

53º CONSELHO DIRETOR

66ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 29 de setembro a 3 de outubro de 2014

Tema 8.6 da Agenda Provisória

CD53/INF/6, Rev. 1
12 de setembro de 2014
Original: inglês

B. PLANO DE AÇÃO PARA MANTER A ELIMINAÇÃO DO SARAMPO, RUBÉOLA E SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA NA REGIÃO DAS AMÉRICAS

Introdução

1. Neste relatório são apresentadas aos Órgãos Diretivos da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) as evidências relacionadas à interrupção da circulação endêmica dos vírus do sarampo e da rubéola em os países das Américas. Também se expõe o progresso na implementação do Plano de Ação para manter a eliminação nas Américas.

Antecedentes

2. A 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana de 2007 aprovou a Resolução CSP27.R2, na qual se instava os Estados Membros a instituir em todos os países comissões nacionais para documentar e confirmar a eliminação do sarampo, rubéola e síndrome de rubéola congênita (SRC). Também foi solicitada a formação de um Comitê Internacional de Especialistas (CIE) para documentar e confirmar a eliminação regional das doenças.

3. Além disso, para manter a eliminação do sarampo, rubéola e SRC, a 28ª Conferência Pan-americana de 2012 aprovou a Resolução CSP28.R14 para a implementação de um plano de ação de emergência nos dois anos seguintes.

Análise da situação

4. A eliminação do sarampo e rubéola é a interrupção da transmissão endêmica destes vírus por um período de pelo menos 12 meses, sob vigilância de alta qualidade, segundo a definição de eliminação adotada pela OPAS/OMS. Para confirmar a

eliminação destas doenças e a sustentabilidade da eliminação, os países têm de documentar tal interrupção por um período mínimo de três anos, a partir da data do último caso endêmico. Com a finalidade de confirmar a eliminação, foi criado um comitê independente, o Comitê Internacional de Especialistas (CIE), e constituídas 23 comissões nacionais, uma delas para os departamentos ultramarinos da França nas Américas, além de uma Comissão sub-regional para os países e territórios de língua inglesa e de língua holandesa do Caribe, que inclui o Suriname.

5. Cada comissão nacional avaliou e aprovou os relatórios sobre a eliminação, que forma enviados ao CIE, através da OPAS/OMS. Estes relatórios foram analisados pelo CIE. As observações feitas foram enviadas aos países a fim de que fosse melhorada a versão final.

6. Os membros do CIE visitaram oito países a fim de analisar o progresso realizado e identificar desafios para manter a eliminação. Além disso, os países que apresentaram surtos sustentados de sarampo no período 2011-2014 ou que identificaram casos esporádicos de rubéola em buscas retrospectivas receberam um seguimento especial com as autoridades nacionais.

7. Foram realizadas pelo menos cinco reuniões entre o CIE e todas as comissões nacionais destinadas a analisar as tendências epidemiológicas do sarampo e rubéola, além de monitorar o progresso para a confirmação da eliminação. Estas reuniões também serviram para continuar defendendo a ideia de manter a eliminação.

8. As comissões nacionais e a comissão sub-regional apresentaram evidências nos seus relatórios de eliminação, que indicam a interrupção da transmissão endêmica dos vírus do sarampo e da rubéola nos seus países e territórios. As provas, que foram analisadas pelo CIE na quinta reunião realizada em abril de 2014, são as seguintes:

- a) Os Estados Membros documentaram o último caso de transmissão endêmica de sarampo e de rubéola nos seus países e territórios. Não foram notificados casos endêmicos de sarampo entre 2002–2013 nos países e territórios. Os últimos casos endêmicos de rubéola e SRC na Região ocorreram nos dias 3 de fevereiro de 2009 e 26 de agosto de 2009, respectivamente. O último caso endêmico de SRC ocorreu em uma criança nascida no dia 26 de agosto de 2009.
- b) Entre 2003 e 2013 foi notificado um número historicamente baixo de casos de sarampo associados à importação nas Américas. Estes casos importados foram notificados associados com extensos surtos de sarampo na Europa e África.
- c) Tem sido pequeno o número de casos de rubéola associados com a importação notificados no período 2009–2013. Em relação à SRC, foram notificados em 2012 três casos associados à importação.

- d) No período 2009-2013, em média, a Região atingiu quatro dos cinco indicadores de vigilância epidemiológica¹ (>80%) de maneira sustentada (entre 83% e 91%).
- e) Devido à heterogeneidade entre os países e internamente em um mesmo país, para o firme cumprimento dos indicadores de vigilância, no período 2010–2013, 16 de 23 países com comissões nacionais fizeram buscas ativas institucionais e comunitárias para documentar a ausência de casos de sarampo e de rubéola no próprio território. Não se confirmou nenhum caso de sarampo ou rubéola.
- f) No mesmo período e com a finalidade de documentar a ausência de casos de SRC, 16 de 23 países que têm comissões nacionais fizeram buscas retrospectivas de casos suspeitos, usando várias fontes de informação. Não se confirmou nenhum caso de SRC.
- g) O genótipo D9 foi isolado no último surto endêmico de sarampo notificado na Colômbia e Venezuela em 2002. No período 2009–2013, os genótipos D4 e D8, que circulam predominantemente na Europa, foram encontrados em 88% dos surtos, enquanto que o genótipo B3, que circula predominantemente na África, foi identificado no surto de maior duração (Equador 2011-2012).
- h) O genótipo 2B do vírus da rubéola foi identificado nos surtos endêmicos mais recentes notificados no Chile e na Argentina em 2008–2009. No período 2009-2013, os genótipos 1E, 1G, 1J e 2B notificados foram associados a casos importados.
- i) Os países apresentaram uma análise para demonstrar que todas as coortes com 40 anos de idade ou menos foram vacinadas contra sarampo e rubéola. Entre 1994 e 2013, cerca de 500 milhões de pessoas foram vacinadas em campanhas para pôr a vacinação em dia (menores de 15 anos), completar o calendário de vacinação (em geral crianças de 1 a 4 anos) e reforço (em geral pessoas com 20 a 39 anos).

