



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 140ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

*Washington, D.C., EUA, 25-29 de junho de 2007*

---

*Tema 4.3 da agenda provisória*

CE140/8 (Port.)  
15 de maio de 2007  
ORIGINAL: INGLÊS

### **ELIMINAÇÃO DA RUBÉOLA E DA SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA NAS AMÉRICAS: RELATÓRIO DE PROGRESSO**

#### **Antecedentes**

1. A iniciativa de eliminação da rubéola nas Américas foi desenvolvida depois que a vigilância para eliminação do sarampo claramente ressaltou que a rubéola e a síndrome da rubéola congênita (SRC) eram problemas significativos de saúde pública no Hemisfério Ocidental.

2. A disponibilidade de uma vacina segura, acessível e eficaz, as lições aprendidas da vacinação em grupos grandes e heterogêneos da população com a vacina contra sarampo e rubéola (SR) e os dados existentes sobre custo-benefício e eficácia em função do custo levaram o Conselho Diretor da OPAS (2003) a aprovar a Resolução CD44.R1, que propõe a eliminação da rubéola e da SRC nas Américas até 2010. Instou-se os países a formular planos de ação para alcançar o objetivo de eliminação e solicitou-se que a Diretora da RSPA elaborasse um plano de ação regional de mobilização dos recursos necessários para apoiar a eliminação da rubéola e da SRC e assegurar sua sustentabilidade. Em 2006, o Conselho Diretor da OPAS aprovou a Resolução CD47.R10, que reafirma a iniciativa de eliminação da rubéola como uma prioridade regional. O Conselho reconheceu que eram necessários esforços sustentados pelos Estados Membros e seus parceiros de desenvolvimento para se alcançar o objetivo de eliminação.

#### **Estratégia para a eliminação da rubéola e da SRC**

3. A estratégia da OPAS para eliminação da rubéola e da SRC inclui a utilização de vacinas que contêm rubéola como a vacina contra sarampo, caxumba e rubéola (SCR) no programa infantil regular e visa a atingir >95% de cobertura em todas as municipalidades; realização de campanhas de acompanhamento periódicas com vacina

SR; realização de uma campanha única em massa focada em adolescentes e adultos (homens e mulheres); integrando a vigilância do sarampo e da rubéola; e implementação da vigilância da SRC.

4. Alcançar uma alta cobertura com vacinas que contêm rubéola no programa de rotina, junto com campanhas periódicas de acompanhamento de sarampo e rubéola, garante altos níveis de imunidade na população. Uma campanha única em massa focalizando adolescentes e adultos (homens e mulheres) visa a reduzir rapidamente populações suscetíveis, ao mesmo tempo em que evita uma mudança na carga de doença para os jovens adultos suscetíveis, particularmente mulheres em idade fértil.

5. A vigilância epidemiológica do sarampo e rubéola integrada e de qualidade, incluindo a confirmação laboratorial de casos, é um elemento crucial para se documentar a eliminação da rubéola e do sarampo nas Américas. Além disso, dados epidemiológicos moleculares podem ser utilizados para apoiar a eliminação da rubéola. Finalmente, a vigilância da SRC é recomendada para identificar crianças com suspeita de SRC.

#### **Avanços em direção à eliminação da rubéola**

6. Os países da Região demonstraram um progresso surpreendente na interrupção efetiva da transmissão endêmica do vírus da rubéola. Isso foi possível através de esforços sustentados dos Estados Membros e da dedicação contínua da comunidade internacional. Os trabalhadores da saúde e voluntários também contribuíram para esse êxito. A OPAS agradece sinceramente a esses indivíduos e organizações colaboradoras por suas contribuições inestimáveis para os avanços significativos em direção ao objetivo de eliminação da rubéola.

7. Antes de 1990, somente 6 dos 44 países e territórios da Região incluíam a vacina contra rubéola em seus programas rotineiros de vacinação infantil. Hoje, cerca de 99% das novas coortes de nascimentos nas Américas têm acesso à vacina SCR. Todos os países, com exceção do Haiti, introduziram a vacina SCR em seus programas regulares de imunização. O Haiti deve incorporar a vacina SCR em seu programa regular para crianças de 1 ano após a campanha de 2007.

