



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



50º CONSELHO DIRETOR

62ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 27 de setembro a 1º de outubro de 2010

Tema 4.10 da agenda provisória

CD50/14 (Port.)
14 de agosto de 2010
ORIGINAL: ESPANHOL

FORTALECIMENTO DOS PROGRAMAS DE IMUNIZAÇÃO

Documento conceitual

Introdução

1. Em 1977, o Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), mediante a Resolução CD25.R27, estabeleceu o Programa Ampliado de Imunização a fim de reduzir a morbidade e a mortalidade por doenças imunopreveníveis para níveis em que já não constituam um problema de saúde pública.
2. Trinta e dois anos depois do seu estabelecimento, o Programa Ampliado de Imunização (PAI) nas Américas continua contribuindo de maneira fundamental para a redução da morbidade e da mortalidade infantil e é um exemplo de organização, compromisso, solidariedade, igualdade e qualidade.

Antecedentes

3. O tema da imunização foi abordado em diversas reuniões dos Órgãos Diretores da Organização, sempre com a finalidade de considerar os novos desafios e enfrentá-los. Nos últimos anos, foram aprovados e discutidos diversos documentos, como “Estratégia regional para manter os programas nacionais de vacinação das Américas” (Resolução CD47.R10 [2006]); “Os mecanismos da OPAS para a compra de suprimentos estratégicos, incluindo vacinas” (documento informativo CD48/INF/8 [2008]) do 48.º Conselho Diretor e “Fundo Rotativo da OPAS para a Compra de Vacinas” (documento CD49/21 [2009]) do 49º Conselho Diretor.
4. Embora nas Américas sejam grandes os avanços no campo das imunizações, é necessário estabelecer estratégias que permitam preservar as conquistas, completar a agenda inconclusa e fazer frente a novos desafios, como a introdução de novas vacinas.

5. Quando o PAI foi estabelecido, os Estados Membros, na sua maioria, não contavam com programas regulares de imunizações, razão pela qual não existiam responsáveis nacionais por tais programas, recursos humanos qualificados, infraestrutura necessária nem orçamentos para estas ações.

6. Os Estados Membros, com o compromisso pleno de seus Ministros da Saúde e em cooperação com a OPAS e parceiros, desenvolveram todos os componentes do PAI em nível nacional e a aplicação de um esquema básico de vacinação que consistia na aplicação de vacinas contra poliomielite (OPV), difteria, tétano e coqueluche (DPT), sarampo e formas graves de tuberculose (BCG).

7. Ao mesmo tempo em que o PAI evoluía em nível nacional e se consolidava, também eram desenvolvidas novas vacinas. Assim, em 1990 foi introduzida a vacina contra a hepatite B e, em 1995, passou a ser usada a vacina pentavalente (DPT-Hib-HepB) que adicionava ao esquema a vacina contra o *Haemophilus influenzae tipo b* (Hib). A Região das Américas foi a que introduziu com maior rapidez o uso desta vacina nos esquemas regulares de vacinação.

8. Além disso, por recomendação do Grupo Técnico Assessor de Imunizações da OPAS, foi introduzida a vacina contra a febre amarela como parte do esquema regular de vacinação em países com zonas enzoóticas. A partir de 2004 acelerou-se a introdução da vacina da gripe sazonal.

9. A OPAS, como parte de seu mandato, oferece assessoria técnica aos países, o que tem permitido, entre outras coisas, dispor de equipes nacionais sólidas, verbas específicas para o programa, legislação nacional de vacinação, sistemas de informação, comitês nacionais de imunização, comitês de cooperação interinstitucionais e uma forte participação da sociedade civil.

10. O firme compromisso dos Estados Membros contribuiu para que o PAI fosse considerado um bem público e ficou estabelecido que a vacinação seria uma responsabilidade dos serviços públicos. Estima-se que, devido a este firme compromisso político, atualmente mais de 95% do orçamento necessário para a compra de vacinas e operação dos Programas Nacionais na América Latina e Caribe provêm de fundos nacionais.

