

A Agenda de Transformação

Progresso contínuo rumo à
certificação da erradicação
da poliomielite na
Região Africana
da OMS

Maio de 2019



Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL para a África

COLECTÂNEA

**A Brochura 4 da Agenda de Transformação :
Progresso contínuo rumo à certificação da erradicação da Poliomielite na Região Africana da OMS**

ISBN: 978-929034127-7

© Escritório Regional da OMS para a África, 2019

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença de Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

Nos termos desta licença, é possível copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que dele se faça a devida menção, como abaixo se indica. Em nenhuma circunstância, deve este trabalho sugerir que a OMS aprova uma determinada organização, produtos ou serviços. O uso do logótipo da OMS não é autorizado. Para adaptação do trabalho, é preciso obter a mesma licença de Creative Commons ou equivalente. Numa tradução deste trabalho, é necessário acrescentar a seguinte isenção de responsabilidade, juntamente com a citação sugerida: "Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não é responsável, nem pelo conteúdo, nem pelo rigor desta tradução. A edição original em inglês será a única autêntica e vinculativa". Qualquer mediação relacionada com litígios resultantes da licença deverá ser conduzida em conformidade com o Regulamento de Mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual.

Citação sugerida. A Brochura 4 da Agenda de Transformação : Progresso contínuo rumo à certificação da erradicação da Poliomielite na Região Africana da OMS. Brazzaville: Organização Mundial da Saúde, Escritório regional para a África; 2019. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dados da catalogação na fonte (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://apps.who.int/iris/>.

Vendas, direitos e licenças. Para comprar as publicações da OMS, ver <http://apps.who.int/bookorders>. Para apresentar pedidos para uso comercial e esclarecer dúvidas sobre direitos e licenças, consultar <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiais de partes terceiras. Para utilizar materiais desta publicação, tais como quadros, figuras ou imagens, que sejam atribuídos a uma parte terceira, compete ao utilizador determinar se é necessária autorização para esse uso e obter a devida autorização do titular dos direitos de autor. O risco de pedidos de indemnização resultantes de irregularidades pelo uso de componentes da autoria de uma parte terceira é da responsabilidade exclusiva do utilizador.

Isenção geral de responsabilidade. As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Mundial da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registado.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.

Concepção gráfica e impressão na Congo

ÍNDICE



PREFÁCIO	1
1. ANTECEDENTES	5
2. MUDANÇAS RADICAIS PARA DAR RESPOSTA À SITUAÇÃO DA POLIOMIELITE NA REGIÃO AFRICANA DA OMS	7
Conceber o novo Programa de Erradicação da Poliomielite para obter resultados	7
Garantir o apoio eficaz da AFRO e das IST aos Estados-Membros, com base na mudança de paradigma	8
Reforçar a colaboração e a mobilização de recursos com os parceiros	9
Envolver os Estados Membros para respostas robustas aos surtos de vírus da poliomielite	10
3. ADVOCACIA, GOVERNAÇÃO E SUPERVISÃO	13
A governação do Comité Regional da OMS para a África	13
Supervisão e liderança das actividades da poliomielite nas reuniões do Programa Regional da OMS/AFRO	14
4. PROGRESSO CONTÍNUO RUMO À CERTIFICAÇÃO DA ERRADICAÇÃO DA POLIOMIELITE	17
5. PERSPECTIVAS	23



PREFÁCIO

Caro Leitor e Parte interessada,

“A Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana, 2015–2020”, doravante referida como Agenda de Transformação, começou como uma agenda ousada e ambiciosa para gerar uma organização regional de saúde previdente, pró-activa, reactiva, orientada para os resultados, transparente, prestadora de contas, com recursos adequados e equipada para cumprir o seu mandato. Isso significa uma organização que corresponde às necessidades e expect activas das suas partes interessadas - “a OMS que os funcionários e as partes interessadas querem” - incluindo ser reactivo e eficaz no reforço dos sistemas nacionais de saúde; coordenar as actividades de prevenção e controlo de doenças, e a preparação e resposta aos surtos; e lançar acções supranacionais de apoio à segurança sanitária global.

O primeiro ano de implementação da Agenda de Transformação, 2015, coincidiu com os processos de planeamento para a preparação do Orçamento-Programa da OMS 2016-2017. Nesse ano também foram adoptados os 17 Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas para orientar o desenvolvimento mundial nos 15 anos seguintes até 2030, sendo que o Objectivo 3 é o de “garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades”. Tudo isto ofereceu ao Secretariado da OMS na Região Africana a oportunidade de institucionalizar a Agenda de Transformação através do desenvolvimento do *Programa Africano de Transformação da Saúde, 2015–2020: uma visão para a cobertura universal de saúde* que serve de quadro estratégico para orientar a contribuição da OMS para a plataforma de desenvolvimento sustentável em África. O seu objectivo é garantir o acesso universal a um pacote de serviços essenciais de saúde em todos os Estados Membros da Região e, assim, alcançar a cobertura universal de saúde (CUS) com obstáculos financeiros, geográficos e sociais mínimos no acesso aos serviços.

Estamos orgulhosos das várias realizações alcançadas na implementação da Agenda de Transformação. Em colaboração com os nossos Estados Membros, parceiros de desenvolvimento e doadores, foram feitos progressos e aconteceram mudanças em três áreas principais. Na área da



segurança sanitária, um aumento da capacidade regional e dos países para detectar rapidamente e dar uma resposta eficaz às ameaças à saúde pública levou ao rápido controlo da maioria dos surtos que surgiram. Os esforços envidados para garantir sistemas de saúde que funcionem bem, em que todas as pessoas recebem serviços de saúde equitativos e de qualidade, sem barreiras financeiras e outras, estão a melhorar o acesso a intervenções de saúde eficazes em termos de custos e a melhorar os resultados de saúde nos Estados Membros.

