



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas

## 59º CONSELHO DIRETOR

### 73ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Sessão virtual, 20 a 24 de setembro de 2021

---

Tema 8.7 da agenda provisória

CD59/INF/7  
27 de julho de 2021  
Original: inglês

#### PLANO DE AÇÃO PARA IMUNIZAÇÃO: RELATÓRIO FINAL

##### Introdução

1. O *Plano de ação para imunização* (Documento CD54/7, Rev.2) (1) foi aprovado pelo 54º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em setembro de 2015, mediante a Resolução CD54.R8 (2), como o marco de referência para orientar a imunização na Região das Américas. Ele foi concebido com vistas a assegurar o acesso equitativo à imunização, reconhecer o direito de toda pessoa de gozar do melhor estado de saúde que seja possível atingir — inclusive da perspectiva do direito à saúde onde este é nacionalmente reconhecido — e continuar a reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis. O plano está alinhado ao *Plano de Ação Global para Vacinas 2011-2020 da Organização Mundial da Saúde* (OMS) (3) e ao *Plano Estratégico da OPAS 2014-2019*.

2. Dois relatórios de progresso foram apresentados anteriormente aos Órgãos Diretores, um em 2017 e outro em 2019. Demonstraram os avanços obtidos rumo às metas de imunização, assim como as dificuldades enfrentadas para o alcance de uma cobertura de imunização equitativa em toda a Região (4, 5). O presente documento tem o propósito de informar os Órgãos Diretores sobre os resultados obtidos em termos do cumprimento do plano de ação e de alcance dos 13 objetivos (sete objetivos gerais e seis objetivos estratégicos) e 29 indicadores estabelecido aqui.

##### Análise do progresso alcançado

3. O progresso obtido com a implantação do Plano é descrito por linha estratégica de ação nos próximos parágrafos. Os indicadores são considerados segundo os critérios de avaliação dos resultados imediatos e intermediários ao nível regional, conforme exposto no Anexo B do Apêndice I ao Relatório da avaliação de fim do biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019/Relatório final da implementação do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 (Documento CD58/5, Add. I) (6). As fontes de informações para este relatório foram os relatórios dos ministérios da Saúde e os formulários de notificação conjunta (FNC) da OPAS/OMS-UNICEF para imunização, contendo dados oficiais até dezembro de 2019. A Repartição Sanitária Pan-Americana (Repartição) está recebendo os formulários referentes

---

a 2020 (7), dados dos sistemas de vigilância e uma compilação de pesquisas e informação disponível de outras fontes.

***Linha de ação estratégica 1: Manter os resultados***

4. A Região das Américas está livre da poliomielite há 26 anos. A Comissão Global Independente para a Certificação da Erradicação da Poliomielite declarou erradicados o poliovírus selvagem tipo 2 (WPV2), em 2015, e o poliovírus selvagem tipo 3 (WPV3), em outubro de 2019 (8). A Comissão Regional para a Certificação da Erradicação da Poliomielite na Região das Américas (RCC), que avalia os riscos de importação do poliovírus — tanto de poliovírus selvagem quanto de poliovírus derivado da vacina [VDPV] — e a circulação de VDPV, concluiu existir um risco muito alto na Bolívia e no Haiti e um risco alto em outros sete países<sup>1</sup>. Para reduzir o risco de eventos ou surtos de poliomielite, quatro países realizaram campanhas nacionais de vacinação em 2019, atingindo os seguintes níveis de cobertura: Guatemala, 93%; Haiti, 90%; República Dominicana, 96% e Venezuela, 96%. Em 2020, houve uma importante redução no número de casos de paralisia flácida aguda (PFA) notificados na Região em comparação aos três anos anteriores. Em termos dos três principais indicadores de vigilância de PFA,<sup>2</sup> Costa Rica, México, Nicarágua e Paraguai tiveram um nível adequado de desempenho.

5. No período de 2016 a 2020, 15 países da Região<sup>3</sup> tiveram êxito em conter a transmissão do sarampo e evitar o estabelecimento de transmissão endêmica. A Venezuela conseguiu controlar o surto de sarampo ocorrido entre 2017 e 2019 em meio a uma crise humanitária. No momento em que este relatório foi preparado, o Brasil era o único país que registrava circulação contínua do vírus do sarampo desde 2017. Três dos seis indicadores internacionais para a vigilância integrada do sarampo/rubéola<sup>4</sup> não foram alcançados na Região no período de 2016 a 2020. O não cumprimento dos indicadores, a baixa cobertura vacinal da primeira e da segunda doses das vacinas contra o sarampo, caxumba e rubéola em muitos países e territórios, a ampla circulação do vírus em outras regiões; e a abertura das fronteiras são todos fatores que aumentam a possibilidade de ocorrerem novos surtos de magnitude variável nas Américas (9).