11. Concomitantemente, a OPAS consolidou no nível regional um grupo de especialistas no tema e se estabeleceu uma equipe de epidemiologistas como pontos focais de imunizações na maioria dos países da Região, criando-se uma rede de laboratórios e um sistema de vigilância epidemiológica de doenças imunopreveníveis. Além disso, consolidou-se uma ampla rede de parceiros com a participação de

instituições internacionais de pesquisa, organizações da sociedade civil, meios de comunicação, personalidades famosas e governos dos países doadores.

Análise da situação

12. O PAI é um elemento fundamental tanto para o fortalecimento dos serviços de saúde e atenção primária como para o enfoque integral da saúde familiar e comunitária.

13. O PAI é o programa de saúde de maior aceitação social, que reflete o compromisso e a co-responsabilidade dos países, dos profissionais da saúde, dos organismos internacionais e regionais e dos diversos atores sociais.

14. As coberturas alcançadas na Região estão entre as mais altas no mundo. Em 2008, foram registradas coberturas de 97% para BCG, 93% para OPV3 e 93% para DPT-Hib3 em crianças menores de um ano de idade, e de 94% para SRC (sarampo/rubéola/caxumba) em crianças de 1 ano de idade.

15. As coberturas alcançadas permitiram, entre outras coisas, manter a Região livre de casos da poliomielite pelo vírus silvestre desde 1991, não ter casos de sarampo autóctone desde 2002 e não notificar durante mais de um ano nenhum caso de rubéola endêmica. Em março de 2010, a Região das Américas concluiu a Fase I de contenção do vírus selvagem da poliomielite em laboratório, que é condição necessária quando se declarar a erradicação mundial da poliomielite. A Fase I consiste em identificar os laboratórios do continente que ainda armazenam vírus selvagem.

16. O PAI mantém-se também em alerta ante o risco de reintrodução de doenças já erradicadas ou eliminadas de nossa Região. Exemplo disso é o reforço da vigilância epidemiológica relacionada com a ocorrência de grandes eventos internacionais que representam uma grande mobilização de pessoas (Jogos Olímpicos, Copa Mundial de Cricket, Copa Mundial de Futebol) e a preparação de resposta rápida à presença de casos ou surtos.

17. No entanto, quando analisamos as coberturas no âmbito nacional, subnacional e sobretudo municipal, observa-se que ainda persistem grandes desafios. Segundo as informações fornecidas pelos Estados Membros para a preparação dos Relatórios Conjuntos de Imunizações da OMS-UNICEF (*Joint Reporting Form on Immunization*) para 2008, 44% dos municípios da América Latina e Caribe apresentaram coberturas inferiores a 95% (vacina DPT3 como marcador). Nestes municípios, estima-se que vivam 55% das crianças menores de 1 ano de idade.

18. Na Região, o impacto do PAI nos níveis de saúde da população tem sido importante. Estima-se que, entre 1990 e 2002, um terço das mortes evitadas em crianças

foram por vacinação. Com o chamado esquema regular, estima-se que na América Latina e Caribe são evitadas anualmente 174 mil mortes em crianças e, com o uso das denominadas novas vacinas (rotavírus, pneumococo e papilomavírus humano), serão evitados milhares de casos e mortes em diversos grupos etários. Estes resultados representam um avanço do PAI para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM).

19. Um elemento fundamental para o desenvolvimento e o êxito do PAI tem sido o Fundo Rotativo para a Compra de Vacinas (FR), criado também em 1977 por resolução do 25º Conselho Diretor (CD25.R27), que representa o mecanismo de cooperação pelo qual os Estados Membros têm acesso oportuno e suficiente a vacinas de qualidade a preços mais baixos. Com base nos princípios de igualdade, solidariedade, pan-americanismo e transparência, o FR tem permitido a disponibilidade oportuna de vacinas e é um elemento fundamental para a introdução das denominadas novas vacinas.

20. Atualmente a maioria dos Estados Membros participa do FR e, por intermédio deste fundo, são proporcionados 27 antígenos, com 39 diferentes apresentações pré-qualificadas pela OMS, oferecidas por 13 fabricantes. Em 2009, sem considerar a vacina contra a gripe pelo vírus A(H1N1), ao todo 156 milhões de doses foram compradas através do FR, a um custo total de US\$ 302 milhões,¹ que representa pouco mais de quatro vezes o total adquirido em 2000 (US\$ 69 milhões).

