p><b>Key mutations</b> in the spike: <b>N501Y</b>, A570D, <b>P681H</b>, T716I, S982A, S:D1118H</p> <p><b>Transmissibility:</b> Increased <b>Vaccine efficacy:</b> Limited effect</p> <p><b>Reporting Member States: 28</b></p>	<p><b>B.1.351</b></p> <p>First recorded: <b>S. Africa</b> Report date: Oct., 2020</p> <p><b>Key mutations</b> in the spike: D80A, D215G, K417N, <b>E484K</b>, <b>N501Y</b>, A701V</p> <p><b>Transmissibility:</b> Increased <b>Vaccine efficacy:</b> Reduced</p> <p><b>Reporting Member States: 25</b></p>	<p><b>P.1</b></p> <p>First recorded: <b>Brazil</b> Report date: Dec., 2020</p> <p><b>Key mutations</b> in the spike: L18F, T20N, P26S, D138Y, R190S, K417T, <b>E484K</b>, <b>N501Y</b>, H655Y, T1027I</p> <p><b>Transmissibility:</b> Increased <b>Vaccine efficacy:</b> Reduced</p> <p><b>Reporting Member States: 0</b></p>	<p><b>B.1.617</b></p> <p>First recorded: <b>India</b> Report date: Oct., 2020</p> <p><b>Key mutations</b> in the spike of <b>B.1.617.2</b>: T19R, <b>L452R</b>, T478K, <b>P681R</b>, D950N</p> <p><b>Transmissibility:</b> Increased <b>Vaccine efficacy:</b> Reduced with B.1.617.1</p> <p><b>Reporting Member States: 9</b></p>
---	--	---	---

2. **Estabelecimento e coordenação de uma remessa de espécimes:** O CDC África estabeleceu uma rede de referência de espécimes para apoiar os Estados-membros que não têm capacidade de sequenciação no país. Desde 31 de Maio, mais de 10044 espécimes do SRA-CoV-2 de 30 Estados-membros foram encaminhados para os laboratórios regionais de referência para a sequenciação do SRA-CoV-2. Dos quais, 23 Estados-membros comunicaram uma ou mais das variantes em causa.
3. **Apoio aos Laboratórios de Referência:** A estratégia do CDC África para acelerar a sequenciação do SRA-CoV-2 baseia-se largamente na grande capacidade laboratorial regional e em sistemas de apoio ao diagnóstico, vigilância e detecção de variantes do SRA-CoV-2. A disponibilidade de laboratórios capazes de produzir resultados de sequenciação de alta qualidade de forma atempada é o pilar da nossa capacidade de detectar e responder a ameaças emergentes e reemergentes. Para este fim, o CDC África, em conjunto com parceiros, presta:
  - a. **Apoio laboratorial** - Subsistema de apoio: Mais de 1,7 milhões de dólares para apoio a oito laboratórios de referência. Estes são a Plataforma Kwazulu-Natal de Inovação e Sequenciação da Investigação (KRISP) na África do Sul; o Centro Africano de Excelência em Genómica das Doenças Infecciosas (ACEGID) na Nigéria; o Instituto Pasteur de Dakar (IPD) no Senegal; Instituto Nacional de Doenças Transmissíveis (NICD) na África do Sul; Instituto Nacional de Investigação Biomédica (INRB) na RDC; Instituto de Investigação Médica Noguchi (NMIMR) no Gana; Programa de Investigação KEMRI- Wellcome Trust, Quénia (KEMRI) no Quénia; e Instituto de Investigação sobre Vírus do Uganda (UVRI).
  - b. **Apoio laboratorial - Reagentes sequenciais SRA-CoV-2:** O CDC África, através da IGP África, doou reagentes para sequenciar mais de 25.000 variantes do SARS-CoV-2, em oito laboratórios de referência. A aquisição de reagentes adicionais está em curso para apoiar a detecção e monitorização de variantes.

- c. **Apoio laboratorial - Equipamento de sequenciação da SRA-CoV-2:** Em 2021, o CDC África, através da IGP África, doou equipamento de sequenciação a três instituições no Zimbabué, Marrocos e Malawi. Estamos a finalizar a doação de equipamento a quatro Estados-membros
- 4. Formação:** O CDC África apoiou a formação de 36 peritos de laboratório de 11 Estados-membros sobre sequenciação genómica. O CDC África também finalizou um plano de formação para 12 formandos de 10 Estados-membros, de 14 de Junho de 2021 a 02 de Julho de 2021.
- 5. Quadro de amostras e orientação:** O CDC África em conjunto com a OMS/AFRO desenvolveu uma orientação actualizada para a vigilância genómica do SRA-CoV-2 em África, a fim de detectar e monitorizar Variantes Alarmantes (COV).

