



COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Quinquagésima-sexta sessão

Addis Abeba, Etiópia, 28 de Agosto - 1 de Setembro de 2006

Ponto 8.1 da ordem do dia provisória

**PLANO ESTRATÉGICO REGIONAL DO PROGRAMA ALARGADO DE VACINAÇÃO
PARA 2006–2009**

Relatório do Director Regional

RESUMO

1. As doenças evitáveis pela vacinação representam ainda um elevado fardo para a morbilidade e mortalidade infantis na Região Africana. A cobertura regional da DPT3 (difteria-tétano-tosse convulsa) aumentou de 54% em 2001, para 69% em finais de 2005. A transmissão do poliovírus selvático está, actualmente, confinada a um só país da Região, tendo havido uma quebra de 60% na mortalidade pelo sarampo desde 1999.
2. Há muitos problemas que limitam, em muitos países, o acesso e a qualidade dos serviços de vacinação, nomeadamente a garantia de um financiamento sustentado para a vacinação, o abastecimento contínuo de vacinas e a segurança das vacinas. Os obstáculos a nível sectorial, incluindo o insuficiente compromisso político, a ineficiente formação de profissionais de saúde e a falta de uma gestão eficaz do programa constituem desafios adicionais.
3. O objectivo deste plano estratégico é apoiar os Estados-Membros na prestação de serviços de vacinação de alta qualidade, que possam evitar a mortalidade, a morbilidade e as incapacidades decorrentes de doenças evitáveis pela vacinação e contribuir para o reforço dos sistemas nacionais de saúde e para a consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio ligados à saúde.
4. As intervenções prioritárias incluem o alargamento da implementação da abordagem Chegar a Todos os Distritos, a formação de capacidades, a promoção da participação comunitária, a gestão eficaz das vacinas e da logística, a vigilância baseada nos casos, a garantia de um financiamento suficiente e sustentável e o reforço das parcerias para a vacinação.
5. Espera-se que os países e os parceiros apoiem o reforço das parcerias e os sistemas de saúde de distrito, bem como a implementação de actividades prioritárias identificadas pelos órgãos de supervisão técnica.
6. Convida-se o Comité Regional a analisar a proposta de Plano Estratégico Regional do Programa Alargado de Vacinação para 2006–2009 e a aprová-lo, assim como a resolução em anexo, para ser usado como apoio ao reforço dos programas nacionais de vacinação, na Região Africana.

ÍNDICE

	<i>Parágrafos</i>
INTRODUÇÃO	1-3
ANÁLISE DA SITUAÇÃO	4-11
OBJECTIVOS	12-13
METAS	14
PRINCÍPIOS ORIENTADORES	15-18
INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS	19-25
FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES	26-27
MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO	28-29
CONCLUSÃO	30-31

INTRODUÇÃO

1. Desde a Quinquagésima-segunda sessão do Comité Regional Africano da OMS,¹ que a política de vacinação e os progressos do seu programa incluem a Visão e a Estratégia Mundial para a Vacinação da OMS/UNICEF (VEMV), para 2006-2015, e a análise externa da implementação do plano estratégico regional do PAV, de 2001-2005, realizada em Julho de 2005.
2. O Plano Estratégico Regional do Programa Alargado de Vacinação para 2006–2009 tem por finalidade melhorar o desempenho dos programas nacionais de vacinação, de forma a reforçar os sistemas nacionais de saúde e a contribuir para a consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio.
3. A finalidade deste documento é facultar orientações políticas e programáticas aos Estados-Membros sobre as metas e objectivos da vacinação, durante o período de 2006–2009. Apresenta-se ainda as intervenções prioritárias e as melhores práticas para atingir estas metas.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO

