



CD61/INF/6

Tema 8.6 da agenda provisória

6 de agosto de 2024

Original: espanhol

## PLANO DE AÇÃO PARA ASSEGURAR A SUSTENTABILIDADE DA ELIMINAÇÃO DO SARAMPO, RUBÉOLA E SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA NAS AMÉRICAS 2018–2023: RELATÓRIO FINAL

### Antecedentes

1. O objetivo deste documento é apresentar aos Órgãos Diretores da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) o relatório final sobre a implementação do *Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018–2023* (Documento CSP29/8) (1), aprovado pela 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana em 2017 por meio da Resolução CSP29.R11 (2). Este plano de ação foi aprovado para permitir aos Estados Membros executar as intervenções necessárias para garantir a sustentabilidade da eliminação dessas doenças. Em 2019 e 2021, a OPAS elaborou relatórios de progresso para avaliar o cumprimento dos indicadores e metas das quatro linhas de ação estratégicas (3, 4).
2. Até hoje, a Região das Américas é a única região do mundo que conseguiu eliminar o sarampo, a rubéola e a síndrome da rubéola congênita (SRC). A eliminação dos vírus endêmicos do sarampo e da rubéola foi verificada por um comitê internacional de especialistas após um longo processo de verificação em todos os países e territórios da Região entre 2011 e 2016. A primeira conquista foi a verificação da eliminação regional da rubéola e da SRC em abril de 2015. O último caso endêmico de rubéola foi notificado pela Argentina em 2009, e o último caso endêmico de SRC foi notificado pelo Brasil no mesmo ano. A segunda conquista foi a verificação da eliminação do sarampo em setembro de 2016 (4).
3. A Região perdeu sua condição de livre de sarampo em 2018, pois a República Bolivariana da Venezuela e, um ano depois, o Brasil, restabeleceram a transmissão endêmica do vírus do sarampo devido à circulação prolongada do mesmo genótipo de vírus por mais de 12 meses em cada país (5). Outros 16 países registraram surtos de sarampo entre 2018 e 2023 em meio a outros desafios, como a pandemia de COVID-19.
4. Entre 2018 e 2023, a Região registrou 49 187 casos confirmados de sarampo em 18 países como resultado da importação do vírus de outras regiões do mundo. Nesse período, o último caso endêmico de sarampo foi registrado no Brasil em julho de 2022.

### Análise do progresso alcançado

5. Em novembro de 2023, durante a reunião anual da Comissão Regional de Monitoramento e Reavaliação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita, determinou-se o seguinte: a) nenhum país da Região tem circulação endêmica dos vírus do sarampo ou da rubéola;

b) O Brasil está aguardando a reavaliação da eliminação do sarampo; c) a República Bolivariana da Venezuela foi reavaliada como livre de sarampo; e d) quatro países foram classificados como indeterminados devido à insuficiência de indícios para verificá-los novamente como livres de sarampo, rubéola e SRC. Por outro lado, todos os países e territórios mantiveram a eliminação da rubéola e do SRC desde a data de sua verificação regional em abril de 2015, com exceção dos quatro países classificados como indeterminados, que estão aguardando verificação.

6. Este relatório está estruturado com base nas quatro linhas de ação estratégicas estabelecidas no plano de ação e avalia o cumprimento das metas de seus 12 indicadores, dos quais cinco foram alcançados, um foi parcialmente alcançado e seis não foram alcançados devido ao impacto negativo da pandemia de COVID-19 nas coberturas vacinais e nos indicadores de vigilância epidemiológica. A avaliação dos indicadores segue os critérios de classificação dos indicadores de resultados intermediários e imediatos apresentados no Anexo B do Adendo 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).

***Linha de ação estratégica 1: Garantir o acesso universal aos serviços de vacinação contra o sarampo e a rubéola da população-alvo do programa de vacinação de rotina e de pessoas de outras faixas etárias em risco***

7. Entre 2020 e 2023, a pandemia de COVID-19 teve um impacto negativo nas coberturas de vacinação regional. Dos 35 Estados Membros, apenas 14 alcançaram uma cobertura de 95% ou mais com a primeira dose da vacina contra o sarampo, a rubéola e a caxumba em 2018; 16 em 2019; oito em 2020; seis em 2021; e nove em 2022. Quanto ao número de países que alcançaram uma cobertura de 95% ou mais com a segunda dose, foram nove em 2018; nove em 2019; cinco em 2020; dois em 2021; e cinco em 2022.

