



**Organização
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A **África**

AFR/RC61/8
16 de Junho de 2011

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima primeira sessão

Yamoussoukro, Côte d'Ivoire, 29 de Agosto–2 de Setembro de 2011

Ponto 13 da ordem do dia provisória

**ELIMINAÇÃO DO SARAMPO ATÉ 2020:
ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA**

Relatório do Secretariado

RESUMO

1. A Região Africana adoptou os objectivos de redução da mortalidade pelo sarampo a partir de 2001 e tem vindo a implementar as estratégias recomendadas pela OMS-UNICEF. A implementação bem sucedida destas estratégias resultou numa redução de 92% do número estimado de óbitos pelo sarampo na Região, entre 2000 e 2008.
2. Apesar da redução significativa da mortalidade pelo sarampo, a realidade é que a cobertura vacinal do sarampo, a qualidade das actividades suplementares de vacinação e a qualidade da vigilância desta doença na Região Africana ainda não atingiram os níveis desejados para reverter o ressurgimento do sarampo. Em 2010, 28 países da Região Africana sofreram surtos de sarampo.
3. A eliminação do sarampo é biológica e programaticamente viável, com base em experiências de redução da mortalidade pelo sarampo na passada década. Os esforços para a eliminação deverão ser totalmente liderados pelos países e implementados para reforçar os sistemas de vacinação e promover a equidade da prestação de serviços.
4. As intervenções prioritárias deverão incluir a melhoria da cobertura vacinal, através da implementação sistemática de uma combinação de abordagens, da disponibilização de uma segunda oportunidade de vacinação contra o sarampo, da concretização de uma vigilância da sensibilidade à doença, da formação de capacidades de pessoal do saúde, da melhoria da qualidade dos dados de monitorização da vacinação, da realização de uma advocacia continuada e da mobilização dos parceiros locais e internacionais, bem como do reforço da investigação operacional.
5. O presente documento propõe uma estratégia para a eliminação do sarampo até 2020 na Região Africana. O Comité Regional analisou e aprovou esta estratégia, assim como a sua respectiva Resolução.

ÍNDICE

	<i>Parágrafos</i>
INTRODUÇÃO	1–7
ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO	8–20
ESTRATÉGIA REGIONAL	21–39
MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO.....	40–43
CONCLUSÃO	44–47

Página

RESOLUÇÃO

AFR/RC61/WP/1: Eliminação do Sarampo até 2020: Estratégia para a Região Africana.....	10
--	-----------

INTRODUÇÃO

1. A eliminação do sarampo é definida como a ausência de casos endémicos, por um período de doze meses ou mais, na presença de uma vigilância adequada. A erradicação mundial do sarampo é o efeito sumativo da eliminação do sarampo em todas as regiões da OMS.
2. O Objectivo 4 de Desenvolvimento do Milénio (ODM4)¹ tem como finalidade reduzir em dois terços a mortalidade dos menores de cinco anos, até 2015, em comparação com os níveis de 1990. A vacinação contra o sarampo reduzirá a respectiva mortalidade e contribuirá para a consecução do ODM4.
3. A Região Africana adoptou os objectivos de redução da mortalidade pelo sarampo e tem vindo a implementar as estratégias recomendadas pela OMS-UNICEF desde 2001^{2,3}. Estas estratégias incluem: aumentar a cobertura da vacina anti-sarampo (VAS) na vacinação de rotina; proporcionar uma segunda oportunidade de vacinação contra o sarampo, através das Actividades de Vacinação Suplementar (AVS); realizar uma vigilância baseada em casos, incluindo a confirmação laboratorial; e melhorar o tratamento dos casos.
4. As estratégias de redução da mortalidade pelo sarampo têm sido implementadas através da colaboração entre os governos nacionais e os parceiros, de forma a promover uma prestação integrada de intervenções para a sobrevivência da criança. A implementação bem sucedida das estratégias de redução da mortalidade pelo sarampo resultou numa diminuição de 92% do número estimado de óbitos pelo sarampo na Região Africana, entre 2000 e 2008⁴.
5. O Grupo Técnico Consultivo da Região Africana para o Sarampo (TAG) propôs um objectivo de pré-eliminação para reduzir a mortalidade pelo sarampo em 98% até 2012, em comparação com as estimativas para 2000, reduzindo anualmente a incidência do sarampo para menos de cinco casos por milhão de habitantes, em todos os países, e atingindo as metas para os principais indicadores de desempenho da vigilância. Os dois principais indicadores de desempenho da vigilância do sarampo são: i) a taxa de doenças exantemáticas febris não devidas ao sarampo (meta de, pelo menos, 2 por 100 000 habitantes); e ii) a percentagem de distritos que investigaram, pelo menos, um caso suspeito de sarampo com amostra de sangue, por ano (meta de 80% ou mais por ano).
6. Em 2010, a Sexagésima Sessão do Comité Regional Africano da OMS aprovou a Resolução AFR/RC60/R4: Situação actual da vacinação de rotina e erradicação da poliomielite na Região Africana: desafios e recomendações. Esta resolução expressava preocupação acerca da fragilidade dos avanços na redução da mortalidade pelo sarampo e solicitava aos Estados-Membros que aumentassem o financiamento da vacinação, que reforçassem a investigação na vacina e que melhorassem a qualidade da implementação de estratégias de controlo das doenças evitáveis pela vacinação⁵.

