



UNICEF CAMBODIA: RASOKA THOR

■ Boletim de atualização 2: Novembro de 2007

Resultados no aniversário de um ano do IFFIm

Este segundo boletim de atualização¹, no primeiro aniversário do lançamento do International Finance Facility for Immunization (Mecanismo de Financiamento Internacional para Imunização), apresenta uma exposição resumida "em tempo real" sobre como e onde o IFFIm faz a diferença.

Em linhas gerais, de US\$ 1 bilhão disponibilizado, um montante de cerca de US\$ 995 milhões para programas foi aprovado pelo Conselho administrativo do IFFIm, sendo que 90% (US\$ 912 milhões) estão designados para desembolso antes do término de 2007.

A demanda nacional, em parte baseada no conhecimento da disponibilidade de financiamento de longo prazo, resultou em gastos acelerados.

Foi um ano notável por iniciar o fortalecimento dos sistemas de saúde: 40 países já requisitaram financiamento. Em 2007, o número de países que requisitaram a vacina para Hib duplicou para 44 em comparação ao ano anterior. À exceção de

quatro países qualificados, todos os demais países africanos já requisitaram a vacina para Hib.

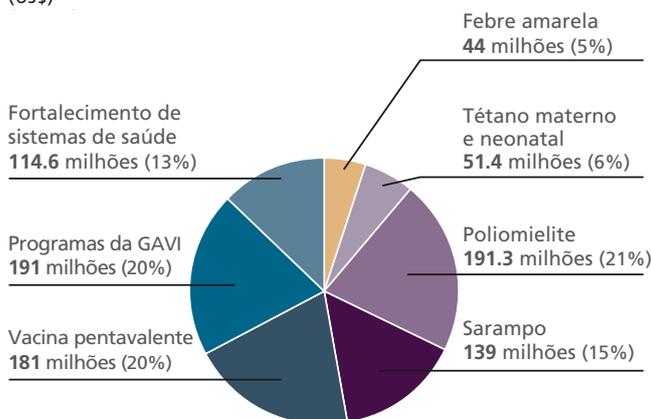
O que é o IFFIm?

O *International Finance Facility for Immunization Company* (IFFIm – Grupo de Mecanismo de Financiamento Internacional para Imunização) é uma nova instituição de desenvolvimento multilateral criada para acelerar a disponibilidade de financiamento garantido de longo prazo para programas de saúde e vacinação. A sustentação financeira do IFFIm consiste de pagamentos de subsídios obrigatórios por parte de seus principais patrocinadores, com base nos quais o IFFIm emite títulos de crédito com classificação 3A ("AAA/Aaa/AAA") em mercados internacionais de capitais. O Banco Mundial atua como gerente de finanças.

A emissão inaugural dos títulos de crédito de US\$ 1 bilhão foi em 14 de novembro de 2006. O financiamento é feito na forma de subsídios, e não de empréstimos, pela Aliança GAVI para cerca dos 70 países mais pobres. O investimento previsto do IFFIm de US\$ 4 bilhões para os

¹ O primeiro boletim de atualização do IFFIm foi publicado em abril de 2007.

Desembolsos previstos, 2006–2007 (US\$)



Até o momento, o Conselho administrativo do IFFIm aprovou uma verba de US\$ 994,7 milhões para combater doenças infecciosas nos países mais pobres do mundo.

Compromissos dos países patrocinadores

Reino Unido	£ 1 bilhão e 380 milhões em 20 anos
França	€ 372 milhões e 800 mil em 15 anos, com um total máximo adicional de € 920 milhões autorizado em 20 anos
Itália	€ 473 milhões e 450 mil em 20 anos
Espanha	€ 189 milhões e 500 mil em 20 anos
Suécia	SEK 276 milhões e 150 mil em 15 anos
Noruega	US\$ 27 milhões em 5 anos
África do Sul	US\$ 20 milhões em 20 anos

Espera-se que outros doadores sigam o exemplo. O Brasil, por exemplo, anunciou que desembolsará US\$ 20 milhões em 20 anos.

próximos 10 anos deve proporcionar vacinação para mais meio bilhão de pessoas e prevenir 10 milhões de mortes.