21. Como parte das ações do FR, a OPAS presta apoio técnico aos países para garantir a qualidade das vacinas e das seringas que são utilizadas nos programas nacionais. Para tanto, trabalha-se no fortalecimento das capacidades das autoridades reguladoras nacionais, bem como na formação da rede de laboratórios para o controle da qualidade das seringas e insumos para o programa de vacinação.

22. O Plano Regional para o Controle de Qualidade e Segurança de Seringas foi estabelecido em 2005 em apoio ao processo de compra de seringas por meio do Fundo Rotativo (FR) para os programas nacionais de imunização. O propósito do plano é assegurar a qualidade, a eficácia e a segurança das seringas; para tanto, foram fortalecidos os mecanismos de aquisição e monitoramento da qualidade mediante: a) a realização de exames de laboratório para verificar a conformidade e o cumprimento das normas ISO quanto aos produtos que vão ser adquiridos por licitação e o monitoramento dos produtos recebidos pelos países; b) o desenvolvimento da capacidade institucional na Autoridade Nacional Reguladora (ANR) para realizar testes de controle de qualidade.

23. A resposta rápida e oportuna a qualquer preocupação da população com a vacinação e o desenvolvimento do conceito de vacinação segura conseguiram preservar a

¹ Salvo indicação em contrário, todas as cifras monetárias no presente documento são expressas em dólares dos Estados Unidos.

integridade dos programas de imunizações e manter a confiança da população nas vacinas. Portanto, todo programa de imunização deve garantir a segurança da vacinação e deve estar preparado para atender qualquer motivo de preocupação do público em geral.

24. O Programa Ampliado de Imunização da OPAS vem trabalhando com os países nos três componentes que formam a “cadeia de frio”: armazenamento, distribuição e transporte adequado das vacinas. Sua finalidade é assegurar que as vacinas conservem sua propriedade imunológica e evitar que sejam interrompidos os serviços de vacinação por falta de vacinas. Com a introdução de novas vacinas, fortaleceu-se a capacidade da cadeia de frio em todos os níveis, assim como a capacitação dos profissionais da saúde.

25. A informação, como elemento fundamental para a tomada de decisões, representa um dos componentes fundamentais para o êxito do programa, pois permite conhecer as coberturas de vacinação, os dados de vigilância epidemiológica e o acompanhamento dos indicadores. No entanto, é necessário trabalhar ainda mais na qualidade dos dados.

26. A rede de laboratórios para o diagnóstico das doenças imunopreveníveis permite dispor de informação oportuna para a tomada de decisões e para a verificação dos processos de controle e erradicação destes tipos de doenças. Há mais de 148 laboratórios na Região que realizam o diagnóstico de sarampo e rubéola e 11 laboratórios para o diagnóstico da poliomielite. Com a incorporação de novas vacinas aos esquemas regulares de vacinação dos Estados Membros, fortaleceu-se a capacidade dos laboratórios para o diagnóstico do rotavírus, pneumococo e papilomavírus humano (HPV).

27. A Semana de Vacinação das Américas conseguiu que o PAI recebesse alta prioridade política e compromisso social e uma grande visibilidade pública e presença na mídia com o desenvolvimento de ações que estimulam a participação dos governos, organizações da sociedade civil, voluntários, instituições acadêmicas e organismos internacionais, entre outros. Esta iniciativa, desenvolvida desde 2003, permitiu posicionar a vacinação como um bem público regional. Por meio desta iniciativa, os países têm conseguido aplicar cerca de 300 milhões de doses de vacinas em todas as faixas etárias, especialmente em populações vulneráveis e de difícil acesso, convertendo-se assim em uma ferramenta para gerar igualdade ao diminuir as lacunas de acesso à saúde e, sobretudo, manter o compromisso de todos os atores em torno destas ações preventivas. Este ano foi realizada a 8ª Semana de Vacinação das Américas, cujo lema foi “Chegando a todos”. Usando como exemplo esta experiência bem-sucedida das Américas, a Região da Europa iniciou há cinco anos uma ação semelhante e a Região do Mediterrâneo Oriental fez o mesmo este ano, sendo que na última semana de abril de 2010, 122 países de três regiões da OMS realizaram simultaneamente a Semana Internacional de Vacinação. Espera-se que esta iniciativa continue crescendo com a participação de outras regiões do mundo até se transformar em uma Semana Mundial de Vacinação.

