



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



44º CONSELHO DIRETOR

55ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 22 a 26 de setembro de 2003

Tema 4.8 da agenda provisória

CD44/11 (Port.)

17 julho 2003

ORIGINAL: INGLÊS

MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DE IMUNIZAÇÃO: ELIMINAÇÃO DA RUBÉOLA E DA SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA

Nos últimos 25 anos ocorreram importantes avanços na luta contra as doenças infecciosas que podem ser prevenidas mediante vacinação. O impacto comprovado dos programas de vacinação nas Américas colocou a imunização no centro da agenda global para um crescimento econômico sustentável e a redução da pobreza. As Américas também registraram um progresso notável no sentido de manter a Região sem transmissão indígena do sarampo. Também foram notificados avanços na obtenção de qualidade uniforme da imunização em todos os municípios. A OPAS e os Estados Membros estabeleceram uma Semana de Vacinação, que busca direcionar os serviços de imunização para as áreas de risco e subatendidas.

Flutuações na alocação de recursos em resultado de crises econômicas e gestão irregular da reforma da saúde e processos de descentralização estão ameaçando a implantação dos programas nacionais de imunização, podendo abrir o caminho para custos mais altos em caso de surto de uma doença imunoprevenível. Outro desafio importante é a complacência por parte dos Estados Membros, em resultado da ausência de circulação de algumas doenças imunopreveníveis.

Durante a 132ª sessão, o Comitê Executivo elogiou os esforços sustentados dos Estados Membros e o apoio dos parceiros para atingir a meta de erradicação do sarampo. O Comitê aplaudiu a liderança da OPAS na coordenação de uma Semana de Vacinação regional, destinada a atingir áreas subatendidas e de alto risco, e instou a que se continuasse esse esforço em 2004. No contexto das crises econômicas que afetam a Região e do seu impacto sobre os programas de imunização, o Comitê reiterou a recomendação de que os países estabeleçam uma verba específica para imunização nos orçamentos nacionais para proteger os investimentos feitos pelos países em imunização. O Comitê também solicitou que os Estados Membros apresentassem aos ministros financeiros as conseqüências da existência de bolsões de baixa imunização ou de um país não manter a introdução de novas vacinas importantes em termos de saúde pública. No âmbito regional, o Comitê solicitou que a Diretora da OPAS promova ações conjuntas das instituições financeiras internacionais para estabelecer dotações nos orçamentos públicos que assegurem a alocação ininterrupta de fundos para os programas nacionais de imunização. Num esforço para manter a região livre da circulação do vírus do sarampo, o Comitê solicitou que os Estados Membros mantenham uma alta cobertura de vacinação e vigilância oportuna. O Comitê Executivo também solicitou que os Estados Membros dentro de um ano elaborem planos nacionais de ação para eliminar a rubéola e a síndrome da rubéola congênita até 2010.

Convida-se o Conselho Diretivo a analisar este documento e considerar a Resolução CE132.R7 em Anexo.

ÍNDICE

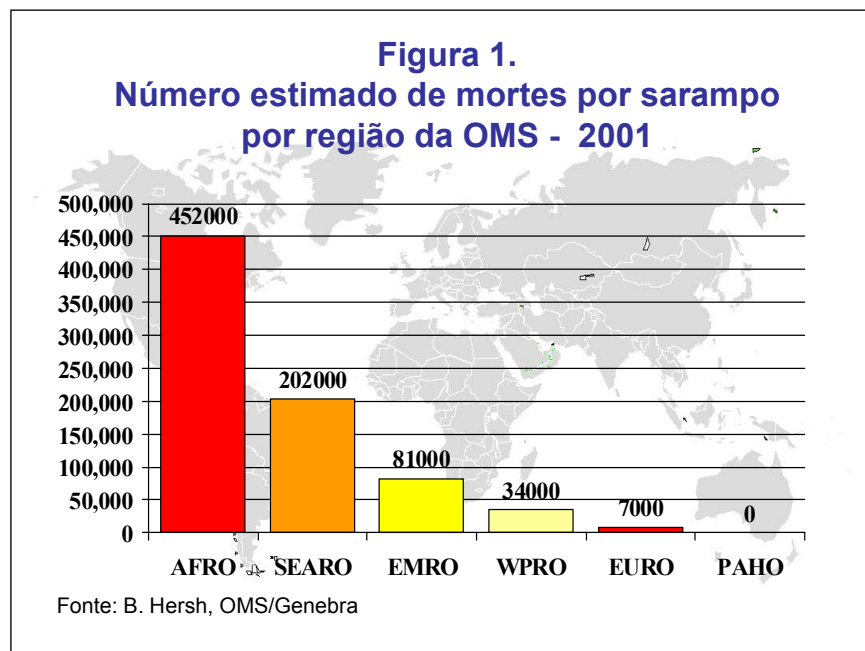
	<i>Página</i>
Introdução	3
Programas Nacionais de Imunização: progresso registrado até agora	4
Programas de imunização em situações críticas	7
Flutuações na alocação de recursos	9
Recomendações.....	9
Defesa de causas junto aos Ministérios das Finanças	9
Fortalecimento da capacidade gerencial no nível local.....	10
Fortalecimento da demanda de serviços imunológicos e melhoria da participação social	10
Parcerias e alianças estratégicas	11
Meta hemisférica de eliminação da rubéola e SRC até 2010	12
Ação por parte do Conselho Diretor	14
Anexo: Resolução CE132.R7	

