

29ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA

69ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 25 a 29 de setembro de 2017

Tema 4.6 da agenda provisória

CSP29/8
21 de julho de 2017
Original: espanhol

PLANO DE AÇÃO PARA ASSEGURAR A SUSTENTABILIDADE DA ELIMINAÇÃO DO SARAMPO, RUBÉOLA E SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA NAS AMÉRICAS 2018–2023

Introdução

1. As Américas foram a primeira Região da Organização Mundial da Saúde (OMS) a ser declarada livre dos vírus da rubéola e do sarampo em 2015 e 2016, respectivamente, pelo Comitê Técnico Internacional (CTI) de Documentação e Verificação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita nas Américas (1, 2). No entanto, os desafios para manter a Região livre do sarampo e da rubéola em um mundo cada vez mais interconectado devem persistir pelos próximos anos, visto que os países estão sob risco permanente de importar e reintroduzir os vírus e perder o que foi alcançado com a eliminação.

2. Neste sentido, este documento tem a finalidade de apresentar aos Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) o *Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita 2018–2023*. É apresentado um guia objetivo, com linhas estratégicas de ação, objetivos e indicadores, a fim de evitar o restabelecimento da transmissão endêmica dos vírus do sarampo e da rubéola nos países da nossa Região.

Antecedentes

3. A eliminação do sarampo e da rubéola é um tópico abordado em diversas ocasiões pelos Órgãos Diretores da OPAS. Em 1994, na 24ª Conferência Sanitária Pan-Americana, os ministros da saúde aprovaram a resolução CSP24.R16, na qual se estabeleceu a meta de eliminar o sarampo da Região das Américas até o ano 2000 (3). Esta meta foi atingida em novembro de 2002, quando foi registrado o último caso de infecção por um vírus endêmico de sarampo (2, 4).

4. Com o fortalecimento da vigilância do sarampo, também se verificou que a rubéola e a síndrome da rubéola congênita eram um problema sério de saúde pública na

Região (5). Em 2003, o 44º Conselho Diretor aprovou a resolução CD44.R1, na qual se instou os Estados Membros a eliminar a rubéola e a síndrome da rubéola congênita dos próprios países até o ano de 2010 (6). Os últimos casos de rubéola e síndrome da rubéola congênita causados por um vírus endêmico da Região foram notificados em 2009 (1).

5. Em 2007, a 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprovou a resolução CSP27.R2, na qual se instou os Estados Membros a formar comissões nacionais para documentar e confirmar a eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita em cada país (7). Também se solicitou que fosse constituído um comitê técnico internacional para documentar e confirmar a interrupção da transmissão endêmica dos vírus do sarampo e da rubéola na Região das Américas.

6. Diante dos desafios para manter a eliminação do sarampo e da rubéola na Região das Américas, bem como da necessidade de controlar o risco a longo prazo da reintrodução destes vírus por casos importados, o que poderia ocasionar o ressurgimento destas doenças, em 2012, a 28ª Conferência Sanitária Pan-americana aprovou a resolução CSP28.R14 visando implementar um plano de ação de emergência nos dois anos seguintes. Nesta resolução, se instou os Estados Membros a fortalecer a vigilância ativa destas doenças e manter alta a imunidade da população por meio de vacinação (8).

7. Em 2014 e em 2016, foram apresentados aos Órgãos Diretores da OPAS os respectivos relatórios de progresso sobre o avanço na implementação do plano de ação de emergência de 2012, contendo os dados comprobatórios da interrupção da transmissão endêmica dos vírus do sarampo e da rubéola nos países das Américas. A partir das informações apresentadas pelos países, o CTI pôde confirmar a interrupção da transmissão endêmica da rubéola em 2015. Esses mesmos dados, porém, indicaram o restabelecimento da transmissão endêmica do vírus do sarampo no Brasil, com a sua circulação por mais de 12 meses.

8. O CTI destacou que, para declarar a eliminação do sarampo na Região das Américas, o Brasil teria de apresentar dados que confirmassem a contenção do surto no país e demonstrassem a ausência de casos endêmicos comprovados por, no mínimo, um ano. O país apresentou provas definitivas ao CTI em julho de 2016 que, em setembro daquele mesmo ano, confirmou a interrupção da transmissão do vírus do sarampo na Região das Américas.

Análise da situação

9. Atualmente, as seis Regiões da Organização Mundial da Saúde (OMS) buscam atingir a meta de eliminar o sarampo até 2020, e duas Regiões buscam eliminar a rubéola neste mesmo período (9). No entanto, o ritmo de progresso tem sido lento; não foi atingido nenhum dos objetivos das Regiões da OMS até 2015, salvo nas Américas, onde foi declarada a eliminação da transmissão dos vírus endêmicos do sarampo (2016) e da rubéola (2015) (10). Nos próximos anos, as outras cinco Regiões precisam alcançar seus

objetivos atuais de eliminação regional para que se possa avaliar se, até 2020, é possível estabelecer uma meta mundial de erradicação do sarampo e da rubéola.

