

POLIOMIELITE

NA

REGIÃO AFRICANA

PROBLEMA N.º1

AGOSTO DE 2023

Visão Geral



©QUEM

— Intro

Índice

O índice seguinte apresenta uma visão geral da actual situação das equipas do programa da poliomielite, realçando os progressos alcançados, os actuais desafios e as potenciais vias para desenvolvimentos futuros.

Redes de laboratórios	1
Vigilância Ambiental	2
Sistema de Informação Geográfica	3
Reforço das capacidades	4
Preparação para a nOPV2	5
Certificação	6
Transição	7
Recomendações	8



©QUEM



©QUEM



©QUEM

REDE DE LABORATÓRIOS

REGIÃO AFRICANA

Visão geral

A Rede de Laboratórios da Pólio em África é uma componente crítica da Rede Mundial de Laboratórios da Pólio (GPLN), desempenhando um papel fulcral na deteção e monitorização dos poliovírus na região. A rede de laboratórios da pólio tem feito significativos progressos nos últimos anos em África.

Progressos

A rede de laboratórios da pólio em África é constituída por 16 laboratórios apoiados pela OMS que trabalham ativamente para obter a acreditação da GPLN. Um dos objetivos principais dos esforços em curso é expandir a força de trabalho garantindo, ao mesmo tempo, serviços céleres e de alta qualidade. Ao contrário do Zimbabué, todos os laboratórios da pólio estão ativamente envolvidos no diagnóstico da pólio a partir de amostras de esgotos. Contudo, estão em curso conversações para a criação de um Laboratório de Vigilância Ambiental no Zimbabué, o que representará um avanço significativo nas capacidades da região. Por outro lado, os laboratórios fizeram progressos em áreas essenciais, tais como rápidos ajustes ao protocolo para deteção da nova vacina oral da pólio, antes da sua utilização nas Atividades Suplementares de Vacinação (ASV). O pessoal dos laboratórios desempenha um papel dinâmico nas Avaliações da Resposta aos Surtos (OBRA), tendo contribuído ativamente para avaliações recentes em países como a Tanzânia, Etiópia, Moçambique e Zâmbia.

Têm sido executados projetos bem sucedidos de reabilitação, como, por exemplo, a reabilitação completa do Laboratório da Pólio de Ibadan, na Nigéria, e a instalação de uma importante unidade de energia solar no Laboratório da Pólio de Maiduguri, na Nigéria, ambos projetos apoiados pela Fundação Bill e Melinda Gates (BMGF). A dinâmica de reforço das capacidades laboratoriais prossegue através do fornecimento de equipamento essencial, nomeadamente, Máquinas de PCR em Tempo Real e Analisadores Genéticos, juntamente com material específico e reagentes em todos os 16 laboratórios. Nomeadamente, em colaboração com a Sede da OMS, o Centro do Dubai assegura um fornecimento consistente e simplificado de material laboratorial, facilitando um funcionamento de excelência.

Desafios

À medida que a rede expande os seus esforços, vão surgindo novos desafios. Um desses desafios prementes é a gestão da sobrecarga de trabalho com recursos limitados que resulta do aumento de postos de recolha de amostras para a Vigilância Ambiental (VA), dos testes-piloto de poliovírus através da Deteção Direta (DD) e da expansão das capacidades de sequenciação a alguns laboratórios da região. Uma outra área prioritária é a melhoria das instalações laboratoriais, que exige a reabilitação de alguns laboratórios e a reconstrução de outros que ficaram gravemente deteriorados. Durante a pandemia da COVID-19, a rede enfrentou uma ruptura significativa de stocks devido à elevada procura de material laboratorial e à reorientação dos recursos para satisfazer as exigências da pandemia.

Caminho a seguir

Para enfrentar esses desafios e continuar a fazer progressos, a rede estabeleceu várias ações estratégicas. É essencial expandir e melhorar a infraestrutura laboratorial, a par de uma força de trabalho reforçada. Isso exige garantir um maior financiamento e apoio, tanto dos governos como das organizações internacionais, e assegurar a distribuição pontual de material, incluindo reagentes e equipamento para a deteção direta e deteções de sequência.