Além disso, os esforços para garantir mudanças culturais, programáticas e organizacionais no Secretariado a fim de cumprir o seu mandato, levaram a uma melhoria na prestação e a uma mudança cultural emergente, incluindo a resposta clara ao assédio e a criação de um ambiente de trabalho respeitador. Já vemos mudanças fundamentais nos nossos modos de trabalhar, pensar e interagir com os outros, assim como uma maior responsabilização, eficácia e transparência; e resultados tangíveis nos países.

Esta publicação - denominada “A Colectânea sobre a Agenda de Transformação”, procura partilhar convosco algumas das principais realizações constatadas em áreas específicas na implementação da Agenda de Transformação.

“A Colectânea da Agenda de Transformação” compreende as seguintes 6 brochuras:

- **A Brochura 1 da Agenda de Transformação** : Melhorar a abordagem focada no país para um maior impacto na saúde;
- **A Brochura 2 da Agenda de Transformação** : Reforçar as parcerias para a Cobertura Universal de Saúde;
- **A Brochura 3 da Agenda de Transformação** : Melhorar a capacidade de combater as epidemias : Lições retiradas das epidemias de Febre Amarela de 2016 na República de Angola e na República Democrática do Congo;
- **A Brochura 4 da Agenda de Transformação** : Progresso contínuo rumo à certificação da erradicação da Poliomielite na Região Africana da OMS;

- **A Brochura 5 da Agenda de Transformação** : Promover a eficiência, a prestação de contas e o custo-benefício - História dos principais indicadores de desempenho administrativo; e
- **A Brochura 6 da Agenda de Transformação** : Avançar no sentido de um maior foco na qualidade e nos resultados - História dos principais indicadores de desempenho programáticos.

Ao celebrarmos os ganhos obtidos até agora, manifestamos a nossa gratidão a todas as partes interessadas - Estados Membros, Parceiros de Desenvolvimento, Doadores, Fundações e outros - por participarem neste percurso conosco. Esses ganhos devem ser consolidados, sustentados e, na verdade, aumentados durante os meses restantes de 2019, e certamente para além de 2019.

Recomendo vivamente estas brochuras a todos vós. Podem ser encontradas cópias electrónicas no site do Escritório Regional para a África da Organização Mundial da Saúde, em www.afro.who.int.

Esperamos que as realizações e os sucessos evidenciados na Colectâneada Agenda de Transformação nos estimulem todos a continuar a lutar para garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar de todos os nossos povos, alcançando cobertura universal de saúde, dando resposta às emergências sanitárias e promovendo populações mais saudáveis.

Drª Matshidiso Moeti

*WHO Directora Regional da OMS para a África
Brazzaville, República do Congo*

Maio de 2019



1. ANTECEDENTES

A poliomielite, uma doença viral paralisante e irreversível, é causada por três serótipos do poliovírus selvagem (PVS).¹ Em 1988, a Quadragésima-primeira sessão da Assembleia Mundial da Saúde (AMS) adoptou uma resolução² para erradicar todos os tipos de poliomielite até ao ano 2000. Desde então, houve uma redução de 99% dos casos a nível mundial.

Uma região só é considerada para certificação da erradicação da poliomielite quando todos os países na sua área geográfica demonstrarem a ausência de transmissão de PVS durante pelo menos três anos consecutivos com vigilância de certificação normalizada.³ Em 2014, as três estirpes de poliovírus foram certificadas como erradicadas em quatro das seis regiões da OMS, com excepção das regiões da África e do Mediterrâneo Oriental.⁴

Antes de 2015, a Região Africana notificava casos de PVS todos os anos. Ainda em 2014, foram notificados dezassete casos de PVS1 em quatro Estados-Membros da Região Africana.⁵ Esta continuação da transmissão na região colocava um risco de exportação de PVS para outras regiões da OMS, certificadas como tendo erradicado a poliomielite. Na verdade, a 18 de Junho de 2014, as autoridades de saúde da República do Brasil notificaram a detecção de PVS1 em amostras de saneamento ambiental no Aeroporto Internacional de Viracopos, em São Paulo. A análise genética do PVS1 revelou que o vírus da poliomielite tinha sido importado de um país da Região Africana que em 2014 tinha transmissão activa do PVS1.⁶ Esta situação representava uma ameaça real para a erradicação da poliomielite na Região Africana e tinha o potencial de reverter os ganhos conseguidos por outras Regiões e pelos esforços mundiais de certificação.

Os principais desafios na Região Africana eram a continuação da transmissão do PVS; a qualidade insuficiente das campanhas de poliomielite para interromper a transmissão do poliovírus; sistemas de vigilância fracos com uma baixa qualidade de dados que não podiam ser facilmente verificados; ausência de um quadro de prestação de contas robusto; mobilização inadequada de recursos, particularmente a nível nacional; baixa imunidade da população devido à insuficiente prestação de serviços de vacinação de rotina; e parcerias débeis.