¹ http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/child_mortality/en/ último acesso em 1 de Março de 2011.

² OMS, Resolução AFR/RC52/R2: Estratégia regional para a vacinação durante o período 2003–2005. In: *Quinquagésima segunda sessão do Comité Regional Africano da OMS, Harare, Zimbabwe, 8–12 de Outubro de 2002, Relatório Final*, Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2002 (AFR/RC52/19), pp. 8–9.

³ OMS, Resolução AFR/RC56/R1: Plano regional estratégico para o Programa Alargado de Vacinação 2006–2009. In: *Quinquagésima sexta sessão do Comité Regional Africano da OMS, Adis-Abeba, Etiópia, 28 de Agosto–1 de Setembro de 2006, Relatório Final*, Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2006 (AFR/RC56/24), pp. 7–10.

⁴ Global reductions in measles mortality 2000–2008 and the risk of measles resurgence WER. No. 49, 4 December 2009, p 509 – 516.

⁵ OMS, Resolução AFR/RC60/R4: Situação actual da vacinação de rotina e da erradicação da poliomielite na Região Africana: Desafios e recomendações. In: *Sexagésima sessão do Comité Regional Africano da OMS, Malabo, Guiné Equatorial, 30 de*

7. O presente documento propõe uma estratégia para a eliminação do sarampo na Região Africana até 2020.

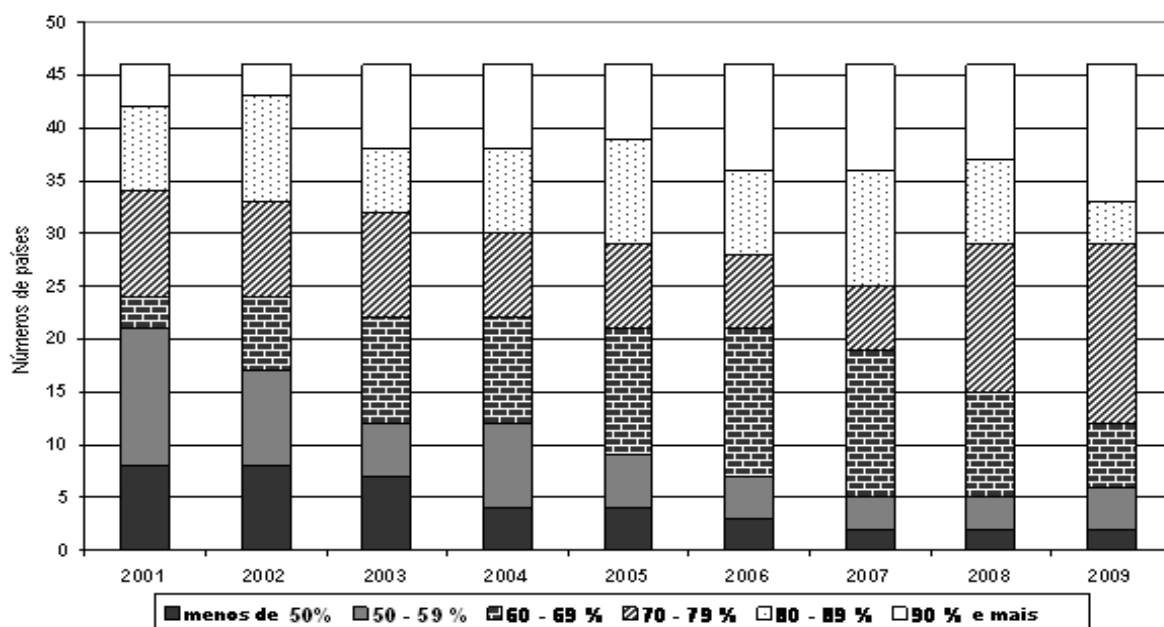
ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO

Análise da situação

8. Entre 1980 e 1989, foi notificada uma média de um milhão de casos suspeitos de sarampo por ano, na Região Africana. Esta média anual durante dez anos baixou para 450 000 nos anos 90 e para 250 000 entre 2000 e 2009. Entre 2006 e 2009, a média anual de casos de sarampo notificados foi inferior a 100 000 para o total da Região⁶.

9. A estimativa da OMS/UNICEF para a cobertura da primeira dose da vacina anti-sarampo (VAS 1) na Região Africana aumentou de 56% em 2001, para 69% em 2009⁷. Do mesmo modo, o número de países com cobertura da VAS1 acima dos 90% aumentou de quatro para treze e o número de países com cobertura inferior a 50% diminuiu de oito para dois (Figura 1).

Figura 1: Número de países da Região Africana por categoria de cobertura da VAS1, 2001–2009 (estimativas OMS/UNICEF).



Agosto–3 de Setembro de 2010, Relatório Final, Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2010 (AFR/RC60/21), pp. 15–17.

⁶ Measles cases reported by countries to the WHO (1980 – 2009). Immunization monitoring global summary.

http://apps.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/timeseries/tsincidencemea.htm último acesso 1 Nov, 2010.

⁷ Vaccination coverage figures according to WHO UNICEF coverage estimates for MCV1.

http://apps.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/timeseries/tsincidencemea.htm acedido em 1 Nov, 2010.

10. Foram vacinadas nas ASV, entre 2001 e 2010, quatrocentas e quarenta e cinco milhões de crianças, em 43 Estados-Membros⁸. As AVS do sarampo forneceram a plataforma para uma prestação custo-eficácia de intervenções de sobrevivência da criança de elevado impacto, incluindo um suplemento de vitamina A, mosquiteiros impregandos de insecticida (ITN) e fármacos anti-helmínticos.

11. Até Dezembro de 2010, 40 Estados-Membros⁹ estabeleceram uma vigilância do sarampo baseada em casos, apoiada por uma rede de 44 laboratórios nacionais, que usam procedimentos e instrumentos normalizados para confirmar casos de sarampo, procedendo regularmente a exercícios de controlo da qualidade.

12. Em 2010, a taxa de doenças exantemáticas febris não devidas ao sarampo era de 4,1 por 100 000 habitantes na Região, com 25 países¹⁰ (63%) a atingirem a meta. Para além disso, 29 países¹¹ (73%) atingiram a meta de 80% ou mais de distritos que investigam casos de sarampo.

13. Em 2010, 28 países¹² da Região sofreram surtos de sarampo com um total cumulativo de 223 016 casos notificados e de 1193 óbitos correspondentes. Estes surtos foram devidos à mudança da susceptibilidade epidemiológica que inclui grupos etários superiores, a uma cobertura vacinal de rotina sub-ótima e a falhas na cobertura das AVS. Em certos países da África Austral, a resistência à vacinação por parte de certas comunidades religiosas contribuiu para surtos em larga escala.

14. Os problemas identificados relativos à qualidade dos dados de monitorização e de vigilância da vacinação incluem falta de rigor nos denominadores e falhas na documentação e na possibilidade de verificar os dados da cobertura vacinal. Para além disso, os dados sobre a vigilância e os surtos são incompletos.