Situação epidemiológica do sarampo e da rubéola

10. A Região das Américas cumpriu a meta de eliminar a transmissão endêmica do sarampo em 2002, tendo-a preservado por mais de uma década, apesar da importação contínua do vírus aos países da Região. A epidemiologia do sarampo na fase pós-eliminação, de 2003 a 2015, pode ser dividida em dois períodos: no primeiro período, entre 2003 e 2010, a situação ficou relativamente estável, com uma média anual de 160 casos e o registro total de 1.276 casos; no segundo período, entre 2011 e 2015, houve um aumento de cinco vezes da média anual de casos comparativamente ao período anterior, com o registro de 4.581 casos ao todo. Este aumento coincidiu com a ocorrência de surtos de grandes proporções em 2013 e 2014 nas Regiões do Pacífico Ocidental e da Europa, resultando no crescimento da importação dos vírus aos países da nossa Região. Assim, 98% dos casos ocorridos neste período foram notificados no Brasil, Canadá, Equador e Estados Unidos.

11. Neste segundo período, houve ao todo 58 surtos de sarampo, sendo que em 30 destes surtos se registrou um único caso; em 17 se registraram 2 a 5 casos; em 5, 6 a 20 casos; e em 6, 20 casos ou mais. Além disso, 49% dos surtos (28 de 58) foram causados por vírus do genótipo D4 (n = 28 casos). No entanto, os surtos com o maior número de casos secundários, em faixas etárias e países distintos, estiveram relacionados a vírus dos genótipos D8 (n = 927 casos) e B3 (n = 414 casos).

12. Neste mesmo período, os adolescentes e os adultos jovens com idade de 15 a 39 anos foram os mais acometidos (37%), seguidos de crianças entre 5 e 14 anos (25%). Verificou-se que 49% dos casos confirmados não haviam sido vacinados e em 9% o estado vacinal não era conhecido.

13. Os surtos de sarampo no período pós-eliminação deixaram ensinamentos importantes para a sustentabilidade da eliminação. Quando os países responderam aos surtos de forma rápida e decidida, usando informações obtidas com a investigação epidemiológica rigorosa dos casos confirmados, eles conseguiram reorientar suas ações de vacinação e interromper com rapidez a circulação do vírus, evitando o restabelecimento da transmissão endêmica. Por outro lado, os recentes surtos revelaram lacunas consideráveis na cobertura de vacinação por falhas contínuas nos programas de vacinação de rotina.

14. A ausência de resposta rápida diante de um surto de sarampo pode resultar na transmissão lenta e sustentada do vírus do sarampo (“disseminação gota a gota”). Se a transmissão persistir por 12 meses ou mais em uma determinada área geográfica, é

restabelecida a transmissão endêmica segundo a definição da OMS.¹ Esta transmissão lenta “por gotejamento” (diferentemente da forma clássica que é rápida e explosiva) nos meios de alta densidade e mobilidade populacionais, com níveis de cobertura de vacinação de 95% ou mais, indica um perfil epidemiológico distinto no período pós-eliminação.

15. Por outro lado, ocorreu um pequeno número de casos de rubéola no período 2010–2015, com uma média anual de 10 casos e um total de 63 casos notificados em oito países. Quanto à síndrome da rubéola congênita, foram notificados oito casos importados, dois no Canadá (um em 2011 e outro em 2015) e seis nos Estados Unidos (três em 2012 e mais três, um por ano, entre 2013 e 2015).

Qualidade dos sistemas de vigilância epidemiológica

16. Nos últimos cinco anos (2012–2016), não foi atingido o nível mínimo de 80% estabelecido para alguns indicadores, a saber: porcentagem de unidades que fazem a notificação semanalmente, porcentagem de amostras enviadas para análise no prazo máximo de cinco dias e porcentagem de resultados laboratoriais informados no prazo máximo de quatro dias. Por outro lado, o indicador porcentagem de casos com investigação adequada foi de 79%, em 2012, e 77%, em 2013, permanecendo em 82% nos últimos três anos (2014–2016); e o indicador porcentagem de casos com amostras de sangue adequadas foi superior a 80% em todo o período.

17. A OMS determinou um índice mínimo de 2 casos suspeitos de sarampo/rubéola por 100.000 habitantes, que foi alcançado ao nível regional no período pós-eliminação de 2003 a 2015 (variando de 3,5 a 10,1 casos por 100.000 habitantes). No entanto, após o período de 2011 a 2016, houve uma redução sustentada e significativa neste indicador. Em 2016, este índice teve uma queda acentuada, chegando a 1,9 caso por 100.000 habitantes, o que demonstra os vários desafios enfrentados pelos países para manter sistemas de vigilância sensíveis e de alta qualidade em cenários epidemiológicos de crise devido à emergência de outras doenças febris exantemáticas (em particular, a infecção do zika vírus) que podem estar mascarando casos suspeitos de sarampo e rubéola.

Análise das coortes vacinadas

18. De 1994 a 2013, cerca de 500 milhões de pessoas foram vacinados em campanhas de atualização da caderneta de vacinação (para menores de 15 anos), de seguimento (para crianças de 1 a 4 anos) e de aceleração (para pessoas de 20 a 39 anos) como parte das estratégias para eliminar o sarampo e a rubéola. As campanhas de aceleração voltadas aos

¹ Ocorre quando, segundo os dados epidemiológicos e laboratoriais, a presença de uma cadeia de transmissão de uma mesma cepa de vírus persiste por um período igual ou superior a 12 meses em uma área geográfica definida (região ou país) em que o sarampo ou a rubéola haviam sido eliminados anteriormente.

adolescentes e aos adultos jovens visando à erradicação da rubéola também contribuíram para consolidar a eliminação do sarampo.

