

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima primeira sessão
Sessão virtual, 24 a 26 de Agosto de 2021

Ponto 11 da ordem do dia provisória

**QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO DA AGENDA 2030 PARA A VACINAÇÃO NA
REGIÃO AFRICANA DA OMS**

Relatório do Secretariado

RESUMO

1. As doenças evitáveis pela vacinação continuam a representar uma grande ameaça em África, uma vez que todos os anos mais de 30 milhões de crianças com idade inferior a cinco anos padecem de doenças evitáveis pela vacinação. Ainda que a África tenha assistido a enormes progressos no que diz respeito à vacinação, a cobertura da terceira dose da vacina contra a difteria, o tétano e a tosse convulsa (DTP3) e a primeira dose da vacina contra o sarampo (MCV1) continuam muito aquém das metas definidas para 2019. Por esse facto, preconizam-se investimentos de forma contínua e direccionada na vacinação e nos cuidados de saúde primários. O investimento na vacinação permite fortalecer os sistemas de saúde e fazer avançar a cobertura universal de saúde.
2. A cobertura vacinal na Região Africana está a ficar para trás em relação à meta dos 90% estabelecida no Plano Estratégico Regional de Vacinação 2014–2020. Entre 2013 e 2019, a cobertura vacinal da DTP3 subiu de 70% para 74%, ao passo que a cobertura vacinal da MCV1 baixou de 70% para 69%. Salvo no que diz respeito à certificação da erradicação do poliovírus selvagem na Região, não foi atingido nenhum outro objectivo na eliminação de doenças. A Região Africana tem actualmente cerca de 7,3 milhões de crianças que não receberam qualquer dose de vacina, das quais 86% se encontram em 10 Estados-Membros. O advento da COVID-19 e a subsequente perturbação dos serviços essenciais de saúde piorou a situação da administração das vacinas essenciais. Foram adiadas várias campanhas de vacinação, bem como a introdução de novas vacinas.
3. Através de um rigoroso processo consultivo, a Região Africana elaborou um Quadro Regional para a Implementação da Agenda 2030 para a Vacinação. A sua elaboração assentou na visão mundial e está plenamente em sintonia com a resolução do Comité regional sobre a cobertura universal de saúde. O quadro leva ainda em conta os impactos da COVID-19 e as lições tiradas da resposta à pandemia e das inerentes perturbações dos serviços.
4. O Quadro regional para a Implementação da Agenda 2030 para a Vacinação pretende promover uma Região onde qualquer pessoa, onde quer que esteja e seja qual for a sua idade, possa beneficiar plenamente de vacinas que irão contribuir para a sua saúde e bem-estar. Esta visão radica na situação actual da vacinação e nos diversos desafios que esta coloca na Região. O documento salienta nomeadamente a insuficiente cobertura de antigénios essenciais, os progressos promissores realizados na introdução de novas vacinas e os avanços na consecução dos objectivos de eliminação e erradicação de doenças. O Quadro regional visa alcançar as principais metas até 2030 ao abordar os condicionalismos de vacinação presentes em todo o sistema de cuidados de saúde primários. O documento reconhece o impacto potencial das transições demográficas, dos movimentos

populacionais e das alterações climáticas sobre a epidemiologia das doenças evitáveis pela vacinação e sobre a cobertura vacinal. Por conseguinte, o Quadro procura melhorar a preparação da resposta a surtos de doenças evitáveis pela vacinação, tendo simultaneamente em atenção a crescente reticência registada face às vacinas na Região.

5. O Quadro regional dá prioridade a medidas estratégicas essenciais ao nível do sistema que, de acordo com os objectivos definidos, permitirão garantir que ninguém fica para trás e assegurar o acesso universal à vacinação. Essas intervenções incluem o reforço dos sistemas de saúde, a criação de uma liderança política e comunitária favorável, a optimização da prestação de serviços para visar as crianças não vacinadas e sub-vacinadas, e aperfeiçoar os sistemas de dados em prol da tomada de decisões. Para além disso, as medidas essenciais propostas incluem a construção de sistemas de vacinação resilientes e o reforço da capacidade em matéria de logística, regulamentação, monitorização da segurança e fabrico local das vacinas.

