



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 49º CONSELHO DIRETOR 61ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

*Washington, D.C., EUA, 28 de setembro a 2 de outubro de 2009*

---

*Tema 4.15 da Agenda Provisória*

CD49/19 (Port.)

22 de julho de 2009

ORIGINAL: INGLÊS

### **PLANO DE AÇÃO NA PREVENÇÃO DA CEGUEIRA EVITÁVEL E DEFICIÊNCIA VISUAL**

#### **Introdução**

1. Em 1979, o Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovou a Resolução CD26.R13, solicitando ao Diretor apoio para os governos na elaboração dos planos nacionais de prevenção à cegueira. O documento estratégico regional *Prevenção da Cegueira nas Américas* (CD34/9) foi aprovado pelo 34º Conselho Diretor em 1989. A Assembleia Mundial da Saúde da Organização Mundial da Saúde aprovou a Resolução WHA56.26, solicitando que o Diretor fortalecesse a colaboração da OMS para com os Estados Membros na Iniciativa Global para a Eliminação da Cegueira Evitável. Na Resolução WHA59.25, a 59ª Assembleia Mundial da Saúde reafirmou o seu compromisso de priorizar a prevenção da cegueira. A Resolução CD47.R1 do 47º Conselho Diretor insta os Estados Membros a adotarem políticas nacionais para prevenir a incapacidade. O Plano Estratégico da OPAS, referente ao período 2008-2012 (Documento Oficial No. 328), inclui deficiência visual e cegueira em um dos resultados esperados. Ao reconhecer no âmbito global, na América Latina e no Caribe que a prevenção da cegueira e a atenção oftalmológica são já prioridades, torna-se agora necessário revisar e reafirmar, para os próximos anos, os objetivos regionais relativos à prevenção da cegueira.

2. Em junho de 2009, a 144ª sessão do Comitê Executivo recomendou que o Conselho Diretor adotasse uma resolução como uma maneira de reforçar iniciativas regionais e nacionais para alcançar os objetivos do Plano de Ação para a Prevenção da Cegueira Evitável e Deficiência Visual.

### **Antecedentes**

3. Várias pesquisas realizadas recentemente pela OPAS demonstraram que a prevalência da cegueira e da deficiência visual é duas vezes mais alta entre habitantes rurais e pobres, e que a cobertura e a qualidade dos serviços de atenção oftalmológica é muito baixa em relação aos índices referentes às áreas urbanas mais favorecidas. Em muitos países, estima-se que de cada um milhão de habitantes, 5.000 são cegos e 20.000 são portadores de deficiência visual; ao menos dois terços destes casos são tratáveis.<sup>1</sup> A deficiência visual e a incapacidade a esta associada podem levar à discriminação e exclusão, podendo vir a ser uma das causas da pobreza. A redução da cegueira e deficiência visual alivia a pobreza, melhora as oportunidades de escolaridade e emprego da população e reduz ainda mais as iniquidades relativas à saúde.

4. As intervenções referentes à saúde ocular são exequíveis, mensuráveis e econômicas; para prevenir casos da cegueira e incapacidade visual na Região, uma ampla gama de serviços devem ser oferecidos, buscando aumentar o acesso a serviços de saúde oftálmica para habitantes das áreas rurais e de grupos indígenas, mulheres, além de segmentos da população economicamente e socialmente marginalizados. Na América Latina e no Caribe, a prevenção da cegueira e a atenção oftalmológica adequada já são prioridades de muitos países. Progresso significativo foi alcançado na prevenção da cegueira evitável, e o acesso aos serviços de atenção oftalmológica tem aumentado na maioria dos países que recebeu apoio da OPAS, de parceiros internacionais e por meio de cooperação bilateral para a formulação dos seus planos nacionais de atenção oftalmológica.<sup>2</sup>

5. Este documento composto pelo plano regional de ação foi preparado utilizando uma metodologia muito participativa que incluiu tanto parceiros nacionais como internacionais, e incorpora insumos de diversos grupos de trabalho organizados por diferentes países vinculados ao programa mundial da OMS, além de programas e planos regionais para diabetes, atenção neonatal, saúde de pessoas de idade e doenças negligenciadas.