19. Nos últimos cinco anos, a cobertura regional com a primeira dose da vacina contra o sarampo, caxumba e rubéola (também conhecida como SCR) flutuou entre 92% e 94%, porém os percentuais variam muito entre os países e seus municípios. Em 2015, apenas 49% das crianças das Américas viviam em municípios com cobertura de vacinação de 95% ou mais.

20. No período entre 2010 e 2015, a cobertura regional com a segunda dose da vacina SCR não alcançou 95% ou mais, variando entre 70% e 83%. Para reduzir o número acumulado de pessoas suscetíveis decorrente do baixo nível de cobertura, muitos países da América Latina e do Caribe latino realizam campanhas de seguimento a cada 4-5 anos. Ademais, 6 países da Região das Américas ainda não introduziram a segunda dose desta vacina nos seus esquemas nacionais de vacinação. Até 2023, espera-se que todos os países das Américas introduzam a segunda dose como parte dos esforços para sustentar a eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita.

21. No período entre 2010 e 2015, apenas 6 de 15 países atingiram uma cobertura de vacinação de 95% ou mais com as campanhas de seguimento. Um dos motivos por que esta meta não foi atingida parece ser a ausência de critérios de alta qualidade, como eficácia para atingir a meta de pelo menos 95% em nível nacional, homogeneidade na cobertura vacinal ao nível municipal, eficiência no uso dos recursos e oportunidade de implementar ações de planejamento, execução e avaliação das campanhas. O uso destes critérios é fundamental para manter as conquistas de eliminar estas doenças. Como resultado, existe um grande número de crianças suscetíveis que não foram vacinadas com a segunda dose da vacina de forma rotineira, nem mesmo em campanhas de vacinação de seguimento, e que passam a integrar outras faixas etárias, como adolescentes e adultos jovens.

Proposta

22. Em consonância com as políticas e as linhas estratégicas para a eliminação do sarampo e da rubéola expostas no *Plano de ação para imunização* da OPAS de 2015-2019 (11), no *Plano de ação global de vacinação* da OMS (12) e no *Plano estratégico global para sarampo e rubéola 2012–2020* da OMS (13), e de acordo com o contexto nacional de cada país, se propõe aos Órgãos Diretores da OPAS a aprovação e a implementação de um plano de ação regional que sirva para traçar um rumo principal para os próximos seis anos (2018 a 2023) visando preservar as conquistas obtidas com a declaração da eliminação regional da rubéola em abril de 2015 e do sarampo em setembro de 2016.

23. A meta deste plano de ação é manter elevado o nível de imunidade contra o sarampo e a rubéola na população em geral e sistemas de vigilância de alta qualidade a

fim de evitar o restabelecimento da transmissão endêmica e a perda do status de eliminação destes vírus na nossa Região.

Linhas estratégicas de ação

24. Este plano de ação regional abrange quatro linhas estratégicas de ação, com os objetivos e os indicadores necessários para monitorar o progresso rumo à sustentabilidade permanente da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita.

Linha estratégica de ação 1: Garantir o acesso universal aos serviços de vacinação contra o sarampo e a rubéola da população-alvo do programa de vacinação de rotina e de pessoas de outras faixas etárias em risco

25. Um dos objetivos gerais do *Plano de ação para imunização* da OPAS de 2015-2019 (11) é sustentar a eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita, segundo o indicador OG 1.2.1 (número de países e territórios onde ocorreu o restabelecimento da transmissão endêmica do vírus do sarampo ou da rubéola).

26. Nas suas recomendações finais (agosto de 2016), o CTI instou os países a assegurarem a cobertura elevada e homogênea aos níveis subnacional (de Estados, departamentos ou províncias) e municipal (distrital). Os países devem priorizar a melhoria da qualidade dos dados e a precisão das informações sobre os níveis de cobertura. Também devem identificar as áreas de alto risco com baixo nível de cobertura e as populações vulneráveis (inclusive em áreas de conflito) para implementar sem demora atividades de vacinação (14).

27. É igualmente importante um maior empenho para informar os pais e os responsáveis pelo cuidado das crianças para aumentar a confiança na vacinação e estimular o uso do conhecimento, atitudes e práticas mais adequadas com relação à vacinação das crianças. As informações sobre a segurança das vacinas devem ser constantemente atualizadas para promover o exercício dos direitos das pessoas menores de idade mediante a proteção coletiva da saúde. Assim, os pais poderão decidir de modo responsável sobre a opção de proteger os filhos com a vacinação baseando-se em fundamentos científicos.

28. Nos surtos de sarampo que ocorreram nos últimos cinco anos, pôde-se observar que os adolescentes e os adultos jovens estão sob um risco maior de contágio por não terem imunidade adquirida por vacinação ou por contato com o vírus selvagem do sarampo e da rubéola. Portanto, os países devem implementar ações para atingir uma cobertura homogênea de 95% ou mais em todos os municípios com duas doses da vacina SCR em crianças menores de cinco anos e assim evitar o risco de surtos destas doenças em adolescentes e adultos (8).

