



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



138ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 19-23 de junho de 2006

Tema 4.3 da agenda provisória

CE138/11 (Port.)
26 de maio de 2006
ORIGINAL: INGLÊS

ESTRATÉGIA REGIONAL PARA MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS NACIONAIS DE IMUNIZAÇÃO NAS AMÉRICAS

Notável progresso foi feito durante a década passada no sentido de proporcionar uma cobertura de proteção para doença evitável por vacina (DEV), incluindo a erradicação da poliomielite, a eliminação do sarampo e tétano neonatal, controle da febre amarela e a introdução sustentada da vacina para rubéola e vacinas pentavalentes. O compromisso político foi expresso pela introdução com êxito das vacinas pentavalentes e para a influenza. Apesar do excelente progresso, os programas nacionais de imunização (PAI) continuam a enfrentar grandes desafios, como a conclusão da agenda inconclusa de obter uma cobertura de 95% em distritos de baixo desempenho; atingir a meta de eliminação da rubéola e síndrome da rubéola congênita (SRC) até 2010; e introduzir vacinas de nova geração para as doenças prioritárias em crianças, adolescentes e adultos.

A disponibilidade e custos crescentes das vacinas fizeram com que os países se confrontassem com a necessidade de fortalecer sua capacidade de: (1) ampliar os sistemas de vigilância e notificação de eventos adversos para doenças e vacinas agora prioritárias; (2) tomar decisões apoiadas em evidências, incluindo análises econômicas quanto à introdução sustentável de novas vacinas segundo as prioridades nacionais de saúde e (3) assegurar o financiamento sustentável para novas vacinas.

A OPAS tomou medidas para melhorar a eficiência da cadeia de provisão de vacinas e fortalecer a participação no Fundo Rotatório a fim de garantir vacinas seguras a preços acessíveis. Guiada pelas iniciativas nacionais de integrar o controle de doenças evitáveis por vacina com outros programas de saúde, e de modo compatível com as estratégias e novas metas de controle de doenças parte das diretrizes das Estratégias e Visão Globais de Imunização da OMS (GIVS), a OPAS está apoiando os países em sua visão estratégica para a transição da vacinação infantil para a familiar. Esta visão, inicialmente guiada pela necessidade de proporcionar com maior eficácia vacinas para influenza e rubéola às populações mais carentes, resultará em uma plataforma eficaz para a provisão de vacina para o papilomavírus humano (HPV) para o câncer de colo de útero e vacina para o HIV para a AIDS quando estas vacinas se tornarem disponíveis.

O Secretariado solicita que o Comitê Executivo reafirme a iniciativa de eliminar a rubéola e a SRC (CD44.R1) e atingir cobertura vacinal de 95% em todos os distritos (CD42.R8). Além disso, a OPAS busca o endosso do Comitê Executivo com relação à visão estratégica de transição da vacinação infantil à familiar, cumprimento das metas de redução global de doenças (diretrizes GIVS das Metas de Desenvolvimento do Milênio) e maximização da participação nacional no Fundo Rotatório para compra de vacinas novas e subutilizadas.

The Secretariat requests that the Executive Committee reaffirm the initiative to eliminate rubella and CRS (CD44.R1) and achieve 95% immunization coverage in all districts (CD42.R8). In addition, PAHO seeks the endorsement of the Executive Committee regarding a strategic vision to transition from child to family immunization, achieve global disease reduction targets (GIVS guidelines and Millennium Development Goals), and maximize country participation in the revolving fund for the procurement of new and underutilized vaccines

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Introdução	3
Conquistas da vacinação nas Américas	4
Cobertura de proteção	4
Intervenções de custo-efetividade.....	5
Semana de vacinação nas Américas	6
Estrutura para o apoio de países	6
Parceria	6
Princípios orientadores	6
Estratégias.....	7
Futuros desafios técnicos e programáticos	8
A agenda inconclusa	8
Introdução de vacinas de nova geração	9
Transição da vacinação infantil à familiar.....	10
O Fundo Rotatório	11
Visão estratégica e questões-chave para consideração do Comitê Executivo	13
A agenda inconclusa	13
Introdução de vacinas de nova geração	13
Transição da vacinação infantil à familiar.....	14
O Fundo Rotatório	14

