



**Organização
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A **África**

AFR/RC67/INF.DOC/4
10 de Maio de 2017

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima sétima sessão

Victoria Falls, República do Zimbabwe, 28 de Agosto a 1 de Setembro de 2017

Ponto 19.4 da ordem do dia provisória

**PROGRESSOS COM VISTA À ELIMINAÇÃO DO SARAMPO
NA REGIÃO AFRICANA ATÉ 2020**

Documento de informação

ÍNDICE

Parágrafos

ANTECEDENTES	1-4
PROGRESSOS REALIZADOS	5-10
FASES SEGUINTEs	11-12

ANTECEDENTES

1. Os Estados-Membros da Região Africana da OMS têm vindo a implementar estratégias no que diz respeito à eliminação do sarampo desde 2001, quando foram lançadas pela primeira vez metas para a redução da mortalidade. As referidas estratégias contemplam actividades destinadas a aumentar a cobertura da vacinação de rotina contra o sarampo, fornecimento de vacinas contra o sarampo através de Actividades Suplementares de Vacinação (ASV), monitorização da incidência de sarampo através da vigilância baseada nos casos e melhoria da gestão de casos.
2. Em 2011, a Região Africana da OMS adoptou a estratégia bem como a resolução sobre eliminação do sarampo na Região até 2020¹. No horizonte 2020 foram adoptadas as seguintes metas: incidência de sarampo inferior a 1 caso por cada milhão de habitantes, manutenção em 95% da cobertura de vacinação contra o sarampo a nível nacional e em todos os distritos, alcançar uma cobertura de 95% em todas as ASV programadas e em resposta a surtos, manutenção das metas em relação aos dois principais indicadores de desempenho da vigilância.
3. A Região adoptou a resolução AFR/RC64/R4 aprovando o Plano Estratégico Regional de Vacinação 2014-2020². O Plano Estratégico exorta os Estados-Membros a atingir a erradicação do sarampo e fazer progressos no sentido de eliminar a síndrome da rubéola congénita até 2020.
4. Em Setembro de 2016, foi efectuada uma revisão intercalar independente à implementação das estratégias de eliminação do sarampo. Esse documento resume os progressos realizados na implementação das estratégias de eliminação do sarampo na Região.

PROGRESSOS REALIZADOS

5. A nível regional, a cobertura com a primeira dose de vacinação contendo a vacina contra o sarampo (MCV1) passou de 72%, em 2011, para 74%, em 2015³. Inclusive, sete Estados-Membros⁴ chegaram a uma cobertura nacional de 95% da MCV1 em 2015.
6. Em Dezembro de 2016, 25 Estados-Membros⁵ tinham introduzido a segunda dose da vacina contra o sarampo (MCV2) no calendário de vacinação de rotina. Em 2015, a cobertura regional com base na MCV2 era de 18%.
7. Entre 2012 e 2016, as crianças vacinadas com 71 ASV em 43 Estados-Membros⁶ totalizavam os 392,8 milhões. A cobertura administrativa atingiu 95% ou mais em relação a 53 das 71 ASV. Estas ASV forneceram uma plataforma para a entrega de outras intervenções de elevado impacto em termos de sobrevivência infantil, incluindo a vacina oral da poliomielite, anti-helmínticos e suplementação de vitamina A.
8. Em 2016, 44 Estados-Membros⁷ implementaram vigilância do sarampo e da rubéola baseada em casos com confirmação laboratorial. Foram confirmados no total 28 823 casos de sarampo pela Região. A incidência regional de sarampo ascendeu a 29,1 casos por milhão de

¹ Resolução AFR/RC61/R1, Eliminação do Sarampo até 2020: Estratégia para a Região Africana.

² Escritório Regional da OMS para África, 2015. Plano Estratégico Regional de Vacinação 2014-2020. Brazzaville, Congo. (Documento AFR/RC64/5).

³ Estimativas OMS-UNICEF da cobertura vacinal nacional avaliada pela última vez na Internet em 22 de Janeiro de 2017. http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tscveragebcg.html

⁴ Maurícia, República Unida da Tanzânia, Seicheles, Argélia, Botsuana, Gâmbia e Ruanda.

⁵ Argélia, Angola, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Eritreia, Gana, Gâmbia, Quênia, Lesoto, Maláui, Maurícia, Moçambique, Namíbia, São Tomé e Príncipe, Ruanda, Senegal, Seicheles, Serra Leoa, África do Sul, Suazilândia, República Unida da Tanzânia, Zâmbia e Zimbabué.