Programas de imunização sustentáveis em épocas de crise

Introdução

1. O Programa Ampliado de Imunização (PAI) das Américas celebrou seu 25º aniversário em 2002 como uma das intervenções mais bem-sucedidas no campo da saúde pública. Esse êxito deve ser atribuído principalmente ao compromisso dos Estados Membros em estabelecer programas nacionais de imunização e proporcionar o apoio necessário para assegurar sua eficácia. Um maior conhecimento sobre as doenças e o desenvolvimento de novas vacinas permitiram que a Região das Américas introduzisse novas vacinas importantes para a saúde pública e ampliasse a vacinação a outros grupos etários.

2. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e os Estados Membros têm mantido uma das parcerias mais bem-sucedidas em saúde pública. O resultado dessa parceria é uma região com as menores taxas de morbidade e mortalidade por doenças imunopreveníveis no mundo (Figura 1). A OPAS e os Estados Membros construíram amplas redes de imunização e vigilância de doenças imunopreveníveis no âmbito regional e nacional, com apoio da comunidade internacional.



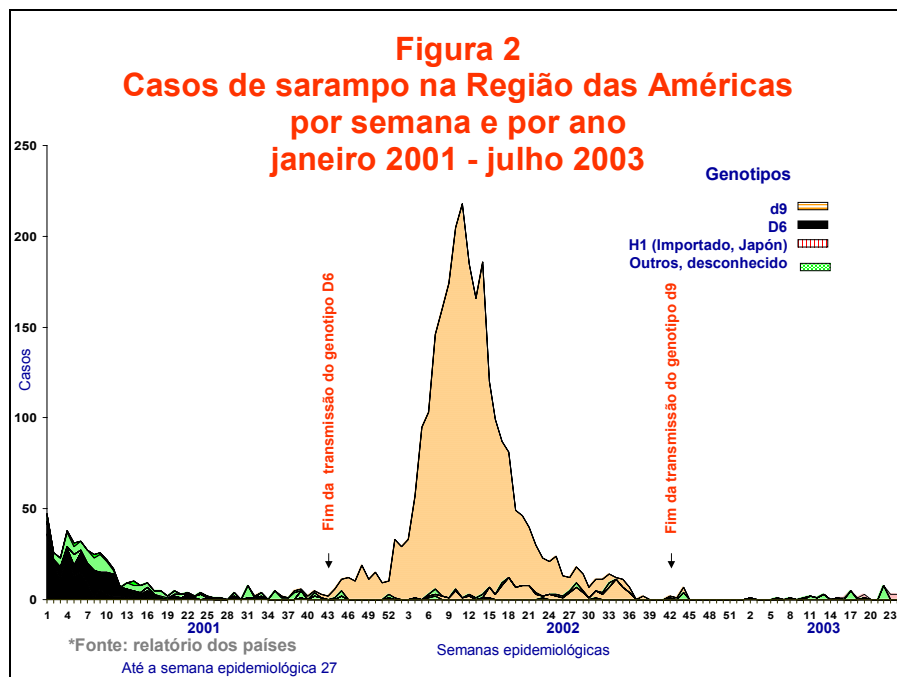
3. As externalidades transfronteiriças dessas intervenções fazem da imunização um bem público distinto, que tem sido uma responsabilidade principal do Estado. Os países da Região, com a cooperação técnica da OPAS, criaram um Programa Regional de Imunização, proporcionando um ambiente técnico e político favorável às atividades de imunização no âmbito nacional e regional.

4. O estabelecimento de redes de cooperação na área das doenças imunopreveníveis continua sendo uma das principais estratégias da OPAS para potenciar as iniciativas dos países e fazer um uso apropriado da informação e tecnologia disponível na Região. As redes de vigilância desenvolvidas inicialmente para pólio e sarampo foram adaptadas para meningite bacteriana, pneumonia, síndrome congênita de rubéola e rotavírus. Essas redes ajudaram os países a gerar dados úteis sobre o ônus das doenças para as autoridades de modo a priorizar a introdução de vacinas novas ou subutilizadas, determinar o custo de tratamentos alternativos e medir o impacto da vacinação.