O IFFIm foi criado como uma sociedade filantrópica junto à Comissão de Filantropia da Inglaterra e País de Gales e está registrado nestes países como um grupo.

Financiamento tático

A partir da experiência adquirida com as “boas práticas”, o financiamento do IFFIm vem sendo alocado a diversas áreas com um fator em comum: em cada um dos casos, o apoio favorece uma extraordinária aceleração do programa escolhido. Cada programa concentra-se em uma doença ou problema que está limitando o progresso para o alcance das metas globais de melhoria da saúde materna e infantil, com atenção especial aos países mais pobres do mundo.

Este resumo apresenta uma seleção de “estatísticas vitais” sobre o uso dos recursos do IFFIm e relatórios demonstrativos do apoio catalisador proporcionado por este mecanismo para o frontloading do controle de quatro doenças fatais principais: sarampo, febre amarela, poliomielite e tétano materno e neonatal. É feito um panorama geral dos quatro países que receberam maior volume de verbas do IFFIm.

Crescente reconhecimento internacional

O IFFIm está se beneficiando do crescente reconhecimento internacional por parte dos principais interessados, inclusive do maior interesse por parte de investidores privados. O secretário-geral das Nações Unidas e o ministro das Relações Exteriores da Coreia do Sul expressaram recentemente apoio ao IFFIm na conferência do grupo principal, realizada na Coreia em setembro último, e o primei-

ro-ministro britânico se referiu à GAVI e ao IFFIm como desbravadores no seu discurso de abertura da Assembléia Geral das Nações Unidas em julho. Esse reconhecimento também ficou manifesto na Declaração da África do G-8, em julho de 2007, assim como na ocasião da recente apresentação do IFFIm pela Itália na reunião de Financiamento para o Desenvolvimento (a caminho de Doha) das Nações Unidas. Os mercados financeiros também manifestaram seu reconhecimento: além dos quatro prêmios recebidos em 2006, o jornal britânico *Financial Times* concedeu ao Deutsche Bank/Goldman Sachs o prêmio “Acordo sustentável do ano” de 2007 pelo IFFIm.

Frontloading para proteção contra doenças

Processo de liderança nacional para estruturar a saúde comunitária

A intervenção antecipada com a vacinação salva um número cada vez maior de vidas. É neste princípio que se baseia a preparação de estoques de vacinas e o desenvolvimento de “imunidade em massa” contra o sarampo, febre amarela, tétano e poliomielite por meio de campanhas nacionais combinadas à vacinação de rotina. É curioso notar que, entre as faixas etárias protegidas nestas campanhas, estão os adolescentes e as mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos), além do grupo-alvo tradicional de crianças menores de cinco anos. Junto a consideráveis investimentos (por meio do fortalecimento de sistemas de saúde) para a melhoria da provisão de serviços de saúde, **isso representa um importante processo de liderança nacional para estruturar a saúde comunitária.**

Mensagem de Alan Gillespie

Presidente do Conselho administrativo do IFFIm

O IFFIm ganhou, logo de início, grande ímpeto. Os relatórios em tempo real sobre as aprovações de desembolsos demonstram a força do sistema em se adaptar ao volumoso fluxo crescente de recursos. Embora inicialmente a estimativa tenha sido de um gasto anual em torno de US\$ 400 milhões, quase US\$ 1 bilhão já foi usado, em apenas um ano de atividade, para atender às demandas nacionais e fazer investimentos estratégicos em função do tempo para acelerar o acesso a vacinas e o fortalecimento dos sistemas de saúde nos países mais carentes. Os programas financiados continuam apresentando resultados importantes, com melhoria não apenas da saúde e sobrevivência das crianças de pouca idade, mas também ao ser capaz de chegar até as mães e adolescentes e aos serviços de saúde que os atende.