28. Nas Américas observou-se uma rápida introdução da vacina contra influenza sazonal nos últimos 5 anos (2004-2008). De 13 países e territórios que usavam a vacina no setor público em 2003, aumentou para 35 países e territórios em 2008, dos quais 26 utilizam a formulação do hemisfério norte e 9 a formulação do hemisfério sul. A experiência obtida com a vacina sazonal permitiu que os países estejam mais bem preparados para a vacinação contra a influenza pandêmica

29. Um exemplo da capacidade desenvolvida com o PAI, do ponto de vista técnico e organizacional, é a resposta diante da ocorrência da gripe pelo vírus da influenza pandêmica A (H1N1) e o planejamento para a introdução da respectiva vacina preventiva. O desenvolvimento de planos nacionais de resposta, a capacitação de recursos humanos, a elaboração de manuais e diretrizes, a preparação para o estudo dos eventos supostamente atribuíveis à vacinação (EAPV) e a aplicação desta vacina permitiram o fortalecimento dos programas nacionais de vacinação.

30. O acesso à vacina contra a gripe pelo vírus A (H1N1) nos Estados Membros da Região se deu através da compra direta junto aos produtores (Argentina, Brasil [parcial], Canadá, Estados Unidos da América, México, Suriname [parcial]) de aproximadamente 315 milhões de doses, com doações recebidas através da OMS (Bolívia, Cuba, Chile, El Salvador, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai [parcial] e Suriname) de aproximadamente 11 milhões de doses, e mediante a compra através do FR, mecanismo que permitiu que 24 países adquirissem 20 milhões de doses da vacina, sendo assim satisfeita toda a demanda dos Estados Membros. Até o de agosto, mais de 400 milhões de doses haviam sido aplicadas no mundo e aproximadamente 197 milhões de doses aplicadas na Região das Américas.

31. A disponibilidade de novas vacinas que contribuem para a redução da mortalidade e da morbidade por rotavírus, pneumococo e HPV oferece uma grande oportunidade para alcançar os ODM, mas só devem ser introduzidas quando os países puderem fazê-lo em condições de sustentabilidade.

32. A introdução de novas vacinas no esquema regular de imunizações deve ser uma decisão de cada país baseada em evidências científicas existentes, bem como em critérios técnicos e programáticos. Além disso, deve-se considerar os aspectos sociais e o compromisso político que garanta a sustentabilidade financeira destas vacinas. Para isso, a OPAS presta apoio técnico para o fortalecimento da infraestrutura, aspectos de logística e gerenciamento, recursos humanos qualificados, rede de frio, sistemas de informação, vigilância epidemiológica, rede de laboratórios, supervisão e avaliação do impacto.

33. Um elemento importante na introdução das novas vacinas é assegurar a sustentabilidade financeira dos programas nacionais de imunizações. Aos custos atuais das vacinas através do FR, estima-se que, para acrescentar a vacina contra rotavírus ao

esquema de vacinação, deve-se duplicar o orçamento para a compra de vacinas em um país, e para introduzir a vacina contra o pneumococo é preciso multiplicar este orçamento por sete.

34. Diante do alto impacto financeiro que representa para os Estados Membros a introdução de novas vacinas, a OPAS desenvolveu a iniciativa ProVac, que tem como missão o fortalecimento das capacidades nacionais para a decisão baseada em dados comprovados, entre eles o desenvolvimento de estudos de eficácia em função do custo, bem como realizar estudos de acompanhamento de seu impacto.

35. Um elemento indispensável para a sustentabilidade financeira em longo prazo do programa de vacinação e para a introdução de novas vacinas é a existência de legislação ou regulamentações que contemplem uma verba orçamentária para a execução do PAI e compra de vacinas. Até o momento, 17 países da Região dispõem de legislação ou regulamentações para vacinas (Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, El Salvador, Guatemala, Guiana, Guiana Francesa, Honduras, Nicarágua, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Uruguai e Venezuela).