6. Convida-se o Comité Regional a analisar e aprovar as intervenções e medidas prioritárias propostas.

ÍNDICE

| | Parágrafos |
|---|-------------------|
| INTRODUÇÃO | 1–5 |
| SITUAÇÃO ACTUAL | 6–13 |
| PROBLEMAS E DESAFIOS | 14–20 |
| VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, METAS E MARCOS | 21–25 |
| PRINCÍPIOS ORIENTADORES | 26–32 |
| INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS | 33–47 |
| MEDIDAS PROPOSTAS..... | 48 |

SIGLAS E ACRÓNIMOS

| | |
|------------|--|
| COVID-19 | Doença por coronavírus 2019 |
| CSP | Cuidados de saúde primários |
| CUS | Cobertura universal de saúde |
| cVDPV | Poliovírus circulante derivado da vacina |
| DAV | Declaração de Adis Abeba sobre vacinação |
| DPT | Difteria, tétano-tosse e convulsa |
| DPT3 | Terceira dose da vacina contra difteria, tétano e tosse convulsa |
| DPV | Doença evitável pela vacinação |
| EAPV | Eventos adversos posteriores à vacinação |
| FA | Febre-amarela |
| GAVI | A Aliança para as Vacinas |
| GPEI | Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite |
| GVAP | Plano de Acção Mundial para as Vacinas |
| IA2030 | Agenda 2030 para a vacinação |
| MCV1 | Vacina contra o sarampo (1. ^a dose) |
| MCV2 | Vacina contra o sarampo (2. ^a dose) |
| NITAG | Grupo consultivo técnico nacional para a vacinação |
| ODS | Objectivos de desenvolvimento sustentável |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PAV | Programa alargado de vacinação |
| PERV | Plano Estratégico Regional de Vacinação |
| RCV | Vacina contra a rubéola |
| SARS-CoV-2 | Síndrome respiratória aguda grave – coronavírus 2 |
| TMN | Tétano materno e neonatal |
| UNICEF | Fundo das Nações Unidas para a Infância |
| VPC | Vacina pneumocócica conjugada |
| VPH | Vírus do papiloma humano |
| WHA | Assembleia Mundial da Saúde |
| WPV | Poliovírus selvagem |

INTRODUÇÃO

1. A vacinação é uma das intervenções de saúde pública que apresenta melhor relação custo-eficácia. Todos os anos em África, mais de 30 milhões de crianças com idade inferior a cinco anos padecem de doenças evitáveis pela vacinação.¹ Desse número, mais de meio milhão morre anualmente devido a doenças evitáveis pela vacinação, o que representa 58% de todos os óbitos no mundo.²
2. Apesar da introdução de novas vacinas e das ligeiras melhorias realizadas entre 2013 e 2019, a cobertura permanece abaixo da meta dos 90%. A maioria dos objectivos regionais de vacinação, conforme referidos no Plano de Acção Mundial para as Vacinas 2011–2020 e no Plano Estratégico Regional de Vacinação³ 2014–2020, não foi alcançada.
3. A pandemia de COVID-19 e a atinente sobrecarga da capacidade dos serviços de saúde causaram perturbações nos serviços de vacinação de rotina. Essa interrupção poderá manter-se devido à reafecção de profissionais de saúde para a administração das vacinas contra a COVID-19, e atrasar a consecução dos objectivos de vacinação. Contudo, os investimentos realizados para reforçar os serviços de vacinação integrados nos cuidados de saúde primários poderão permitir reforçar a resiliência do sistema de saúde logo assim que os picos pandémicos desaparecerem e que as vacinas contra a COVID-19 forem disponibilizadas de forma alargada. Este Quadro regional aborda directamente os desafios colocados pela pandemia de COVID-19 e por outras emergências de saúde pública, e tira partido das oportunidades emergentes para fortalecer os sistemas de saúde no futuro pós-pandémico.
4. Em Agosto de 2020, os Estados-Membros aprovaram a Agenda 2030 para a Vacinação durante a septuagésima terceira Assembleia Mundial da Saúde.⁴ Esta estratégia mundial de vacinação materializa o compromisso assumido a nível mundial e regional pelos países para alcançar a cobertura universal de saúde. A Agenda 2030 para a Vacinação foi elaborada graças a um contributo por parte dos Estados-Membros, das organizações da sociedade civil, da comunidade científica e dos parceiros envolvidos na distribuição de vacinas. Ancorada nos pontos fortes e nas lições retiradas do Plano de Acção Mundial para as Vacinas e do Plano Estratégico Regional de Vacinação, a Agenda 2030 para a Vacinação privilegia as necessidades, as perspectivas e as prioridades emergentes dos Estados-Membros.
5. O presente Quadro regional define os aspectos relativos à implementação da Agenda 2030 para a Vacinação de acordo com o contexto da Região Africana. Fornece a base sobre a qual se irá avaliar o êxito da referida implementação.

SITUAÇÃO ACTUAL

6. **Cobertura vacinal antes da pandemia de COVID-19:** em 2019, a cobertura da terceira dose da vacina contra a difteria, o tétano e a tosse convulsa (DTP3) e a primeira dose da vacina contra o sarampo (MCV1) era de 74% e 69%, respectivamente. A cobertura relativamente a ambos

¹ Organização Mundial da Saúde (2019). Argumento de investimento para a vigilância das doenças evitáveis pela vacinação na Região Africana 2020–2030. Genebra: Organização Mundial da Saúde (<https://www.afro.who.int/publications/investment-case-vaccine-preventable-diseases-surveillance-african-region-2020-2030>, consultado a 3 de Março de 2021).