A rede pretende finalizar o recrutamento de mais profissionais de laboratório para uma gestão eficaz do maior volume de trabalho. Criar centros no Gana e África do Sul para uma reserva eficaz de material é uma medida proactiva, garantindo uma disponibilidade imediata nos laboratórios da região. Por outro lado, será prestada assistência à reabilitação dos laboratórios que ainda não tenham recebido esse apoio. A rede pretende facilitar o envio de isolados dos laboratórios nacionais da pólio para os laboratórios de sequenciação regionais, facilitando todos os esforços de sequenciação.

Por outro lado, a rede ajudará a criar um novo laboratório de vigilância ambiental no Zimbabué, expandindo as capacidades da região. Com foco na eficiência operacional, os atuais projetos de reabilitação, incluindo os da Etiópia e outras regiões, continuarão a ser uma prioridade.



©QUEM

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

REGIÃO AFRICANA

Visão geral

A vigilância ambiental (VA) dos poliovírus complementa a vigilância da PFA e é uma ferramenta fundamental para os esforços de erradicação da pólio. Envolve a recolha e testagem de amostras de esgotos para detetar a presença de poliovírus no ambiente. Enquanto a principal técnica para monitorizar a pólio é através da vigilância da Paralisia Flácida Aguda (PFA), a VA fornece informação extra para colmatar as lacunas nas zonas onde o poliovírus está a circular e para melhorar os nossos conhecimentos. A VA pode ajudar a identificar as zonas onde o poliovírus está a circular, mesmo que não tenham sido notificados casos de paralisia flácida aguda (PFA). Além do poliovírus, a VA pode também detetar outros agentes patogénicos prioritários, como a hepatite A e E, e pode fornecer informação sobre a imunidade da população às doenças evitáveis pela vacinação.

Progressos

No final de 2022, 38 países estavam a efetuar a vigilância ambiental. A **expansão da vigilância ambiental** na Região Africana continua em 2023 estando a ser iniciada em outros quatro países (Essuatíni, Maurícia, Seicheles e Zimbabué) e tendo sido **integrados na rede** outros 14 postos. Presentemente, há um total de 42 países conduzindo a implementação da VA da pólio em toda a região.

Numa tentativa para otimizar o desempenho da VA na Região, **foram feitas revisões no Mali e na Zâmbia**. Dois novos postos foram identificados e integrados na rede no Mali. Os **planos da equipe de VA para a segunda metade de 2023** incluem conduzir novas missões em Angola, República Democrática do Congo, Nigéria, Ruanda, Tanzânia, Zâmbia e Zimbabué.

Em 2022, foi adotada uma **abordagem metódica para otimizar o desempenho da VA** na Região Africana, que foi aplicada durante missões a 25 países para melhorar a eficácia. Esta abordagem abrange o encerramento ou a reconfiguração estratégica dos postos com baixo desempenho, para melhorar o isolamento dos enterovírus.

O **transporte de amostras continua a ser um grande desafio**. Estão a ser propostas aos países alternativas inovadoras para superar essa dificuldade, o que tem conduzido a um aumento significativo da proporção de amostras que chegam aos laboratórios, de 53%, em 2022, para 72%, no segundo trimestre de 2023.

Foi executada uma grande iniciativa de **formação de capacidades para a VA**, beneficiando os coletores de amostras, os supervisores e as equipas nacionais. O esforço de formação abrangeu 510 pessoas entre 2022 e o segundo trimestre de 2023. A adoção e utilização de ferramentas de dados electrónicos para melhorar a eficiência da VA continua a ganhar dinâmica, tendo subido de 40%, em 2022, para 66% no segundo trimestre de 2023.



©QUEM

Principais números

41 países implementaram a VA no primeiro semestre de 2023

502 postos de VA estavam operacionais

4400 amostras de VA foram colhidas no primeiro semestre de 2023

50% dos postos de VA tinham $\geq 50\%$ de taxa de isolamento de VA

95% das amostras de VA recebidas nos laboratórios estavam em boas condições

71% das amostras de VA chegaram aos laboratórios 3 dias depois da colheita

Desafios

Foram identificados vários desafios no domínio da VA na Região Africana. A escolha de postos apropriados para estabelecer a VA, especialmente em países com esgotos a céu aberto, é um grande desafio. Por outro lado, transportar amostras dos postos de colheita para os laboratórios da pólio designados requer métodos inovadores para cumprir os prazos.

Outros desafios à VA incluem revisões regulares dos dados, para otimizar o desempenho dos postos, e a necessidade de efetuar constantemente esforços de advocacia com os governos e os parceiros para garantir apoio, formação de capacidades e pesquisa de modo consistente.