5. O impacto comprovado dos programas de vacinação nas Américas e suas contribuições futuras para a redução dos problemas de saúde devidos a doenças imunopreveníveis colocaram as metas de imunização no topo da agenda global de desenvolvimento sustentável e redução da pobreza. Os objetivos de imunização fazem parte das Metas de Desenvolvimento do Milênio endossadas por todos os Estados das Nações Unidas, estratégias de redução da pobreza das instituições financeiras internacionais e um dos três indicadores utilizados pelo governo dos Estados Unidos (Departamento do Tesouro) para avaliar a eficácia da assistência.

Programas nacionais de imunização: progresso registrado até agora

6. A interrupção hemisférica da transmissão indígena do sarampo está ao nosso alcance em resultado de esforços intensificados de vacinação guiados por atividades de vigilância e busca ativa de casos nos centros de saúde, escolas e comunidade de alto risco. A plena implementação da estratégia para erradicação do sarampo recomendada pela OPAS, endossada pelos ministros da saúde de todos os países das Américas, continua sendo a pedra angular dos esforços para interromper a transmissão indígena do sarampo. Até a 27^a semana epidemiológica (5 de julho de 2003), o Hemisfério Ocidental estava livre da transmissão do vírus d9 do sarampo por 34 semanas consecutivas (Figura 2). O genótipo d9 do sarampo foi introduzido na Venezuela por um viajante da Europa em 2001. Em novembro de 2002, a Região conseguiu interromper a transmissão do vírus D6 do sarampo. Esse genótipo estava circulando amplamente nas Américas desde 1995, provocando surtos na Argentina, Bolívia, Brasil, República Dominicana e Haiti durante 1997-2001.



7. A erradicação da pólio selvagem tem sido mantida pelos países desde 1991. A maioria dos países respondeu à necessidade de fortalecer a vigilância da paralisia flácida aguda (AFP) em resultado do surto de poliomielite derivado da vacina Sabin 1 na ilha Hispaniola durante 2000 e 2001. Os dois países afetados na Hispaniola estão reconstruindo sua infra-estrutura de vigilância e imunização com apoio da comunidade internacional.

8. A incidência de tétano neonatal (NNT) continuou sua tendência descendente na Região, e a doença agora está confinada a menos de 1% de todos os distritos das Américas. Os dados epidemiológicos continuam a mostrar que os casos ocorrem predominantemente entre crianças rurais de mulheres múltiparas, que às vezes não dispõem de atendimento pré-natal, não foram vacinadas e, em sua maioria, deram à luz em casa.

9. Casos de febre amarela selvática continuaram a ocorrer em países localizados na área enzoótica das Américas. Entre 1999 e 2000, houve uma redução no número de casos notificados devido aos esforços intensivos de vacinação realizados na Região, principalmente na Bolívia e Brasil. O número de casos notificados em 2001 e 2002 foi de 82 e 88, respectivamente. A ocorrência natural dessa zoonose, junto com a identificação da circulação do vírus fora das áreas enzoóticas observada nos últimos anos e a distribuição generalizada do *Aedes aegypti*, continua sendo uma grande preocupação

devido ao risco de reurbanização da doença. Portanto, a OPAS recomenda manter a política de reforço da vigilância e manutenção da vacinação em massa das populações em risco.

10. A rede de hospitais sentinelas vinculados aos laboratórios de saúde pública e unidades epidemiológicas dos ministérios da saúde continua se expandindo como parte das iniciativas regionais para desenvolver dados epidemiológicos sobre o ônus das doenças imunopreveníveis. Esses hospitais estão monitorando a pneumonia bacteriana e meningite, particularmente os casos devidos a *S. pneumoniae*, *H influenzae* e *N. meningitidis*. Uma rede similar será usada para monitorar doenças causadas por rotavírus. Foi estabelecida uma ponte com testes clínicos de vacinas pneumocócicas que usam interpretação da radiografia do pulmão como critério para confirmação da pneumonia bacteriana. O Brasil, Chile e Uruguai também realizaram estudos sobre a eficácia em termos de custo da vacina pneumocócica, num esforço para comparar o custo de várias intervenções.