Em nove meses de atividades, as características especiais do IFFIm passaram a ser evidentes: sua capacidade única de financiamento de longo prazo aliada à ação rápida conseqüente. E o efeito pôde ser visto nos países. Ao longo do primeiro ano do lançamento do mecanismo, um número surpreendente de 41 países pediu ajuda para o fortalecimento de seus sistemas de saúde. Trata-se de um voto de confiança em massa e é um claro indicador de contínuos obstáculos críticos à distribuição

de vacinas. Apesar destas reconhecidas restrições, os pedidos dos países de vacina para Hib duplicaram em 2007, em grande parte devido à disponibilidade da nova vacina, na forma líquida, 5 em 1 (pentavalente), financiada pelo IFFIm. Vemos a atuação direta e indireta do IFFIm, tanto no investimento específico na vacina pentavalente como no reconhecimento dos países de que a ajuda de longo prazo permite que eles tenham acesso a esta potente vacina.

Ao longo de 2007, a equipe do IFFIm aproveitou vários recursos de mídia e extensão para aumentar a visibilidade do mecanismo, de artigos de revistas especializadas a apresentações a funcionários do alto escalão em reuniões do Banco Mundial e do FMI, aproveitando diversas oportunidades inter-nacionais para continuar explicando e promovendo o IFFIm.

Ao entrarmos no segundo ano de atividades deste projeto-piloto, nosso empenho será no sentido de encontrar maneiras de continuar a capitalizar este sucesso tanto em termos de aproveitar a experiência adquirida por outros ao aplicar os pontos fortes do mercado de capitais às metas de desenvolvimento como em termos de encontrar novas áreas para aplicar a alavancagem multifacetada proporcionada pelo IFFIm.

O que significa o frontloading

Um estudo publicado em *The Costs and Benefits of Front-loading and Predictability of Immunization antecipou benefícios como a redução do preço das vacinas, desenvolvimento de imunidade em massa contra determinadas doenças nas populações de interesse e maior crescimento econômico subsequente:*

- A previsibilidade de uma fonte com compromisso de financiamento, se comparada à situação convencional de financiamento por subsídios anuais, voluntários e incertos, **reduz o preço das vacinas.**
- A mesma vacinação aplicada intensivamente ao longo de cinco anos, se comparada a um esquema espaçado ao longo de 20 anos, é mais eficaz porque a população desenvolve **"imunidade em massa" que reduz a morbidade.**
- Vacinações mais eficazes geram **maior crescimento econômico.**

The Costs and Benefits of Front-loading and Predictability of Immunization de Owen Barder
The Value of Vaccination de David Bloom, David Canning e Mark Weston, *World Economics*, Vol. 6, No. 3, julho–setembro 2006

Proteção das mães e recém-nascidos

Tétano materno e neonatal

O tétano materno e neonatal (TMN) é causa de mortalidade entre os mais carentes das camadas pobres em países em desenvolvimento. Um número descomunal de casos de tétano, frequentemente fatal, é visto em países em desenvolvimento entre crianças recém-nascidas ou mães após partos sem asseio e higiene pós-natal precária. **A erradicação global do TMN é possível com a vacinação.**

Se tiverem acesso à vacina antitetânica, mãe e criança ficam protegidas após duas doses do toxóide tetânico. Mas as mulheres que mais necessitam ser vacinadas vivem nas regiões com pior infra-estrutura e de mais difícil acesso. Tais áreas requerem ações complementares de vacinação. O programa de TMN, por meio de ações complementares, já chegou, até agora, a cerca de 80% destas mulheres, que receberam, pelo menos, duas doses da vacina.

Desde 1999, a erradicação global do TMN recebeu um investimento total de US\$162 milhões. Em março de 2007, o IFFIm contribuiu com US\$6 milhões deste montante, o que representa 90% dos recursos destinados à campanha de 2007 e, de modo geral, uma injeção de 60% a mais em relação aos recursos anteriores. Como resultado, estima-se que o dobro das mulheres nas populações-alvo será vacinado contra o tétano este ano.

Em 2006, a meta foi vacinar 13 milhões de mulheres contra TMN. **Em 2007 e princípio de 2008, a meta é vacinar 26 milhões de mulheres.**

O IFFIm terá possibilitado a todos os 21 países com os maiores índices de morbidade, sem exceção, concluir suas atividades planejadas para 2007. Isto é vital para os esforços de erradicação.

Um outro importante emprego das verbas do IFFIm são os processos de validação que confirmam a efetiva erradicação nos países. Os recursos, até o momento, permitiram à Zâmbia validar seu status de erradicação com uma pesquisa comunitária.

