



COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Quinquagésima-sexta sessão

Addis Abeba, Etiópia, 28 de Agosto - 1 de Setembro de 2006

Ponto 10.1 da ordem do dia provisória

ERRADICAÇÃO DA POLIO NA REGIÃO AFRICANA: RELATÓRIO DOS PROGRESSOS

Documento Informativo

RESUMO

1. Os esforços de erradicação da poliomielite nos países da Região Africana sofreram um retrocesso significativo em 2003–2005. Durante este período, ocorreu uma propagação de poliovírus selvático dos reservatórios endémicos ainda existentes, o que resultou na reinfecção de 16 países africanos que já se encontravam livres da doença. Em 2004, o Comité Regional Africano da OMS aprovou uma resolução que apelava à intensificação das actividades de erradicação da poliomielite para se interromper a transmissão do poliovírus selvático na Região.
2. Até finais de 2005, o número de países da Região Africana onde a doença é endémica diminuiu de dois (Níger e Nigéria) para um (Nigéria), enquanto 12 países afectados por importações de poliovírus em 2003–2005 haviam restabelecido o seu estatuto de país livre da polio.
3. Apesar dos progressos realizados, há ainda desafios que permanecem. Existe uma intensidade elevada de transmissão de poliovírus no norte da Nigéria. Entre Janeiro e Junho de 2006, o número de casos confirmados neste país registou um aumento de mais do dobro, em comparação com o mesmo período de 2005. O país representa actualmente mais de 80% do fardo mundial da poliomielite em 2006.
4. Vários países da Região Africana anteriormente livres da polio continuam a registar casos da doença em resultado das importações de poliovírus selvático, nomeadamente, a República Democrática do Congo, Etiópia, Namíbia e Níger. A cobertura persistentemente baixa da vacinação de rotina, as lacunas na vigilância e a fraca qualidade das campanhas de resposta aos surtos são os principais factores atribuídos a esta reincidência.
5. Apresenta-se o presente relatório sobre a situação da iniciativa de erradicação da poliomielite na Região Africana para informação do Comité Regional.

ÍNDICE

	<i>Parágrafos</i>
INTRODUÇÃO	1
PROGRESSOS.....	2-7
PROBLEMAS E DESAFIOS	8-10
INTERVENÇÕES PLANEADAS.....	11
CONCLUSÃO.....	12

INTRODUÇÃO

1. Os esforços de erradicação da polio na Região Africana da OMS sofreram um retrocesso em 2003–2005. Durante este período, verificou-se uma propagação de poliovírus selvático dos reservatórios endémicos ainda existentes (Níger e Nigéria) e a consequente reinfecção de 16 países africanos livres da polio (ver Quadro 1). Esta reincidência na transmissão de poliovírus selváticos deveu-se à baixa cobertura da vacinação de rotina, à redução das campanhas de vacinação e à suspensão das mesmas no epicentro do reservatório endémico da Região Africana. A Quinquagésima-quarta sessão do Comité Regional aprovou uma resolução que apelava à intensificação das actividades de erradicação da poliomielite para se interromper a transmissão do poliovírus selvático na Região.

PROGRESSOS

2. O empenhamento político na Região para a erradicação da polio continua a ser elevado. Os chefes de estado africanos que participaram na cimeira da União Africana em Abuja, em Janeiro de 2005, apresentaram uma declaração de apoio à erradicação da polio. A União Africana tem advogado a favor de diversas campanhas sincronizadas de vacinação por toda a África Central, Oriental e Ocidental.

3. Mais de 100 milhões de crianças de 29 países da África Central, Oriental e Ocidental, receberam doses repetidas da vacina oral da polio no decurso de várias campanhas sincronizadas de vacinação realizadas entre Outubro de 2004 e Dezembro de 2005.

4. Fez-se uso das inovações para melhorar a eficácia das campanhas de vacinação da polio na Região Africana, incluindo o uso da vacina monovalente oral, que estimula taxas mais elevadas de seroconversão. As campanhas integradas que introduziram uma gama de antigénios, assim como outras intervenções de sobrevivência infantil, contribuíram para a melhoria da aceitabilidade da vacinação contra a polio nas comunidades de alto risco.

5. Em resultado das campanhas de vacinação melhoradas, o número de países endémicos na Região passou de dois para apenas um, enquanto 12 países que tinham registado importações de poliovírus selvático, em 2003–2005, restabeleceram o seu estatuto de país livre da polio.

6. Foram também registados progressos na melhoria da cobertura da vacinação de rotina contra a poliomielite na Região Africana. Até ao final de 2005, 37 dos 46 países da Região registaram uma cobertura de pelo menos 70% de vacinação de rotina trivalente oral para a polio. A Região Africana manteve a certificação dos padrões de qualidade da vigilância da paralisia flácida aguda aos níveis regional e nacional em 36 países.

