



**Ministério da Saúde e
da Segurança Social**

Encontro de Trabalho do Ministério da Saúde e da
Segurança Social,
Cidade Velha, 8 a 12 de Agosto de 2016

A Erradicação da Poliomielite

Por : Maria de Lourdes Monteiro, Médica
Epidemiologista



Em 1988, a Assembleia Mundial da Saúde adoptou a Resolução WHA41.28 denominada «Eradicação mundial da Poliomielite até o ano 2000».

Todos os Ministros da Saúde dos países e membros da OMS estiveram presentes.

Em Maio de 2011 – Reafirmação da vontade de erradicar a poliomielite durante a Assemblée mondiale de la santé em mai 2011 e em todas as Reuniões anuais do Comité Régional da OMS para a Região Africana.



POLIO GLOBAL ERADICATION INITIATIVE



every last child

The Global Polio Eradication Initiative is a public-private partnership led by national governments and spearheaded by the World Health Organization (WHO), Rotary International, the US Centers for Disease Control and Prevention (CDC), and the United Nations Children's Fund (UNICEF). Its goal is to eradicate polio worldwide.

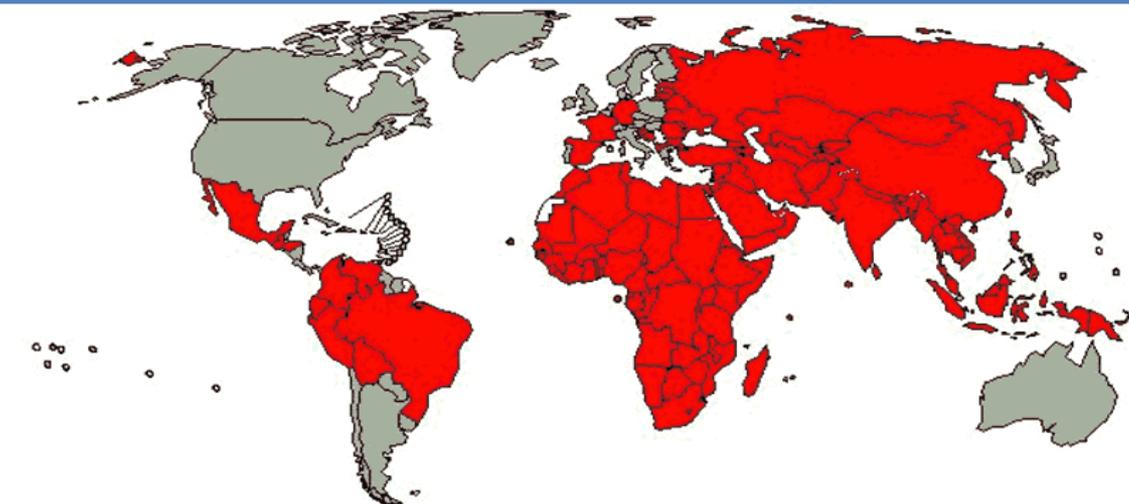


At a glance: the Global Polio Eradication Initiative

- 4 spearheading partners
- 200 countries involved
- 20 million volunteers
- Over 2.5 billion children immunized
- US\$ 10 billion international investment
- Goal: a polio-free world

The Global Polio Eradication Initiative is working to make sure no child will ever again know the crippling effects of polio.