Introdução

1. Notável progresso foi feito durante a década passada no sentido de proporcionar uma cobertura de proteção para doença evitável por vacina (DEV). O progresso inclui a erradicação da poliomielite, a eliminação do sarampo e tétano neonatal, controle da febre amarela e a introdução sustentada da vacina para rubéola e vacinas pentavalentes. O compromisso político foi notável e continuado, exemplificado pela introdução com êxito das vacinas pentavalentes e para a influenza. A mortalidade foi reduzida em mais de 90% para a maioria das DEV. O uso do Fundo Rotatório para a Compra de Vacinas da OPAS (FR) pelos países se encontra no nível mais elevado até o momento. Com o uso da experiência adquirida, vacinas novas e pouco utilizadas podem fortalecer programas para controlar outras doenças letais, como as infecções pneumocócicas e por rotavírus.
2. As estimativas da OMS/OPAS de mortalidade evitável de doença causada por rotavírus na América Latina e no Caribe variam de 11 a 17 mil mortes por ano e para a doença pneumocócica são mais de 20 mil mortes por ano. A Aliança Mundial para Vacinas e Imunização (GAVI) está se posicionando para oferecer assistência aos países qualificados da GAVI quanto a vacinas para infecções pneumocócicas e de rotavírus na Fase 2 de sua estratégia para 2006–2015. Além disso, de acordo com as Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDM), Estratégias e Visão Globais de Vacinação da OMS (GIVS) requer uma redução de dois terços da mortalidade dessas doenças até 2010. Porém, essas vacinas representam novos paradigmas para todos os países; elas são muito mais caras que as vacinas tradicionais. Os formuladores de políticas têm de enfrentar novos desafios programáticos caso utilizarão essas novas tecnologias para as doenças que causam mortalidade infantil.
3. Neste cenário, há risco de alguns países-membros ficarem em um estado da complacência. Tal risco ameaça a possibilidade de fazer com que todas as crianças se beneficiem do programa básico de vacinação e também de alcançar a eliminação da rubéola.
4. A orientação e apoio do Comitê Executivo, além da consideração de uma proposta de resolução para a elaboração de programas de vacinação sustentáveis — atingir todos os que ainda não foram atingidos, introduzir novas vacinas de importância de saúde pública e fazer a transição à vacinação familiar — serão fundamentais para manter os avanços da década passada, ao mesmo tempo em que se enfrenta os desafios do futuro.

Conquistas da vacinação nas Américas

Cobertura de proteção

5. Os países-membros da OPAS mantiveram as conquistas de êxito da poliomielite, sarampo e tétano neonatal ao implementar vigilância de alta qualidade, obter e manter altos níveis de cobertura de vacinação no programa regular e realizar campanhas de vacinação em massa para atingir redução rápida de populações suscetíveis a doenças (figura 1). Em 2004, a cobertura regional média registrada de todas as vacinas da infância excedeu 90%. Todas as análises internacionais dos programas nacionais de vacinação coordenados pela OPAS documentaram que os programas são geralmente sólidos e recebem apoio com alto grau de compromisso político.

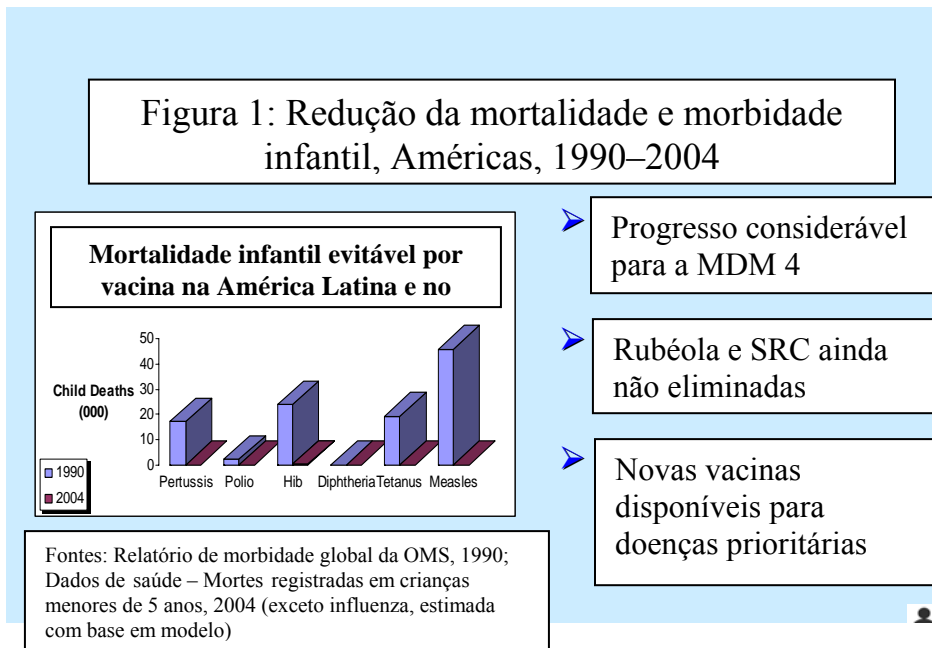
6. Estratégias para erradicação da poliomielite e eliminação do sarampo foram pela primeira vez desenvolvidas e postas em prática nas Américas. Essas estratégias incluem vigilância de alta qualidade e redução rápida de populações suscetíveis a doenças a fim de atingir altos níveis de cobertura de vacinação no programa regular e realizar campanhas de vacinação em massa. O Relatório da Comissão Taylor¹ demonstrou resultados importantes decorrentes desses esforços, inclusive uma coordenação intersetorial mais eficaz, fortalecimento da infra-estrutura de saúde pública e maior conscientização na comunidade sobre a importância da prevenção.