15. Faltam dados detalhados sobre as razões das falhas dos serviços de vacinação para atingirem adequadamente as populações visadas, o que realça a necessidade de uma maior investigação operacional que identifique as causas subjacentes e as melhores abordagens para colmatar estas deficiências.

16. Em 2009 e 2010, em 21 das 30 AVS de follow-up do sarampo, os países apenas conseguiram angariar de fontes locais menos de 50% dos custos operacionais. Estas quebras nos recursos levaram ao adiamento de AVS e prejudicaram a sua qualidade.

⁸ Todos os países da Região Africana excepto Argélia, Maurícia e Seychelles.

⁹ Todos os países da Região Africana excepto Argélia, Comores, Guiné-Bissau, Maurícias, São Tomé e Príncipe e Seychelles.

¹⁰ Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Camarões, República Centro-africana, Congo, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Quênia, Lesoto, Malawi, Mali, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Mali, Ruanda, Senegal, África do Sul, Suazilândia, Togo, Uganda, Zimbabwe.

¹¹ Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Camarões, República Centro-africana, Congo, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Eritreia, Etiópia, Gana, Quênia, Lesoto, Malawi, Mali, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, África do Sul, Suazilândia, Tanzânia, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe.

¹² Angola, Benim, Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Camarões, República Centro-africana, Chade, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Etiópia, Guiné, Lesoto, Libéria, Malawi, Maurítânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Mali, Senegal, Serra Leoa, África do Sul, Suazilândia, Togo, Zâmbia e Zimbabwe.

Justificação

17. Em 2008, estimou-se que o sarampo tenha matado anualmente cerca de 28 000 crianças na Região Africana¹³, o que representa uma redução significativa da mortalidade do sarampo na Região. No entanto, estes avanços perder-se-ão e as mortes pelo sarampo voltarão a aumentar se os Estados-Membros não mantiverem uma elevada cobertura vacinal.

18. Estudos de viabilidade realizados a nível mundial indicam que a erradicação do sarampo é biológica e tecnicamente viável e que tem boa relação custo-eficácia e beneficia o reforço dos sistemas de saúde¹⁴.

19. A eliminação regional do sarampo pode inspirar-se nos êxitos da implementação das estratégias de redução da mortalidade pelo sarampo e nas lições retiradas da Iniciativa de Erradicação da Poliomielite¹⁵. A eliminação regional do sarampo irá fomentar a integração de intervenções de sobrevivência das crianças e irá contribuir para o reforço dos sistemas de vacinação, através da promoção das competências dos profissionais da saúde, reforçando os sistemas de gestão das vacinas, mobilizando as comunidades e chegando a populações que habitualmente não beneficiam da prestação de serviços de rotina.

20. Quatro das seis Regiões¹⁶ da OMS já adoptaram os objectivos de eliminação do sarampo. A Região das Américas já atingiu e manteve a eliminação do sarampo desde 2002, através de uma cobertura vacinal de rotina alta e continuada, da boa qualidade das AVS do sarampo e da vigilância da sensibilidade.

ESTRATÉGIA REGIONAL

Finalidade, objectivos e metas

21. A finalidade desta estratégia regional é conseguir a eliminação do sarampo em todos os Estados-Membros da Região Africana até 2020:

22. Os objectivos específicos são:

- 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 AVS periódicas do sarampo e as actividades de vacinação de resposta a surtos;
- d) reforçar a qualidade da vigilância do sarampo, bem como a investigação epidemiológica e virológica dos surtos em todos os países;

23. As metas desta estratégia são conseguir que, até 2020, todos os países da Região Africana tenham atingido e mantido:

¹³ Global reductions in measles mortality 2000–2008 and the risk of measles resurgence WER. No. 49, 4 December 2009, p 509–516.

¹⁴ Global technical consultation to assess the feasibility of measles eradication. Washington DC. 28–30 July 2010.

¹⁵ Measles pre-elimination and the programmatic feasibility of measles elimination in the African Region. Paper presented at the Global technical consultation to assess the feasibility of measles eradication. Washington DC. 28–30 July 2010.

¹⁶ Regiões da OMS do Mediterrâneo Oriental, das Américas, do Pacífico Ocidental e Europeia.