Evolução da Poliomielite : 1988 a 2016



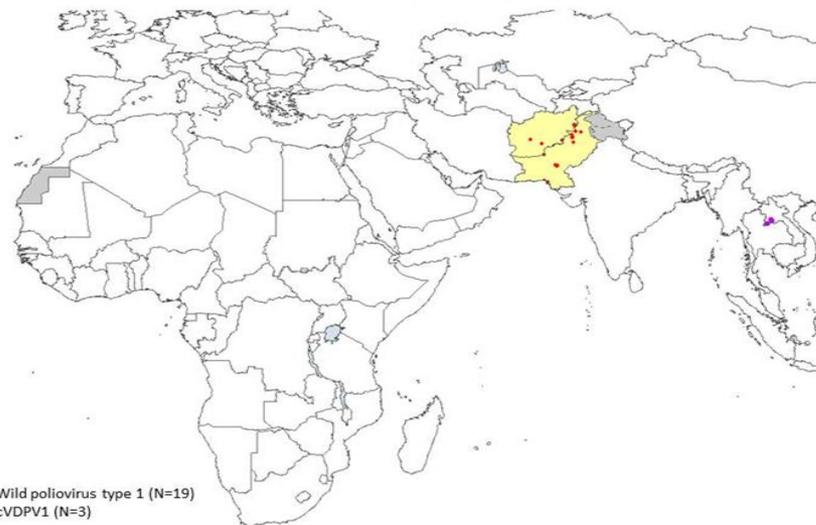
1988: 350 000 cas

125 países

 endemic
 non-endemic

**Rédução
em + de
99%**

Wild Poliovirus & cVDPV Cases¹, 2016
01 January – 02 August

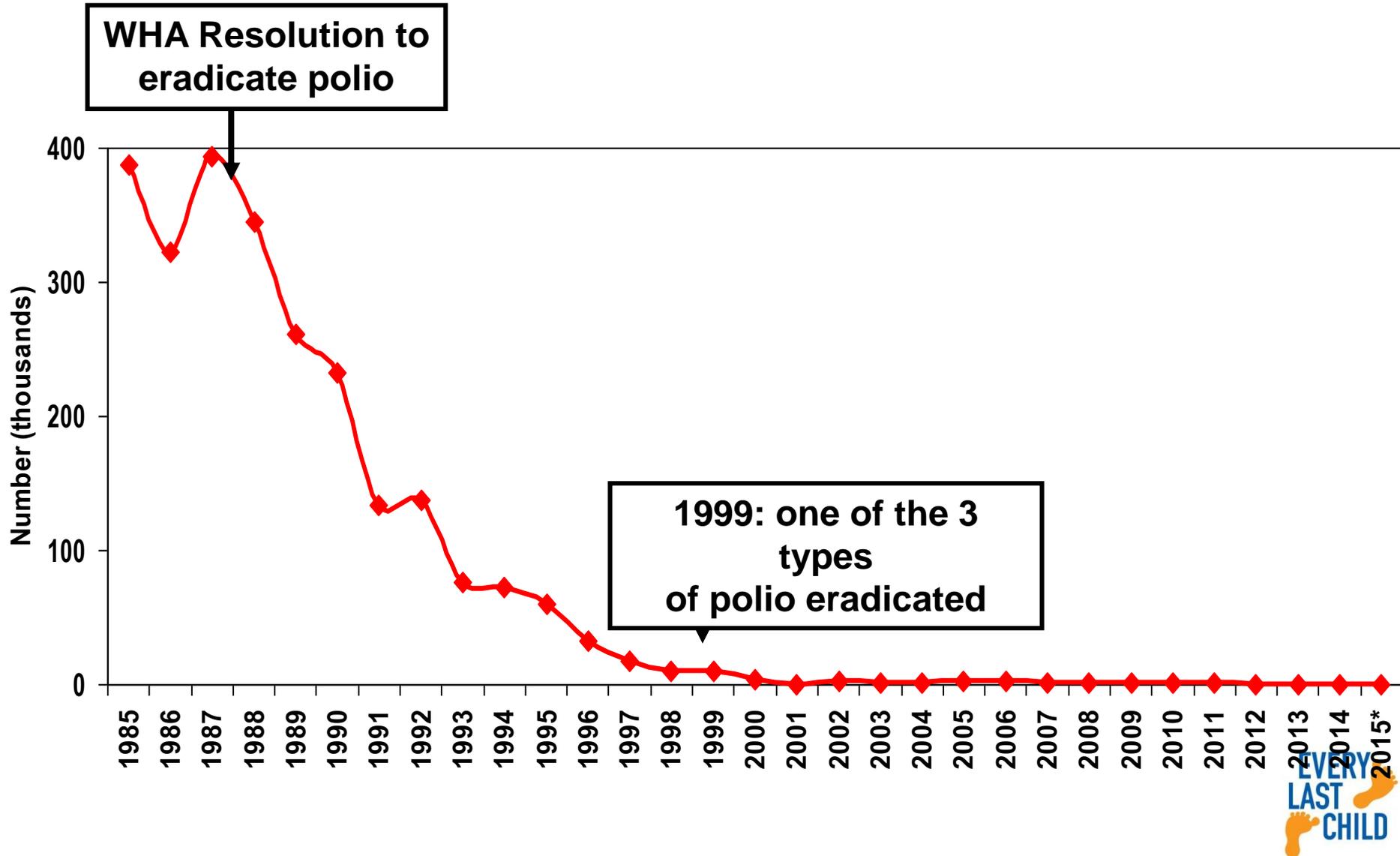


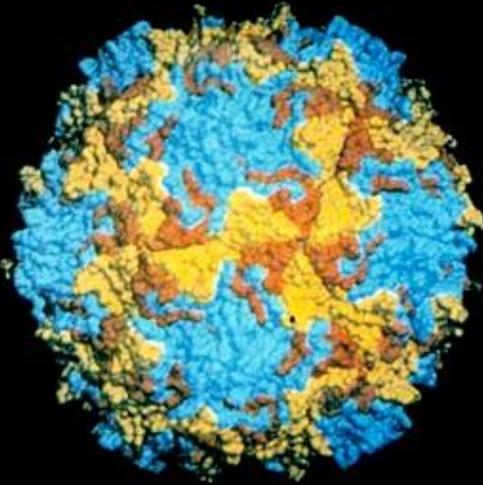
 Wild poliovirus type 1 (N=19)
 cVDPV1 (N=3)
 Endemic country

¹Excludes viruses detected from environmental surveillance.