Objetivo	Indicador	Linha de base (2015–2016)	Meta (2023)
1.1 Atingir 95% ou mais de cobertura de vacinação em crianças menores de cinco anos para conferir alta imunidade à população em geral.	1.1.1 Número de países que notificam uma cobertura da primeira dose da vacina contra o sarampo, caxumba e rubéola de 95% ou mais em nível nacional.	20/35 países (2015)	30/35
	1.1.2 Número de países que notificam uma cobertura da primeira dose da vacina contra o sarampo, caxumba e rubéola de 95% ou mais em pelo menos 80% dos municípios (ou o equivalente).	15/35 países (2015)	25/35
	1.1.3 Número de países que notificam a cobertura da segunda dose da vacina contra o sarampo, caxumba e rubéola de 95% ou mais em nível nacional.	6/30* países (2015)	15/30*
	1.1.4 Número de países que notificam a cobertura da segunda dose da vacina contra o sarampo, caxumba e rubéola de 95% ou mais em pelo menos 80% dos municípios (ou o equivalente).	4/30* países (2015)	12/30*
	1.1.5 Número e proporção de países que realizam campanhas de seguimento que atingem pelo menos 95% da meta nacional.	4/6 (66%) (2015–2016)	80%**

* Apenas 30 países incluem nos seus esquemas nacionais de vacinação a segunda dose da vacina contra o sarampo, caxumba e rubéola.

** O número de países em que se deve alcançar a meta será definido pelo número de países que realizarem campanhas entre 2018 e 2023. O intuito é que pelo menos 80% atinjam as metas nacionais de 95%.

Linha estratégica de ação 2: Fortalecer a capacidade dos sistemas de vigilância epidemiológicos do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita

29. Uma das preocupações manifestadas no relatório final (agosto de 2016) do CTI (14) foi que devem ser assegurados sistemas de vigilância de alta qualidade para garantir o alcance dos indicadores de vigilância, inclusive com a implementação de outras atividades relacionadas. Recomendou-se em particular aos países que assegurem sistemas de vigilância adequados para detectar casos suspeitos de sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita e garantam que as amostras cheguem ao laboratório para análise no prazo de cinco dias após a coleta. Além disso, o laboratório deve informar os resultados

no prazo máximo de quatro dias após o recebimento da amostra. O fortalecimento do trabalho dos laboratórios é fundamental para o funcionamento ideal da vigilância.

30. Os países que estão notificando surtos do vírus zika, dengue e chikungunya devem fazer uma análise integrada da vigilância das doenças febris exantemáticas e dos casos suspeitos de sarampo e rubéola. Devido a semelhanças entre as malformações da síndrome da rubéola congênita e da síndrome congênita do zika, como microcefalia, os países devem assegurar que os casos em que se descartou a infecção pelo vírus zika sejam examinados para descartar também a presença de síndrome da rubéola congênita.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2016)	Meta (2023)
2.1 Monitorar a qualidade e a sensibilidade da vigilância epidemiológica do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita.	2.1.1 Número de países que atingem o índice anual mínimo estabelecido de casos suspeitos de sarampo/rubéola (pelo menos 2 casos suspeitos de sarampo/rubéola por 100.000 habitantes ao ano) e pelo menos três dos outros cinco indicadores: <ol style="list-style-type: none"> 1) Pelo menos 80% dos casos suspeitos são adequadamente investigados. 2) Pelo menos em 80% dos casos suspeitos são obtidas amostras séricas adequadas. 3) Pelo menos 80% das amostras chegam ao laboratório para análise no prazo máximo de cinco dias. 4) Pelo menos 80% dos resultados dos exames laboratoriais são informados no prazo máximo de quatro dias. 5) Índice anual de casos suspeitos de síndrome da rubéola congênita (1 por 10.000 nascidos vivos). 	6/33	15/33 *
	2.1.2 Número de países que realizam a vigilância ativa de casos suspeitos de síndrome da rubéola congênita.	12/33 *	20/33 *

* Apenas 33 países informam os casos suspeitos de sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita à OPAS.

Linha estratégica de ação 3: Desenvolver as capacidades nacional e operacional dos países para sustentar a eliminação do sarampo e da rubéola.

31. As comissões nacionais encarregadas de confirmar a eliminação do sarampo e da rubéola nas Américas exerceram um papel determinante durante o processo de documentação. Uma das recomendações mais importantes do CTI aos países foi que preservem as comissões nacionais com novos termos de referência para monitorar a sustentabilidade da eliminação do sarampo e da rubéola nos anos futuros (14).

32. O CTI recomendou também aos países para que atualizem anualmente os planos de sustentabilidade da eliminação, com a respectiva revisão e aprovação por parte das comissões nacionais, e atuem para obter recursos nacionais suficientes para implementar as atividades programadas. Os planos de sustentabilidade devem ser enviados à OPAS em abril de cada ano junto com os formulários de notificação conjunta de imunização (JRF, na sigla em inglês) da OPAS/OMS e UNICEF, e ser um componente específico dos planos anuais de vacinação de cada país.

