



ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A África

Organização  
Mundial da Saúde

AFR/RC69/INF.DOC/2

22 de Agosto de 2019

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima nona sessão

Brazzaville, República do Congo, 19 a 23 de Agosto de 2019

Ponto 15.2 da ordem do dia

**RELATÓRIO DOS PROGRESSOS NA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO  
REGIONAL PARA A VACINAÇÃO 2014-2020**

**Documento de informação**

**ÍNDICE**

	<b>Parágrafos</b>
ANTECEDENTES .....	1–3
PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS .....	4–11
ETAPAS SEGUINTEs .....	12–14
	<b>Página</b>
<b>Anexo:</b> Progressos na consecução por parte dos Estados-Membros das principais metas do Plano Estratégico Regional para a Vacinação .....	5

## ANTECEDENTES

1. O Plano Estratégico Regional para a Vacinação em África 2014-2020 (PERV)<sup>1</sup> foi adoptado em 2014 pela sexagésima quarta sessão do Comité Regional para a África da Organização Mundial da Saúde (OMS). A estratégia visa alcançar a cobertura vacinal universal e reduzir a mortalidade e a morbidade das doenças evitáveis pela vacinação até ao final de 2020.
2. Os objectivos do PERV são: i) aumentar e manter uma elevada cobertura vacinal; ii) concluir a interrupção da transmissão de poliovírus e assegurar a contenção de poliovírus; iii) eliminar o sarampo e realizar progressos na eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congénita; e iv) alcançar e manter a eliminação/controlo de outras doenças evitáveis pela vacinação.
3. O Comité Regional solicitou à Directora Regional que apresentasse anualmente um relatório sobre os progressos realizados no sentido da consecução dos objectivos estabelecidos. Por conseguinte, o presente relatório é apresentado em conformidade com a decisão do Comité Regional e destaca as realizações conseguidas durante o período até ao final de 2018 no âmbito do alargamento do acesso às vacinas na Região Africana da OMS. Os progressos na erradicação da poliomielite são apresentados num relatório separado.

## PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS

4. **Aumentar e manter uma elevada cobertura vacinal:** Entre 2013 e 2018, os níveis de cobertura vacinal na Região aumentaram de 70% para 76% para a terceira dose da vacina tríplice contra a difteria, tétano e tosse convulsa (DTP3), de 71% para 74%, para a terceira dose da vacina oral anti poliomielítica (VOP3) e de 70% em 2013 para 74% em 2018 para a primeira vacinação anti-rubéola e anti-sarampo, enquanto a cobertura vacinal contra a febre-amarela na Região aumentou de 39% para 51%, segundo as estimativas de cobertura da OMS/UNICEF.<sup>2</sup>
5. Até ao final de 2018, vinte e um Estados-Membros<sup>3</sup> tinham alcançado a meta de cobertura do PERV igual ou superior a 90% para a DTP3 (por comparação com 17 Estados-Membros em 2013), e oito Estados-Membros<sup>4</sup>, por comparação com nove<sup>5</sup> em 2013, tinham atingido a meta de cobertura da MCV1 de 95% ao nível nacional. As metas, a base de referência e a situação das realizações actuais encontram-se resumidas no Anexo 1.

---

<sup>1</sup> Plano Estratégico Regional para a Vacinação 2014-2020. Escritório Regional da OMS para a África, 2015  
[https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/oms-ivb-rvap-afro-en-20150408\\_final\\_sent140317\\_0.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/oms-ivb-rvap-afro-en-20150408_final_sent140317_0.pdf)

<sup>2</sup> WHO UNICEF Coverage estimates

[http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveragedtp3.html](http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveragedtp3.html)

<sup>3</sup> Argélia, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Cabo Verde, Comores, Eritreia, Essuatíni, Gâmbia, Gana, Lesoto, Maláui, Maurícia, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Serra Leoa, Uganda e Zâmbia.

<sup>4</sup> Botsuana, Cabo Verde, Eritreia, Maurícia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe e Seicheles.

<sup>5</sup> Argélia, Botsuana, Burúndi, Essuatíni, Gâmbia, Maurícia, República Unida da Tanzânia, Ruanda e Seicheles.

6. **Eliminar o sarampo e realizar progressos na eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congénita:** Até ao final de 2018, 27 Estados-Membros<sup>6</sup> tinham introduzido a vacina contra a rubéola (RCV) e 26 Estados-Membros<sup>7</sup> tinham introduzido a segunda dose da vacina anti-sarampo (MCV2) nos seus programas nacionais de vacinação, um aumento em comparação com, respectivamente, cinco e 11 Estados-Membros em 2013. Em 2017 e 2018, foram vacinadas 163,9 milhões de crianças em 21 Estados-Membros<sup>8</sup> através de Actividades de Vacinação Suplementar (AVS). Dezasseis das 22 AVS atingiram uma cobertura administrativa de, pelo menos, 95%.

