



**Organização
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL **Africano**

AFR/RC58/INF.DOC/5
19 de Fevereiro de 2008

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Quinquagésima-oitava sessão
Yaoundé, República dos Camarões, 1-5 de Setembro de 2008

Ponto 8.5 da ordem do dia provisória

**ERRADICAÇÃO DA POLIOMIELITE:
RELATÓRIO DOS PROGRESSOS REALIZADOS**

Documento informativo

ÍNDICE

	<i>Parágrafos</i>
ANTECEDENTES	1- 4
PROGRESSOS REALIZADOS	5 -10
PASSOS SEGUINTE.....	11-15

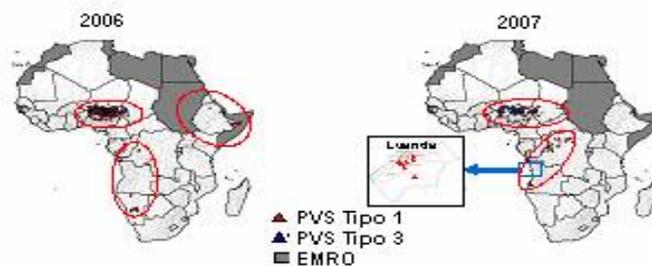
ANTECEDENTES

1. A aceleração das actividades de erradicação da poliomielite constitui um dos principais objectivos do Plano Estratégico Regional do Programa Alargado de Vacinação 2006-2009, conforme se refere na Resolução AFR/RC56/R1, aprovada na Quinquagésima-sexta sessão do Comité Regional Africano da OMS, em Adis Abeba, na Etiópia, em 2006.
2. Na sequência da aprovação da Resolução AFR/RC54/R8, assistiu-se a um empenho político cada vez maior, o que tem sido evidenciado pelo financiamento governamental directo das actividades de erradicação da poliomielite, pela aceitação do uso de vacinas mais eficazes e pela adopção de estratégias nacionais mais inovadoras.
3. Apenas o Afeganistão, a Índia, a Nigéria e o Paquistão continuam a ser países polioendémicos. Na Região Africana, a transmissão contínua do poliovírus selvagem em certas partes do Norte da Nigéria e a propagação daí resultante para outros países requer uma maior intensificação das actividades de vigilância e de vacinação. Para que o respectivo impacto seja garantido, será necessário intensificar abordagens inovadoras, que possam melhorar a aceitação, a participação e a apropriação por parte das comunidades.
4. O presente documento informativo apresenta uma actualização sobre a situação da erradicação da poliomielite na Região Africana da OMS, no seguimento de um relatório semelhante (AFR/RC57/INF.DOC/1), apresentado na Quinquagésima-sétima sessão do Comité Regional Africano. Propõe, igualmente, as medidas a tomar para conseguir interromper a transmissão do poliovírus selvagem, conforme recomendação da Vigésima-segunda sessão do Conselho Executivo da OMS, em Janeiro de 2008. A Resolução EB122.R1 exorta os países a aumentarem a cobertura da vacinação de rotina para um nível superior a 80%, a manterem uma elevada vigilância activa, a darem uma resposta adequada aos possíveis surtos de poliomielite e a dispensarem os necessários recursos financeiros.

PROGRESSOS REALIZADOS

5. O número total de casos de poliovírus selvagem na Região Africana diminuiu de 1192, em 2006, para 357, em 2007 (Figura 1). Do mesmo modo, o número de casos de poliovírus selvagem na Nigéria diminuiu de 1125 (94%), em 2006, para 279 (78%), em 2007 (Quadro 1). A transmissão endémica continua restringida ao Norte da Nigéria.

Figura 1: Distribuição geográfica do poliovírus selvagem na Região Africana da OMS, 2006-2007



Quadro 1: Redução de 75% nos casos de poliovírus selvagem, 2006-2007

País	2006			2007		
	W1	W3	Total	W1	W3	Total
Angola	2	0	2	8	0	8
Camarões	1	1	2	-	-	-
Chade	0	1	1	18	1	19
RDC	13	0	13	41	0	41
Etiópia	17	0	17	-	-	-
Quênia	2	0	2	-	-	-
Namíbia	19	0	19	-	-	-
Níger	9	2	11	10	0	10
Nigéria	848	277	1125	106	173	279
Total em África	911	280	1192	183	174	357

6. O aumento da cobertura da vacinação de rotina, de 73% para 82%, na Região, contribuiu para a redução da importação do poliovírus selvagem em 2007. A inovação das jornadas suplementares de vacinação na Nigéria, durante as quais se dispensam antigénios adicionais, bem como outras intervenções para a sobrevivência da criança, ao mesmo tempo que a vacina oral contra a poliomielite, resultou numa melhor aceitação por parte das comunidades e num aumento de 25% do número de crianças vacinadas no Norte da Nigéria. Para melhorar ainda mais e manter a cobertura da vacinação de rotina, realizaram-se acções de formação, na Nigéria, com vista a abranger todos os distritos. Até ao momento, cinco Estados conseguiram, pelo menos, uma cobertura de 80% da vacina oral contra a poliomielite, em contraste com a inexistência de cobertura em 2006. Este aumento da vacinação reflecte-se no declínio da transmissão do poliovírus selvagem nos Estados de elevada incidência no país¹.