6. Houve também avanço na eliminação da transmissão materno-infantil da hepatite B. Em 2019, a estimativa foi que 17 países haviam alcançado a meta de eliminar a transmissão materno-infantil da hepatite (10) como resultado do trabalho interprogramático.

7. No período 2016–2020, foram instituídos três grupos técnicos assessores (GTA) ao nível nacional e um ao nível sub-regional. O Grupo Técnico Assessor em Imunização do

---

<sup>1</sup> Brasil, Equador, Guatemala, Paraguai, República Dominicana, Suriname e Venezuela.

<sup>2</sup> Taxa de PFA (1 caso de PFA por 100.000 crianças menores de 15 anos), porcentagem de casos de PFA investigados em 48 horas ( $\geq 80\%$ ) e porcentagem de casos de PFA com amostra adequada ( $\geq 80\%$ ).

<sup>3</sup> Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Estados Unidos, Guatemala, México, Peru, Santa Lúcia e Uruguai.

<sup>4</sup> Taxa de notificação de casos suspeitos por 100.000 habitantes, porcentagem de estabelecimentos com notificação semanal e porcentagem de amostras de sangue recebidas no laboratório em cinco dias.

Caribe (GTACi) foi criado em 2018 e presta assessoria em imunização a 20 países/territórios de língua inglesa e de língua holandesa do Caribe (11).

<b>Objetivo geral 1.1:</b> Manter o status da Região como livre de pólio	
<b>Indicador, linha de base e meta</b>	<b>Situação</b>
<p><b>1.1.1</b> Número de países e territórios que notificaram casos de paralisia devido ao poliovírus selvagem ou à circulação de poliovírus derivado da vacina (cVDPV) no último ano</p> <p>Linha de base (2013): 0 Meta (2020): 0</p>	<p><b>Alcançado.</b> Em 2019, nenhum dos 51 países e territórios na Região notificou casos de paralisia causada por poliovírus selvagem ou cVDPV.</p>
<b>Objetivo geral 1.2:</b> Manter a eliminação do sarampo, da rubéola e da SRC	
<b>Indicador, linha de base e meta</b>	<b>Situação</b>
<p><b>1.2.1</b> Número de países e territórios nos quais a transmissão endêmica do vírus do sarampo ou da rubéola foi restabelecida</p> <p>Linha de base (2013): 1 Meta (2020): 0</p>	<p><b>Não alcançado.</b> Em 2019, um país na Região registrou casos de transmissão endêmica do vírus do sarampo ou da rubéola.</p> <p>Em 13 de março de 2013, ocorreu um surto de sarampo em Pernambuco, Brasil, que se alastrou ao estado vizinho do Ceará. A transmissão endêmica foi restabelecida no Brasil um ano depois, em 14 de março de 2014.</p>
<b>Objetivo geral 1.3:</b> Manter os êxitos alcançados no controle	
<b>Indicador, linha de base e meta</b>	<b>Situação</b>
<p><b>1.3.1</b> Número de países e territórios que aplicam os indicadores para monitorar a qualidade da vigilância epidemiológica de casos de paralisia flácida aguda (PFA)</p> <p>Linha de base (2013): 2 Meta (2020): 13</p>	<p><b>Parcialmente alcançado.</b> Em 2019, cinco dos 51 países e territórios na Região haviam alcançado o indicador para monitorar a qualidade da vigilância epidemiológica de casos de PFA.</p>
<p><b>1.3.2</b> Número de países e territórios que aplicam os indicadores para monitorar a qualidade da vigilância epidemiológica em casos suspeitos de sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita (SRC)</p> <p>Linha de base (2013): 9 Meta (2020): 18</p>	<p><b>Parcialmente alcançado.</b> Em 2019, 15 dos 51 países e territórios na Região haviam alcançado o indicador para monitorar a qualidade da vigilância epidemiológica de casos suspeitos de sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita (SRC).</p> <p>Os países que tiveram grandes surtos de sarampo classificaram os casos segundo critérios clínicos ou vínculo epidemiológico. Portanto, a porcentagem de casos suspeitos com base em amostras de sangue diminuiu, assim como o número correspondente ao indicador do plano.</p>

