



COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima quarta sessão
Cotonou, República do Benim, 3–7 de Novembro de 2014

Ponto 12 da ordem do dia provisória

PLANO ESTRATÉGICO REGIONAL DE VACINAÇÃO 2014–2020

Relatório do Secretariado

RESUMO

1. A vacinação é considerada uma das intervenções com melhor relação custo-eficácia na área da saúde pública. Durante os últimos três anos, a cobertura regional com três doses da vacina Difteria-Tétano-Tosse Convulsa e com a primeira dose da vacina do sarampo foi mantida em torno dos 70%. A mortalidade por sarampo registou uma redução aproximada de 88%, desde 2000, e apenas um país da Região mantém o poliovírus selvagem endémico.
2. A avaliação externa do Plano Estratégico Regional de Vacinação de 2009–2013 revelou desafios que dificultaram o acesso e a utilização dos serviços de vacinação. Entre eles, contam-se lacunas na organização, coordenação e gestão das actividades de vacinação, inadequação das vacinas e da capacidade das instalações de frio, escassez de pontos de prestação de serviços e estratégias limitadas de comunicação, as quais resultaram numa baixa sensibilização e participação das comunidades.
3. Um dos desenvolvimentos mais significativos no campo da vacinação é o Plano Mundial de Acção para a Vacinação, que ainda não foi implementado na Região. O Plano Estratégico Regional de Vacinação para 2014–2020 pretende resolver os desafios identificados, prestando orientações políticas e programáticas aos Estados-Membros, não só no seio de um sistema nacional de saúde sólido mas também durante as emergências humanitárias.
4. As principais abordagens incluem a integração da vacinação na política e no plano nacional de saúde e também durante as emergências, aumentando o financiamento, reforçando as parcerias, desenvolvendo as capacidades nacionais, melhorando a monitorização e a qualidade dos dados, aperfeiçoando a gestão das vacinas, a segurança e a regulamentação e promovendo a implementação, a investigação e a inovação.
5. Convida-se o Comité Regional a analisar o Plano Estratégico Regional de Vacinação para 2014–2020 e a aprovar as acções propostas, bom como a respectiva resolução.

ÍNDICE

	Parágrafos
INTRODUÇÃO.....	1–7
ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO	8–16
Análise da situação	8–14
Justificação	15–16
FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS	17–32
Definição de prioridades.....	17–19
Finalidade, objectivos e metas.....	20–22
Princípios orientadores	23
IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS.....	24–35
Principais abordagens para a implementação	24–32
Papéis e responsabilidades.....	33–35
IMPLICAÇÕES EM TERMOS DE RECURSOS.....	36–39
MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO	40–41
PRESSUPOSTOS E RISCOS.....	42–44
CONCLUSÃO.....	45–48

