



COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima sessão

Sessão virtual, 25 de Agosto de 2020

Ponto 10 da ordem do dia

**CERTIFICAÇÃO DA ERRADICAÇÃO DO POLIOVÍRUS SELVAGEM NA REGIÃO
AFRICANA E MANUTENÇÃO DAS CONQUISTAS APÓS A CERTIFICAÇÃO**

Relatório do Secretariado

ÍNDICE

	Parágrafos
INTRODUÇÃO	1–7
PROBLEMAS E DESAFIOS	8–14
MEDIDAS PROPOSTAS.....	15–23

ANEXO

	Página
1. Indicadores de desempenho em matéria de vigilância e vacinação contra a poliomielite e surtos de poliovírus circulante derivado da vacina de tipo 2 (cVDPV2) comunicados pelos Estados-Membros na Região Africana, 2018–2019	6

CONTEXTO

1. O Quadro para a certificação da erradicação da poliomielite na Região Africana foi aprovado pelos Estados-Membros durante a sexagésima oitava sessão do Comité Regional da OMS para a África em Agosto de 2018.¹ O quadro descreve as medidas a implementar e fixa marcos para a obtenção da certificação.
2. Foi elaborada uma tabela de pontuação, com base nos marcos definidos, para acompanhar os progressos dos países em direcção à certificação regional. O retorno de informação sobre a tabela de pontuação foi partilhado com todos os Estados-Membros durante a septuagésima segunda sessão da Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2019, e a sexagésima nona sessão do Comité Regional para África, em Agosto de 2019.²
3. Até Dezembro de 2019, não tinha sido confirmado, há mais de três anos, qualquer caso de poliovírus selvagem do tipo 1, nem qualquer isolado ambiental na Região Africana. A Comissão Mundial de Certificação da erradicação da poliomielite tinha declarado a erradicação mundial³ dos outros serótipos do poliovírus selvagem, isto é o tipo 2 em 2015 e o tipo 3 em 2019.
4. Em Dezembro de 2019, foram introduzidas soluções inovadoras de notificação em tempo real nos sistemas de informação geográfica (SIG) em 44 (91,4%) dos 47 Estados-Membros presentes na Região Africana, com o intuito de garantir a conformidade com as normas de vigilância adoptadas para a certificação. A plataforma foi também utilizada para institucionalizar um quadro de responsabilização que deve ser utilizado por todo o pessoal financiado pelo programa de luta contra a poliomielite, a fim de melhorar o desempenho geral do programa.
5. Em Dezembro de 2019, de acordo com a resolução 71.16 aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde em Maio de 2018, todos os Estados-Membros da Região Africana tinham concluído a contenção dos poliovírus e dos materiais potencialmente infecciosos com poliovírus, em conformidade com o Plano de Acção Mundial (GAP III) da OMS. A Comissão Mundial de Certificação da Erradicação da Poliomielite tinha reconhecido o National Institute for Communicable Diseases (NICD) na África do Sul como a única entidade autorizada a deter reservas essenciais de poliovírus na Região Africana⁴ e a conservar poliovírus de tipo 2 para futuras investigações e eventuais projectos de desenvolvimento de vacinas.
6. Em Junho de 2020, a Comissão Regional Africana para a Certificação da Erradicação da Poliomielite (ARCC) tinha aceite a documentação nacional apoiando o pedido de reconhecimento do estatuto de país livre do poliovírus selvagem apresentada pelos 47 países da Região Africana. A ARCC irá certificar a Região Africana como a quinta região da OMS⁵ a ter erradicado os poliovírus selvagens em Agosto de 2020.
7. O presente relatório resume os progressos realizados desde a aprovação do quadro e propõe aos Estados-Membros intervenções prioritárias que devem ser implementadas para obter a certificação e realizar as actividades pós-certificação. Estas incluem a preparação da

¹ Relatório final da sexagésima oitava sessão do Comité Regional da OMS para a África <https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/final-reports/AFR-RC68-17%20Report%20of%20the%20Regional%20Committee%20-%20Final-Web.pdf>

