

## 55º CONSELHO DIRETOR

### 68ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2016

---

Tema 7.10 da agenda provisória

CD55/INF/10, Rev. 1\*  
21 de setembro de 2016  
Original: espanhol

#### **PLANO DE AÇÃO PARA MANTER A ELIMINAÇÃO DO SARAMPO, RUBÉOLA E SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÊNITA NA REGIÃO DAS AMÉRICAS: RELATÓRIO FINAL**

##### **Antecedentes**

1. Este documento é o relatório final aos Órgãos Diretivos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) sobre o progresso obtido com a implementação da resolução CSP28.R14 (2012), Plano de ação para manter a eliminação do sarampo, rubéola e síndrome de rubéola congênita na Região das Américas (1). Este Plano de ação foi aprovado com vista a que os Estados Membros estabeleçam intervenções de emergência para fortalecer os programas de vacinação e a vigilância do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita e, desse modo, assegurar a eliminação sustentável dessas doenças.

##### **Atualização do progresso alcançado**

2. A implementação das estratégias propostas no Plano de ação possibilitou conquistas históricas da saúde pública na Região das Américas. A seguir são apresentados os desdobramentos mais importantes desde que o relatório de progresso (documento CD53/INF/6, rev.1) foi apresentado ao Conselho Diretor em 2014.

3. Os ministérios da Saúde dos países da Região, junto com as comissões nacionais formadas para documentar e confirmar a eliminação do sarampo e da rubéola, trabalharam arduamente entre 2011 e 2014 para apresentar evidências ao Comitê Técnico Internacional (CTI) para confirmar a eliminação sustentável de ambas as doenças.

4. Por sua vez, o CTI tem realizado um trabalho inestimável e incansável durante esses anos para preparar o relatório regional, após ter estudado os relatórios dos países contendo evidências da interrupção da transmissão endêmica dos vírus do sarampo e rubéola. De fato, o esforço conjunto feito por todos os interessados diretos levou à

---

\* Revisão relacionada com alterações no parágrafo 6.

---

finalização de uma análise completa e aceitação dos relatórios dos Estados Membros e a uma declaração da eliminação dos vírus endêmicos do sarampo e rubéola na Região.

***Declaração da eliminação da rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas***

5. Em 22 e 23 de abril de 2015, o CTI para eliminação do sarampo e rubéola nas Américas examinou os dados epidemiológicos para o período 2011–2014 apresentados pelos Estados Membros e determinou que a Região havia interrompido a transmissão endêmica de rubéola. O último caso confirmado de rubéola endêmica foi notificado no dia 3 de fevereiro de 2009 na Argentina, enquanto que o último caso confirmado de síndrome da rubéola congênita foi em um bebê nascido em 26 de agosto de 2009 no Brasil. O genótipo 2B foi identificado nos últimos surtos endêmicos de rubéola na Argentina e no Brasil (2).

6. Entre 2010 e 2015, 63 casos de rubéola foram notificados em oito países: Argentina (4), Brasil (1), Canadá (15), Chile (1), Colômbia (2), Guiana Francesa (1), México (2) e Estados Unidos (37). Oito casos importados de síndrome da rubéola congênita foram notificados: dois no Canadá (um em 2011 e um em 2015) e seis nos Estados Unidos (três em 2012 e um em 2013, 2014 e 2015, respectivamente).

***Avanços na comprovação da eliminação do sarampo***

*a) Surtos de sarampo na Região das Américas, 2003–2015*

7. A Região das Américas alcançou a meta de eliminação da circulação do vírus endêmico do sarampo em 2002. A tendência secular do sarampo no período pós-eliminação entre 2003 e 2010 foi relativamente estável, com uma média anual de 153 casos, quer importados ou relacionados a casos importados. Porém, entre 2011 e 2015, surtos importantes ocorridos no Brasil, Canadá, Equador e Estados Unidos resultaram em um aumento de 8-12 vezes no número de casos notificados em relação ao período anterior.

8. Contudo, a taxa regional mais alta em 2014 (1,7 caso por milhão de habitantes) é inferior a uma taxa de cinco casos por milhão de habitantes, estabelecida pela Assembleia Mundial da Saúde em 2010 como um marco para o progresso para o alcance da meta de eliminação mundial. De acordo com o relatório de avaliação sobre o Plano de ação global de vacinação (GVAP, sigla em inglês) de 2015, somente a Região das Américas havia alcançado a eliminação do sarampo até 2015, enquanto as cinco regiões restantes estão no rumo para alcançar a eliminação até 2020.

