



fotografia: Frederic Courbet / Fundação Bill & Melinda Gates

## Antecedentes

Países do mundo inteiro comprometeram-se com o Plano de Ação Mundial para a Vacinação (GVAP), um quadro para que cada criança beneficie do acesso universal à vacinação onde quer que seja. O GVAP reconhece que o acesso equitativo à vacinação é um componente central do direito à saúde.

Os países do continente africano também assumiram esse compromisso em relação à vacinação. Em novembro de 2014, a 64ª sessão do Comitê Regional Africano da OMS aprovou uma resolução endossando o Plano Estratégico Regional de Vacinação 2014-2020 (AFR/RC64/R4). Esse Plano Regional pretende alcançar uma cobertura vacinal universal na Região Africana da OMS.

Para atingir esse objetivo, o plano propõe que se incremente a cobertura vacinal atual e se mantenha uma cobertura elevada no futuro recorrendo a uma diversidade de métodos, inclusive chegando a populações mal servidas e reduzindo disparidades relativas à vacinação dentro dos países e entre eles. O plano inclui metas programáticas e de cobertura a alcançar até 2020, determinando marcos com vista a essas metas.

Do mesmo modo, a 62ª sessão do Comitê da OMS para a Região do Mediterrâneo Oriental (EMRO) aprovou em 2015 o Plano de Ação de Vacinas para o Mediterrâneo Oriental (EMVAP) para o período 2016-2020 (EM/RC62/R.1). O EMVAP tem por enfoque assegurar que todas as comunidades e indivíduos, nomeadamente os mais marginalizados e aqueles que se encontram em zonas mais difíceis de alcançar, acedem às vacinas em condições equitativas.



## CONFERÊNCIA MINISTERIAL SOBRE A IMUNIZAÇÃO EM ÁFRICA

# Melhorar a cobertura vacinal e respetiva equidade

### Análise da situação

#### Cobertura DTP3 e sarampo na região AFRO

De acordo com as estimativas de cobertura da OMS-UNICEF, a cobertura vacinal na Região Africana da OMS – calculada em função da percentagem de crianças que recebem 3 doses da vacina tríplice Difteria-Tétano-Tosse Convulsa (DTP3) – ascendeu a 77% em 2014, sendo de destacar que:

- 18 Países dispõem de uma cobertura igual ou superior a 90%;
- Cinco países têm níveis de cobertura inferiores a 60%.

Do mesmo modo, em 2014, a cobertura com a primeira dose da vacina contra o sarampo (MCV1) na Região cifrou-se em 73%, sendo de destacar que:

- 14 Países dispõem de uma cobertura igual ou superior a 90%;
- Sete países têm níveis de cobertura inferiores a 60%.

Em 2014, o número de bebés que não receberam a 3ª dose da DTP na Região Africana da OMS foi estimado em 7,4 milhões tendo por base uma coorte de nascimentos de 32,7 milhões, o que significa aproximadamente 23%. Um terço dessas crianças vive em seis países: Etiópia, Quênia, República Democrática do Congo, Sudão do Sul, Nigéria e República da Guiné. No mesmo ano, um número estimado em 8,8 milhões de bebés não receberam a primeira dose da vacina contra o sarampo no plano de vacinação de rotina.

**Em 2014, 7,4 MILHÕES DE CRIANÇAS na Região Africana da OMS NÃO RECEBERAM A TERCEIRA DOSE DA VACINA DTP, de uma coorte de nascimentos anual de 32,7 milhões: aproximadamente 23%.**

**UMA** criança em cada **CINCO** não recebe as vacinas básicas que salvam vidas (DTP3)



### Cobertura contra a DTP3 e o Sarampo na região EMRO

Nos sete países de África que se enquadram no Escritório Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental (EMRO), a cobertura vacinal da DTP3 em 2014 foi igual ou superior a 90% em 5 países, tendo havido somente um país onde houve níveis de cobertura da DTP3 inferiores a 60%.

De igual modo, a cobertura com MCV1 relativamente aos sete países africanos da EMRO foi igual ou superior a 90% em 4 países, tendo havido somente um país onde houve níveis de cobertura da MCV1 abaixo de 60%.