7. Todos os países, exceto o Haiti, introduziram a vacina da rubéola. Quando houve indicação epidemiológica, o uso da vacina para a febre amarela passou a ser feito com maior rapidez. Os países também aceleraram a introdução da vacina sazonal para gripe nos esquemas básico nos últimos anos. Um resultado importante da vacinação sazonal para a gripe foi o fortalecimento do acesso a populações adultas na preparação para uma possível pandemia de influenza.

8. Em setembro de 2003, o 44º Conselho Diretor da OPAS aprovou uma resolução para eliminar a rubéola e síndrome da rubéola congênita (SRC) até 2010. O grau extraordinário de compromisso político pelos países ao realizar campanhas de vacinação em massa para rubéola contribuiu para assegurar que os países estejam atualmente no caminho para a obtenção da meta em 2010. As estratégias de eliminação que conduzem esta iniciativa são as seguintes: (a) alcançar ampla cobertura no programa básico de vacinação; (b) implementar uma campanha de vacinação em massa para a rubéola, tendo como população-alvo homens e as mulheres em todos os países com transmissão endêmica; (c) integrar e alcançar uma vigilância de sarampo e rubéola de alta qualidade;

¹ Organização Pan-Americana da Saúde, Programa Especial de Vacinas e Imunização. Relatório final da Comissão Taylor: Repercussão do Programa Ampliado de Imunização e da iniciativa de erradicação da poliomielite no sistema de saúde nas Américas. Washington, D.C.: OPAS; março de 1995.

(d) implementar a vigilância da SRC e (e) fortalecer o diagnóstico laboratorial da rubéola e da SRC. Em 1998, 135 mil casos de rubéola e cerca de 20 mil casos da SRC foram notificados se comparados a 4.158 casos de rubéola e 7 casos da SRC notificados em 2005 (dados preliminares em 26 de maio de 2006).



Intervenções de custo-efetividade

9. Recente pesquisa da Universidade Harvard² indicou que as verdadeiras dimensões da prevenção da morbidade e seqüelas obtida por meio da vacinação infantil foram atenuadas nos conceitos tradicionais de “melhores preços em saúde pública” da vacinação. Em outras palavras, o custo-efetividade da vacinação usando as técnicas tradicionais de avaliação foi subestimado enormemente, indicando que o investimento dos países-membros da OPAS na vacinação continua a representar uma vantagem extraordinária para o capital investido.

² Bloom D, Canning D, Weston M. The Value of Vaccination. *World Economics* 2005;6(3):15-39.

Semana de vacinação nas Américas

10. A semana de vacinação nas Américas (SVA), proposta originalmente pelo ministro da Saúde da Região Andina, continua concentrando-se no fortalecimento do programa básico de vacinação de cada país e em identificar populações com pouco acesso a serviços de saúde que apresentam maior risco de contrair doenças evitáveis por vacina. Essas são as populações mais vulneráveis. A SVA tem sido um instrumento valioso em nível nacional para prevenir a morbidade e a mortalidade por meio de maior coordenação em áreas fronteiriças entre países, além de obter apoio político para a eliminação de doenças, promover o pan-americanismo e sustentar a vacinação na agenda política. Os países enfrentam novos desafios estimulantes ao manter a SVA, como a formação de parcerias locais com programas como Escolas Saudáveis, Municípios Saudáveis. O compromisso político sustentável para a SVA permitirá os países atingir populações vulneráveis e proteger a Região contra a importação de casos de sarampo causadores de grandes surtos cujo controle é muito caro.

