

WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR AFRICA



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
BUREAU REGIONAL DE L'AFRIQUE

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC53/INF/DOC.2
23 de Julho de 2003

Quinquagésima-terceira sessão
Joanesburgo, África do Sul, 1-5 de Setembro de 2003

ORIGINAL: INGLÊS

Ponto 9.2 da ordem do dia provisória

**PREPARAÇÃO E RESPOSTA AO SÍNDROMA RESPIRATÓRIO AGUDO (SRA)
NA REGIÃO AFRICANA DA OMS**

ÍNDICE

	Parágrafos
Antecedentes	1-2
Resposta da OMS/AFRO à epidemia do SRA.....	3-5
Resultados	6
Conclusão	7-8

Antecedentes

1. O Síndrome Respiratório Agudo (SRA) é uma pneumonia atípica causada pelo *coronavirus*. Trata-se de uma nova doença nos seres humanos, que foi originariamente detectada em Hanoi, Vietname, no passado mês de Fevereiro de 2003. Sabe-se hoje que os primeiros casos ocorreram na província de Cantão, na China, em meados de Novembro de 2002. Os investigadores do Departamento de Microbiologia da Universidade de Hong Kong conseguiram isolar o agente causador da doença, a *coronavirus*, a partir de tecidos do pulmão de um doente com SRA. Graças ao espantoso trabalho efectuado pela rede, coordenada pela OMS, de cientistas de 11 laboratórios de 10 países, tornou-se possível desenvolver um teste para identificar o vírus, que é transmitido por gotículas de tosse ou de espirros de pessoas infectadas. O período de incubação é de 2 a 10 dias.

2. Por volta de 21 de Fevereiro de 2003, o SRA começou a alastrar para outros países, a partir do Hotel Metrópole de Hong Kong, onde pernitoou um doente com SRA, vindo da província de Cantão. Em Abril de 2003, a doença já tinha alastrado a 17 países. Entre 1 de Novembro de 2002 e 10 de Julho de 2003, trinta e dois países estavam já infectados com um total de 8 437 casos e 812 óbitos. Os países mais afectados foram a China, com 1 268 casos confirmados, e Hong Kong, com 883 casos.

Resposta da OMS/AFRO à epidemia do SRA

3. Na Região Africana da OMS, foram notificados três casos prováveis: na África do Sul, em Abril de 2003, na Nigéria, onde se efectuou o diagnóstico retrospectivo de um caso provável de SRA, que terá resultado num óbito notificado em 28 de Fevereiro, e na Zâmbia, onde foi notificado um caso suspeito em Maio. Todos os doentes eram de origem asiática, tendo tido contacto epidemiológico com países afectados. Não houve qualquer notificação de transmissão local dessa doença nestes três países africanos.

4. Na sequência do alerta mundial lançado pela OMS em 12 de Março de 2003 sobre notificações de pneumonia atípica no Vietname e na China, o Escritório Regional Africano da OMS publicou um alerta destinado a todos os Estados-Membros sobre o surto do SRA em 19 Março de 2003, tendo fornecido directivas para reforçarem os sistemas nacionais de vigilância e orientações acerca do controlo hospitalar da infecção e do tratamento do SRA.

5. Em simultâneo, o Director Regional Africano da OMS criou um grupo de trabalho regional sobre o SRA, no âmbito da Divisão de Combate às Doenças Transmissíveis da OMS/AFRO. Esta equipa, composta por epidemiologistas e técnicos de laboratório da Unidade de Vigilância das Doenças Transmissíveis, coordenou as actividades de preparação e resposta na Região Africana e acompanhou as tendências do surto epidémico através da *Task Force* Mundial da OMS, com base na Sede da OMS.

Resultados

6. Eis os resultados da Região Africana desde o início do surto do SRA:
 - (a) Um sistema de verificação de casos suspeitos que foi criado a nível regional ajudou a detectar casos prováveis, notificados em qualquer local da Região Africana;
 - (b) Foram identificados quatro laboratórios de referência (Instituto Pasteur de Antananarivo, Instituto Pasteur de Dacar, Instituto Noguchi de Investigação Médica em Acra, Instituto de Investigação Médica do Quénia, em Nairobi), para apoio ao diagnóstico do SRA na Região. Foi criado um programa de formação para técnicos de laboratório dessas instituições e para epidemiologistas da Região, tendo sido esta formação programada para finais de Setembro de 2003.
 - (c) Os Estados-Membros reforçaram os seus sistemas de vigilância com redes de alerta precoce. Consequentemente, tanto na África do Sul, como na Nigéria e na Zâmbia, foram tomadas medidas preventivas, que possibilitaram o isolamento de casos suspeitos e a detecção de contactos, evitando, deste modo, a transmissão local da doença. Graças à mobilização a nível de país, foi possível travar esta nova doença, capaz de alastrar rapidamente no seio dos estabelecimentos de saúde, das famílias e de comunidades mais latas.
 - (d) Em alguns países, foram criados e implementados planos de preparação e resposta à epidemia do SRA. Estes planos incluem a identificação e o briefing das equipas de resposta rápida, a criação ou renovação das comissões de gestão das epidemias naturais e a elaboração de planos de emergências hospitalares, tendo em consideração as orientações para a gestão do SRA e o abastecimento de stocks de emergência, incluindo o fornecimento de equipamento de protecção. Foram implementados programas de informação e de educação do pessoal de saúde, das tripulações das companhias aéreas e do público em geral.
 - (e) O SRA foi identificado como um grave problema de saúde pública, com um enorme potencial para alastrar para além fronteiras. No âmbito da cooperação entre os países da África Austral e os países insulares do Oceano Índico, assinada em Julho de 2000, foram realizadas conferências telefónicas entre os países envolvidos e a OMS, sobre um plano estratégico de prevenção e combate ao SRA, dentro desse bloco epidemiológico. Esse plano centrava-se no reforço da vigilância do SRA, no contexto da estratégia regional para a vigilância integrada das doenças, normalizando a gestão de casos de SRA, aumentando a sensibilização do público e harmonizando as medidas de restrição de viagens. Em finais de Junho de 2003, os ministros da saúde dos países da Região dos Grandes Lagos reuniram-se em Kampala, para analisarem o seu protocolo de cooperação, assinado em 1997. No novo protocolo, os ministros incluíram o SRA nas ameaças à saúde pública e aprovaram as principais acções de luta contra esta doença.

Conclusão

7. Com a globalização do Século XXI, multiplicam-se as oportunidades de disseminação de doenças como o SRA por todo o mundo, incluindo a África, onde os sistemas de cuidados de saúde são relativamente frágeis.

8. No quadro da Rede de Alerta e Resposta às Epidemias a Nível Mundial, o Escritório Regional da OMS tem mantido um elevado grau de alerta na Região, na sequência da emergência do SRA. Graças à sensibilização conseguida neste curto período, foi atingido um alto grau de preparação e resposta ao SRA. Embora o surto tenha sido controlado a nível mundial em Julho de 2003, o SRA, uma doença emergente de origem desconhecida, constitui ainda uma ameaça à saúde pública, até que seja quebrada a cadeia de transmissão. Por esse motivo, os esforços da OMS centrar-se-ão numa agenda de investigação, destinada a lançar mais luz sobre a cadeia de transmissão. Alguns peritos da Região Africana estão, actualmente, a participar em investigações a nível mundial. Entretanto, para serem capazes de travar um eventual surto, os Estados-Membros deverão continuar a reforçar os seus sistemas de vigilância das doenças transmissíveis, de forma a poderem de imediato detectar e isolar casos, proceder à quarentena de contactos e aderir às restrições de viagens.