² Escritório Regional da OMS para a África (2018). Argumento de investimento para a vacinação em África. Brazzaville: Escritório Regional da OMS para a África (<https://www.afro.who.int/publications/business-case-who-immunization-activities-african-continent-2018-2030>, consultado a 4 de Março de 2021).

³ Organização Mundial da Saúde (2019). Plano de Acção Mundial para as Vacinas 2011–2020; relatório do grupo de trabalho SAGE. Genebra: Organização Mundial da Saúde.

⁴ Assembleia Mundial da Saúde (2020). DecisãoWHA73(9): Agenda 2030 para a Vacinação. Genebra: Organização Mundial da Saúde.

os antigénios ascendia a 70% em 2013. Dezanove Estados-Membros⁵ cumpriram o objectivo definido pelo Plano Estratégico Regional de Vacinação em relação à DTP3 ao atingir uma cobertura vacinal de 90%. Quinze Estados-Membros⁶ cumpriram o objectivo definido pelo Plano Estratégico Regional de Vacinação em relação à MCV1 ao atingir uma cobertura vacinal de 90%. Em 2019, estimavam-se em 7,3 milhões o número de crianças que não tinham recebido nenhuma dose, das quais 86% se encontram em 10 Estados-Membros.⁷

7. **Cobertura vacinal durante a pandemia de COVID-19:** em 13 dos 15 Estados-Membros⁸ submetidos a uma avaliação, foram indicadas perturbações nos serviços de vacinação com uma redução no número médio de doses administradas mensalmente. O impacto sobre os serviços de vacinação, tanto em postos fixos como em acções de proximidade, foi substancial. As actividades suplementares de vacinação e a introdução de novas vacinas foram também adiadas. No entanto, posteriormente, todos os Estados-Membros começaram a realizar actividades de recuperação para melhorar o desempenho.

8. **Introdução de novas vacinas:** em finais de 2019, todos os Estados-Membros, à excepção de sete,⁹ tinham introduzido a vacina pneumocócica conjugada enquanto a vacina contra o rotavírus tinha sido introduzida em todos os Estados-Membros, salvo em oito.¹⁰ Quinze¹¹ dos 47 Estados-Membros tinham introduzido a vacina contra o vírus do papiloma humano e 14 Estados-Membros¹² tinham introduzido a terceira dose da vacina contra a hepatite B. Em finais de 2019, tirando a Etiópia, o Sudão do Sul e o Uganda, todos os países onde o risco é elevado tinham introduzido, a nível nacional, a vacinação de rotina contra a febre-amarela.

9. **Introdução das vacinas contra a COVID-19:** as vacinas contra a COVID-19 são disponibilizadas em prioridade à população adulta de alto risco. Essas populações numerosas encontram-se fora do alcance das estratégias convencionais de cuidados de saúde primários prestados desde a nascença até à adolescência. Para alcançar uma maior cobertura, é preciso tirar partido dos investimentos nos sistemas de dados, do envolvimento das comunidades, da vacinação em todo o ciclo de vida e das equipas distritais de saúde habilitadas. Esta abordagem permitirá ampliar as forças dos sistemas vigentes para responder às prioridades estratégicas da Agenda 2030 para a Vacinação.

10. **Programa de implementação da vacina contra o paludismo:** o programa-piloto de distribuição e administração da vacina experimental RTS,S/AS01 contra o paludismo arrancou no Gana, no Maláui e no Quénia em 2019. Este programa permitiu vacinar aproximadamente 360 mil crianças por ano¹³ nos três países, fornecendo simultaneamente dados factuais que poderão orientar a tomada de decisões sobre a posterior utilização da nova vacina em toda a África.

⁵ Argélia, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Comores, Eritreia, Essuatíni, Gana, Maláui, Maurícia, Quénia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Senegal, Serra Leoa, Uganda e Zimbabué.

⁶ Botsuana, Burundi, Cabo Verde, Comores, Eritreia, Gana, Lesoto, Maláui, Maurícia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Senegal, Serra Leoa e Zâmbia.

⁷ África do Sul, Angola, Camarões, Chade, Etiópia, Guiné, Nigéria, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia e Sudão do Sul.

⁸ **Diminuição registada:** Angola, Burundi, Eritreia, Gabão, Gana, Guiné, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal e Sudão do Sul; **Sem diminuição registada:** Chade e República Democrática do Congo

⁹ Cabo Verde, Chade, Comores, Guiné, Guiné Equatorial, Gabão e Sudão do Sul.

¹⁰ Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Gabão, Guiné, Níger, Senegal e Sudão do Sul.

¹¹ África do Sul, Botsuana, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gâmbia, Libéria, Maláui, Quénia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Seicheles, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

¹² Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Gâmbia, Guiné Equatorial, Maurícia, Maurítânia, Namíbia, Nigéria, São Tomé e Príncipe e Senegal.