Estrutura para o apoio dos países

Parceria

11. A parceria ocupa o centro da sustentabilidade. A OPAS continua com a promoção e desenvolvimento de parcerias no âmbito da família, comunidade e em nível nacional, sub-regional, regional e global. A campanha de vacinação para eliminação da rubéola realizada no Paraguai em 2005 destaca um dos melhores exemplos de parceria da família, comunidade e outras parcerias locais. A comunidade captou quase um terço dos recursos necessários para realizar a campanha nacional de vacinação para rubéola, que vacinou mais de 95% da população do país com idade entre 5 e 39 anos. A resposta da Venezuela à importação do vírus do sarampo em 2006 demonstra a coordenação nacional crítica necessária para controlar os surtos de sarampo em países que não apresentavam anteriormente sarampo. Isto requereu uma parceria intersetorial nacional que se estendeu ao âmbito local.

12. A semana de vacinação nas Américas exemplifica a coordenação e parceria além das fronteiras no nível mais elevado. Em 2005, a Região da Europa seguiu o exemplo da Região das Américas ao conduzir sua primeira Semana de Vacinação na Europa usando muitas das lições aprendidas nas Américas.

Princípios orientadores

13. A Estratégia Regional para Manutenção dos Programas Nacionais de Imunização nas Américas é baseada nos princípios orientadores apresentados no Grupo Consultor Técnico para Doenças Evitáveis por Vacina (GCT) de 2004 e nos princípios usados para

a renovação da atenção primária à saúde (APS). Esses princípios se concentram na redução das iniquidades, fortalecimento da infra-estrutura de saúde pública, incentivo a uma cultura de prevenção, resgate do compromisso político e empenho para a excelência em cooperação técnica. Os elementos específicos para o apoio regional, elaborados no Relatório Conceitual dos Planos de Saúde Pública para as Américas (Documento SPP40/8), também são abordados.

Estratégias

14. A OPAS continuará esforçando-se por manter a supervisão técnica e grupos de coordenação de parceiros em bom funcionamento (como o GCT e os Comitês Regionais e Nacionais de Coordenação Interinstitucional). Esses grupos continuarão ajudando a assegurar que as estratégias técnicas continuem avançando e haja recursos suficientes para realizar o trabalho. A captação de recursos por parte da OPAS para manter a rede internacional de consultores em vacinação nos países e as diversas subvenções para realizar atividades de vacinação, como a eliminação do sarampo e da rubéola e a introdução de novas vacinas, tem sido bem recebida, particularmente pelos países de pouco recursos. A OPAS desempenha um papel crucial ao partilhar experiências nacionais e as lições aprendidas com a experiência de todos os países.

15. As lições aprendidas com a introdução sustentada da vacina de sarampo-caxumba- rubéola (MMR) e vacinas pentavalentes e o desenvolvimento da projeção precisa da demanda nacional de vacinas e de avaliações da cadeia de refrigeração serão aplicadas na captação acelerada da vacina sazonal para influenza e introdução de vacinas de nova geração para rotavírus, conjugada de pneumococo e HPV. A gestão eficaz do Fundo Rotatório da OPAS continuará fornecendo uma provisão de vacinas segura e a preço acessível em face de vacinas novas e mais caras.

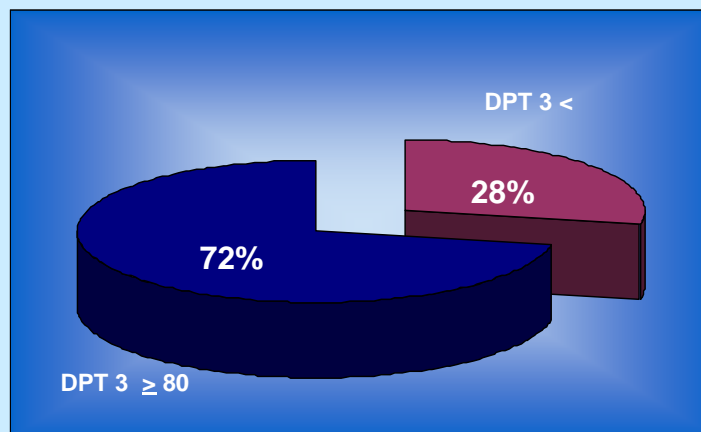
Futuros desafios técnicos e programáticos