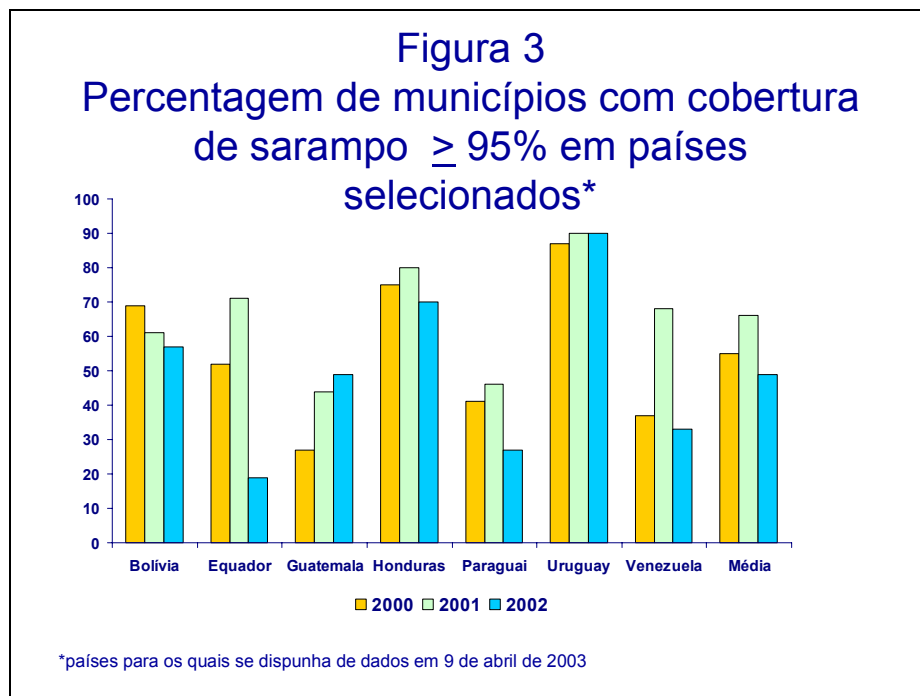
11. O histórico da introdução de vacinas nas Américas nos últimos anos tem sido notável, particularmente dos novos produtos, como a vacina pentavalente, que acrescenta duas importantes vacinas (hepatite B e *Haemophilus influenzae* tipo b) ao esquema sem acrescentar novas injeções. A incorporação de vacinas subutilizadas, como sarampo, caxumba, rubéola (MMR) e hepatite B, finalmente se generalizou; estão sendo envidados esforços para usar consistentemente a vacina contra febre amarela. Também estão sendo pesquisados os meios para introduzir outras novas vacinas contra *S. pneumoniae* e *N. meningitidis* na Região.

12. Os programas nacionais de imunização adotaram a meta equitativa de uniformizar os níveis de imunização em todos os municípios. Esforços paralelos têm sido dirigidos a melhorar a responsabilidade dos serviços de imunização nos distritos e municípios, com atenção particular à melhoria da supervisão, segurança da imunização, gestão de recursos financeiros e humanos e confiabilidade dos dados sobre vacinação coletados, analisados e notificados no nível central. Estabelecido em 1983, o principal instrumento usado pela OPAS para alavancar essas mudanças destinadas a distritos com fraco desempenho continua sendo o uso de planos de ação nacionais e locais.

13. No tocante aos esforços da Região para reduzir as disparidades de cobertura, a OPAS e os Estados Membros estabeleceram uma Semana de Vacinação nas Américas, a ser realizada anualmente, para promover a vacinação de grupos de alto risco e áreas subatendidas.

Programas de imunização em situações críticas

14. O desafio assumido pelos Estados Membros para a redução das disparidades de vacinação consiste em eliminar as diferenças de acesso a vacinas e serviços de imunização que continuam afetando o princípio de equidade em que se baseiam os programas de imunização (Figura 3). Esses esforços estão sendo abalados por graves crises econômicas nas Américas que afetaram os programas sociais dos países, inclusive programas de imunização. Essas crises estão ocorrendo enquanto os países procuram introduzir novas vacinas importantes para a saúde pública nos esquemas de vacinação de rotina. As novas vacinas aumentaram o custo por criança imunizada pelas seis vacinas básicas do PAI de 1 dólar pelos produtos biológicos mais 14 dólares para administrar a vacina para aproximadamente 12 dólares apenas pelos biológicos. Custos adicionais associados com a incorporação de novas vacinas incluem vigilância e cadeia de frio, bem como os técnicos para manejar essas novas tecnologias.



15. A sustentabilidade da introdução de vacinas novas ou subutilizadas é uma questão preocupante e levou alguns Estados Membros a reconsiderar os planos de introdução de novas vacinas devido à falta de recursos sustentados. Outros introduziram novas vacinas com apoio da comunidade internacional, mas depois as retiraram quando os recursos deixaram de fluir. Além disso, ainda há países incapazes de incorporar vacinas que já estão no mercado há mais de 15-20 anos.