<b>Objetivo geral 1.3: Manter os êxitos alcançados no controle</b>	
<b>Indicador, linha de base e meta</b>	<b>Situação</b>
<p><b>1.3.3</b> Número de países e territórios que aplicam a vacina contra a Hepatite B em recém-nascidos nas primeiras 24 horas</p> <p>Linha de base (2013): 18 Meta (2020): 25</p>	<p><i>Superado.</i> Em 2019, 31 países e territórios haviam adotado uma política de vacinação universal contra hepatite B com uma dose da vacina ao nascimento.</p>
<b>Objetivo estratégico 1.1: Todos os países se comprometem a tornar a vacinação uma prioridade para a saúde e o desenvolvimento</b>	
<b>Indicador, linha de base e meta</b>	<b>Situação</b>
<p><b>1.1.1</b> Número de países e territórios onde o programa de imunização conta com uma base legislativa ou regulatória</p> <p>Linha de base (2013): 28 Meta (2020): 32</p>	<p><i>Não alcançado.</i> Até 2019, nenhum outro país ou território havia aprovado legislação para o programa de vacinação.</p>
<p><b>1.1.2</b> Número de países e territórios que informam contar com a presença de um comitê técnico assessor em imunização que cumpre os critérios de bom funcionamento da OMS</p> <p>Linha de base (2013): 15 Meta (2020): 18</p>	<p><i>Superado.</i> Em 2019, 38 países e territórios informaram contar com o apoio ativo de um grupo técnico assessor nacional em imunização em bom funcionamento.</p>
<p><b>1.1.3</b> Número de países e territórios que contam com um plano de ação para imunização anual e vigente que inclui planos operacionais e financeiros</p> <p>Linha de base (2013): 25 Meta (2020): 35</p>	<p><i>Alcançado.</i> Em 2019, 32 países e territórios possuíam um plano de ação para imunização anual e atualizado que inclui planos operacionais e financeiros.</p> <p>Apesar de o indicador ter sido alcançado por 39 países e territórios em 2018 (5), houve uma diminuição subsequente do número de países com planos de ação financiados devido ao surgimento de outras prioridades.</p>
<b>Objetivo estratégico 1.2: Os indivíduos e as comunidades entendem o valor das vacinas</b>	
<b>Indicador, linha de base e meta</b>	<b>Situação</b>
<p><b>1.2.1</b> Número de países e territórios que informam ter monitorado a satisfação do público com a vacinação durante a Semana de Vacinação nas Américas ou outras atividades</p> <p>Linha de base (2013): 0 Meta (2020): 15</p>	<p><i>Parcialmente alcançado.</i> Em 2019, 10 países e territórios informaram ter usado a Semana de Vacinação nas Américas (SVA) de 2018 como plataforma para monitorar a conscientização, aceitação e satisfação do público.</p>

***Linha de ação estratégica 2: Abordar a agenda inconclusa para prevenir e controlar as doenças imunopreveníveis***

8. No Haiti, declarou-se a eliminação do tétano neonatal em 2017 de acordo com os resultados de uma análise de documentos, visitas técnicas, levantamentos domiciliares e exames em nascidos vivos. Os dados coletados das cadernetas de vacinação e prontuários dos pacientes demonstraram uma cobertura vacinal materna de 53% com a segunda dose da vacina contra o tétano e difteria (Td2), uma proporção de 45% de partos ocorridos em serviços de saúde e nenhum caso de tétano identificado nas 44 mortes neonatais registradas em um levantamento. Porém, continua sendo um desafio para todos os países manter a eliminação do tétano neonatal, sobretudo em áreas de difícil acesso (12).

9. Com relação às metas de cobertura vacinal, houve um declínio entre 2015 e 2019 na cobertura com a terceira dose da vacina contra difteria, tétano e coqueluche (DPT3) em crianças menores de um ano, de 91% a 84%. Esta tendência se deveu principalmente pela redução da cobertura vacinal em países com grandes coortes de crianças — Argentina, Brasil, Haiti, México e Venezuela — que afetou a média da Região. Além dos desafios operacionais, o programa de vacinação enfrentou dificuldades estruturais e políticas como reformas da saúde, processos de descentralização e conjunturas sociopolíticas. Um dos principais objetivos é alcançar ampla cobertura nacional e a cobertura homogênea ao nível municipal e subnacional. De acordo com os dados de 2019, 53% dos menores de 1 ano na América Latina e no Caribe vivem em municipalidades com cobertura de DPT3 inferior a 80%.

<b>Objetivo geral 2.1:</b> Eliminar o tétano neonatal da lista de problemas de saúde pública em todos os países	
<b>Indicador, linha de base e meta</b>	<b>Situação</b>
<p><b>2.1.1</b> Número de países e territórios com municípios que registram taxas de tétano neonatal acima de 1/1.000 nascidos vivos</p> <p>Linha de base (2013): 1 Meta (2020): 0</p>	<p><b>Alcançado.</b> Em 2019, nenhum dos 51 países e territórios informou taxas de tétano neonatal acima de 1 por 1.000 nascidos vivos ao nível local.</p>
<b>Objetivo geral 2.2:</b> Alcançar as metas de cobertura de vacinação com DPT em todos os níveis	
<b>Indicador, linha de base e meta</b>	<b>Situação</b>
<p><b>2.2.1</b> Número de países e territórios que informam uma cobertura média nacional mínima de 95% com três doses de vacina com DPT em menores de 1 ano</p> <p>Linha de base (2013): 19 Meta (2020): 35</p>	<p><b>Não alcançado.</b> Em 2019, 13 países haviam alcançado cobertura com DPT3 de 95% ou mais. O declínio na cobertura se deu por vários fatores, como desabastecimento da vacina DPT, barreiras físicas ao acesso, e recursos escassos para atividades operacionais.</p>
<p><b>2.2.2</b> Número de países e territórios que informam cobertura mínima de 80% em todos os distritos, ou equivalente, com três doses de vacina com DPT em menores de 1 ano</p> <p>Linha de base (2013): 12 em 2013 Meta (2020) 35 em 2020</p>	<p><b>Parcialmente alcançado.</b> Em 2019, 15 países informaram uma cobertura de DPT3 de 80% ou mais em todos os distritos.</p>