7. Para além disso, 28 países da região mantiveram o seu estatuto de país livre da polio durante pelo menos 3 anos, 14 dos quais, detentores de certificação dos padrões de vigilância da paralisia flácida aguda, apresentaram documentação comprovativa do seu estatuto para revisão por parte da Comissão Regional Africana de Certificação.

PROBLEMAS E DESAFIOS

8. Continua a ocorrer uma transmissão extremamente intensa de poliovírus selvático nos países da Região onde a poliomielite é ainda endémica. O número de casos confirmados no norte da Nigéria sofreu um aumento de mais do dobro nos primeiros cinco meses de 2006, em comparação com o período homólogo de 2005. A Nigéria representa actualmente 80% do fardo mundial da poliomielite em 2006.

9. Vários países da Região Africana continuam susceptíveis às importações de poliovírus selvático devido à baixa cobertura da vacinação de rotina e às lacunas na qualidade da vigilância. Em 2006, ocorreram transmissões de poliovírus selvático, resultantes de importações, na República Democrática do Congo, Etiópia, Namíbia e Níger (Quadro 1).

10. A implementação das actividades de erradicação da poliomielite continua a ser dificultada pelas persistentes lacunas no financiamento com que a Iniciativa Mundial para a Erradicação da Polio se vê confrontada. As lacunas de financiamento para as actividades de erradicação da polio em 2006 são de 85 milhões de dólares em 2006 e ascendem a 400 milhões de dólares para 2007–2008.

INTERVENÇÕES PLANEADAS

11. Propõem-se as seguintes intervenções para abordar os desafios que persistem à Iniciativa para Erradicação da Polio na Região Africana:

- a) *Melhorar a cobertura das actividades de vacinação nos estados do norte da Nigéria ainda endémicos:* A qualidade das campanhas de vacinação contra a poliomielite realizadas no âmbito do programa *Immunization Plus Days* devem ser aumentadas. As lições aprendidas até meados de 2006, sobretudo no que diz respeito à manutenção da participação comunitária e da prestação de serviços de vacinação, deve ser aplicada para um aperfeiçoamento adicional de campanhas futuras.
- b) *Implementação de actividades de resposta de elevada qualidade a surtos de poliomielite em países livres da doença afectados por importações de poliovírus:* As actividades de resposta aos surtos de polio, que receberam o aval da Quinquagésima-nona Assembleia Mundial da Saúde, devem ser implementadas e incluem: investigação imediata no terreno, reforço das actividades de vigilância e implementação oportuna de actividades de vacinação em larga escala para dar resposta a surtos, com vacinas orais da polio para casos específicos.
- c) *Reforço do desempenho da vacinação de rotina e das actividades de vigilância da polio:* a abordagem de vacinação de rotina “Chegar a Todos os Distritos” e as actividades de vigilância provincial activa são as estratégias recomendadas para se alcançar um nível elevado de vacinação de rotina e dos padrões de certificação da vigilância, sobretudo nos distritos de alto risco.
- d) *Intensificação da advocacia e dos esforços de mobilização de recursos:* A manutenção do compromisso por parte dos governos nacionais, parceiros, sociedade civil e comunidades é fundamental nesta fase da erradicação da poliomielite. Deve também ser levada a cabo uma mobilização intensiva de recursos financeiros, materiais e técnicos para garantir a implementação efectiva das actividades prioritárias na erradicação da doença.

CONCLUSÃO

12. Os progressos realizados desde a última Resolução do Comité Regional, em 2004, são motivos para que haja optimismo e, não obstante os retrocessos recentemente verificados, o objectivo da eliminação da poliomielite na Região Africana é ainda possível de ser alcançado. A interrupção das últimas cadeias de transmissão do poliovírus selvático é essencial através da implementação de campanhas de vacinação de elevada qualidade, com a participação plena das comunidades em áreas de alto risco, da manutenção da cobertura da vacinação de rotina e combatendo as lacunas na vigilância. Garantir o financiamento adequado para a implementação de actividades prioritárias é igualmente um factor que se reveste de especial importância.

Quadro 1: Casos confirmados de poliovírus selváticos¹ por país, 2002–2006

País ²	2002	2003	2004	2005	2006
Angola				10	
Benim		2	6		
Botsuana			1		
Burkina Faso		11	9		
Camarões		2	13	1	
Cabo Verde ³	1				
República Centrafricana		1	30		
Chade		24	24		
Côte d'Ivoire		1	17		
República Democrática do Congo					3
Eritreia				1	
Etiópia			1	22	6
Gana		8			
Guiné			7		
Mali			19	13	
Namíbia					13
Níger	3	39	25	10	4
Nigéria	202	354	783	823	526
Togo		1			
Total Regional	206	443	935	872	552

¹ Dados apresentados pelos países até 27 de Junho de 2006; última alteração a 4 de Julho de 2006).

² Entre 2003 e 2005, foram infectados 16 países dos quais 12 conseguiram restabelecer o estatuto de país livre da polio através da interrupção da transmissão do poliovírus selvático.

³ O caso declarado em Cabo Verde foi importado do exterior.