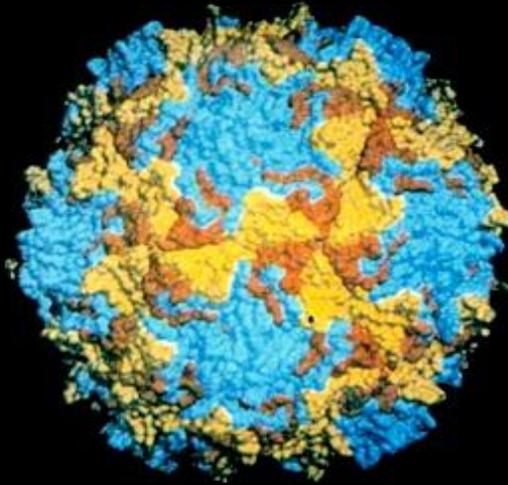
Data in WHO HQ as of 02 August 2016

➤ Réduction significative des cas polio, 1985-2015*

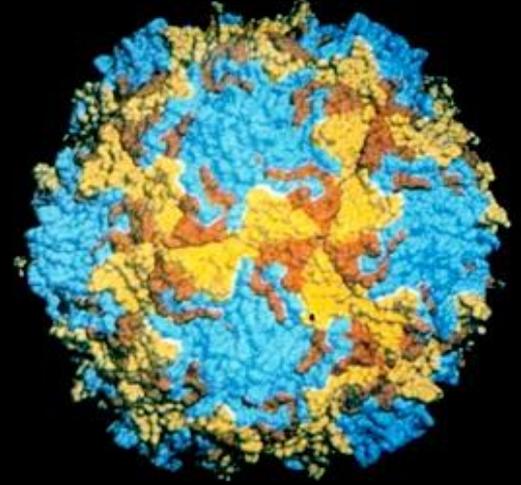




POLIO TYPE 1



POLIO TYPE 2



POLIO TYPE 3



Casos de Poliomielite notificados

à OMS em 2016, a nível mundial, por país

Countries	Year-to-date 2016		Year-to-date 2015		Total in 2015		Onset of paralysis of most recent case	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Afghanistan	6	0	6	0	20	0	29-May-16	NA
Pakistan	13	0	28	2	54	2	18-Jun-16	09-Feb-15
Guinea	0	0	0	0	0	7	NA	01-Dec-15
Lao PDR	0	3	0	0	0	8	NA	11-Jan-16
Madagascar	0	0	0	9	0	10	NA	22-Aug-15
Myanmar	0	0	0	0	0	2	NA	05-Oct-15
Nigeria	0	0	0	1	0	1	NA	16-May-15
Ukraine	0	0	0	0	0	2	NA	07-Jul-15

Plano estratégico para a erradicação da Poliomielite – Fase Final , 2013-2018 (1)

4 Objectivos:

1

- Detecção e interrupção da transmissão de todos os poliovirus(PVS e derivados da vacina cVDPV)

2

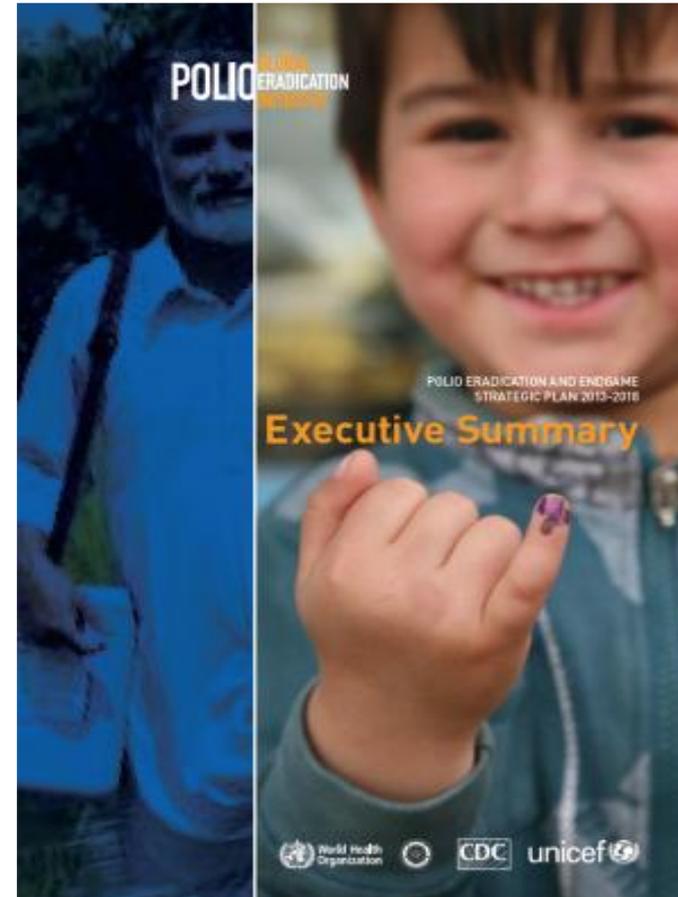
- Reforço do Programa Alargado de vacinação : introdução da vacina pólio injectável (VPI) e retirada das vacinas polio oral (VPO)