<b>Objetivo estratégico 2.1:</b> Os benefícios da imunização são estendidos a todas as pessoas e grupos sociais de maneira equitativa	
<b>Indicador, linha de base e meta</b>	<b>Situação</b>
<p><b>2.1.1</b> Número de países e territórios que informam dados sobre a cobertura em cada uma das cinco faixas de renda, ou por outros subgrupos, permitindo monitorar a equidade da vacinação</p> <p>Linha de base (2013): 0 Meta (2020) 15</p>	<p><i>Parcialmente alcançado.</i> Em 2019, oito países na Região informaram a cobertura vacinal por faixa de renda ou por outros subgrupos, permitindo monitorar a equidade da vacinação.</p>

***Linha de ação estratégica 3: Enfrentar os novos desafios na introdução e avaliação do impacto das vacinas***

10. No período de vigência do Plano, 14 países ou territórios introduziram uma ou mais vacinas novas em seus esquemas de vacinação. Em 2019, 37 países e territórios informaram terem introduzido nos calendários básicos de vacinação a vacina pneumocócica conjugada (VPC); 22 introduziram a vacina contra o rotavírus e 43, a vacina contra o papilomavírus humano (HPV).

11. No período de 2016 a 2020, os países e territórios na Região reforçaram a própria capacidade de tomar decisões baseadas em evidências e de avaliar o impacto resultante. O número de países ou territórios que realizam estudos pré- e pós-introdução de vacinas aumentou. Estudos uni- e multicêntricos foram realizados após a introdução da vacina contra o rotavírus (19 avaliações em 10 países<sup>5</sup>) e da VPC (14 avaliações em 11 países<sup>6</sup>). O impacto da VPC na mortalidade de menores de 5 anos foi avaliado em 10 países da América Latina e Caribe.<sup>7</sup> No período anterior à introdução desta vacina, a taxa de mortalidade por pneumonia por 10.000 crianças entre 2 e 59 meses de idade variou de 7,8, na Argentina, a 29,6, no Peru. Após ela ser introduzida, evidenciou-se a redução da mortalidade nesta faixa etária na maioria dos países. Ao todo, cerca de 4.500 mortes por pneumonia foram evitadas nesta faixa etária nos 10 países após introdução da VPC (13).

<b>Objetivo geral 3.1:</b> Introduzir vacinas segundo critérios técnicos e programáticos	
<b>Indicador, linha de base e meta</b>	<b>Situação</b>
<p><b>3.1.1</b> Número de países e territórios que introduziram uma ou mais vacinas novas em seus calendários de vacinação nacionais</p> <p>Linha de base (2013): 32 Meta (2020): 40</p>	<p><i>Superado.</i> Em 2019, 46 países e territórios haviam introduzido uma ou mais vacinas novas (rotavírus, pneumocócica, HPV) nos seus calendários nacionais de vacinação.</p>

<sup>5</sup> Bolívia, Brasil, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai e Venezuela.

<sup>6</sup> Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Guiana, Honduras, México, Nicarágua, Peru e República Dominicana.

<sup>7</sup> Argentina, Brasil, Colômbia, Equador, Guiana, Honduras, México, Nicarágua, Peru e República Dominicana.

<b>Objetivo estratégico 3.1:</b> A tomada de decisões se baseia em dados comprovados e as avaliações de impacto asseguram a adoção de políticas para maximizar os benefícios da vacinação	
<b>Indicador, linha de base e meta</b>	<b>Situação</b>
<b>3.1.1</b> Número de países e territórios que realizaram estudos antes de introduzirem uma vacina (p. ex., análise custo-benefício)  Linha de base (2013): 14 Meta (2020): 20	<b>Parcialmente alcançado.</b> Em 2019, 16 países haviam realizado estudos antes de introduzirem vacinas novas.
<b>3.1.2</b> Número de países e territórios que realizaram estudos após introduzirem uma vacina (p. ex., estudos de impacto, estudos operacionais etc.)  Linha de base (2013): 9 Meta (2020): 15	<b>Superado.</b> Em 2019, 19 países haviam realizado estudos após introduzirem vacinas novas.

