



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



27ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA 59ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 1-5 de outubro de 2007

Tema 4.3 da agenda provisória

CSP27/7 (Port.)
3 de julho de 2007
ORIGINAL: INGLÊS

ELIMINAÇÃO DA RUBÉOLA E DA SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA NAS AMÉRICAS: RELATÓRIO DE PROGRESSOS REALIZADOS

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 com a 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. Instaram-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. Em junho de 2007 a 140ª Sessão do Comitê Executivo, tendo considerado o progresso no sentido da eliminação da rubéola e SRC nas Américas, recomendou à 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana a adoção de uma resolução sobre o tema, contida na Resolução CE140.R10, anexa.

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); integração da 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. No início da eliminação da rubéola, as coortes de população adulta protegida nos países das Américas variavam em resultado dos diferentes estágios de controle da

rubéola. Seis países (Canadá, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos, Panamá e Uruguai) haviam introduzido a vacina MMR em seus programas infantis há mais de 20 anos. Cuba foi o primeiro país a implementar uma estratégia combinada de vacinação de mulheres adultas e crianças com vacina que contém o vírus da rubéola, dando o exemplo para outros países e regiões realizarem campanhas de massa em adultos. A iniciativa de eliminação da rubéola no Caribe de língua inglesa também proporcionou informação vital sobre a implementação bem-sucedida de campanhas de vacinação em massa de adultos.

9. Em dezembro de 2006, 40 (91%) países e territórios (somando 90% da população da Região) implementaram estratégias de vacinação, obtendo uma cobertura de >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. Quatro países ainda não realizaram ou finalizaram campanhas de eliminação em massa da rubéola em 2007: Bolívia (crianças), Chile (coortes masculinas suscetíveis), Haiti e Venezuela (adultos). O Brasil (homens e grupos suscetíveis remanescentes) e o México (resto do país) realizarão campanhas em 2008. Coletivamente, mais de 116 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 2008, outros 80 milhões de indivíduos serão protegidos contra a rubéola e o sarampo.

10. Hoje, todos os países das Américas assumiram um firme compromisso com a eliminação da rubéola e SRC como parte de uma estratégia regional, implementando atividades suplementares de imunização para complementar os programas de vacinação de rotina e as intervenções previamente implementadas pelos países da Região.

11. Os elementos cruciais que possibilitam as campanhas de vacinação em massa de alta qualidade incluem forte participação e compromisso político, intensa comunicação social, mobilização social 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.

12. A alta cobertura da imunização através da vacinação regular e a implementação de campanhas complementares de vacinação diminuiram drasticamente a incidência de rubéola. O número de casos confirmados de rubéola diminuiu em 98,3% entre 1998 e 2006 (de 135.947 para 2.289¹) e o número de casos confirmados de SRC diminuiu de 23

¹ Dados preliminares na Semana Epidemiológica 52, 2006

em 2002 para 5 em 2006. A redução da incidência de rubéola foi maior em países que vacinaram homens e mulheres em suas campanhas.

13. 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.

14. 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 relação epidemiológica. 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.

15. 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, foram testadas 75.000 amostras em toda 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.

16. 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.

² Dados preliminares na Semana Epidemiológica 15, 2007

Implicações orçamentárias, parcerias e mobilização de recursos

17. 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.

18. 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.

19. De 2003 a dezembro de 2006, foram investidos \$100,4 milhões na iniciativa regional, incluindo \$76,5 milhões dos 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.

20. No período 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.

21. 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.

22. 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) do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA, a Agência Canadense de Desenvolvimento Internacional (CIDA), a Aliança Global de Vacinas e Imunização (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.

23. 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.

24. 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.

25. 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

26. 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.

27. 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.

28. 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.

29. 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)

30. 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.

31. 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.

32. 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.

33. 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.

34. As diretrizes para alcançar o objetivo de eliminação da rubéola e da SRC incluem a formulação 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.

35. 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 será verificada 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.

36. Os esforços da OPAS na mobilização dos \$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 da Conferência Sanitária Pan-Americana

37. Solicita-se que a Conferência examine o progresso alcançado no sentido de obter a eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita nas Américas, considere as medidas a serem aplicadas para alcançar a meta de eliminação em 2010, e considere adotar a resolução proposta pelo Comitê Executivo na sua 140ª Sessão (ver CE140.R10, anexa).