16. As crises econômicas que afetam os Estados Membros também estão tendo um impacto substancial sobre os programas de vacinação de rotina, mesmo com as vacinas básicas do PAI. Vários contraíram grandes dívidas com o Fundo Rotativo para Aquisição de Vacinas da OPAS, deixando-os incapazes de fazer novos pedidos de vacina. Esses países estão enfrentando a situação perigosa de não dispor de vacinas para as operações regulares. Um país informou a falta de vacinas disponíveis por um período de oito meses. Outros, forçados a interromper as atividades de imunização devido ao número insuficiente de vacinas, constataram ser difícil e mais oneroso rastrear as pessoas para conclusão do esquema de vacinação quando as vacinas voltaram ao estoque. Oportunidades perdidas de vacinação estão ocorrendo diariamente entre os pobres que não estão afiliados a sistemas de seguro social quando visitam serviços de saúde em busca de vacinação gratuita. Os programas de imunização estão sofrendo de falta de pessoal em todos os níveis do sistema de saúde e os que estão no sistema perderam o acesso às autoridades. O conflito armado na Colômbia resultou no fechamento de serviços rurais de saúde em mais de 300 municípios diretamente afetados pelo conflito.

17. Quase paralelo as conseqüências das crises econômicas sobre os programas de imunização da Região, tem-se registrado o impacto das mudanças na direção e execução dos programas nacionais de saúde resultantes da reforma da saúde e descentralização. Esses processos estão sendo abordados pela imunização como uma oportunidade de assegurar que os programas de vacinação sejam executados de maneira equitativa em todas as áreas de um país e ampliar o apoio à imunização em todos os níveis da sociedade. Na prática, porém, essas mudanças sistêmicas representam um desafio para a implantação eficaz e uniforme dos programas nacionais de imunização. As áreas em que se observam deficiências incluem a gestão local dos serviços de imunização e áreas de vigilância, bem como aspectos relacionados aos fluxos financeiros para os níveis locais e gestão de recursos humanos. Além do mais, não existe capacidade local para assegurar um fluxo contínuo de informação padronizada de qualidade sobre doenças imunopreveníveis no sistema de saúde.

18. A OPAS tem defendido no âmbito nacional um papel claro na regulação e direção de serviços de imunização descentralizados; por outro lado, tem apoiado as autoridades nacionais de imunização no sentido de assegurar a existência no nível local de capacidade

técnica e gerencial para prover serviços de imunização, bem como para a coleta e uso de informação epidemiológica e capacidade de diagnóstico.

Flutuações na alocação de recursos

19. As flutuações na alocação de recursos resultantes das crises econômicas e gestão irregular da reforma da saúde e processos de descentralização estão ameaçando a implantação dos programas nacionais de imunização, abrindo a possibilidade de custos mais elevados em caso de surto de uma doença imunoprevenível. Conforme indicado na 26ª Conferência Sanitária Pan-Americana, as conseqüências dos bolsões de baixa cobertura de imunização ou de um país não manter a introdução de uma nova vacina são suficientemente importantes para serem abordadas num esquema regional. Ao mesmo tempo, o impacto da descentralização, particularmente na alocação de recursos para os programas locais de saúde que incluem imunização, também merece discussão regional.

20. Considerou-se que, de modo a salvaguardar as conquistas de saúde pública e o impacto comprovado dos programas nacionais de imunização, bem como permitir seu contínuo crescimento, os Estados Membros e a comunidade internacional precisam iniciar um diálogo para identificar e avaliar opções sustentáveis de proteger os investimentos feitos em imunização e assegurar um fluxo contínuo de vacinas para os Estados Membros.

Recomendações

Defesa de causas junto aos ministérios das finanças

21. Os setores financeiros dos Estados Membros precisam ser informados das conseqüências de um colapso nas atividades de imunização, que depende de se atingir altos níveis de vacinação geração após geração. Dado que os ministérios das finanças são autoridades importantes para o orçamento da saúde, deve-se envidar esforços para obter o apoio dos setores financeiros do governo na identificação de opções sustentáveis para proteger os investimentos feitos em imunização, inclusive, entre outros, leis que estabeleçam verbas orçamentárias específicas para aquisição de vacinas, seringas e custos operacionais. A disponibilidade de mecanismos de financiamento seguro para programas de imunização no âmbito nacional deve ser guiada principalmente por critérios de equidade.

22. A OPAS já tem experiência na promoção do desenvolvimento de leis que estabelecem verbas específicas no orçamento nacional comprometendo recursos para custos recorrentes associados com a compra de vacinas, seringas e custos operacionais dos programas nacionais de imunização.

23. As autoridades de saúde devem se familiarizar com as principais fontes de financiamento em seus próprios países, que incluem fundos públicos, como receita tributária e seguro social de saúde, bem como fundos privados, que são recursos de famílias e empregadores. Deve ser feito um exame cuidadoso do nível e composição dos recursos externos de um país, que compreendem principalmente assistência oficial ao desenvolvimento (bilateral e multilateral), seja na forma de doações ou empréstimos, bem como recursos privados. Os Estados Membros precisam definir os critérios que irão diferenciar a alocação de recursos de apoio orçamentário para imunização e recursos para apoiar programas de imunização em circunstâncias especiais ou situações de emergência.