3

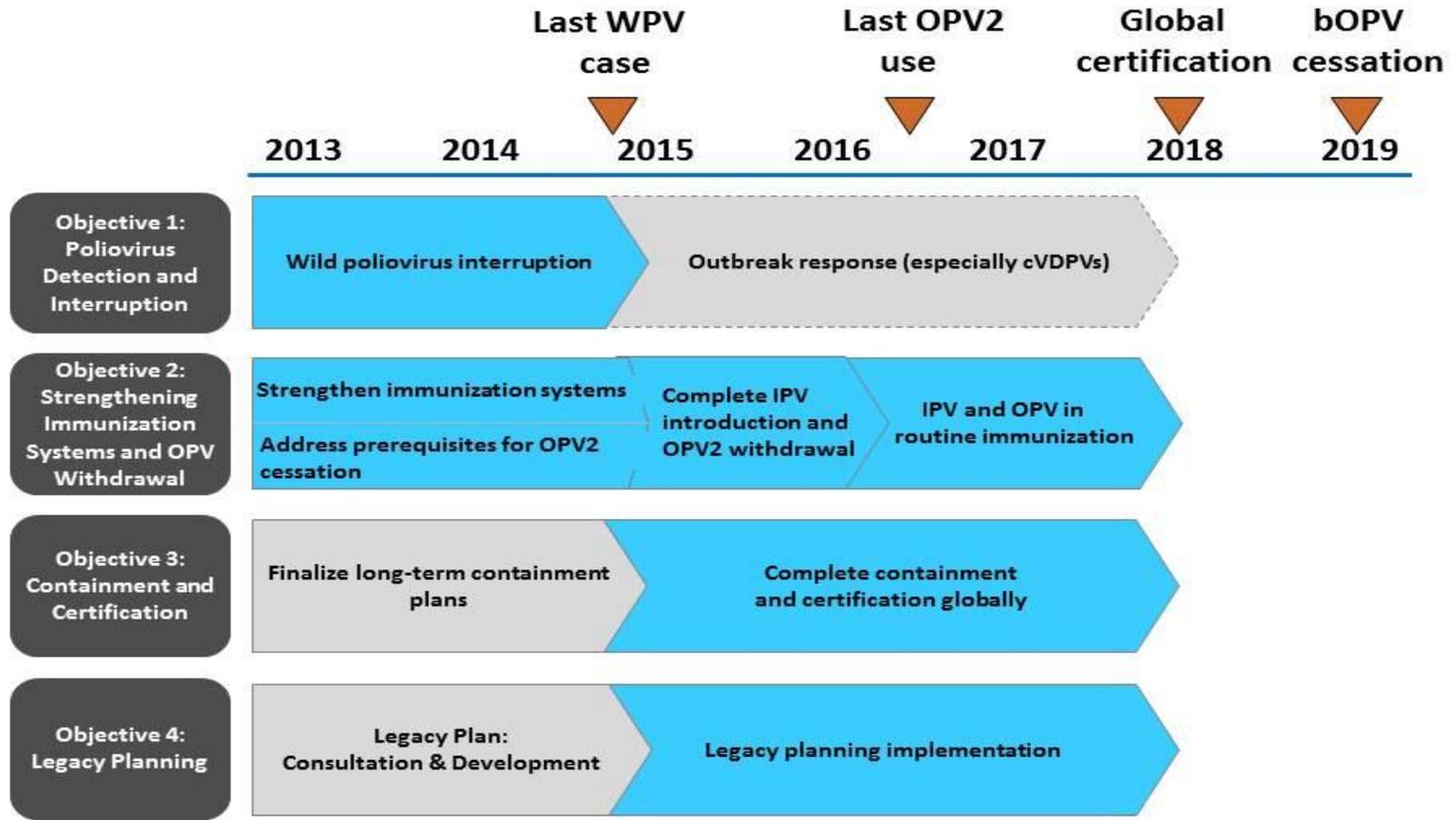
- Confinamento dos poliovirus e certificação da interrupção da transmissão

