



**Organização
Mundial de Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL **Africano**

AFR/RC57/INF.DOC/1
5 de Abril de 2007

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Quinquagésima-sétima sessão
Brazzaville, República do Congo, 27 - 31 de Agosto de 2007

Ponto 8.1 da ordem do dia provisória

ERRADICAÇÃO DA POLIOMIELITE: RELATÓRIO DOS PROGRESSOS

Documento Informativo

ÍNDICE

	<i>Parágrafos</i>
ANTECEDENTES	1–3
PROGRESSOS REALIZADOS	4–10
DESAFIOS	11–12
PRÓXIMAS ETAPAS.....	13

	<i>Página</i>
FIGURAS	
1. Distribuição de casos de poliovírus selvagem, OMS/AFRO, 2006.....	4
2. Distribuição de casos de poliovírus selvagem, OMS/AFRO, 2007.....	4

ANTECEDENTES

1. A aceleração das actividades de erradicação da poliomielite constitui um dos principais objectivos do Plano Estratégico Regional para o Programa Alargado de Vacinação 2006–2009 e sua respectiva Resolução (AFR/RC56/R1), aprovada pela Quinquagésima-quinta sessão do Comité Regional.
2. O aumento do empenho político e a melhoria da qualidade das actividades de erradicação da poliomielite foram conseguidas na maioria dos países graças à implementação da Resolução AFR/RC54/R8, aprovada pela Quinquagésima-quarta sessão do Comité Regional, a qual visava abordar o ressurgimento da transmissão do poliovírus selvagem.
3. Este documento informativo fornece uma actualização sobre o estado da erradicação do poliovírus na Região Africana da OMS e propõe as vias a seguir para se alcançar a interrupção da transmissão de poliovírus selvagem.

PROGRESSOS REALIZADOS

4. A 31 de Março de 2007, a Nigéria permanecia como o único país da Região Africana com poliovírus selvagem endémico. Em 2006, a Nigéria representava 94% de todos os casos confirmados de poliovírus selvagem na Região, percentagem essa que foi reduzida para 79% no primeiro trimestre de 2007.¹ A transmissão endémica continua limitada ao norte da Nigéria.
5. Continuam a registar-se progressos na melhoria da qualidade das actividades de erradicação da poliomielite no reservatório endémico ainda existente no norte da Nigéria. A iniciativa Dias Suplementares de Vacinação (IPDs), durante os quais são administrados antigénios suplementares e outras intervenções de sobrevivência infantil, juntamente com a vacina oral da polio (VOP), resultaram num aumento da participação comunitária e no número de crianças vacinadas. Através desta abordagem inovadora, diversos estados-chave do norte da Nigéria registaram um aumento superior a 25% no número de crianças vacinadas, com indícios evidentes de um declínio na transmissão de poliovírus selvagem nos estados com elevado fardo de transmissão.²
6. Em 2006, oito países³ sofreram importações de poliovírus selvagem mas conseguiram conter os surtos com êxito (Figura 1). Foram realizadas Actividades Suplementares de Vacinação (SIAs) em países vizinhos, com a participação de monitores independentes, encarregues de avaliar a qualidade das vacinações. Dos 26 milhões de crianças com menos de cinco anos visadas, mais de 25 milhões foram vacinadas com a VOP. Desde 31 de Março de 2007, dois países (República Democrática do Congo e Níger) confirmaram a importação de poliovírus selvagem (Figura 2). Foram também realizadas Actividades Suplementares de Vacinação preventiva em seis países⁴ em risco de importação de poliovírus selvagem.

¹ WHO, weekly reports of the African Regional Polio Laboratory Network, World Health Organization, Regional Office for Africa, Brazzaville, March 2007.

² Ministry of Health, Report of the 11th Expert Review Committee on Immunization in Nigeria, Abuja, December 2006.

³ Angola, Camarões, Chade, República Democrática do Congo, Etiópia, Quénia, Namíbia e Níger.

⁴ Benim, Chade, República do Congo, Côte d'Ivoire, África do Sul e Uganda.

7. A vigilância de alta qualidade para a paralisia flácida aguda (PFA) continua a efectuar-se na maioria dos Estados-Membros. Até ao final de Dezembro de 2006, 89% dos países da Região haviam obtido os indicadores de desempenho da certificação dos padrões de vigilância da PFA, isto é, pelo menos 80% de adequação das fezes; e detecção de pelo menos um caso de PFA não causada pela polio por cada 100 000 crianças com menos de 15 anos.

8. As directivas da Comissão Mundial de Certificação determinam que a certificação da erradicação só possa ser declarada por região e não por país. Entre 2004 e 2006, a Comissão Regional Africana de Certificação reviu a documentação completa de 18 países, 15 dos quais⁵ cumpriam o requisito exigido, ou seja, manter o estatuto de país livre da poliomielite durante pelo menos 3 anos na presença de certificação dos padrões de vigilância da PFA. O restantes Estados-Membros terão de apresentar documentação satisfatória antes da certificação de erradicação da poliomielite poder ser declarada.