8. No momento da redação deste relatório final, os dados oficiais de vacinação referentes a 2023 não estavam disponíveis, o que só ocorrerá em agosto de 2024. Por esse motivo, o cumprimento das metas dos quatro primeiros indicadores desta linha estratégica foi avaliado com base nos dados de 2022.

<b>Objetivo 1.1:</b> Atingir 95% ou mais de cobertura de vacinação em crianças menores de cinco anos para conferir alta imunidade à população em geral	
<b>Indicador, linha de base e meta</b>	<b>Situação</b>
<p><b>1.1.1</b> Número de países que notificam uma cobertura da primeira dose da vacina contra o sarampo, caxumba e rubéola de 95% ou mais em nível nacional</p> <p>Linha de base (2015): 20/35 países<sup>a</sup> Meta (2023): 30/35 países<sup>b</sup></p>	<p><b>Não alcançado.</b> Em 2022, 9 países informaram uma cobertura de 95% ou mais.</p>

<b>Objetivo 1.1:</b> Atingir 95% ou mais de cobertura de vacinação em crianças menores de cinco anos para conferir alta imunidade à população em geral	
<b>Indicador, linha de base e meta</b>	<b>Situação</b>
<p><b>1.1.2</b> Número de países que notificam uma cobertura da primeira dose da vacina contra o sarampo, caxumba e rubéola de 95% ou mais em pelo menos 80% dos municípios (ou o equivalente)</p> <p>Linha de base (2015): 15/35 países<sup>a</sup> Meta (2023): 25/35 países<sup>b</sup></p>	<p><b>Não alcançado.</b> Em 2022, 2 países informaram uma cobertura de 95% ou mais em pelo menos 80% dos municípios. Seis países não informaram esses dados em seus relatórios conjuntos para a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).</p>
<p><b>1.1.3</b> Número de países que notificam a cobertura da segunda dose da vacina contra o sarampo, caxumba e rubéola de 95% ou mais em nível nacional</p> <p>Linha de base (2015): 6/30 países<sup>a</sup> Meta (2023): 15/30 países<sup>b</sup></p>	<p><b>Não alcançado.</b> Em 2022, 5 países informaram uma cobertura de 95% ou mais.</p>
<p><b>1.1.4</b> Número de países que notificam a cobertura da segunda dose da vacina contra o sarampo, caxumba e rubéola de 95% ou mais em pelo menos 80% dos municípios (ou o equivalente)</p> <p>Linha de base (2015): 4/30 países<sup>a</sup> Meta (2023): 12/30 países<sup>b</sup></p>	<p><b>Não alcançado.</b> Em 2022, 1 país informou uma cobertura de 95% ou mais e 6 países não informaram esses dados em seus relatórios conjuntos para a OMS e o UNICEF.</p>
<p><b>1.1.5</b> Número e proporção de países que realizam campanhas de seguimento que atingem pelo menos 95% da meta nacional</p> <p>Linha de base (2015–2016): 4/6 países (66%) Meta: 80%<sup>c</sup></p>	<p><b>Não alcançado.</b> Entre 2018 e 2023, 16 países realizaram campanhas de seguimento, das quais 50% cumpriram o objetivo de atingir pelo menos 95% da meta nacional.</p>

<sup>a</sup> Quando o plano de ação foi elaborado, em 2017, somente 30 países tinham a segunda dose da vacina contra sarampo, caxumba e rubéola em seus calendários nacionais de vacinação.

<sup>b</sup> Atualmente, a segunda dose da vacina contra sarampo, caxumba e rubéola consta do calendário nacional de vacinação dos 35 Estados Membros.

<sup>c</sup> O número de países que devem atingir a meta será definido pelo número de países que realizarem campanhas entre 2018 e 2023. Espera-se que ao menos 80% atinjam metas nacionais de 95%.