- a) uma incidência do sarampo inferior a um caso por milhão de habitantes, a nível nacional;
- b) uma cobertura vacinal do sarampo de pelo menos 95%, a nível nacional e em todos os distritos;
- c) uma cobertura de pelo menos 95% durante as AVS periódicas do sarampo e nas actividades de vacinação de resposta a surtos;
- d) um nível de pelo menos 80% dos distritos a investigar um ou mais casos de suspeita de sarampo durante um ano, e uma taxa de pelo menos 2 casos por 100 000 habitantes de doença febril eruptiva não relacionada com o sarampo, a nível nacional.

Princípios orientadores

24. Os princípios orientadores desta estratégia são:

- a) **Apropriação e liderança dos países** na implementação desta estratégia regional.
- b) **Afectação dos recursos adequados** e seu uso eficaz para atingir as metas atempadamente e manter os avanços da eliminação regional.
- c) **Reforço das parcerias** aos níveis local e mundial e promoção de uma **colaboração intersectorial** sustentável, dada a necessidade de institucionalizar uma acção intersectorial coordenada, para melhorar os determinantes da saúde.
- d) **Apropriação comunitária**, assegurando que as comunidades e a sociedade civil se envolvam activamente e desempenhem um papel central na implementação das estratégias de eliminação.
- e) **Integração de intervenções do sarampo nos serviços de saúde**, aproveitando as oportunidades criadas pela implementação das estratégias de eliminação do sarampo, para aplicar intervenções adicionais de sobrevivência infantil de elevado impacto.
- f) **Acesso equitativo a serviços essenciais de saúde** especialmente das pessoas que vivem em zonas limítrofes, comunidades de migrantes e de nómadas, bem como outros segmentos populacionais mais desfavorecidos.

Intervenções prioritárias

25. **Melhorar a cobertura vacinal de rotina**, através da implementação sistemática de uma combinação de abordagens que cheguem a todos os visados pela vacinação. Estas abordagens, incluindo a abordagem Chegar a Todos os Distritos, as Jornadas periódicas da Saúde da Criança e outras, envolvem basicamente: uma maior procura de vacinação por parte das comunidades; uma melhor prestação de serviços, através do uso da informação para a gestão dos programas; um acesso alargado à vacinação, incluindo serviços de proximidade; e sistemas melhores e mais fortes de gestão das vacinas.

26. **Fornecer uma segunda oportunidade para a vacinação contra o sarampo**, através de AVS do sarampo de alta qualidade e/ou da introdução de uma segunda dose de vacinação contra o sarampo no calendário da vacinação de rotina em países elegíveis, como uma abordagem estratégica essencial para manter uma alta imunidade da população. Contudo, o grupo etário-alvo para as AVS e o intervalo entre as AVS terão de ser determinados de acordo com os padrões epidemiológicos locais, a

necessidade de reduzir a incidência da doença em todos os grupos etários e atingir níveis de imunização que possam conduzir à interrupção da transmissão local e da transmissão causada por importações. As abordagens estratégicas e as melhores práticas que comprovadamente conduzam a um alto desempenho das AVS e a um alta cobertura serão promovidas e largamente implementadas.

27. **Melhorar a qualidade dos dados de monitorização da vacinação.** Os gestores dos programas de vacinação deverão avaliar a qualidade dos dados da cobertura vacinal e efectuar controlos regulares da sua qualidade, usando métodos normalizados, como a Avaliação da Qualidade dos Dados e inquéritos faseados à cobertura dos serviços agregados, se for caso disso, e usar essa informação para garantir uma melhor gestão do programa de eliminação.

28. **Melhorar a qualidade da vigilância da doença.** Será necessário efectuar a vigilância da sensibilidade, para monitorizar a situação epidemiológica e orientar a estratégia de vacinação. A implementação da vigilância do sarampo deverá assentar na rede existente de vigilância das doenças evitáveis pela vacinação. Terão de ser alargados a escala geográfica e o âmbito do programa para a detecção, investigação e notificação de casos suspeitos de sarampo.

29. **Promover a partilha da informação entre os Estados-Membros.** Para uma vigilância de alta qualidade, será necessário que os países partilhem regularmente informação epidemiológica, entre os sectores público e privado, especialmente, nas zonas fronteiriças, onde têm de ser tomadas conjuntamente medidas de resposta rápida aos surtos de sarampo. O papel alargado dos laboratórios nacionais do sarampo num contexto de eliminação deverá ser apoiado, em especial na identificação e caracterização das estirpes de vírus.