¹³ Organização Mundial da Saúde (2020). Programa de implementação da vacina contra o paludismo. Genebra: Organização Mundial da Saúde (<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/malaria-vaccine-implementation-programme>, consultado a 4 de Maio de 2021).

11. **Eliminação do sarampo, da rubéola e do tétano materno e neonatal:** além da redução na cobertura da primeira dose da vacina contra o sarampo (MCV1) devido à pandemia de COVID-19, os níveis de cobertura regional relativamente à segunda dose da vacina (MCV2) são muito baixos, na ordem dos 33%. Vinte e nove Estados-Membros¹⁴ introduziram a vacina contra a rubéola. Em finais de 2019, a eliminação do tétano materno e neonatal foi validada a nível nacional em todos os Estados-Membros, salvo seis.¹⁵

12. **Erradicação da poliomielite:** em Agosto de 2020, a Região foi certificada como tendo interrompido a circulação autóctone de poliovírus selvagem. No ano passado, a Região assistiu a um recrudescimento do poliovírus circulante derivado da vacina de tipo 2 (cVDPV2), tendo sido afectados 13 Estados-Membros.¹⁶ Esses surtos estão a ser travados através de campanhas de vacinação em massa que complementam os esforços envidados para reforçar os serviços de cuidados de saúde primários.

13. **Eliminação da meningite meningocócica:** desde 2010, um total de 23 Estados-Membros¹⁷ situados na cintura africana da meningite levaram a cabo campanhas de vacinação com a vacina MenAfriVac. Na sequência dessas campanhas de vacinação, a meningite meningocócica do grupo A foi praticamente eliminada na Região. Além disso, a vacina contra a meningite A faz actualmente parte dos programas de vacinação de rotina de 11 Estados-Membros¹⁸ da cintura.

PROBLEMAS E DESAFIOS

14. **Questões sistémicas:** há desafios que afectam todo o sistema e dificultam a cobertura vacinal sustentável da Região. Neles incluem-se a falta de infra-estruturas adequadas, a carência de recursos humanos qualificados e a fragilidade dos sistemas da cadeia de abastecimento. Além disso, o financiamento da vacinação está fortemente dependente dos doadores devido à insuficiente dotação orçamental prevista pelos Estados-Membros. Esses desafios foram exacerbados pela pandemia de COVID-19 e podem piorar ainda mais tendo em conta as intensas exigências associadas à distribuição e administração das vacinas contra a COVID-19. Outro desafio prende-se com as limitações com que as equipas distritais de saúde se deparam na hora de adaptar a vacinação contra a COVID-19, bem como outros serviços de cuidados de saúde primários, às necessidades das comunidades; o que os impede de abordar as questões sistémicas.

15. **Acesso limitado aos serviços:** a prestação de serviços de vacinação a populações difíceis de alcançar e marginalizadas continua a ser um grande desafio. Os grupos que vivem em áreas remotas, rurais, urbanas e desfavorecidas, assim como os outros grupos vulneráveis (como sejam deslocados internos e refugiados), enfrentam obstáculos consideráveis no acesso aos serviços de saúde, incluindo à vacinação. Os conflitos persistentes e a instabilidade política tiveram efeitos prejudiciais nos sistemas de saúde, incluindo nos programas de vacinação.¹⁹ Esta situação foi exacerbada pela redução dos serviços de vacinação de proximidade em virtude da pandemia de COVID-19.

¹⁴ Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Gâmbia, Gana, Lesoto, Maláui, Maurícia, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Quénia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seicheles, Togo, Zâmbia e Zimbabué.

¹⁵ Angola, Guiné, Mali, Nigéria, República Centro-Africana e Sudão do Sul.

¹⁶ Angola, Benim, Camarões, Côte d'Ivoire, Chade, Etiópia, Gana, Nigéria, Níger, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Togo e Zâmbia.

¹⁷ ¹⁷ Benim, Burquina Faso, Burundi, Camarões, Chade, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Mali, Mauritânia, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Senegal, Sudão do Sul, Togo e Uganda.

¹⁸ Burquina Faso, Chade, Côte d'Ivoire, Eritreia, Gâmbia, Gana, Guiné, Mali, Níger, Nigéria e República Centro-Africana.

¹⁹ Grundy J, Biggs B (2018). The impact of conflict on immunization coverage in 16 countries. *International Journal of Health Policy and Management*. 8(4): 211-221 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6499911/>, consultado a 4 de Março de 2021).

16. **Uso inadequado dos dados:** apesar da sua disponibilidade, os dados nem sempre são utilizados para orientar a gestão dos programas e a tomada de decisões aos níveis nacional e subnacional. A qualidade dos dados está abaixo do ideal devido à capacidade limitada dos recursos humanos e à fragmentação das ferramentas de recolha de dados. Os sistemas de informação sanitária são compartimentados e menos integrados, o que acaba por comprometer a qualidade e o uso dos dados.