### ***Linha de ação estratégica 2: Fortalecer a capacidade dos sistemas de vigilância epidemiológicos do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita***

9. A pandemia de COVID-19 teve um grande impacto na notificação de casos suspeitos, e em metade dos países os sistemas de vigilância ainda não se recuperaram. Isso se deve, entre outros motivos, à falta de recursos humanos disponíveis para realizar ações de vigilância, já que, durante a pandemia de COVID-19, esses profissionais se dedicaram à implementação de medidas de mitigação. Nos países com surtos ativos de sarampo em 2020, houve diminuição dos casos, possivelmente devido às medidas de distanciamento físico, que impediram a circulação do vírus. Posteriormente, em 2022 e 2023, a Região atingiu a taxa esperada de 2 por 100 mil habitantes. Em nível sub-regional, começou a se observar um aumento no número de países que atingiram esse indicador a partir de 2023.

<b>Objetivo 2.1:</b> Monitorar a qualidade e a sensibilidade da vigilância epidemiológica do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita	
<b>Indicador, linha de base e meta</b>	<b>Situação</b>
<p><b>2.1.1</b> Número de países que atingem o índice anual mínimo estabelecido de casos suspeitos de sarampo/rubéola (pelo menos dois casos suspeitos de sarampo/rubéola por 100.000 habitantes ao ano) e pelo menos três dos outros cinco indicadores:</p> <p>1) Pelo menos 80% dos casos suspeitos são adequadamente investigados.</p> <p>2) Pelo menos em 80% dos casos suspeitos são obtidas amostras séricas adequadas.</p> <p>3) Pelo menos 80% das amostras chegam ao laboratório para análise no prazo máximo de cinco dias.</p> <p>4) Pelo menos 80% dos resultados dos exames laboratoriais são informados no prazo máximo de quatro dias.</p> <p>5) Índice anual de casos suspeitos de síndrome da rubéola congênita (1 por 10 000 nascidos vivos).</p> <p>Linha de base: 6/33<sup>a</sup> Meta: 15/33</p>	<p><b>Parcialmente alcançado.</b> No total, 9 países cumpriram anualmente a taxa mínima estabelecida de pelo menos 2 casos suspeitos de sarampo ou rubéola por 100 mil habitantes e pelo menos 3 dos outros 5 indicadores.<sup>b</sup></p>
<p><b>2.1.2</b> Número de países que realizam a vigilância ativa de casos suspeitos de síndrome da rubéola congênita</p> <p>Linha de base (2015): 12/33<sup>a</sup> Meta (2023): 20/33</p>	<p><b>Não alcançado.</b> No total, 8 países notificaram casos suspeitos de SRC à OPAS anualmente, com taxas entre 0,5 e 1 por 10 mil nascidos vivos no contexto de uma taxa esperada de pelo menos 1 caso suspeito de SRC por 10 mil nascidos vivos.<sup>b</sup></p>

<sup>a</sup> Apenas 33 países notificam casos suspeitos de sarampo, rubéola e SRC à OPAS.

<sup>b</sup> Dados até a semana epidemiológica 52 de 2023.

***Linha de ação estratégica 3: Desenvolver as capacidades nacional e operacional dos países para sustentar a eliminação do sarampo e da rubéola***

10. A partir de 2021, foram criados comitês nacionais de sustentabilidade da eliminação, que monitoram os planos operacionais e demonstram o desenvolvimento da capacidade nacional. Esses comitês endossaram e enviaram os respectivos relatórios nacionais para a Comissão Regional de Monitoramento e Reverificação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita; assim, 23 países cumpriram o indicador em 2023. Até 2023, apenas um país não havia enviado seu relatório.