***Linha de ação estratégica 4: Fortalecer os serviços de saúde para que a vacinação seja eficaz***

12. Em 2019, a cobertura vacinal contra influenza (gripe) em gestantes na Região foi de 75%. Apesar de representar um avanço, os países precisam reforçar ainda mais os sistemas de monitoramento e aprimorar a qualidade da informação para melhorar o registro da cobertura vacinal em gestantes. A meta é que os países utilizem dados exatos para planejar estratégias de vacinação mais efetivas e oportunas para alcançar uma proporção maior de gestantes.

13. Cooperação técnica foi prestada aos países da Região visando, entre outros objetivos, ampliar a capacidade de armazenar vacinas, adquirir novos equipamentos de refrigeração, ministrar cursos de capacitação e atualização sobre tecnologias e novas ferramentas para reforçar a gestão da cadeia de frio e melhorar a gestão operacional da cadeia de suprimentos e o gerenciamento de vacinas. Quatorze países implementaram o programa de gestão do estoque de suprimentos para vacinação da OMS (VSSM, na sigla em inglês) e sete países estão usando a versão online do programa (wVSSM) para melhor gerir seus estoques.

<b>Objetivo geral 4.1:</b> Lograr os resultados propostos pela agenda para o desenvolvimento pós-2015 relativos à redução da mortalidade infantil e materna	
<b>Indicador, linha de base e meta</b>	<b>Situação</b>
<b>4.1.1</b> Número de países e territórios que incluem em seus calendários de imunização a vacinação de grávidas contra a gripe e/ou com vacina que contém tétano-difteria como marcadora da vacinação materna  Linha de base (2013): 27 Meta (2020): 35	<b>Alcançado.</b> Em 2019, a vacinação contra a influenza (gripe) estava sendo prescrita para gestantes em 34 países da Região.
<b>4.1.2</b> Número de países e territórios que oferecem outras intervenções preventivas juntamente com a vacinação  Linha de base (2013): 4 Meta (2020): 20	<b>Superado.</b> Em 2019, 35 países ofereciam intervenções preventivas integradas junto com a vacinação (por exemplo, antiparasitários, ferro, ácido fólico e vitamina A).

<b>Objetivo estratégico 4.1:</b> O programa de imunização tem à disposição insumos sustentáveis com os recursos nacionais	
<b>Indicador, linha de base e meta</b>	<b>Situação</b>
<p><b>4.1.1</b> Número de países e territórios que financiam mais de 90% de seus programas ou iniciativas de imunização com recursos nacionais</p> <p>Linha de base (2013): 27 Meta (2020): 35</p>	<p><i>Alcançado.</i> Em 2019, 34 países e territórios nas Américas conseguiram financiar seus programas de imunização com recursos nacionais.</p>
<p><b>4.1.2</b> Porcentagem da coorte de nascimentos na América Latina e Caribe que tem acesso a um fornecimento adequado de vacinas de qualidade</p> <p>Linha de base (2013): 100 Meta (2020): 100</p>	<p><i>Alcançado.</i> Em 2019, 100% da coorte de nascidos vivos tinham acesso a um fornecimento adequado de vacinas de qualidade.</p>
<p><b>4.1.3</b> Número de países e territórios que adquirem vacinas através do Fundo Rotativo e que cumprem os critérios de precisão de demanda de vacinas e insumos</p> <p>Linha de base (2013): 10 Meta (2020): 30</p>	<p><i>Parcialmente alcançado.</i> Em 2019, 13 dos 41 países participantes e territórios conseguiram projetar com precisão pelo menos, 50% das vacinas adquiridas.</p>
<b>Objetivo estratégico 4.2:</b> Serviços de imunização fortalecidos são parte de um serviço de saúde integral e funcionam bem	
<b>Indicador, linha de base e meta</b>	<b>Situação</b>
<p><b>4.2.1</b> Número de países e territórios com taxa de abandono inferior a 5% entre a primeira e a terceira dose da vacina DPT</p> <p>Linha de base (2013): 11 Meta (2020): 35</p>	<p><i>Parcialmente alcançado.</i> Em 2019, 26 países e territórios tiveram uma taxa de abandono inferior a 5% entre a primeira e a terceira dose da vacina DPT.</p>
<p><b>4.2.2</b> Número de países e territórios com cobertura da terceira dose de vacina para DPT superior a 95% de maneira sustentada, ou seja durante três ou mais anos seguidos</p> <p>Linha de base (2013): 13 Meta (2020): 35</p>	<p><i>Não alcançado.</i> Em 2019, seis países e territórios haviam mantido a cobertura da terceira dose da vacina DPT superior a 95% por três anos consecutivos ou mais. Os países e territórios tiveram de enfrentar circunstâncias diversas, como migração, populações desalojadas, urbanização e hesitação vacinal, entre outras.</p>
<p><b>4.2.3</b> Número de países e territórios que tem realizado atividades para identificar e superar as barreiras para chegar à população desprovida de vacinas ou com níveis insuficientes de vacinação</p> <p>Linha de base (2013): 22 Meta (2020): 35</p>	<p><i>Parcialmente alcançado.</i> Em 2019, 30 países e territórios haviam realizado atividades para identificar e superar as barreiras para chegar até as populações não vacinadas ou com nível de vacinação insuficiente.</p>