A agenda inconclusa

16. A cobertura de proteção da vacinação ainda não se estende a crianças e mulheres vulneráveis de toda a Região. Aproximadamente uma criança em cada três na América Latina e no Caribe vive em um distrito subatendido (figura 2). O cumprimento da agenda inconclusa para a vacinação requer que essas crianças e mulheres fora de alcance tenham acesso equitativo aos benefícios da vacinação. A manutenção da eliminação do sarampo requererá melhoria da cobertura de vacinação para a meta regional de 95% em cada municipalidade e a qualidade do serviço nos distritos de baixo desempenho. As estratégias essenciais para atingir e manter os níveis de cobertura projetados para todas as vacinas básico podem incluir, se for apropriado: restabelecimento de serviços regulares de maior alcance onde for necessário; supervisão de apoio e treinamento no local;

fortalecimento dos vínculos com a comunidade com a prestação de serviços; monitoramento e o uso de dados para a ação; e melhoria do planejamento e gestão de recursos humanos e financeiros.

Figura 2: Crianças residentes em municípios com cobertura de vacina tríplice (DPT3) < 80%



17. A manutenção da escala de bom desempenho anterior na área de vacinação é um grande desafio para os encarregados da tomada de decisões e gestores de programas nacionais. Evidências preocupantes dos países industrializados têm indicado a vulnerabilidade dos programas de êxito de saúde pública que incluem vacinação à parada de financiamento à medida que se apaga a memória de doenças fatais da infância. Falhas de vigilância pública na Austrália, Estados Unidos, Reino Unido e outros países europeus resultaram em queda acentuada da cobertura de vacinação no começo dos anos noventa. Reformas políticas em nível elevado e esforços programáticos extensos e muito custosos foram necessários em cada um desses países para restaurar a cobertura de vacinação ao nível dos anos oitenta.

18. Embora enormes avanços tenham sido obtidos no sentido da eliminação da rubéola, a captação de recursos e o compromisso político sustentado precisam receber mais atenção por parte dos países-membros e pela OPAS para finalizar o trabalho. Este deve ser uma prioridade absoluta. O desenvolvimento de vigilância de alta qualidade para monitorar o progresso e comprovar que a SRC tenha sido eliminada também requer atenção urgente. O foco especial precisa ser dirigido a situações técnicas especiais, como o monitoramento de eventos pós-vacinação durante as campanhas da vacinação para a

rubéola, o planejamento para a vacinação segura e o recolhimento do lixo a ser descartado. Igualmente importante, a supervisão dos profissionais de saúde nos diferentes níveis do sistema de atenção de saúde deve ser fortalecido. A OPAS está apoiando os países-membros na criação de um contexto que permita dar atenção à agenda de vacinação inconclusa.

Introdução de vacinas de nova geração

19. A introdução de novas de vacinas tecnologias de imunização nos esquemas básico implica em importantes desafios técnicos para os países. Entre as vacinas prontas ou quase prontas para comercialização estão as para doenças causadas por rotavírus, pneumococo e papilomavírus humano. Porém, em muitos países, os sistemas de vigilância para essas doenças ainda não estão em pleno funcionamento; estudos sobre morbidade e estudos epidemiológicos relacionados não foram concluídos; a capacidade da cadeia de refrigeração ainda não foi avaliada adequadamente; e a capacidade de monitoramento de fenômenos adversos continua aquém do ideal. As redes de laboratórios para apoiar a vigilância de pós-comercialização também terão de ser fortalecidas. O desenvolvimento de infra-estrutura, como o fortalecimento da vigilância, necessitará de atenção.

20. Na época em que as vacinas contendo *Haemophilus influenzae* (Hib) foram introduzidas nos esquemas básicos de vacinação infantil nas Américas, não havia dados disponíveis de morbidade para as infecções pelo Hib em todos os países. Porém, dados de qualidade do Chile, Estados Unidos e Uruguai demonstraram o impacto notável das vacinas para o Hib na incidência de doenças. Outros países usaram essas experiências para justificar a introdução das vacinas.

21. Com as vacinas de nova geração, há uma necessidade de estabelecer estimativas de morbidade causada por esses agentes que são específicos para cada sub-região. Há também uma necessidade de estabelecer metas de redução da mortalidade para essas doenças considerando as MDM de acordo com as diretrizes de Estratégias e Visão Globais de Vacinação da OMS. Os processos decisórios de introdução de vacinas próprios de cada país devem ser baseados principalmente na situação local. Isto permitirá melhor vigilância do impacto da vacinação para esses agentes causadores de doenças no cumprimento das Metas de Desenvolvimento do Milênio.