9. A cobertura da vacinação de rotina continua a melhorar na Região. O número de países que alcançaram pelo menos 80% de cobertura com a VOP entre os lactentes aumentou de 17, em 2005, para 22, em 2006.

10. Durante uma recente reunião consultiva de intervenientes para a erradicação da poliomielite (Fevereiro de 2007), convocada pelo Director-Geral da OMS, em Genebra, o Governo Federal da Nigéria reafirmou as medidas a serem tomadas para manter o compromisso político e a participação das comunidades em actividades prioritárias de erradicação da poliomielite nas zonas de maior risco.

DESAFIOS

11. Para garantir a interrupção da transmissão de poliovírus selvagem nos restantes reservatórios endémicos do norte da Nigéria, assim como nas zonas reinfectedas em consequência da importação, serão necessárias estratégias inovadoras e eficazes que possam garantir que todas as crianças susceptíveis de contraír a doença sejam vacinadas. Será crucial ultrapassar os desafios de aceitação por parte das comunidades, bem como os problemas de prestação de serviços associados ao rendimento subóptimo dos sistemas de saúde.

12. O programa continua a enfrentar uma grave lacuna de financiamento. A 31 de Março de 2007, o défice global para as actividades de 2007-2008 estava avaliado em 123 milhões de dólares, que incluía a lacuna da Nigéria, estimada em 94 milhões de dólares. A mobilização de recursos adicionais provenientes de fontes nacionais e internacionais constitui um enorme desafio, sobretudo quando existem outras prioridades de saúde e socioeconómicas concorrentes.

PRÓXIMAS ETAPAS

13. Para fazer face aos desafios com que a iniciativa de erradicação da poliomielite na Região Africana da OMS ainda se depara, propõem-se as seguintes intervenções:

- a) interromper a transmissão de poliovírus selvagem endémico no norte da Nigéria: implementar diversas rondas de vacinação de alta qualidade em áreas infectadas pela poliomielite através de abordagens inovadoras, tais como a IPD, aumento da qualidade e cobertura das campanhas de vacinação nestas áreas, e manutenção do envolvimento optimizado das comunidades nas zonas de alto risco que constituem ainda reservatórios do poliovírus selvagem;

⁵ Botsuana, Burundi, Gâmbia, Quénia, Lesoto, Malawi, Maurícias, Ruanda, Senegal, Seychelles, África do Sul, Suazilândia, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe.

- b) garantir o controlo atempado e eficaz dos surtos de poliomielite: Os países que confirmem a importação de poliovírus selvagem devem efectuar uma investigação imediata, implementar um mínimo de três rondas de vacinação em larga escala com vista a atingir 95% das crianças de idade-alvo e melhorar a vigilância da PFA;
- c) alcançar uma cobertura elevada e sustentável de VOP de rotina: a abordagem *Chegar a Cada Distrito* deve continuar a ser implementada em todos os países da Região para se alcançar uma elevada cobertura de rotina em todos os distritos;
- d) consecução e manutenção de uma cobertura elevada de vacinação contra a poliomielite, assim como a manutenção dos padrões de certificação de vigilância da PFA;
- e) advocacia e mobilização de recursos.

Figura 1: Distribuição de casos de poliovírus selvagem, OMS/AFRO, 2006

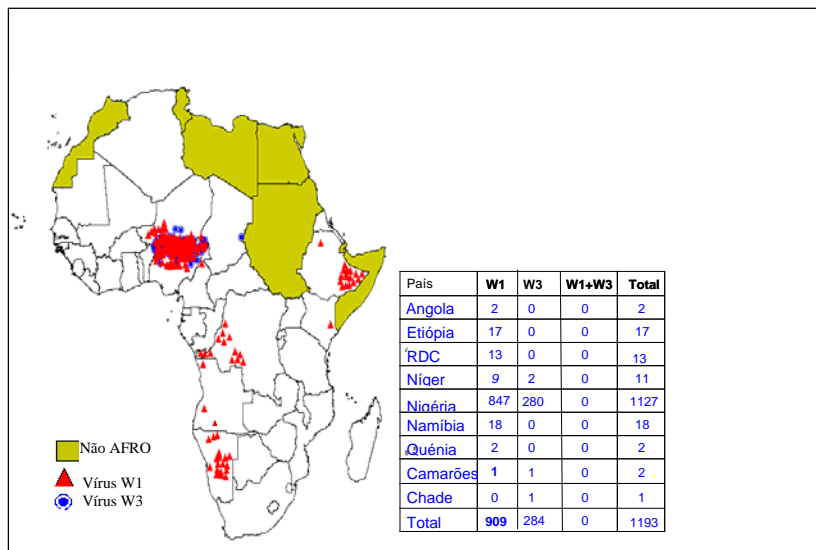


Figura 2: Distribuição de casos de poliovírus selvagem, OMS/AFRO, 2007