4

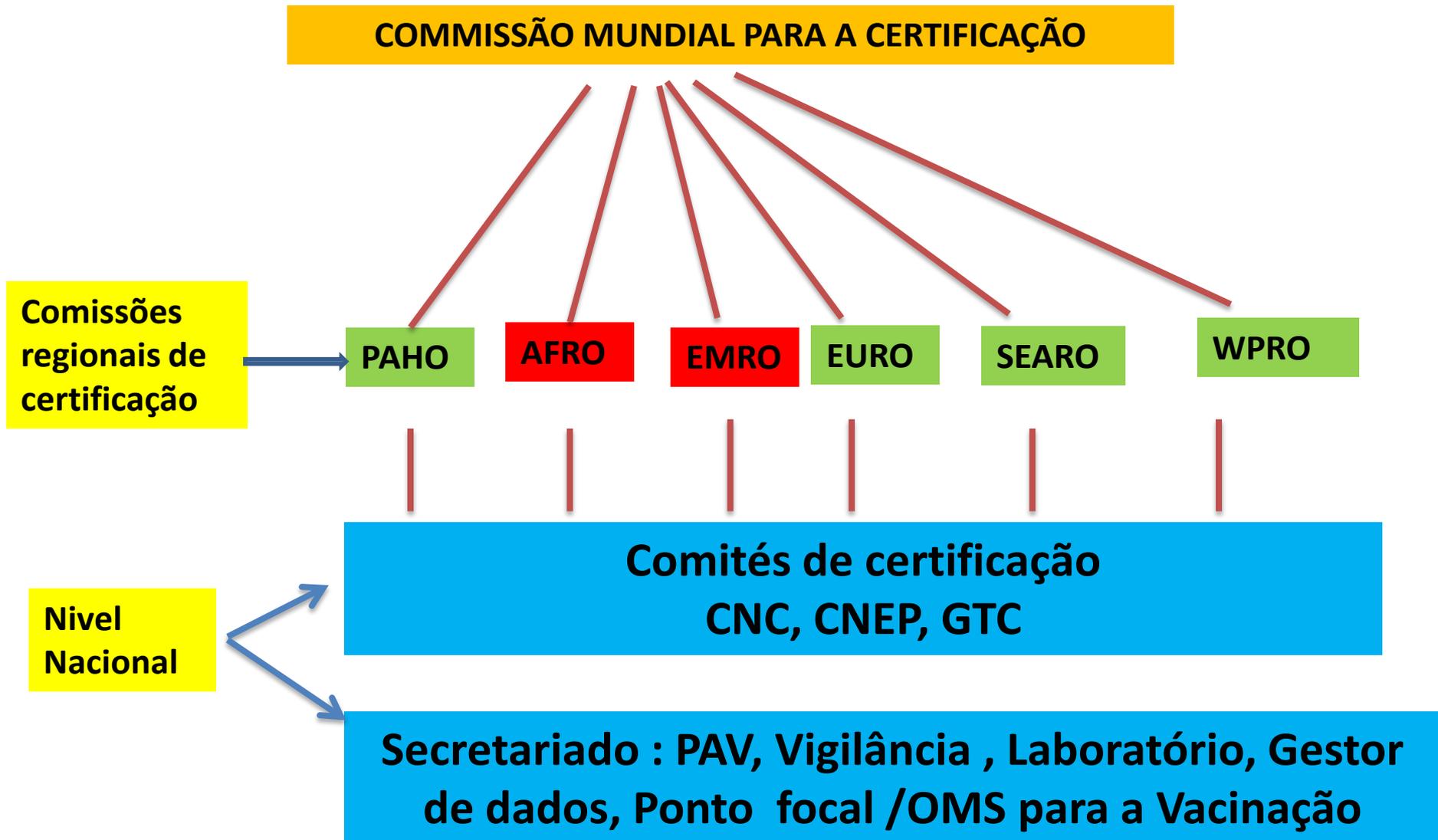
- Planificação da transmissão do Legado da luta contra a poliomielite