22. A OPAS está promovendo uma nova ênfase ao fortalecer a capacidade nacional para a tomada de decisão com base científica para a introdução de vacinas no contexto das prioridades gerais de saúde. Um plano de treinamento regional foi elaborado para ajudar a munir os formuladores de políticas nacionais com todas as evidências necessárias para a tomada de decisões políticas sólidas para a introdução das vacinas.

23. As vacinas de nova geração são em ordem de grandeza mais caras que as vacinas básicas do Programa Ampliado de Imunização. Esses custos maiores apresentam enormes desafios para os gestores de programas de vacinação que buscam introduzir novos produtos com base em sólidas evidências epidemiológicas por si só. A duplicação dos orçamentos para programas necessária para introduzir, por exemplo, a vacina de rotavírus, requereu que os países começassem a avaliar o potencial para criar espaço fiscal — o espaço em um orçamento nacional que permite a provisão de recursos sem ameaçar a sustentabilidade financeira ou estabilidade econômica geral — para a introdução de novas vacinas sendo consideradas.

24. Neste contexto, a OPAS começou um processo de análise sistemática da qualidade e eficácia da legislação e regulamentação existentes sobre vacinas nos países-membros. A finalidade desta análise é definir boa prática para manter economicamente os programas nacionais de vacinação e fazer uso de leis melhores para reduzir os custos de transação dos países para os programas de vacinação. Um projeto de lei modelo, incluindo os melhores elementos destas leis nacionais avaliadas, foi preparado.

25. Uma vez tomadas as decisões para a introdução de vacinas, planos operacionais precisam ser desenvolvidos com a coordenação e integração plenas com outras áreas de trabalho. O plano para a introdução da vacina para rotavírus deve ser realizado em colaboração total com programas de saúde da criança, como programa de controle de diarreia e atenção integrada às doenças prevalentes da infância (AIDPI). O plano para acelerar a vacinação sazonal com vacina para a influenza deve ser realizado em colaboração total com programas implantados para prevenção e preparação para pandemias e catástrofes. O plano para a introdução da vacina para HPV deve ser realizado em colaboração total com programas de saúde da mulher e de saúde reprodutiva.

Transição da vacinação infantil para familiar

26. A vacinação familiar será subseqüentemente dirigida a todos os membros da família em todas as etapas de seu ciclo de vida. O enfoque da vacinação familiar deve ser fundamentado nas estratégias integrais de atenção primária à saúde. Os benefícios de tais esforços devem ser a redução da morbidade e da mortalidade evitáveis nos indivíduos de idade mais avançada que foram imunizados com vacinas apropriadas e o fortalecimento dos sistemas que podem ser usados em caso da emergência de epidemias que atingem crianças e adultos por igual. Especificamente, esta transição significa que os programas de vacinação estarão em uma posição melhor para prevenir infecções por influenza, pneumococo, HPV e HIV quando apropriado. A transição à vacinação familiar deve começar com o alcance de ampla cobertura das vacinas para influenza, tétano e rubéola nas populações-alvo de adultos. As lições aprendidas com o controle da influenza e

eliminação do tétano neonatal e da rubéola serão aplicadas para prevenir a influenza, o câncer do colo do útero e mortes devidas à Aids na Região.

