

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima primeira sessão

Yamoussoukro, Côte d'Ivoire, 29 de Agosto–2 de Setembro de 2011

Ponto 16 da ordem do dia provisória

**RELATÓRIO DOS PROGRESSOS SOBRE A ERRADICAÇÃO DA POLIOMIELITE
NA REGIÃO AFRICANA**

Relatório dos Progressos

ÍNDICE

	<i>Parágrafos</i>
ANTECEDENTES.....	1-4
PROGRESSOS REALIZADOS.....	5-15
ETAPAS SEGUINTE.....	16-17

ANEXO

	<i>Página</i>
Figura 1: Distribuição de casos de PVS na Região Africana em 2010.....	4
Figura 2: Distribuição de casos de PVS na Região Africana em 22 de Junho de 2011.....	4

ANTECEDENTES

1. Na sua 61.^a sessão, em Maio de 2008, a Assembleia Mundial da Saúde (AMS) pediu que se elaborasse um novo plano para alcançar a erradicação da poliomielite. Posteriormente, a 63.^a sessão da AMS adoptou o novo Plano Estratégico da Iniciativa Mundial para a Erradicação da Poliomielite (IMEP) 2010-2012¹ que tem como finalidade interromper a sua transmissão em todo o mundo, até finais de 2012. Este plano estabelece estratégias de erradicação e etapas bem definidas. Essas etapas são: i) cessação de todos os surtos de poliomielite com início em 2009 até meados de 2010, validada sempre que haja confirmação de que passaram, pelo menos, 6 meses sem nenhum caso de Poliovírus Selvagem (PVS), relacionado com a importação de 2009 (Etapa 1); ii) cessação de toda o reinício de transmissão de poliovírus até finais de 2010, validada quando tiverem passado, pelo menos, 12 meses sem casos de PVS relacionado com o vírus anteriormente em circulação (Etapa 2); iii) cessação de toda a transmissão de poliomielite em, pelo menos, dois dos quatro países endémicos, até finais de 2011, validada quando tiverem passado, pelo menos, 12 meses sem casos de PVS relacionado com a transmissão indígena (Etapa 3).
2. O Comité Regional (CR), na sua 60.^a sessão, em Setembro de 2010 (Resolução AFR/RC60/R4), aprovou acções destinadas a reforçar a vacinação de rotina e as actividades de erradicação da poliomielite na Região Africana. O CR exortou ainda os Estados-Membros que defendessem e incentivassem a colaboração contínua com agências internacionais e multilaterais, organizações de doadores e parceiros do PAV e que se unissem em torno dos objectivos da erradicação da poliomielite e da vacinação de rotina em África.
3. Por solicitação da AMS, foi criado um Conselho Independente de Monitorização (CIM) em Novembro de 2010, para monitorizar e orientar os progressos na implementação do Plano Estratégico da GPEI. Posteriormente, foram adoptadas importantes resoluções pela AMS e pelo CR, tendo sido feitas aos países e aos parceiros recomendações por diversos Grupos de Aconselhamento Técnico (GAT), destinadas a reforçar ou a melhorar a apropriação e liderança nacional, a advocacia e as parcerias, os esforços de mobilização de recursos, a vacinação de rotina, a qualidade das actividades de vacinação suplementar (AVS) e a vigilância da PFA, especialmente ao nível subnacional.
4. O presente relatório documenta os progressos feitos e propõe os passos a dar para interromper a transmissão do PVS, conforme se descreve no Plano Estratégico da IMEP.

PROGRESSOS REALIZADOS

5. Fizeram-se visitas de advocacia de alto nível, da Directora-Geral e do Director Regional da OMS, do Director Executivo da UNICEF, de funcionários superiores do Rotary International e da Fundação Bill e Melinda Gates, aos países prioritários (Angola, Chade, RDC e Nigéria), o que gerou uma nova dinâmica na erradicação da poliomielite. Observou-se uma melhoria da participação dos governadores e dos líderes tradicionais e religiosos dos países prioritários. Por outro lado, em alguns países, foram mobilizados localmente mais recursos para apoiar a vacinação.
6. Em 2010, implementaram-se na Região várias rondas de actividades de vacinação suplementar (AVS) sincronizadas, que abrangeram mais de 114 milhões de crianças menores de 5 anos. De Janeiro a Maio de 2011, também se realizaram AVS sincronizadas, que beneficiaram mais 100 milhões de crianças. A percentagem de crianças não contempladas durante as AVS diminuiu na maioria dos países, como revelam os dados da monitorização independente (MI).

¹ www.poliomieliteeradication.org

7. A vigilância da paralisia flácida aguda (PFA) na Região tem melhorado, dado que 38 dos 46 países atingiram e a mantiveram indicadores de desempenho de certificação-padrão² em 2010. Em Junho de 2011, 35 países já tinham atingido os mesmos níveis de indicadores. Com a introdução da técnica avançada da diferenciação intratípica em 14 dos 16 laboratórios existentes, o desempenho da Rede Africana de Laboratórios de Vigilância da Poliomielite melhorou significativamente.