Com a ajuda dos recursos do IFFIm, muitos países têm conseguido concluir seus programas de vacinação contra o TMN, que anteriormente eram inconstantes, acelerando assim o ritmo da erradicação. Estima-se que entre 30 e 35 países (dos 47 restantes) estarão prontos para a validação em fins de 2009, o que torna o cumprimento desta meta global muito próximo.

Expansão do esforço global

Sarampo

O sarampo mata cerca de 345 mil pessoas em todo mundo, sendo que a maioria das mortes ocorre em crianças menores de cinco anos.

A Iniciativa do Sarampo estabeleceu uma sólida parceria para colher bons resultados continuamente ao longo de 2006 e 2007. Como exposto no boletim de atualização de abril, o IFFIm **fez uma grande contribuição ao esforço para a redução da mortalidade por sarampo em todo o mundo** com o financiamento de programas e ações de vigilância.

Seguindo o princípio de ação firme e antecipada, em junho de 2007, o IFFIm destinou US\$139 milhões em recursos para a Iniciativa do Sarampo (desembolso integral).



Esta foto foi tirada no Laos, durante um parto domiciliar, sem parteira qualificada. O cordão umbilical está sendo cortado pelo pai com uma lasca de bambu.

O financiamento do IFFIm representa cerca de 80% do montante total de financiamento externo de 2007 para o combate ao sarampo nos países com alta morbidade

O financiamento do IFFIm representa em torno de 80% do montante total de financiamento externo para o combate ao sarampo disponibilizado, em 2007, aos países com altos índices de morbidade. Isso levou a uma expansão rápida das ações para a redução da mortalidade pelo sarampo, que, somente em 2007, vêm fornecendo vacinas contra o sarampo para salvar a vida de 194 milhões de crianças em 32 países. A cobertura vacinal global contra o sarampo atingiu, pela primeira vez, 80% em 2006.

Mas não basta somente vacinar. É imprescindível conhecer o grau de efetividade do controle da doença e, para tal, é crucial fazer o monitoramento de programas e a vigilância de doenças. **Fundos do IFFIm também foram destinados para dar apoio vital para a avaliação da cobertura vacinal e da vigilância da doença.** Por exemplo, a rede global de laboratórios especializados em sarampo, em parte financiada pelo IFFIm, testou mais de 180 mil amostras de sangue para determinar quais pacientes tinham sarampo.



WHO: OLIVIER ASSELIN

É crescente o reconhecimento por parte dos países da vacinação para febre amarela como prioridade de saúde pública

Revelação da existência de populações de risco anteriormente ignoradas

Febre amarela

A febre amarela é uma doença viral, altamente infecciosa e fatal que causa epidemias devastadoras. Sua vacina tem alta eficácia e está disponível para vacinação rotineira em 21 países e por meio dos estoques financiados pelo IFFIm para surtos e campanhas de prevenção nos 12 países africanos ocidentais de maior risco.

As ações de combate à febre amarela financiadas pelo IFFIm tiveram um efeito catalisador em países em desenvolvimento e despertaram o interesse nacional na doença e na produção de vacina. Com investimentos nas quatro áreas de ações para a febre amarela, **o IFFIm contribuirá para o fortalecimento dos sistemas de saúde, segurança vacinal e provisão vacinas a um custo acessível a fim de prevenir, nos 12 países de maior risco, cerca de 687 mil mortes até 2050.**

Com a melhoria da avaliação de risco e disponibilidade de instrumentos para coleta de dados da febre amarela, viabilizados com os recursos do IFFIm, cresce o número de países que reconhecem a vacinação da febre amarela como sendo prioridade de saúde pública. Na Assembleia Mundial da Saúde em 2007, mais países pediram para integrar o grupo de 12 países que já participam da Iniciativa da Febre Amarela.