Anexos



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



140ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 25–29 de junho de 2007

CSP27/7 (Port.)
Anexo I

RESOLUÇÃO

CE140.R10

ELIMINAÇÃO DA RUBÉOLA E DA SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA NAS AMÉRICAS

A 140ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o relatório de progresso apresentado pela Diretora para eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita (SRC) nas Américas (Documento CE140/8);

Observando com satisfação que se alcançou extraordinário progresso para a interrupção da transmissão do vírus da rubéola endêmica, reduzindo assim o número de casos de rubéola na Região em 98%, e que a sua incidência está em seu nível mais baixo até o momento nas Américas; e

Reconhecendo que esforços consideráveis serão necessários para apoiar e alcançar a meta de eliminação até 2010, requerendo maior compromisso por parte de governos e organizações parceiras que colaboram na iniciativa de eliminação, e o fortalecimento de vínculos entre os setores público e privado,

RESOLVE:

Recomendar à 27ª. Conferência Sanitária Pan-Americana a adoção de uma resolução conforme os seguintes termos:

A 27ª. CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo considerado o relatório de progresso apresentado pela Diretora para a eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita (SRC) nas Américas (Documento CSP27/7);

Observando com satisfação que se alcançou extraordinário progresso para a interrupção da transmissão do vírus da rubéola endêmica, reduzindo assim o número de casos de rubéola na Região em 98%, e que a sua incidência está em seu nível mais baixo até o momento nas Américas; e

Reconhecendo que esforços consideráveis serão necessários para apoiar e alcançar a meta de eliminação até 2010, requerendo maior compromisso por parte de governos e organizações parceiras que colaboram na iniciativa de eliminação, e o fortalecimento de vínculos entre os setores público e privado,

RESOLVE:

1. Felicitam todos os países-membros e a seus profissionais de saúde pelo progresso obtido até o momento na eliminação da rubéola e síndrome da rubéola congênita (SRC) nas Américas, que demonstra seu grau de compromisso com a saúde da população do continente americano.
2. Expressar agradecimento e solicitar o apoio contínuo das diversas organizações que, junto com a OPAS, ofereceram apoio crucial aos programas de vacinação nacionais e empenhos nacionais para eliminar a rubéola e a SRC, inclusive os Centros para Controle e Prevenção de Doenças, Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional, Aliança Mundial para Vacinas e Imunização, Banco Interamericano de Desenvolvimento, Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e Crescente Vermelho, Organismo de Cooperação Internacional Japonês, March of Dimes, Sabin Vaccine Institute, Fundo das Nações Unidas para a Infância, Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional e Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias.
3. Reiterar a todos os Países-Membros a:
 - (a) Atingir a eliminação da rubéola e da SRC nas Américas ao finalizar a implementação das estratégias de vacinação, vigilância integrada intensificadora de sarampo/ rubéola e fortalecimento da vigilância da SRC;

- (b) Estabelecer comissões nacionais para reunir e analisar os dados a fim de documentar e comprovar a eliminação do sarampo, rubéola e da SRC, para a análise por um comitê técnico.
4. Solicitar à Diretora a:
- (a) Seguir os esforços para mobilizar mais recursos necessários para superar os desafios descritos no relatório de progresso;
 - (b) Formar um Comitê Técnico responsável pela documentação e comprovação da interrupção da transmissão do vírus endêmico do sarampo e da rubéola.

(Sétima reunião, 28 de junho de 2007)



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



27ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA 59ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 1-5 de outubro de 2007

CSP27/7 (Port.)
Anexo II

Relatório sobre as implicações financeiras e administrativas para a Secretaria das resoluções cuja adoção tenha sido proposta a Conferência Sanitária Pan-Americana

1. Resolução: ELIMINAÇÃO DA RUBÉOLA E DA SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA NAS AMÉRICAS	
2. Vínculo com o orçamento por programas	
Área de trabalho	Resultado previsto
Programa Ampliado de Imunização (FCH/IM)	Melhoria da saúde materna mediante fortalecimento dos planos e políticas de eliminação rubéola/SRC da (MDG#5) (ER 02)
<p>A eliminação da rubéola e da síndrome de rubéola congênita (SRC) na Região das Américas até 2010 será conseguida ao assegurar que todos os 40 países da Região tenham implementado vigilância integrada sarampo/rubéola e reforçado a vigilância de SRC até 2009 (em comparação com 35 países ao final de 2007), e que todos os 40 países da Região tenham implementado até 2009 intervenções eficazes de imunização, incluindo o reforço dos serviços de vacinação de rotina e a implementação de campanhas de manutenção (em comparação com 37 países ao final de 2007).</p> <p>Ao assegurar que a meta de eliminações de rubéola e de SRC seja alcançada no prazo pré-determinado, os resultados de saúde materna serão melhorados pelo reforço e aumento do acesso aos serviços de saúde de qualidade disponíveis para mulheres, reduzindo desigualdades na saúde e fortalecendo as mulheres com o conhecimento de prevenção.</p>	
3. Implicações financeiras	
<p>a) Custo total estimado de implementação da resolução durante a sua vigência (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos; incluindo pessoal e atividades): A Resolução que será apresentada ao Conferência sanitária pan-americana complementa a</p>	

iniciativa de eliminação da rubéola e da SRC pelo enfoque no processo de comprovar a interrupção da transmissão de vírus de rubéola endêmica e do sarampo na Região das Américas. Os custos estimados são descritos no quadro a seguir.