⁶ Todos os países da Região Africana excepto Argélia, Guiné Equatorial, Maurícia e Seicheles.

⁷ Todos os Estados-Membros da Região Africana, salvo Maurícia, São Tomé e Príncipe e Seicheles.

habitantes, tendo havido 11 Estados-Membros⁸ com uma incidência inferior a 1 por um milhão. Vinte e três países⁹ atingiram as metas dos dois principais indicadores relativos ao desempenho da vigilância¹⁰: i) taxa de afecção eruptiva acompanhada de febre diversa do sarampo foi de 2,5 por 100 mil pessoas e ii) 82% dos distritos pesquisaram casos de sarampo.

9. Em suma, até finais de 2016, 19 Estados-Membros¹¹ estavam no bom rumo, ao passo que 15¹² se encontravam em risco e 13¹³ estavam consideravelmente afastados do rumo da eliminação do sarampo até 2020. Alguns dos principais factores que impedem o progresso regional incluem a incapacidade de melhorar os níveis de cobertura da vacinação de rotina, a exiguidade dos fundos destinados à vigilância e às actividades laboratoriais, a insegurança em certos Estados-Membros, os atrasos em relação a fundos locais e dos parceiros no tocante a ASV, incapacidade de atingir as metas de cobertura das ASV seja a nível nacional e/ou subnacional e ainda a denominadores populacionais imprecisos.

10. No sentido de atingir os objectivos de eliminação regional do sarampo até 2020, o painel encarregue da revisão intercalar independente recomendou um compromisso renovado de modo a fortalecer a apropriação nacional, a mobilização de recursos tanto por parte dos parceiros como de fontes nacionais, a participação activa de parceiros locais e das organizações da comunidade para aumentar a procura de vacinação.

FASES SEGUINTE

11. Para enfrentar os desafios remanescentes e chegar a eliminar o sarampo até 2020, propõem-se aos Estados-Membros as seguintes medidas com o apoio dos parceiros:

- a) Reforçar a apropriação e liderança nacional;
- b) Mobilizar os recursos técnicos e financeiros adequados;
- c) Desenvolver ou actualizar os planos nacionais relativos aos surtos de sarampo numa perspectiva de prontidão e resposta;
- d) Levar a cabo investigação operacional para identificar motivos específicos da estagnação na cobertura vacinal;
- e) Intensificar e adaptar a implementação das estratégias de acordo com o contexto do país;
- f) Estabelecer comités, a nível nacional e regional, para proceder à verificação da eliminação do sarampo.

12. Solicita-se ao Comité Regional que tome boa nota dos progressos realizados e aprove as medidas propostas.

⁸ Cabo Verde, Guiné-Bissau, Botsuana, Comores, Madagáscar, Maláui, África do Sul, Suazilândia, República Unida da Tanzânia, Zâmbia e Zimbabué.

⁹ Camarões, Chade, Congo, Gabão, Gana, Guiné-Conacri, Mali, Senegal, Serra Leoa, Togo, Botsuana, Quénia, Lesoto, Madagáscar, Moçambique, Ruanda, África do Sul, Suazilândia, Uganda e Zimbabué.

¹⁰ Os dois principais indicadores relativos ao desempenho da vigilância são: taxa de afecção eruptiva acompanhada de febre diversa do sarampo (meta de pelo menos 2 por 100 mil habitantes) e proporção de distritos que pesquisaram pelo menos um caso suspeito de sarampo mediante amostra sanguínea por ano (meta de 80% ou superior por ano).

¹¹ Seicheles, Maurícia, São Tomé e Príncipe, Cabo Verde, Argélia, Ruanda, Botsuana, Gana, Zimbabué, República Unida da Tanzânia, Zâmbia, Burquina Faso, Maláui, Lesoto, Burundi, Suazilândia, Eritreia, Senegal e Gâmbia.

¹² Moçambique, Namíbia, Togo, Uganda, Quénia, Benim, África do Sul, Serra Leoa, Mali, Camarões, Congo, Comores, Níger, Côte d'Ivoire e Mauritânia.

¹³ Sudão do Sul, Nigéria, República Democrática do Congo, Angola, Etiópia, República Centro-Africana, Chade, Guiné Equatorial, Gabão, Guiné Equatorial, Madagáscar, Libéria e Guiné-Bissau.