- 1 <http://www.who.int/biologicals/areas/vaccines/poliomyelitis/en/>.
- 2 Resolução WHA41.28 da Assembleia Mundial da Saúde, erradicação mundial da poliomielite até 2000.
- 3 <http://polioeradication.org/polio-today/preparing-for-a-polio-free-world/certification/>.
- 4 Global Polio Eradication Initiative Independent Monitoring Board Report, November 2017.
- 5 Actualização semanal da OMS sobre a poliomielite, Dezembro de 2014: 6 casos na Nigéria, 5 casos nos Camarões, 5 casos na Guiné Equatorial e 1 caso na Etiópia
- 6 Guiné Equatorial

Para além dos desafios programáticos, a insegurança localizada e a inacessibilidade que impediam a implementação das actividades planeadas punham em risco a execução do programa. Em resultado disso, as intervenções de poliomielite não chegaram a algumas populações.

Em consequência, o programa sofreu um grande retrocesso em 2016, quando foram notificados quatro casos de PVS1 nas áreas inseguras do governo local (distrito) do Estado de Borno na Nigéria, de Julho a Agosto de 2016. Uma intensa rebelião prendia a população e as equipas de vigilância e vacinação não a podiam alcançar. As áreas inseguras incluíam partes dos países da bacia do Lago Chade - Camarões, República Centro-Africana, Chade, Níger e Nigéria.

A insegurança causou enormes movimentos populacionais que levaram à deslocação interna de pessoas e refugiados, o que, juntamente com os padrões migratórios nómadas, causaram a propagação geográfica de surtos de poliomielite para países de toda a Região Africana em 2004–2006 e em 2009

2. MUDANÇAS RADICAIS PARA DAR RESPOSTA À SITUAÇÃO DA POLIOMIELITE NA REGIÃO AFRICANA DA OMS

A Dr^a. Matshidiso Moeti assumiu o cargo de Directora Regional da OMS para a África a 1 de Fevereiro de 2015. Sob a sua liderança, foi lançada a “*Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana, 2015–2020*” que dava um novo ímpeto ao compromisso da Directora Regional de transformar o Secretariado numa Organização Regional de Saúde que seja prospectiva, pró-activa, reactiva, voltada para os resultados, transparente, responsável, dotada de recursos adequados e equipada para cumprir o seu mandato. As quatro áreas da Agenda de Transformação eram: *valores pró-resultados* (por meio de prestação de contas, transparência e reforço da cultura de avaliação de resultados); *foco na técnica inteligente* (apoio técnico e político eficaz a todos os Estados Membros para as prioridades identificadas); *operações estratégicas reactivas* (quadro de pessoal adaptado às necessidades a todos os níveis da Organização, com financiamento e alocação de recursos alinhados com as prioridades) e *comunicação e parceria eficazes* (melhor comunicação estratégica e reforço do envolvimento eficaz com outras partes interessadas).

Conceber o novo Programa de Erradicação da Poliomielite para obter resultados

Uma das prioridades identificadas pela Directora Regional, em consonância com a área de foco na técnica inteligente da Agenda de Transformação, era a erradicação da poliomielite. Nos seus primeiros 100 dias de mandato e no quadro da reestruturação do Escritório Regional, criou um novo *Programa para a Erradicação da Poliomielite* no Gabinete da Directora Regional, para lhe

dar a visibilidade necessária e uma liderança forte para a fase final e o legado da poliomielite. Foi nomeado um gestor perito em erradicação da poliomielite para coordenar o programa, com o objectivo cardinal de obter a certificação da erradicação da poliomielite na Região Africana no menor tempo possível.

Para criar rapidamente o novo programa e acelerar a implementação, a Directora Regional convocou e presidiu a uma reunião interna técnica e de gestão da OMS em Brazzaville em Agosto de 2015. A reunião contou com a presença do Director de Gestão de Programas, dos Directores dos Grupos Orgânicos, e dos Gestores de Programas da AFRO e Coordenadores de Unidade relevantes do Escritório Regional, assim como dos Chefes das Representações Nacionais da OMS (WCO) e os seus pontos focais de poliomielite/vacinação vindos dos seguintes países prioritários: Angola, Chade, Etiópia, Nigéria, República Democrática do Congo (RDC) e Sudão do Sul.

Com base numa avaliação dos progressos de erradicação realizados pelos países e no desempenho do pessoal do Escritório Regional, das Equipas de Apoio Inter-países (IST) e dos WCO na erradicação da poliomielite, o programa de combate à poliomielite do Escritório Regional e as IST foram reestruturados para prestar um apoio técnico adequado aos Estados Membros e institucionalizar um quadro de prestação de contas para os membros do pessoal financiados pela poliomielite a todos os níveis. Foi uma mudança estratégica, da organização de reuniões, seminários e teleconferências para a prestação de apoio técnico directo à implementação nos países. Além disso, foi dada alta prioridade ao desenvolvimento rápido de planos de trabalho robustos, ao reforço da capacidade de monitorização e avaliação e à aceleração da implantação da tecnologia dos sistemas de informações geográficas (SIG) para monitorizar em “tempo real” a implementação no terreno das actividades planeadas, graças à recolha de dados e provas verificáveis para melhorar a qualidade.

Garantir o apoio eficaz da AFRO e das IST aos Estados–Membros, com base na mudança de paradigma

Em Maio de 2015, a Sexagésima-oitava Assembleia Mundial da Saúde adoptou uma resolução⁷ para assegurar a interrupção da transmissão do PVS; alcançar e manter a vigilância padrão de certificação; introduzir a vacina inactivada contra a poliomielite (VIP) antes da retirada mundial

7 World Health Assembly, Document A68/21/Add1 – 15 May 2015.

do componente tipo 2 da vacina atenuada contra a poliomielite trivalente oral (VAPt) até Maio de 2016; e assegurar a transição adequada dos recursos humanos, da infraestrutura, das melhores práticas e das lições aprendidas para beneficiar outras intervenções de saúde pública, enquanto parte do legado da poliomielite.