30. **Promover investigação operacional.** No processo de implementação destas intervenções prioritárias, será necessário um maior investimento na investigação operacional. Será necessária uma investigação epidemiológica normalizada para um melhor entendimento das características das populações não imunizadas, as causas da falta à vacinação, a qualidade global dos serviços de vacinação e o desenvolvimento de abordagens inovadoras, para colmatar as falhas de imunidade das populações não contempladas.

31. **Garantir a formação de capacidades.** Deverão efectuar-se estudos apropriados, quantitativos e qualitativos, para avaliar as necessidades de formação dos profissionais da saúde, além de actividades de formação de capacidades, de modo a colmatar as falhas nas capacidades do pessoal de saúde para planear, implementar e monitorizar os serviços de vacinação de rotina, implementar actividades suplementares de vacinação de alta qualidade e levar a cabo a vigilância da sensibilidade à doença.

32. **Proceder a uma advocacia sustentada e à mobilização de recursos.** É necessário levar a cabo uma forte advocacia para defender a eliminação do sarampo, elaborar materiais de advocacia e envolver os parceiros e os doadores através de reuniões regulares, para assegurar o financiamento adequado da implementação de estratégias de eliminação do sarampo. As experiências deverão ser documentadas e divulgadas as melhores práticas e as lições retiradas.

33. **Mobilizar parceiros e coordenar as intervenções.** É importante continuar a usar a plataforma das Comissões de Coordenação Interagências (CCI) e outros fóruns nacionais e sub-nacionais, para reforçar as parcerias locais e angariar novas parcerias, quando necessário. Os Estados-Membros deverão coordenar e liderar as parcerias, de forma a otimizar a utilização dos contributos para atingir o objectivo da eliminação do sarampo e contribuir para o reforço dos sistemas de vacinação.

34. **Garantir a disponibilidade e qualidade de vacinas e medicamentos a preços acessíveis.** É preciso reforçar a aquisição, o abastecimento e a gestão de vacinas e medicamentos, garantindo o acesso da população aos mesmos, a um preço acessível, para se alcançar a cobertura universal e a uma melhor gestão dos casos.

Papéis e responsabilidades

Estados-Membros

35. Os Estados-Membros deverão:

- a) Adotar o objectivo da eliminação do sarampo a ser atingido até 2020.
- b) Elaborar planos estratégicos dirigidos à eliminação do sarampo até 2020.
- c) Mobilizar e afectar os recursos adequados à implementação de planos estratégicos.
- d) Adotar, adaptar ou elaborar e usar normas que facilitem a implementação das estratégias.
- e) Criar mecanismos sustentáveis para uma coordenação regular dos interessados e parceiros na implementação de estratégias, inclusive transfronteiriças.
- f) Realizar investigação operacional nos vários aspectos da implementação da estratégia, de forma a garantir a consecução das metas.
- g) Documentar lições retiradas dos esforços de redução da mortalidade pelo sarampo e identificar as melhores práticas para estímulo e reforço.
- h) Mobilizar, envolver e capacitar as comunidades para usar eficazmente os serviços de vacinação.

OMS e Parceiros

36. Tendo em consideração as intervenções prioritárias propostas, a OMS, em colaboração com a UNICEF e outros parceiros, incluindo a Iniciativa do Sarampo¹⁷, deverão:

- a) Fornecer assistência técnica aos países para o desenvolvimento de planos estratégicos e operacionais e para a implementação das estratégias de eliminação do sarampo.
- b) Ajudar os Estados-Membros a realizar investigação operacional para melhor orientar a implementação das estratégias de eliminação do sarampo.
- c) Criar e disponibilizar normas e orientações actualizadas, incluindo o calendário da vacinação, para a implementação das intervenções.
- d) Apoiar os Estados-Membros na mobilização dos recursos necessários para atingir a eliminação do sarampo até 2020.