17. **Problemas relativos ao aprovisionamento e à gestão de vacinas:** a penúria mundial em matéria de aprovisionamento, bem como os problemas colocados pelas cadeias de frio e pela gestão das vacinas, acarretam interrupções nos serviços, exacerbando as oportunidades perdidas no que diz respeito à vacinação. O elevado custo das novas vacinas permanece um grande desafio para os Estados-Membros, em particular no que se refere àquelas que não têm apoio da GAVI. Algumas vacinas contra a COVID-19 exigem uma cadeia de frio capaz de manter os produtos em temperaturas muito baixas, restringindo a escolha de produtos para a Região.

18. **Transições demográficas, movimentos populacionais e alterações climáticas:** embora a procura da vacinação em todo o ciclo de vida se possa ter acelerado com a implementação da vacina contra a COVID-19, à medida que a população do continente africano for crescendo e a longevidade aumentando, os sistemas de saúde serão desafiados a prestar serviços de vacinação proporcionais às necessidades da população, incluindo a vacinação de adultos. A Região tem populações altamente móveis e níveis elevados de deslocados devido a conflitos e catástrofes naturais. Essas pressões, acentuadas pelas alterações climáticas, estão a alterar a ecologia e a propagação dos vectores de doenças infecciosas, aumentando o risco de surtos de doenças, como a febre-amarela, a cólera e o paludismo.

19. **Reticência e desconfiança em relação à vacina:** a falta de acções de sensibilização que promovam a importância da vacinação e a crescente penetração dos dispositivos móveis agudizaram a desinformação em torno das vacinas, fomentando dúvidas em relação às mesmas. Essa hesitação compromete as campanhas de vacinação contra o sarampo e a rubéola e a iminente vacinação contra a COVID-19, incluindo as vacinas específicas ao género, como a vacina contra o vírus do papiloma humano. Existem dados factuais referentes a vários países que destacam o aumento global da hesitação face à vacinação antes da COVID-19.

20. **Preparação e resposta inadequadas a surtos de doenças evitáveis pela vacinação:** atrasos na detecção, na confirmação e na notificação levam a surtos, frequentes e prolongados, de doenças evitáveis pela vacinação. As redes de vigilância laboratorial das doenças evitáveis pela vacinação continuam a depender de infra-estruturas financiadas para a poliomielite, que têm sido impactadas pela redução gradual dos recursos ligados ao encerramento iminente da Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite (GPEI). Daí resulta que os Estados-Membros enfrentem desafios na hora de implementar e monitorizar de perto a cobertura de campanhas de vacinação consideradas essenciais para responder de forma eficaz a surtos de doenças evitáveis pela vacinação.

VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, MARCOS E METAS

21. **Visão:** promover uma Região onde qualquer pessoa, onde quer que esteja e seja qual for a sua idade, possa beneficiar plenamente de vacinas que irão contribuir para a sua saúde e bem-estar até 2030.

22. **Finalidade:** assegurar a saúde e o bem-estar de todos reduzindo a mortalidade, morbidade e incapacitação associados a doenças evitáveis pela vacinação, assim como reforçando a vacinação dentro dos cuidados de saúde primários.

23. Objectivos:

- a) Aumentar a cobertura vacinal e a equidade;
- b) Manter o estatuto de Região livre de poliovírus selvagem;
- c) Atingir e manter a eliminação regional do tétano materno e neonatal e acelerar os progressos para a eliminação do sarampo, da rubéola e da hepatite B na Região; e
- d) Prevenir e controlar outras doenças evitáveis pela vacinação.

24. Metas

Até 2030:

- a) Todos os Estados-Membros atingem uma taxa de cobertura nacional de 90% para todas as vacinas, bem como em todos os distritos;
- b) Todos os Estados-Membros alcançam uma cobertura de 90% no que diz respeito à vacina contra a COVID-19 em todas as populações de risco elevado;
- c) Todos os Estados-Membros permanecem livres de poliomielite e controlam os surtos de cVDPV;
- d) A totalidade dos Estados-Membros alcança e mantém a eliminação do tétano materno e neonatal; e
- e) A eliminação do sarampo e da rubéola é verificada em, pelo menos, 80% dos Estados-Membros e a eliminação da hepatite B é verificada em 70% dos Estados-Membros.

25. Marcos:

Até 2023:

- a) Pelo menos 30% dos Estados-Membros atingem uma taxa de cobertura nacional de 90% para todas as vacinas, bem como em todos os distritos;
- b) Todos os Estados-Membros introduzem a vacinação contra a COVID-19 e atingem uma cobertura de 70% relativamente a grupos de risco prioritários;
- c) Todos os Estados-Membros permanecem livres de poliomielite e controlam os surtos de cVDPV;
- d) A eliminação do tétano materno e neonatal é validada em, pelo menos, 90% dos Estados-Membros; e
- e) A eliminação do sarampo e da rubéola é verificada em, pelo menos, 40% dos Estados-Membros e a eliminação da hepatite B é verificada em 20% dos Estados-Membros.