Ano	Atividade	Custo calculado
2008	Reunião do Comitê Técnico Internacional para documentar e comprovar a interrupção da transmissão vírica de sarampo e rubéola endêmicas na Região	US\$75.000
2009	Reunião do Comitê Técnico Internacional para documentar e verificar a interrupção da transmissão vírica de sarampo e rubéola endêmicas na Região	US\$75.000
2009/2010	Reuniões nacionais em todos os países-membros da OPAS para preparar a documentação necessária para análise, de modo a comprovar a eliminação	US\$100.000
2010	Reunião do Comitê Técnico Internacional para preparar e apresentar relatório final ao Conselho Diretor	US\$150.000
	Consultor em curto prazo para apoiar o processo de comprovação de eliminação	US\$100.000
TOTAL		US\$ 500,000

- b) Custo estimado no biênio 2006-2007 (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos; incluindo pessoal e atividades):** Depois da resolução do Conselho Diretor de 2003 (CD44.R1), foi estimado que a implementação da iniciativa de eliminação da SRC e da rubéola custaria \$210 milhões (2003-2010). De 2003 até dezembro de 2006, \$100,4 milhões foram investidos na iniciativa regional. Isto inclui \$76,5 milhões dos países e um adicional de \$1,3 milhão dos orçamentos ordinários da OPAS e da OMS. Os parceiros da OPAS, fornecedores de vacinas e organizações não-governamentais contribuíram com mais de \$22,6 milhões.
- c) Do custo estimado em (b), o que pode ser incluído nas atividades já programadas?** Os recursos captados durante o período 2003-2006 foram plenamente utilizados para fortalecer a vigilância integrada de sarampo/rubéola e de SRC; para implementar a campanha de imunização de massa contra rubéola e atividades complementares de imunização; para conduzir treinamentos de segurança de vacinas entre os profissionais de saúde; para avaliar intervenções relacionadas à eliminação da rubéola; e para conduzir pesquisas associadas às atividades de eliminação. A implementação do processo para comprovar a interrupção da transmissão vírica de sarampo e rubéola endêmicas, conforme descrito na nova Resolução, foi incorporada nas atividades apoiadas pelo Acordo de Cooperação de CDC-OPAS para sustentar a eliminação de sarampo, rubéola e SRC nas Américas. Se necessário, fundos adicionais para apoiar os processos de documentação e de comprovação serão mobilizados através dos esforços colaborativos de parceiros da OPAS.

4. Implicações administrativas

- a) Âmbito de implementação (indicar os níveis da Organização em que o trabalho será realizado e identificar as regiões específicas, se for o caso):** A iniciativa de eliminação da rubéola e da SRC avançou de forma sustentável em direção à meta de eliminação de 2010, ao fornecer apoio técnico e administrativo sustentado nos Níveis Regional e Nacional para a implementação com êxito de estratégias eficazes, como campanhas de vacinação em massa entre populações adolescentes e adultas e o fortalecimento da vigilância integrada de sarampo/rubéola e SRC. O processo de comprovação de eliminação da rubéola (destacado na nova Resolução) também será executado no âmbito Regional e nacional. O processo de comprovação será completado em duas fases. Durante a primeira fase, haverá a comprovação em todos os países, conduzida por comissões especiais nacionais, assessoradas pelo comitê internacional de especialistas. Essa fase incluirá visitas dos membros do comitê nos locais correspondentes, para preparar a documentação necessária para que a revisão obtenha comprovação definitiva. Durante a segunda fase, o Comitê Internacional de especialistas completará uma análise final de todos os dados regionais disponíveis, de modo a determinar comprovação definitiva e comunicar conclusões ao Conselho Diretor de OPAS em 2010.
- b) Pessoal adicional necessário (indicar o pessoal adicional necessário no equivalente de tempo integral, indicando as habilidades necessárias):** Será necessário um Consultor em Curto Prazo (STC) sediado no campo para apoiar a etapa final da eliminação da rubéola na Região, ajudando o país e a Região em suas iniciativas de comprovar a interrupção da transmissão endêmica do vírus da rubéola e do sarampo. Esse consultor prestará apoio técnico em sarampo/rubéola, ao fortalecer os serviços de rotina, monitorar a implementação de estratégias de sarampo/rubéola e ajudar na coleta e preparação dos dados necessários para fundamentar a eliminação da rubéola, SRC e sarampo. A duração da designação com base no campo será de 11 meses.
- c) Cronogramas (indicar o cronograma geral de implementação e avaliação):** O mapa para alcançar a meta de eliminação da rubéola e SRC inclui o desenvolvimento e a implementação de um protocolo prático para comprovar a interrupção da transmissão vírica endêmica de sarampo e rubéola. Será necessário nomear um comitê internacional de especialistas para assessorar as comissões nacionais na coleta da documentação necessária para análise, e para fazer a comprovação independente de que a transmissão endêmica foi interrompida no hemisfério ocidental. Com base na adoção da nova Resolução pela Conferência Sanitária Pan-Americana em outubro de 2007, o processo para comprovar a eliminação da rubéola, SRC e sarampo começará a coletar informações de país e regional, que serão analisadas e apresentadas ao Conselho Diretor em 2010.