Com a aprovação da Directora Regional, a estrutura do Programa de Erradicação da Poliomielite no Escritório Regional e nas IST foi modificada em 2015, para garantir o sucesso da implementação da resolução da Assembleia Mundial da Saúde. O objectivo era tornar o programa mais orientado para os resultados, tendo como principal força motriz a responsabilização do pessoal, para que o Escritório Regional e as IST prestem um apoio técnico eficaz, e os parceiros participem eficazmente numa mobilização de recursos adequada à plena implementação do programa.

O reforço do organograma funcional do programa da poliomielite no Escritório Regional no início de 2016 resultou numa passagem de 7 funcionários em 2015 para 20 (185%). Em termos de representação de género, houve uma passagem de 3 funcionárias para 7 (133%). Ao nível das IST, houve um aumento de pessoal de 16 para 26 (aumento de 63%), com uma representação do pessoal feminino que passou de 9 para 13 (45%).

Reforçar a colaboração e a mobilização de recursos com os parceiros

Depois da reestruturação técnica do programa da poliomielite em Fevereiro de 2016, a Directora Regional convocou uma reunião dos principais parceiros da Iniciativa Global de Erradicação da Poliomielite (GPEI), incluindo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Fundação Bill e Melinda Gates (BMGF), os Centros de Controlo e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) e o Rotary International em Brazzaville, República do Congo. O principal objectivo da reunião foi reforçar a colaboração técnica e a mobilização de recursos adequados, em especial para o rápido reforço da vigilância e o aumento da vacinação da população em certas áreas que representavam cronicamente um risco para a continuação da transmissão do poliovírus.

Da reunião resultou o desenvolvimento de planos de trabalho conjuntos e o compromisso de fornecer recursos financeiros para áreas com desempenho regularmente baixo, incluindo áreas inseguras e difíceis de alcançar. No seguimento da partilha entre os países da Região de boas

práticas e das lições aprendidas, a reunião, em lugar de “reinventar a roda”, adoptou as abordagens estratégicas e as soluções locais “caseiras” da Região Africana que já tinham sido testadas e mostraram produzir resultados em situações difíceis tais como áreas inseguras, áreas de difícil alcance, e áreas de desempenho regularmente fraco, e que foram posteriormente referidas como a “Iniciativa de Brazzaville”.

Envolver os Estados Membros para respostas robustas aos surtos de vírus da poliomielite

Resposta *sub-regional ao surto de PVS1 no Estado de Borno na Nigéria*: Entre Julho e Agosto de 2016, foram confirmados quatro casos de PVS1 nas áreas inseguras do Estado de Borno, na Nigéria. Consciente do risco de propagação do PVS1 para além da Nigéria, a Directora Regional convocou rapidamente uma reunião com os Ministros da Saúde da Nigéria, Camarões, República Centro-Africana, Chade e Níger, durante a sexagésima sexta-sessão do Comité Regional da OMS em Agosto de 2016. Em resultado da reunião os ministros declararam o surto de poliomielite na Nigéria emergência de saúde pública sub-regional na Bacia do Lago Chade, e comprometeram-se a travar o surto no menor tempo possível.

Além disso, a Directora Regional, trabalhando com outros parceiros, nomeou um Coordenador GPEI para a Equipa de Trabalho da Poliomielite da Bacia do Lago Chade, cujas principais responsabilidades eram de coordenar eficazmente o apoio técnico das múltiplas agências aos ministérios da saúde, mobilizar os recursos financeiros e humanos dos governos e parceiros para a implementação das actividades planeadas, trabalhando em estreita colaboração com o Grupo de Trabalho Multinacional Conjunto baseado em N'Djamena, no Chade, para melhorar rapidamente o acesso em áreas inseguras, fornecer actualizações semanais e mensais sobre o progresso e as dificuldades que prejudicam a implementação, e propor um Grupo Técnico Consultivo (GTC) independente de peritos em poliomielite, que seria formalmente nomeado pela Directora Regional.

Não houve nenhuma notificação de novos casos de PVSI na sub-região desde Agosto de 2016, o que indica que o surto foi travado no menor tempo possível. Além disso, não havia provas de propagação geográfica para os países vizinhos, como se receava.

Para garantir a manutenção da interrupção da transmissão na sub-região, a Directora Regional continuou a co-presidir a tele-conferências trimestrais com a Directora Regional do UNICEF para a África Ocidental e Central (WCARO), em que participaram os chefes de escritórios da OMS e da UNICEF. Além disso, participaram nas teleconferências o presidente do Conselho de Supervisão da Poliomielite (POB) do GPEI e os responsáveis técnicos mundiais dos parceiros da GPEI. As teleconferências serviram de fórum para fornecer actualizações sobre a situação no terreno e discutir os estrangulamentos administrativos ou técnicos. Além disso, foram convocadas reuniões pelos co-presidentes na OMS/AFRO, em Brazzaville - Congo, em Fevereiro de 2017, e na Equipa de Trabalho da Poliomielite da Bacia do Lago Chade, em Ndjamena, no Chade, em Junho de 2018.