O caminho a seguir

Foram planeadas para 2023 **missões de revisão no terreno** para otimizar o desempenho da VA nos países prioritários, os quais incluem Angola, Nigéria, Ruanda, África do Sul, Tanzânia, Zimbabué, Benim, Burquina Faso, Chade, República Democrática do Congo, República Centro-Africana e Burundi. Estes países serão priorizados com base em **revisões documentais trimestrais da VA** publicadas em conjugação com os **boletins trimestrais da VA**. Quando não for possível efetuar revisões no terreno, será prestado apoio à distância para a monitorização dos KPI e garantia de postos e dados de VA de alta qualidade, assim como para um bom desempenho dos laboratórios.

Estão planeadas para Setembro e Outubro de 2023 **ações de formação integrada em vigilância** para formar capacidades para as equipas nacionais na Região Africana. Serão reforçados os recursos humanos e técnicos, recrutando e formando consultores nacionais em VA para apoiar 10 países e as suas sub-regiões.

Sistemas de Informação Geográfica (SIG)

REGIÃO AFRICANA

VISÃO GERAL

O SIG da AFRO é um centro que pretende melhorar a saúde pública através da aplicação prática de Sistemas de Informação Geográfica (SIG) e soluções tecnológicas móveis para fornecer rapidamente dados confirmados e fidedignos e produtos de informação geoespacial em apoio aos esforços de erradicação da pólio, emergências sanitárias e outras iniciativas de saúde pública.

FERRAMENTAS

- **Ferramentas de recolha de dados móveis:** recolha e análise de dados em tempo real.
- **Painel e ferramentas de notificação:** visualizar e analisar dados de várias fontes.
- **Ferramentas de análise geoespacial:** analisar e mapear dados relacionados com surtos de doenças, cobertura vacinal e outros indicadores de saúde pública.
- **Plataformas de partilha de dados:** partilhar dados e informações entre diferentes organizações e partes interessadas.

UTILIZAÇÃO DAS FERRAMENTAS

- **Vigilância:** mapeamento e rastreamento da propagação de doenças, incluindo a pólio, e identificação de zonas em elevado risco de surtos, para direcionar as intervenções.
- **Cobertura vacinal:** mapear a cobertura vacinal para orientar campanhas de vacinação e melhorar as taxas de cobertura.
- **Resposta aos surtos:** fornecer dados em tempo real sobre a localização e propagação dos surtos, acompanhar o desempenho e identificar as comunidades não contempladas.
- **Gestão da informação:** analisar dados de várias fontes, incluindo dados demográficos, dados das unidades de saúde e dados da vigilância das doenças, para motivar intervenções e tomadas de decisão e direcionar as intervenções.
- **Responsabilização:** um mecanismo para reforçar a validação e verificação dos dados e garantir uma monitorização eficiente e uma responsabilidade geral.

PROGRESSOS

- O Centro SIG, financiado pela Fundação Bill e Melinda Gates (BMGF) desde 2017, reforçou as suas infraestruturas e realizou ações de formação de capacidades a nível regional para os pontos focais do SIG do Ministério da Saúde, fornecendo-lhes telemóveis inteligentes e computadores portáteis.
- O Centro das Equipas de Resposta Rápida (ERR) foi desenvolvido enquanto “Balcão Único” para fornecer informação acessível e dados de apoio aos esforços de resposta aos surtos dentro da Região Africana.
- Foi criada uma rede de pontos focais do SIG em toda a Região Africana, a qual foi equipada para apoiar os esforços de erradicação da pólio, permitindo eficiência na gestão e análise dos dados para intervenções direcionadas.
- Fornecimento às partes interessadas na saúde pública, incluindo os ministérios da saúde, de equipamento e programas informáticos essenciais, tais como Smart TV e apoio ao licenciamento de software.
- Utilização do SIG para produção de dados de base, microplaneamento e acompanhamento das atividades no terreno, facilitando as iniciativas abrangentes e eficientes no domínio da saúde pública.
- O Centro SIG implementou com sucesso várias plataformas digitais para melhorar a vigilância, incluindo o projeto AVADAR para a vigilância baseada nas comunidades e Supervisão de Apoio Integrada (SAI) para a busca ativa de casos e vacinação de rotina.
- eSURV (Vigilância Electrónica), uma solução de saúde móvel para melhorar a busca ativa conduzida por agentes de vigilância governamentais, usando telemóveis nas unidades de saúde e nas comunidades; e,
- A nova aplicação eSURV Companion App, uma aplicação centrada em mapas que fornece uma visão em tempo real aos funcionários da vigilância, para que possam visualizar o estado e a localização de todos os pontos de vigilância ativa.
- Utilização de soluções para os programas da pólio (eSURV/ISS) para a criação de ferramentas e painéis para a resposta à COVID-19, melhorando a tomada de decisões baseada em dados durante a pandemia.
- Colaboração e apoio a outras áreas de doenças, tais como a vigilância da doença do Noma e o mapeamento das zonas propensas à esquistossomiase.
- Usando a infraestrutura existente para o Centro SIG, foi constituído um grupo de trabalho regional do SIG com representantes de agrupamentos de escritórios regionais. Esse grupo está alinhado com o grupo de trabalho da AFRO e facilita um SIG simplificado e o apoio da tecnologia móvel a todos os agrupamentos através dos vários grupos de trabalho.