7. O governo da Nigéria reafirmou o seu empenho político em dar prioridade às actividades de erradicação da polio, durante a reunião das partes interessadas convocada pela Directora-Geral da OMS, em Genebra, no mês de Fevereiro de 2007. Tal resultou na elaboração de um plano bienal (2007-2008) destinado a orientar as actividades dos países, que já tenham incluído uma melhor vigilância, assim como na implementação das seguintes rondas de actividades de vacinação suplementar: uma a nível nacional, seis rondas a nível subnacional e quatro rondas de resposta aos surtos.

8. Embora em 2006, oito países² tenham estado sujeitos a importações do poliovírus selvagem, conseguindo conter os surtos, em 2007 apenas quatro³ países foram afectados. Contudo, realizaram-se actividades de vacinação suplementares em 11 países⁴: um país endémico, quatro países que notificaram importações do poliovírus selvagem e seis países em risco de importação do poliovírus. Dos 75 milhões de crianças-alvo menores de cinco anos, mais de 70 milhões foram vacinadas com a vacina oral da polio.

¹ República Federal da Nigéria, Relatório do 11º Comité de Peritos para Estudo sobre Vacinação, Dezembro de 2006, Relatório do 11º Comité de Peritos para Estudo sobre Vacinação, Fevereiro de 2007, Relatório do 13º Comité de Peritos para Estudo sobre Vacinação, Novembro de 2007, Abuja, Ministério da Saúde

² Angola, Benim, Chade, RDC, Etiópia, Quênia, Namíbia e Níger

³ Angola, Chade, República Democrática do Congo e Níger

⁴ Angola, Benim, Chade, Camarões, República do Congo, RDC, Etiópia, Quênia, Namíbia, Níger e Nigéria

9. A vigilância de alta qualidade da paralisia flácida aguda (PFA) continua a ser feita na maioria dos Estados-Membros. No final de Dezembro de 2007, 43 (93%) dos países da Região Africana tinham conseguido indicadores de desempenho sobre a vigilância da PFA com nível da certificação⁵. As orientações para a certificação estipulam que a certificação da erradicação da poliomielite se faça por região e não por país, através de uma análise crítica da documentação de cada país. A Comissão Africana de Certificação Regional analisou, até ao momento, documentação completa de 23 países, dos quais 21⁶ correspondiam aos padrões exigidos, que consistem em manter o estatuto de país livre da poliomielite durante, pelo menos, três anos, na presença de uma vigilância da PFA com nível de certificação.

10. Um relatório relativo à gestão dos potenciais riscos para a erradicação foi apresentado ao Conselho Executivo da OMS, em Janeiro de 2008. A Resolução EB122.R1 solicitava ainda à Directora-Geral que notificasse a Assembleia Mundial da Saúde, quando a transmissão do poliovírus selvagem do tipo 1 fosse interrompida.

PASSOS SEGUINTE

11. Relativamente à actual situação epidemiológica na Região Africana e aos objectivos de erradicação da polio, há a necessidade urgente de interromper a transmissão do poliovírus selvagem no Norte da Nigéria, implementando várias rondas de actividades, tais como jornadas suplementares de vacinação nas áreas infectadas pela polio. O país precisa, igualmente, de manter o melhor envolvimento possível, por parte das comunidades, nas áreas de alto risco, relativamente à transmissão do poliovírus selvagem e de proceder a uma monitorização e avaliação independente das actividades de vacinação, a todos os níveis.

12. Todos os países de alto risco deverão detectar e dar resposta em tempo útil a quaisquer possíveis surtos de poliomielite que se devam à importação do poliovírus selvagem. Recomenda-se que esses países implementem um mínimo de três rondas de vacinação de larga escala, com a finalidade de atingir 95% de crianças na idade-alvo.

13. Todos os países da Região terão de melhorar as actividades de vigilância a nível subnacional, para poderem alcançar e manter o nível de certificação. Devem fazer-se análises pormenorizadas da vigilância nos países com fraco desempenho, devendo acompanhar-se de perto a implementação das recomendações.

14. Para aumentar a imunização das comunidades, todos os países deverão atingir e manter uma cobertura elevada da vacinação de rotina (pelo menos, 80% da vacina oral da polio), usando a estratégia “Chegar a Todos os Distritos”, cujo objectivo é melhorar a cobertura a nível das comunidades.

15. A advocacia para a mobilização dos recursos locais, destinados a manter as actividades de erradicação da polio, deve ser reforçada em todos os países, para colmatar a falta de financiamento.

⁵ A vigilância com nível de certificação é definida como, pelo menos, a colheita de 80% de fezes em casos de paralisia flácida aguda nos 14 dias seguintes ao aparecimento da paralisia e, pelo menos, um caso de PFA detectado em 100 000 crianças menores de 15 anos, em populações definidas.

⁶ Botsuana, Burundi, República do Congo, Gâmbia, Gana, Guiné, Quénia, Lesoto, Malawi, Mauritânia, Maurícias, Ruanda, Senegal, Seychelles, Serra Leoa, África do Sul, Suazilândia, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.