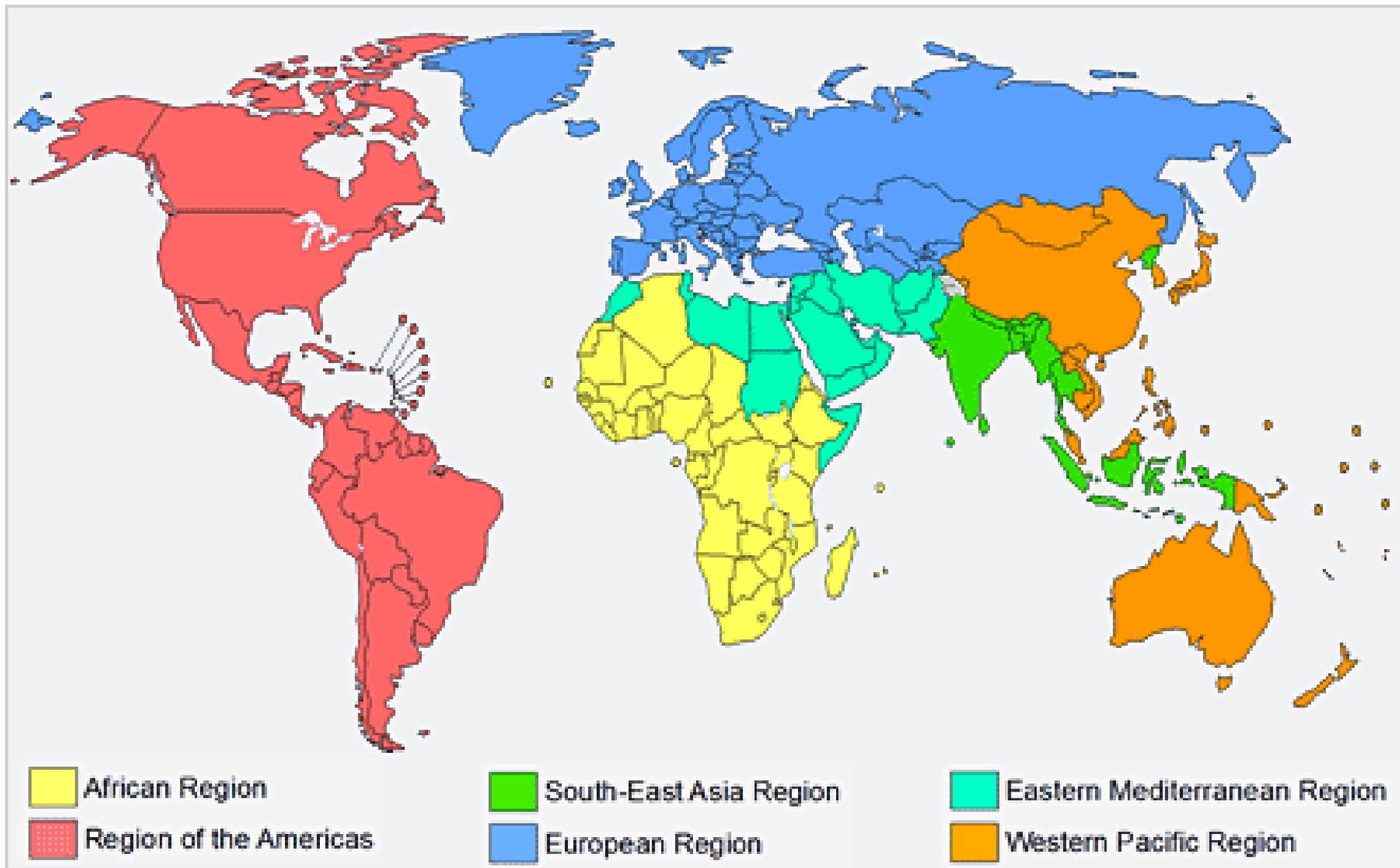
Metas mundiais



➤ Processo (Órgãos) de Certificação da Erradicação Mundial da Poliomielite



A certificação é conferida por Regiões da OMS



➤ Progressos registados

WHO Regions	Date of certification	Date of Onset of the last case
AMRO	20 th August 1994	August 1991 in Peru
WPRO	29 th October 2000	March 1997 in Cambodia
EURO	21 st June 2002	November 1998 in Turkey
SEARO	27 th March 2014	January 2011 in India
AFRO	Ongoing progress	-
EMRO	Ongoing progress	-

AMRO, last case:
Luis Fermin Tenorio



WPRO, last case:
Mum Chanty



EURO, last case:
Melik Minas



SEARO, last case:
Rukhsar Khatun



- **Ausência de PVS por um mínimo de 3 anos;**
- **Uma cobertura vacinal de rotina elevada (>95%)**
- **Vigilância de todas as Paralisias Flácidas Agudas (PFA) de qualidade elevada e sensível:**
 - Taxa de PFA Não Polio de pelo menos 2/100,000 crianças menores de 15 anos;
 - Pelo menos 80% das amostras de fezes adéquadas
 - Pelo menos 80% de « Complétude » da notificação de rotina nas DS/distritos sanitários
 - Pelo menos 80% de realização dos exames de seguimento dos casos de PFA com amostras de fezes inadequadas
 - Todas as amostras de fezes devem ser testadas num laboratório accreditado pela OMS

- **Implementação das acções de confinamento de todos os poliovírus e do material potencialmente infecciosos**
- **Capacidade para responder a uma eventual importação do PVS**
- **Comissões Nacionais de Certificação funcionais para examinar os progressos realizados no país e submeter a documentação completa à CRCA.**

➤ Progressos na região africana da OMS (AFRO)

2015



2016*



**Último caso de PVS:
Na Nigéria: 24 Julho 2014**

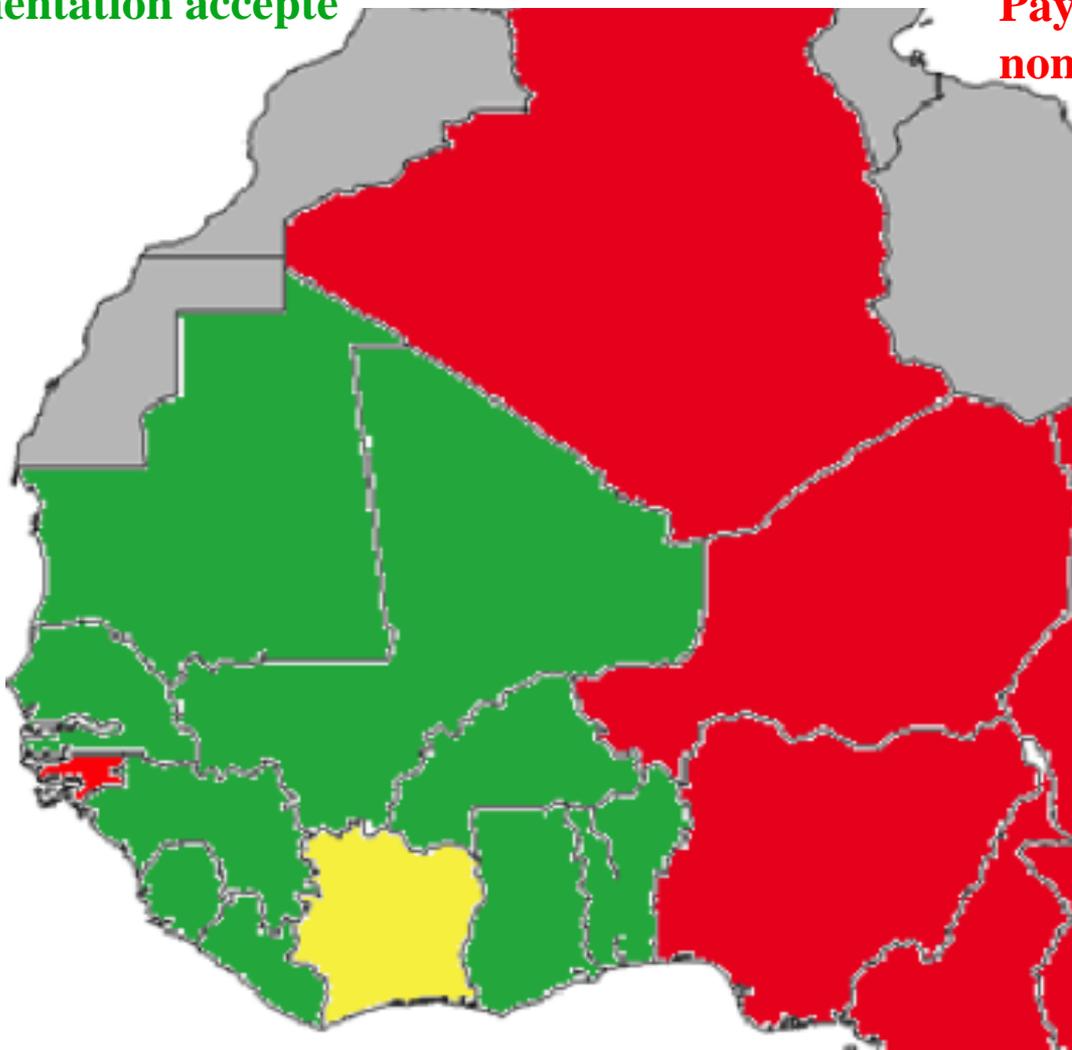
**Setembro de 2015 :
Retirada da Nigéria da Lista
dos países endémicos**

