



ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A

**Organização  
Mundial da Saúde**

**África**

**AFR/RC64/INF.DOC/3**  
7 de Novembro de 2014

**COMITÉ REGIONAL AFRICANO**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Sexagésima quarta sessão  
Cotonou, República do Benim, 3–7 Novembro de 2014

Ponto 19.3 da ordem do dia provisória

## **POLIOMIELITE NA REGIÃO AFRICANA: RELATÓRIO DOS PROGRESSOS**

**Documento informativo**

### **ÍNDICE**

	<b>Parágrafos</b>
ANTECEDENTES .....	1–4
PROGRESSOS REALIZADOS .....	5–14
PRÓXIMAS ETAPAS .....	15–16

## ANTECEDENTES

1. Em Maio de 2012, a sexagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde declarou a conclusão da erradicação do poliovírus como uma emergência do programa para a saúde pública mundial e solicitou à Directora-Geral que desenvolva e finalize, de forma rápida, uma estratégia detalhada da erradicação da poliomielite e um objectivo final até ao fim de 2018.
2. Em Setembro de 2013, a sexagésima terceira sessão do Comité Regional Africano discutiu o Plano Estratégico de Erradicação da Poliomielite e Objectivo Final para 2013-2018, cujos objectivos são: a) detecção e interrupção da transmissão do poliovírus; b) reforço dos sistemas de vacinação e remoção da VOP; c) contenção e certificação do poliovírus; d) desenvolvimento de um plano de legado detalhado.
3. A 5 de Maio de 2014, a Directora-Geral da Organização Mundial da Saúde declarou a propagação a nível internacional do poliovírus selvagem (PVS) como uma Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional (PHEIC).
4. Este relatório documenta os progressos feitos para cumprir as metas e marcos do Plano Estratégico de Erradicação da Poliomielite e Objectivo Final para 2013-2018 e propõe os passos a serem tomados para interromper a transmissão do poliovírus selvagem e cumprir os outros marcos do Plano Estratégico de Erradicação da Poliomielite e Objectivo Final para 2013-2018.

## PROGRESSOS REALIZADOS

5. Desde 14 de Julho de 2014, o número de casos de poliomielite confirmados devido a infecção do poliovírus selvagem no único reservatório endémico ainda existente na Região Africana da OMS, na Nigéria, diminuiu em cerca de 60% (53 casos confirmados em 2013, comparado com 122 casos confirmados em 2012). Entre Janeiro e Junho de 2014, a Região Africana tinha um total de 13 casos confirmados de poliomielite,<sup>1</sup> representando um decréscimo de 61% quando comparado com os 33 casos confirmados durante o mesmo período em 2013.<sup>2</sup> Os progressos mais significativos foram registados na Nigéria, o único país na Região Africana que permanece endémico, e nos países recentemente infectados com poliomielite, incluindo os que tinham restabelecido a transmissão da poliomielite em 2009-2012, nomeadamente Angola, Chade e República Democrática do Congo. Estes progressos resultaram das melhorias significativas na qualidade das actividades de erradicação da poliomielite, com uma supervisão mais rigorosa e uma implementação mais intensa dos planos de emergência anuais de erradicação da poliomielite por parte das autoridades e parceiros nacionais. A aplicação mais rigorosa do quadro de responsabilidade nacional da erradicação da poliomielite a todos os níveis resultou em melhorias significativas na cobertura da vacinação na maior parte das áreas de alto risco nos países-alvo. No entanto, houve menos progressos nas áreas afectadas por conflito e com falta de segurança.
6. Em 2013, três países na Região Africana previamente livres da poliomielite, i.e., Camarões, Etiópia e Quénia, sofreram surtos de poliomielite após a importação do poliovírus selvagem Tipo 1. Os surtos nos Camarões e na Etiópia continuaram até 2014, enquanto um país, a Guiné Equatorial, sofreu um novo surto de poliomielite. Os factores de risco que contribuem para os surtos da poliomielite na Região são a fraca imunidade da população devido à baixa cobertura da vacinação de rotina, falhas nas Actividades Suplementares de Vacinação (ASV) recentemente realizadas, vigilância limitada e movimentos significativos da população ao longo de fronteiras internacionais porosas.

---

<sup>1</sup> Camarões – três casos; Etiópia – um caso; Guiné Equatorial – cinco casos; Nigéria – quatro casos.

<sup>2</sup> Nigéria – 26 casos; Quénia – sete casos.

7. Todos os casos confirmados de poliovírus selvagem na Região Africana em 2013/2014 deveram-se ao serótipo 1. O último caso confirmado de serótipo 3 foi notificado em Novembro de 2012.

8. Quase 40% dos distritos onde se verificou a transmissão do poliovírus selvagem em 2013/2014 estavam marcados por insegurança e conflitos. Em Março de 2014, os Directores Regionais da OMS para a África e para o Mediterrâneo Oriental marcaram uma reunião de países afectados pela poliomielite para uma troca de experiências sobre como alcançar e vacinar crianças que vivem em áreas de conflito e com falta de segurança. As deliberações e resoluções da reunião estão agora a ser utilizadas para melhorar a distribuição de intervenções de erradicação da poliomielite e de vacinação de rotina em todos os distritos afectados por conflitos.