INTRODUÇÃO

1. A vacinação é considerada uma das intervenções com melhor relação custo-eficácia na área da saúde pública. A nível mundial, todos os anos são evitadas através da vacinação cerca de 2,5 milhões de mortes de crianças e 600 000 mortes de adultos.
2. Em 2010, a sexagésima sessão do Comité Regional Africano da OMS adoptou uma resolução¹ que exortava os Estados-Membros a integrarem a vacinação nas suas políticas e planos nacionais de desenvolvimento sanitário e a aumentarem o financiamento da saúde. O Comité Regional institucionalizou também uma Semana Africana da Vacinação, para sustentar a advocacia, alargar a participação comunitária e melhorar a prestação de serviços.
3. Em 2011, a sexagésima primeira sessão do Comité Regional adoptou uma resolução² para a eliminação do sarampo até 2020. Essa resolução exortava os Estados-Membros a dispensem os recursos adequados para a implementação dos planos nacionais, com vista a sustentar os ganhos obtidos na redução da mortalidade por sarampo.
4. Em 2012, a sexagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde aprovou o Plano Mundial de Acção para a Vacinação (GVAP)³. O GVAP é um quadro estratégico que visa usar todo o potencial da vacinação durante a Década das Vacinas de 2011–2020 e vincula os Estados-Membros a desenvolverem a componente de vacinação das suas estratégias e planos nacionais de saúde e a afectarem os recursos adequados, para que os objectivos da vacinação possam ser atingidos.
5. Posteriormente, em Maio de 2013, a sexagésima sexta Assembleia Mundial da Saúde discutiu o Plano Estratégico da Fase Final e Erradicação da Poliomielite, 2013–2018. Este Plano tem quatro objectivos principais: a) detecção e interrupção da transmissão de poliovírus; b) reforço dos sistemas de vacinação e suspensão da vacina oral da poliomielite; c) contenção de todos os poliovírus e certificação; e d) elaboração de um plano completo do historial.
6. Em Junho de 2013, uma avaliação externa do Plano Estratégico de Vacinação de 2009–2013 revelou que se tinham conseguido progressos consideráveis, nomeadamente uma redução significativa do número de casos de poliovírus selvagens (PVS)⁴ e uma rápida introdução em massa da vacina conjugada da meningite meningocócica A (MenAfriVacTM), na cintura da meningite da Região Africana, com considerável impacto nas epidemias anuais de meningite e uma significativa redução da mortalidade por sarampo.
7. Contudo, foram identificados vários desafios, incluindo a inadequação e a sustentabilidade do financiamento, a insuficiência da força de trabalho da saúde e o limitado acesso à prestação de serviços. Além disso, as intervenções não foram implementadas em toda a sua escala, os sistemas da cadeia de compras e abastecimento eram fracos, a participação comunitária era baixa e a vigilância das doenças evitáveis pela vacinação era igualmente fraca.

¹ Resolução AFR/RC60/R4, Situação actual da vacinação de rotina e erradicação da poliomielite na Região Africana: Desafios e recomendações. In: *Sexagésima sessão do Comité Regional Africano da OMS, Malabo, Guiné Equatorial, 30 de Agosto –3 de Setembro de 2010, Relatório final*, Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2010 (AFR/RC60/21) pp.14–17.

² Resolução AFR/RC61/R1, Eliminação do sarampo até 2020: uma estratégia para a Região Africana. In: *Sexagésima primeira sessão do Comité Regional Africano da OMS, Yamoussoukro, Côte d'Ivoire, 29 de Agosto –2 de Setembro de 2011, Relatório final*, Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2011 (AFR/RC61/14) pp.7-8.

³ Resolução WHA65.17, Plano Mundial de Acção para a Vacinação.

⁴ 274 casos de PVS notificados em 2013, em comparação com 691 em 2009.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO

Análise da situação:

8. A cobertura da vacinação com três doses da vacina da difteria-tétano-tosse convulsa (DTP3)⁵ e a primeira dose da vacina do sarampo (MCV1)¹ na Região estabilizou em cerca de 70% nos últimos 3 anos. Vinte e três⁶ dos 31 países em risco de febre-amarela introduziram a vacina, com quatro países⁷ atingindo 90% de cobertura em 2012.

9. Outras vacinas foram integradas nos programas nacionais de vacinação. Em Dezembro de 2013, todos os países, excepto um, tinham introduzido a vacina da hepatite B e a vacina da *Haemophilus influenzae* do tipo b. Todavia, o ritmo da introdução de novas vacinas foi lento: as vacinas pneumocócicas conjugadas (PCV) e as vacinas do rotavírus foram introduzidas, respectivamente, em 29⁸ e 15⁹ países, enquanto a vacina contra o vírus do papiloma humano (VPH) apenas foi introduzida no Lesoto, Ruanda e África do Sul.