36. Atualmente, treze países e um território da Região introduziram a vacina contra o pneumococo como parte de seu esquema básico de vacinação (Aruba, Barbados, Bermuda, Canadá, Costa Rica, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Guiana Francesa, Ilhas Cayman, México, Panamá, Peru e Uruguai); 15 países e um território introduziram a vacina contra o rotavírus (Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, El Salvador, Estados Unidos da América, Guatemala, Guiana, Honduras, Ilhas Cayman, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru e Venezuela). Prevê-se que no fim de 2010 o número de países que usam universalmente a vacina contra o pneumococo aumentará para 17 (com o acréscimo de Brasil, Chile e Trinidad e Tabago) e 17 países usarão a vacina contra o rotavírus (com o acréscimo da Costa Rica).

37. Como parte destas ações para a introdução de novas vacinas, a OPAS presta cooperação técnica para a vigilância epidemiológica destas doenças e identificação dos sorotipos e cepas circulantes. Até o momento, 15 países da Região implementaram o sistema sentinela de vigilância para rotavírus (Bolívia, Brasil, Chile, Equador, El Salvador, Colômbia, Guatemala, Guiana, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Suriname, São Vicente e Granadinas e Venezuela) e 9 países para pneumococo (Bolívia, Brasil, El Salvador, Honduras, Equador, Guatemala, Panamá, Paraguai e Venezuela). Dois países (Argentina e Peru) estão implementando a vigilância sentinela de rotavírus este ano e um país (Nicarágua) está implementando a vigilância de pneumococo.

38. Embora a presença de novas vacinas seja uma oportunidade de ampliar os benefícios do PAI, é necessário considerar também os desafios que elas representam, como seu elevado custo, número limitado de produtores de vacinas, novos atores na área

da vacinação e diferentes mecanismos de cooperação pública e privada no âmbito internacional.

39. A produção de vacinas nos países da América Latina e Caribe é limitada. Ante os altos custos das denominadas novas vacinas e da urgência gerada pela gripe pelo vírus A(H1N1), os Estados Membros indicaram a necessidade de fortalecer a capacidade de produção regional, de maneira tal que contribua para cobrir a demanda regional de vacinas e garanta sua qualidade.

Proposta

40. A existência em outras regiões do mundo de doenças que na Região das Américas já foram eliminadas ou erradicadas, a facilidade de mobilidade das pessoas por todos os países e a persistência de coberturas vacinais abaixo de 95% em muitos municípios de nossa Região representam motivos para manter o PAI nos mais altos níveis de atenção política, social e de saúde pública.

41. Convém aos Estados Membros manter o PAI como um bem público, o que permitirá preservar as conquistas e enfrentar os novos desafios.

42. Com base em resoluções anteriores do Conselho Diretor e na Agenda de Saúde para as Américas, solicita-se que os Estados Membros apoiem a Estratégia Regional de Imunizações, mantendo, conforme estabelecido em 1977 durante a criação do PAI, a visão de reduzir a morbidade e a mortalidade por doenças imunopreveníveis para níveis em que não constituam mais um problema de saúde pública. Para isso, é necessário atingir os seguintes objetivos:

- a) Preservar as conquistas: região livre de poliomielite, sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita e controle da difteria, coqueluche e Hib.
- b) Concluir a agenda inconclusa: erradicar o tétano neonatal; fazer o controle epidemiológico da hepatite B, gripe sazonal e febre amarela; fazer com que todos os municípios tenham coberturas vacinais acima de 95% (usando DPT3 como marcador) e completar a transição de um enfoque de vacinação dirigido à criança para um enfoque de imunização integral da família.
- c) Enfrentar os novos desafios: introduzir novas vacinas que contribuam para o alcance dos ODM; fortalecer a capacidade nacional para a tomada de decisões; promover a sustentabilidade financeira do PAI e fortalecer os serviços de vacinação e imunização no âmbito dos sistemas e serviços baseados na atenção primária à saúde.

