

# 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.<sup>1</sup> 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

---

<sup>1</sup> 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).

| <b>Objetivo</b>   | <b>Indicador</b>   | <b>Linha de base (2015–2016)</b> | <b>Meta (2023)</b> |
|---|--|----------------------------------|--------------------|
| <b>1.1</b> Atingir 95% ou mais de cobertura de vacinação em crianças menores de cinco anos para conferir alta imunidade à população em geral. | <b>1.1.1</b> 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              |
|   | <b>1.1.2</b> 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              |
|   | <b>1.1.3</b> 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*             |
|   | <b>1.1.4</b> 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*             |
|   | <b>1.1.5</b> 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"> <li>1) Pelo menos 80% dos casos suspeitos são adequadamente investigados.</li> <li>2) Pelo menos em 80% dos casos suspeitos são obtidas amostras séricas adequadas.</li> <li>3) Pelo menos 80% das amostras chegam ao laboratório para análise no prazo máximo de cinco dias.</li> <li>4) Pelo menos 80% dos resultados dos exames laboratoriais são informados no prazo máximo de quatro dias.</li> <li>5) Índice anual de casos suspeitos de síndrome da rubéola congênita (1 por 10.000 nascidos vivos).</li> </ol> | 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](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](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](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](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](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]. 27<sup>a</sup> Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 59<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 64<sup>a</sup> 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](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](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](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]. 54<sup>o</sup> Conselho Diretor da OPAS, 67<sup>a</sup> 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](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]. 65<sup>a</sup> 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](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](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](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.

---