8. A certificação e a contenção estão em curso. A Comissão Regional Africana de Certificação (CARC) analisou até hoje 28 documentações nacionais completas, das quais foram aceites 25.

9. O CIM publicou o seu primeiro relatório em Abril de 2011, no qual foi sublinhada a situação de consecução das etapas. O Conselho registou que os países importadores^{3, 4} estão no bom caminho para a etapa 1. Foram ainda feitas recomendações específicas aos países.

10. Em 2009, a Região Africana sofreu surtos de PVS em 15 países⁵. Esses surtos foram interrompidos em finais de Junho de 2010. Ocorreram novos surtos em 8 países⁶, em 2010, tendo sido todos interrompidos no espaço de 6 meses. Na Nigéria, houve uma redução de 95% de casos notificados de PVS em 2010, em comparação com o ano anterior.

11. Apesar das conquistas acima mencionadas, alguns destes resultados não foram sustentados, tendo ocorrido novos surtos na Região. Desde Janeiro a Dezembro de 2010, foram notificados 657 casos confirmados de PVS, em 12 países⁷, em comparação com 691 casos notificados em 19 países⁸, em 2009. Um dos grandes surtos de poliomielite ocorreu no Congo, entre Setembro e Dezembro de 2010, afectando sobretudo adultos (74% dos casos). Houve 441 casos que representaram 67 % da totalidade dos casos na Região, em 2010.

12. Entre 1 de Janeiro e 22 de Junho de 2011, Angola, Chade e República Democrática do Congo (RDC) notificaram 144 casos, 81% da totalidade de casos notificados na Região. A Nigéria notificou 16 casos, em comparação com 3 no mesmo período em 2010, o que significa um aumento para o quádruplo. Para além disso, há um ressurgimento da transmissão pelo PVS tipo 3 na Côte d'Ivoire, Guiné, Mali, Níger e Nigéria.

13. Perante este aumento alarmante, o Director Regional convocou, em Junho de 2011, uma reunião consultiva de 3 dias com Representantes da OMS e Pontos Focais da Vacinação de Angola, Chade, RDC e Nigéria, para chegarem a acordo sobre as acções essenciais e os recursos adicionais necessários para apoiar estes quatro países prioritários no sentido de acelerarem a consecução das etapas acordadas. Durante esta reunião, foi reconhecida a necessidade urgente de interromper a transmissão do PVS até final de 2011, tendo em conta a análise dos riscos, especialmente centrada nas zonas de alto risco. Foram identificados actividades e recursos adicionais para acelerar a implementação dos Planos de Emergência nos quatro países prioritários.

² A vigilância da certificação-padrão é definida como pelo menos 80% de fezes de casos de paralisia flácida aguda (PFA) recolhidas nos 14 dias subsequentes à manifestação da paralisia e, pelo menos, um caso de PFA detectado em cada 100 000 crianças menores de 15 anos, em populações definidas

³ Em 2009: Benim, Burkina Faso, Burundi, Camarões, República Centro-Africana, Côte d'Ivoire, Guiné, Quénia, Mali, Mauritânia, Níger, Serra Leoa, Togo e Uganda

⁴ Em 2010: Congo, Quénia, Mali, Mauritânia, Níger, Senegal, Serra Leoa e Uganda

⁵ Benim, Burkina Faso, Burundi, Camarões, República Centro-Africana, Côte d'Ivoire, Guiné, Quénia, Libéria, Mali, Mauritânia, Níger, Serra Leoa, Togo e Uganda

⁶ Congo, Libéria, Mali, Mauritânia, Níger, Senegal, Serra Leoa e Uganda

⁷ Angola, Chade, Congo, RDC, Libéria, Mali, Mauritânia, Níger, Nigéria, Senegal, Serra Leoa e Uganda

⁸ Angola, Benim, Burkina Faso, Burundi, Camarões, República Centro-Africana, Chade, Côte d'Ivoire, RDC, Guiné, Quénia, Libéria, Mali, Mauritânia, Níger, Nigéria, Serra Leoa, Togo e Uganda

14. Apesar dos progressos realizados, restam ainda alguns obstáculos, nomeadamente: i) apropriação dos programas e estratégias de comunicação inadequadas, ii) baixa imunidade da população, iii) actividades suplementares de vacinação subóptimas, iv) frágeis sistemas de vigilância, v) colaboração inadequada ao longo e através das fronteiras e vi) baixo grau de financiamento interno.

15. O relatório do CIM também sublinhou que os três países onde a transmissão foi restabelecida (Angola, Chade e RDC) falharam a etapa 2 e que a Nigéria, o único país endémico da Região, não está em vias de alcançar a etapa 3, apesar dos progressos realizados em 2010.