<b>Objetivo estratégico 4.2:</b> Serviços de imunização fortalecidos são parte de um serviço de saúde integral e funcionam bem	
<b>Indicador, linha de base e meta</b>	<b>Situação</b>
<p><b>4.2.4</b> Número de países e territórios que têm realizado atividades para melhorar a qualidade de seus dados de cobertura e que incluem essas atividades em seus planos de ação anuais</p> <p>Linha de base (2013): 12 Meta (2020): 25</p>	<p><i>Superado.</i> Em 2019, 30 países e territórios haviam realizado atividades para melhorar a qualidade de seus dados de imunização.</p>
<p><b>4.2.5</b> Número de países e territórios que contam com um sistema nacional de registro nominal de vacinação eletrônico</p> <p>Linha de base (2013): 3 Meta (2020): 10</p>	<p><i>Superado.</i> Em 2019, 19 países e territórios possuíam registros eletrônicos de vacinação implantados.</p>
<p><b>4.2.6</b> Número de países e territórios que informam ter enfrentado escassez de alguma vacina, ou insumo relacionado, durante o período de um mês ou mais em qualquer um dos níveis (local, subnacional ou nacional)</p> <p>Linha de base (2013): 11 Meta (2020): 0</p>	<p><i>Não alcançado.</i> Em 2019, 26 países e territórios haviam informado desabastecimento dos estoques das seguintes vacinas: VPC, rotavírus, BCG, DPT3, sarampo, febre amarela, HPV, pólio inativada (VPI), pólio, tríplice bacteriana acelular (dTap) e hepatite B. Entre os motivos para não alcançar o indicador estão a falta de capacidade de produção mundial de certas vacinas (febre amarela, DTPa, BCG, vacina pentavalente e VPI) e dificuldades administrativas e financeiras.</p>
<p><b>4.2.7</b> Número de países e territórios que fortaleceram a vigilância após a comercialização de vacinas do Programa Ampliado de Imunização (PAI)</p> <p>Linha de base (2013): 4 Meta (2020): 10</p>	<p><i>Superado.</i> Em 2019, 38 países e territórios haviam reforçado a vigilância pós-comercialização das vacinas do PAI com um sistema nacional para monitorar eventos adversos pós-vacinais.</p>
<p><b>4.2.8</b> Número de países e territórios que realizam atividades de vacinação dirigidas aos profissionais da saúde</p> <p>Linha de base (2013): 19 Meta (2020): 25</p>	<p><i>Superado.</i> Em 2019, 30 países e territórios estavam se empenhando em melhorar o nível de conhecimento e competência dos seus profissionais da saúde.</p>

***Garantir que a imunização continue a ser uma atividade essencial na atenção primária durante a pandemia de COVID-19***

14. Após a pandemia de COVID-19 ser declarada em março de 2020, a OMS e a Repartição recomendaram manter a imunização como serviço de saúde essencial. Porém, a demanda por serviços de imunização caiu devido ao receio das pessoas de se exporem ao vírus da COVID-19 e ao redirecionamento dos profissionais da saúde dos programas de vacinação e vigilância a atividades relacionadas à pandemia. Uma comparação entre o

primeiro trimestre de 2019 e o ano 2020 no tocante ao número de doses de DPT1 e DPT3 administradas em crianças demonstrou uma redução de 14,33% na primeira dose e 12,26% na terceira dose da vacina (14). Na Região das Américas, 17 de 38 países e territórios comunicaram terem sido afetados pela pandemia, principalmente devido à priorização da vigilância de casos de infecção pelo SARS-CoV-2. As atividades e os serviços de laboratório também foram afetados em 12 países.

15. A Repartição prossegue sua estreita colaboração com todos os países, prestando apoio às atividades dos programas de vacinação. Este trabalho envolve: *a)* dar orientação quanto ao funcionamento dos programas de vacinação no contexto da pandemia de COVID-19 (15, 16); *b)* organizar reuniões ad hoc do GTA (17); *c)* adaptar e divulgar as recomendações do Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (SAGE); *d)* manter os Estados Membros informados sobre o progresso feito no planejamento para introduzir as vacinas contra a COVID-19 e examinar as atividades prioritárias para apoiar os países na Região; *e)* prestar assessoria técnica ao planejamento de campanhas para dar continuidade às vacinações suspensas devido à pandemia e *f)* preparar documentos técnicos e desenvolver ferramentas, cursos de capacitação e seminários virtuais visando manter as atividades de vacinação de rotina e preparar os países para introduzirem as vacinas contra a COVID-19.

