

Região Africana

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima quarta sessão
Brazzaville, República do Congo, 26 a 30 de Agosto de 2024

Ponto 18.9 da ordem do dia provisória

**RELATÓRIO DE PROGRESSO SOBRE O QUADRO REGIONAL DE IMPLEMENTAÇÃO
DA ESTRATÉGIA MUNDIAL PARA ELIMINAR AS EPIDEMIAS DE FEBRE-AMARELA
(EYE), 2017-2026, NA REGIÃO AFRICANA**

Documento de informação

ÍNDICE

	Parágrafos
CONTEXTO	1–4
PROGRESSOS REALIZADOS/MEDIDAS TOMADAS/PROBLEMAS E DESAFIOS	5–9
ETAPAS SEGUINTEs	10–12
	Página
ANEXO.....	4

CONTEXTO

1. A febre-amarela permanece um desafio de saúde pública em África.¹ Em 2005, surtos na África Ocidental levaram ao lançamento da Iniciativa de combate à febre-amarela.² O surto de febre-amarela de 2016 em Angola e na República Democrática do Congo, e a ameaça de propagação internacional, levaram ao desenvolvimento da Estratégia mundial para eliminar as epidemias de febre-amarela (EYE) 2017-2026,³ com objectivos para proteger as populações em risco, prevenir a propagação internacional e conter rapidamente os surtos. Foi realizada uma avaliação intercalar externa da estratégia mundial EYE em 2022, tendo sido feitas várias recomendações (ver Anexo).
2. O quadro regional africano⁴ para implementar a estratégia mundial EYE⁵ foi adoptado em 2017 durante a sexagésima sétima sessão do Comité Regional. Até ao final de 2026 devem ter sido terminadas campanhas preventivas de vacinação em massa (CPVM) por todos os 27 países de alto risco⁶ e pelo menos 440 milhões de pessoas devem ser vacinadas contra a febre-amarela.
3. Os marcos a serem alcançados até ao final de 2022 eram: início da implementação do quadro por parte de todos os países de alto risco; criação de três laboratórios regionais de referência da febre-amarela, com uma capacidade de confirmação totalmente funcional; introdução da vacinação contra a febre-amarela nos programas de vacinação de rotina; conclusão de CPVM em Angola, no Gana e na República Democrática do Congo e início em mais seis países;⁷ e criação de capacidade de diagnóstico para a confirmação da febre-amarela em todos os países de alto risco.
4. O presente relatório apresenta os progressos realizados na implementação e consecução dos marcos do “Quadro regional de implementação da estratégia mundial EYE”. Este é o primeiro relatório de progresso dedicado ao período de 2017 a 2023.

PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS

5. Todos os 27 Estados-Membros de alto risco iniciaram a implementação do quadro regional, embora a diferentes níveis. Pelo menos 377 milhões de pessoas (86%) em Estados-Membros de alto risco na Região Africana foram vacinadas contra a febre-amarela até ao final de 2023. O abastecimento de vacinas para os países elegíveis para a GAVI aumentou em cerca de 75%. Foi mantida uma reserva de vacinas contra a febre-amarela de emergência de seis milhões de doses desde 2016, garantindo a disponibilidade da vacina durante a resposta a surtos.

¹ OMS, Reunião do Grupo Consultivo Estratégico de Peritos sobre Vacinação, Abril de 2013 - conclusões e recomendações, Organização Mundial da Saúde, Registo Epidemiológico Semanal, 88(20): 201–216, 2013.

² The Yellow Fever Initiative. (Disponível em: <https://health21initiative.org/wp-content/uploads/2017/08/2015-WHO-Yellow-Fever-Initiative.pdf>, consultado em 10 de Janeiro de 2024)

³ A Global Strategy to Eliminate Yellow Fever Epidemics (EYE) 2017 – 2026 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272408/9789241513661-eng.pdf>, accessed 10 January 2024)

⁴ Quadro de implementação da Estratégia mundial para eliminar as epidemias de febre-amarela (EYE), 2017-2026 na Região Africana. (Disponível em: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-07/AFR-RC67-8%20Framework%20for%20Imp%20Global%20Str%20Yellow%20Fever_0.pdf, consultado em 10 de Janeiro de 2024).

⁵ A Global Strategy to Eliminate Yellow Fever Epidemics (EYE) 2017 – 2026 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272408/9789241513661-eng.pdf>, consultado em 10 de Janeiro de 2024)

⁶ Angola, Benim, Burquina Faso, Camarões, Chade, Congo, Côte d’Ivoire, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Libéria, Mali, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Senegal, Serra Leoa, Sudão, Sudão do Sul, Togo e Uganda

⁷ Etiópia, Guiné-Bissau, Nigéria, República Democrática do Congo, Sudão do Sul e Uganda

6. Todos os três laboratórios regionais de referência da febre-amarela⁸ com uma capacidade de confirmação totalmente funcional foram criados. A implantação da capacidade de diagnóstico laboratorial para a febre-amarela (teste serológico através de testes de imunoabsorção enzimática, com captura de anticorpos IgM - MAC ELISA) foi alcançada em 29 laboratórios nacionais entre 24 países de alto risco.⁹ No entanto, apenas 12 desses laboratórios - em 10 países de alto risco¹⁰ - foram até agora acreditados de acordo com as recomendações da OMS. Até ao final de 2023, 12 laboratórios nacionais em 12 países¹¹ realizavam testes moleculares de rotina da febre-amarela, embora apenas um laboratório, o Laboratório Nacional de Referência da Nigéria, em Abuja, tenha sido até agora acreditado.