- d) Manter o Fundo Rotativo da OPAS para a compra de vacinas como elemento fundamental que garanta o acesso oportuno a vacinas de qualidade, preservando os princípios de igualdade, solidariedade, pan-americanismo e preços mais baixos e únicos e reforce seu nível de execução com a finalidade de torná-lo mais eficiente.
 - e) Fortalecer a capacidade operacional dos programas nacionais de vacinação no âmbito da atenção primária à saúde por meio de estratégias que permitam garantir ações nos municípios com baixa cobertura, bem como em populações desfavorecidas e de difícil acesso.
43. A OPAS continuará propiciando acompanhamento técnico aos Estados Membros para a tomada de decisões baseada em dados comprovados por meio da Rede ProVac de Centros de Excelência, formada por centros acadêmicos com reconhecida experiência em avaliações econômicas e análise de decisão.

Intervenção do Conselho Diretor

44. Solicita-se ao Conselho Diretor que examine os avanços e os desafios do Programa Ampliado de Imunização nas Américas e reitere seu compromisso com a visão e com a Estratégia Regional de Imunização, a fim de manter as conquistas e enfrentar os novos desafios com êxito. Além disso, que considere a aprovação da resolução recomendada pelo Comitê Executivo na sua 146ª sessão (anexo B).

Anexos



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD50/14 (Port.)
Anexo A

**FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR OS TEMAS DA AGENDA
AOS MANDATOS INSTITUCIONAIS**

1. Tema da agenda: 4.10: Fortalecimento dos programas de imunização

2. Unidade responsável: Projeto de Imunização Integral da Família (FCH/IM)

3. Funcionário encarregado: Cuauhtemoc Ruíz Matús

4. Lista dos centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema da agenda:

- Ministérios da Saúde (todos os países da América Latina e Caribe)
- Organização Mundial da Saúde
- UNICEF
- Departamento de Saúde e Serviços Sociais dos Estados Unidos
- Organismo de Saúde Pública do Canadá
- Centro de Epidemiologia do Caribe
- Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano
- Grupo técnico assessor regional em doenças imunopreveníveis
- Cruz Vermelha Americana
- Fundação Bill e Melinda Gates
- Centros para Controle e Prevenção de Doenças
- Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional
- Aliança GAVI
- Banco Interamericano de Desenvolvimento
- Federação Internacional de Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho
- Organismo Japonês de Cooperação Internacional
- March of Dimes
- Sabin Vaccine Institute
- Fundo das Nações Unidas para a Infância
- Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
- Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias

5. Conexão entre este tema e a Agenda de Saúde para as Américas 2008–2017:

O Programa Ampliado de Imunização está relacionado a todas as áreas de ação estabelecidas na Agenda de Saúde para as Américas, em especial:

- a) Fortalecer a autoridade sanitária nacional: colaboração intersetorial, participação comunitária, compromisso político com a saúde, igualdade em saúde e captação de recursos.
- b) Aproveitar os conhecimentos, ciência e tecnologia: avaliação sistemática dos programas, estratégias baseadas em dados comprovados, difusão de informações sobre saúde e fortalecimento da vigilância sanitária.
- c) Fortalecer a segurança sanitária: medidas para lidar com desastres naturais, pandemias e zoonoses, e garantir a saúde das populações fronteiriças.

- d) Diminuir as desigualdades em saúde entre os países e em cada país: melhoria da saúde das populações vulneráveis, promoção da continuidade da atenção às mulheres e medidas específicas para reduzir a mortalidade materna, neonatal e infantil em todos os grupos da sociedade.
- e) Reduzir os riscos e a carga de doença: medidas para combater as doenças imunopreveníveis e as sequelas conexas.
- f) Aumentar a proteção social e o acesso aos serviços de saúde de qualidade: promoção do acesso universal aos serviços de saúde, promoção das estratégias de atenção primária à saúde.
- g) Fortalecer a gestão e desenvolvimento dos profissionais da saúde: maiores oportunidades para aumentar a capacidade do pessoal de saúde.

6. Conexão entre este tema e o Plano Estratégico 2008–2012:

Objetivo estratégico 1: Reduzir a carga sanitária, social e econômica das doenças transmissíveis.