4. A cobertura regional da DPT3 (difteria-tétano-tosse convulsa), que foi adoptada como um indicador do desempenho dos programas de vacinação, aumentou de 54% em 1995, para 69%, em 2005. Alguns factores que contribuíram para melhorar a cobertura vacinal incluem a implementação da abordagem Chegar a Todos os Distritos (CTD); o aperfeiçoamento das capacidades dos recursos humanos; uma melhor gestão das vacinas; um maior financiamento para a vacinação; e um aumento do acesso aos serviços de saúde.
5. O número de países em que a pólio é endémica diminuiu de 11 em 2000, para um no final de 2005. Houve uma redução de 60% na mortalidade pelo sarampo em 2005, em comparação com 1999. Em finais de 2005, 16 países da Região Africana documentaram a eliminação do tétano neonatal. O número de países que integram a vacina da febre amarela nos seus programas de vacinação de rotina aumentou de nove em 2000, para 23 em 2005.
6. Em 2000, apenas seis países na Região Africana tinham incluído a vacina da hepatite B nos seus programas nacionais, mas, em finais de 2005, esse número aumentou para 28 países. A vacina da *Haemophilus influenzae*, tipo B, apenas foi introduzida em oito países, no final de 2005.
7. Relativamente à segurança das injeções, o número de países que usam seringas auto-bloqueadoras aumentou de um em 2000, para 37 em 2004.
8. Desde 2001, 19 países introduziram campanhas de vacinação contra o sarampo como plataforma para integrar outras intervenções de sobrevivência infantil, tais como a distribuição de vitamina A, redes tratadas com insecticida ou medicamentos para desparasitação, e estão a testar formas de integrar as intervenções nos serviços de vacinação de rotina.
9. Foram aprendidas várias lições durante a implementação do Plano Estratégico Regional para o PAV 2002-2005. Os factores essenciais ao êxito do reforço dos programas de vacinação incluíam um forte empenho político e apropriação, a importância do microplaneamento a nível distrital com o

¹ 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 a 12 de Outubro de 2002, Relatório Final*, Brazzaville, Organização Mundial de Saúde, Escritório Regional Africano, 2002 (AFR/RC52/19), pp. 8–9.

envolvimento das comunidades, a formação contínua de profissionais de saúde através de uma supervisão regular de apoio e da renovação das acções de reciclagem na formação, bem como a existência de sólidos sistemas de monitorização com base nos distritos.

10. Apesar dos progressos realizados no período entre 2001–2005, os programas nacionais de vacinação na Região ainda enfrentam numerosos desafios. No entanto, a melhor cobertura regional esconde algumas disparidades na cobertura vacinal, aos níveis nacional e subnacional, com vários países a registarem uma cobertura da DPT3 bem abaixo dos 50%. Muitos países da Região lutam contra graves problemas, nomeadamente a falta de acesso a serviços de vacinação de qualidade, devido a quebras frequentes nos *stocks* das vacinas, a estabelecimentos de saúde inadequadamente equipados em recursos materiais e humanos, bem como à falta de segurança das vacinas.

11. A introdução de material para vacinas e injeções mais dispendioso veio agravar a situação, relativamente à garantia de um financiamento sustentável para a vacinação. Os obstáculos a todos os níveis do sector sanitário incluem insuficiente empenho político e financeiro, a falta de pessoal devidamente formado e a uma gestão deficiente do programa.

OBJECTIVOS

12. O objectivo geral deste plano estratégico é evitar a mortalidade, a morbilidade e as incapacidades decorrentes das doenças evitáveis pela vacinação.

13. Os objectivos específicos do Plano Estratégico Regional do Programa Alargado de Vacinação para 2006–2009 são:

- a) reforçar os programas de vacinação baseados no distrito, para melhorar o acesso e a utilização dos serviços de vacinação;
- b) acelerar os esforços para atingir a erradicação da polio, o controlo do sarampo e a eliminação do tétano materno e neonatal, bem como o controlo da febre amarela, através do reforço da vacinação de rotina e suplementar, assim como da vigilância das doenças baseada em casos e com confirmação laboratorial;
- c) promover inovações, incluindo a investigação vacinal, e sustentar os progressos na introdução de vacinas novas ou sub-utilizadas;
- d) melhorar a gestão das vacinas;
- e) melhorar a segurança da vacinação;
- f) generalizar o acesso a serviços integrados e maximizar os benefícios para as mães e crianças que frequentam as sessões de vacinação;
- g) apoiar os países na manutenção do nível de cobertura vacinal alcançado.