16. Os países empreenderam esforços extraordinários para manter a vacinação como serviço essencial durante a pandemia, inclusive com a destinação de verbas para assegurar a distribuição de equipamentos de proteção individual ao pessoal envolvido. Também lançaram mão de enfoques inovadores para chegar até as pessoas nos períodos de lockdown, montando postos de vacinação em farmácias, mercados e bancos onde os aposentados compareciam para sacar suas aposentadorias. Vários países ofereceram vacinação por meio de *drive-thru*, permitindo que as pessoas fossem vacinadas sem sair do carro. Para manter o distanciamento físico, serviços de vacinação foram disponibilizados ao ar livre, com horários de funcionamento ampliados nos dias de semana e aos fins de semana ou com hora marcada para comparecimento em dias específicos segundo critérios demográficos (por exemplo, por gênero ou ordem alfabética do sobrenome).

### **Lições aprendidas**

17. Nos cinco anos de implantação do Plano de ação (2016 a 2020), a Região das Américas progrediu bastante apesar de ter de enfrentar dificuldades enormes. As lições aprendidas têm servido para consolidar um programa de vacinação em toda a Região que tem cada vez mais capacidade de adaptar-se e superar crises enquanto busca atender as necessidades das pessoas, o que inclui dar continuidade à vacinação de rotina e vigilância de doenças imunopreveníveis durante a pandemia de COVID-19. Algumas destas lições são resumidas a seguir.

- a) O *Plano de ação para imunização* serviu de marco de referência para monitorar e avaliar as estratégias e atividades implementadas e reforçar o uso de dados de vacinação. Os países adotaram o formulário de notificação conjunta da OPAS/OMS/UNICEF para imunização como fonte oficial de informações para o

- Plano, resultando em uma melhora da qualidade dos dados e disponibilizados no tempo certo.
- b) Para alcançar uma cobertura ampla e homogênea ao nível subnacional foi preciso enfrentar problemas decorrentes de circunstâncias diversas, em parte fora do controle do programa de vacinação, como instabilidade política e desalojamento e migração de pessoas. Para enfrentar esses desafios, será importante empregar um enfoque centrado nos países e claramente atrair mais interessados diretos, inclusive líderes comunitários e governos locais.
  - c) A comunicação, incluindo a comunicação de riscos e a participação da comunidade, é fundamental tanto ao introduzir as vacinas contra a COVID-19 como para aumentar a confiança das pessoas nas vacinas e no programa de vacinação em geral e combater a hesitação vacinal.
  - d) Os objetivos ainda não alcançados pela Região são de alta relevância, como aumentar a cobertura vacinal, abordar iniquidades e reforçar a vigilância. A imunização é a base para ampliar a agenda global de saúde (18).

#### **Ação necessária para melhoria da situação**

18. As ações prioritárias devem prosseguir para melhorar a situação na Região.
- a) As metas e os objetivos do *Plano de ação para imunização* continuam relevantes. É indispensável prosseguir o trabalho nestas linhas de ação com um enfoque centrado nos países, conforme a agenda de imunização da OMS para 2030 (18).
  - b) Manter a imunização como um serviço essencial é imprescindível. Diante da introdução iminente das vacinas contra COVID-19 em todos os países para enfrentar a pandemia de COVID-19, é fundamental intensificar esta resposta de emergência, assegurar a continuidade da vacinação de rotina como serviço vital e prosseguir com a vigilância epidemiológica das doenças imunopreveníveis (16).
  - c) Outras ações propostas para melhoria são: manter e reforçar o compromisso político, assegurar recursos para todos os componentes como parte do processo de integrar a saúde universal e proteger a sustentabilidade operacional e financeira dos programas de vacinação; garantir o acesso à vacinação a todas as pessoas de acordo com as condições locais, transições sociodemográficas e populações em particular; empregar enfoques integrados dentro do sistema de saúde para a prestação de serviços, cadeia de suprimentos, cadeia de frio, vigilância e outras intervenções de atenção primária; melhorar a vigilância com dados de qualidade e no tempo certo para permitir a resposta rápida; usar novas tecnologias para coleta e análise de dados e tomada de decisão e melhorar os esforços de comunicação e mobilização social.