¹⁷ A Iniciativa do Sarampo é uma parceria liderada pela Cruz Vermelha Americana, a Fundação das Nações Unidas, os Centros dos EUA de Prevenção e Controlo das Doenças, a UNICEF e a OMS. Outros parceiros membros incluem a Becton, Dickinson and Company, Fundação Bill & Melinda Gates, Agência Canadiana para o Desenvolvimento Internacional, Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias, Aliança GAVI, Federação Internacional da Cruz Vermelha e Sociedades do Crescente Vermelho, Fundação Izumi, Fundação da Família Kessler, Merck Co., Fundação Vodafone e governos dos países afectados pelo sarampo.

- e) Intensificar o apoio aos países na vigilância transfronteiriça e na gestão dos surtos de sarampo.
- f) Desenvolver advocacia junto dos parceiros e doadores mundiais para aumentar os recursos.

Implicações dos recursos

37. A eliminação do sarampo irá exigir altos níveis de compromisso nacional e o necessário apoio financeiro para a implementação integral dos planos nacionais de vacinação abrangentes, que incluam a eliminação do sarampo. Os esforços de eliminação do sarampo deverão ser integrados no sistema global de saúde, reforçando particularmente a melhoria do acesso a serviços de vacinação, garantindo práticas de vacinação seguras e aperfeiçoando a capacidade do pessoal de saúde, redes laboratoriais, vigilância epidemiológica e sistemas de cadeia de frio.

38. Foi estimado que será necessário um total de 2,6 mil milhões de dólares para se conseguir atingir a eliminação do sarampo na Região Africana, até ao ano 2020. Quarenta e seis por cento deste montante refere-se aos actuais custos programáticos com a prestação de serviços de vacinação de rotina.

39. Será importante continuar a promover parcerias mundiais e locais, com base no modelo da Iniciativa do Sarampo. Os Estados-Membros deverão criar mecanismos viáveis para a coordenação dos parceiros, de forma a conjugar os recursos dos parceiros locais e a otimizar o uso das oportunidades criadas pelo sector privado, organizações da sociedade civil, organizações de natureza religiosa e outros sectores.

MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

40. A monitorização dos progressos na via da eliminação do sarampo na Região far-se-á através da monitorização em curso da cobertura da vacinação de rotina do sarampo e da monitorização da cobertura das AVS, aos níveis nacional e distrital. Além disso, a taxa de desistência da DPT1 – VAS1 será monitorizada e serão efectuados periodicamente inquéritos sobre a cobertura para validar a cobertura administrativa das doses da vacinação de rotina e das AVS. Será realizada a análise dos dados desagregados, de forma a monitorizar a equidade da prestação de serviços em todas as zonas geográficas e populacionais.

41. Uma vigilância do sarampo de alta qualidade e baseada em casos, apoiada por confirmação laboratorial de casos e surtos, fornecerá a informação crucial necessária à monitorização da situação epidemiológica e incidência do sarampo. Para além disso, para colmatar as lacunas da detecção e notificação dos casos, a modelação epidemiológica fornecerá estimativas dos óbitos pelo sarampo. Os indicadores-padrão de monitorização do desempenho da vigilância do sarampo serão regularmente controlados, de modo a garantir a manutenção da vigilância da sensibilidade. A distribuição e a circulação das estirpes virais do sarampo serão também monitorizadas, através de caracterização laboratorial das estirpes de vírus em todos os surtos de sarampo.

42. A investigação operacional será realizada para determinar as causas da falta de vacinação, e será usada na criação de novas abordagens para melhorar a prestação dos serviços de vacinação, através do programa de rotina e das AVS, bem como para introduzir tecnologias recentes e futuras de confirmação de casos de sarampo e de administração das vacinas contra o sarampo.

43. Os progressos na via do objectivo da eliminação regional do sarampo serão avaliados por uma entidade independente em 2015, sendo os resultados usados para realinhar e aperfeiçoar a implementação da estratégia. Uma avaliação final abrangente da estratégia e do seu impacto sobre os sistemas de vacinação será realizada em 2020.