Resposta inter-regional ao surto de poliovírus circulante derivado de vacina (cVDPV2) no Quênia: O cVDPV2 foi isolado na amostra de vigilância de saneamento ambiental na cidade de Nairobi, no Quênia, em Março de 2018. O vírus foi geneticamente relacionado com o cVDPV2 que circulou na Somália nos três anos anteriores sem ser detectado.

Com base no sucesso e lições aprendidas com a interrupção do surto de PVS1 na Nigéria e na Bacia do Lago Chade, a Directora Regional, em colaboração com a Directora Regional do EMRO, organizou rapidamente uma Equipa de Trabalho Inter-regional (AFRO-EMRO) da Poliomielite para o Corno de África, e em Maio de 2018 nomeou um coordenador do GPEI para ambas as regiões da OMS para liderar a resposta ao surto. Os termos de referência incluíam a coordenação do apoio técnico aos países pelas diversas agências, defendendo a apropriação e a liderança dos ministérios da saúde na resposta ao surto, garantindo a participação de todos os interessados na resposta e facilitando a implementação de inovações com provas dadas para alcançar as crianças nas áreas inseguras.

Além disso, aproveitando a presença dos Ministros da Saúde na Setuagésima-primeira Assembleia Mundial da Saúde em Genebra, em Maio de 2018, as Directoras Regionais da AFRO e da EMRO convocaram conjuntamente uma reunião com os Ministros da Saúde do Quênia e da Somália, e incluíram a Etiópia por causa do risco possível decorrente de movimentos populacionais, para impedir a propagação para outros países. Os Ministros da Saúde dos três países assinaram uma Declaração Inter-Regional, declarando o surto no Quênia e na Somália como emergência de saúde pública sub-regional do Corno de África. Em consequência dessa declaração, foram mobilizados recursos e foram organizadas campanhas sincronizadas de vacinação contra a poliomielite entre os países.

Nenhum novo cVDPV2 foi isolado nas amostras retiradas do saneamento ambiental e nenhum caso de paralisia flácida aguda foi relatado no Quênia desde Março de 2018 (mais de um ano). Isso mostra que o surto foi interrompido em tempo atempadamente. Com base no sucesso da Declaração do Corno de África assinada pelos três países, a Autoridade Intergovernamental para o Desenvolvimento⁸ (IGAD) da União Africana, composta pelos Ministros da Saúde dos oito países da IGAD, que inclui o Corno de África, reuniu-se no Quênia em Setembro de 2018 e adoptou uma Declaração para impedir o surgimento e propagação do poliovírus nos seus países.

8 Djibuti, Eritrea, Ethiopia, Quênia, Somália, Sudão do Sul, Sudão e Uganda

3. ADVOCACIA, GOVERNAÇÃO E SUPERVISÃO

O Secretariado da OMS para a África, graças aos seus esforços de colaboração com a Comissão da União Africana (CUA), continuou a defender a mais alta prioridade para a erradicação da poliomielite na Região Africana. Um resultado tangível desses esforços foi a declaração pelos Chefes de Estado de que a erradicação da poliomielite é o “Nosso legado histórico para as gerações futuras”, na Vigésima Quinta Sessão Ordinária da União Africana, realizada em Joanesburgo, África do Sul, em Junho de 2015. Depois disso, A Directora Regional da OMS para a África realizou várias visitas de advocacia de alto nível a muitos Estados Membros da Região Africana para dar seguimento a este compromisso.

Durante essas visitas, a Directora Regional reuniu-se com os Presidentes, Primeiros-Ministros e Ministros da Saúde e advogou uma liderança ao mais alto nível para a erradicação da poliomielite, incentivando os governos a aumentar os seus investimentos nacionais para implementar as actividades planeadas. Por exemplo, durante o surto de PVS1 na Nigéria, a Directora Regional visitou a Nigéria e teve discussões de alto nível com Sua Excelência o Presidente, os Líderes das Casas de Representantes e do Senado, e com o Ministro das Finanças, para a libertação de recursos financeiros que permitissem implementar as actividades planeadas.

A governação do Comité Regional da OMS para a África

O Comité Regional da OMS para a África é o órgão de decisão mais elevado da Organização na Região Africana e é composto pelos Ministros da Saúde de cada um dos 47 Estados Membros da região, ou seus representantes. A Directora Regional é Secretária do Comité.

Para além de ter incluído desde 2015 na agenda das sessões plenárias do Comité Regional um ponto permanente relativo à actualização sobre a erradicação da poliomielite, a Directora Regional aproveitou a reunião ministerial para organizar reuniões e acontecimentos paralelos sobre a poliomielite para continuar a debater questões prioritárias, a fim de dar resposta aos desafios pendentes. Por exemplo, durante a sexagésima-quinta sessão do Comité Regional em 2015, em N'Djamena, Chade, as discussões centraram-se no planeamento da transição da poliomielite com os sete Estados-Membros que representam quase 85% do investimento e das infraestruturas⁹ da poliomielite na Região Africana.

Em 2016, durante a sexagésima-sexta sessão do Comité Regional, em Adis Abeba, Etiópia, as deliberações centraram-se nos surtos de poliomielite na Nigéria e nos países da bacia do Lago Chade, enquanto em 2017, em Vitoria Falls, no Zimbabué, foi realizada uma reunião paralela com todos os Estados Membros para sublinhar a importância de reforçar a vigilância com a tecnologia dos sistemas de informação geográfica (SIG), de modo a obter provas que permitam a certificação no menor tempo possível.