7. Boas práticas nesta área e exemplos de outros países da Região das Américas:

- A função do Programa Ampliado de Imunização é fortalecer a capacidade do pessoal de saúde, manter o compromisso político e das comunidades e reduzir a mortalidade materna e infantil.
- Estratégias para a eliminação e erradicação das doenças imunopreveníveis, incluindo melhorias na vigilância e capacidade dos laboratórios.
- Evolução e sustentabilidade dos programas nacionais de vacinação com capacidade de prestar apoio à introdução de novas vacinas.
- Função do Fundo Rotativo do Programa Ampliado de Imunização para a Compra de Vacinas para a compra oportuna de vacinas inócuas e de alta qualidade.
- Maior capacidade nacional de tomar decisões baseadas em dados comprovados.
- Elaboração de estratégias e iniciativas para oferecer às populações vulneráveis serviços de saúde de qualidade.
- Lições aprendidas para apoiar a transição dos programas de vacinação infantil para programas de vacinação familiar.
- Resposta rápida às pandemias e melhor capacidade nacional de abordar os efeitos atribuíveis à vacinação e imunização.

8. Implicações financeiras deste tema da agenda:

O orçamento estimado para o biênio 2010–2011 é de US\$ 34,3 milhões, financiado pelos Estados Membros e parceiros estratégicos da OPAS.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



50º CONSELHO DIRETOR 62ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 27 de setembro a 1º de outubro de 2010

CD50/14 (Port.)
Anexo B
ORIGINAL: ESPANHOL

PROJETO DE RESOLUÇÃO

FORTALECIMENTO DOS PROGRAMAS DE IMUNIZAÇÃO

O 50º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o documento conceitual *Fortalecimento dos programas de imunização* (documento CD50/14) e considerando os importantes avanços obtidos pelos países na área de vacinação;

Reconhecendo que os Estados Membros e a Organização Pan-Americana da Saúde vêm realizando esforços efetivos para uniformizar as políticas e as estratégias de vacinação, promovendo a capacitação das equipes nacionais para o gerenciamento e execução efetiva dos programas nacionais, incluindo a integração do Fundo Rotatório para a Compra de Vacinas como o mecanismo de cooperação que favorece o acesso a produtos biológicos e outros insumos por todos os Estados Membros;

Reconhecendo que alguns Estados Membros definiram a vacinação como um bem público que tem contribuído de maneira significativa para a redução da mortalidade infantil e permitiu a erradicação da poliomielite, a eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita, bem como o controle epidemiológico de outras doenças evitáveis por vacinação na Região;

Reiterando que o Fundo Rotatório tem sido determinante no acesso oportuno e equitativo a vacinas para os Estados Membros e, como parte da cooperação técnica, tem permitido a padronização dos esquemas de vacinação nos países das Américas, a conquista de altas coberturas de vacinação e a resposta oportuna diante de surtos e outras emergências de saúde, bem como uma introdução acelerada para o uso das denominadas

novas vacinas, tais como as vacinas contra o rotavírus, pneumococo, papilomavírus humano (HPV) e, recentemente, vírus da gripe A(H1N1);

Reconhecendo que a proteção dos programas nacionais e regionais de vacinação é condição indispensável para manter as conquistas alcançadas por todos os Estados Membros e que a redução nos níveis de vacinação em qualquer um dos países afeta diretamente os demais países,

RESOLVE:

1. Reiterar aos Estados Membros que:
 - a) ratifiquem os programas nacionais de vacinação como um bem público;
 - b) respaldem a visão e a Estratégia Regional de Imunização e cumpram os seguintes objetivos:
 - preservar as conquistas: uma Região livre de poliomielite, sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita, com o controle da difteria, coqueluche e Hib;
 - completar a agenda inconclusa: erradicar o tétano neonatal; fazer o controle epidemiológico da hepatite B, da gripe sazonal e da febre amarela; conseguir que todos os municípios tenham coberturas vacinais maiores de 95% (usado DPT3 como marcador) e completar a transição de um enfoque de vacinação dirigido à criança para um enfoque de vacinação integral da família;
 - enfrentar os novos desafios: introduzir novas vacinas que contribuam para o alcance dos ODMs; fortalecer a capacidade nacional para a tomada de decisão; promover a sustentabilidade financeira do PAI e fortalecer os serviços de vacinação e imunização no âmbito dos sistemas e serviços baseados na atenção primária à saúde;
 - respaldar o Fundo Rotatório para a Compra de Vacinas da OPAS como o mecanismo de cooperação estratégico que permite o acesso oportuno e equitativo dos Estados Membros aos insumos do Programa de Imunização.
2. Solicitar à Diretora:
 - a) que continue prestando apoio técnico aos Estados Membros para fortalecer a capacidade operacional dos programas nacionais de vacinação no âmbito da atenção primária à saúde, utilizando estratégias que permitam garantir ações nos