**2 anos sem nenhum
caso de PVS no
continente africano**

➤ **Situação da certificação na sub-região da Africa Ocidental l'Ouest**

Pays avec Documentation accepté

- 1. Benin**
- 2. Burkina Faso**
- 3. Gambie**
- 4. Ghana**
- 5. Guinée**
- 6. Liberia**
- 7. Mali**
- 8. Mauritanie**
- 9. Sénégal**
- 10. Sierra Leone**
- 11. Togo**
- 12. Côte d'Ivoire**



Pays avec Documentation non encore accepté

- 1. Algerie**
- 2. Cap-Vert**
- 3. Guinée Bissau**
- 4. Niger**
- 5. Nigeria**



➤ Organização do processo em Cabo Verde (1)

- **Comissão Nacional de Certificação , CNC** , presidida pela **Dra Alice Dupret**. Integra ainda os Drs Ildo Carvalho e João de Deus Lisboa Ramos (anteriormente presidida pelo Dr Manuel Boal entre 2002 e 2014 e tendo como um dos membros o Doutor Irineu Fileto Gomes)

Em finais do mês de Junho deste ano , a Presidente da CNC , em nome do país , apresentou em Argélia o Relatório Anual de Progressos referente a 2015

- **Grupo Técnico para o Confinamento**, Presidido pelo Dr João de Deus Lisboa Ramos e Coordenado pela Dra Filomena Tavares (constitui um sub-comité da CNC) e é composto por representantes dos laboratórios públicos (saúde e outros sectores) e privados
- **Comissão Nacional de Peritos para a Poliomielite, (CNEP)** presidida pela **Dra Conceição Carvalho desde 2002** e composto atualmente ainda pelas Dras Albertina Lima e Edna Moniz

➤ Organização do processo em Cabo Verde

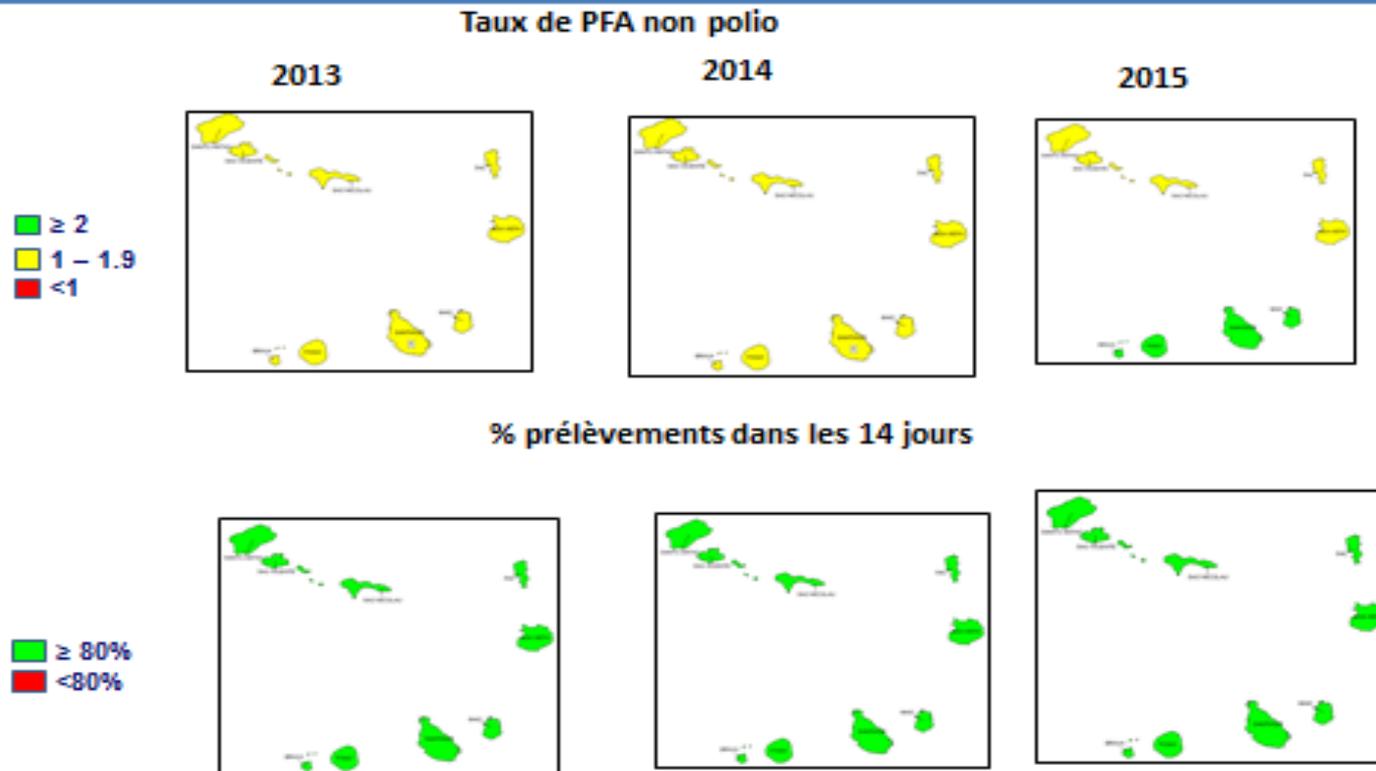
(2)