9. A importação de casos de outras regiões do mundo, as deficiências identificadas nos sistemas de vigilância epidemiológica e o número crescente de indivíduos suscetíveis na população são as principais ameaças à manutenção da eliminação na nossa Região.

10. Entre 2011 e 2015, o Canadá e os Estados Unidos enfrentaram diversos surtos de sarampo causados por diferentes genótipos importados devido ao grande número de

peças que transitam entre outras regiões do mundo. Porém, ambos responderam de forma rápida e enérgica a esses surtos, interrompendo o restabelecimento da transmissão endêmica nestes países. Um surto explosivo de sarampo originado em um parque de diversões na Califórnia (Estados Unidos) em dezembro de 2014 – controlado com sucesso em maio de 2015 – mostrou que a transmissão pode ser interrompida mesmo em meios epidemiológicos em situação crítica.

*b) Surto de sarampo no Brasil*

11. Este surto se originou de um caso importado e teve duração de 27 meses, de 19 de março de 2013 (Pernambuco) a 6 de julho de 2015 (Ceará); 1.052 casos de sarampo foram confirmados em todo o país. Os estados mais afetados foram Ceará e Pernambuco. O genótipo D8, com ampla circulação na Europa, foi identificado neste surto (3).

12. O surto em Pernambuco durou de 19 de março de 2013 a 14 de março de 2014; a faixa etária mais atingida foi a de crianças menores de 1 ano (48% dos casos).

13. O surto no Ceará ocorreu entre 26 de dezembro de 2013 e 6 de julho de 2015. A faixa etária de adolescentes e adultos jovens (15 a 39 anos) foi a mais atingida (39%), seguida da faixa de crianças menores de 1 ano (28%). Por este motivo, o Ceará diminuiu para 6 meses a idade para vacinação (dose 0) e administrou a primeira dose aos 12 meses e a segunda dose aos 15 meses, de acordo com o esquema nacional.

14. Em 2015, foi demonstrado um firme compromisso político para deter a epidemia em todos os níveis (federal, estadual e municipal) e foram consideradas as recomendações feitas enfaticamente pelo CTI em diversas ocasiões. Ao final de fevereiro de 2015, foram tomadas medidas para interromper o surto no Ceará e, como resultado, em todo o Brasil. Essas medidas englobaram uma campanha de vacinação indiscriminada para pessoas com 5 a 29 anos de idade nos municípios de Fortaleza e Caucaia, e uma estratégia de comunicação ativa e mobilização social para aumentar a conscientização do público sobre a oportunidade de voluntariamente solicitar vacinação.

15. Foi observada uma transmissão lenta, porém sustentada (transmissão “gota a gota”) durante dois anos, representando um padrão epidemiológico distinto no período pós-eliminação, nos meios de alta densidade populacional com elevados níveis de cobertura de vacinação (95% ou mais).

16. Diante desta situação, na sua reunião de 22 e 23 de abril de 2015, o CTI declarou a reemergência da transmissão do sarampo endêmico, exclusivamente no Brasil. O CTI enfatizou que, para declarar a eliminação do sarampo na Região das Américas, o Brasil teria de apresentar evidências confirmando o fim do surto de sarampo, seguido de pelo menos um ano sem casos endêmicos confirmados na presença de um sistema de vigilância epidemiológica de alta qualidade.

17. O Grupo Técnico Assessor (GTA) em doenças que podem ser prevenidas com vacinação, na sua reunião de julho de 2015, respaldou as recomendações que o CTI havia feito em abril de 2015 (4).

18. O Brasil considerou como interrompida a transmissão do sarampo endêmico em 6 de julho de 2015 – 12 semanas após o último caso – e apresentou ao CTI evidências do fim do surto em dezembro de 2015 (5). Em julho de 2016, o Brasil deve apresentar ao CTI prova definitiva da ausência da transmissão endêmica do vírus para que possa ser declarada a eliminação do vírus endêmico do sarampo no Brasil e possivelmente em toda a Região.

19. Em abril e maio de 2016, os ministérios da Saúde dos Estados Membros devem fornecer informações atualizadas aos próprios comitês nacionais (para a comprovação da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita) referente à situação epidemiológica do sarampo e apresentar evidências que foi mantida a interrupção da transmissão endêmica da doença nos seus territórios. Esses relatórios serão estudados e, oportunamente, aprovados pelos integrantes do CTI, que confirmarão a eliminação do sarampo na Região das Américas.

