



fotografia: UNICEF / Pflanz



CONFERÊNCIA MINISTERIAL SOBRE A IMUNIZAÇÃO EM ÁFRICA

Planeamento do Legado da Poliomielite para a Transição

Análise da situação

África deve começar uma planificação precoce com vista a um futuro sem poliomielite. A Iniciativa Global para a Erradicação da Poliomielite (GPEI) está comprometida em patrocinar um mundo isento de poliomielite a longo prazo e certificar-se que os investimentos feitos na erradicação da poliomielite ao longo dos últimos 25 anos ou mais contribuem para os objetivos futuros da saúde logo que a erradicação da poliomielite esteja concluída (Objetivo #4 do Plano Estratégico de Erradicação da Poliomielite e Objetivo Final). Pese embora a iniciativa de erradicação da poliomielite redobre os seus esforços para obter a certificação regional em 2017, África precisa de planear atendendo à eventual diminuição do apoio da GPEI. O apoio da GPEI dado a meios subsidiados pela poliomielite (abaixo salientados) irá ser progressivamente reduzido nos próximos três anos, à medida que se aproximar a certificação regional e global de erradicação da poliomielite. Na preparação dessa retração, os governos dos países, os doadores, os parceiros responsáveis pela execução e a sociedade civil devem trabalhar juntos para projetar uma transição bem-sucedida.

Há quase três décadas, a iniciativa de erradicação da poliomielite implantou uma presença significativa em África:

- Uma **ampla força de trabalho com formação** no continente, incluindo uma rede de milhares de técnicos nacionais; mais de 4 mil elementos no pessoal técnico apoiado pelos parceiros; dezenas de milhares de líderes religiosos, de sobreviventes da poliomielite e mobilizadores sociais envolvidos; e centenas de milhares de vacinadores treinados a nível local;
- Um **sistema de vigilância padronizado, em tempo real**, com 16 laboratórios dedicados e 51 locais de amostragem ambiental em sete países;
- Uma **cadeia de aprovisionamento de vacinas reforçada e um mapeamento detalhado** das comunidades nómadas e de difícil acesso que nunca antes haviam sido abrangidas por quaisquer serviços de saúde;
- Sólidos **processos no uso de dados permitindo responsabilizar indivíduos e sistemas pelos resultados** com base numa recolha de dados consistente, um acompanhamento em tempo real e mecanismos de comunicação transparentes.

Antecedentes

Em fevereiro de 2016, África alcançou um marco importante para a saúde mundial, tendo decorrido 18 meses desde que foi, pela última vez, detetado um caso indígena de poliomielite no continente. África terá permanecer isenta de poliomielite durante mais 18 meses antes de ser oficialmente certificada livre da poliomielite; até que a transmissão da poliomielite seja interrompida nos derradeiros dois países do mundo onde subsiste poliomielite endémica – o Paquistão e o Afeganistão –, os países africanos continuam a ser vulneráveis à importação da doença. Nos próximos 18 meses, os Ministérios da Saúde de África devem liderar esforços no sentido de aumentar a cobertura da vacinação de rotina, sustentar campanhas adicionais de elevada qualidade de vacinação contra a poliomielite e assegurar uma vigilância da máxima qualidade da poliomielite.

Em fevereiro de 2016, África alcançou um marco importante para a saúde mundial, tendo decorrido 18 meses desde que foi, pela última vez, detetado um caso indígena de poliomielite no continente. África terá de permanecer isenta de poliomielite durante mais 18 meses antes de ser oficialmente certificada livre da poliomielite em 2017.

Infraestruturas e pessoal financiados pela poliomielite apoiam prioridades de saúde para além da mera poliomielite, tanto que governos dos países, parceiros e doadores devem planear com antecedência para evitar falhas em serviços críticos numa África pós-poliomielite. Muitos desses recursos contam com contribuições internacionais acima dos USD 300 milhões que são, atualmente, canalizadas para África cada ano através da GPEI¹. E que incluem:

- O pessoal subsidiado pela poliomielite em África informa que chega a gastar 35% do seu tempo prestando apoio a metas de vacinação para além da poliomielite (vacinação de rotina, erradicação de sarampo/rubéola, introdução de novas vacinas, etc.)². Os contributos incluem dar apoio ao planeamento nacional e às candidaturas à GAVI, formar pessoal EPI nacional, prestar assistência nas cadeias de frio, gestão de vacinas e cadeia de aprovisionamento/fornecimento;
- Os sistemas de vigilância subsidiados pela poliomielite não se cingem a detetar a poliomielite mas também o sarampo, a febre-amarela bem como outras doenças evitáveis através de vacinação. Na maioria dos países africanos faltam sistemas robustos de vigilância nacional pelo que a rede de vigilância da poliomielite é a única via que permite detetar com confiança essas doenças precocemente e prevenir surtos mais alargados dentro e fora das fronteiras;
- O pessoal da poliomielite em muitos países de África também atendeu a surtos de cólera, sarampo, vírus de Marburgo, H1N1, febre-amarela e, recentemente, Ébola nos países afetados;
- O pessoal subsidiado pela poliomielite participou ativamente em semanas de vacinação infantil assim como de suplementação em vitamina A e apoio nutricional.