### **Monitor 3.1: Aumentar a capacidade de teste de diagnóstico**

22. O CDC África continua a apoiar os Estados-membros com reagentes e formação para o teste da SARS-CoV-2. A 31 de Maio, um total de 47,6 milhões de testes foram realizados em 55 Estados-membros. Destes, o CDC África distribuiu mais de 10 milhões de kits RT-PCR COVID-19 e testes Ag e fornecimentos aos 55 Estados-membros. O CDC África apoiou o treinamento de mais de 14.000 formandos em RT-PCR, testes de Ag, GeneXpert, Biosegurança e Biosegurança e Sistemas de Gestão da Qualidade de Laboratório. Além disso, o CDC África e a ASLM organizaram 46 sessões ECHO sobre diagnóstico laboratorial da COVID-19, que contou com a participação de mais de 22.000 cientistas de laboratório, académicos e trabalhadores da saúde pública de todo o continente. Além disso, o CDC África desenvolveu e distribuiu documentos de orientação e formação (testes Ag/Ab para COVID-19, testes RT-PCR, recursos biológicos, Garantia de Qualidade, testes agrupados da COVID-19 e outros documentos).

### **Monitor 3.2: Avaliar a seroprevalência dos anticorpos contra o SRA-CoV-2 nos países africanos**

23. Como acima mencionado, o CDC África apoia estudos de levantamento serológico com base na população de 17 países africanos. Dados preliminares de três Estados-membros foram recebidos e analisados e a recolha de dados foi concluída em mais dois Estados-membros. Três Estados-membros estão ainda a recolher dados no terreno, enquanto outros nove estão actualmente a finalizar o respectivo protocolo de recolha de dados. Há uma ausência de partilha de dados e de acordos de utilização com os Estados-membros que permitirá ao CDC África tomar decisões atempadas para o controlo da pandemia da COVID-19.

## **TRATAMENTO RÁPIDO E ADEQUADO DAS PESSOAS AFECTADAS PELA COVID-19**

### **TRATAMENTO 1: Garantir que os medicamentos essenciais para a COVID-19 sejam fornecidos e equipar os Estados-Membros com o fornecimento adequado de oxigénio**

24. O CDC África continua a apoiar o fornecimento de materiais críticos, incluindo equipamento médico, suprimentos e tratamentos terapêuticos aos Estados-Membros. Até à data, as distribuições incluíram 110 oxímetros de pulso; 55+ analisadores de gases do sangue arterial; 887 ventiladores mecânicos; 1420 concentradores de oxigénio. O CDC África também apoiou a distribuição de mais de nove milhões de doses de dexametasona.

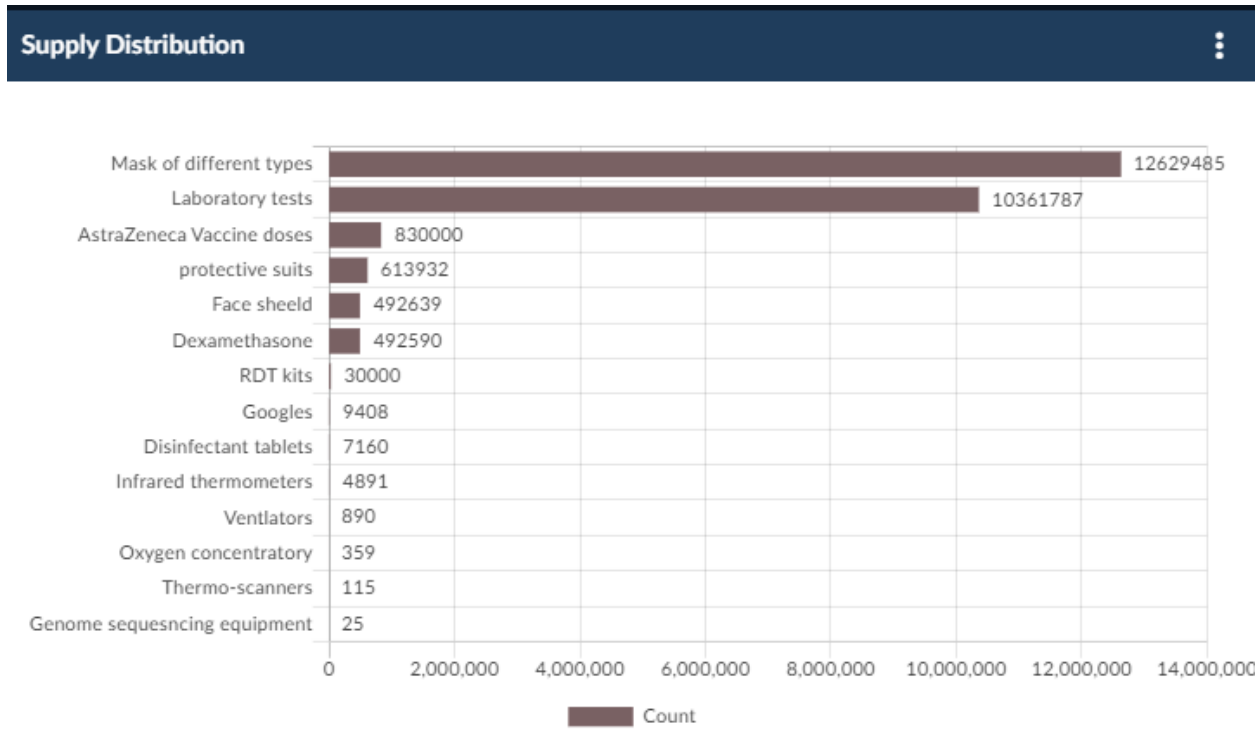
### **TRATAMENTO 2: Utilização de orientação e formação adequadas para gerir todas as manifestações da COVID-19**