As atividades de avaliação de risco realizadas como parte da Iniciativa da Febre Amarela revelaram a existência de populações de risco que eram anteriormente ignoradas. Há, portanto, **uma demanda consideravelmente maior de vacinas.** O plano inicial, em 2005, previa a necessidade de 12 milhões de doses de vacina. Após

Comentários de Doris Herrera-Pol, diretora, Mercados de Capitais, Banco Mundial

O Banco Mundial atua como gerente de finanças do IFFIm

“Os títulos de crédito inaugurais do IFFIm foram emitidos em 14 de novembro de 2006 com um cupom de dividendos de 5% e maturidade em 14 de novembro de 2011. O apreçamento foi comparável a outros emitentes soberanos/supranacionais. A emissão inaugural foi bem recebida e despertou interesse por parte de diversos investidores, de bancos centrais e fundos de aposentadoria a organizações religiosas e de caridade, refletindo o propósito do IFFIm.

Os títulos de crédito continuam a ter um bom desempenho nos mercados secundários. Há uma demanda contínua, principalmente de investidores de pequenos montantes. Para a emissão do IFFIm de 2008, existem planos para tirar proveito do sucesso e visibilidade dos títulos de crédito inaugurais e expandir a outros mercados mundiais. As autoridades de Finanças do Banco Mundial, como gerente de finanças do IFFIm, estão buscando avaliar potenciais produtos de financiamento, com foco especial em investidores individuais.”

“Terminar a tarefa de erradicação da poliomielite é o melhor negócio que podemos fazer. Precisamos conseguir isso. Deixaremos uma benesse perpétua às futuras gerações de crianças.”

Dra. Margaret Chan
Diretora-geral da OMS



Camarões: O ministro da Saúde Pública enalteceu a parceria internacional da OMS, UNICEF, GAVI, Médicos sem Fronteiras e Cruz Vermelha de Camarões que juntos viabilizaram a realização da campanha para o surto atual.

avaliação de risco de 2007, esse total foi revisado e, praticamente dobrou, passando para 23 milhões de doses.

Esta demanda de grandes proporções favorece, de maneira conveniente, a estabilidade do mercado de provisões e uma melhor previsão e expansão da produção, gerando benefícios tanto aos produtores quanto aos consumidores. Como resultado, espera-se uma redução acentuada no número e freqüência de surtos de febre amarela no continente africano em um futuro próximo e maior disponibilidade de vacina para os mais necessitados.

Em fins de 2007, estima-se terem sido gastos US\$ 44 milhões em ações da febre amarela (dos 57 milhões aprovados).

Camarões: Os recursos do IFFIm financiam atualmente um estoque de reserva de emergência para surtos de febre amarela, o que significa um total de 6 milhões de doses anuais ao longo de três anos. Camarões pôde usufruir deste mecanismo com grande capacidade de resposta depois da confirmação de um caso suspeito de febre amarela e, em resposta, rapidamente lançou uma campanha de vacinação em massa contra febre amarela nos distritos de saúde de Akonolinga e Zoétélé, entre 31 de outubro a 9 de novembro de 2007. O IFFIm forneceu 147 mil doses do kit de vacina e cerca de US\$ 33 mil para cobrir os custos operacionais da campanha. Como parte de uma tendência cada vez maior, o ministério da Saúde do país dividiu os custos da campanha e contribuiu com US\$ 32 mil. De modo semelhante, Togo, Senegal, Mali e Burkina Faso também contribuíram para os custos operacionais das próximas campanhas preventivas nestes países.

I cinque principali beneficiari nel periodo 2006-2007

(proiezioni, US\$ milhões)

Etiopia	69
Rep. dem. del Congo	36
Pakistan	33
Kenya	18
Nigeria	17

Ao todo, 43 países se beneficiaram com o financiamento do IFFIm para programas da GAVI e apoio para o fortalecimento de sistemas de saúde. Os cinco países prioritários receberão, ao todo, US\$ 173 milhões

I cinque principali beneficiari di aiuti per i vaccini ed i servizi di vaccinazione 2006 - 2007

(in milioni US\$)

Paquistão	33
Rep. Dem. do Congo	14
Quênia	14
Índia	9
Burkina Faso	7

I cinque principali beneficiari del potenziamento dei sistemi sanitari 2006 - 2007

(in milioni US\$)

Etiópia	69
Rep. Dem. do Congo	22
Afganistão	7
Quênia	4
Vietnã	4

Em fins de 2007, o IFFIm terá proporcionado um total de US\$ 191 milhões a 36 países para o vacinas e apoio ao serviços de vacinação, sendo que US\$ 77 milhões terão sido destinados aos cinco países prioritários. Os demais 31 países terão recebido US\$ 114 milhões.