Até 2028:

- a) Pelo menos 60% dos Estados-Membros atingem uma taxa de cobertura nacional de 90% para todas as vacinas, bem como em todos os distritos ;
- b) Todos os Estados-Membros alcançam uma cobertura de 90% no que diz respeito à vacina contra a COVID-19 em todas as populações de risco elevado;
- c) Todos os Estados-Membros permanecem livres de poliomielite e controlam os surtos de cVDPV;
- d) A eliminação do tétano materno e neonatal é validada em, pelo menos, 90% dos Estados-Membros; e
- e) A eliminação do sarampo e da rubéola é verificada em, pelo menos, 50% dos Estados-Membros e a eliminação da hepatite B é verificada em 40% dos Estados-Membros.

PRINCÍPIOS ORIENTADORES

26. **Abordagem centrada nas pessoas:** colocar as populações africanas no cerne da vacinação e envolvê-las na concepção, gestão e prestação de serviços de vacinação desenvolvidos para se adaptarem e responderem às necessidades dos indivíduos e das comunidades.

27. **Apropriação pelos países:** garantir que as medidas tomadas para melhorar os programas de vacinação são lideradas pelos países e que o apoio dos parceiros internacionais está adaptado às necessidades e ao contexto singular de cada país. Os Estados-Membros têm a responsabilidade de estabelecer uma boa governação; as comunidades e a sociedade civil devem participar activamente e desempenhar um papel central na implementação do plano estratégico de vacinação.

28. **Equidade:** providenciar um acesso equitativo aos serviços de vacinação – uma componente essencial do direito à saúde. Os benefícios da vacinação devem ser alargados de forma mais equitativa a todas as crianças, adolescentes e adultos, ao mesmo tempo que se reduz a disparidade entre homens e mulheres.

29. **Abordagem baseada nos dados:** tomar acções baseadas em dados, elementos factuais e investigações actuais e fiáveis de modo a melhorar os resultados da vacinação, incluindo a digitalização de dados e a monitorização em tempo real de actividades de vacinação.

30. **Tirar partido das parcerias e da responsabilidade mútua:** estabelecer alianças que permitam maximizar o impacto nos objectivos colectivos e aumentar a coordenação e o alinhamento das actividades entre parceiros. Esta abordagem permitirá tirar partido da complementaridade, evitar duplicações e favorecerá a responsabilidade mútua entre indivíduos, comunidades, partes interessadas e governos.

31. **Sustentabilidade das acções:** tal deve ser garantido através de níveis adequados de financiamento, gestão financeira e supervisão, baseados em decisões fundamentadas por dados factuais e na implementação de estratégia inovadoras.

32. **Inovações e tecnologias:** adoptar inovações tecnológicas e programáticas (tal como o uso de um sistema de informação geográfica e de drones para distribuir vacinas em zonas geográficas de difícil acesso) para melhorar a qualidade de todos os aspectos da vacinação, inclusivamente documentar as melhores práticas e lições aprendidas.

INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS

33. O presente quadro propõe as intervenções e medidas prioritárias que sustentam a Agenda 2030 para a Vacinação elaborada no âmbito da Região Africana. Encontram-se alinhadas com a Agenda mundial 2030 para a Vacinação, a resolução da sexagésima sétima sessão do Comité Regional sobre a cobertura universal de saúde e as estratégias regionais apontadas para a consecução da cobertura universal de saúde e dos objectivos de desenvolvimento sustentável até 2030.

34. **Reforçar os programas de vacinação enquanto elemento constitutivo dos cuidados de saúde primários e da cobertura universal de saúde:** os Estados-Membros devem reforçar os seus programas nacionais de vacinação dentro dos sistemas globais de cuidados de saúde primários. Isso exige prestar serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas que possam contribuir para a consecução da cobertura universal de saúde. O que implica planear tendo em conta as lacunas locais da prestação de serviços e apostar na sua melhoria através do reforço de serviços de proximidade e de serviços prestados em locais fixos. A consolidação desses sistemas integrados de

vacinação ajudará igualmente a reforçar a capacidade de resistir às perturbações associadas à pandemia.

35. Reforçar a capacidade dos recursos humanos para a saúde: deve ser aplicada uma abordagem sistémica para montar programas sólidos, sustentáveis e bem coordenados, capazes de prestar serviços de alta qualidade. Os profissionais de saúde motivados, devidamente formados e dispostos dos meios adequados constituem um elemento crucial dos serviços de saúde centrados nas pessoas. Os Estados-Membros devem implementar estratégias abrangentes para reforçar as competências do pessoal da saúde e aumentar a sua motivação, satisfação e retenção. As referidas estratégias devem ainda incluir medidas destinadas a proteger a segurança dos profissionais de saúde no local de trabalho.

