



Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A **África**

AFR/RC67/INF.DOC/5
5 de Junho de 2017

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLI

Sexagésima sétima sessão

Victoria Falls, República do Zimbabwe, 28 de Agosto a 1 de Setembro de 2017

Ponto 19.5 da ordem do dia provisória

**RELATÓRIO DE PROGRESSO SOBRE A SITUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE
ERRADICAÇÃO DA POLIOMIELITE E FASE FINAL NA REGIÃO AFRICANA**

Documento de Informação

ÍNDICE

	Parágrafos
CONTEXTO	1-3
PROGRESSOS REALIZADOS	4-10
FASES SEGUINTEs	11

CONTEXTO

1. A Região Africana fez enormes progressos com vista à erradicação da poliomielite. Em 2012, a Região apresentava 128 casos de poliovírus selvagem, responsáveis por mais de metade do fardo mundial, enquanto em 2016 ocorreram apenas quatro casos. As intervenções realizadas incluíram a melhoria da qualidade das actividades suplementares de vacinação contra a poliomielite, o reforço da vigilância da paralisia flácida aguda (PFA), a resposta atempada a surtos de poliomielite e o reforço da vacinação de rotina, incluindo a introdução da vacina inactivada contra a poliomielite (VIP).

2. Em Maio de 2015, a sexagésima oitava Assembleia Mundial da Saúde aprovou uma resolução¹ para garantir a interrupção da transmissão do poliovírus selvagem, alcançar e manter a as normas de certificação da vigilância, e introduzir a VIP antes de ser retirado em Abril de 2016, a nível mundial, o componente de tipo 2 da vacina oral trivalente contra a poliomielite (tVOP). Foram envidados esforços para garantir que os activos, as lições aprendidas e os conhecimentos adquiridos relativos à poliomielite sejam utilizados para apoiar outras prioridades nacionais da saúde.

3. Este relatório documenta os progressos realizados com vista à erradicação da poliomielite na Região Africana e o estado de implementação do Plano Estratégico para a Erradicação da Poliomielite e Fase Final 2013-2018. Também realça os desafios que persistem e propõe medidas para as seguintes a tomar tendo em vista a alcançar a certificação da erradicação da poliomielite na Região.

PROGRESSOS REALIZADOS

4. Ao longo dos últimos cinco anos, a Região Africana comunicou 128 casos de poliovírus selvagem em 2012, setenta e seis casos em 2013 e 17 casos em 2014. Não houve casos comunicados de poliovírus selvagem em 2015. Em Julho de 2016, após quase dois anos, foram confirmados quatro casos nas áreas inseguras do Estado de Borno, na Nigéria. Foram implementados com sucesso e de forma atempada cinco rondas sincronizadas de resposta a surtos².

5. Até Maio de 2017, não foi confirmado nenhum caso de poliovírus selvagem na Região Africana desde o último registado na Nigéria, com início a 21 de Agosto de 2016. Passaram mais de seis meses desde o último caso de poliovírus circulante de tipo 2 derivado da vacina (cVDPV2), também na Nigéria, com início a 28 de Outubro de 2016.

6. Até Maio de 2017, a vigilância ambiental para complementar a vigilância da PFA relativamente à detecção de poliovírus tinha sido alargada a sete países adicionais³ na Região. Dez dos 13⁴ poliovírus derivados da vacina (VDPV), confirmados na Região Africana em 2017, foram detectados a partir de estações de tratamento de esgotos pela vigilância ambiental, confirmando assim a importância desta tecnologia no aumento da vigilância da poliomielite.

¹ Resolução A68.3 da Assembleia Mundial da Saúde - 26 de Maio de 2015.

² Camarões, Chade, Níger, Nigéria e República Centro-Africana.

³ Etiópia, Gabão, Guiné Equatorial, Moçambique, República Democrática do Congo, Sudão do Sul e Uganda.

⁴ Dez tipos de VDPV na Nigéria isolados a partir da vigilância ambiental, dois de casos de PFA na República Democrática do Congo e um de um caso de PFA em Moçambique.

7. Em Maio de 2016, foi retirada com êxito a vacina oral tipo 2 contra a poliomielite em todos os países da Região Africana. Trinta e um países⁵ introduziram a VIP nos seus programas de vacinação de rotina.

8. Até Abril de 2017, a Comissão Regional Africana para a Certificação da Erradicação da Poliomielite (ARCC) aceitou documentação sobre a inexistência da poliomielite de 38 dos 47 países. A ARCC finalizou um plano para a certificação dos restantes nove países⁶ até ao final de 2019.

9. A Região Africana implementou a redução do pessoal de programas financiados contra a poliomielite nos países, tal como tinha sido projectado pelos tectos orçamentais nacionais dos recursos humanos para 2017. Em Abril de 2017, a OMS na Região Africana contribuiu para a posição escrita⁷ da Assembleia Mundial da Saúde 2017, acerca do impacto que o planeamento projectado de transição da poliomielite poderá exercer sobre outras intervenções de saúde pública.

10. Apesar dos progressos realizados, permanecem vários desafios. Estes incluem a insegurança que afecta a implementação de actividades planeadas para a poliomielite, o aparecimento da VDPV2 e a escassez mundial da VIP. A redução planeada do pessoal de programas financiados contra a poliomielite⁸ em 2018-2019 representa riscos programáticos em termos de consecução da certificação da erradicação da poliomielite e no apoio a outras intervenções de saúde pública.

FASES SEGUINTE

11. São propostas as seguintes medidas aos Estados-Membros:

- a) Reforçar a vigilância da PFA e a vigilância ambiental para uma detecção atempada de qualquer transmissão ou importação de poliovírus de países endémicos e melhorar ainda mais a qualidade da resposta a surtos;
- b) Realizar e documentar a contenção biológica e a destruição laboratorial do componente de tipo 2 da VOP;
- c) Reforçar as comissões nacionais da poliomielite, para que possam documentar e avaliar os progressos alcançados na erradicação da poliomielite;
- d) Reforçar a vacinação de rotina para aumentar a imunidade da população e acabar com o aparecimento dos VDPV;
- e) Finalizar a preparação dos planos de transição da poliomielite com liderança e apropriação dos processos por parte dos governos;
- f) Mobilizar os recursos internos e internacionais adequados para implementar totalmente as actividades de erradicação da poliomielite até à certificação mundial da erradicação.

⁵ Base de dados da OMS/IVD sobre a introdução da IPV, Novembro de 2016.

⁶ Camarões, Etiópia, Gabão, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Madagáscar, Nigéria, República Centro-Africana e Sudão do Sul.

⁷ Relatório da OMS sobre o Planeamento de Transição para os Estados-Membros, Genebra, 28 de Abril de 2017.

⁸ Conselho Executivo da OMS 2013, Recursos Humanos da Poliomielite.