**A formação e o desenvolvimento de capacidades são fundamentais para as actividades de resposta do CDC África. As actividades até à data incluíram o seguinte:**

- Realização de formação (virtual e presencial) para reforçar as capacidades dos Estados-membros: 20.823+ prevenção e controlo de infecções (IPC); 15.000+ gestão de cuidados clínicos e 700+ sobre vacinas COVID-19.
- Elaboração de mais de 30 documentos de orientação e aconselhamento com base em evidências sobre gestão de casos e IPC para os Estados-membros.
- Lançamento de Programas de Liderança em Saúde Pública, por exemplo, Programa de Liderança em Enfermagem, Programa de Formação de Liderança em Emergência de Saúde Pública.

### **Fornecimento de resposta pandémica e apoio logístico**

- Distribuir fornecimentos de prevenção e controlo de infecções, diagnósticos e terapias no valor total superior a 140 milhões de USD a todos os Estados-membros da UA.
- Fornecimento de IPC a todos os Estados-membros, tais como máscaras cirúrgicas (14,6 milhões), viseiras (600K), fatos de protecção (613K), aparelhos de medição térmica (108), aparelhos de medição térmica infravermelha (4.890), e 9.408 óculos de protecção.
- Equipamento médico, suprimentos e tratamentos terapêuticos para todos os Estados-membros: 110 oxímetros de pulso; 55+ analisadores de gases sanguíneos arteriais; 887 ventiladores mecânicos; 1420 concentradores de oxigénio e distribuídos mais de 9 milhões de doses de dexametasona.
- Diagnósticos incluindo reagentes de teste PCR (5,5 milhões) e kits de teste de diagnóstico rápido, incluindo testes de antigénios e anticorpos (1,3 milhões) e máquinas de diagnóstico laboratorial (4 máquinas de PCR).



## POLÍTICA, ADVOCACIA E COORDENAÇÃO ESTRATÉGICA PARA A COVID-19

25. Para além de trabalhar em estreita colaboração com os Governos dos Estados-membros, OMS, sectores privados e vários parceiros, o CDC África, com os seus CCR, no apoio contínuo aos Estados-membros nas suas actividades de preparação e resposta, está a alavancar as capacidades políticas, governamentais e de advocacia da UA para responder à pandemia. A fim de assegurar uma coordenação eficaz, a Mesa dos Chefes de Estado e de Governo da UA tem convocado regularmente reuniões quinzenais para discutir o estado da COVID-19 no continente, a estratégia continental para responder à pandemia da COVID-19, os progressos na implementação e os desafios.

### Actividades Adicionais na área da política, advocacia, e coordenação de estratégias para a COVID-19 incluem o seguinte:

- O CDC África e o Conselho Sul Africano de Investigação Médica (SAMRC) convocaram uma consulta continental sobre a Provisão de Vacinas da COVID-19 para África, de 14-15 de Dezembro de 2020. Os resultados desta consulta incluíram (1) Adopção do Quadro Africano para a Equidade e Distribuição de Vacinas da COVID-19; (2) Lançamento do Guia Conjunto de Implementação das Vacinas da COVID-19 para os Estados-membros da União Africana; (3) Apoio técnico disponível para os Estados-membros e como ter acesso ao mesmo;