7. Vinte e cinco¹² dos 27 Estados-Membros de alto risco (93%) introduziram a vacinação contra a febre-amarela no seu calendário de vacinação de rotina. Os dois países que ainda não o fizeram são a Etiópia e o Sudão do Sul. Seis Estados-Membros¹³ tinham a cobertura da vacinação contra a febre-amarela, pelo menos, nos 80% em 2019, mas esse número caiu para quatro em 2022.¹⁴

8. Dezasseis dos Estados-Membros de alto risco (59%) concluíram as suas CPVM¹⁵; os países remanescentes¹⁶ irão continuar a implementação até 2026. O Chade, a Nigéria, a República Democrática do Congo e o Uganda estão a implementar CPVM plurianuais; a Etiópia, a Guiné-Bissau e o Níger estão a planear as suas CPVM, enquanto o Gabão, a Guiné Equatorial, o Quênia e o Sudão do Sul¹⁷ ainda não iniciaram.

PROBLEMAS E DESAFIOS

9. A implementação do quadro regional tem sido condicionada por recursos financeiros limitados e sistemas de saúde fracos. Outros desafios incluem vigilância insuficiente e atrasos na resposta aos surtos e uma fraca cobertura de vacinação devido a prioridades concorrentes ou coordenação insuficiente entre áreas programáticas (poliomielite, sarampo, COVID-19) a todos os níveis, e o compromisso e apropriação limitados a nível geral dos Estados-Membros relativamente à governação

⁸ *Centre Pasteur du Cameroun*, Yaoundé; Instituto Pasteur de Dakar, Senegal; Instituto de Investigação de Vírus do Uganda, Entebbe.

⁹ Angola, Benim, Burquina Faso, Camarões, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gabão, Gana, Guiné, Libéria, Mali, Níger, Nigéria (seis laboratórios), Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Senegal, Serra Leoa, Sudão, Sudão do Sul, Togo e Uganda.

¹⁰ Côte d'Ivoire, Gabão, Gana, Mali, Nigéria (três laboratórios), República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Senegal, Togo e Uganda.

¹¹ Angola, Burquina Faso, Camarões, Côte d'Ivoire, Congo, Etiópia, Gana, Guiné, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana e Uganda.

¹² Angola, Benim, Burquina Faso, Camarões, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Libéria, Mali, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Senegal, Serra Leoa, Sudão, Togo e Uganda.

¹³ Burquina Faso, Gâmbia, Gana, Níger, Senegal e Serra Leoa.

¹⁴ Burquina Faso, Gana, Níger e Senegal.

¹⁵ CPVM concluídas.

a) Ao abrigo da Iniciativa de combate à febre-amarela (2006-2014): Benim, Burquina Faso, Camarões, Côte d'Ivoire, Gâmbia, Guiné, Libéria, Mali, República Centro-Africana, Senegal, Serra Leoa e Togo.

b) Ao abrigo da Estratégia EYE (2017-2022): Angola, Congo, Gana e Sudão.

¹⁶ CPVM planeadas para continuação ou lançamento em 2023 e 2024: Chade, Níger, Nigéria, República Democrática do Congo e Uganda. CPVM planeadas para lançamento após 2024: Etiópia, Gabão, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Quênia* (* será realizada uma avaliação dos riscos subnacional da febre-amarela para determinar a extensão da CPVM e da vacinação de rotina) e Sudão do Sul.

¹⁷ Será realizada uma avaliação dos riscos subnacional da febre-amarela no Quênia para determinar a extensão da CPVM e da vacinação de rotina.

da estratégia EYE. A cobertura insuficiente da vacinação contra a febre-amarela está relacionada em grande parte com os desafios de sistemas de saúde fracos.

ETAPAS SEGUINTE

10. Os Estados-Membros devem:

- a) desenvolver e implementar um plano estratégico nacional para eliminar as epidemias de febre-amarela até 2026;
- b) apropriar-se e apresentar uma forte liderança da estratégia EYE, com vista a acelerar a sua implementação na Região;
- c) continuar a mobilizar recursos apropriados e envolver comunidades no desenvolvimento e implementação dos seus planos estratégicos nacionais da estratégia EYE, assim como de planos de preparação e resposta a surtos de febre-amarela; e
- d) implementar intervenções inovadoras e baseadas em dados factuais para melhorar a cobertura da vacinação de rotina e alcançar populações em falta e vulneráveis através de serviços de vacinação de rotina e suplementares.