Cinco dos 7 países africanos da EMRO comunicaram ter atingido uma cobertura DTP3 igual ou superior a 80% em 90% dos distritos. No caso da Somália e Djibuti, os distritos onde se atingiu uma cobertura DTP3 igual ou superior a 80% foram de 17% e 50% respetivamente.

### Vacinas da Hepatite B, Hib, Pneumocócica e Rotavírus

Vacinas novas e subutilizadas também têm vindo a ser introduzidas nos planos nacionais de vacinação. Em dezembro de 2014, todos os países na região AFRO introduziram a vacina contra a hepatite B e as vacinas contra *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib).

As vacinas pneumocócica conjugadas (PCV) foram introduzidas por 35<sup>1</sup> países da AFRO e contra o rotavírus por 27<sup>2</sup> países da AFRO. A proporção de crianças que não têm acesso à vacina pneumocócica é de 11%, enquanto a proporção de crianças que não têm acesso à vacina contra o rotavírus é de 48%. A alta percentagem de indivíduos sem vacinação contra o rotavírus inclui países de elevada densidade populacional como a Nigéria e a RDC que ainda não introduziram essas vacinas.

Estudos recentes sobre a vacina contra o rotavírus revelam que se a vacina fosse aplicada em todos os países elegíveis ao abrigo da GAVI, poderia impedir, segundo as estimativas, 180 mil óbitos e evitar 6 milhões de consultas clínicas e hospitalares por ano, contribuindo por conseguinte para uma poupança de USD 68 milhões anuais em custos de tratamento.

<sup>1</sup>PCV: África do Sul, Angola, Benim, Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Camarões, Congo, Costa do Marfim, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné-Bissau, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Suazilândia, Tanzânia, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

<sup>2</sup>Vacinas contra o rotavírus: África do Sul, Angola, Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Camarões, Congo, Eritreia, Etiópia, Gâmbia, Gana, Madagáscar, Maláui, Mali, Maurícia, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Quênia, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Suazilândia, Tanzânia, Togo, Zâmbia e Zimbabué.

**73%** A cobertura da MCV1 é de

**14** países atingiram 90% ou mais de cobertura de MCV1, na Região AFRO

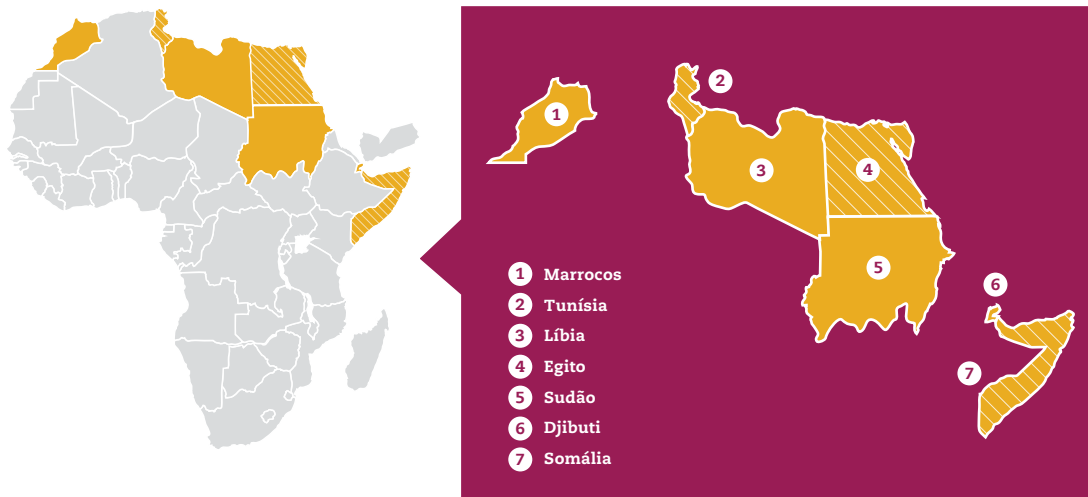
**7** países com níveis de cobertura da vacinação contra o sarampo inferiores a 60% na Região AFRO



**Crianças cujos pais não têm habilitações ou são menos abastados têm menor propensão para receber as vacinas de que precisam do que crianças oriundas de famílias mais educadas ou com mais rendimentos.**



**Contudo esses dados não apontam qualquer discrepância significativa da cobertura entre meninas e rapazes.**



As vacinas contra a Hepatite B e a *Haemophilus influenzae* tipo B já foram introduzidas em todos os 7 países africanos da região EMRO.