7. Até ao final de 2018, um total de 15 países registou uma incidência anual de sarampo de <1 por milhão de habitantes.<sup>9</sup> No entanto, apenas oito destes países (Botsuana, Burúndi, Essuatíni, Gabão, Lesoto, República Unida da Tanzânia, Senegal e Zimbabué) tinham uma qualidade de vigilância que alcançava as metas anuais pretendidas em termos de desempenho. A incidência mais alta de sarampo nas 52 semanas entre Abril de 2018 e Março de 2019 foi registada em Madagáscar, com um total de 122 840 casos confirmados e 640 mortes confirmadas. O surto ocorreu em resultado de uma acumulação de longa data de pessoas susceptíveis não vacinadas. Madagáscar teve menos de 70% de cobertura com a primovacinação anti-sarampo durante os anos de 2008 a 2018.

8. **Alcançar e manter a eliminação e o controlo de outras doenças evitáveis pela vacinação:** Até ao final de 2018, o número de Estados-Membros que tinha introduzido a vacina antipneumocócica conjugada aumentou de 27 em 2013 para 40 (excepto Cabo Verde, Chade, Comores, Gabão, Guiné, Guiné Equatorial e Sudão do Sul) ao passo que o número de Estados-Membros que introduziu a vacina contra o rotavírus aumentou de 11 para 35 Estados-Membros.<sup>10</sup> O número de Estados-Membros que introduziu a vacina contra o vírus do papiloma humano (VPH) aumentou de dois em 2013 para 10 (África do Sul, Botsuana, Etiópia, Maurícia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Seicheles, Senegal, São Tomé e Príncipe, e Uganda) até ao final de 2018. Os progressos na introdução da vacina contra o VPH foram lentos em virtude de diversos factores, incluindo os obstáculos em chegar às raparigas elegíveis que não frequentam a escola, o preço elevado das vacinas para os Estados-Membros não elegíveis ao apoio da GAVI e problemas no abastecimento a nível mundial.

9. Em 2013, vinte e três<sup>11</sup> dos 31 Estados-Membros visados tinham introduzido a vacina contra a febre-amarela na vacinação de rotina, tendo este número aumentado para 24 até ao final de 2018 com

---

<sup>6</sup> Angola, Argélia, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Camarões, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Gâmbia, Gana, Lesoto, Maláui, Mauritânia, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Quénia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Senegal, Togo, Zâmbia e Zimbabué.

<sup>7</sup> África do Sul, Angola, Argélia, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Cabo Verde, Eritreia, Essuatíni, Gâmbia, Gana, Lesoto, Maláui, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Níger, Quénia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Senegal, Serra Leoa, Zâmbia e Zimbabué.

<sup>8</sup> Angola, Burquina Faso, Burúndi, Chade, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gabão, Gana, Guiné, Lesoto, Libéria, Maláui, Mauritânia, Moçambique, Nigéria, República Democrática do Congo, Ruanda, Senegal, Sudão do Sul e Togo.

<sup>9</sup> África do Sul, Argélia, Botsuana, Burúndi, Cabo Verde, Guiné Equatorial, Guiné-Bissau, Essuatíni, Gabão, Lesoto, Maláui, Mauritânia, República Unida da Tanzânia, Senegal e Zimbabué.

<sup>10</sup> Todos, excepto Argélia, Benim, Cabo Verde, Chade, Comores, Gabão, Guiné, Guiné Equatorial, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo e Sudão do Sul.

<sup>11</sup> Angola, Benim, Burquina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Camarões, Chade, Congo, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Mali, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Senegal, Serra Leoa e Togo.

o adicionar da Guiné Equatorial. Vinte e um Estados-Membros<sup>12</sup> da cintura da meningite introduziram a vacina conjugada contra a meningite meningocócica A (MenAfriVac) através de uma grande variedade de campanhas iniciais de vacinação (por comparação com 12 Estados-Membros em 2013), e o Burquina Faso, a Côte d'Ivoire, o Gana, o Mali, o Níger, a República Centro-Africana e o Chade introduziram a vacina no seu plano de vacinação de rotina (por comparação com nenhum Estado-Membro até ao final de 2013).