### **Análise**

6. A cegueira representa um problema de saúde pública, social e econômico sério para os Estados Membros da Região. Em escala mundial, até 80% da cegueira é evitável, e resulta de condições que podem ser prevenidas ou tratadas com êxito, restaurando a

---

<sup>1</sup> Silva-JC; Bateman-J.B; Contreras F: Eye disease and care in Latin America and the Caribbean. Survey of Ophthalmology 47(3):267-274; Maio-Junho 2002.

<sup>2</sup> Pan American Health Organization. Health in the Americas. Health Conditions and Trends. Ocular Health. Regional Volume. pp.141-142, Washington DC, 2007:  
<http://www.paho.org/HIA/homeing.html>.

visão. Apesar das iniciativas internacionais realizadas até o momento, o ônus da cegueira pode crescer no futuro em razão do aumento da população e do envelhecimento da mesma. No âmbito nacional, ministérios de saúde devem elaborar e implantar planos nacionais de saúde ocular, captar os recursos necessários para fortalecer a prestação de serviços de atenção oftalmológica e integrar a atenção oftalmológica nos sistemas nacionais de saúde e nos serviços de atenção primária. Estas medidas devem garantir o acesso à atenção oftalmológica de qualidade para toda a população.

7. Cinco condições clínicas foram identificadas como prioridades imediatas na América Latina. A catarata é atualmente responsável por 50% de cegueira global. A prevalência da cegueira na população de 50 anos de idade ou mais varia de 2,3% a 3% segundo pesquisas nacionais; a incidência é maior entre as mulheres que entre os homens;<sup>3</sup> nas áreas urbanas da Argentina, a cegueira tem prevalência de 1,4%.<sup>4</sup> Nas áreas rurais do Peru e da Guatemala este índice é de aproximadamente 4%.<sup>5, 6</sup> A proporção da cegueira decorrente da catarata em pessoas de 50 anos ou mais varia de 39% nas áreas urbanas da Argentina e do Brasil a cerca de 65% nas áreas rurais da Guatemala e do Peru. Avaliações nacionais revelaram que aproximadamente 60% dos casos de cegueira são decorrentes de catarata. Os serviços de atenção oftalmológica atendem aproximadamente a 80% dos casos em áreas urbanas bem desenvolvidas, porém esta cobertura representa menos de 10% em áreas rurais e remotas. A cirurgia de catarata pode ser uma das mais econômicas de todas as intervenções de saúde.

8. A prevalência do diabetes entre os adultos na América Latina e no Caribe varia de um país a outro. Mais de 75% dos pacientes que tiveram diabetes mellitus há mais de 20 anos terão alguma forma de retinopatia diabética. Após 15 anos de diabetes, aproximadamente 2% de pessoas se tornam cegas e cerca de 10% desenvolvem grave deficiência visual.<sup>7</sup> Em Barbados, 18% de pessoas de descendência africana entre 40 e 84 anos informam ter histórico de diabetes mellitus; entre as pessoas com diabetes, 30% têm retinopatia diabética e 1% sofre de retinopatia diabética proliferativa. Nos Estudos de Olho de Barbados, a prevalência de glaucoma de ângulo aberto (OAG) na população afro-caribenha de mais de 40 anos representa mais de 7% dos casos, aproximadamente 2% dos indivíduos com mais de 40 anos são cegos e, deste percentual, um terço da cegueira se deve ao OAG. Portanto, o OAG é um grande problema de saúde pública na

---

<sup>3</sup> Limburg H, Barria von-Bischhoffshausen F, Gomez P, Silva JC, Foster A. Review of recent surveys on blindness and visual impairment in Latin America. *Br J Ophthalmol*. 2008 Março;92:315-9.

<sup>4</sup> Nano ME, Nano HD, Mugica JM, Silva JC, Montana G, Limburg H. Rapid assessment of visual impairment due to cataract and cataract surgical services in urban Argentina. *Ophthalmic Epidemiology* 2006 Junho; 13(3):191-197.