DESAFIOS

- As limitações no financiamento e recursos para satisfazer as necessidades de todos os países exigiam a priorização do apoio aos países para a resposta e vigilância dos surtos. Isso prejudicou a capacidade do Centro para expandir alguns dos seus programas de apoio à utilização de soluções, como o sistema de rastreamento geoespacial, o que exige a compra de telemóveis inteligentes para uso durante as campanhas de resposta aos surtos.
- A pandemia da COVID-19 causou interrupções nos sistemas de saúde e afetou as operações do Centro.

CAMINHO A SEGUIR

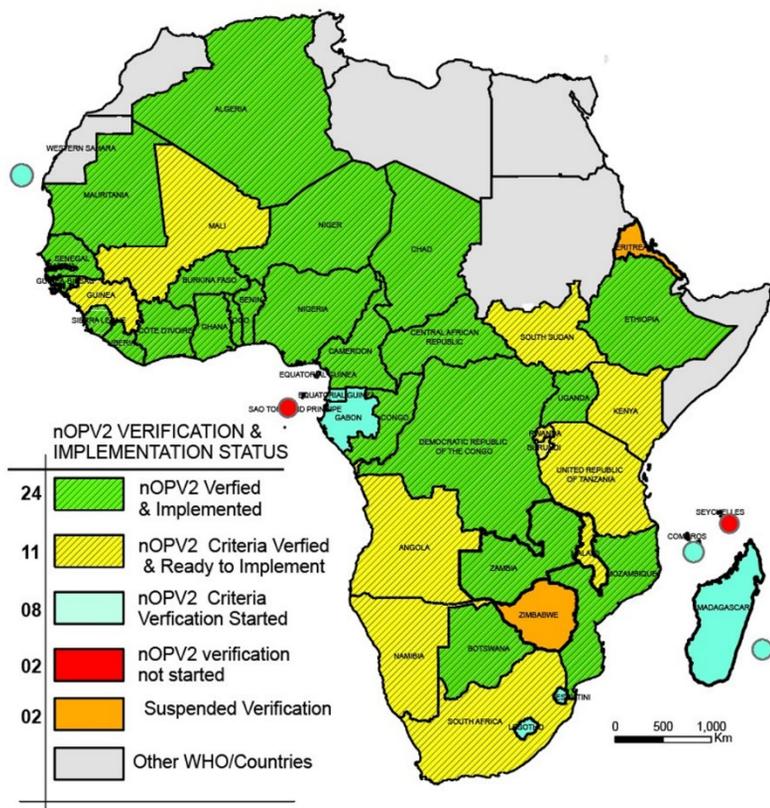
- O Centro pretende continuar a reforçar as parcerias e as colaborações com os parceiros técnicos e financeiros.
- A formação de capacidades para uma análise baseada nos dados, notificação e tomada de decisões, assim como a avaliação do desempenho serão uma prioridade.
- O Centro irá manter uma estratégia de tecnologia geoespacial com múltiplas plataformas e adaptar-se às futuras inovações.
- Será dada formação aos funcionários sobre ferramentas de SIG, saúde móvel e inteligência empresarial (IE).
- A participação em conferências regionais e internacionais será prosseguida, para reforçar a rede e a capacidade dos funcionários do Centro.
- Trabalhar com outros agrupamentos através do recentemente criado grupo de trabalho do SIG para harmonizar o uso do SIG e das soluções de tecnologia móvel entre os vários agrupamentos.