Ao todo, terão sido desembolsados US\$ 114,6 milhões para 13 países para o fortalecimento dos sistemas de saúde.

Poliomielite

Em junho de 2007, a reprogramação catalisadora de US\$ 104,62 milhões em recursos do IFFIm, passando do estoque de vacinas de poliomielite pós-erradicação para ações intensificadas de erradicação da poliomielite, evitou um retrocesso potencialmente devastador ao esforço de 20 anos para confinar a poliomielite aos livros de história.

A injeção de financiamento flexível do IFFIm liberou os tão necessitados recursos para erradicação e pôs em andamento ações para expansão da vacinação e da vigilância em apoio aos marcos de fins de 2007 apresentados no documento *Case for Completion Polio Eradication* da diretora-geral da OMS.

Nos quatro meses seguintes à finalização da reprogramação, o financiamento do IFFIm **contribuiu para vacinar mais de 100 milhões de crianças menores de cinco anos**, algumas delas várias vezes, em 11 países atingidos pela poliomielite, e estimulou ações de vigilância e assistência técnica em quatro regiões da OMS.

Os recursos do IFFIm são empregados nas áreas de mais difícil acesso no mundo: um grande avanço foi obtido em setembro com a campanha contra a poliomielite no Afeganistão, onde, devido a um acordo conseguido a duras penas para vacinação, os agentes de vacinação puderam ter acesso a mais de 80 mil crianças em distritos centrais anteriormente inacessíveis na região sul do país.

O relatório provisório de outubro da diretora-geral da OMS, sobre os marcos da poliomielite em fins de 2007, ressalta o impacto da reprogramação do IFFIm. Chama a atenção a **redução**



GAVI/UNICEF. CHRISTINE NESBIT

Parteiras tradicionais na Nigéria, como Malama Talatu Adamu, aplicam gotas da vacina da poliomielite e orientam as mães a levarem seus filhos para serem vacinados.

de 75% de um ano a ano no número de distritos infectados pela forma mais virulenta de vírus da poliomielite, o tipo 1, nos quatro países em que esta doença é ainda endêmica (Índia, Nigéria, Paquistão e Afeganistão). E dos 13 países que, em 2006, informaram casos da doença por vírus importado, até outubro, 10 já haviam controlado os surtos.

O financiamento de médio prazo continua representando um desafio, com a necessidade de US\$ 355 milhões para atividades em 2008.



GAVI: ATUL LOKE

The availability of IFFIm funds supports security of vaccine supply.

Outros doadores precisam agora seguir o caminho do IFFIm e agir rapidamente para garantir o financiamento a fim de proteger as recentes conquistas e barrar a transmissão da poliomielite em todo o mundo.

Vacina pentavalente

Um investimento de US\$ 181 bilhões foi desembolsado integralmente, criando um compromisso obrigatório para a compra da vacina pentavalente a um preço reduzido como parte de um compromisso de longo prazo.

Experiência adquirida: o financiamento de longo prazo permite aos países fazer um planejamento eficiente. A disponibilidade de recursos do IFFIm ao longo de uma década favorece a segurança da provisão e incentiva novos fabricantes a entrarem no mercado. **Isso sinaliza estabilidade e financiamento com garantia, estimula mercados maiores, acelera o desenvolvimento de vacinas e incentiva uma maior produção e disponibilidade e preços mais baixos.**

Na rodada de pedidos de apoio à GAVI, em outubro de 2007, os países demonstraram grande interesse na nova e conveniente formulação vacinal, na forma líquida, custeada com recursos do IFFIm. Foram pedidos 110,3 milhões de doses de vacina pentavalente (dos quais, 89,4 na formulação líquida) para os anos de 2008-2012.

Soluções de frontloading

Os fundos do IFFIm ajudam os países a enfrentar, o quanto antes, os "obstáculos" dos sistemas de saúde que atualmente limitam sua capacidade de obter vacinas para as crianças.