36. Mobilizar o compromisso político: os Estados-Membros devem mobilizar os dirigentes políticos para que continuem a implementar o roteiro da Declaração de Adis Abeba sobre vacinação.²⁰ O que significa também mobilizar recursos financeiros suficientes para cobrir os custos associados à vacinação, incluindo tanto as vacinas como as operações inerentes. É ainda preciso que os Estados-Membros criem e operacionalizem grupos consultivos técnicos nacionais para a vacinação (NITAG), cujo papel principal consiste na apresentação de recomendações independentes, baseadas em dados factuais, com vista à tomada de decisões e à formulação de políticas. Isso passará a ter cada vez mais importância à medida que uma maior variedade de produtos de vacinação fica disponível e que a tomada de decisões se torna mais complexa.

37. Investir no reforço das capacidades nacionais de liderança, gestão, coordenação e prestação de contas: os Estados-Membros devem investir no reforço das capacidades nacionais para melhorar a liderança, a gestão e a coordenação numa conjuntura de vacinação cada vez mais complexa e em expansão. Esta abordagem irá favorecer o uso de sistemas com melhor desempenho, eficientes, integrados, resilientes e mais bem posicionados para prestar e manter serviços de vacinação de alta qualidade.

38. Capacitar indivíduos e comunidades: a vacinação deve ser considerada por todos como um direito fundamental, levando a uma apropriação a todos os níveis. Os indivíduos e comunidades devem apoiar activamente os serviços de vacinação, bem como procurá-los. Os Estados-Membros devem melhorar a comunicação e promover o envolvimento e a colaboração das comunidades em prol da vacinação. Isso irá aumentar a confiança nas vacinas, dissipar dúvidas nas comunidades e reforçar a resistência à crescente influência de movimentos anti-vacinação.

39. Melhorar o acesso a serviços de vacinação: a melhoria e manutenção do acesso equitativo às novas vacinas e aos serviços de vacinação devem ser uma prioridade fundamental para os Estados-Membros, em particular no que diz respeito às populações das zonas onde existe um número elevado de comunidades não vacinadas e sub-vacinadas. Deve igualmente ser dada prioridade a outras populações mal servidas, incluindo os grupos desfavorecidos e marginalizados que vivem em áreas urbanas. É preciso proporcionar serviços de vacinação gratuitos e reduzir os pagamentos directos efectuados pelos utentes, aumentando os serviços de proximidade e propondo serviços diários em locais fixos. Convém ainda imprimir muita qualidade ao planeamento do programa de vacinação, zelando pelo seu financiamento e total implementação em tempo útil.

40. Acelerar o acesso e a introdução de vacinas novas e sub-utilizadas: os Estados-Membros devem continuar a recorrer a dados factuais para determinar que vacinas precisam de ser introduzidas em prioridade. Devem planear a introdução de vacinas novas e sub-utilizadas com

²⁰ Escritório Regional da OMS para a África, Escritório Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental (2017). Declaração de Adis Abeba sobre vacinação. Brazzaville: Escritório Regional da OMS para a África (<https://www.afro.who.int/health-topics/immunization/the-addis-declaration-immunization>, consultado a 3 de Março de 2021).

base nos dados relativos à carga da doença, à relação custo-benefício, na aceitabilidade comunitária e ao impacto da vacina na prevenção de óbitos e incapacidades. Esses dados permitirão impulsionar os esforços internacionais para apoiar o acesso a vacinas, nomeadamente por parte dos Estados-Membros de rendimento médio e dos que cumprem os critérios para receber apoio da GAVI. Um exemplo notório disso é o apoio dado pela OMS e pela UNICEF à transparência dos preços e à compra conjunta através do mecanismo de financiamento dos países de rendimento médio.²¹ Por outro lado, o advento das vacinas contra a COVID-19 veio demonstrar a importância de um acesso equitativo às vacinas para países e populações específicas. Será necessário realizar um grande esforço de sensibilização e reforçar as capacidades para melhorar o acesso equitativo dos Estados-Membros a novas vacinas, incluindo às contra a COVID-19.

41. Integrar serviços de vacinação noutras plataformas de prestação de serviços ao longo do ciclo de vida: as políticas de vacinação e as plataformas de prestação de serviços devem ser reforçadas através de um conjunto de serviços integrados para garantir a vacinação em todo o ciclo de vida. Os Estados-Membros devem reforçar as colaborações entre os programas no âmbito mais amplo do sistema de saúde, bem como com outros sectores, de modo a fornecer serviços abrangentes centrados nas pessoas. A pandemia colocou a abordagem que contempla todo o ciclo de vida em destaque. Uma vez que a maioria dos óbitos por COVID-19 ocorrem em idosos e pessoas com comorbilidades, a disponibilização da actual vacina contra a COVID-19 constitui uma oportunidade para alargar os serviços e sistemas de monitorização a diferentes faixas etárias, incluindo populações idosas.