10. Mais de 150 milhões de pessoas em 12 países¹⁰ foram vacinadas com MenAfriVacTM, em campanhas levadas a cabo desde 2010, não tendo sido confirmado nenhum caso de meningite A entre as populações vacinadas¹¹. Em 2013, um total de 87,8 milhões de crianças receberam a vacina do sarampo, através das Actividades Suplementares de Vacinação (ASV), em 16 países.¹² Quatro¹³ desses 16 países realizaram as suas ASV de seguimento usando a vacina sarampo-rubéola para crianças entre os 9 meses e os 14 anos de idade, liderando assim a introdução da vacina da rubéola na Região. Através destes esforços, a Região Africana atingiu uma redução de 88% das mortes estimadas por sarampo entre 2000 e 2012¹⁴. Em Dezembro de 2013, a eliminação do tétano materno e neonatal estava igualmente validada em 30 países¹⁵.

11. Registou-se um decréscimo significativo do número de casos de poliovírus selvagem (PVS) na Região. Por outro lado, 128 casos de PVS foram notificados em 2012, contra 691 em 2009. A Nigéria, o único país ainda endémico na Região, registou uma redução de quase 70% dos casos confirmados de PVS, entre 2009 (388 casos) e 2012 (122 casos). Em 2013, os Camarões, a Etiópia e o Quénia foram afectados por epidemias, na sequência de um aumento da importação do PVS1. As epidemias nos Camarões e Etiópia persistiram em 2014 e, até Abril de 2014, um quarto país, a Guiné Equatorial, tinha também confirmado um surto de poliomielite, na sequência da importação de PVS.

⁵ Estimativas da OMS-UNICEF sobre a cobertura nacional da vacinação.

⁶ Angola, Benim, Burquina Faso, Camarões, República Centro-Africana, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Quénia, Libéria, Mali, Níger, Nigéria, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa e Togo.

⁷ Côte d'Ivoire, Gâmbia, Gana e São Tomé e Príncipe.

⁸ PCV: Angola, Benim, Botsuana, Burúndi, Burkina Faso, Camarões, República Centro-Africana, Congo, República Democrática do Congo, Etiópia, Gâmbia, Gana, Quénia, Libéria, Madagáscar, Malawi, Mali, Mauritânia, Moçambique, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, África do Sul, Suazilândia, Tanzânia, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe.

⁹ Vacinas do rotavírus: Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Camarões, Congo, Etiópia, Gâmbia, Gana, Malawi, Mali, Ruanda, Serra Leoa, África do Sul, Tanzânia e Zâmbia.

¹⁰ Benim, Burkina Faso, Camarões, Chade, Etiópia, Gâmbia, Gana, Mali, Níger, Nigéria, Senegal e Sudão do Sul.

¹¹ Dados do sistema de vigilância da meningite aperfeiçoado.

¹² Botsuana, Cabo Verde, Comores, Congo, República Democrática do Congo, Etiópia, Gana, Lesoto, Madagáscar, Malawi, Nigéria, Ruanda, Senegal, África do Sul, Suazilândia e Togo.

¹³ Cabo Verde, Gana, Ruanda e Senegal.

¹⁴ Controlo Mundial e Eliminação Regional do Sarampo. 2000–2012. Weekly Epidemiological Record No 6. 2014, 89, 45–52.

¹⁵ Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Camarões, Cabo Verde, Comores, Congo, Eritreia, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Malawi, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Ruanda, Senegal, Seychelles, África do Sul, Suazilândia, Tanzânia, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe.

12. Em Dezembro de 2012, quarenta e um países¹⁶ tinham incluído verbas específicas para a vacinação nos seus orçamentos nacionais da saúde. O financiamento governamental para a vacinação de rotina aumentou, em média, de 43%, em 2006, para 52%, em 2010.

13. Os 47 países criaram redes de vigilância das doenças evitáveis por vacinação (DEV), em conformidade com a estratégia de Vigilância e Resposta Integrada às Doenças e o Regulamento Sanitário Internacional de 2005. Essas redes têm desempenhado um papel crucial na orientação das actividades dos programas nacionais de vacinação. Os dados gerados pelas redes de vigilância na Região indicavam uma elevada prevalência de rotavírus, diarreia, sarampo, rubéola e pneumonia.