Até hoje, o Conselho administrativo do IFFIm aprovou uma verba de US\$ 117 milhões a ser usada para o fortalecimento dos sistemas de saúde, o que representa mais de 10% do montante de títulos de crédito inaugurais de US\$ 1 bilhão. Destes, a GAVI terá aplicado US\$ 92 milhões antes do final de 2007.

A previsibilidade deste financiamento é parte fundamental do seu valor. As economias frágeis não são capazes de dar firme garantia de apoio financeiro constante a planos de longo prazo. Mas os planos voltados à formação de recursos humanos precisam ser sustentáveis.

Um financiamento inovador, como este proporcionado pelo IFFIm, faz toda diferença: o período todo está garantido.

Etiópia

A Etiópia serve como um bom exemplo de enfrentamento eficiente destes obstáculos. Com um produto interno bruto per capita de US\$ 160, o país é um dos mais pobres do mundo. Sofre das mesmas mazelas que a maioria dos países nesta situação: altos índices de mortalidade infantil (mortalidade em crianças menores de cinco anos de 145 por 1.000 nascidos vivos), falta crítica de mão-de-obra na área da saúde e o conseqüente círculo vicioso de saúde precária e perpetuação da pobreza que impossibilita o emprego de mais recursos na saúde.

A solução é acabar com o acesso desigual aos serviços básicos de saúde. A densidade de profissionais da saúde no país é hoje de 0,6 por 1.000 habitantes. O plano de capacitar de 30 mil “profissionais de extensão de saúde” é peça-chave do componente de saúde da estratégia nacional de redução da pobreza. Já foram capacitados e colocados em campo 17.600 profissionais de extensão de saúde desde o começo do programa há três anos. Junto com os que devem finalizar o curso em dezembro de 2007, haverá um número expressivo de 24 mil profissionais de extensão de saúde responsáveis pela tão necessitada vacinação de crianças e mulheres grávidas, orientações nutricionais e de higiene e outros serviços preventivos nas comunidades etíopes.

Mediante o frontloading do financiamento necessário para apoiar a inauguração do programa com os recursos do IFFIm, o projeto foi acelerado. **A Etiópia receberá ao todo US\$76,5 milhões para o fortalecimento do sistema de saúde para 2007-2009, sendo que a maior parte virá em 2007.**

É também imprescindível que exista nesta combinação um plano nacional sólido capaz de agüentar o enorme esforço desta aceleração crucial. O resultado final precisa proporcionar a maior gama possível de benefícios.

Tedros Ghebreyesus, ministro da Saúde da Etiópia e membro do Conselho da GAVI, descreveu a importância decisiva do novo programa para a melhoria dos serviços de saúde do país: “Nosso veículo não tem tido força suficiente para conduzir todos os programas carregados a bordo. Estamos nos empenhando para fortalecer o veículo de forma que possa conduzir todos os nossos programas, vacinas e outras intervenções de saúde a todos os cantos deste vasto país”.

República Democrática do Congo

Este país devastado pela guerra obteve conquistas impressionantes na área de vacinação nos últimos cinco anos. Houve um aumento na cobertura de DTP₃ de 49%, em 2003, a 77%, em 2006, e na cobertura de vacina para febre amarela de 29%, em 2003, a 74% no mesmo período. Trata-se de um avanço considerável para um

UNICEF: INDRIAS GETACHEW



Frontloading por parte do IFFIm de recursos para o fortalecimento do sistema de saúde da Etiópia

“Nosso veículo não tem tido força suficiente para conduzir todos os programas carregados a bordo. Estamos nos empenhando para fortalecer o veículo de forma que possa conduzir todos os nossos programas, vacinas e outras intervenções de saúde a todos os cantos deste vasto país”.

Tedros Ghebreyesus, ministro da Saúde da Etiópia e membro do Conselho da GAVI

contexto de guerra e instabilidade civil. É também um triunfo ao vencer as dificuldades de levar as vacinas aos diferentes cantos deste vasto país, em grande parte inacessível, com infraestrutura precária e conflitos permanentes na região nordeste.