CONCLUSÃO

44. As estratégias da OMS/UNICEF de redução da mortalidade pelo sarampo têm provado a sua eficiência sobre o decréscimo dos óbitos pelo sarampo na Região Africana. Os esforços de eliminação assentarão nestas experiências da última década, de forma a reforçar os sistemas de vacinação, especialmente através da formação de competências dos profissionais de saúde na área do planeamento, implementação e monitorização dos serviços de vacinação, bem como através do aperfeiçoamento do sistema da cadeia do frio e das práticas de gestão das vacinas. Será necessário efectuar investigação operacional para um melhor entendimento e uma melhor implementação das estratégias de melhoria e manutenção de um alto nível de cobertura vacinal.

45. A implementação da estratégia regional de eliminação do sarampo terá o apoio de uma parceria mundial e regional empenhada, assim como de parcerias alargadas de âmbito local, de modo a garantir a disponibilidade e o uso eficiente dos recursos.

46. A eliminação do sarampo é biológica e programaticamente viável. No entanto, ela requer uma implementação intensiva de intervenções prioritárias e um financiamento adequado, quer dos Estados-Membros quer dos parceiros locais e internacionais.

47. O Comité Regional analisou e aprovou esta estratégia.

PROJECTO DE RESOLUÇÃO

AFR/RC61/WP/1: ELIMINAÇÃO DO SARAMPO ATÉ 2020: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC61/8)

Após ter examinado cuidadosamente o documento “Eliminação do sarampo até 2020: Estratégia para a Região Africana”;

Relembrando as Resoluções AFR/RC52/R2 sobre a estratégia regional para a vacinação durante o período de 2003-2005; AFR/RC56/R1 sobre o plano estratégico regional para o Programa Alargado de Vacinação 2006-2009; AFR/RC60/R4 sobre a vacinação de rotina e a erradicação da poliomielite na Região Africana;

Apreciando as realizações conseguidas até agora pelos Estados-Membros e parceiros no que toca à redução da mortalidade por sarampo em 92% em 2008, comparando com as estimativas do ano 2000;

Tomando nota dos desafios referentes à precisão das estimativas populacionais para a monitorização da cobertura da vacinação;

Profundamente preocupado com o recente ressurgimento do sarampo na Região Africana, e com a fragilidade das conquistas na redução da mortalidade por sarampo;

Tomando nota da alteração do padrão epidemiológico do sarampo, com uma percentagem crescente de casos em crianças pequenas, crianças mais velhas e adultos;

Reconhecendo a viabilidade programática, assim como os desafios sistémicos da eliminação do sarampo;

Convencido de que eliminar o sarampo irá contribuir significativamente para a consecução do ODM 4 e para o futuro reforço dos sistemas de saúde;

O Comité Regional,

1. **APROVA** o documento que visa a adopção de um objectivo de eliminação do sarampo para a Região Africana.
2. **EXORTA** os Estados-Membros a que:
 - a) desenvolvam e implementem planos nacionais para a eliminação do sarampo até 2020, seguindo o Plano Estratégico Regional;

- b) forneçam recursos financeiros e humanos adequados para a implementação de planos nacionais, para sustentar as conquistas obtidas na redução da mortalidade por sarampo, de forma a atingir os objectivos de pré-eliminação do sarampo até 2012, e por fim atingir a eliminação do sarampo até 2020;
 - c) mobilizem as partes interessadas nacionais e internacionais dos sectores público e privado, ONG, organizações bilaterais e multilaterais, incluindo as comunidades locais e coordenem todas as actividades nos esforços da eliminação do sarampo;
 - d) forneçam dados populacionais fiáveis e actualizados que serão utilizados para monitorizar a cobertura da vacinação contra o sarampo.
3. SOLICITA ao Director Regional que:
- a) desenvolva um Plano Estratégico Regional para a eliminação do sarampo;
 - b) forneça orientação técnica, com base em evidências, sobre problemas programáticos, incluindo a idade para a vacinação contra o sarampo;
 - c) preste apoio técnico aos Estados-Membros para o desenvolvimento e implementação de planos nacionais para a eliminação do sarampo;
 - d) advogue a favor de recursos adicionais a nível nacional e internacional para a eliminação do sarampo nos Estados-Membros;
 - e) apresente um relatório ao Comité Regional a partir de 2012 e posteriormente de dois em dois anos, sobre os progressos feitos com vista à eliminação do sarampo.