©QUEM

Prontidão para o uso de nova VOP2

REGIÃO AFRICANA



©QUEM

REALIZAÇÕES

- **35/47** Estados-Membros já cumprem os critérios.
- Mais de **95%** da vacina foi utilizada até à data em países africanos.
- **24** países fizeram campanhas utilizando a VOPn2.
- **385 637 855** doses administradas na região até 10 de Julho de 2023.
- Segundo as orientações do SAGE, todos os países da AFRO devem continuar a priorizar o uso da VOPn2 na resposta aos surtos de cVDPV2.
- A VOPn2 está em vias de ser totalmente licenciada e pré-qualificada pela OMS até ao final de 2023.

DESAFIOS

- Taxa de submissão dos documentos de verificação para a utilização da VOPn2 (12 países ainda com verificação pendente).
- Atrasos na recolha e transmissão dos dados sobre segurança nos países.
- Atrasos na preparação e processamento dos orçamentos para a segurança nos países.

VISÃO GERAL

O que significan VOP2 Novel Oral Polio Vaccine type 2 É uma versão da nova geração da vacina oral monovalente da pólio do tipo 2 (VOPm2) desenvolvida para abordar de forma mais sustentável o risco crescente de circulação do poliovírus do tipo 2 derivado da vacina (cVDPV2). O desenvolvimento da VOPn2 começou em 2011 e, através de uma recomendação da Autorização para Uso de Emergência (EUL), a vacina começou a ser usada no terreno em Março de 2021. Todos os países que pretendam usar a VOPn2 na resposta aos surtos deverão cumprir os 16 requisitos de prontidão para garantir que estão preparados para usar a vacina e monitorizar o respetivo desempenho no terreno. Esses requisitos são:

Os principais 5 utilizadores da VOPn2

aprovação nacional e reguladora



cadeia de frio e logística



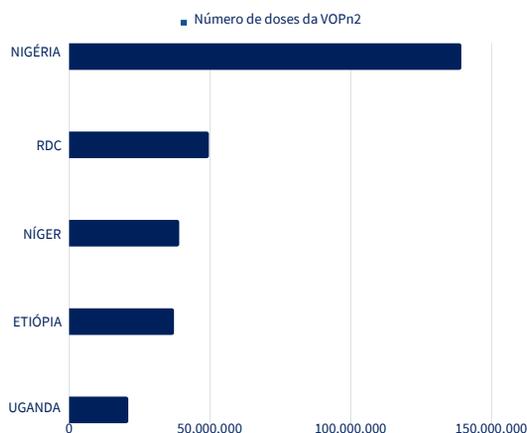
vigilância



segurança



advocacia, comunicações e mobilização social



CAMINHO A SEGUIR

- Acelerar a verificação da prontidão nos restantes países, especialmente na África Austral e Central onde o risco de cVDPV2 está a aumentar.
- Manter o apoio financeiro e técnico para a vigilância da segurança
- Continuar a aumentar a capacidade para monitorizar a estabilidade genética da vacina aumentando a capacidade para a sequenciação genética total

REFORÇO DAS CAPACIDADES

REGIÃO AFRICANA

Visão Geral

A equipa de Reforço das Capacidades esforça-se por cultivar a preparação, potenciar o Sistema de informação geográfica (SIG) para tomar decisões informadas, melhorar as infra-estruturas laboratoriais e aperfeiçoar os mecanismos de resposta a surtos. O objectivo da formação é apoiar a erradicação da poliomielite e estabelecer simultaneamente um quadro sólido de saúde pública com capacidade para dar resposta a um vasto leque de emergências sanitárias.

Progressos



Formação em laboratório

- **8** técnicos de laboratório de 5 laboratórios regionais receberam formação em sequenciação com recurso à plataforma MinION
- **13** técnicos de laboratório de 13 laboratórios regionais beneficiaram de formação sobre ITD/Reciclagem e KingFisher Duo.
- **30** gestores de dados laboratoriais de 14 países actualizados sobre consolidação de dados laboratoriais sobre VA/PFA e gestão de dados de vigilância
- **8** técnicos de laboratório de 4 laboratórios regionais receberam formação em DDNS
- **33** responsáveis pela recolha de dados/supervisores e responsáveis pela vigilância formados em VA no Mali
- **23** responsáveis pela recolha de dados/supervisores e responsáveis pela vigilância formados em VA no Essuatíni
- **22** responsáveis pela recolha de dados/supervisores e responsáveis pela vigilância formados em VA nas Seicheles