<b>Objetivo 3.1:</b> Implementar e monitorar os planos de sustentabilidade da eliminação para fortalecer a capacidade nacional de resposta diante de casos importados de sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita	
<b>Indicador, linha de base e meta</b>	<b>Situação</b>
<p><b>3.1.1</b> Número de comissões nacionais que monitoram os planos de sustentabilidade da eliminação do sarampo e da rubéola</p> <p>Linha de base (2016): 24<sup>a</sup> Meta: 24<sup>a</sup></p>	<p><b>Alcançado.</b> Até 2023, com a obrigatoriedade de estabelecer comissões nacionais de sustentabilidade da eliminação do sarampo e da rubéola a partir de 2021, haviam sido estabelecidas 24 comissões nacionais.</p>
<p><b>3.1.2</b> Número de países que apresentam relatórios anuais de execução dos planos de sustentabilidade da eliminação do sarampo e da rubéola</p> <p>Linha de base (2015): 35 Meta (2023): 35</p>	<p><b>Alcançado.</b><sup>b</sup> Até 2023, com o estabelecimento da obrigatoriedade de elaborar relatórios anuais de sustentabilidade para verificar a eliminação do sarampo e da rubéola a partir de 2021, conseguiu-se que 34 dos 35 países<sup>c</sup> apresentassem seus relatórios anuais de sustentabilidade.</p>

<sup>a</sup> O número de comissões nacionais é 24, porque estão incluídos 23 países e um comitê sub-regional do Caribe anglófono.

<sup>b</sup> Desde a adoção deste plano de ação e em conformidade com o relatório de progresso apresentado em 2021, houve uma redução na linha de base deste indicador.

<sup>c</sup> O número de países que devem ter relatórios anuais de sustentabilidade equivale aos 35 Estados Membros. Os 12 Estados Membros do Caribe anglófono mais o Suriname consolidam seus relatórios em um relatório sub-regional.

***Linha de ação estratégica 4: Estabelecer mecanismos padrão para a resposta rápida diante de casos importados de sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita a fim de evitar o restabelecimento da transmissão endêmica nos países***

11. Entre 1º de janeiro de 2018 e 31 de novembro do 2023, a Região das Américas notificou um total de 49 187 casos confirmados de sarampo em 18 países. Todos responderam ativamente com suas equipes de resposta rápida e recursos financeiros e humanos próprios para enfrentar os desafios de controlar seus surtos, enquanto a Repartição Sanitária Pan-Americana manteve a cooperação técnica com os Estados Membros a fim de fortalecer as capacidades nacionais de resposta rápida aos surtos de sarampo.

12. Assim, 16 dos 18 países que tiveram surtos de sarampo conseguiram interromper a transmissão do vírus antes dos 12 meses e mantiveram-se livres da doença. Um dos outros dois países conseguiu fazer isso em 2023. Todos os países alcançaram e mantiveram a verificação da eliminação da rubéola e da SRC, com exceção dos quatro países classificados como indeterminados, que estão aguardando a verificação.

<b>Objetivo 4.1:</b> Estabelecer planos e grupos de resposta rápida diante de casos importados de sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita, a fim de evitar o restabelecimento da transmissão endêmica nos países	
<b>Indicador, linha de base e meta</b>	<b>Situação</b>
<p><b>4.1.1</b> Número de países e territórios nos quais ocorreu o restabelecimento da transmissão endêmica dos vírus do sarampo ou da rubéola</p> <p>Linha de base (2016): 0/47<sup>a</sup> Meta: 0/47<sup>a</sup></p>	<p><b>Alcançado.</b> Todos os 18 países com surtos de sarampo durante a execução do plano de ação entre 2018 e 2023 conseguiram interromper a transmissão do vírus.</p> <p>A Venezuela e o Brasil interromperam a transmissão endêmica do vírus do sarampo em 2019 e 2022, respectivamente. A Comissão reverificou a Venezuela como país livre de sarampo e aceitou as evidências de interrupção da transmissão do vírus endêmico no Brasil, o que deverá ser reverificado após o país melhorar seu desempenho em termos de vacinação e vigilância.</p>
<p><b>4.1.2</b> Porcentagem de países e territórios com surtos de sarampo ou rubéola que possuem um grupo de resposta imediata capacitado para evitar a disseminação da transmissão dos vírus destas doenças</p> <p>Linha de base: 100% Meta: 100%</p>	<p><b>Alcançado.</b> Todos os países mobilizaram equipes de resposta rápida para conter os surtos de sarampo.</p> <p>A OPAS apoia a capacitação dessas equipes de resposta rápida com dois cursos de autoaprendizagem disponíveis para todos os profissionais de saúde da Região em sua plataforma Campus Virtual de Saúde Pública. Além disso, oferece cooperação técnica para a resposta a surtos dessas doenças.</p>
<p><b>4.1.3</b> Porcentagem de países e territórios com surtos de sarampo ou rubéola que possuem um plano de resposta rápida diante de casos importados</p> <p>Linha de base: 100% Meta: 100%</p>	<p><b>Alcançado.</b> Todos os países com surtos de sarampo entre 2019 e 2022 implementaram um plano de resposta rápida a surtos. Conseguiu-se interromper a transmissão endêmica em 2 países e evitar a transmissão sustentada em 16 países que tiveram surtos devido a casos importados ou associados à importação.</p>