9. A 5 de Maio de 2014, de modo a controlar uma maior propagação do poliovírus selvagem a partir de países infectados, a Directora-Geral da Organização Mundial da Saúde declarou a propagação internacional do poliovírus selvagem (PVS) como uma Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional (PHEIC). No final de Junho de 2014, confirmou-se, com base em dados sequenciais genéticos disponíveis, que dois países na Região, Camarões e Guiné Equatorial, são países exportadores de poliomielite. Ambos os países estão a implementar medidas de emergência para parar toda a transmissão de poliovírus e deter a sua propagação ao longo das suas fronteiras.

10. Após as deliberações dos ministros da saúde africanos na sexagésima terceira sessão do Comité Regional Africano, foram feitos progressos significativos no esforço de introduzir a vacina inactivada do poliovírus nos programas nacionais de vacinação de rotina na Região. Todos os Estados-Membros receberam orientações técnicas durante a reunião anual dos gestores do PAV, realizada entre Fevereiro e Março de 2014. Até agora, 20 países na Região completaram os planos introdutórios da vacina inactivada do poliovírus.

11. Dos 10 países<sup>3</sup> priorizados em todo o mundo no Plano Estratégico de Erradicação da Poliomielite e Objectivo Final para 2013-2018 para o reforço da vacinação de rotina, seis encontram-se na Região Africana. As autoridades nacionais, com o apoio de parceiros bilaterais e multilaterais, estão a implementar melhorias nos planos nacionais de vacinação de rotina em todos estes países.

12. A Comissão Regional Africana de Certificação (ARCC) foi expandida e reactivada em 2013. Dez países apresentaram documentação sobre a sua condição de país livre da poliomielite à ARCC em Abril de 2014. Espera-se que cinco países adicionais entreguem documentação que certifica a sua condição de país livre da poliomielite à ARCC em Outubro de 2014. Um total de 10 países na Região completou actividades de contenção de fase 1 em conformidade com recentes recomendações da Comissão de Certificação Global (CCG).

13. Na sexagésima terceira sessão do Comité Regional, os ministros africanos da saúde alcançaram um consenso em que, após a obtenção dos objectivos da GPEI, as lições, bens e recursos do programa devem ser transferidos de modo a beneficiar outros programas nacionais e regionais de saúde pública existentes e relevantes. A documentação sobre como é que as lições aprendidas com a erradicação da poliomielite foram utilizadas para reforçar outros programas prioritários de saúde pública, incluindo a vigilância integrada de doenças, a vacinação de rotina e outros programas de saúde infantil, está a ser utilizada em 12 países na Região.

---

<sup>3</sup> Angola, Chade, Etiópia, Nigéria, República Democrática do Congo e Sudão do Sul.

14. Os principais riscos em alcançar o objectivo de interrupção da transmissão do poliovírus selvagem nos restantes países endémicos na Região Africana são a insegurança e a falta de acesso às populações das áreas com segurança comprometida. Os principais riscos nos países que importam o poliovírus selvagem incluem a fraca cobertura vacinal e as lacunas na vigilância da paralisia flácida aguda (PFA).

### **PRÓXIMAS ETAPAS**

15. De modo a interromper a transmissão do poliovírus selvagem e alcançar as metas indicadas no Plano Estratégico de Erradicação da Poliomielite e Objectivo Final para 2013-2018, são propostas as seguintes medidas aos Estados-Membros para implementação, com o apoio dos parceiros locais e internacionais:

- a) Continuar a assegurar a plena propriedade do programa de erradicação da poliomielite, em todos os países infectados, com um pleno compromisso dos sectores relevantes do governo, para além de assegurar a responsabilidade total dos líderes e partes interessadas locais.
- b) Todos os países onde haja transmissão do poliovírus devem considerá-la como uma emergência de saúde pública e articular urgentemente planos nacionais de emergência de resposta a surtos, em conformidade com as melhores práticas regionais e mundiais de resposta a surtos.
- c) Implementar estratégias apropriadas para assegurar que todas as crianças, especialmente as que vivem em áreas de risco elevado, de difícil acesso, com falta de segurança e afectadas por conflitos são alcançadas e vacinadas.
- d) Reforçar a qualidade de vigilância da PFA e alcançar os dois principais indicadores de vigilância no primeiro nível administrativo em todos os países. Devem ser envidados todos os esforços para assegurar a maior qualidade de vigilância de PFA em regiões com risco elevado identificado, seleccionando comunidades e populações especiais, incluindo populações migratórias e populações afectadas por conflito e insegurança.
- e) Reforçar a cobertura de vacinação de rotina, de modo a alcançar e manter a cobertura de VOP3 de pelo menos 80%, com particular incidência em distritos de risco elevado identificado.
- f) Implementar actividades de resposta a surtos, em conformidade com os padrões definidos pela resolução WHA59.1 da Assembleia Mundial da Saúde e pela resolução AFR/RC61/R4 do Comité Regional.
- g) Assegurar o nível mais elevado de imunidade na população, especialmente em distritos infectados, recentemente infectados e outros de risco elevado, através da implementação de Actividades Suplementares de Vacinação (ASV) de erradicação da poliomielite de qualidade elevada.
- h) Mobilizar os recursos técnicos, financeiros e materiais necessários para introduzir pelo menos uma dose da vacina inactivada do poliovírus nos seus programas de vacinação de rotina, completar a contenção de fase 1 e implementar o plano regional de legado até ao final de 2015.

16. Convida-se o Comité Regional a tomar nota deste relatório dos progressos e a fornecer orientações sobre as medidas propostas.