ETAPAS SEGUINTES

16. Para responder aos restantes desafios, propõem-se as seguintes acções aos Estados-Membros, com o apoio de parceiros tanto locais como internacionais:

- i) Conseguir uma implementação eficaz e oportuna das recomendações feitas por Grupos de Aconselhamento Técnico e pelo CIM, incluindo as referentes ao reforço do empenho de Governadores e outros líderes e administradores, a nível subnacional, e a monitorização dos progressos para a erradicação da poliomielite;
- ii) Total e oportuna implementação por parte de Angola, Chade, RDC e Nigéria dos seus planos de emergência recentemente elaborados, para interromper a transmissão do PVS até final de 2011;
- iii) Promover a vigilância da PFA a nível subnacional, de modo a atingir e a manter os padrões de certificação. Quaisquer surtos de PVS deverão ser investigados no prazo de 72 horas e atacados de forma apropriada, no prazo de 4 semanas a partir da confirmação;
- iv) Melhorar a qualidade das AVS, através da implementação de uma Monitorização Independente em todas as AVS e utilizando os dados para orientar, se necessário, e o reforço vacinal imediato;
- v) Mobilizar e afectar mais recursos nos orçamentos nacionais para reforçar a vacinação de rotina, com a finalidade de atingir, pelo menos, 80% da cobertura pela VOP-3 a nível subnacional, assim como de incentivar a colaboração com os países vizinhos, ao longo e através das fronteiras.

17. O Comité Regional tomou nota deste relatório de progressos e aprovou as acções propostas.

ANEXO:

Figura 1: Distribuição de casos de PVS na Região Africana em 2010

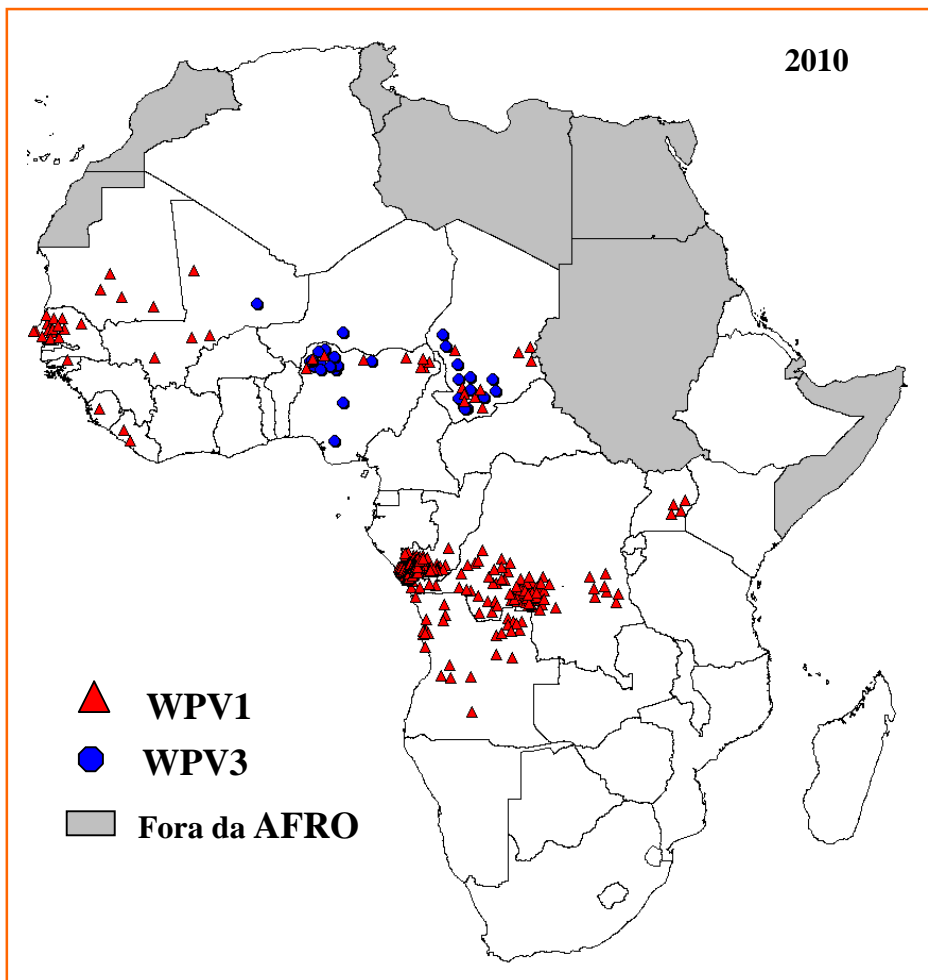


Figura 2: Distribuição de casos de PVS na Região Africana até 22 de Junho de 2011