Alavancar os ativos da poliomielite noutras prioridades de saúde requer uma abordagem planeada e coordenada. Um planeamento desajustado do legado provocaria a perda de oportunidades a favor das comunidades e resultaria na incapacidade de documentar as lições aprendidas.

O processo de planeamento do legado da poliomielite para a transição visa três objetivos:

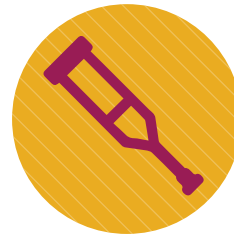
- Assegurar que as funções necessárias para manter o mundo isento de poliomielite depois da sua erradicação (como a vigilância da poliomielite e a resposta a surtos, a administração da vacina inativada da poliomielite nos programas de vacinação de rotina e biocontenção do poliovírus) são integradas nos sistemas de vacinação nacional bem como noutros programas de saúde pública, incluindo emergências;
- Assegurar que o conhecimento gerado e as lições tiradas das atividades de erradicação da poliomielite sejam documentadas e partilhadas para que outras iniciativas de saúde beneficiem delas;
- Assegurar que, quando for exequível, de desejável e apropriado, as capacidades e processos da transição apoiem outras prioridades de saúde e viabilizem a experiência da GPEI.

A parceria GPEI apoia países e regiões na preparação dos planos de transição facultando:

- Assistência técnica e orientações, incluindo uma caixa de ferramentas com recursos disponíveis no portal da [GPEI](#) na Internet;
- Assistência técnica para dar apoio ao desenvolvimento de planos nacionais aos 15 países com mais recursos associados ao programa da poliomielite;
- Sensibilização e capacidades de mobilização de recursos para atrair doadores, parceiros e iniciativas de saúde mundiais; interligá-las com as discussões sobre planeamento da transição ao nível de cada país.

¹Orçamento 2014 GPEI.

²Inquérito BCG aos funcionários realizado para a GPEI, 2014. Países africanos alvo de amostragem: Angola, Chade, Etiópia, Nigéria, RDC, Somália, Sudão do Sul.



O pessoal subsidiado pela poliomielite em África informa que chega a gastar 35% do seu tempo prestando apoio a metas de vacinação para além da poliomielite.



Nos próximos 12 meses o objetivo é levar os países a desenvolverem planos de transição relativos à poliomielite até ao 4º trimestre de 2016, o que fornecerá um roteiro para a transição de funções essenciais da poliomielite, outros recursos e lições aprendidas entre 2017 e 2019. Esses planos devem incluir autorizações orçamentais por parte dos governos nacionais e dos doadores para possibilitar a implementação a partir de 2017. A GPEI prioriza o apoio aos países que têm maior concentração de recursos associados ao programa da poliomielite, nove dos quais se encontram em África: Angola, Camarões, Chade, Etiópia, Nigéria, R.D. Congo, Somália, Sudão e Sudão do Sul.

Os Ministérios da Saúde, apoiados pelos parceiros de execução da GPEI e pelos doadores em cada país, são convidados e incentivados a chefiar planos de desenvolvimento. Sem a participação ativa de governos, doadores, sociedades civis, parceiros e outras partes interessadas, o impacto do legado da poliomielite arrisca-se a ficar comprometido, perdendo o seu potencial.

Caminho em frente

Para garantir um processo de planeamento bem-sucedido, compete aos Ministérios da Saúde darem passos fundamentais, nomeadamente:

- Comprometer-se a estabelecer um plano para fazer transitar os recursos e atividades no âmbito da poliomielite até ao 4º trimestre de 2016. Encontram-se disponíveis orientações e ferramentas para apoiar o processo de planeamento nas [diretrizes de transição GPEI](#);
- Nomear um conselho de administração, presidido pelo governo nacional, tratando-se do principal órgão de tomada de decisão no planeamento da transição. Esse órgão deve conter um mecanismo permitindo envolver as agências parceiras da GPEI, os doadores e a sociedade civil no processo de planeamento e interligar o planeamento da transição com outras prioridades de saúde nacional e outros processos de planificação (por ex. planos plurianuais abrangentes, Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde, etc.);
- Designar uma equipa de coordenação e de fiscalização para gerir as atividades diárias relativas ao planeamento da transição, incluindo:
 1. Fazer o levantamento dos recursos da iniciativa de erradicação da poliomielite (todos os ativos e funções)
 2. Documentar as lições aprendidas no âmbito da iniciativa de erradicação da poliomielite
 3. Levar a cabo um exercício de simulação da transição
 4. Desenvolver estratégias para integrar as funções essenciais da poliomielite, fazer transitar e reduzir funções não essenciais da poliomielite assim como operacionalizar as lições aprendidas
 5. Mobilizar recursos para suportar estratégias de transição
- Delinear o interesse do governo nacional em dar margem aos recursos da poliomielite para as prioridades de saúde contínuas e esclarecer os compromissos internos para financiar a implementação dos planos de transição do legado;
- Proporcionar liderança pessoal ao processo, acompanhando os avanços e promovendo a causa junto dos doadores, parceiros e principais interessados.



CONFERÊNCIA MINISTERIAL SOBRE A IMUNIZAÇÃO EM ÁFRICA

www.ImmunizationinAfrica2016.org

 @africavaxconf | #MCIA16