9. Os dados epidemiológicos mais recentes apontam para a reintrodução do vírus do sarampo em dois estados do Brasil, em circulação por mais de um ano (2013–2014). **O CIE aguarda que este surto seja controlado para declarar a eliminação do sarampo nas Américas.** A eliminação da rubéola e SRC tem sido mantida nas Américas.

10. O Brasil realizou uma campanha de vacinação para o sarampo direcionada a crianças menores de 5 anos e intensificou as atividades de vacinação nos grupos vulneráveis nos estados afetados e aumentou a vigilância. Outras atividades estão planejadas e a OPAS apoiará aos esforços para conter o surto.

¹ Os indicadores são os seguintes: percentual de unidades que notificam semanalmente, percentual de casos com investigação adequada (indicador composto pelo percentual de casos com visita domiciliar nas primeiras 48 horas após o caso ser notificado e percentual de casos com os seguintes 8 dados completos), percentual de casos com amostras de sangue adequadas, percentual de amostras de sangue que chegam ao laboratório nos primeiros 5 dias e percentual de resultados laboratoriais informados em menos de 4 dias.

Sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e SRC

11. Em cumprimento da Resolução CSP28.R14 (2012), 20 comissões nacionais apresentaram um plano de sustentabilidade da eliminação para o período 2013–2015, para abordar os desafios identificados nos seus sistemas de vigilância epidemiológicos e programas de vacinação de rotina.

12. Para manter a eliminação, faz-se necessária a cobertura de 95% ou mais com duas doses de SRP ou SR² ao nível municipal. Visando atingir a mais alta cobertura possível com a SRP2, em 2013, o Grupo Técnico Assessor (GTA) em Doenças Preveníveis por Vacinação recomendou aplicar a SRP2 aos 15–18 meses de idade simultaneamente com outras vacinas do esquema corrente. As campanhas para *completar* o calendário de vacinação devem somente ser adiadas se for garantida cobertura de 95% ou mais com duas doses de SRP em todos os municípios. Cinco países organizaram campanhas para completar o calendário de vacinação entre 2012 e 2013, sendo que oito países farão campanhas semelhantes entre 2014 e 2015.

13. O CIE reconhece os esforços dos Estados Membros em fortalecer os seus sistemas de vigilância para minimizar a importação de casos de sarampo ou de rubéola e manter concomitantemente a situação de eliminação. Como evidenciado pela ausência da transmissão do sarampo após a realização de eventos de massa internacionais (por exemplo, a Copa do Mundo de Futebol 2014 no Brasil e a Copa do Mundo Sub-20 na Colômbia).

Chamado à ação (próximos passos)

14. O CIE reconhece o sucesso da eliminação do sarampo e da rubéola nas Américas e faz um apelo aos Estados Membros e aos parceiros estratégicos para que prossigam com seus esforços para manter a eliminação. Para tal, e em vista dos surtos recentes, solicita-se aos Estados Membros a:

- a) Garantir a implementação de ações para manter a eliminação e integrá-las progressivamente aos seus planos anuais de imunização.
- b) Continuar a dar apoio à implementação das estratégias de vacinação (programa de rotina, campanhas para completar o calendário de vacinação, conforme apropriado) a fim de garantir níveis altos e homogêneos de imunidade populacional, como descrito nos planos anuais.
- c) Manter um sistema de vigilância epidemiológica de alta qualidade que abranja a detecção oportuna de casos, análise de dados, monitoramento da cobertura e a implementação de resposta rápida em caso de importação de sarampo ou de rubéola.
- d) Reforçar a capacidade epidemiológica e programática ao nível local.

² SRP (tríplice viral): vacina contra sarampo, rubéola e caxumba.
SR (dupla viral): vacina contra sarampo e rubéola.

e) Melhorar as atividades de comunicação de risco para promover os benefícios da vacinação.

15. O CIE recomenda às autoridades nacionais brasileiras que implementem todas as medidas cabíveis para conter imediatamente o surto corrente de sarampo. O CIE e a OPAS estão a postos para oferecer qualquer tipo de assistência se for necessária.

Intervenção pelo Conselho Diretor

16. Solicita-se ao Conselho Diretor que tome nota do presente relatório do CIE e apoiar as recomendações aqui incluídas.

- - -