Fortalecimento da capacidade gerencial no nível local

24. Os Estados Membros, com apoio da OPAS, devem contribuir para fortalecer a capacidade gerencial, conhecimento e compromisso com as metas de imunização nos níveis municipal e local, de modo a assegurar uma alocação adequada de recursos pelos gerentes locais de imunização. A sustentabilidade dos programas de imunização também dependerá muito da responsabilidade dos Estados Membros e da gestão da política e prestação de serviços de imunização. Para melhorar a responsabilidade e qualidade do trabalho, todos os países devem implantar e financiar a supervisão educacional regular.

25. O vínculo entre maior responsabilidade dos serviços de imunização no nível distrital/municipal e a sustentabilidade dos programas de imunização levou a OPAS a enfatizar algumas áreas programáticas. Essas áreas incluem, além da melhoria da supervisão, a gestão do fornecimento e estoque para melhorar o planejamento a longo prazo das necessidades de vacinas; a otimização do uso de vacinas para reduzir as oportunidades perdidas de vacinação e o desperdício; segurança da imunização, gestão de recursos financeiros e humanos; e confiabilidade dos dados sobre vacinação coletados, analisados e notificados em todos os níveis do sistema de saúde.

Fortalecimento da demanda dos serviços de vacinação e melhoria da participação social

26. Os Estados Membros devem proporcionar recursos sustentados para a implementação de estratégias de informação, educação e comunicação para melhorar o conhecimento dos benefícios da vacinação por parte da comunidade e motivar a demanda desses serviços, especialmente para os grupos de alto risco. Um exemplo é a recente iniciativa Semana da Vacinação nas Américas, a ser realizada anualmente para promover a vacinação em áreas de alto risco e subatendidas.

Parcerias e alianças estratégicas

27. Uma questão importante que está sendo fortemente defendida pela OPAS é o reforço do consenso universal de que os programas de imunização são um bem público. Dado que os bens públicos requerem insumos e ações além das fronteiras e jurisdições nacionais, geralmente pedem uma ação coletiva, tanto para sua produção quanto para o financiamento. A idéia motriz tem sido a da responsabilidade compartilhada no pagamento dos bens públicos com externalidades que ultrapassam as fronteiras. Como um bem público regional/internacional com importantes externalidades transfronteiriças, o diálogo dos Estados Membros com a comunidade internacional sobre financiamento da imunização deve incluir o desenvolvimento de novos mecanismos financeiros que apoiem iniciativas de alcance internacional.

28. Durante reuniões ministeriais realizadas no Banco Mundial já houve discussões no sentido de que os programas de bens públicos produzem benefícios que fluem substancialmente além dos países em desenvolvimento e que é preciso fornecer recursos adicionais para assegurar que a escassa assistência ao desenvolvimento não seja desviada para financiar essas externalidades desejáveis. Estão sendo realizadas discussões para explorar a expansão dos empréstimos concessionais concedidos pela Associação Internacional de Desenvolvimento (IDA) do Banco Mundial para bens públicos com impacto especialmente forte sobre a redução da pobreza. O Banco também está reestruturando sua capacidade de doações através do Fundo de Doações para o Desenvolvimento (DGF) em vista do crescente reconhecimento da necessidade de ação internacional e financiamento dos bens públicos internacionais. Durante a Reunião Anual da Assembléia de Governadores do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) realizada em 2002, o Presidente dessa instituição falou sobre a participação indispensável desse banco regional na produção de bens públicos para que sua assistência à Região continue relevante.

29. Um grupo colaborar interinstitucional, composto pelo Banco Mundial, IDB e OPAS, foi formado para abordar a questão das fontes financeiras sustentáveis para os programas nacionais de imunização, e dar apoio aos países que se esforçam para proteger seus investimentos em imunização. Esse esforço conta com a participação da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento internacional (USAID).

30. Juntamente com esses esforços interinstitucionais, a OPAS iniciou o desenvolvimento de alianças no âmbito nacional e internacional para formar consenso sobre a melhor maneira de proteger os investimentos feitos pelos Estados Membros em imunização. Por exemplo, já existem amplas indicações de que algumas fontes de financiamento, como as taxas cobradas pela imunização, são contraproducentes por motivos de equidade. Nesse sentido, a OPAS tem promovido vigorosamente a necessidade de manter serviços de imunização gratuitos nas Américas.