² Relatório final da sexagésima nona sessão do Comité Regional da OMS para África <https://www.afro.who.int/about-us/governance/sessions/sixty-ninth-session-who-regional-committee-africa>

³ 14th Global Certification Commission meeting reports, 21-23 September 2020; and 20th Global Certification meeting report, 17 – 18 October 2020: <http://polioeradication.org/tools-and-library/policy-reports/certification-reports/global-certification-commission/>

⁴ <http://polioeradication.org/polio-today/preparing-for-a-polio-free-world/containment/>

⁵ www.polioeradication.org/polio/news/special/edition2020/en.pdf

documentação necessária para a certificação; o reforço da vigilância e da vacinação sistemática; a implementação dos novos planos estratégicos para a erradicação da poliomielite e a pós-certificação; a melhoria da qualidade das respostas aos surtos de poliovírus selvagens e de poliovírus circulantes derivados da vacina (cVDPV2); a intensificação da mobilização de recursos e o planeamento da transmissão dos meios de luta.

PROBLEMAS E DESAFIOS

8. **Insegurança e inacessibilidade:** apesar dos progressos realizados, a insegurança e a inacessibilidade de certas localidades⁶ continuam a afectar negativamente a implementação de actividades de vigilância e vacinação planeadas. A falta de segurança ao longo das zonas fronteiriças também dificultou a implementação de actividades transfronteiriças que se pretende sincronizar entre os Estados-Membros. Além disso, os desafios em matéria de logística colocados pela insuficiência de infra-estruturas em alguns países afectaram igualmente a acessibilidade aos serviços de vacinação, e a sua prestação, em determinadas zonas mal servidas.

9. **Lacunas na vigilância e movimentos populacionais:** independentemente dos progressos alcançados no reforço da vigilância, continuam a existir lacunas em áreas localizadas nalguns países. Com o aumento da transmissão da poliomielite selvagem nalgumas partes do mundo fora da Região Africana, continua a existir um risco de importação de poliovírus selvagens que pode inverter os ganhos e resultar no regresso da transmissão de poliovírus selvagens na Região Africana. As lacunas na vigilância associadas a enormes movimentos populacionais resultaram numa maior propagação geográfica de poliovírus selvagens e de poliovírus circulantes derivados da vacina nos últimos anos.

10. **Aumento do número de surtos de poliovírus circulantes derivados da vacina de tipo 2:** o número de casos de poliovírus circulantes derivados da vacina de tipo 2 (cVDPV2) e de Estados-Membros afectados tem vindo a aumentar desde o ano que se seguiu à passagem mundial da vacina oral contra a poliomielite trivalente para a vacina oral contra a poliomielite bivalente nos programas de vacinação sistemática⁷. Em 2017, um Estado-Membro⁸ comunicou 22 casos de cVDPV2. Em 2018, o número aumentou para 65 casos em 4 países⁹ e foram registados¹⁰ 315 casos em 13 países em 2019¹². Verificou-se igualmente um aumento das divergências genéticas¹³ e do número de distritos afectados nos Estados-Membros durante o período em causa. O aparecimento contínuo de cVDPV2, a resposta insuficiente aos surtos e a propagação internacional constituem um risco para a certificação numa altura em que os esforços dos programas nacionais e os recursos estão a ser orientados para a resposta aos surtos.

11. **Complexidade da comunicação do estatuto de país livre do poliovírus selvagem enquanto se registam surtos de cVDPV2:** a persistência dos surtos de cVDPV2 na Região Africana complicou a comunicação relativa à certificação da erradicação do poliovírus selvagem. Algumas partes interessadas manifestaram a sua preocupação pelo facto de algumas

⁶ <https://www.afro.who.int/news/polio-last-lap-experts-applaud-nigerias-achievements-caution-more-work-required>

⁷ Update on Vaccine-Derived Poliovirus Outbreaks — Worldwide, January 2018–June 2019

[MMWR Morb Mortal Wkly Rep.](https://www.cdc.gov/mmwr/morbidity-mortality-reports/mmwr-morbidity-mortality-reports.html) 2019 Nov 15; 68(45): 1024–1028.