42. Preparação e resposta a surtos e emergências: os Estados-Membros devem criar e reforçar sistemas de vigilância integrada das doenças, incluindo a capacidade laboratorial, de modo a identificar rapidamente agentes patogénicos, investigar de imediato surtos e organizar uma resposta adequada. Além disso, será essencial uma vigilância robusta das doenças evitáveis pela vacinação para identificar os riscos de surtos, monitorizar a eficácia dos programas de vacinação e demonstrar o impacto da introdução de novas vacinas. Os Estados-Membros devem elaborar, financiar e implementar planos robustos de preparação e resposta multisectoriais por forma a gerir surtos de doenças, incluindo as que podem ser evitadas pela vacinação. Relativamente à COVID-19, os Estados-Membros devem, paralelamente à implementação de intervenções abrangentes, introduzir e disponibilizar as vacinas contra a COVID-19 junto das suas populações-alvo com celeridade e equidade, mantendo e reforçando simultaneamente a vacinação com os antigénios existentes.

43. Melhorar o abastecimento de vacinas e a logística: para evitar rupturas de stock e fortalecer a cadeia de abastecimento de vacinas, os Estados-Membros devem reforçar as suas capacidades em termos de previsão, aquisição e distribuição de vacinas e demais produtos de vacinação. Além disso, é imprescindível reforçar as capacidades de gestão eficaz da cadeia de frio e da cadeia de abastecimento de vacinas. A capacidade de produção de vacinas na Região deve igualmente ser analisada e desenvolvida.

44. Reforçar a regulamentação das vacinas, bem como a monitorização da sua segurança: os Estados-Membros devem estabelecer e reforçar as autoridades reguladoras nacionais para racionalizar e harmonizar as práticas no intuito de melhorar o acesso a novas vacinas e acelerar a sua introdução. De igual modo, há que fortalecer os sistemas de monitorização da segurança que recolhem sinais de segurança e eventos adversos posteriores à vacinação. A procura em termos de farmacovigilância, após a disponibilização das vacinas contra a COVID-19, será elevada. As expectativas da comunidade no que diz respeito à vigilância da segurança irão exigir um nível elevado de participação e investimentos substanciais em sistemas de averiguação dos eventos adversos posteriores à vacinação. Os sistemas de vigilância da segurança serão cruciais para

²¹ Organização Mundial da Saúde (2021). Agenda 2030 para a Vacinação. Genebra: Organização Mundial da Saúde (<http://www.immunizationagenda2030.org/resources/middle-income-countries>, consultado a 4 de Março de 2021).

garantir a aceitação contínua de outras vacinas que não constam do programa alargado de vacinação, como sejam aquelas destinadas a mulheres grávidas e adultos.

45. **Melhorar os sistemas de informação sanitária para a acção:** os Estados-Membros devem criar sistemas de informação sanitária sólidos, integrados e de fácil utilização. As tecnologias digitais são muito promissoras, uma vez que permitem melhorar a programação através da optimização do processo de recolha, gestão e utilização de dados. O uso de plataformas online para a captura em tempo real de dados, a recepção/emissão de avisos, a obtenção de relatórios automatizados e a apresentação de painéis de controlo, irá promover uma melhor utilização dos dados a todos os níveis. A utilização de dados de qualidade pode ajudar no micro-planeamento a nível local, servindo assim de base para melhorar a cobertura e a prestação de contas às comunidades. O pessoal do programa alargado de vacinação pode utilizar os dados para uma maior eficácia e eficiência, bem como para identificar áreas que requerem mais investimento.

46. **Melhorar a qualidade e eficácia dos serviços através da investigação e das inovações:** a inovação oferece novas oportunidades para chegar às populações mal servidas e para melhorar a qualidade dos serviços. Além disso, as ciências comportamentais permitem orientar a concepção de serviços, fornecendo elementos de compreensão sobre atitudes e comportamentos individuais e comunitários relacionados com a vacinação. Os Estados-Membros devem identificar e incrementar as inovações, bem como utilizar as lições retiradas da implementação e dos resultados da investigação em ciências comportamentais para melhorar a gestão e o desempenho dos programas. A inovação, a investigação e uma cultura de utilização dos dados a nível local desempenharão um papel importante e devem servir de base para defender localmente a melhoria dos serviços e intensificar os investimentos.

47. O presente quadro regional será operacionalizado através de um plano estratégico regional de vacinação e das estratégias nacionais de vacinação que venham a ser desenvolvidas. A sua implementação será monitorizada através de plataformas de prestação de contas e de avaliação. Os progressos realizados serão apresentados bianualmente ao Comité Regional.

MEDIDAS PROPOSTAS

48. Convida-se o Comité Regional a analisar e aprovar as medidas nele propostas.