31. A parceria entre os países e a comunidade internacional tem desempenhado um papel decisivo na consecução das metas nacionais de imunização. Até agora, tem-se atribuído ênfase ao fortalecimento da capacidade do Estado de prover serviços de imunização eficazes. Os parceiros ajudaram na introdução de vacinas e apoio ao programa, e os Estados Membros têm desempenhado um papel adicional no financiamento dos custos recorrentes dos programas de imunização. Esse precedente nas relações entre países e a comunidade internacional tem sido uma política mantida há 25 anos. O precedente está sendo desafiado pelas crises econômicas que estão afetando um grande número de Estados Membros, e a reestruturação da organização e financiamento dos sistemas de saúde nacionais. A continuação do forte compromisso financeiro dos países exigirá um diálogo cuidadoso, coordenação e ação com os Estados Membros, bem como com parceiros na comunidade internacional, públicos e privados. Somente através da continuação desses esforços coletivos a Região poderá proteger os investimentos feitos em programas nacionais de imunização, e permitir que sua população se beneficie de um número maior de vacinas importantes para a saúde pública.

Meta hemisférica de eliminação da rubéola e síndrome da rubéola congênita até 2010

32. Na reunião do Grupo Assessor Técnico em Doenças Preveníveis por Vacinação da OPAS realizada em 1999, foi elaborada uma estratégia acelerada de controle da rubéola e prevenção da síndrome da rubéola congênita para as Américas, que segue a experiência de campanhas de vacinação em massa do Caribe de língua inglesa e Cuba. A estratégia baseia-se na vacinação de homens e mulheres, combinada com a introdução da vacina contra rubéola nos programas nacionais de imunização infantil. Essa estratégia combinada de vacinação procura obter uma rápida redução da circulação do vírus da rubéola e, ao mesmo tempo, impedir o deslocamento da carga de morbidade para os jovens suscetíveis, particularmente mulheres em idade de procriação, evitando assim a incidência da SRC.

33. A principal justificativa para uma estratégia de vacinação acelerada é reduzir o tempo que leva para interromper a circulação do vírus da rubéola e impedir a ocorrência da SRC. A maioria dos países da Região já implantou a vacinação rotineira de crianças contra rubéola e essa estratégia está protegendo as crianças ao completar um ano de vida. Contudo, essa estratégia de vacinação provavelmente levará mais de 20 anos para controlar a SRC, já que várias coortes de mulheres em idade de procriação continuarão suscetíveis ao vírus da rubéola.

34. Vários países iniciaram um controle acelerado da rubéola e prevenção da síndrome da rubéola congênita (SRC). Importantes lições e conhecimentos estão sendo gerados pela contínua elaboração de bem-sucedidas e sustentáveis estratégias de vacinação de adultos que atingem níveis de cobertura de pelo menos 90%. Está sendo adquirida experiência na vacinação em massa de grupos heterogêneos que incluem homens, mulheres e adolescentes na Costa Rica, Honduras e países de língua inglesa do Caribe. A vacinação em massa contra rubéola de 28 milhões de mulheres no Brasil proporciona importantes lições sobre a vacinação de grandes grupos. A experiência dos países de língua inglesa do Caribe também oferece conhecimentos úteis sobre o custo-benefício da imunização contra rubéola. Estudos dessas experiências mostram que os benefícios de uma estratégia de vacinação acelerada ultrapassam de longe os custos associados com tratamento e reabilitação da SRC. O coeficiente de custo-benefício foi estimado em 13,3:1 para a interrupção da rubéola e prevenção da SRC em todo o Caribe de língua inglesa. A eficácia em função do custo das campanhas em massa foi estimada numa média de US\$ 2.900 por caso de SRC prevenido. Barbados e Guiana estimaram seus próprios custos de interrupção da transmissão, com um coeficiente custo-benefício de 4,7:1 em Barbados e 38,8:1 na Guiana, e uma eficácia em função do custo de US\$ 1.633 por CRS caso prevenido.

35. Notificou-se o impacto das estratégias de vacinação acelerada contra rubéola na rápida redução da morbidade da SRC em Cuba, Caribe de língua inglesa e Chile, bem como a rápida interrupção da transmissão do vírus da rubéola na Costa Rica. A SRC é reconhecida como um grave problema de saúde pública, mas a limitação dos dados de vigilância continua sendo uma fonte de preocupação, proporcionando apenas uma visão parcial da carga real de morbidade e do êxito das iniciativas. Em resposta, estão sendo implantadas ferramentas adicionais que podem melhorar a identificação de casos suspeitos de SRC.

36. Já surgiram benefícios em resultado da maior atenção dada à rubéola e SRC nas Américas. É evidente um rápido aumento no número de países e territórios que notificam casos de rubéola, permitindo uma melhor análise da carga de morbidade. Essa maior atenção resultou em avanços na integração dos sistemas de vigilância de rubéola e sarampo na Região, bem como numa melhor sensibilidade e especificidade do diagnóstico de rubéola.

