



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 2.078¹) 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 2005² 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

¹ Dados preliminares na Semana Epidemiológica 52, 2006

² 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