10. Quarenta Estados-Membros<sup>13</sup> validaram a eliminação do tétano materno e neonatal até ao final de 2018. Além disso, o sul do Mali e a zona sudeste da Nigéria obtiveram a validação para a eliminação do tétano materno e neonatal, em linha com os esforços para validar zonas geográficas sub-regionais que não enfrentam desafios, em termos de acesso ou segurança, nos Estados-Membros que fizeram progressos programáticos.

11. Apesar dos progressos realizados, há desafios que continuam a dificultar a implementação do PERV. Os conflitos e a acessibilidade geográfica comprometem a prestação de serviços em distritos remotos na República Centro-Africana, Sudão do Sul, norte do Mali e nordeste da Nigéria. Entre os principais desafios identificados contam-se as múltiplas prioridades concorrentes, a insuficiente apropriação por parte dos Estados-Membros, o fraco envolvimento comunitário, a insegurança, o uso inadequado dos dados, a capacidade logística limitada e uma força laboral inadequada.

## **ETAPAS SEGUINTES**

12. Os Estados-Membros deverão:

- a) Assegurar o financiamento sustentável das actividades de vacinação para acelerar os progressos na implementação do roteiro para a Declaração de Adis sobre Vacinação;
- b) Garantir uma monitorização atenta da implementação do PERV e dos progressos no sentido da consecução das metas aos níveis nacional e subnacional;
- c) Identificar factores programáticos específicos responsáveis pela estagnação da cobertura nos respectivos Estados-Membros e ao nível sub-regional, e conceber e levar a cabo intervenções adequadas;
- d) Identificar e lançar abordagens inovadoras norteadas por dados de alta qualidade para implementar intervenções prioritárias dirigidas às populações por alcançar e marginalizadas;

Assegurar que os programas de vacinação sejam organizados para prestar serviços oportunos a todas as pessoas elegíveis, e que os serviços sejam alargados para chegar às crianças não apenas no seu primeiro aniversário, aos adolescentes, às mulheres em idade fértil e às grávidas, com base na abordagem ao longo da vida.

---

<sup>12</sup> Benim, Burquina Faso, Burúndi, Camarões, Chade, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Mali, Mauritânia, Níger, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Senegal, Sudão do Sul, Togo e Uganda

<sup>13</sup> Todos, à excepção de Angola, Chade, Guiné, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo e Sudão do Sul.

13. A OMS e os parceiros deverão:
  - a) Continuar a prestar apoio técnico aos Estados-Membros e a monitorizar os progressos, e ainda apresentar um relatório completo e as etapas seguintes à septuagésima sessão do Comité Regional relativamente à consecução das metas do PERV;
  - b) Reforçar a advocacia para o abastecimento sustentável e previsível de vacinas, assim como para a redução dos preços das vacinas, sobretudo para os países de rendimento médio;
  - c) Apoiar os Estados-Membros na elaboração da visão e estratégia pós-2020 para as vacinas e a vacinação.
14. O Comité Regional tomou nota deste relatório de progressos e aprovou as etapas seguintes propostas.

**Anexo 1: Progressos na consecução por parte dos Estados-Membros das principais metas do Plano Estratégico Regional para a Vacinação**

	Número de Países	
	2013	2018
<b>Meta do PERV até ao final de 2020</b>		
<b>1.º Objectivo: Melhorar a cobertura vacinal para além dos níveis actuais</b>		
Cobertura de 90% da terceira dose da vacina pentavalente ao nível nacional em todos os 47 Estados-Membros até 2020.	17	21
Vacina antipneumocócica conjugada introduzida em 47 países até 2020	27	40
Vacina contra o rotavírus introduzida em 37 países até 2020	11	35
Vacina contra o Vírus do Papiloma Humano (VPH) introduzida em 35 países	2	10
Dose à nascença da vacina anti-hepatite B introduzida em 25 países	3	11
Todos os países deverão comunicar regularmente eventos adversos após a vacinação até ao final de 2020	38	45
<b>3.º Objectivo: Alcançar a eliminação do sarampo e realizar progressos na eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congénita</b>		
Todos os países deverão alcançar uma incidência de casos confirmados inferior a 1 caso por milhão de habitantes até 2020	15	15
Cobertura de 95% da MCV-1 ao nível nacional em todos os 47 países	9	8
Vacina anti-rubéola introduzida em 25 países até 2020	5	27
<b>4.º Objectivo: Alcançar e manter a eliminação/controlo de outras doenças evitáveis pela vacinação</b>		
MCV-2 introduzida em 36 países	11	26
Eliminação do tétano materno e neonatal alcançada em todos os 47 países	30	40
Cobertura de 90% da vacina contra a febre-amarela em 31 países	4	2
MenAfriVac introduzida na vacinação de rotina em 15 países	0	7