

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

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

Ponto 18.2 da ordem do dia provisória

PROGRESSOS REALIZADOS PARA A ELIMINAÇÃO DO SARAMPO ATÉ 2020

Documento de informação

ÍNDICE

Parágrafos

CONTEXTO	1–3
PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS	4–8
ETAPAS SEGUINTEs	9–11

CONTEXTO

1. A resolução AFR/RC61/R1 do Comité Regional da OMS para a África aprovou a meta regional relativa à eliminação do sarampo, com os seguintes objectivos específicos: a) reduzir a incidência do sarampo em todos os países; b) aumentar o acesso a serviços de vacinação em todos os distritos; c) melhorar a cobertura durante as actividades de vacinação suplementares agendadas contra o sarampo e as actividades de vacinação realizadas em resposta a surtos; d) reforçar a qualidade da vigilância do sarampo, bem como a investigação epidemiológica e virológica dos surtos de sarampo em todos os países.
2. O Plano Estratégico Regional de Vacinação 2014–2020, aprovado em 2014 pela sexagésima quarta sessão do Comité Regional da OMS para a África (AFR/RC64/5) também incluiu a eliminação do sarampo como um dos seus objectivos.
3. A estratégia regional de eliminação do sarampo incluiu as seguintes metas até 2020: a) uma incidência do sarampo inferior a 1 caso por 1 000 000 de habitantes ao nível nacional; b) uma cobertura vacinal contra sarampo de, pelo menos, 95% a nível nacional e em todos os distritos; c) uma cobertura de, pelo menos, 95% de todas as actividades de vacinação suplementares agendadas contra o sarampo, e das actividades de vacinação realizadas em resposta a surtos; d) pelo menos 80% dos distritos a investigar um ou mais casos suspeitos de sarampo no espaço de um ano, e uma taxa de doença febril eruptiva não relacionada com o sarampo de, pelo menos, 2 casos por 100 000 habitantes a nível nacional.

PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS

4. A Região Africana não atingiu o objectivo regional de eliminação do sarampo em 2020, uma vez que as metas programáticas não foram alcançadas a nível regional e em muitos países, devido a fragilidades sistémicas, prioridades divergentes, outros surtos de doenças e à instabilidade em alguns países. A cobertura vacinal não aumentou devido a fragilidades sistémicas, sobretudo em países com elevada densidade populacional. As falhas no financiamento dos sistemas de vigilância afectaram o desempenho nesta área. Além disso, a pandemia de COVID-19 e as consequentes medidas de resposta comprometeram a implementação da estratégia de eliminação do sarampo.
5. No final de 2019, a Região Africana tinha atingido uma cobertura vacinal de 69%, com a primeira dose da vacina anti-sarampo, e de 33% com a segunda dose da mesma vacina, segundo as estimativas da OMS e da UNICEF, em comparação com os 71% alcançados com a cobertura vacinal da primeira dose em 2011. Em 2019, apenas 7 dos 47 Estados-Membros da Região alcançaram uma cobertura de, pelo menos, 95%¹ com a primeira dose da vacina anti-sarampo, ao passo que oito outros países² apresentavam uma cobertura vacinal de, pelo menos, 90%. No final de 2020, um total de 34 países³ tinham introduzido a segunda dose da vacina anti-sarampo nos seus programas de vacinação.
6. Um total de 780 034 293 crianças foram vacinadas através de 134 actividades de vacinação suplementares aos níveis nacional e subnacional entre 2011 e 2020 em 44 Estados-Membros,⁴

¹ Botsuana, Cabo Verde, Eritreia, Maurícia, Ruanda, São Tomé e Príncipe e Seicheles.

² Burundi, Comores, Gana, Lesoto, Maláui, Senegal, Serra Leoa e Zâmbia.

³ Todos os países da Região Africana, excepto Benim, Chade, Comores, Côte d'Ivoire, Gabão, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Mauritânia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Sudão do Sul e Uganda.