14. As emergências humanitárias que ocorreram recentemente na Região¹⁷, independentemente do seu tipo ou causa, estiveram associadas a epidemias de diarreia, sarampo, meningite, etc.. A maioria dessas doenças pode ser evitada através da vacinação, se forem antecipadas por meio de uma intervenção em devido tempo.

Justificação

15. Apesar dos progressos obtidos, há muitos desafios que ainda persistem. Estima-se que 8 milhões de crianças na Região, 81% das quais vivem em 10 países¹⁸, não tenham recebido a vacina DTP3 em 2012. Existe um ressurgimento do sarampo e surtos de PVS, devido a hiatos na cobertura vacinal. O elevado custo das novas vacinas representa um desafio real para os países de médios rendimentos, que não são elegíveis para apoio da GAVI.

16. A proposta de novo *Plano Estratégico Regional para a Vacinação 2014–2020* destina-se a prestar orientações políticas e programáticas aos Estados-Membros, em linha com o GVAP, com vista a otimizar os serviços de vacinação, incluindo durante as emergências.

FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS

Definição de prioridades

17. Os factos favoráveis a um bom desempenho da vacinação e a um compromisso nacional alargado incluem: o recrutamento local e a prestação de apoio aos agentes comunitários de saúde; uma participação comunitária activa na vacinação e nas actividades de saúde; parcerias entre o pessoal de saúde e as autoridades da governação local; foco na responsabilização e monitorização do desempenho; e existência de infra-estruturas essenciais de vacinação¹⁹, a todos os níveis.

18. O maior desafio é chegar aos 20% de crianças que não foram contempladas na Região. Algumas das “uma criança em cada cinco” que não foram vacinadas vivem em zonas de “difícil acesso” ou em comunidades cujo acesso aos serviços de saúde é limitado. Outras poderão viver muito perto de um centro de saúde, mas podem ter sido simplesmente ignoradas pelo pessoal de saúde local, quando os microplanos para a cobertura das comunidades foram concebidos.

¹⁶ www.who.int/vacinação/programmes_systems/financing/analyses/jrf_analysis/en/. Acedido em 13 de Março de 2014.

¹⁷ República Centro-Africana, Mali e Sudão do Sul.

¹⁸ Chade, República Democrática do Congo, Etiópia, Quênia, Mali, Moçambique, Níger, Nigéria, África do Sul e Uganda.

¹⁹ Justice J. et. al., Study of the drivers of routine immunization system performance in Ethiopia, JSI Research and training Institute Inc., ARISE Project for the Bill and Melinda Gates Foundation, 2012.

19. Para se aproveitar da melhor forma possível as vacinas disponíveis, é preciso que se conceda mais atenção e prioridade aos serviços de vacinação de rotina – a plataforma que poderá acomodar as actividades de vacinação – no contexto do reforço dos sistemas de saúde, com base na tomada de decisões a nível nacional.

Finalidade, objectivos e metas

20. A finalidade do *Plano Estratégico Regional de Vacinação 2014–2020* é atingir a cobertura universal da vacinação na Região Africana da OMS.

21. Os objectivos são:

- 1) Aumentar a cobertura vacinal.
- 2) Completar a interrupção da transmissão do poliovírus e garantir a contenção do vírus.
- 3) Eliminar o sarampo e advogar a eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congénita.
- 4) Atingir e manter a eliminação/controlo de outras doenças evitáveis pela vacinação.

22. As metas são as seguintes:

Objectivo 1: Aumentar a cobertura vacinal.