Formação em preparação

- **23** responsáveis pela vigilância formados para constituir um grupo de coordenadores da GPEI

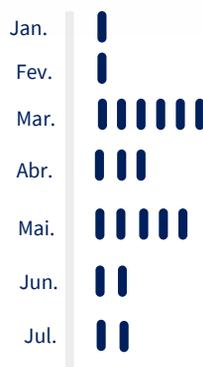
Formação sobre o Sistema de informação geográfica

- **20** pessoal de TI, gestores de dados e epidemiologistas do país com capacidade reforçada na utilização de SIG GTS e soluções móveis na RDC
- **35** vacinadores/supervisores do país com capacidade reforçada na utilização de SIG e de GTS durante a campanha na RDC
- **44** responsáveis pela vigilância e bio-estaticistas da OMS e do Ministério da Saúde participaram no *workshop* de Formação de formadores sobre a aplicação associada à eSURV no Gabão
- **47** responsáveis pela vigilância e bio-estaticistas da OMS e do Ministério da Saúde participaram no *workshop* de Formação de formadores sobre a aplicação associada à eSURV no Uganda.

Exercício de simulação de resposta a surtos de poliomielite realizado em :

- Namíbia
- Gabão
- Burundi
- Lesoto

Formações realizadas por mês:



Formação em segurança das vacinas

- Formação presencial de peritos e avaliação da causalidade no Burquina Faso
- Formação virtual sobre vigilância dos EAPV centrada na pesquisa de casos activos de VOPn2 e na avaliação da causalidade de PFA após a vacina VOPn2 para membros do Comité nacional de eventos adversos posteriores à vacinação (EAPV) e representantes da Autoridade Reguladora Nacional e do Ministério da Saúde de seis países
- Todos os países são orientados para a utilização da Vigiflow e a partilha de dados de EAPV na VigiBase durante as sessões de formação de resposta a surtos para campanhas.
- Formação de gestores de dados da OMS em gestão de dados de segurança para apoiar a monitorização de dados de segurança nacionais na África Ocidental
- Contribuição para desenvolver uma plataforma que permita a gestão de EAPV graves no país e colaboração entre os comités nacionais de eventos adversos posteriores à vacinação de diferentes países africanos e não só.

Etapas seguintes:

- Formação nacional em PON
- Formação dos actores em gestão de projectos
- Formação dos pontos focais de vigilância
- Formação em liderança
- Módulo do curso de formação online sobre vigilância
- Prosseguir o reforço das capacidades no âmbito da gestão de dados laboratoriais e de laboratórios
- Formação sobre o transporte de substâncias infecciosas
- POSE na Guiné Equatorial

CERTIFICAÇÃO

REGIÃO AFRICANA

Visão geral

As Regiões da OMS são elegíveis para certificação depois da **ausência de PVS indígena** em qualquer país dessa região, durante um período de, pelo menos, três anos, de qualquer fonte, na presença de vigilância de padrão de certificação. A certificação é conduzida numa base regional pelas respetivas Comissões de Certificação Regionais (CCR). Cinco das seis Regiões da OMS foram certificadas com êxito como livres de poliovírus selvagem indígena.

Região das Américas	1994
Região do Pacífico Ocidental	2000
Região Europeia	2002
Região do Sudeste Asiático	2014
Região Africana	2020
Região do Mediterrâneo Oriental	Endémica

Realizações

- Erradicação dos poliovírus selvagens indígenas, de 75 000 casos anuais em todo o continente, em 1996, até ao último caso detetado em 2016.
- Abril-Maio de 2016 – retirada bem sucedida da VOP trivalente dos programas de vacinação de rotina (transição da VOP trivalente para a VOP bivalente).
- Como prelúdio para essa transição: introdução da vacina inativada da pólio (VIP) nos PAV de rotina dos países da Região.
- Criação da Equipa Regional Africana de Resposta Rápida aos Surtos.
- Uso de tecnologias e inovações nas campanhas de vigilância e vacinação.
- Agosto de 2020, a certificação da região como livre do poliovírus selvagem indígena pela Comissão Regional Africana de Certificação (ARCC) marcou um ponto de viragem na luta contra a pólio na Região Africana.
- Sucesso da introdução, em 2021, da VOPn2 para uso no combate à variante do poliovírus do tipo 2.
- Campanhas multipaíses de vacinação sincronizada organizadas em toda a região.