8. Em dezembro de 2006, 40 (91%) países e territórios (somando 90% da população da Região) implementaram estratégias de vacinação, obtendo uma cobertura de  $\geq 95\%$ . De 1998 a 2006, Argentina, Bolívia, Brasil (somente mulheres), Caribe de língua inglesa, Chile (somente mulheres), Colômbia, Costa Rica, Equador, El Salvador, Honduras, México (subnacional), Nicarágua, Paraguai, Peru, República Dominicana e Venezuela (somente grupos jovens) realizaram campanhas de vacinação em massa entre homens e mulheres para interromper rapidamente a transmissão do vírus da rubéola e prevenir a SRC. Cinco países ainda não realizaram ou finalizaram campanhas de eliminação em

massa da rubéola em 2007: Bolívia (crianças), Guatemala, Haiti, México (resto do país) e Venezuela (adultos). O Brasil realizará uma campanha (homens e grupos suscetíveis remanescentes) em 2008. Coletivamente, mais de 108,5 milhões de homens e mulheres (crianças e adolescentes) foram vacinados contra sarampo e rubéola no contexto dos esforços de eliminação da rubéola e da SRC. Na culminação das campanhas programadas para 2007, outros 47,5 milhões de indivíduos serão protegidos contra a rubéola e o sarampo, sem contar a campanha final no Brasil.

9. Os elementos cruciais que possibilitam as campanhas de vacinação em massa de alta qualidade incluem uma grande participação e compromisso político; forte comunicação social; mobilização social intensiva e planejamento local para assegurar a participação plena da comunidade; e o envolvimento de sociedades científicas, outros atores sociais e dos meios de comunicação. O apoio técnico oportuno e sustentado da OPAS tem sido essencial na realização de campanhas de qualidade na Região.

10. A alta cobertura da imunização através da vacinação regular e a implementação de campanhas complementares de vacinação diminuíram drasticamente a incidência de rubéola. O número de casos confirmados de rubéola diminuiu em 98,5% entre 1998 e 2006 (de 135.947 para 2.078<sup>1</sup>) e o número de casos confirmados de SRC diminuiu de 23 em 2002 para 5 em 2006. A redução da incidência de rubéola foi maior em países que vacinaram homens e mulheres em suas campanhas.

11. Além de interromper a transmissão da rubéola, as campanhas de vacinação em massa contribuíram muito para consolidar a eliminação do sarampo. Todos os 345 casos de sarampo (exceto um) notificados nas Américas desde 2005<sup>2</sup> ocorreram em países que ainda não implementaram ou concluíram uma campanha de vacinação em massa contra SR entre adolescentes e adultos.

12. Atualmente, os países da América Latina e do Caribe estão utilizando os sete indicadores de desempenho recomendados pela OPAS para monitorar a vigilância integrada do sarampo e rubéola. Em 2006, 99% dos casos suspeitos notificados foram descartados após testes de laboratório. Antes de implementar a estratégia de eliminação, menos de 20% dos casos de rubéola eram confirmados por laboratório ou elo epidemiológico. O desempenho regional em dois dos indicadores recomendados foi fraco em 2006. A porcentagem de casos com investigação adequada foi de somente 79% e somente 59% das amostras chegaram ao laboratório dentro de cinco dias.

13. Vinte e um laboratórios nacionais e 124 laboratórios subnacionais fazem parte da Rede de Laboratórios para Sarampo e Rubéola, fornecendo testes de qualidade para sorologia de sarampo e rubéola. Em 2005-2006, 75.000 amostras foram testadas em toda

---

<sup>1</sup> Dados preliminares na Semana Epidemiológica 52, 2006

<sup>2</sup> Dados preliminares na Semana Epidemiológica 15, 2007

a rede. A detecção viral melhorada aumentou o conhecimento sobre os genótipos da rubéola endêmicos na Região. O genótipo mais freqüente é o 1C, seguido do 1E. Os genótipos 1g e 2b têm sido relacionados a casos importados em investigações epidemiológicas. Contudo, a coleta de espécimes para detecção de vírus deve ser acelerada de modo a se obter amostras para uma base genética regional da rubéola.