- a) Alcançar uma cobertura da vacina DTP3 de, pelo menos, 90% em toda a Região, até ao final de 2020.
- b) Introduzir a PCV em todos os países, até final de 2020.
- c) Introduzir a vacina do rotavírus em, pelo menos, 37 países, até final de 2020.
- d) Introduzir a HPV em, pelo menos, 35 países, até final de 2020.
- e) Introduzir uma dose de HepB à nascença em, pelo menos, 25 países, até final de 2020.

Objectivo 2: Completar a interrupção da transmissão do poliovírus e garantir a contenção do vírus.

- a) Interromper a transmissão do PVS em todos os países, até final de 2014.
- b) Introduzir em todos os países que usam a VOP, pelo menos, uma dose da vacina inactivada da poliomielite, até final de 2015.
- c) Conter todos os poliovírus em laboratório e certificar a indemnidade da Região à poliomielite, até final de 2018.
- d) Finalizar um plano regional do historial da poliomielite, até final de 2015.

Objectivo 3: Eliminar o sarampo e advogar a eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congénita.

- a) Atingir, em todos os países, uma incidência inferior a um caso confirmado de sarampo por milhão de habitantes, até 2020.
- b) Atingir uma cobertura da MCV1 $\geq 95\%$ ao nível nacional e distrital e, pelo menos, 95% de cobertura das ASV em todos os distritos.

- c) Introduzir a vacina da rubéola em, pelo menos, 25 países, até final de 2020.

Objectivo 4: Atingir e manter a eliminação/controlo de outras doenças evitáveis pela vacinação.

- a) Atingir e validar, em todos os países, a eliminação do tétano materno e neonatal, até final de 2020.
- b) Atingir uma cobertura $\geq 90\%$ da vacina da febre-amarela em todos os países de alto risco, até final de 2020.
- c) Introduzir a MenAfriVacTM em todos os países da cintura da meningite, através de campanhas, e introduzi-la na vacinação de rotina de 15 países, até final de 2020.
- d) Conseguir que a seroprevalência do HbsAg entre as crianças menores de cinco anos seja inferior a 2%, até final de 2020.

Princípios orientadores

23. Os princípios orientadores são os seguintes:

- a) **Apropriação pelo país**, para identificar e implementar prioridades nacionais de vacinação e proporcionar o acesso de todas as pessoas a vacinas de qualidade. Os países têm a responsabilidade de estabelecer boas práticas de governação; as comunidades e a sociedade civil devem participar activamente e desempenhar um papel central na implementação do plano estratégico de vacinação.
- b) **Parcerias e responsabilidade mútua** entre os indivíduos, as comunidades, as partes interessadas e os governos. A experiência adquirida na colaboração a nível mundial e regional, em matéria de vacinação, ajudará a expandir as parcerias e a reforçar as que já estão estabelecidas a nível nacional, alargando-as ao nível subnacional.
- c) **Acesso à cobertura universal de saúde** para a obtenção de melhores resultados na saúde em todos os grupos, especialmente entre as populações desfavorecidas e marginalizadas, durante emergências humanitárias, com vista a melhorar o contributo da vacinação para a redução da morbilidade, incapacidades e mortalidade provocadas por doenças evitáveis pela vacinação.
- d) **Integração** das iniciativas mundiais para a erradicação e eliminação das doenças no contexto mais alargado dos sistemas de saúde, em estreita colaboração com a abordagem dos cuidados de saúde primários. A vigilância das doenças evitáveis pela vacinação, ligada à Vigilância e Resposta Integrada às Doenças, assim como o uso de outras oportunidades no âmbito da saúde infantil, deve ser maximizada, para se atingirem os objectivos da vacinação.
- e) **Sustentabilidade** através de níveis de financiamento, gestão financeira e supervisão apropriadas, com base em decisões baseadas em evidências e na implementação de estratégias.
- f) **Inovação** e melhoria da qualidade em todos os aspectos da vacinação.

IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS

Principais abordagens para a implementação

24. A implementação da abordagem **Chegar a Todos os Distritos (RED)** e outras abordagens de nível local serão promovidas para maximizar o acesso e a utilização dos serviços de vacinação. Isso garantirá uma maior participação dos indivíduos e das comunidades na transição dos serviços de vacinação prestados em função da oferta para serviços prestados em função da procura.

25. **Alargar os benefícios das novas vacinas a todas as pessoas.** Os países receberão apoio para introduzirem novas vacinas e para intensificarem a advocacia para a redução dos respectivos preços, particularmente nos países de médios rendimentos. Devem envidar-se todos os esforços para melhorar os sistemas de compra, abastecimento e gestão das vacinas e, ao mesmo tempo, garantir que estas estejam disponíveis e tenham um preço acessível às populações, para que seja possível atingir a cobertura universal. A advocacia para o desenvolvimento de capacidades locais na produção de vacinas na Região Africana deve prosseguir.

26. **O financiamento sustentável da vacinação** será um objectivo, devendo ser disponibilizados recursos nacionais. Serão apoiados os esforços para criar verbas nos orçamentos nacionais e atribuir e desembolsar fundos para a vacinação. A necessidade de recursos adicionais destinados a alcançar a “última quinta criança” e a aumentar a cobertura vacinal para, pelo menos, 90%, deve ser vivamente realçada.

27. **Integração da vacinação** nas políticas e planos nacionais de saúde, com intervenções de vacinação quantificadas, orçamentadas e incorporadas nas várias componentes do reforço dos sistemas nacionais de saúde. Deve procurar-se a integração das intervenções suplementares para a sobrevivência infantil com a vacinação, para reforçar o potencial de prevenção da pneumonia e das doenças diarreicas. A vacinação será também incluída como intervenção prioritária, durante as emergências humanitárias, para salvar vidas e reduzir a morbilidade, as incapacidades e a mortalidade provocadas por doenças evitáveis pela vacinação.

28. **Reforçar as parcerias para a vacinação.** As parcerias para a vacinação serão alargadas a nível nacional, embora mantendo as iniciativas regionais existentes, como a Harmonização para a Saúde em África (HHA). O uso contínuo da plataforma das Comissões de Coordenação Interagências e outros mecanismos nacionais e subnacionais de coordenação, para reforçar as parcerias locais e criar novas parcerias, será intensificado.

29. **Melhorar a monitorização e a qualidade dos dados.** A qualidade da vacinação e dos dados da vigilância será regularmente monitorizada e o seu uso a nível nacional será promovido. A informação gerada pelos sistemas de monitorização e pelos inquéritos será usada para a advocacia e para melhorar os programas e os serviços. A vigilância sensível e de alta qualidade, incluindo a confirmação laboratorial, ligada à plataforma da Vigilância e Resposta Integrada às Doenças, deve ser usada para monitorizar a tendência epidemiológica das doenças evitáveis pela vacinação e orientar a implementação das estratégias de vacinação.

30. **Melhorar as capacidades humanas e institucionais.** Através da formação, deverão ser melhoradas as capacidades individuais e institucionais, para planear, implementar e monitorizar adequadamente os programas de vacinação. Deve ser dada prioridade à capacidade para planear e gerir os serviços de vacinação, a nível distrital e operacional, com vista a melhorar e manter as elevadas taxas de cobertura vacinal.

31. **Melhorar a segurança e a regulamentação das vacinas.** Os sistemas de monitorização da segurança das vacinas devem ser aperfeiçoados, reforçando a capacidade das autoridades reguladoras nacionais, através da implementação de planos institucionais de desenvolvimento. Deve ser assegurada a promoção de políticas e práticas de injeção segura e uma melhor vigilância dos efeitos adversos depois da vacinação. As capacidades dos Estados-Membros para a autorização e monitorização dos ensaios clínicos das vacinas, assim como para a compilação de evidências, com vista a uma melhor tomada de decisões sobre a introdução de novas vacinas, deverão ser reforçadas.

