



Região Africana

**COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Septuagésima quarta sessão  
Brazzaville, República do Congo, de 26 a 30 de Agosto de 2024

Ponto 18.6 da ordem do dia provisória

**RELATÓRIO DE PROGRESSO SOBRE O QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO DA  
AGENDA 2030 PARA A VACINAÇÃO NA REGIÃO AFRICANA DA OMS**

**Documento de informação**

**ÍNDICE**

**Parágrafos**

CONTEXTO .....	1–3
PROGRESSOS REALIZADOS/MEDIDAS TOMADAS/PROBLEMAS E DESAFIOS.....	4–9
ETAPAS SEGUINTEs.....	10–12

## CONTEXTO

1. Até 2030, a Agenda 2030 para a Vacinação (IA2030) pretende promover um mundo onde qualquer pessoa, onde quer que esteja e seja qual for a sua idade, possa beneficiar plenamente de vacinas que irão contribuir para a sua saúde e o seu bem-estar. Em Agosto de 2021, a septuagésima primeira sessão do Comité Regional para a África adoptou o Quadro de implementação da Agenda 2030 para a Vacinação na Região Africana da OMS. Este quadro define os aspectos de implementação da IA2030 para a Região e fornece a base sobre a qual o sucesso será avaliado.
2. O quadro delinea cinco objectivos a atingir até 2023, que são os seguintes: garantir que pelo menos 30% dos Estados-Membros atinjam uma cobertura de 90% para todas as vacinas a nível nacional e em todos os distritos; introduzir a vacinação contra a COVID-19 em todos os Estados-Membros e atingir uma cobertura de 70% nos grupos de risco prioritários; manter o estatuto de indemnidade da poliomielite em todos os Estados-Membros e conter todos os surtos de poliovírus circulante derivado da vacina (cVDPV); validar pelo menos 90% dos Estados-Membros para a eliminação do tétano materno e neonatal; e verificar que pelo menos 40% dos Estados-Membros alcançaram a eliminação do sarampo e da rubéola, e 20% deles acabaram com a hepatite B.
3. O Comité Regional solicitou a apresentação de um relatório de dois em dois anos sobre os progressos realizados com vista à consecução dos objectivos definidos. Este é o primeiro relatório de progresso relativo ao Comité Regional.

## PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS

4. Os progressos foram lentos no sentido de atingir os objectivos de 2023. Um Estado-Membro<sup>1</sup> (representando 2% dos Estados-Membros) alcançou o primeiro marco de 2023 em termos de cobertura vacinal. As acções tomadas para melhorar a cobertura incluem a prestação de apoio específico aos Estados-Membros com base nas necessidades identificadas. Em abril de 2023, a OMS e outros parceiros de vacinação lançaram a iniciativa “Big Catch-Up” (Grande Repescagem) para coordenar a assistência técnica aos Estados-Membros a fim de: a) repescar as crianças não vacinadas; b) restabelecer a cobertura vacinal para os níveis de 2019; e c) reforçar os programas de vacinação nos cuidados de saúde primários (CSP).
5. Todos os Estados-Membros<sup>2</sup>, com excepção de um, introduziram a vacinação contra a COVID-19. Onze Estados-Membros atingiram o objectivo de 70% de cobertura entre os grupos prioritários de profissionais de saúde e idosos. Entre as medidas tomadas para melhorar a cobertura constam a prestação de apoio personalizado aos Estados-Membros para: a) integrar a vacinação contra a COVID-19 nos cuidados de saúde primários; e b) explorar novos pontos de entrada para a vacinação de grupos prioritários.
6. Todos os Estados-Membros mantiveram o seu estatuto de indemnidade do poliovírus selvagem. Em 2021-2022, dois Estados-Membros<sup>3</sup> registaram importações de poliovírus selvagem de tipo 1, mas os surtos foram rapidamente contidos e controlados. Estes surtos foram abordados através de actividades de vacinação suplementar (AVS) direccionadas que complementaram os esforços acelerados para reforçar os programas de vacinação de rotina, tais como a introdução e o lançamento

---

<sup>1</sup> Seicheles

<sup>2</sup> Eritreia

<sup>3</sup> Maláui e Moçambique

da vacina inactivada contra a poliomielite. Todos os 47 Estados-Membros introduziram pelo menos uma dose de vacina inactivada contra a poliomielite no calendário de vacinação de rotina.