14. O número de países e territórios que notificam casos de suspeita de SRC aumentou de 18 (41%) durante 1998 para todos os países (100%) em 2003. Em 2005, os países começaram a notificar casos de suspeita de SRC semanalmente. Em 2006, 617 casos de suspeita de SRC foram notificados e 5 confirmados, em comparação com 1.952 casos de suspeita de SRC e 20 casos confirmados em 2005. Melhores práticas da saúde pública estão sendo atualmente identificadas para melhorar a vigilância da SRC no nível primário de atenção, visando a fortalecer a capacidade de diagnosticar anomalias congênitas nos serviços de saúde e assegurar o exame especializado de casos de suspeita de SRC. Enfatizou-se a colaboração interprogramática com redes regionais como o Centro Latino-Americano de Perinatologia, Mulher e Saúde Reprodutiva (CLAP/WR) e o Estudo Colaborativo Latino-Americano de Malformações Congênitas (ECLAMC) para a vigilância da SRC.

#### **Implicações orçamentárias, parcerias e mobilização de recursos**

15. Seguindo a resolução do Conselho Diretor de 2003, estimou-se que a implementação da iniciativa para a eliminação da rubéola e da SRC custaria US\$ 210 milhões (2003-2010), incluindo a provisão de aproximadamente \$35 milhões (17% do total) dos orçamentos ordinários da OPAS e da OMS combinados com fundos extra-orçamentários. Esses recursos iriam suplementar os \$175 milhões (83%) que os programas de imunização investem em atividades relacionadas a vigilância, laboratório, vacinação suplementar (acompanhamento e campanhas de massa para adultos), supervisão, mobilização social, treinamento, pesquisa, avaliação de programas e documentação da eliminação da rubéola.

16. É importante destacar que durante a época de pré-eliminação (controle acelerado da rubéola e da SRC) entre 1998 e 2003 alguns pioneiros como os países de língua inglesa do Caribe, o Chile, a Costa Rica, o Brasil e o México investiram \$110 milhões.

17. De 2003 a dezembro de 2006, foram investidos \$100,4 milhões na iniciativa regional, incluindo \$76,5 milhões de países e \$1,3 milhões dos orçamentos ordinários da OPAS e OMS. Parceiros da OPAS, fornecedores de vacinas e organizações não-governamentais contribuíram com mais de \$22,6 milhões. Esses fundos cobriram os custos de vigilância, campanhas, treinamento, avaliação e pesquisa associados a atividades de eliminação.

18. No período de 2007-2010, serão necessários mais \$112,5 milhões para concluir as campanhas de vacinação contra a rubéola, incluindo campanhas no Brasil e no México, bem como manter e fortalecer a vigilância integrada do sarampo e rubéola e da SRC na Região. Prevê-se que \$95,5 milhões (85%) serão cobertos por financiamento do governo e os \$17 milhões (15%) restantes serão mobilizados pela OPAS e seus parceiros.

19. Esforços intensos de mobilização de recursos foram direcionados para diversificar as fontes de financiamento com o objetivo de assegurar a sustentabilidade da iniciativa. Com esse fim, a coordenação com parceiros da OPAS, agências governamentais externas, organizações não-governamentais e grupos comunitários foi essencial para mobilizar os recursos necessários, além do financiamento dos governos, para sustentar as atividades da iniciativa contra a rubéola.

20. Os parceiros da OPAS contribuíram para o enorme êxito das campanhas de vacinação contra a rubéola e o progresso feito até agora. Os parceiros incluem a Cruz Vermelha Americana (CVA), os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA, a Agência Canadense de Desenvolvimento Internacional (CIDA), a Aliança GAVI, o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), a Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (IFRC), a Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA), March of Dimes (MOD), o Instituto de Vacinação Sabin (SVI), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e a Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias. Cada parceiro desempenha um papel estratégico na implementação e/ou avaliação de campanhas únicas de vacinação em massa por toda a Região. Grandes fornecedores de vacina também contribuíram para o sucesso das campanhas doando vacinas de alta qualidade para superar deficiências dos países e falta de financiamento.