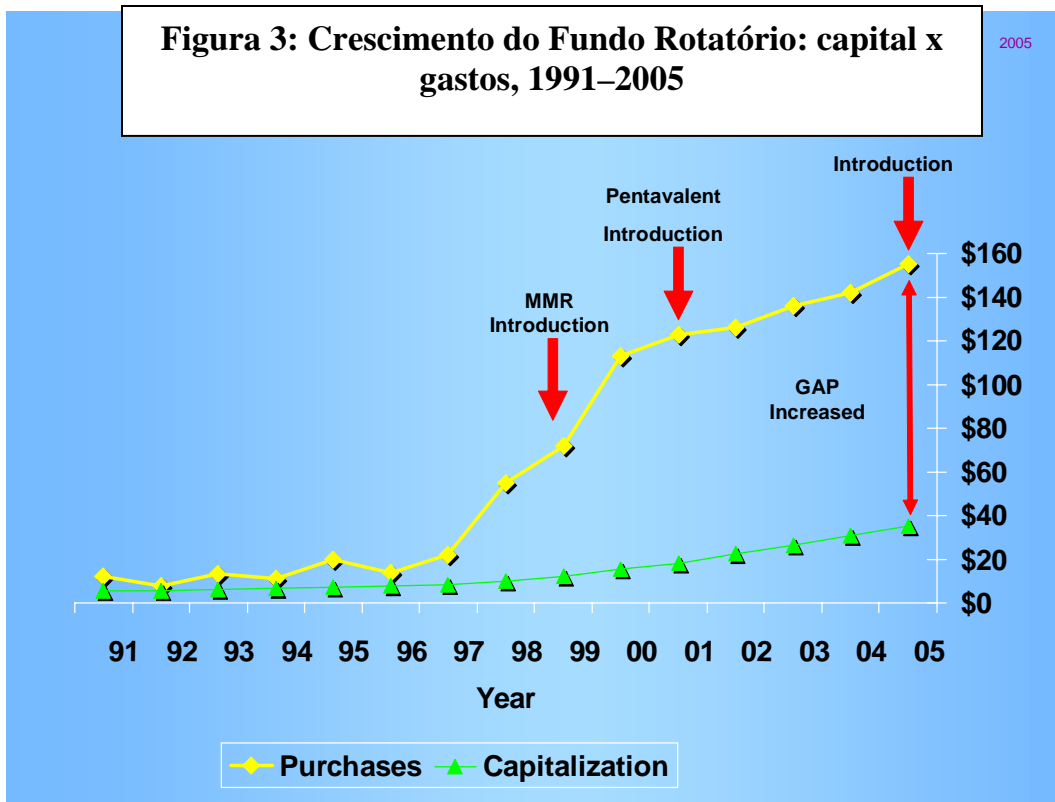
27. O cumprimento das metas de mortalidade materno-infantil das Metas de Desenvolvimento do Milênio apresenta desafios encadeados para os programas de saúde materno-infantil. Os programas nacionais de vacinação em quase todos os países da Região criaram sólidos sistemas de prestação de serviços. Com base nesses sistemas, e com o apoio de parcerias internas da OPAS para examinar enfoques inovadores para a integração mais eficaz da prestação de serviços, a transição à vacinação familiar pode contribuir a um enfoque mais integrado para os programas de saúde materno-infantil. A vacinação familiar integrada eficaz também pode contribuir para o cumprimento das Metas de Desenvolvimento do Milênio nas Américas.

O Fundo Rotatório

28. Ao longo dos últimos 10 anos, o Fundo Rotatório para a Compra de Vacinas da OPAS cresceu significativamente por meio de maior volume de compras de vacinas e o efeito conjunto da taxa de serviço de 3% aplicada a cada pedido. Ao final de 2005, o FR tinha uma capitalização de pouco mais de US\$ 34 milhões e teve um gasto total de mais de US\$ 154 milhões naquele ano (figura 3).

29. Ao assegurar uma provisão ininterrupta de vacinas a preço acessível, o FR tem contribuído para os esforços de apoio dos países-membros da OPAS/OMS de fornecer uma cobertura de proteção para as crianças. O FR aumentou a confiança do fornecedor com termos de pagamento imediato e projeção mais precisa, reduzindo a incerteza da demanda e permite o planejamento para o investimento na produção. O FR tem proporcionado benefícios significativos aos países participantes como: economia de custos devido a preços menores e uniformes das vacinas decorrentes de contratos de compra em grande quantidade; maior uniformidade e adequação da provisão de vacinas; flexibilidade no uso de moeda local; e maior cooperação entre os programas de vacinação dos países-membros quando da ocorrência de emergências.

30. Há atualmente 37 países participando do FR para a compra de algumas ou todas as vacinas necessárias.



31. A missão do FR é fornecer vacinas de alta qualidade a países da Região a um preço único acessível a todos. É essencial para lidar com o desafio das vacinas de nova geração mais caras níveis sem precedentes de participação de países no Fundo, visto que isto poderá proporcionar o volume de demanda necessário tanto para estabilizar a provisão como para negociar melhores preços. Novas parcerias da cadeia de provisão, com base na experiência operacional e programática dos países-membros da OPAS que habitualmente não usam o FR, serão fundamentais para atingir participação máxima.

32. Existem diversos pontos de entrada para a participação no FR. Os países podem adquirir as vacinas por meio do Fundo e fazer uso de pré-pagamento ou de mecanismos de financiamento de linha de crédito. Sob o princípio do pan-americanismo, os países podem fazer ou receber empréstimos ou doações de vacinas para cobrir escassez de provisão não prevista. Os países também podem participar como fornecedores de vacinas pré-qualificadas pela OMS ao FR. O princípio de gestão do FR de compra em grande quantidade a preços uniformes é o enfoque mais sustentável e equitativo na América Latina e no Caribe visto que faz uso das forças clássicas de mercado para obter o melhor preço para todos. Maior coordenação entre os organismos responsáveis pelas compras em grande quantidade por meio de reuniões periódicas da cadeia de provisão e maior participação dos países no FR permitirá um aumento substancial da escala de benefícios.

