



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

	Parágrafos
ANTECEDENTES	1–3
PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS	4–11
ETAPAS SEGUINTEs	12–14
	Página
Anexo: 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)¹ 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.²
5. Até ao final de 2018, vinte e um Estados-Membros³ 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-Membros⁴, por comparação com nove⁵ 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.

¹ 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

² WHO UNICEF Coverage estimates

http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveragedtp3.html

³ 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.

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

⁵ 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-Membros⁶ tinham introduzido a vacina contra a rubéola (RCV) e 26 Estados-Membros⁷ 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-Membros⁸ 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.⁹ 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.¹⁰ 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 três¹¹ 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

⁶ 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.

⁷ 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.

⁸ 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.

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

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

¹¹ 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-Membros¹² 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-Membros¹³ 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 SEGUINTE

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.

¹² 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

¹³ 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
Meta do PERV até ao final de 2020		
1.º Objectivo: Melhorar a cobertura vacinal para além dos níveis actuais		
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
3.º Objectivo: Alcançar a eliminação do sarampo e realizar progressos na eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congénita		
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
4.º Objectivo: Alcançar e manter a eliminação/controlo de outras doenças evitáveis pela vacinação		
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