21. O Fundo Rotativo da OPAS para aquisição de vacinas (FR) tem proporcionado um fornecimento ininterrupto de vacinas e seringas de alta qualidade a preços acessíveis para os países da Região. A falta de vacinas nos países não resolvida pelo FR muitas vezes foi superada por contribuições oportunas de fabricantes internacionais de vacinas, como o Instituto Serum da Índia e colaboração entre países. Por exemplo, doações de vacinas do Chile, Peru e da Venezuela ajudaram a sustentar atividades de campanha na Bolívia em 2006 e doações de vacinas da Venezuela e El Salvador ajudaram a sustentar atividades de campanha na Guatemala em 2007.

22. O compromisso político sustentado dos Estados Membros com programas de imunização e atividades de eliminação da rubéola foi essencial nos intensos esforços de mobilização de recursos, no nível nacional e local. No nível local, a iniciativa de eliminação angariou apoio inestimável de líderes comunitários, associações locais e

grupos religiosos. Um exemplo destacado é o Paraguai, onde um terço dos fundos para a campanha nacional contra a rubéola foi obtido através de esforços locais.

23. Fortes parcerias com sociedades profissionais e instituições acadêmicas foram cultivadas e sustentadas para se avançar firmemente rumo à eliminação da rubéola. A cooperação com associações profissionais levou a oportunidades de treinamento para profissionais da saúde e garantiu a credibilidade das campanhas de vacinação. Finalmente, a colaboração com os meios jornalísticos aumentou a visibilidade não só da iniciativa da rubéola, mas também dos programas regulares de imunização nacional.

### **Lições aprendidas**

24. A imunização nas Américas está rapidamente mudando de um programa da infância para um programa da família. As muitas lições aprendidas com a vacinação de adolescentes e adultos, como parte da iniciativa de eliminação da rubéola, servirão de modelo para outras regiões do mundo que buscam vacinar além da infância. Essas lições oferecem também insumos valiosos para o desenvolvimento de estratégias de imunização focalizadas em grupos não tradicionalmente visados e para a introdução efetiva de novas vacinas. A promoção do papel de parceiro e pai em mensagens de comunicação social durante campanhas da rubéola tem sido essencial para obter a participação dos homens em atividades de vacinação.

25. A colaboração entre ministérios da saúde e outros setores (forças armadas, turismo, transporte e meios jornalísticos) foi inestimável para atingir uma alta cobertura durante as campanhas. Essas relações intersetoriais facilitarão respostas rápidas e eficientes a potenciais emergências complexas de saúde como uma pandemia.

26. A OPAS sustentou e ampliou seus esforços para integrar atividades de eliminação da rubéola com os princípios básicos da atenção primária à saúde, melhorando assim os serviços primários de saúde. As melhorias alcançadas durante as campanhas nas áreas de infra-estrutura da saúde e de colaboração serão mantidas e levarão a melhores resultados de saúde para todos. Essas melhorias são uma melhor coordenação com bancos de sangue, a maior conscientização das práticas seguras de vacinação e melhores serviços para recém-nascidos e crianças.

27. Um dos principais objetivos da iniciativa da rubéola é melhorar a saúde da mulher, em concordância com os objetivos de desenvolvimento do milênio (ODM). Um desafio importante na saúde da mulher é assegurar o acesso universal. Os esforços da campanha de vacinação são dirigidos para atingir equitativamente 100% da população alvo. As iniquidades com base no sexo, etnia, classe social, raça e distribuição geográfica são reduzidas. A iniciativa também contribui para a redução de iniquidades nos

resultados da saúde materna através do empoderamento da mulher com o conhecimento da prevenção e seu direito de ter acesso a serviços de saúde de qualidade.

### **Desafios e chamada à ação (próximos passos)**

28. A iniciativa de eliminação da rubéola e da SRC na Região das Américas será uma das intervenções mais bem-sucedidas e eficazes em função do custo do século 21. Os países devem se esforçar para alcançar e manter níveis regulares de cobertura do programa de >95% com vacinas que contêm rubéola (e todas as outras vacinas infantis) em todas as municipalidades. Os países que continuam a ter transmissão da rubéola endêmica devem implementar uma campanha única de vacinação em massa focalizando tanto homens quanto mulheres e visando a alcançar uma cobertura de >95%. Adicionalmente, os países que não vacinaram todos os grupos suscetíveis precisam analisar os dados epidemiológicos para identificar essas populações suscetíveis, particularmente entre os homens, e vaciná-las.