- As Autoridades Reguladoras Nacionais Africanas, convocadas pelo Grupo de Trabalho Africano de Regulamentação (composto pelo CDC África, AUDA-NEPAD e AFRO da OMS), reuniram-se a 12 de Janeiro de 2021 para discutir a necessidade urgente de **estabelecer processos acelerados adequados para rever e tomar decisões sobre a segurança e eficácia das vacinas da COVID-19**. A 18 de Janeiro de 2021 foi divulgada uma orientação e comunicado. O CDC África aprovou a EUL para as vacinas Pfizer, Astrazeneca e Johnson e Johnson da COVID-19. O Grupo de Trabalho de Regulamentação Africana irá rever os dados contínuos para as vacinas Sputnik V (Centro Nacional Gamaleya), Sinovac e Sinopharm (Cenário 3) para garantir que os requisitos da Fase III de segurança, dados de eficácia e eventos adversos graves (EAS) sejam cumpridos pelos criadores de vacinas. O resultado será comunicado após a conclusão da revisão;
- Nos dias 12 e 13 de Abril de 2021, o CDC África organizou uma Cimeira de 2 dias com mais de 40.000 participantes virtuais através do Zoom, YouTube e Facebook e mais de 70 painelistas especialistas em “Expandir a Produção de Vacinas Africanas para a Segurança da Saúde”. **A União Africana estabeleceu um objectivo ambicioso de atingir 60% da produção de vacinas regulares de África no continente como uma das aspirações da Cimeira sobre o Fabrico de Vacinas**. Alavancar a atenção actual e o forte interesse político e de outras partes interessadas é crucial - o momento de agir é agora. Por conseguinte, delineámos um conjunto de actividades urgentes necessárias para assegurar que o conceito e o compromisso se tornem acção e resultado. Dada a tarefa em mãos, são necessárias parcerias que sejam pautadas pelo respeito, equidade e acção, a fim de tornar a visão da Parceria para o Fabrico de Vacinas em África (PAVM) uma realidade;
- Reunião Virtual de Alto Nível dos Ministros Africanos da Saúde sobre a Situação da COVID-19 em África, realizada em 8 de Maio de 2021. O principal objectivo da reunião de alto nível é **fazer o balanço da implementação da Estratégia Conjunta Continental Africana sobre a COVID-19 e rever a estratégia digital comum emergente do CDC África para o continente, conhecida como Saúde Fidedigna**;
- COVID-19 em África: Acesso às Vacinas da COVID-19 e a sua Implicação para a Segurança Humana;
- Foi formado um grupo de trabalho conjunto de Ministros da Saúde, Finanças e Transportes dos Estados-membros para facilitar uma abordagem coordenada, a fim de proteger vidas e meios de subsistência, mobilização de recursos, reabertura segura das economias e reconstrução sustentável das economias pós COVID-19;

- Reunião regular e actualização da Mesa dos Chefes de Estado e de Governo da UA e a todos os órgãos deliberativos;
- Convocação de reuniões regulares dos enviados especiais da UA para a resposta à COVID-19;
- Desenvolvimento e divulgação de documentos de orientação política sobre diferentes áreas técnicas de gestão de surtos da COVID-19, tais como a flexibilização do confinamento, distanciamento social, restrição de movimentos e abordagem gradual em resposta à COVID-19, vigilância, controlo da prevenção de infecções...etc. Em 31 de Maio de 2021, mais de 70 documentos de orientação/política/declaração foram preparados e divulgados a todos os Estados-membros;
- Mais de 40 actualizações científicas publicadas sobre as últimas ciências, ensaios clínicos, saúde pública e medidas sociais (PHSM), vacinas para fornecer provas científicas para a tomada de decisões;
- Parcerias em inquéritos realizados sobre PHSM, conhecimentos e atitudes e impacto económico nos Estados-membros;
- Plataforma Africana de Comunicação e Informação (ACIP);
- Parceria para uma resposta com base em evidências à COVID-19 (PERC);
- Prioridades de Investigação e Desenvolvimento para a COVID-19 em África;
- Reforço da colaboração entre grupos formadores de modelos em África e peritos externos;
- Lançamento do painel de controlo da vacinação da COVID-19 do CDC África (<https://africacdc.org/covid-19-vaccination/>).

## **ESTADO DAS CONTRIBUIÇÕES PARA O FUNDO DE RESPOSTA À COVID-19 DA UA E AO CDC AFRICA**

26. Apresentam-se a seguir as contribuições para o Fundo de Resposta à COVID-19 da UA e para o CDC África no dia 1 de Junho de 2021. O saldo actual para o Fundo é de \$ 13.675.163.

Para o Fundo de Resposta da COVID-19

- **43.705.300 USD** foram prometidos pelos Estados-membros e parceiros
- **37.233.994 USD** foram recebidos e depositados no Ecobank Quênia e no Standard Bank da África do Sul
- **6,471,305 USD** é o penhor pendente



Para o CDC África

- **238,180,555 USD** foram prometidos pelos Estados-membros e parceiros.
- **92,611,669 USD** foram recebidos e depositados no Banco Comercial da Etiópia.
- **145,568,886 USD** é o penhor pendente.

**AFRICAN UNION UNION AFRICAINE**

**African Union Common Repository**

**<http://archives.au.int>**

---

Organs

Council of Ministers & Executive Council Collection

---

2021-09-27

# Progress Report on Covid-19 response

African Union

DCMP

---

<https://archives.au.int/handle/123456789/10333>

*Downloaded from African Union Common Repository*