Durante a sexagésima-oitava sessão do Comité Regional, realizada em Dakar, no Senegal, em 2018, um dos principais pontos da agenda foi a apresentação e discussão do Quadro para a Certificação da Erradicação da Poliomielite na Região Africana. Nessas discussões participou o Presidente da Comissão de Certificação Regional Africana (CCRA), *O Quadro foi subscrito pelos Estados Membros, e os Ministros solicitaram que um quadro de pontuação de desempenho nacional fosse partilhado periodicamente com eles até à certificação final da erradicação da poliomielite na Região Africana.*

Supervisão e liderança das actividades da poliomielite nas reuniões do Programa Regional da OMS/AFRO

Duas vezes por ano, a Directora Regional convoca e preside às Reuniões do Programa Regional (RPR), nas quais a erradicação da poliomielite é um ponto permanente da ordem de trabalhos. As RPR contam com a presença da Directora Regional, do Director de Gestão do Programa, dos Directores de Grupo Orgânico, dos Responsáveis das Representações da OMS nos Países, dos

9 Angola, Camarões, Chade, Etiópia, Nigéria, República Democrática do Congo e Sudão do Sul



Gestores de Programa e dos Coordenadores de Unidade, e dos Responsáveis Administrativos. O seu principal objectivo é discutir questões relacionadas com o planeamento, a implementação e a monitorização de programas do Secretariado da OMS para a África.

A RPR também analisa, monitoriza e avalia o progresso realizado nos Estados Membros, discute estrangulamentos e articula recomendações para assegurar a implementação de acções prioritárias para a erradicação nacional da poliomielite. As RPR têm sido utilizadas para acompanhar o progresso na implementação dos acordos de colaboração e das decisões sobre a erradicação da poliomielite aprovados nas sessões do Comité Regional e nas visitas de alto nível da Directora Regional aos Estados Membros para a advocacia da poliomielite.

4. PROGRESSO CONTÍNUO RUMO À CERTIFICAÇÃO DA ERRADICAÇÃO DA POLIOMIELITE

O Programa de Erradicação da Poliomielite, sob a supervisão directa e o empenho da Directora Regional desde que assumiu o cargo em 2015, fez enormes progressos rumo à certificação da erradicação.

Para garantir uma vigilância normalizada da certificação, a Região intensificou a vigilância de casos humanos suspeitos utilizando inovações e tecnologias locais para detectar qualquer transmissão restante de poliovírus. Além disso, a fim de complementar a vigilância de casos suspeitos, a Região Africana expandiu rapidamente a vigilância do saneamento ambiental, de 6 países apenas em 2014 para 23 países em 2018, um aumento do número de países de quase quatro vezes.

O Centro de Tecnologia de Sistemas de Informação Geográfica (SIG) da poliomielite da AFRO, em Brazzaville, República do Congo, foi criado com financiamento da BMGF para apoiar actividades no terreno de vigilância e vacinação e monitorizar em tempo real se as actividades planeadas e a supervisão de apoio estão a ser realizadas. Como os dados de terreno partilhados são geocodificados, permitem a verificação e a validação dos dados enviados, o que é crítico para melhorar a qualidade dos dados, em especial na certificação da erradicação da poliomielite. O Centro foi oficialmente aberto pela Directora Regional em Fevereiro de 2017.

A tecnologia SIG é facilmente adaptável e versátil em qualquer ocorrência de saúde pública. Desde a sua criação, a tecnologia foi utilizada para apoiar outras intervenções além da poliomielite, como vacinações, surtos de cólera, surtos de meningite, surtos de sarampo e inquéritos de cobertura de

campanha contra o sarampo, surtos de febre de Lassa, pesquisas de cobertura de PEI e inquéritos de mortalidade em áreas inacessíveis e de alcance difícil.

A tecnologia é relativamente barata, requer um investimento mínimo e é sustentável. Para a maioria dos participantes da rede, um telephone Android é o único investimento necessário. Por isso, a tecnologia SIG foi rapidamente expandida a dezenas de milhares de utilizadores em menos de dois anos. Dada a facilidade da sua utilização, a tecnologia foi alargada aos informadores comunitários em áreas de difícil acesso, inacessíveis e sem serviços de saúde formais. À data de Março de 2019, havia mais de 6000 informadores comunitários na plataforma SIG AFRO-poliomielite em 10 Estados-Membros seleccionados.

Usando imagens de satélite, a tecnologia SIG também pode ser utilizada para estimar populações, de modo a que as populações possam ser bem escolhidas para intervenções de saúde pública. Isto é particularmente importante para o planeamento da implementação de intervenções de saúde em áreas inacessíveis.

Durante a septuagésima-sétima sessão do Comité Regional da OMS para a África em Agosto de 2017, a Directora Regional defendeu que os Estados-Membros adoptassem e instalassem inovações tecnológicas SIG para as notificações em tempo real da vigilância da poliomielite, as actividades de vacinação, a supervisão integrada de terreno e a implementação de outras intervenções de saúde, como o controlo de surtos de doenças, entre outros. O número de Estados-Membros que instalaram tecnologia SIG AFRO-poliomielite aumentou de menos de 5 em 2017 para 43 em Março de 2019.¹⁰

Durante as suas visitas ao Centro SIG da AFRO-Poliomielite em Dezembro de 2018, os Ministros da Saúde da República do Congo e da Libéria, tendo observado a versatilidade da tecnologia, solicitaram à Directora Regional que acelerasse a instalação da inovação para monitorizar directamente a vigilância e a prestação de serviços de saúde nos seus países a partir dos seus respectivos gabinetes. Um dos ministros comentou - “A inovação parece magia e será utilizada, além da poliomielite, para monitorizar a situação dos cuidados de saúde nos distritos, a mortalidade, como as mortes maternas, e a disponibilidade de certos medicamentos essenciais nas unidades de saúde, entre outras utilizações”.