33. Nos planos anuais de sustentabilidade devem estar definidas as estratégias e as atividades para desenvolver as capacidades nacional e operacional dos países visando assegurar a eliminação do sarampo e da rubéola. A Repartição Sanitária Pan-Americana (a Repartição) continuará cooperando estreitamente com os países para reforçar o conhecimento, as atitudes e as práticas dos profissionais da saúde nas Américas e evitar o restabelecimento da transmissão endêmica destes vírus. Com esse propósito, a Repartição deve elaborar e publicar guias e manuais operacionais para ajudar a fortalecer a capacidade técnica dos países. Entre outros: *a)* um guia de planejamento de campanhas de alta qualidade; *b)* um manual de monitoramento rápido de vacinação; *c)* um manual de resposta rápida diante de casos importados; *d)* um enquadramento regional para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita; *e)* uma ferramenta para a análise de risco de surtos de sarampo e rubéola e *f)* estudos de caso sobre surtos de sarampo e rubéola.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2016)	Meta (2023)
3.1 Implementar e monitorar os planos de sustentabilidade da eliminação para fortalecer a capacidade nacional de resposta diante de casos importados de sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita.	3.1.1 Número de comissões nacionais que monitoram os planos de sustentabilidade da eliminação do sarampo e da rubéola.	24*	24*
	3.1.2 Número de países que apresentam relatórios anuais de execução dos planos de sustentabilidade da eliminação do sarampo e da rubéola.	35	35

* Existem 23 comissões nacionais nos países, além de uma comissão sub-regional do Caribe de língua inglesa, constituídas para confirmar a eliminação. O intuito é que este número de comissões seja mantido para supervisionar a sustentabilidade da eliminação.

Linha estratégica de ação 4: Estabelecer mecanismos padrão para a resposta rápida diante de casos importados de sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita a fim de evitar o restabelecimento da transmissão endêmica nos países.

34. É indispensável formar, preservar ou reativar um grupo de resposta imediata em cada país, que seja capacitado quanto aos mecanismos padrão de notificação, investigação e contenção de surtos de sarampo ou rubéola, a fim de assegurar e confirmar

a interrupção da transmissão do vírus (se um vírus do sarampo ou da rubéola do mesmo genótipo circular por mais de 12 meses em um país, a Região das Américas perderá o status de região livre destes vírus). A Repartição porá à disposição dos países as ferramentas acima mencionadas (parágrafo 33) com o intuito de melhorar a qualidade e a rapidez da resposta diante de surtos por casos importados dos vírus do sarampo ou rubéola.

35. Por fim, espera-se que todos os países da Região possuam o conhecimento e as competências técnicas necessárias para elaborar e implantar os planos de resposta rápida diante de casos importados de sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nos setores público e privado. Além das ferramentas para fortalecer a capacidade nacional para lidar com os casos importados, a Repartição elaborou critérios padronizados para verificar a interrupção da transmissão do vírus do sarampo e da rubéola após um surto. Os países podem aplicar estes critérios para coletar as provas da interrupção de surto por estes vírus.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2016)	Meta (2023)
4.1 Estabelecer planos e grupos de resposta rápida diante de casos importados de sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita, a fim de evitar o restabelecimento da transmissão endêmica nos países.	4.1.1 Número de países e territórios nos quais ocorreu o restabelecimento da transmissão endêmica dos vírus do sarampo ou da rubéola.	0/47*	0/47*
	4.1.2 Porcentagem de países e territórios com surtos de sarampo ou rubéola que possuem um grupo de resposta imediata capacitado para evitar a disseminação da transmissão dos vírus destas doenças.	100%	100%
	4.1.3 Porcentagem de países e territórios com surtos de sarampo ou rubéola que possuem um plano de resposta rápida diante de casos importados.	100%	100%

* A Região das Américas abrange geograficamente 47 países e territórios (35 países e 12 territórios), e todos devem manter o status de livres de sarampo e rubéola.

Monitoramento e avaliação

36. O presente *Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018–2023* está enquadrado no Plano Estratégico da OPAS 2014–2019 (15). Em particular, contribui para o trabalho realizado na Categoria 1 (Doenças transmissíveis) e área programática 1.5 (Doenças evitáveis por vacinação) voltado a expandir a cobertura de vacinação em áreas geográficas de difícil acesso e assegurar o controle, a eliminação e a erradicação de doenças evitáveis por vacinação. Ademais, uma das metas de impacto regionais do Plano

Estratégico, para a qual contribui este plano, é a eliminação e a erradicação de doenças visando reduzir a morbidade e a mortalidade da população.

37. O plano de ação proposto contribui para a erradicação ou a eliminação de doenças ao estabelecer objetivos e indicadores que poderão ser monitorados e avaliados a partir da coleta anual de dados de várias fontes de informação como: *a)* formulários de notificação conjunta de imunização (JRF), apresentados em âmbito mundial todos os anos pelos países à OMS e UNICEF; *b)* boletins semanais de vigilância do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita; *c)* planos de ação dos programas de vacinação dos países da América Latina e Caribe; *d)* planos de sustentabilidade da eliminação a serem enviados todos os anos pelos países à OPAS e *e)* resultados de pesquisas operacionais ou levantamentos nos países e de outras fontes disponíveis.