***Desafios fundamentais para a sustentabilidade da eliminação do sarampo e rubéola***

20. Para alcançar a eliminação sustentável do sarampo e rubéola, os esforços devem continuar a:

- a) Assegurar que todos os países alcancem uma cobertura mínima de 95% em pelo menos 80% das municipalidades tanto para a primeira quanto para a segunda dose da vacina tríplice viral de sarampo, caxumba e rubéola (SCR). A cobertura regional da vacina tríplice viral (SCR) nos três últimos anos esteve na faixa de 92%-93%, mas ela é muito desigual entre os países e municipalidades. Isto significa que, a cada ano, um grupo de indivíduos suscetíveis transfere o risco a outras faixas etárias como adolescentes e adultos jovens que não são imunizadas.
- b) Aumentar a cobertura com campanhas de vacinação complementar. Somente seis países realizaram campanhas de vacinação complementar em 2014 e 2015; dois destes países alcançaram uma cobertura superior a 95% (República Dominicana e Venezuela), enquanto os outros quatro países informaram uma cobertura superior a 90% (Argentina, Brasil, Chile e Paraguai).
- c) Manter a vigilância epidemiológica de alta qualidade que facilita a detecção oportuna e o estudo de casos suspeitos. Para tal, é necessário manter uma rede de laboratórios que faça o diagnóstico diferencial de outras doenças atualmente presentes na nossa Região (dengue, chikungunya e, principalmente, infecção pelo vírus zika).
- d) Assegurar que os países e parceiros estratégicos mantenham o compromisso político com a eliminação sustentável dessas doenças, dadas as outras prioridades

de saúde pública existentes aos níveis global, regional e do país (por exemplo, doenças infecciosas como a doença do vírus zika).

### **Ação necessária para apoiar a eliminação sustentável do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita**

21. Faz-se necessário o compromisso continuado e sustentável dos Estados Membros e da RSPA de apoio às seguintes medidas e recomendações:

- a) Preparar e implementar uma estrutura padronizada regional, com a elaboração de diretrizes para monitorar o progresso em direção à sustentabilidade permanente da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita a médio e longo prazo.
- b) Promover a implementação das estratégias contidas no Plano de ação regional para imunização (6) para alcançar uma cobertura de vacinação uniforme (95% ou mais) com a primeira e segunda doses da vacina tríplice viral (SCR) em pelo menos 80% das municipalidades de cada país ao fortalecer o programa geral de vacinação.
- c) Preparar e empregar ferramentas para padronizar e garantir a qualidade do microplanejamento, implementação e avaliação das campanhas de vacinação para alcançar o maior grau de imunidade possível da população nos próximos anos ao garantir uma cobertura mínima de 95% em todas as campanhas de vacinação.
- d) Promover a preparação de uma resposta rápida e oportuna a casos importados de sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita para prevenir a reemergência da transmissão endêmica nos países, e manter a qualidade da vigilância em eventos em grande escala que põem a Região em risco de casos importados de outras regiões do mundo.
- e) Apoiar a proposta de certos Estados Membros de aprovar uma resolução na Assembleia Mundial da Saúde em 2017 para a erradicação global do sarampo e da rubéola.

### **Ação pelo Conselho Diretor**

22. Solicita-se ao Conselho Diretor que tome nota deste relatório e apoie as recomendações feitas.

### **Referências**

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de Ação para Manter a Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome de Rubéola Congênita na Região das Américas [Internet]. 28<sup>a</sup> Conferência Sanitária Pan-Americana; 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 (resolução CSP28.R14 [consultado em 16 de fevereiro de 2016]. 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)

2. Organização Pan-Americana da Saúde. International Expert Committee declares rubella eliminated from the Region of the Americas. Immunization Newsletter. junho de 2015; Vol XXXVII; 2 (p. 1-2). Disponível em inglês em:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=270&gid=33224&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=33224&lang=en)
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Report of the Technical Advisory Group on Vaccine-preventable Diseases (TAG). Reunião XXIII, 2015. Disponível em inglês em:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=&gid=31233&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=&gid=31233&lang=en)
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Measles outbreak in Ceará. Immunization Newsletter. Dezembro de 2015; Vol XXXVII; 4(p.2). Em publicação.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. International Expert Committee meets in Brazil to examine evidence confirming the interruption of endemic circulation of measles. Immunization Newsletter. Dezembro de 2015; Vol XXXVII; 4(p.1-2). Em publicação.
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para imunização [Internet]. 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª 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 16 de fevereiro de 2016]. 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)

---