32. **Promover a investigação e a inovação na implementação.** As orientações e as capacidades para a investigação sobre implementação devem ser reforçadas. Os estudos sociais e antropológicos devem ser reforçados para uma melhor compreensão das razões da não-vacinação de algumas populações e do fraco desempenho dos programas de vacinação. Os Estados-Membros devem receber apoio para implementarem a Declaração de Argel e o Apelo de Bamaco à Acção sobre investigação em saúde na Região Africana, com vista a afinar as estratégias para uma melhor prestação de serviços de vacinação.

Papéis e responsabilidades

33. Os governos devem:

- a) Formular planos de vacinação multianuais completos e orçamentados (cMYP), com planos operacionais anuais integrados.
- b) Mobilizar e afectar recursos domésticos adequados para a implementação dos planos de vacinação.
- c) Reforçar e manter a colaboração intersectorial e as parcerias para a implementação das principais abordagens.
- d) Mobilizar, envolver e capacitar as comunidades para procurarem e utilizarem devidamente os serviços de vacinação.
- e) Promover a formação, recrutamento e retenção dos agentes de saúde necessários.
- f) Realizar investigação sobre implementação dos vários aspectos das intervenções prioritárias.
- g) Documentar as lições aprendidas com a implementação do anterior plano estratégico e identificar as melhores práticas de emulação e reforço.
- h) Avaliar a necessidade da vacinação e, quando apropriado, a sua implementação durante as emergências humanitárias.
- i) Coordenar os esforços e a agenda das várias partes interessadas, em linha com as necessidades dos países.

34. As comunidades devem:

- a) Promover a vacinação e colaborar de perto com o pessoal de saúde local em serviços planeados fixos e móveis.
- b) Participar na elaboração e testagem de abordagens inovadoras, para prestar serviços de vacinação.

- c) Compreender os riscos e os benefícios da vacinação, solicitar programas de vacinação segura e eficaz e participar nos processos de tomada de decisões e de prestação de serviços.
- d) Capacitar e envolver os grupos vulneráveis, construir iniciativas de base para acompanhar os progressos e responsabilizar os governos e as partes interessadas.
- e) Contribuir para melhorar os sistemas de monitorização e avaliação.

35. A OMS e os parceiros devem:

- a) Prestar assistência técnica, financeira e material ao desenvolvimento dos cMYP e dos planos operacionais anuais integrados.
- b) Apoiar os Estados-Membros na mobilização dos recursos necessários, para se atingirem os objectivos e metas estabelecidos.
- c) Elaborar e disponibilizar normas e orientações actualizadas para a implementação das intervenções prioritárias.
- d) Advogar e promover a colaboração contínua entre os parceiros, para a melhor implementação possível dos objectivos e metas estabelecidos.
- e) Apoiar os países na avaliação e implementação da vacinação como intervenção prioritária de saúde pública, durante as emergências humanitárias.
- f) Documentar e divulgar as melhores práticas dos países.

IMPLICAÇÕES EM TERMOS DE RECURSOS

36. A implementação do Plano Estratégico Regional de Vacinação para 2014–2020 requer um elevado nível de empenho, tanto nacional como internacional. É necessário apoio financeiro para a implementação plena dos planos nacionais abrangentes de vacinação, de modo a se atingirem os objectivos e metas estabelecidos. A melhoria dos serviços de vacinação deve ser integrada no reforço de todo o sistema de saúde.

37. Estimativas provisórias²⁰ revelam que o total das necessidades financeiras anuais para a vacinação na Região foi de 1,8 mil milhões de dólares americanos, em 2013. Estima-se que os governos e os parceiros tenham financiado, respectivamente, um pouco mais de 30% e 50% dessas necessidades financeiras, deixando uma lacuna de financiamento de, aproximadamente, 340 milhões de dólares.