38. Serão preparados relatórios de progresso a cada dois anos, a serem apresentados em 2019, 2021 e 2023 aos Órgãos Diretores e ao grupo técnico assessor em doenças evitáveis por vacinação da OPAS (GTA). Em 2023, deve ser apresentado um relatório final com o propósito de apontar os ensinamentos tirados do alcance dos objetivos e metas do plano de ação.

39. Além disso, estes relatórios servirão para respaldar as provas e os dados apresentados à OMS nos relatórios regionais de progresso do *Plano de ação global de vacinação e Plano estratégico global para sarampo e rubéola 2012–2020*.

Repercussões financeiras

40. Este plano deve ser financiado com o investimento nacional dos Estados Membros, voltado a assegurar o funcionamento adequado dos programas de vacinação e a vigilância das doenças evitáveis por vacinação nas Américas. Ademais, estima-se um déficit de 25%, que pode ser financiado com fundos externos de apoio à implementação do plano de ação. O custo estimado de execução do plano de ação para o período entre 2018 e 2023 será de US\$ 12.687.600, montante que abrange os gastos correspondentes ao pessoal técnico e administrativo e às atividades de cooperação da Repartição.

41. Além disso, está prevista a captação de fundos extraorçamentários dos parceiros e das iniciativas globais comprometidos com a eliminação global do sarampo e da rubéola.

Ação pela Conferência Sanitária Pan-Americana

42. Solicita-se que a Conferência revise esta proposta de plano de ação, faça observações e recomendações pertinentes e considere a aprovação do projeto de resolução exposto no Anexo A.

Anexos

Referências

1. Boletim de Imunização [Internet]. Washington (DC): Organização Pan-Americana da Saúde. Vol. XXXVII, nº. 2, junho de 2015 [consultado em 8 de fevereiro de 2017]. Disponível em espanhol em:
http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=33222&lang=es
2. Boletim de Imunização [Internet]. Washington, DC: Organização Pan-Americana da Saúde. Vol. XXXVIII, nº. 3, setembro de 2016 [consultado em 6 de abril de 2017]. Disponível em espanhol em:
http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=35890&lang=es
3. Organização Pan-Americana da Saúde. [Programa Ampliado de Imunização] [Internet]. XXIV Conferência Sanitária Pan-Americana, XLVI Reunião do Comitê Regional para as Américas; 30 de setembro de 1994; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 1994 (resolução CSP24.R16) [consultado em 8 de fevereiro de 2017]. Disponível em espanhol em:
http://www1.paho.org/Spanish/GOV/CSP/ftcsp_24.htm#R16
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Eliminación del sarampión: guía práctica [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2007 [consultado em 8 de fevereiro de 2017]. (Publicación Científica y Técnica nº 605). Disponível em espanhol em:
http://www.paho.org/spanish/ad/fch/im/guiapractica_sarampión.pdf
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Plan de acción para la documentación y verificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas [Internet]. Washington, DC. Washington, DC: OPAS, 2011 [consultado em 8 de fevereiro de 2017]. Disponível em espanhol em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16740&Itemid=&lang=es
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Manutenção dos Programas de Imunização. Eliminação da Rubéola e da Síndrome de Rubéola Congênita (SRC) [Internet]. 44º Conselho Diretor da OPAS, 55ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 22 a 26 de setembro de 2003; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2012 (resolução CD44.R1). [consultado em 8 de fevereiro de 2017]. Disponível em:
<http://www1.paho.org/portuguese/gov/cd/cd44-r1-p.pdf>

7. Organização Pan-Americana da Saúde. Eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita nas Américas [Internet]. 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 59ª sessão do Comitê Regional da OMS para las Américas; 1 a 5 de outubro de 2007; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2012 (resolução CSP27.R2) [consultado em 8 de fevereiro de 2017]. Disponível em: <http://www.paho.org/portuguese/gov/csp/csp27-07-p.pdf>
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de Ação para Manter a Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome de Rubéola Congênita na Região das Américas. Relatório final [Internet]. 28.ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 64ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 17 a 21 de setembro de 2012; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2012 (documento CSP28.R14) [consultado em 8 de fevereiro de 2017]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18950&Itemid=270&lang=pt
9. Organização Mundial da Saúde. Measles and Rubella Global Strategic Plan 2012-2020 Midterm Review [Internet]. Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization; 18 a 20 de outubro de 2016; Genebra (Suíça): OMS; 2016 [consultado em 8 de fevereiro de 2017]. Disponível em inglês em: http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2016/october/1_MTR_Report_Final_Color_Sept_20_v2.pdf?ua=1
10. Organização Mundial da Saúde. Global Vaccine Action Plan. Monitoring Evaluation and Accountability. Secretariat Annual Report 2016 [Internet]. Genebra (Suíça): OMS; 2016 [consultado em 8 de fevereiro de 2017]. Disponível em inglês em: http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/gvap_secretariat_report_2016.pdf?ua=1
11. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para imunização [Internet]. 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2015. Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2015 (documento CD54/7 Rev. 2) [consultado em 30 de março de 2017]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=32025&Itemid=270&lang=pt
12. Organização Mundial da Saúde. Proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas. Informe de la Secretaría [Internet]. 65ª Assembleia Mundial da Saúde; 21 a 26 de maio de 2012; Genebra, Suíça. Genebra: OMS; 2012 (documento A65/22) [consultado em 8 de fevereiro de 2017]. Disponível em espanhol em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_22-sp.pdf