Desafios

- Surtos continuados dos tipos 1 e 2 de poliovírus circulantes, particularmente no noroeste da Nigéria, no leste da República Democrática do Congo, na província de Tete, em Moçambique, e em Madagáscar.
- A deteção, em 2022, de um poliovírus selvagem do tipo 1 importado no Maláui e em Moçambique resultaram em contratemplos.
- A pandemia da COVID-19 em 2020 e 2021 afetou negativamente a cobertura da vacinação de rotina e suplementar, conduzindo a aumento dos surtos de pólio e outras doenças evitáveis pela vacinação em muitos países.
- Demoras na melhoria da qualidade da vigilância.
- Constrangimentos no fornecimento de vacinas e insuficiente financiamento para a resposta aos surtos.
- Insegurança que limita a implementação das atividades.

Prioridades

Completar a implementação de uma resposta multipaíses aos surtos de PVS1 importado detetado no sudeste da África. Acelerar a resposta aos surtos da variante do poliovírus.

Acelerar a implementação do plano de recuperação da vacinação de rotina depois da pandemia da COVID-19.

Reforçar a deteção de poliovírus, intensificando a vigilância da PFA e expandindo a vigilância ambiental.

TRANSIÇÃO DA PÓLIO

REGIÃO AFRICANA

Destaques da situação

O extraordinário alcance do programa de erradicação da pólio na Região Africana deu origem a um acervo de conhecimento e a uma vasta rede e infraestrutura, que dão apoio a muitas outras iniciativas.

O Processo de transição da pólio visa reorientar essa rede e infraestrutura para manter uma África livre da pólio e reforçar prioridades mais vastas na área da saúde, especialmente a vacinação essencial, a vigilância das doenças e a preparação e resposta às emergências, sob a liderança das autoridades nacionais.

A abordagem pós-2023 para a transição da pólio está adaptada ao contexto e epidemiologia local e é atentamente monitorizada para manter a qualidade das funções essenciais da pólio e garantir um financiamento sustentável.



© WHO / Billy Miaron

Progressos da transição

- 2017** ● Sete países prioritários (Angola, Camarões, Chade, República Democrática do Congo, Etiópia, Nigéria e Sudão do Sul), com a maioria dos ativos do programa da pólio, elaboram planos de ação plurianuais para a transição da pólio.
- 2017-2019** ● Os recursos da IMEP diminuíam nos países, o que provoca uma quebra no programa.
- 2020** ● Declaração da Região Africana como livre da pólio para poliovírus selvagem indígena do tipo 1, esperança na implementação da transição da pólio.
- 2022** ● A Iniciativa Mundial de Erradicação da Pólio continua a apoiar 10 países de alto risco na resposta a todos os surtos em curso. A OMS aumentou o apoio aos restantes 37 países, para manter as funções da pólio (vigilância, laboratórios, vacinação) e RH.
- 2023** ● Elaboração de um plano estratégico regional para 24/2026 em curso

Planeamento da transição da pólio pós-2023

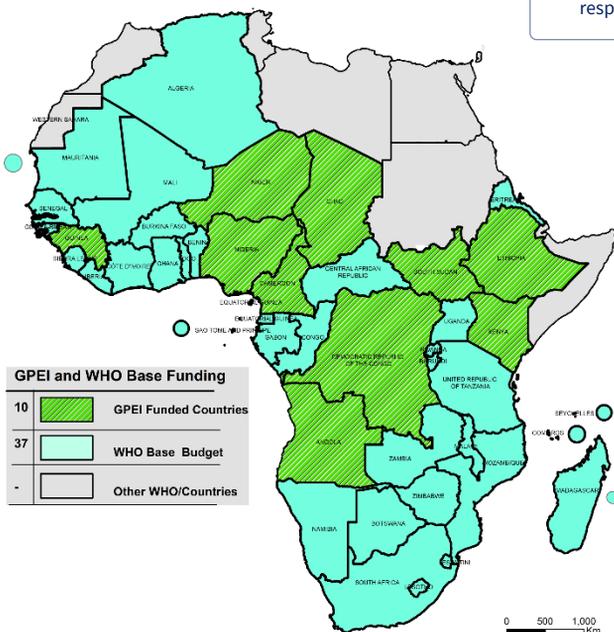
Em 2023, o Plano de Ação Estratégico para a Transição da Pólio (2018 – 2023), o quadro mundial para a transição, chega ao fim. Isso representa uma oportunidade para ajustar a transição de modo a que fique totalmente alinhada com a evolução da epidemiologia da pólio, o atual clima político e económico e a nova arquitetura da saúde pública após a pandemia da COVID-19.