29. Deve-se atribuir ênfase à manutenção de um sistema de vigilância de alto desempenho (conforme medido pelos sete indicadores de vigilância recomendados), à implementação de atividades de vigilância, à investigação de agrupamentos de casos suspeitos e à avaliação periódica das “áreas silenciosas”, de modo a fortalecer e integrar totalmente os sistemas de vigilância de rubéola e SRC. O número de espécimes para isolamento do vírus da rubéola ainda é limitado. A coleta de amostras para detecção viral deve ser aumentada substancialmente para melhor documentar os genótipos da rubéola endêmica e facilitar a documentação da interrupção da transmissão da rubéola endêmica nas Américas.

30. A experiência regional provou que a vigilância da SRC apresenta muitos desafios, já que as manifestações clínicas da SRC durante o primeiro ano de vida não são específicas, variam significativamente e podem ser difíceis de suspeitar e diagnosticar. O subdiagnóstico e a subnotificação da SRC são generalizados. Para enfrentar esses desafios, é preciso explorar maneiras criativas de melhorar a identificação de suspeitas de casos de SRC na Região.

31. Os Estados Membros devem documentar e disseminar suas experiências, sucessos e lições aprendidas no desenvolvimento e implementação de estratégias de eliminação da rubéola e da SRC. Essas experiências servirão de modelo para outras regiões do mundo que estão tomando medidas para eliminar a rubéola ou focalizando populações tradicionalmente não cobertas pela imunização infantil. As lições aprendidas fornecerão insumos valiosos para fortalecer os serviços de saúde, aumentar o acesso aos serviços de saúde, aumentar a conscientização sobre cuidado preventivo, informar as estratégias de vacinação para atingir grupos não tradicionais, introduzir novas vacinas e, finalmente, melhorar os resultados de saúde infantil e materna.

32. O guia para alcançar o objetivo da eliminação da rubéola e da SRC inclui a preparação e implementação de um protocolo prático para verificar a interrupção da transmissão do vírus da rubéola endêmica. Foram considerados os seguintes componentes: dados epidemiológicos da rubéola e da SRC; informação sobre a imunidade da população, incluindo cobertura de vacinação para imunização regular, campanhas de acompanhamento e campanhas para adolescentes e adultos, incluindo vacinação pós-parto; avaliação dos sistemas de vigilância da rubéola (e do sarampo) e da SRC; e epidemiologia molecular. As situações específicas de cada país serão consideradas a fim de fornecer uma perspectiva “geral” quando se examinar as informações necessárias para substanciar a eliminação da rubéola na Região.

33. Será necessário nomear um comitê internacional de especialistas para verificar de forma independente a interrupção da transmissão do vírus da rubéola endêmica no Hemisfério Ocidental. O processo de verificação será concluído em duas fases. Durante a primeira fase, a situação em grupos de países serão verificados por comissões nacionais especiais, assessoradas pelo comitê internacional. A primeira fase incluirá visitas de membros das comissões aos locais correspondentes. As comissões nacionais prepararão a documentação para o exame a fim de obter a verificação definitiva. Durante a segunda fase, o comitê internacional concluirá uma análise final de todos os dados disponíveis para determinar a verificação definitiva e notificará os resultados ao Conselho Diretor da OPAS em 2010.

34. Os esforços da OPAS em mobilizar os \$17 milhões restantes para finalizar a iniciativa de eliminação da rubéola e SRC e assegurar sua sustentabilidade continuarão sendo cruciais até que o objetivo da eliminação seja alcançado.

#### **Ação do Comitê Executivo**

35. Solicita-se que o Comitê Executivo examine os progressos alcançados no sentido de obter a eliminação da rubéola e da síndrome de rubéola congênita nas Américas e considere as medidas a serem aplicadas para alcançar a meta de eliminação em 2010