13. Organização Mundial da Saúde. Global Measles and Rubella Strategic Plan 2012-2020 [Internet]. Genebra (Suíça): OMS; 2012 [consultado em 8 de fevereiro de 2017]. Disponível em inglês em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44855/1/9789241503396_eng.pdf
14. Organização Pan-Americana da Saúde. Informe final de la reunión ad hoc del Comité Internacional de Expertos para la verificación de la eliminación del sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita en las Américas. 4–5 de agosto de 2016; Washington (DC).
15. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019 [Internet]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014 (resolução CD53.R3) [consultado em 8 de fevereiro de 2017]. Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27541&Itemid=270&lang=pt

29ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA

69ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 25 a 29 de setembro de 2017

CSP29/8
Anexo A
Original: espanhol

PROJETO DE RESOLUÇÃO

PLANO DE AÇÃO PARA ASSEGURAR A SUSTENTABILIDADE DA ELIMINAÇÃO DO SARAMPO, RUBÉOLA E SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA NAS AMÉRICAS 2018-2023

A 29ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

(PP1) Tendo examinado o *Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018-2023* (documento CSP29/8);

(PP2) Tendo considerado a declaração da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas no relatório apresentado pela presidente do Comitê Técnico Internacional (CTI) de Documentação e Verificação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita nas Américas à Diretora e aos Estados Membros durante o 55º Conselho Diretor da OPAS, 68ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, em setembro de 2016;

(PP3) Tendo examinado as recomendações do CTI para manter a Região das Américas livre da transmissão endêmica do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita;

(PP4) Reconhecendo o enorme trabalho realizado pelos Estados Membros para finalizar a documentação e a confirmação da interrupção da transmissão endêmica do sarampo e da rubéola na Região das Américas de acordo com o solicitado na resolução CSP28.R14 de setembro de 2012;

(PP5) Observando com preocupação que a iniciativa de eliminação mundial do sarampo e da rubéola em outras Regiões do mundo não tem tido progresso considerável, e considerando que não alcançar a interrupção da transmissão de ambos os vírus em escala mundial possibilita a importação dos vírus e põe em risco as conquistas na Região das Américas;

(PP6) Levando em consideração que assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo e da rubéola requer o compromisso no mais alto nível político dos Estados Membros da OPAS para enfrentar os desafios nos próprios programas de vacinação e sistemas de vigilância, para não pôr em risco a eliminação destas doenças;

(PP7) Reconhecendo a necessidade de elaborar um plano de ação para proteger as conquistas da nossa Região, assegurando de forma permanente a eliminação e evitando o risco do restabelecimento endêmico destes vírus por casos importados de outras Regiões do mundo,

RESOLVE:

(OP)1. Felicitar todos os Estados Membros e seus profissionais da saúde pela conquista histórica da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita na Região das Américas.

(OP)2. Aprovar e executar o *Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018-2023* (documento CSP29/8) no contexto das condições particulares de cada país.

(OP)3. Instar todos os Estados Membros a:

- a) promover a implementação dos objetivos e indicadores do *Plano de ação para imunização* (Documento CD54/7, Rev. 2 [2015]) da OPAS para o período 2015–2019, a fim de obter coberturas de vacinação nacionais e municipais de pelo menos 95% com a primeira e a segunda doses da vacina contra o sarampo, rubéola e caxumba, bem como coberturas nacionais e municipais de pelo menos 95% nas campanhas de vacinação de seguimento contra o sarampo e a rubéola;
- b) fortalecer a vigilância epidemiológica do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita visando a detecção oportuna dos casos suspeitos e confirmados destas doenças, no contexto do surgimento de novas doenças de atenção prioritária na saúde pública, como as arboviroses;
- c) desenvolver as capacidades nacional e operacional dos países para assegurar a eliminação do sarampo e da rubéola, com a formação ou a manutenção de comissões nacionais para monitorar os planos de sustentabilidade da eliminação, e a utilização de ferramentas regionais e nacionais para atualizar e capacitar os profissionais de saúde dos setores público e privado;
- d) estabelecer mecanismos padronizados para a resposta rápida diante de casos importados de sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita a fim de evitar o restabelecimento da transmissão endêmica destas doenças nos países, instituindo ou reativando os grupos de resposta rápida capacitados para esta finalidade e implantando planos nacionais de resposta rápida diante de casos importados.

(OP)4. Solicitar à Diretora a:

- a) continuar oferecendo cooperação técnica aos Estados Membros para fortalecer as capacidades nacionais que contribuam para executar as atividades necessárias de vacinação da população e a vigilância epidemiológica de alta qualidade do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita, conforme descrito neste plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação destes vírus;
- b) prosseguir com a captação do financiamento adicional necessário para dar apoio aos Estados Membros na preparação da resposta aos surtos de sarampo e rubéola relacionados a casos importados, bem como realizar campanhas de vacinação de seguimento e outras atividades descritas neste plano;
- c) continuar promovendo no mais alto nível político com as outras Regiões do mundo, parceiros e aliados esforços para o alcance de forma rápida das metas estabelecidas pela OMS para a eliminação global do sarampo e da rubéola mirando a futura erradicação de ambos os vírus.