Published online 2019 Nov 15. doi : [10.15585/mmwr.mm6845a4](https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6845a4)

⁸ República Democrática do Congo

⁹ Moçambique, Níger, Nigéria e República Democrática do Congo

¹⁰ Angola, Benim, Burquina Faso, Camarões, Chade, Etiópia, Gana, Níger, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Togo e Zâmbia

¹¹ Poliovírus circulante derivado da vacina de tipo 2 – Região Africana: <https://www.who.int/csr/don/31-july-2019-polio-africa-region/en/>

¹² Actualização semanal da situação da poliomielite no mundo, 6 de Maio de 2020

¹³ Relatório do Director-geral da OMS sobre a erradicação da poliomielite: Septuagésima terceira sessão da Assembleia Mundial da Saúde, documento A73/12, Maio de 2020; <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf-files/WHA73/A73-12-en.pdf>

comunidades, ou seja, os pais ou os prestadores de cuidados, poderem não diferenciar a paralisia flácida aguda causada por um poliovírus selvagem ou por um poliovírus circulante derivado da vacina.

12. Debilidade dos sistemas de vacinação de rotina e desempenho insuficiente: a estagnação do desempenho da vacinação de rotina¹⁴ a uma cobertura de cerca de 70%, durante quase uma década, resultou na acumulação de coortes susceptíveis a poliovírus e outras doenças evitáveis pela vacinação. A baixa imunidade da população está a contribuir fortemente para o aparecimento e transmissão descontrolada de surtos de cVDPV2. Do mesmo modo, com a baixa imunidade da população, se a região sofrer a importação de poliovírus selvagens¹⁵, após a certificação, poderão ocorrer grandes surtos.

13. Redução do financiamento da Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite (IMEP) e redução gradual do pessoal envolvido na luta contra a poliomielite: à medida que a Região se aproxima da certificação, prevê-se que o financiamento e os recursos destinados ao pessoal envolvido na luta contra a poliomielite sejam desviados a nível mundial para os Estados-Membros que ainda estão a sofrer enormes surtos de poliovírus selvagens. Desde 2016, e até Dezembro de 2019, verificou-se uma redução de 31% do pessoal da OMS financiado para participar na luta contra a poliomielite na Região Africana¹⁶. Além disso, embora os Estados-Membros tenham desenvolvido planos nacionais de transição para a poliomielite, não foram mobilizados recursos locais para a implementação dos planos nacionais. Isto pode resultar na perda de pessoal experiente que contribuiu para a luta contra a poliomielite, bem como na perda de inovações utilizadas pelo programa, de lições aprendidas, de apoio a outras intervenções de saúde e de plataformas que costumavam beneficiar do programa de combate à poliomielite.

14. Impacto negativo da pandemia de COVID-19 no programa de luta contra a poliomielite: O pessoal financiado pela luta contra a poliomielite, a todos os níveis, foi destacado para prestar assistência na preparação e resposta à pandemia de COVID-19. De acordo com um inquérito¹⁷ conduzido pelo Escritório Regional da OMS para a África em Abril de 2020, quase 60% do pessoal financiado pela luta contra a poliomielite referiu passar mais de 50% do seu tempo em actividades de resposta à pandemia de COVID-19, tais como vigilância, identificação de contactos, comunicação e formação. De acordo com as orientações mundiais sobre o distanciamento social e a higiene, as campanhas de prevenção com a administração em massa da vacina oral contra a poliomielite bivalente previstas em 13 Estados-Membros¹⁸ foram canceladas no início de 2020. Além disso, as campanhas de resposta ao surto de cVDPV2 previstas para o período de Março a Junho de 2020, que visavam 14 milhões de crianças, foram igualmente adiadas em 11 Estados-Membros¹⁹. Devido à restrição de viagens, foi adiada a reunião prevista da ARCC que ia analisar a documentação nacional apoiando o pedido de reconhecimento do estatuto de país livre da poliomielite dos restantes Estados-Membros em Março de 2020. O adiamento afectou o calendário de certificação da Região Africana, que devia tornar-se a quinta região da OMS a ter erradicado os poliovírus selvagens em 2020.