37. A rápida redução na carga de morbidade resultante da implantação de uma estratégia acelerada de controle da rubéola, combinada com a disponibilidade de uma vacina segura, acessível e eficaz, os dados sobre o custo-benefício da imunização contra rubéola e o amplo apoio proporcionado pelas autoridades de saúde dos Estados Membros, preparou o caminho para a decisão de estabelecer a meta de eliminação da rubéola e SRC nas Américas até 2010.

Ação por parte do Conselho Diretor

38. Solicita-se que o Conselho Diretor considere a resolução CE132.R7, recomendada pelo Comitê Executivo.

Anexo



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



132ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 23-27 de junho de 2003

CD44/11 (Port.)
Anexo

RESOLUÇÃO

CE132.R7

MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DE IMUNIZAÇÃO

A 132ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo analisado o relatório de progresso da Diretora sobre programas de manutenção de imunização (Documento CE132/17),

RESOLVE:

Recomendar ao 44º Conselho Diretor a adoção de uma resolução redigida nestes termos:

A 44ª SESSÃO DO CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o relatório de progresso da Diretora sobre programas de imunização para manutenção (Documento CD44/11);

Reconhecendo os importantes avanços na luta contra doenças evitáveis por vacinação para proteger as crianças da Região, possibilitadas pela estreita parceria dos Estados Membros e da comunidade internacional;

Registrando com grande orgulho os esforços coletivos e sustentados dos Estados Membros na realização da meta da interrupção da transmissão nativa do sarampo no Hemisfério Ocidental;

Considerando o progresso excepcional e a experiência adquirida pelos Estados Membros nas iniciativas de controle acelerado da rubéola e prevenção da síndrome de rubéola congênita (SRC), que têm em vista promover uma redução mais rápida dos casos de rubéola e do número de crianças que nascem com SRC;

Tomando nota do grande espírito de solidariedade e pan-americanismo na implementação da primeira *Semana de Vacinação* nas Américas, que teve por alvo serviços de imunização para áreas de alto risco e pouco servidas;

Preocupada com as flutuações na consignação de recursos para essas atividades no nível nacional nos orçamentos públicos, devido principalmente retrações econômicas;

Inteirada dos possíveis impactos negativos de certos processos de reforma e descentralização do setor da saúde sobre a implementação de programas nacionais de imunização, inclusive atividades de vigilância de doenças,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros a que:
 - (a) Incentivem a introdução de uma rubrica específica para imunização no orçamento nacional, bem como a oportuna consignação de recursos financeiros para custear aquisição de vacinas, seringas e custos de operação;
 - (b) Informem os ministros das finanças e as autoridades orçamentárias superiores sobre os benefícios da manutenção de programas de imunização e sobre os riscos resultantes da presença de focos de baixa cobertura de imunização;
 - (c) Ponham em prática políticas e programas de reforma e descentralização do setor da saúde que protejam os avanços registrados em imunização;
 - (d) Apóiem a implementação de uma *Semana de Vacinação* anual, de caráter hemisférico, a se realizar no mês de abril, tendo por alvo os grupos populacionais de alto risco e as áreas pouco servidas;
 - (e) Mantenham a Região livre do sarampo nativo mediante uma alta cobertura de vacinação de rotina por municípios ou distritos, com campanhas de seguimento da vacinação contra sarampo de quarto em quatro anos pelo menos, vigilância oportuna e investigação e controle de surtos;
 - (f) Mantenham uma cobertura de vacinação alta ($\geq 95\%$) e homogênea por municípios, para todos os antígenos;
 - (g) Eliminem a rubéola e a síndrome de rubéola congênita (SRC) de seus países até o ano 2010; para obter esse resultado, solicita-se que preparem dentro de um ano os respectivos planos de ação nacionais.

2. Solicitar que a Diretora:
 - (a) Elabore um plano de ação regional e mobilize recursos em apoio à meta de eliminação da rubéola e da SRC até 2010;
 - (b) Continue propugnando por uma mobilização ativa de recursos nacionais e internacionais para manter e ampliar os investimentos feitos em programas de imunização pelos Estados Membros.
 - (c) Fomente a ação conjunta por parte do Fundo Monetário Internacional, do Banco Mundial, do Banco Interamericano de Desenvolvimento e dos Estados Membros e ministérios da saúde e das finanças para estabelecer nos orçamentos públicos disposições que assegurem a consignação ininterrupta de fundos para programas nacionais de imunização;
 - (d) Promova a *Semana de Vacinação* anual, de caráter hemisférico, para melhorar a equidade em matéria de imunização.

- - -