Os recursos do IFFIm sustentaram este aumento impressionante da cobertura, com cerca de US\$ 8 milhões desembolsados para novas vacinas. Mais US\$ 21 milhões serão em breve financiados para o fortalecimento do sistema de saúde, facilitando o aumento sustentado da cobertura vacinal.

Paquistão

O Paquistão têm recebido apoio da GAVI desde 2001, e tem obtido melhorias constantes na cobertura vacinal, de estimados 63%, em 2001, a 83%, em 2006. Embora os indicadores tenham melhorado, o progresso é muito lento para alcançar os indicadores das Metas de Desenvolvimento do Milênio para a mortalidade infantil e materna. Em 2006, a mortalidade infantil foi de 7 mortes por 1.000 nascidos vivos.

A OMS identificou o Paquistão como sendo um país com um grande número de crianças não vacinadas (689 mil) na sua numerosa população de 159 milhões. Portanto, empreenderam-se esforços especiais para ampliar a cobertura a fim de atingir áreas longínquas, comunidades tribais e outras populações de difícil acesso. A GAVI financia a vacina da hepatite B no Paquistão desde 2003 e, em 2006, aprovou apoio para a intro-



Grande número de crianças paquistanesas não vacinadas estão recebendo atenção especial

dução por etapas da vacina combinada DTP-hepatite B. Mais de US\$ 30 milhões em verbas do IFFIm foram desembolsados para esta finalidade em 2007. Em 2008, o Paquistão deve receber apoio financeiro para o fortalecimento do seu sistema de saúde e para ajudar as organizações da sociedade civil a fim de contribuir para tentar solucionar problemas de gestão e outras deficiências da infra-estrutura da área da saúde.

Quênia

O Quênia, apoiado pela Aliança GAVI desde 2000, apresentou progresso constante da cobertura vacinal de DTP₃, passando de uma estimativa de 53%, em 2000, a 80%, em 2006. Embora tenham existido avanços nos indicadores de serviços, o progresso tem sido extremamente lento até agora para permitir alcançar os indicadores das Metas de Desenvolvimento do Milênio para a mortalidade infantil e materna. Em 2003, o índice de mortalidade em crianças menores de 5 anos foi de 115 mortes por 1000 nascidos vivos, um declínio em relação ao índice de 1990, de 90 mortes por 1000.

Desde 2001, a GAVI tem apoiado a introdução da vacina pentavalente, assim como a vacinação para febre amarela em distritos de alto risco. O Quênia é um dos primeiros países a aplicar a vacina pneumocócica. Ele começou a co-financiar estes programas em 2007 e deve ultrapassar o nível mínimo a partir de 2008. O governo receberá 9,9 milhões para o período 2007-2009 para fortalecer a capacidade do seu sistema de saúde de fornecer serviços básicos essenciais de saúde, inclusive serviços de vacinação para mulheres e crianças a partir de 2008. Esta ajuda financeira será usada para fortalecer os recursos humanos nacionais assim como patrocinar programas de profissionais de saúde comunitária.

O Banco Mundial atua como gerente de finanças do IFFIm. Na qualidade de agente do IFFIm, o banco administra as finanças do mecanismo de financiamento segundo normas e critérios prudentes. Entre suas ações estão a estratégia de financiamento do IFFIm e sua implantação nos mercados de capitais, agência de classificação de crédito e contato com investidores, transações de garantia e gestão dos investimentos. Além disso, o Banco Mundial coordena os doadores do IFFIm e gerencia os penhores e pagamentos assim como os desembolsos do mecanismo para programas de vacinação e de saúde por meio da Aliança GAVI.

GAVI: A Aliança GAVI é formada por diversos parceiros para o desenvolvimento: países em desenvolvimentos e governos doadores, OMS, UNICEF, Banco Mundial, Fundação Bill e Melinda Gates, indústria de vacinas, órgãos de pesquisa e técnicos, instituições públicas de saúde, organizações não-governamentais e o Fundo GAVI (subdivisão da GAVI para recursos e financiamento).

Para mais informações, entre em contato com:

Simon Wreford-Howard
swreford-howard@gavialliance.org
+41 22 909 6561

Rachel Winter-Jones
rjones1@worldbank.org
+33 1 4069 3052