<sup>a</sup> Do ponto de vista geográfico, a Região das Américas inclui 47 países e territórios (35 países e 12 territórios), e todos devem manter o status de livres de sarampo e rubéola.

## Lições aprendidas

13. O impacto negativo da pandemia de COVID-19 nas atividades de rotina dos programas nacionais de imunização a partir de 2020 afetou seriamente as coberturas vacinais e os indicadores de vigilância epidemiológica, com consequências para o cumprimento dos indicadores de duas das linhas de ação estratégicas do plano de ação. A sustentabilidade da eliminação do sarampo e da rubéola na Região foi alcançada no período abrangido por este relatório graças ao compromisso político que transcende o setor da saúde, dando prioridade a essa questão na agenda de saúde pública e de desenvolvimento social. No entanto, entre 2021 e 2023 o contexto epidemiológico dessas doenças foi caracterizado por um aumento geométrico dos casos em nível mundial (2021: 59 619; 2022: 171 153; 2023: 321 582), o que ameaça a sustentabilidade da eliminação na Região caso não se invistam recursos financeiros adicionais para implementar operações de intensificação da vacinação, da qualidade da vigilância epidemiológica, de análise de riscos, do apoio à rede de laboratórios e da preparação da resposta rápida a surtos de sarampo e rubéola.

### Ações necessárias para melhorar a situação

14. No contexto dos avanços e desafios descritos neste relatório, apresentam-se as seguintes recomendações para a sustentabilidade da eliminação do sarampo, da rubéola e da SRC para consideração dos Estados Membros:

- a) Ampliar o investimento financeiro a fim de implementar três medidas específicas para manter a eliminação do sarampo e da rubéola em cada país: *i)* aumentar as coberturas de vacinação; *ii)* melhorar a qualidade da vigilância epidemiológica do sarampo e da rubéola; e *iii)* preparar a resposta rápida aos surtos devido a casos importados de outras regiões do mundo.
- b) Implementar as recomendações técnicas fornecidas por órgãos consultivos externos, como a Comissão Regional de Monitoramento e Reverificação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita.
- c) Implementar campanhas nacionais de vacinação de seguimento a cada quatro anos ou quando o número de crianças suscetíveis atingir o tamanho de uma coorte de recém-nascidos no país.
- d) Aplicar a ferramenta de análise de riscos para identificar municípios de alto risco e elaborar estratégias locais mais efetivas para manter a eliminação, integrando vacinação, vigilância e capacitação em resposta rápida.
- e) Manter uma vigilância epidemiológica de alta qualidade, cumprindo a taxa de notificação de casos suspeitos e pelo menos três dos cinco indicadores para conseguir uma detecção rápida de casos importados.
- f) Fortalecer a capacidade da rede de laboratórios de sarampo e rubéola para contar com um diagnóstico sorológico e de detecção viral que assegure a maior sensibilidade e especificidade do diagnóstico laboratorial.
- g) Continuar fazendo a verificação anual da eliminação e apresentando planos e relatórios nacionais de sustentabilidade da eliminação à Comissão Regional de Monitoramento e Reverificação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita, com o objetivo de reverificar a Região como livre desses vírus endêmicos.
- h) Executar a política de *Revigoração da imunização como um bem público para a saúde universal* (Documento CD59/10) (8), aprovada pelo 59º Conselho Diretor da OPAS em 2021 (Resolução CD59.R13) (9), que define a abordagem da OPAS e um marco estratégico para revitalizar os programas de imunização na Região, com o objetivo de obter um orçamento maior para financiar as atividades operacionais dos programas nacionais de imunização de forma a ampliar a infraestrutura de recursos humanos, a logística e a aquisição de vacinas e insumos, bem como a rede de frio.
- i) Implementar o plano de ação regional em imunização para a Região das Américas 2030 (10), em consonância com as linhas de ação da política para *Revigoração da imunização como um bem público para a saúde universal*.
- j) Implementar, como parte integrante dos programas nacionais de imunização, o microplanejamento como ferramenta para aumentar a eficiência e direcionar as atividades de vacinação de rotina e de intensificação da vacinação, como as campanhas nacionais de vacinação de seguimento, e utilizar metodologias tecnológicas que permitam aumentar a eficácia do microplanejamento.