10 À data de Março de 2019, a instalação de tecnologias de SIG-poliomielite está pendente em quatro países: Argélia, Cabo Verde, Comores e Seychelles

Também foram utilizadas inovações locais “caseiras” para alcançar crianças em áreas difíceis. O programa da poliomielite previa que, a menos que fossem alcançadas as crianças e as populações das áreas mal servidas, como as áreas inseguras, inacessíveis, e de difícil acesso devido a dificuldades de infra-estrutura e de terreno, haveria reservatórios para uma transmissão prolongada do poliovírus, e a erradicação não seria alcançada. Uma das soluções “caseiras” locais é a adopção do micro-planeamento para vacinar crianças no menor tempo possível, conhecido como “*toca e foge*”. Isso significa que, quando a janela de acesso o permite, as equipas de vacinação entram nas áreas inacessíveis, vacinam e saem rapidamente.

Outra abordagem adoptada é a do “*muro de vedação*”, em que as equipas de vacinação inoculam repetidamente vacinas contra a poliomielite, em torno dos aglomerados populacionais alcançáveis que circundam as áreas inseguras bloqueadas. Para as populações nómadas e móveis, o programa da poliomielite, com a assistência de outros departamentos humanitários e pecuários, mapeou os pontos de trânsito dos movimentos populacionais e efectuou vacinações em trânsito. A “*estratégia de vacinação em trânsito*” visa impedir a transmissão do poliovírus ao longo das rotas migratórias dos movimentos populacionais nómadas.

Em situações extremas em que as actividades de vigilância e vacinação não podem ocorrer devido a rebeliões e risco de perda de vidas humanas nas equipas de vacinação, como as situações no estado de Borno na Nigéria (surto de PVS1) e na província de Ituri na República Democrática do Congo (cVDPV2), as equipas de poliomielite planearam e trabalharam com militares governamentais para efectuar a vigilância e vacinar as crianças. Os surtos de poliomielite surgidos nessas circunstâncias foram interrompidos.

As estratégias inovadoras referidas acima foram descritas em pormenor, juntamente com o seu resultante impacto positivo, em revistas científicas avaliadas por pares,¹¹ e consideradas melhores práticas e lições aprendidas a partir do Programa de Erradicação da Poliomielite, que beneficiam outras intervenções de saúde pública na Região Africana.

À data de Março de 2019, nenhum PVS1 tinha sido confirmado na Região Africana há mais de 30 meses desde o último caso nas áreas inseguras do Estado de Borno, na Nigéria, iniciado a 21 de Agosto de 2016; e com isolamento do PVS1 num contato saudável do caso índice a 27 de

11 The Journal of Infectious Diseases, Best Polio Eradication Initiative Practices in Nigeria with Support from the WHO, volume 213, supplement 3, May 2016; Polio Eradication Initiative Best Practices in the WHO African Region, volume 34, issue 43, October 2016

Setembro de 2016. O vírus da poliomielite selvagem tipo 2 foi declarado erradicado mundialmente pela Comissão de Certificação Mundial para Erradicação da Poliomielite (GCC) em Setembro de 2015,¹² há mais de três anos. O último caso de PVS3 foi notificado em Novembro de 2012, na Nigéria, há mais de 6 anos.¹³ Estes dados mostram que desde 2015 foram feitos enormes progressos em direcção à certificação da erradicação na Região Africana para os três serótipos de poliovírus. Além disso, nenhum PVS1 foi exportado da Região Africana para outra Região da OMS desde 2015.

Dada a certificação mundial da erradicação do PVS2 em 2015, o componente de tipo 2 da vacina oral contra a poliomielite (VAP) foi retirado com sucesso em todos os Estados-Membros da Região Africana no quadro da “troca mundial” da vacina oral polivalente trivalente (VAPt) para a vacina oral polivalente bivalente (VAPb). Embora o plano mundial antes da “troca” fosse introduzir a vacina inactivada contra a poliomielite (VIP) em serviços de vacinação de rotina, a introdução foi afectada pela escassez global da vacina. Com o recente aumento da disponibilidade mundial da VIP, à data de Março de 2019 todos os Estados-Membros da Região Africana tinham introduzido a VIP nos seus programas de vacinação de rotina.

Em 2015, a Comissão de Certificação Mundial para Erradicação da Poliomielite (GCC) recomendou que a contenção laboratorial do PVS2 e da vacina contra poliomielite Sabin tipo 2 estivessem concluídas, mundialmente, até Abril de 2016. A contenção é um componente crítico da erradicação, para evitar a libertação do poliovírus de laboratórios para o ambiente e para as populações, que poderiam resultar em enormes epidemias e inverter os ganhos em direcção à erradicação. Até Março de 2016, todos os Estados-Membros da Região Africana tinham implementado a contenção laboratorial de acordo com a fase 1a do Plano de Acção Mundial III (GAP III). A Região Africana foi uma das primeiras Regiões da OMS a concluir a contenção laboratorial com documentação nacional.