#### **Ação pelo Conselho Diretor**

19. Solicita-se que o Conselho Diretor tome nota deste relatório e apresente os comentários que considerar pertinentes.

**Referências**

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para imunização [Internet]. 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª Sessão do Comitê Regional 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 23 de janeiro de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-7-p.pdf>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para imunização [Internet]. 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª Sessão do Comitê Regional para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2015 (Resolução CD54.R8) [consultado em 23 de janeiro de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-R8-p.pdf>.
3. Organização Mundial da Saúde. Global vaccine action plan 2011-2020 [Internet]. Genebra: OMS; 2013 [consultado em 23 de janeiro de 2021]. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/global-vaccine-action-plan-2011-2020>.
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para imunização: Revisão intermediária [Internet]. 29ª Conferência Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017; Washington, DC, Washington, DC. OPAS; 2017 (Documento CSP29/INF/7) [consultado em 23 de janeiro de 2021]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34430/CSP29-INF-7-F-p.pdf>.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para imunização: Relatório de progresso [Internet]. 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (Documento CD57/INF/10) [consultado em 23 de janeiro de 2021]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51635/CD57-INF-10-E-p.pdf>.
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório da avaliação de fim do biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019/Relatório final da implementação do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 [Internet]. 58º Conselho Diretor da OPAS, 72ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 e 29 de setembro de 2020; Sessão virtual. Washington, DC: OPAS; 2020 (Documento CD58/5, Add. I) [consultado em 16 de fevereiro de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd585-add-i-relatorio-da-avaliacao-fim-do-bienio-do-programa-e-orcamento-da-opas-2018>.
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Immunization in the Americas: 2019 Summary. Washington, DC: OPAS; 2019 [consultado em 6 de janeiro de 2021]. Disponível em inglês em: <https://www.paho.org/en/documents/immunization-americas-2019-summary>.

8. Stephen L Cochi, Mark A Pallansch. The long and winding road to eradicate vaccine-related polioviruses. *The Journal of Infectious Diseases* [Internet]. 2020 Jul 5;223(1):7–9. Disponível em inglês em: <http://dx.doi.org/10.1093/infdis/jiaa393>.
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018-2023 [Internet]. 29ª Conferência Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017; Washington, DC: OPAS; 2017 (Resolução CSP29.R11) [consultado em 23 de janeiro de 2021]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34417/CSP29.R11-p.pdf>.
10. Ropero Álvarez AM, Pérez-Vilar S, Pacis-Tirso C, Contreras M, El Omeiri N, Ruiz-Matus C, et al. Progress in vaccination towards hepatitis B control and elimination in the Region of the Americas. *BMC Public Health* [Internet]. 2017 abril 17;17(1). Disponível em inglês em: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4227-6>.
11. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório final da Vigésimo Quinta Reunião do Grupo Técnico Assessor (GTA) em Doenças Imunopreveníveis. 9-11 julho de 2019; Cartagena. Washington, DC: OPAS; 2019. Disponível em espanhol em: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=51014-25-gta-informe-final-2019&category\\_slug=informes-finales-gta-1627&Itemid=270&lang=e](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51014-25-gta-informe-final-2019&category_slug=informes-finales-gta-1627&Itemid=270&lang=e).
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Haiti Eliminates Neonatal Tetanus. Immunization Newsletter. Junho de 2018; Volume XXXX, número 2, página 5. [consultado em 6 de janeiro de 2021]. Disponível em inglês em: <https://www.paho.org/en/documents/immunization-newsletter-v40-n2-jun-2018>.
13. Lucia H de Oliveira, Kayoda Shioda, Maria Teresa Valenzuela, Cara B Janusz, Analía Rearte, Alyssa N Sbarra, Joshua L Warren, Cristiana M Toscano, Daniel M Weinberger, Multinational Study for PCV Impact in Mortality Study Team. Declines in pneumonia mortality following the introduction of pneumococcal conjugate vaccines in Latin American and Caribbean countries. *Clinical Infectious Diseases* [Internet]. 2020 May 25. Disponível em inglês em: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa614>.
14. Organização Pan-Americana da Saúde. Summary of the status of National Immunization Programs during the COVID-19 pandemic. Disponível em inglês em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52544/PAHOFPLIMCOVID-19200013\\_eng.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52544/PAHOFPLIMCOVID-19200013_eng.pdf).

15. Organização Pan-Americana da Saúde. O programa de imunização no contexto da pandemia da COVID-19. Versão 2 (24 de abril de 2020) [consultado em 6 de janeiro de 2021]. Disponível em:  
<https://www.paho.org/pt/documents/immunization-program-context-covid-19-pandemic-version-2-24-april-2020>.
16. Organização Pan-Americana da Saúde. Vaccination of Newborns in the Context of the COVID-19 Pandemic. 19 de maio 2020 [consultado em 6 de janeiro de 2021]. Disponível em inglês em:  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52226/PAHOFPLIMCOVID-19200010\\_eng.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52226/PAHOFPLIMCOVID-19200010_eng.pdf).
17. Organização Pan-Americana da Saúde. Sexta reunião ad hoc do Grupo Técnico Assessor (GTA) da OPAS em Doenças Imunopreveníveis. 16 de novembro de 2020 (reunião virtual) [consultado em 9 de janeiro de 2021]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53284>.
18. Organização Mundial da Saúde. Immunization Agenda 2030: A global strategy to leave no one behind [consultado em 9 de janeiro de 2021]. Disponível em inglês em: [https://www.who.int/immunization/IA2030\\_draft\\_4\\_WHA.pdf](https://www.who.int/immunization/IA2030_draft_4_WHA.pdf).

- - -