- municípios com baixa cobertura, bem como em populações em situação de vulnerabilidade e de difícil acesso;
- b) que proporcione acompanhamento técnico aos Estados Membros para a tomada de decisão baseada em dados comprovados por meio da Rede ProVac de Centros de Excelência;
 - c) que fortaleça e mantenha o Fundo Rotatório eficiente e ativo, baseado nos princípios e nas regras que têm proporcionado resultados bem-sucedidos em seus 30 anos de operação.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Pan Sanitary Bureau American, Regional Office of the
WORLD SAÚDE ORGANIZAÇÃO

CD50/14 (Port.)
Anexo C

Relatório sobre as implicações financeiras e administrativas dos projetos de resolução para a Repartição

1. Tema da agenda: 4.10: Fortalecimento dos programas de imunização

2. Vínculo com o orçamento por programas:

a) **Área de trabalho:** Projeto de Imunização Integral da Família (FCH/IM)

b) **Resultado previsto:**

Objetivo estratégico 1: Reduzir a carga sanitária, social e econômica das doenças transmissíveis.

Três resultados previstos no plano regional:

RPR 1.1: Estados Membros apoiados por meio de operação técnica para aumentar ao máximo o acesso equitativo de todas as pessoas a vacinas de qualidade garantida, incluindo produtos e técnicas de vacinação novos e subutilizados; fortalecimento de serviços de vacinação; e integração de outras intervenções essenciais de saúde da família e da criança com a vacinação.

RPR 1.2: Estados Membros apoiados por meio de cooperação técnica para manter a eliminação do sarampo e a erradicação da poliomielite e alcançar a erradicação da rubéola, da síndrome da rubéola congênita (SRC) e do tétano neonatal.

RPR 1.4: Estados Membros apoiados por meio de cooperação técnica para aumentar sua capacidade de vigilância e resposta a doenças transmissíveis, como componente de um sistema integral de vigilância e informação sanitária (O indicador 1.4.2 corresponde a Imunização)

O orçamento por programas para o biênio 2008-2009 totaliza US\$ 32,3 milhões. Adiante apresenta-se um quadro com as taxas de execução dos fundos distribuídos na Sede no biênio 2008-2009.

RPR	Orçado	Executado	Taxa de execução
RPR 1.1	11.367.798	10.363.755	91,2%
RPR 1.2	2.563.709	2.450.629	97,1%
RPR 1.4	1.427.838	1.365.902	95,7%
TOTAL	17.219.045	16.511.494	95,9%

3. Implicações financeiras

- a) **Custo total estimado de implementação da resolução durante a sua vigência (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades):** Como indicado a seguir, nosso orçamento estimado para o biênio 2010–2011 é de US\$ 34,4 milhões. Este cálculo considera o projeto de FCH/IM completo. O custo para os biênios futuros deve ser igual ou superior ao do biênio 2010-2011.
- b) **Custo estimado para o biênio 2010–2011 (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades):** O orçamento total estimado para o biênio 2010-2011 é de US\$ 34,4 milhões.
- c) **Do custo estimado em b) o que pode ser incluído nas atividades já programadas?**
Operações: US\$ 22.704.000
Funcionários com contrato a prazo fixo: US\$ 9.288.000
Gastos de apoio a programas (gastos gerais do subsídio): US\$ 2.408.000

4. Implicações administrativas

- a) **Indicar os níveis da Organização em que o trabalho será realizado:** O trabalho será realizado no nível regional e nacional.
- b) **Pessoal adicional necessário (indicar o pessoal adicional necessário no equivalente de tempo integral, indicando as habilidades necessárias):** A demanda adicional de pessoal inclui um assessor em papilomavírus humano, o cargo de ponto focal de imunização na Bolívia e um especialista em introdução de novas vacinas.
- c) **Cronogramas (indicar o cronograma geral de implementação e avaliação):** O prazo para a execução é de dois anos e haverá avaliações periódicas a cada seis meses.