- k) Fortalecer as ações de vacinação, adiantando a idade da segunda dose da vacina contra sarampo, caxumba e rubéola para que seja aplicada simultaneamente, aos 15 ou 18 meses, à primeira dose de reforço da vacina contra difteria, coqueluche e tétano, de forma a reduzir ao máximo a taxa de abandono entre a primeira e a segunda dose da vacina e proteger oportunamente todas as crianças da Região.
- l) Melhorar os sistemas de informação para gerar registros nominais de vacinação eficientes, oportunos e com dados completos e padronizados, além de ferramentas modernas para geolocalizar e planejar as ações operacionais de uma forma mais eficiente.
- m) Fortalecer a colaboração multissetorial com o setor de educação e o setor privado de saúde para intensificar a mobilização social, a comunicação e a promoção, a fim de impulsionar a geração de demanda para alcançar os resultados de cobertura desejados.
- n) Estabelecer a estratégia de comunicação social mais adequada para aumentar a confiança nas vacinas e sua aceitação a fim de aumentar a cobertura vacinal e evitar a hesitação da população quanto à imunização.
- o) Fortalecer a coordenação do setor de saúde com as políticas migratórias do governo para garantir a atualização dos dados sobre imunização e acesso à vacinação entre imigrantes.
- p) Manter um plano de formação continuada para o pessoal de saúde de forma a garantir vacinação segura por meio da aplicação e do armazenamento corretos das vacinas.
- q) Conduzir o planejamento anual das necessidades dos programas nacionais de imunização para assegurar a disponibilidade de recursos financeiros para os recursos humanos, logísticos e materiais do programa.
- r) Desenvolver a capacidade nacional de operar programas nacionais de imunização para manter a eliminação do sarampo, da rubéola e da SRC.

### **Ação do Conselho Diretor**

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

### **Referências**

1. 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 [Documento CSP29/8]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017. Washington, D.C.: OPAS; 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34446>.
2. 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 [Resolução CSP29.R11]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017. Washington, D.C.: OPAS; 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34417>.

3. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para assegurar sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018–2023: Relatório de progresso [Documento CD57/INF/10(B)]. 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, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59760>.
  4. 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: Relatório de progresso [Documento CD59/INF/16(E)]. 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 20 a 24 de setembro de 2021; sessão virtual. Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58832>.
  5. Organização Pan-Americana da Saúde. Comissão Regional de Monitoramento da Pós-Eliminação do Sarampo e Rubéola se reúne na OPAS. Boletim de Imunização. Março de 2019;41(1):1. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/63140>.
  6. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório da avaliação de fim de 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]. 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, D.C.: OPAS; 2020. 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. XXV Reunião do Grupo Técnico Consultivo (GTA) em Doenças que Podem ser Prevenidas com Vacina; 9 a 11 de julho de 2019; Cartagena, Colômbia. Washington, D.C.: OPAS; 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/64668>.
  8. Organização Pan Americana da Saúde. Revigoração da imunização como um bem público para a saúde universal [Documento CD59/10]. 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 20 a 24 de setembro de 2021; Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58428>.
  9. Organização Pan Americana da Saúde. Revigoração da imunização como um bem público para a saúde universal [Resolução CD59/10]. 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 20 a 24 de setembro de 2021; Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58309>.
  10. Organização Pan-Americana da Saúde. Plan de acción regional sobre inmunización para la Región de las Américas 2030. Washington, D.C.: OPAS; [no prelo].
-