⁴ Todos os países da Região Africana, excepto a Argélia, a Maurícia e as Seicheles.

incluindo actividades de vacinação suplementares levadas a cabo para recuperar o tempo perdido na luta contra o sarampo e a rubéola dirigidas a faixas etárias alargadas em 28 países.⁵ Destas 134 actividades de vacinação suplementares, 107 (80%) alcançaram uma cobertura de administração de, pelo menos, 95%.

7. Em 2020, onze países⁶ atingiram as metas de ambos os principais indicadores do desempenho em termos de vigilância⁷, com 29 países⁸ a terem mais de 80% dos seus distritos a investigar pelo menos um caso suspeito de sarampo, enquanto 17 países⁹ tinham uma taxa de doença febril eruptiva não relacionadas com o sarampo igual ou superior a 2 casos por 100 000 habitantes. Em 2020, foram notificados em toda a Região 43 950 casos confirmados de sarampo, através do sistema de vigilância baseado na identificação de casos. O nível de incidência regional foi de 38,4 casos por 1 000 000 de habitantes, com apenas 12 países¹⁰ a registarem um nível de incidência inferior a 1 caso por 1 000 000 de habitantes.

8. A OMS e os parceiros continuam a prestar apoio aos Estados-Membros para a mobilização de recursos, o desenvolvimentos de capacidades, o reforço dos sistemas de vacinação, as promoção e implementação de estratégias, a monitorização de resultados e a partilha de experiências.

ETAPAS SEGUINTE

9. O objectivo regional de eliminação do sarampo foi incorporado no Quadro de implementação da Agenda 2030 para a Vacinação na Região Africana da OMS,¹¹ com vista a continuar o apoio prestado aos países para a consecução da eliminação do sarampo. Esta iniciativa enquadra-se nos esforços levados a cabo para reforçar os sistemas de saúde, desenvolver liderança política e comunitária, otimizar a prestação de serviços para visar as crianças não vacinadas e subvacinadas, e ainda aperfeiçoar os sistemas de dados em prol da tomada de decisões.

⁵ Angola, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Gâmbia, Gana, Lesoto, Maláui, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Quénia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

⁶ Comores, Essuatíni, Gabão, Gana, Guiné, Lesoto, Moçambique, Nigéria, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia e Ruanda.

⁷ Os dois principais indicadores relativos ao desempenho da vigilância são: a taxa de doença febril eruptiva não relacionada com o sarampo (meta de, pelo menos, 2 casos por 100 mil habitantes); e a proporção de distritos que investigaram, pelo menos, um caso suspeito de sarampo com uma amostra sanguínea por ano (meta de, pelo menos, 80% por ano).

⁸ África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Burquina Faso, Camarões, Chade, Comores, Congo, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gana, Guiné, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Uganda, Togo e Zimbabué.

⁹ Burundi, Comores, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Gabão, Gana, Gâmbia, Guiné, Guiné Equatorial, Lesoto, Moçambique, Namíbia, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo e Ruanda.

¹⁰ África do Sul, Argélia, Cabo Verde, Comores, Essuatíni, Guiné-Bissau, Lesoto, Mali, Maurícia, Mauritânia, São Tomé e Príncipe e Zimbabué.

¹¹ Quadro de implementação da Agenda 2030 para a Vacinação na Região Africana da OMS Documento a ser apresentado à septuagésima primeira sessão do Comité Regional da OMS para a África.

10. A OMS e os parceiros devem:

- a) fornecer orientações políticas e apoio técnico de alta qualidade aos países para facilitar a implementação das estratégias de eliminação do sarampo; e
- b) apoiar os países a documentar e partilhar as melhores práticas, bem como a realizar trabalhos de investigação operacional para responder a questões programáticas no sentido de facilitar a implementação bem-sucedida das estratégias.

11. Os Estados-Membros devem:

- a) fornecer uma liderança robusta para acelerar a implementação de estratégias destinadas à eliminação do sarampo, como parte da Agenda 2030 para a Vacinação na Região Africana; e
- b) implementar intervenções inovadoras e baseadas em dados factuais para melhorar a cobertura vacinal de rotina, alcançar as populações mal servidas através de serviços de rotina de alta qualidade e de actividades de vacinação suplementar periódica, e ainda implementar planos de preparação e resposta a surto de sarampo.