A Septuagésima-primeira Assembleia Mundial da Saúde aprovou em Maio de 2018 uma resolução (Resolução AMS 71.16) para a contenção do poliovírus e de materiais potencialmente infecciosos de poliovírus (PIM) até Abril de 2019, e um relatório de progresso deverá ser apresentado pelo Director Geral da OMS na Septuagésima-segunda Assembleia Mundial da Saúde em Maio de 2019. Em Março de 2019, a contenção dos PIM tinha sido realizada em 40 Estados-Membros da

12 GCC Meeting Report, Bali, Indonesia, October 2015

13 Global Certification Commission (GCC) Meeting Report, Amman, Jordan, October 2018

Região Africana na base de um plano de apoio técnico, para conclusão em todos os Estados-Membros até Abril de 2019, antes da Septuagésima-segunda Assembleia Mundial da Saúde. Em Novembro de 2018, a Comissão de Certificação Regional da África para a Erradicação da Poliomielite (ARCC) aceitou a documentação nacional relativa o estatuto livre de poliomielite de 40 dos 47 Estados-Membros. Em Janeiro de 2019, foi elaborado um plano para que a ARCC aceitasse a documentação dos restantes 7 países até ao final de 2019. Para acelerar ainda mais a implementação dos esforços de erradicação, a AFRO apresentou o Quadro de Certificação da Erradicação da Poliomielite na Região Africana na sexagésima-oitava sessão do Comité Regional da OMS para a África em Agosto de 2018. O Quadro, que articula as actividades prioritárias para uma certificação atempada, foi aprovado pelos Estados-Membros. Com a actual dinâmica, o progresso constante, um quadro claro, a forte liderança e o empenho, a Região Africana está no caminho da certificação da erradicação da poliomielite até ao final de 2019 ou início de 2020.

De acordo com a decisão do Conselho Executivo da OMS, desde 2017, a Região Africana implementou sistematicamente a redução progressiva do pessoal financiado pela poliomielite nos Estados-Membros, com base nos limites projectados do orçamento nacional para os recursos humanos. No que respeita ao planeamento da transição da poliomielite, seis dos sete Estados Membros prioritários da Região concluíram os seus planos de transição da poliomielite. Estes planos foram subscritos pelos seus comités nacionais de coordenação inter-agências (ICC). A nível mundial, dos 17 Estados-Membros prioritários para o planeamento da transição, apenas sete Estados-Membros calcularam o custo e aprovaram planos de transição. Seis dos sete Estados-Membros, que finalizaram os planos de transição até Dezembro de 2018 eram da Região Africana (representando 86% dos planos finalizados a nível mundial, à data de Março de 2019). O Grupo de Política Mundial da OMS elogiou a OMS/AFRO como um bom exemplo, entre as regiões, para o planeamento da transição da poliomielite.

Para garantir a sustentabilidade das inovações tecnológicas SIG noutras intervenções de saúde pública para além da certificação da erradicação da poliomielite, as tecnologias foram institucionalizadas nos gabinetes dos ministérios da saúde em 43 Estados Membros, para capacitar a chefia administrativa a na utilização dos dados gerados em tempo real para monitorizar o desempenho dos seus programas e agir de maneira oportuna.



5. PERSPECTIVAS

Apesar da certificação da erradicação da poliomielite estar mais perto, o trabalho ainda não está concluído. Um dos principais desafios para obter a certificação é como manter o empenho dos governos e dos parceiros, já que se pode gerar uma apatia depois de vários anos sem detectar casos de poliomielite. É imperativo manter a vigilância, e intensificar a implementação das actividades planeadas, tal como articuladas no Quadro para a Certificação da Erradicação da Poliomielite na Região Africana, aprovado pelos Ministros da Saúde de todos os Estados-Membros em 2018.

É fundamental que os parceiros do GPEI, os governos, os parceiros de desenvolvimento e os doadores mantenham o financiamento para as actividades de certificação e pós-certificação do programa da poliomielite, para manter os ganhos. Os países africanos desenvolveram planos nacionais de transição da poliomielite para transferir conhecimento, tecnologias e inovações, lições aprendidas e recursos, do programa da poliomielite para outras intervenções de saúde pública, em benefício destas. No entanto, não foi mobilizado o financiamento para a implementação destes planos de transição. À medida que os fundos do programa de erradicação da poliomielite começam a diminuir, é fundamental que seja disponibilizado financiamento nacional para fazer uma transição adequada dos activos e mantê-los noutros programas prioritários de saúde pública. Isso será sem dúvida um grande e verdadeiro Legado da Poliomielite.

Em conclusão, a Região Africana aproximou-se da certificação de erradicação da poliomielite. Nenhum novo caso de poliovírus selvagem surgiu nos últimos 30 meses, e o período limite para a certificação é de 36 meses. A documentação sobre o estatuto livre da poliomielite apresentada por quarenta países da Região Africana da OMS foi aceite pela respectiva Comissão de Certificação e está a ser prestado apoio aos restantes sete países para que toda a Região seja certificada como livre da poliomielite até ao final de 2019. Este progresso foi possível graças à liderança dos governos nacionais, à colaboração eficaz entre os parceiros e à adopção de abordagens inovadoras, incluindo o reforço da vigilância e as campanhas que utilizam sistemas de informação geográfica. Todas Temos de nos empenhar todos à medida que avançamos até à linha da meta da certificação de erradicação da poliomielite na Região Africana.







Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL para a **África**





Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL **África**

P. O. Box 06, Djoue | Brazzaville | Congo
Tel | 00 47 241 39437
Website | www.afro.who.int