¹⁴ Challenges of immunization in the African Region: [Pan Afr Med J. 2017; 27\(Suppl 3\): 12.](#)

Publicado online a 21 de Junho de 2017. doi: [10.11604/pamj.supp.2017.27.3.12127](#)

¹⁵ [https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2019/12/six-nations-report-more-polio-cases-pakistan-tops-](https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2019/12/six-nations-report-more-polio-cases-pakistan-tops)

¹⁶ Polio transition and post-certification, Report of the WHO Director, Seventy-first WHA A71/9, May 2018 https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_9-en.pdf (atualizado com dados do Escritório Regional da OMS para a África para 2019)

¹⁷ Contribution of polio resources to the COVID-19 preparedness and response survey: <https://rebrand.ly/polio2covid>

¹⁸ Benim, Burquina Faso, Camarões, Chade, Congo, Etiópia, Guiné Equatorial, Mali, Madagáscar, Níger, República Centra-Africana, República Democrática do Congo e Sudão do Sul

¹⁹ Angola, Benim, Burquina Faso, Chade, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Níger, Nigéria, República Democrática do Congo e Togo.

MEDIDAS PROPOSTAS

15. Preparação da documentação necessária para o pedido certificação e reforço da vigilância: os Estados-Membros apresentarão uma sólida documentação nacional para justificar o pedido de reconhecimento do estatuto de país livre da poliomielite, tendo como intuito convencer a Comissão Regional Africana para a Certificação da Erradicação da Poliomielite de que a transmissão de poliovírus selvagens indígena foi interrompida na Região. Atendendo à transmissão em curso nalguns países fora da Região Africana, os Estados-Membros assegurarão igualmente uma vigilância de qualidade, após a obtenção da certificação, de modo a detectar atempadamente qualquer importação de poliovírus selvagem.

16. Implementação da Estratégia para a Fase Final da erradicação da Poliomielite 2019–2023 da Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite (IMEP): esta estratégia ²⁰ define um roteiro para concretizar e manter um mundo livre de todos os poliovírus. Assenta em três pilares fundamentais: erradicação, integração, contenção e certificação, bem como em factores críticos que facilitarão o êxito da missão, tais como questões relacionadas com o género e a investigação. Os Estados-Membros implementarão a estratégia baseando-se nas lições e ferramentas comprovadas do Plano Estratégico 2013-2018 para a fase Final da erradicação da Poliomielite da IMEP e optimizando o seu uso.

17. Implementação da estratégia pós-certificação da poliomielite: Aprovada pelos Estados-Membros durante o centésimo quadragésimo segundo Conselho Executivo em Janeiro de 2018 e pela septuagésima primeira Assembleia Mundial da Saúde, a estratégia ²¹ especifica as normas técnicas das funções essenciais para manter um mundo livre de poliomielite após a certificação. A estratégia tem três objectivos: (1) conter os poliovírus, (2) proteger as populações contra os poliovírus, (3) detectar e responder a surtos de poliovírus. Para garantir a implementação da estratégia, bem como a prestação de apoio técnico eficaz e diferenciado e a monitorização do desempenho após a certificação, será elaborada uma tabela de pontuação para apresentar o desempenho dos Estados-Membros. Os principais indicadores de desempenho em matéria de vigilância e vacinação contra a poliomielite, bem como a lista dos locais onde se verificam surtos, conforme ilustrado no quadro em anexo, serão usados na tabela de pontuação.