33. Há um risco para a Região se os países que fazem uso do FR para compra de vacinas se comprometerem com contratos de fornecimento bilateral de vacinas de nova geração não pré-qualificadas pela OMS. O processo de pré-qualificação continua sendo um elemento-chave para a garantia de segurança destes produtos, dada a capacidade limitada de muitos órgãos reguladores nacionais na América Latina e no Caribe de avaliar a qualidade das vacinas. Além disso, não haverá um mecanismo simples para o intercâmbio de estoques entre os países em resposta à variação inesperada das provisões, que recentemente ocorreu por exemplo com a MMR e vacinas pentavalentes. Com compras em grande quantidade por meio do FR, os riscos associados à escassez de provisão podem ser mais bem controlados e o impacto minimizado.

Visão estratégica e questões-chave para consideração do Comitê Executivo

A agenda inconclusa

34. Há duas questões importantes com respeito à agenda inconclusa a serem consideradas pelo Comitê Executivo. Primeiro, a agenda inconclusa para vacinação contribui para a continuidade da mortalidade infantil evitável nas Américas. A cobertura de mais de 95% para todas as vacinas infantis dos esquemas de cada unidade administrativa de cada país é uma meta essencial, mas há ainda muito por fazer. Solicita-se que o Comitê Executivo reitere seu endosso de atingir uma meta de cobertura acima de 95% em todas as municipalidades como expressão contínua do compromisso regional de reduzir ainda mais a mortalidade infantil evitável conforme as MDM. Esta iniquidade tem de ser corrigida.

35. Em segundo lugar, até o momento mais de três quartos dos países nas Américas têm grandes coortes de adultos protegidos para a rubéola, com uma cobertura acima de 95%. Porém, os surtos da rubéola e conseqüentes casos de SRC em 2005 em países que implementaram estratégias de eliminação da rubéola e da SRC, juntamente com padrões contínuos de doenças endêmicas nos oito países que estão planejando campanhas em 2006–2007, indicam que há ainda muito mais trabalho pela frente. Solicita-se que o Comitê Executivo reitere seu endosso para a eliminação da rubéola e da SRC nas Américas até 2010 e peça uma atualização quanto ao progresso no 2007, incluindo a identificação de defasagens de recursos necessários para finalizar o trabalho.

Introdução de vacinas de nova geração

36. Novas metas para a redução da mortalidade, compatíveis com as Estratégias e Visão Globais de Vacinação da OMS fornecerão incentivos para que os países invistam em vacinas de nova geração e tecnologias de imunização, inclusive os que apóiam o avanço das Metas de Desenvolvimento do Milênio. Atualmente, a GAVI está em posição de proporcionar aos países que se qualificam apoio complementar à introdução de

vacinas antipneumocócicas e para rotavírus. A OPAS terá de continuar ajudando todos os países em seus esforços para captar os recursos necessários. Solicita-se que o Comitê Executivo respalde o princípio das metas de redução da mortalidade para as doenças causadas por infecções de rotavírus, pneumococo e papilomavírus humano e apóie o trabalho sendo conduzido no estabelecimento das metas específicas para doenças e de datas, bem como a captação de recursos.

Transição da vacinação infantil à familiar

37. A transição da vacinação infantil para a familiar é compatível com prioridades regionais para a integração de atividades de atenção primária à saúde e com as diretrizes de Estratégias e Visão Globais de Vacinação da OMS. Solicita-se que o Comitê Executivo respalde o princípio da transição programática da vacinação infantil à familiar. Isto incluirá a promoção da promover vacinação para a rubéola e influenza.

O Fundo Rotatório

38. O Fundo Rotatório para a Compra de Vacinas da OPAS continua sendo fundamental para o progresso regional para a redução da mortalidade decorrente de doenças evitáveis por vacina. Um nível alto de participação dos países será necessário para maximizar a primazia do FR nas negociações de preços de vacinas de nova geração e tecnologias de imunização, compatíveis com os princípios de equidade e pan-americanismo. Solicita-se ao Comitê Executivo que, uma vez mais, confie sob mandato seu mais elevado grau de compromisso com o FR e seus princípios de gestão durante esta nova era de introdução de vacinas.

- - -