Relatório sobre as repercussões financeiras e administrativas do projeto de resolução para a Repartição

1. **Tema da agenda:** 4.6 – Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018–2023
2. **Relação com o [Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017](#):**
 - a) **Categorias:** 1, Doenças transmissíveis.
 - b) **Áreas programáticas e resultados intermediários:**
Área programática: 1.5, Doenças evitáveis por vacinação
Resultado intermediário (RIT): 1.5, Aumento da cobertura de vacinação das populações e comunidades de difícil acesso e manutenção do controle, erradicação e eliminação das doenças evitáveis por vacinação.
3. **Repercussões financeiras:**
 - a) **Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**
US\$ 12.687.600 para todo o período de vigência (6 anos)
 - b) **Custo estimado para o biênio 2016-2017 (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**
US\$ 4.229.200
 - c) **Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas:**
US\$ 950.000
4. **Repercussões administrativas:**
 - a) **Níveis da Organização em que se seriam tomadas medidas:**
O trabalho será realizado ao nível regional e de país.
 - b) **Necessidades adicionais de pessoal (no equivalente de cargos a tempo integral, incluindo o perfil do pessoal):**
Não são necessários equivalentes adicionais de tempo integral para realizar as atividades recomendadas. Os próprios países devem implementar as recomendações da OPAS com o apoio do pessoal técnico da Sede e das representações da OPAS.

4. Repercussões administrativas: *(cont.)*

c) Prazos (prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):

O prazo para a execução é de seis anos e serão feitas avaliações periódicas todos os anos com a apresentação de um relatório elaborado pelo país sobre as ações implementadas para assegurar a sustentabilidade da eliminação.



**FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR OS TEMAS DA AGENDA
COM OS MANDATOS INSTITUCIONAIS**

1. **Tema da agenda:** 4.6 – Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018–2023
2. **Unidade responsável:** Família, Gênero e Curso de Vida/Imunização Integral da Família (FGL/IM)
3. **Preparado por:** Cuauhtémoc Ruiz-Matus, Desiree Pastor e Pamela Bravo
4. **Vínculo entre este tema e a [Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017](#):**
 - a) Fortalecer a autoridade sanitária nacional.
 - b) Abordar os determinantes de saúde.
 - c) Melhorar a proteção social e o acesso a serviços de saúde de qualidade.
 - d) Diminuir as desigualdades em saúde entre os países e a falta de equidade dentro dos países.
 - e) Fortalecer a gestão e o desenvolvimento dos profissionais de saúde.
 - f) Tirar proveito do conhecimento, ciência e tecnologia.
5. **Vínculo entre este tema e o [Plano Estratégico da OPAS 2014-2019](#):**

Categoria 1, Doenças transmissíveis
Área programática 1.5, Doenças evitáveis por vacinação
6. **Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema:**
 - Ministérios da Saúde (todos os países das Américas)
 - Organização Mundial da Saúde (OMS)
 - Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano (CLAP) [OPAS]
 - Centros para o Controle e Prevenção de Doenças (CDC) [Estados Unidos]
 - Fundação para as Nações Unidas (UNF)
 - Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)
 - Cruz Vermelha Americana
 - Iniciativa de eliminação do sarampo e rubéola
 - Instituto de Vacinas Sabin
 - GAVI, Aliança para Vacinas

6. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema: (cont.)

- Grupo técnico assessor (GTA) em doenças evitáveis por vacinação [OPAS]
- Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA)
- Rede regional de laboratórios de sarampo e rubéola

7. Boas práticas nesta área e exemplos de países da Região das Américas:

- a) Iniciativas contínuas de defesa da causa para assegurar que a sustentabilidade da eliminação continue ocupando posição de destaque na agenda política dos Estados Membros.
- b) Elaboração de planos anuais para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo e da rubéola; estes planos são parte do plano anual do programa de vacinação.
- c) Resposta rápida aos surtos e melhoria da capacidade nacional de controlar a importação dos vírus do sarampo e da rubéola.
- d) Elaboração de estratégias e ferramentas técnicas para atualizar as capacidades nacionais dos Estados Membros.
- e) Elaboração de estratégias para a otimização da vigilância conjunta do sarampo, rubéola e outras doenças febris exantemáticas emergentes (como a infecção do zika vírus), com análise sistemática e uso dos dados.
- f) Criação de alianças permanentes com o setor privado, sociedades científicas, setores de educação e turismo e universidades, como parceiros ativos e estratégicos para assegurar a sustentabilidade da eliminação.
- g) Uso do Fundo Rotativo para a Compra de Vacinas da OPAS.
- h) Divulgação de informação por meio do boletim de imunização e boletins epidemiológicos semanais de sarampo e rubéola.

Como a Região das Américas foi a única a ser declarada livre do sarampo e da rubéola, a OPAS tem um papel importante na disseminação a outras regiões e países do mundo de boas práticas e ensinamentos sobre eliminação e erradicação de doenças evitáveis por vacinação.

8. Repercussões financeiras do tema:

O orçamento anual estimado para apoiar aos países com déficits orçamentários é de US\$ 2,1 milhões. Isto significa que devem ser captados fundos com os parceiros estratégicos da OPAS para dar apoio aos Estados Membros nos seus esforços de preservar o status de países livres do sarampo e da rubéola.