18. Introdução e lançamento de uma nova vacina oral contra a poliomielite de tipo 2 (VOPn2) para responder a surtos de cVDPV2: A Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite financiou o desenvolvimento de uma nova vacina oral contra a poliomielite de tipo 2 (VOPn2) mais estável ²² e Estados-Membros do centésimo quadragésimo segundo Conselho Executivo tomaram a decisão ²³ de acelerar a inscrição da VOPn2 na lista de utilização de emergência da OMS com base em dados científicos sólidos que atestam a segurança e à eficácia da nova vacina. Tal como no caso de outras vacinas registadas na lista de utilização de emergência, os dados foram exaustivamente avaliados pela equipa de regulamentação e pré-qualificação da OMS e pelo Grupo consultivo de peritos científicos (SAGE) da OMS, tendo-se recomendado que a VOPn2 pudesse ser utilizada em situação de emergência ²⁴. O processo de introdução da VOPn2 nos países vai implicar a colaboração estreita da OMS com os ministérios da Saúde, os grupos consultivos técnicos nacionais de imunização (NITAG), as autoridades reguladoras nacionais e o Fórum africano de regulamentação das vacinas (AVAREF).

²⁰ <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2019/06/english-polio-endgame-strategy.pdf>

²¹ <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/04/polio-post-certification-strategy-20180424-2.pdf>

²² <http://polioeradication.org/nopv2/>

²³ Polio eradication decision, 146th session of the WHO Executive Board, 146/21. Add.1, January 2020:

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_21Add1-en.pdf

²⁴ www.polioeradication.org/polio/news/special/edition2020/en.pdf

19. **Reforço da vacinação sistemática:** Os Estados-Membros devem reforçar rapidamente a vacinação sistemática para aumentar a imunidade da população de forma a sustentar os ganhos alcançados no âmbito do programa de erradicação da poliomielite. Além disso, a implementação de programas nacionais robustos de vacinação sistemática irá permitir mitigar a emergência de cVDPV, de todos os tipos, e pôr termo aos actuais surtos.

20. **Expansão da utilização de inovações tecnológicas:** à medida que os recursos financiados pela IMEP para a luta contra a poliomielite forem diminuindo, até ao fim completo do financiamento, as inovações tecnológicas desempenharão um papel importante no fornecimento de dados factuais em tempo real sobre as actividades pós-certificação implementadas e a institucionalização de um quadro de responsabilização. As plataformas do sistema de informação geográfica, por exemplo, podem ser utilizadas para o micro-planeamento e avaliação da vigilância, as actividades de vacinação suplementar e as respostas aos surtos, sem necessidade de uma grande mobilização de recursos humanos e logísticos para uma área de intervenção.

21. **Financiamento da erradicação da poliomielite e da pós-certificação:** os Estados-Membros devem mobilizar localmente recursos adequados para a obtenção da certificação e as actividades de pós-certificação. Os países que beneficiavam do apoio financeiro da IMEP deverão mobilizar recursos nacionais, incluindo mediante o estabelecimento de contactos com os parceiros de desenvolvimento estabelecidos no país, para garantir uma boa transição.

22. **Institucionalização dos acervos do programa de erradicação da poliomielite na Região Africana:** o programa de erradicação da poliomielite deixa para trás acervos, como a utilização extensiva de dados para orientar um programa e uma monitorização rigorosa com um quadro de responsabilização e avaliação. Além disso, o programa continuou a realizar investigações e a apresentar inovações para superar os desafios que enfrentou. A forte parceria e colaboração, exemplificada pela IMEP, foi fundamental para mobilizar recursos e fornecer apoio técnico em benefício de outras intervenções de saúde pública, para além do combate à poliomielite. Espera-se que os Estados-Membros utilizem os ensinamentos retirados da erradicação da poliomielite para abordar as intervenções de saúde actuais e futuras, em especial as que visam a eliminação ou a erradicação de doenças.