7. A eliminação do tétano materno e neonatal foi certificada em 42 Estados-Membros<sup>4</sup>, ou seja, 89% do total. Com vista a obter um melhor desempenho, os restantes cinco Estados-Membros<sup>5</sup> são apoiados na realização de a) avaliações específicas da segurança e b) avaliações de pré-validação. Por exemplo, na Guiné, foi realizada uma avaliação de pré-validação em Março de 2023 e foi iniciado um inquérito de validação em Novembro de 2023.

8. O Escritório Regional da OMS para a África está a apoiar os Estados-Membros a desenvolver e implementar estratégias nacionais de vacinação; documentos de planeamento de vacinação nacional simplificados que se centram num período estratégico de cinco anos. Trinta e dois Estados-Membros dispõem actualmente de estratégias nacionais de vacinação totalmente desenvolvidas ou em fase final de desenvolvimento, enquanto os restantes 15 países iniciaram o processo. Além disso, 14 Estados-Membros com o maior número de crianças com «dose zero» na Região foram considerados prioritários para o apoio ao desenvolvimento e à implementação de grandes planos de repescagem.

## PROBLEMAS E DESAFIOS

9. Os progressos na consecução dos objectivos de 2023 foram dificultados por múltiplos desafios, sendo o principal a interrupção dos serviços de saúde essenciais durante a pandemia de COVID-19. Esta situação foi favorecida pelo aumento da desinformação, que levou a um aumento da hesitação em vacinar e a uma baixa procura de vacinação. Além disso, vários Estados-Membros viveram situações de conflito e insegurança<sup>6</sup> que conduziram a uma maior perturbação dos serviços de saúde essenciais nas zonas afectadas. O resultado foi uma acumulação de 29 milhões de crianças com «dose zero» na Região entre 2019 e 2022, o que levou a um ressurgimento de surtos de difteria, sarampo, tosse convulsa e outras doenças preveníveis por vacinação em vários países. Consequentemente, a Região falhou na consecução dos objectivos de eliminação das doenças preveníveis por vacinação que tinha definido para 2023.

## ETAPAS SEGUINTES

10. Os Estados-Membros devem:

- a) reforçar os sistemas de saúde através da infra-estrutura dos cuidados de saúde primários para implantar equipas subnacionais multidisciplinares que utilizem tecnologias analíticas e de sistemas de informação geográfica para identificar as comunidades de dose zero e orientá-las com iniciativas especiais para otimizar a cobertura da vacinação;
- b) recolher, analisar e utilizar sistematicamente dados sobre os factores comportamentais e sociais que influenciam a adopção de vacinas, incluindo a desinformação, para orientar a aplicação de estratégias adaptadas;

---

<sup>4</sup> África do Sul, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Maurícia, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

<sup>5</sup> Angola, Guiné, Nigéria, República Centro-Africana e Sudão do Sul.

<sup>6</sup> Camarões, Chade, Etiópia, Gana, Mali, Níger, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo e outros.

- c) reforçar a implantação de soluções digitais para reduzir as desistências de vacinação, incluindo soluções que visem os prestadores de cuidados com mensagens de texto e chamadas de lembrete; e
  - d) desenvolver tabelas de classificação da cobertura de vacinação para subdistritos, distritos e províncias, com o objectivo de incentivar as equipas de vacinação através da criação de uma competição saudável para os campeonatos distritais, provinciais e nacionais de cobertura de vacinação, respectivamente.
11. A OMS e os parceiros devem:
- a) facilitar a formação de consórcios entre centros tecnológicos liderados por jovens, instituições nacionais de saúde pública e programas nacionais de vacinação, para impulsionar a implantação de apoio técnico interno para o reforço dos sistemas nacionais de vacinação; e
  - b) destacar equipas multidisciplinares para efectuar análises dos óbices relacionados com a vacinação e resolver os problemas de repescagem e de continuidade das campanhas de vacinação nos Estados-Membros prioritários.
12. Convida-se o Comité Regional a tomar nota do presente relatório de progresso.