METAS

14. Em finais de 2009:

- a) pelo menos 80% dos países deverão atingir 90% da cobertura da DPT3 a nível nacional;

- b) pelo menos 80% dos países deverão atingir 80% da cobertura da DPT3 em todos os distritos;
- c) não deverá haver qualquer poliovírus selvático associado à paralisia flácida aguda;
- d) dever-se-á conseguir, pelo menos, uma redução de 90% na mortalidade pelo sarampo, em comparação com as estimativas de 1999 (reduzir as estimativas de mortalidade pelo sarampo de 519 000 para menos de 52 000 por ano);
- e) pelo menos 80% dos países deverão atingir a eliminação do tétano materno e neonatal;
- f) todos os países em risco de febre amarela deverão atingir, pelo menos, 80% da cobertura vacinal de rotina desta doença, a nível nacional;
- g) todos os países deverão ter introduzido a vacina da hepatite B nos seus programas nacionais de vacinação;
- h) pelo menos 80% dos países deverão ter introduzido a *Haemophilus influenzae* tipo B nos seus programas nacionais de vacinação;
- i) todos os países deverão ter adoptado seringas auto-bloqueadoras ou uma tecnologia igualmente segura para a injeção das vacinas;
- j) pelo menos 80% dos países deverão ter integrado outras intervenções de sobrevivência da criança, tais como a suplementação da vitamina A, redes tratadas com insecticida e anti-helmínticos, entre outras.

PRINCÍPIOS ORIENTADORES

15. **Ligações.** A implementação do Plano Estratégico Regional do Programa Alargado de Vacinação para 2006–2009 será guiado por prioridades-chave sublinhadas nas *Orientações Estratégicas para o Trabalho da OMS na Região Africana 2005–2009*² e na Visão e Estratégia Mundial para a Vacinação.

16. **Parcerias.** As experiências da colaboração mundial e regional na vacinação ajudarão a alargar as parcerias, e as existentes a nível nacional (por ex., as Comissões de Coordenação Interagências) serão reforçadas e alargadas ao nível distrital.

17. **Abordagem Chegar a Todos os Distritos.** O planeamento e a gestão das equipas de saúde do distrito serão apoiados através da implementação das componentes operacionais da CTD.

18. **Supervisão.** A supervisão técnica da implementação do programa continuará a ser efectuada por comissões independentes, sob a liderança da *Task Force* da vacinação em África.

INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS

19. A maximização do acesso à vacinação será conseguida através do alargamento da implementação da abordagem Chegar a Todos os Distritos (CTD).³ Isto implicará um maior envolvimento do pessoal das unidades de saúde no micro-planeamento distrital, assim como no reforço da monitorização, parcerias e mobilização de recursos.

² *Orientações estratégicas para a acção da OMS na Região Africana, 2005–2009*, Brazzaville, Organização Mundial de Saúde, Escritório Regional Africano, 2005.

³ OMS, Relatório de avaliação da abordagem Chegar a Todos os Distritos em cinco países, Brazzaville, Organização Mundial de Saúde, Escritório Regional Africano, 2005 (documento não publicado).

20. Efectuar-se-á ainda a formação de capacidades, uma maior participação comunitária para apoiar as necessidades de vacinação, a promoção da eficácia da gestão logística e das vacinas, bem como a garantia de um financiamento suficiente e sustentável.
21. As actividades complementares da vacinação, a vigilância baseada em casos, as actividades de resposta atempada aos surtos e a abordagem CTD serão usadas para acelerar o controlo das doenças evitáveis pela vacinação.
22. Promover-se-á ainda o aumento das capacidades dos Estados-Membros para realizarem ensaios de vacinas e recolherem provas científicas para a tomada de decisões sobre a introdução de novas vacinas, a advocacia para garantir um adequado abastecimento de novas vacinas e tecnologias, assim como um financiamento sustentável para a inovação vacinal. Serão ainda uma prioridade o apoio e a notificação comunitária, para reforçar o registo de eventos vitais.
23. Serão asseguradas a gestão das vacinas e a segurança da vacinação, através do reforço das capacidades das autoridades reguladoras nacionais, o desenvolvimento de políticas de vacinação, a promoção de políticas e vigilância da segurança das injecções, em caso de reacções adversas na sequência da vacinação.
24. A integração na vacinação de outras intervenções para a sobrevivência da criança será conseguida através do apoio aos países na adaptação do quadro regional para a integração, assim como da disseminação das melhores práticas, orientações e instrumentos, para uma integração baseada na abordagem dos cuidados primários de saúde.
25. O custo do incremento dos esforços de vacinação na Região Africana da OMS para 2006-2009, como forma de assegurar que os países se encontram a caminho da consecução da meta de 90% de cobertura da vacinação de rotina até 2015, de acordo com a recomendação do GAVI, está calculado em 4 mil milhões de dólares americanos. O custos correspondem principalmente às vacinas (34%), ao reforço dos sistemas de vacinação (56%) e às campanhas de vacinação (10%). Espera-se que sejam disponibilizados 3 mil milhões de dólares americanos por parte dos governos (8%), pelo GAVI (22%) e pelos doadores externos tradicionais (47%). A lacuna de financiamento na ordem dos mil milhões de dólares americanos corresponde sobretudo à área das vacinas.

FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES

26. Os países deverão:
 - a) elaborar planos globais plurianuais de vacinação;
 - b) promover a colaboração multissetorial e as parcerias;
 - c) promover a formação, o recrutamento e a retenção do pessoal de saúde;
 - d) fornecer recursos financeiros para a vacinação;
 - e) rever e actualizar as políticas e orientações nacionais de vacinação.
27. A OMS e os parceiros ajudarão os países:
 - a) na advocacia junto dos decisores políticos e dos parceiros internacionais;
 - b) na prestação de apoio técnico, financeiro e material para as actividades prioritárias;

- c) no reforço da coordenação e das parcerias;
- d) na contínua prestação de liderança e administração geral ao PAV;
- e) no garantir da sustentabilidade da cobertura alcançada no PAV.

MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

28. Os indicadores para monitorizar a vacinação, recomendados pela revisão externa da implementação do plano estratégico regional do PAV para 2001–2005, serão usados para monitorizar a implementação deste plano para 2006–2009. Os indicadores de monitorização continuarão a estar harmonizados com a UNICEF e a Aliança Mundial para as Vacinas e a Vacinação.

29. As avaliações do programa serão realizadas de 2 em 2 anos. Os instrumentos normalizados para a avaliação do programa, incluindo os indicadores relativos à integração do PAV com outros programas prioritários, serão revistos e actualizados para reflectirem as mais recentes prioridades.

CONCLUSÃO

30. Apesar de se registarem progressos substanciais na melhoria do desempenho dos programas nacionais de vacinação na Região Africana, durante o período de 2001 a 2005, existe ainda um número significativamente maior de crianças que precisam de ser vacinadas, caso se queiram atingir as metas acordadas a nível mundial e regional.

31. Solicita-se ao Comité Regional que analise a proposta de Plano Estratégico Regional do Programa Alargado de Vacinação para 2006–2009, e o aprove, assim como a resolução em anexo para apoio aos países.



COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Quinquagésima-sexta sessão

Addis Abeba, Etiópia, 28 de Agosto - 1 de Setembro de 2006

PROJECTO DE RESOLUÇÃO

**PLANO ESTRATÉGICO REGIONAL PARA O PROGRAMA ALARGADO DE
VACINAÇÃO 2006-2009**
(documento AFR/RC56/7)

Relembrando várias resoluções sobre o Programa Alargado de Vacinação (PAV) aprovado há alguns anos, incluindo as resoluções AFR/RC/42/R4, AFR/RC43/R8, AFR/RC44/R7, AFR/RC45/R5 e AFR/RC52/R2, sobre intervenções prioritárias de aceleração dos programas para a consecução dos seus objectivos;

Tendo examinado o relatório de progressos do Director Regional sobre as realizações do Programa Alargado de Vacinação na Região Africana;

Notando a consecução das iniciativas para o controlo acelerado das doenças no combate à poliomielite e ao sarampo, através da vacinação de populações às quais não havia sido possível chegar anteriormente, e notando que estas iniciativas tinham estabelecido vastas redes que podem servir de suporte à vigilância de outras doenças e tendências de saúde;

Reconhecendo que, embora tenha havido progressos substanciais na melhoria do desempenho dos programas nacionais de vacinação na Região Africana durante o período de 2001 a 2005, existe um número crescente de crianças que precisam ser vacinadas caso se pretendam alcançar as metas regionais e mundiais acordadas;