23. O Comité Regional analisou o relatório e aprovou as medidas propostas.

ANEXO: Indicadores de desempenho em matéria de vigilância e vacinação contra a poliomielite e surtos de poliovírus circulante derivado da vacina de tipo 2 (cVDPV2) comunicados pelos Estados-Membros na Região Africana, 2018–2019

Países (por ordem alfabética)	Principais indicadores de vigilância da poliomielite		Indicadores da cobertura vacinal contra a poliomielite – Estimativas da OMS e UNICEF (WUEIC)		Surtos de poliovírus circulante derivado da vacina de tipo 2 (cVDPV2)
	<i>Detecção: Taxa de paralisia flácida aguda não provocada pela poliomielite, 2019</i>	<i>Qualidade: Taxa de adequação das amostras de fezes, 2019</i>	Taxa de cobertura em percentagem da vacina oral contra a poliomielite (VOP3), 2018	Taxa de cobertura em percentagem da vacina inactivada contra a poliomielite, 2018	Número de casos confirmados em laboratório em 2019
África Central	5	70%	47	47	21
África do Sul	3,4	80%	74	81	0
Angola	2,2	84%	56	40	130
Argélia	4,4	97%	91	94	0
Benim	5,1	92%	75	60	8
Botsuana	3,1	67%	96	95	0
Burquina Faso	3,8	83%	91	45	1
Burundi	1,6	93%	90	50	0
Cabo Verde	2	100%	98	96	0
Camarões	5,5	83%	78	78	0
Chade	9,1	88%	44	41	10
Comores	2,5	100%	94	84	0
Congo	7,2	85%	75	68	0
Côte d'Ivoire	3,6	83%	82	67	0
Eritreia	6,5	92%	95	29	0
Essuatíni	4,5	100%	90	90	0
Etiópia	2,8	91%	67	52	13
Gabão	7,4	93%	64	70	0
Gâmbia	4,1	86%	93	61	0
Gana	4,4	87%	98	55	18
Guiné	4	93%	45	45	0
Guiné Equatorial	12,5	92%	27	25	0
Guiné-Bissau	4,9	89%	89	3	0
Lesoto	2,1	100%	90	39	0
Libéria	3,3	94%	84	73	0
Madagáscar	5,4	94%	76	70	0
Maláui	2,1	88%	91	Não disponível	0
Mali	3,1	84%	73	66	0

Maurícia	4,0	100%	98	98	0
Mauritânia	3,1	96%	81	68	0
Moçambique	3,8	71%	80	64	0
Namíbia	2,3	73%	84	82	0
Níger	7,8	85%	79	79	1
Nigéria	7,3	92%	57	57	18
Quênia	2,5	88%	81	88	0
República Unida da Tanzânia	3,6	92%	91	56	0
República Democrática do Congo	6,8	86%	79	79	88
Ruanda	2,5	88%	97	81	0
São Tomé e Príncipe	3	33%	95	97	0
Seicheles	Não disponível	Não disponível	99	99	0
Senegal	2,7	83%	81	72	0
Serra Leoa	3,8	82%	90	60	0
Sudão do Sul	12,5	90%	50	34	0
Togo	4,7	71%	66	20	8
Uganda	2,7	88%	88	84	0
Zâmbia	2,7	82%	90	36	2
Zimbabué	2,8	87%	89	Não disponível	0

Definições-chave:

Taxa anual de paralisia flácida aguda não provocada pela poliomielite refere-se à proporção anual de crianças que desenvolveram sintomas de paralisia aguda (e que testaram negativo para o poliovírus) por 100 000 crianças com menos de 15 anos (alvo $\geq 1/100\ 000$).

Taxa de adequação das amostras de fezes refere-se à proporção de duas amostras recolhidas entre 24 e 48 horas de intervalo nos 14 dias após o aparecimento de sintomas de paralisia e que chegaram em boas condições ao laboratório designado (alvo $\geq 80\%$).

Não disponível para a cobertura da vacina inactivada contra a poliomielite refere-se a países que ainda não tinham introduzido a vacina inactivada contra a poliomielite nos seus calendários de vacinação de rotina em 2018.