A vacina pneumocócica conjugada bem como a vacina contra o rotavírus ainda estão por introduzir em 3 dos sete Estados-Membros da EMRO de África, designadamente Egito, Somália e Tunísia

O maior desafio com o qual os Estados-Membros se deparam para conseguir prestar de forma equitativa os serviços de vacinação e manter elevadas taxas de cobertura incluem a existência de:

- Prioridades de desenvolvimento múltiplas;
- Dificuldades em concentrar especificamente os recursos da vacinação em zonas geográficas/grupos-alvo que padecem de fraca cobertura;
- Falhas na implicação do país e respetivo comprometimento político em relação à imunização;
- Fraca sensibilização e participação por parte das comunidades nos programas de vacinação;
- Meios humanos e financeiros desajustados;
- Capacidade logística desadequada, incluindo fragilidades na gestão das vacinas na prestação de serviço em relação a populações difíceis de alcançar;
- Incapacidade de documentar e aproveitar práticas bem-sucedidas;
- Custo elevado das novas vacinas para países elegíveis ao abrigo da GAVI;
- Desafios para melhorar a qualidade e a utilização programática da recolha de dados sobre vacinação.

## Caminho em frente

Para aumentar a cobertura vacinal e a equidade, as partes interessadas, nas quais se incluem os Estados-Membros, a Sociedade Civil, as Nações Unidas, a OMS e a UNICEF bem como a GAVI e os académicos devem concentrar-se nas seguintes áreas-chave:

Cabe aos **Estados-Membros** tomar as seguintes medidas para cumprir as metas de cobertura nos planos de ação vacinal regionais e aumentar a escala dos apoios que concedem a essas iniciativas:

- Identificar, em todas as zonas, as populações que são insuficientemente servidas ou ficam de fora para melhorar a prestação de serviço, a cobertura e a equidade graças a abordagens talhadas à medida.
- Atualizar e implementar a abrangência dos planos plurianuais e integrar planos operacionais anuais com enfoque num conjunto de intervenções prioritárias de grande impacto que possam ser inteiramente financiadas e adequadamente monitorizadas.

Os **Estados-Membros** devem ainda afetar os recursos humanos e financeiros adequados em função dos objetivos seguintes:

- Introduzir novas vacinas;

- Mobilizar, envolver e capacitar as comunidades de modo a procurarem e utilizarem efetivamente os serviços de vacinação;
- Intensificar e sustentar uma colaboração multissetorial bem como parcerias na implementação das estratégias assim como monitorizar e avaliar os programas de vacinação.

As **organizações da sociedade civil** devem continuar a empenhar-se na promoção da causa a nível nacional, regional e mundial. Os esforços devem também envolver parcerias internas a nível nacional e internacionais com vista à:

- Melhoria geral dos serviços de saúde;
- Promoção das vacinas e serviços de vacinação;
- Procura acrescida da comunidade para se certificar que cada criança é abrangida pelas vacinas

As **Nações Unidas** assim como outras agências globais como a **OMS** e a **UNICEF** devem:

- Advogar em prol e liderar o fornecimento de assistência técnica para promover a apropriação da vacinação por cada país;
- Reforçar a capacidade nacional, as infraestruturas regionais e a entrega dos programas de vacinação;
- Educar, capacitar e envolver grupos e comunidades vulneráveis;
- Estabelecer iniciativas locais para identificar os progressos e responsabilizar tanto os governos como as partes interessadas;
- Contribuir para a melhoria dos sistemas de monitorização e avaliação.

A **GAVI** deve:

- Facilitar o alinhamento do apoio financeiro entre parceiros, levando em conta as prioridades nacionais dos países elegíveis ao apoio da GAVI;
- Continuar a envidar esforços para influenciar o mercado no sentido de reduzir os preços das vacinas.

O **mundo académico** deve:

- Promover a inovação na pesquisa relativa às vacinas;
- Seguir uma agenda de investigação multidisciplinar;
- Desenvolver vacinas e tecnologias que otimizem e maximizem a distribuição das vacinas.



## CONFERÊNCIA MINISTERIAL SOBRE A IMUNIZAÇÃO EM ÁFRICA

[www.ImmunizationinAfrica2016.org](http://www.ImmunizationinAfrica2016.org)

 @africavaxconf | #MCIA16