11. A OMS e os seus parceiros devem:

- a) defender que o Sudão do Sul tome a decisão de introduzir a vacina contra a febre-amarela no seu calendário de vacinação de rotina e introduzir CPVM, e que o Quênia alargue o âmbito da vacinação de rotina e realize CPVM em áreas até agora não alcançadas; e
- b) defender a implementação das recomendações da avaliação intercalar da estratégia EYE pelas partes interessadas relevantes.

12. Convida-se o Comité Regional a tomar nota do presente relatório de progresso.

ANEXO

Recomendações da avaliação intercalar da estratégia EYE

Recomendação 1:

Fazer face à escassez crítica de recursos humanos para uma implementação eficaz da estratégia EYE, revendo as necessidades de recursos humanos a todos os níveis (mundial, regional e de país), com base em experiências com a implementação a médio prazo, e encetar esforços conjuntos de mobilização de recursos (OMS, UNICEF, GAVI).

A implementação da estratégia EYE é assegurada, a nível regional, por dois membros do pessoal, um da Unidade de Doenças Evitáveis pela Vacinação do grupo orgânico UCN; e outro do grupo orgânico PRE. Seria importante ter pontos focais (pessoas dedicadas à febre-amarela), pelo menos, em países prioritários (Etiópia, Nigéria, República Democrática do Congo) para apoio local, de modo a considerar a febre-amarela entre as prioridades dos países e transmitir as mensagens da estratégia EYE nos fóruns nacionais.

Recomendação 2:

Relançar a estratégia EYE para gerar maior vontade política, atenção renovada à febre-amarela a todos os níveis e atenção geral à segurança sanitária mundial, desenvolvendo argumentações económicas fortes, organizando eventos de alto nível e divulgando materiais de sensibilização e comunicação de forma mais ampla.

Envolver toda a plataforma da OMS em sensibilização, de modo a obter a vontade política dos governos na implementação da estratégia EYE. Dar instruções aos representantes da OMS para considerarem a estratégia EYE uma prioridade dos países e envolver os ministros da saúde e os comités de coordenação interagências (CCI) na implementação da estratégia. Aproveitar as oportunidades oferecidas por todas as reuniões organizadas na Região (programas, grupos, Directora Regional, etc.) para transmitir a mensagem da estratégia EYE.

Recomendação 3:

Expandir e diversificar a estrutura de governação da estratégia EYE (órgãos de coordenação e de tomada de decisões) e a parceria EYE para uma melhor apropriação, eficácia e eficiência.

Grupo de gestão do programa e Grupo de liderança da estratégia EYE (GGP e GL da estratégia EYE).

Recomendação 4:

Aumentar o uso das avaliações subnacionais dos riscos, realizar análises das lacunas na vacinação, implementar investigação sobre comunidades de difícil acesso e desenvolver estratégias de proximidade adaptadas para melhorar a orientação das populações mal servidas, vulneráveis e de alto risco.

As avaliações dos riscos são sistematicamente realizadas a nível subnacional em todos os países que preparam campanhas de vacinação em massa, utilizando as ferramentas recentemente desenvolvidas pela estratégia EYE, de modo a dar prioridade a áreas onde o risco é elevado, quando comparado com outras áreas.

Recomendação 5:

Melhorar a integração e as sinergias para o máximo impacto, incorporando actividades relevantes de febre-amarela nas estruturas da Agenda 2030 para a Vacinação e capitalizando esforços mais amplos de vigilância, e de vacinação, de doenças evitáveis pela vacinação, ao mesmo tempo aumentando a articulação com os programas de controlo dos vectores e mapeando outras oportunidades para abordagens multisectoriais.

A nível regional, reforçar a colaboração para uma melhor sinergia com os parceiros (UNICEF, CDC, CDC de África, OOAS e outros) e com os grupos de trabalho da estratégia EYE para um apoio eficaz em cada área de trabalho, de modo a garantir eficiência.

Recomendação 6:

Desenvolver planos claros de mitigação para fazer face aos riscos de abastecimento de vacinas e continuar a melhorar as cadeias de abastecimento para uma detecção e resposta mais rápidas a surtos.

(GGP da estratégia EYE)

Recomendação 7:

Rever o quadro de monitorização e avaliação da estratégia EYE e a sua abordagem de monitorização antes de meados de 2023, e abordar as novas descobertas de investigação para orientar e adaptar a implementação.

(Em curso com o Secretariado da estratégia EYE)

Recomendação 8:

Priorizar urgentemente intervenções essenciais para os próximos dois anos de implementação da estratégia EYE, de modo a desenvolver um plano de trabalho bienal realista e apropriado para a estratégia EYE (2023-2024) com marcos intercalares apropriados.

Quatro países (Camarões, Chade, Níger e República Democrática do Congo) reviram os seus planos e desenvolveram novos planos nacionais para a implementação da estratégia EYE durante o período de 2023 a 2026, validados e dedicados pelos ministérios da saúde. É recomendada sensibilização, de modo a que todos os 27 países visados pela estratégia tenham os seus planos nacionais de implementação validados.

Recomendação 9:

Desenvolver um “quadro de transição e de sustentabilidade da estratégia EYE” de três anos para o período de 2024 a 2026 para preparar o final da estratégia EYE em 2026.

(Secretariado da estratégia EYE)