- **Secretariado dos Órgãos de Certificação** , constituído dos Coordenadores do PAV, Vigilância, RNL e Ponto Focal OMS para a vacinação e vigilância
- Pontos Focais da Delegacia de Saúde : o (a) **Delegado (a) de Saúde**
- Pontos Focais dos Hospitais Centrais e Regionais : **Directores Clínicos**
-
- Pontos Focais dos Centros de Saúde Reprodutiva da Fazenda na Praia e Bela Vista em São Vicente – **Médicos (as) responsáveis dos Centros**
-
- Pontos Focais dos Centros de Saúde urbanos – **Médicos (as) e enfermeiros (as) responsáveis dos centros**

➤ Principais aspectos críticos do processo em Cabo Verde que devem ser melhorados com urgência (1)

- Vigilância das Paralisias Flácidas Agudas Não-Pólio

Indicateurs majeurs de surveillance PFA , 2013 -2015, Cap Vert



➤ Aspectos AINDA CRÍTICOS do processo em CABO VERDE e que devem ser melhorados com urgência (2)

- Melhorar os indicadores de vigilância das PFA [Quaterly Monitoring RI and Surveillance June 2016\(5\).pdf](#) ;

I - Taxa de PFA NÃO PÓLIO

- Melhorar a detecção de casos de PFA – Para o país pelo menos 3 casos de PFA nos menores de 15 anos, (sendo 1 caso para a região de Barlavento e 2 para a região de Sotavento)

ESTE ANO AINDA NÃO DETECTAMOS NENHUM CASO DE PFA

[-Quaterly Monitoring RI and Surveillance June 2016\(5\).pdf](#)

➤ Aspectos críticos do processo em Cv que devem ser melhorados com urgência (3)

- ❖ Melhorar o indicador de fezes adequadas (> de 80%)
 -
- ❖ Melhorar o preenchimento da Ficha individual de investigação de casos de PFA. Cada informação solicitada é de crucial importância para avaliar o desempenho do país
- ❖ Vigilância **ACTIVA** das Paralisias Flácidas Agudas , PFA, de acordo com a hierarquização estabelecida dos sítios de vigilância ACTIVA em : ALTA, MODERADA E BAIXA

Preenchimento do formulário de monitorização dos sítios de vigilância activa e envio ao SVIRE , de acordo com a periodicidade exigida.

➤ Aspectos críticos do processo em Cv que devem ser melhorados com urgência (4)

- ❖ Vigilância **ACTIVA** das Paralisias Flácidas Agudas , PFA, de acordo com a hierarquização PRÉ --estabelecida das estruturas de saúde em sítios de vigilância considerados

: ALTA, MODERADA E BAIXA
- ❖ Preenchimento do formulário de monitorização dos sítios de vigilância activa e envio ao SVIRE , de acordo com a periodicidade requerida e notificação obrigatória de
0 CASOS

PARA A CERTIFICAÇÃO DO PAÍS E DA REGIÃO TUDO DEVE SER DEMONSTRADO : REALIZOU? PROVE!



DESAFIOS A CURTO PRAZO PARA A CERTIFICAÇÃO DO PAÍS

O Secretariado , apoiado pelo CNC, CNEP e OMS, está atualmente no processo de preparação de toda a documentação para ser submetida pela Presidente da CNC ao CRCA em Novembro próximo.

Dados , desde 1997 sobre a vigilância no geral e ds PFA em particular , actividades de vacinação e do laboratório estão a ser recolhidos pelos respectivos Programas/Serviços

Brevemente o país receberá Missões da OMS e da CRCA cujo objectivo é **AVALIAR O DESEMPENHO** nos diferentes domínios(**vigilância das PFA, vacinação e confinamento.**

dos vírus) E SOBRETUDO NOS DIFERENTES NÍVEIS DO SISTEMA , INCLUINDO O PRIVADO

**Para que mais nenhuma criança seja acometida
pela Poliomielite. Façamos a nossa parte**

POLIO GLOBAL
ERADICATION
INITIATIVE



EVERY
LAST
CHILD