Preocupados pelo facto de uma melhor cobertura regional ocultar as disparidades que existem na cobertura vacinal aos níveis nacionais e sub-nacionais;

Preocupados com o facto de a introdução de vacinas e dispositivos de injeção mais caros ter agravado a situação relativamente à garantia de um financiamento sustentável da vacinação;

Reconhecendo as contribuições feitas pela OMS, UNICEF, Aliança Mundial para as Vacinas e a Vacinação (GAVI) e de todos os parceiros nos seus esforços para reforçar os serviços de vacinação e introduzir vacinas novas e pouco utilizadas na Região Africana;

Reconhecendo a importância da Visão e Estratégia Mundiais sobre Vacinação (2006-2015), cujo principal objectivo é reduzir as doenças e as mortes devidas às doenças evitáveis por vacinação em, pelo menos, dois terços até 2015, em relação aos níveis de 2000;

Reconhecendo que a integração na vacinação de intervenções suplementares para a sobrevivência das crianças pode ser alcançada se os países forem apoiados na adopção de um quadro regional para a integração;

Conscientes de que a maximização do acesso à vacinação poderá ser alcançado através do alargamento da implementação da abordagem Chegar a Todos os Distritos (RED);

Realçando a necessidade de que todos os países se esforcem para a consecução do objectivo de desenvolvimento do milénio internacionalmente acordado e contido na Declaração do Milénio das Nações Unidas de reduzir em dois terços entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade das crianças com menos de cinco anos de idade;

Tendo considerado as estratégias propostas para acelerar a consecução dos objectivos do PAV para 2006-2009;

O Comité Regional

1. APROVA o Plano Estratégico Regional para o Programa Alargado de Vacinação 2006-2009;
2. EXORTA os Estados-Membros a:
 - a) Aumentarem as afectações orçamentais para a aquisição de vacinas e actividades de vacinação;
 - b) atingirem as metas da vacinação expressas no plano estratégico;
 - c) garantirem que a vacinação continuará a ser uma prioridade na agenda nacional de saúde e se apoiará nos processos de planeamento, implementação, monitorização, avaliação, empenhamento e compromisso financeiro a longo prazo;
 - d) acelerarem e manterem a consecução da vigilância a nível de certificação em todos os países da Região, de modo a alcançar o objectivo da certificação da erradicação da poliomielite no final de 2009;
 - e) garantirem um maior envolvimento da comunidade na abordagem Chegar a Todos os Distritos e na integração com outros programas prioritários;
3. AGRADECE ao Rotary International, aos Centros dos EUA para a Prevenção e Controlo das Doenças à UNICEF, USAID, DFID, GAVI e outros parceiros, pelo seu apoio continuado às actividades do PAV na Região Africana e convida outros doadores a juntarem-se a esse esforço, para o bem das crianças;
4. SOLICITA ao Director Regional que:
 - a) continue a defender o apoio ao PAV para alcançar o objectivo de erradicação da polio na Região Africana durante futuras reuniões com os Chefes de Estado, líderes políticos e fazedores de opinião de alto nível, de modo a garantir um apoio continuado aos programas nacionais de vacinação;

- b) continue a monitorizar a implementação das actividades de controlo acelerado das doenças, com relevo especial para a erradicação da polio, eliminação do tétano neonatal e materno, controlo do sarampo e da febre amarela e reforço dos sistemas de vacinação de rotina;
- c) incentive a continuidade da colaboração com os organismos internacionais e multilaterais, organizações de doadores e parceiros do PAV, com vista à harmonização das políticas e utilização dos recursos de modo eficiente e sustentável;
- d) reforce a capacidade dos Estados-Membros para realizarem ensaios de vacinas e reunirem provas para a tomada de decisões sobre a introdução de novas vacinas;
- e) trabalhe de perto com os organismos internacionais e multilaterais, organizações de doadores e parceiros do PAV, em sintonia com a Visão e Estratégia Mundial para a Vacinação, com vista a dar apoio aos Estados-Membros na implementação do Plano Estratégico Regional para o Programa Alargado de Vacinação 2006-2009;
- f) possibilite o apoio à integração da vacinação com outras actividades de sobrevivência infantil;
- g) apresente todos os anos um relatório ao Comité Regional sobre os progressos realizados.