A Região Africana está a elaborar um Plano Estratégico Regional para 2024/2026, destinado a projetar os esforços da transição para além de 2023. Tal visa assegurar que a transição da pólio servirá as prioridades dos governos nacionais da Região em matéria de saúde e contribuirá para o reforço dos cuidados de saúde primários. O Plano estará harmonizado com as finalidades da nova Estratégia de Erradicação da Pólio da IMEP e a Visão Global para a Transição da Pólio.

Manter as funções da pólio

A Região Africana está a efetuar a transição da pólio usando uma abordagem de duas fases :

- 10 países de alto risco (Angola, Camarões, Chade, República Democrática do Congo, Etiópia, Nigéria, Sudão do Sul, Guiné, Quênia e Níger) continuam a receber apoio da IMEP até 2026.
- 37 países de menor risco apoiados pela OMS através de fundos flexíveis para manter as funções essenciais da pólio, incluindo a vigilância do poliovírus, a vacinação de rotina e a preparação e resposta aos surtos, como parte do reforço geral dos CSP.



● Moçambique

Formação das capacidades dos funcionários do Ministério da Saúde aos níveis nacional e subnacional e apoio à supervisão da vigilância. Formação dos profissionais de saúde em matéria de COVID-19 (Formação de formadores realizada para 60 funcionários dos níveis central e provincial).

● República Centro-Africana

Consultores nacionais colocados nos escritórios no terreno (Bangassou, Bambari, Bouar, Kaga Bandoro) em apoio à vigilância (VRID), vacinação e resposta aos surtos (VPD, pólio).

● Mali

16 consultores colocados nos distritos com uma insuficiente vigilância das doenças para detetar e responder rapidamente aos casos suspeitos de PFA.

● Tanzânia

13 equipas nacionais de busca ativa integrada destacadas para 38 distritos com um desempenho insuficiente na vigilância das doenças.

● Serra Leoa

8 funcionários nacionais de vigilância, 5 funcionários de agências parceiras, 32 funcionários distritais da vigilância e 1673 funcionários da vigilância das unidades de saúde com formação em vigilância da PFA/VPD e exercício regular de supervisão integrada.

● Uganda

A OMS prestou apoio técnico e recursos à vigilância ativa das doenças evitáveis pela vacinação, incluindo os poliovírus, e.g., detetar um surto de sarampo nos distritos de Lamwo e Kiryandongo.



RECOMENDAÇÕES

Assegurar eficácia na detecção da pólio e na resposta aos surtos

É preciso fazer todo o possível para assegurar a realização de campanhas de alta qualidade em devido tempo e uma vigilância firme, incluindo o rápido envio das amostras. Qualquer demora na detecção da pólio ou na realização de campanhas de resposta aos surtos pode resultar em mais crianças paralisadas e continuação da propagação nos países e na Região Africana.



»» Declaração de emergência de saúde pública

O ministério deve declarar uma emergência de pólio e designar um gestor de incidentes do governo para liderar a resposta aos surtos de pólio.



»» Prontidão para a VOPn2

Todos os Estados-Membros devem fazer um esforço para acelerar e manter a sua prontidão para o uso da VOPn2, preenchendo todos os requisitos necessários



»» Centro de operações de emergência para a pólio

Os países podem criar um centro de operações de emergência para a pólio constituído por parceiros governamentais e da IMEP, que se reunirão para rever os dados sobre a epidemiologia e vigilância da pólio, a preparação para as campanhas e a resolução de eventuais constrangimentos operacionais.



»» Plano de resposta abrangente

Os países podem desenvolver um plano abrangente de preparação e resposta que inclua vacinação de rotina intensificada, reforço da vigilância e campanhas da pólio porta a porta.



»» Vigilância

A vigilância deve incluir a paralisia flácida aguda (PFA) e o ambiente. Ambos são necessários para detetar rapidamente todos os poliovírus.



»» Advocacia

Incorporar uma advocacia forte e promover a formação de consensos entre todas as partes interessadas relevantes para garantir o êxito de todos esses esforços.