38. No período de 2014–2020, com base nas projecções das metas, o custo total provisório na Região está estimado em 17,2 mil milhões de dólares. Para se atingirem as metas estabelecidas no Plano Estratégico Regional de Vacinação, os recursos financeiros teriam de aumentar todos os anos, alcançando um total estimado de 2,8 mil milhões de dólares, até ao final de 2020. Esse aumento representa um montante adicional de recursos na ordem dos 4,2 mil milhões, necessários para 2014–2020.

²⁰ As estimativas provisórias são extraídas da actual Análise das Lacunas na Orçamentação e Financiamento da Década das Vacinas e baseiam-se nos Planos Multianuais completos (cMYP) de 39 países da Região Africana (os países de altos e médios rendimentos, excepto Angola, não foram incluídos na análise).

39. Com base nos padrões e tendências históricas do financiamento pelos Estados-Membros e pelos parceiros, deve prever-se, para o período de 2014-2020, a persistência de uma lacuna de financiamento regional de 20% a 22% por ano. Os Estados-Membros e os parceiros são, por isso, encorajados a mobilizarem os recursos suplementares necessários para um financiamento adequado dos planos nacionais de vacinação que contenham disposições para a compra de vacinas, reforço de recursos humanos, condução da vigilância, gestão do programa e melhoria do desempenho da cadeia de abastecimento.

MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

40. Os indicadores de monitorização da vacinação recomendados pelo GVAP devem ser adaptados ao contexto regional e usados para monitorizar a implementação deste plano anualmente. Os instrumentos normalizados de avaliação do programa, incluindo os indicadores apropriados, devem ser revistos e adaptados de modo a reflectirem as actuais prioridades. Em 2017, deverá efectuar-se uma avaliação intermédia do programa e em 2020 uma avaliação final completa da estratégia.

41. O Grupo de Acção para a Vacinação em África deverá realizar uma avaliação anual dos progressos realizados rumo à consecução dos objectivos e metas do Plano Estratégico Regional de Vacinação 2014–2020. Os resultados deverão ser usados para realinhar e aperfeiçoar a implementação do plano regional. Um relatório de progressos deverá ser apresentado todos os anos ao Comité Regional.

PRESSUPOSTOS E RISCOS

42. A boa implementação do Plano Estratégico Regional de Vacinação 2014–2020 dependerá da estabilidade política e da ausência de emergências provocadas pelo homem, o que facilitará uma boa governação e liderança, permitindo um empenho nacional reforçado para a manutenção dos serviços de vacinação.

43. As alterações climáticas não mudarão de forma significativa os padrões geográficos do peso das doenças evitáveis pela vacinação e as grandes rupturas no abastecimento de vacinas serão minimizadas pela existência de diferentes fabricantes, que serão capazes de entregar as vacinas aos países em devido tempo.

44. O sector privado tem incentivos adequados para fornecer serviços de vacinação ou assistência técnica em logística ou investigação.

CONCLUSÃO

45. A implementação do Plano Estratégico Regional de Vacinação 2014–2020 basear-se-á na experiência passada, com a finalidade de reforçar os sistemas de vacinação. Deverá também inspirar a formulação de planos estratégicos nacionais, multianuais e operacionais abrangentes.

46. As principais linhas de força da estratégia serão formar as competências dos profissionais de saúde em planeamento, implementação e monitorização dos serviços de vacinação e reforçar o sistema da cadeia de frio e as práticas de gestão das vacinas. A investigação sobre implementação será necessária para uma melhor compreensão e melhor implementação das principais abordagens, para melhorar e manter uma cobertura vacinal de alto nível.

47. A implementação do Plano Estratégico Regional de Vacinação requer a apropriação pelos países, com o apoio de uma parceria mundial e regional empenhada, assim como por parcerias locais de base alargada, para garantir a disponibilidade e o uso eficaz dos recursos.

48. O Comité Regional é convidado a analisar e a adoptar as acções propostas e a resolução em anexo.