<sup>5</sup> Pongo Aguila L, Carrión R, Luna W, Silva JC, Limburg H. Ceguera por catarata en personas mayores de 50 años en una zona semirural del norte del Perú. *Rev Panam Salud Pública* 2005; 17(5/6): 387-931.

<sup>6</sup> Beltranena F, Casasola K, Silva JC, Limburg H. Cataract blindness in 4 regions of Guatemala: results of a population-based. Survey. *Ophthalmology*. 2007 Agosto;114(8):1558-63.

<sup>7</sup> World Health Organization: Prevention of Blindness from Diabetes Mellitus. Geneva: WHO, 2006.

população afro-caribenha, representando uma importante causa da perda de visão e a principal causa de cegueira irreversível.<sup>8</sup>

9. Cerca de 3% da população cega do mundo são crianças. Porém, pelo fato de as crianças terem uma vida de cegueira pela frente, o número de “anos de pessoa cega” decorrentes do fato de a cegueira ter começando na infância fica atrás apenas da catarata.<sup>9</sup> Na América Latina e no Caribe, cerca de 42.000 lactentes com um peso ao nascer inferior a 1.500 g necessitam passar por triagem para diagnóstico da retinopatia da prematuridade (ROP), sendo que 4.300 necessitam de tratamento anualmente. Na ausência de tratamento, 50% desses bebês se tornarão cegos.<sup>10</sup> A conjuntivite neonatal pode representar um risco de cegueira para os recém-nascidos. Boa visão é de vital importância para a educação, e a triagem à idade escolar é recomendada. Um estudo no Chile revelou que mais de 7% de crianças poderiam ser beneficiadas pelo fornecimento de óculos adequados.<sup>11</sup> A incidência de miopia é maior entre a faixa etária de 11-15 anos, representando maior prioridade para intervenções em defeitos de refração.<sup>12</sup> A catarata congênita é uma defeito associado à síndrome da rubéola congênita (SRC). Entre 1998 e 2008, a iniciativa de eliminação da rubéola reduziu o número de casos em 98% e está prevenindo cerca de 6.000 casos anuais de cataratas em crianças.

10. Apesar de importantes avanços na atenção oftalmológica, um número significativo de pessoas em todas as faixas etárias não pode ter sua vista plenamente restaurada. A maioria destas tem alguma visão residual que pode ser melhorada ou tornada mais útil em determinadas tarefas. Os serviços para portadores de baixa visão são orientados às pessoas que têm visão residual que pode ser usada e melhorada através do uso de aparatos específicos. Os benefícios deste tipo de atenção incluem a redução do impacto funcional da perda da visão, facilitação da educação e do desenvolvimento de crianças, manutenção da independência e da atividade produtiva, além do aperfeiçoamento da qualidade de vida.

11. As melhores práticas da OPAS, referentes ao Programa de Prevenção contra a Cegueira incluem: a criação de uma avaliação epidemiológica nacional que provou ser uma ferramenta poderosa de promoção que ajuda a assegurar o apoio político necessário,

---

<sup>8</sup> Pan American Health Organization. Technology and Health Services Delivery. Health Services Organization Series: Eye Diseases in people 40-84. The Barbados Eye Studies: A summary report. Washington, DC: PAHO; 2006. (THS/OS/06).

<sup>9</sup> Rahi JS, Gilbert CE, Foster A, et al. Measuring the burden of childhood blindness. Br J Ophthalmol 1999;83(4):387-8.

<sup>10</sup> Zin A. Reducing Blindness in Premature Babies. Vision For Children; A global overview of Blindness, Childhood and Vision 2020 The Right To Sight. 2007.

<sup>11</sup> Maul E, Barroso S. et. all. (2000) – Refractive error study in children: results from La Florida, Chile: Am J Ophthalmol. Abril; 129(4): 445-54.

<sup>12</sup> Mutti DO, Zadnik K, Adams AJ. Myopia. The nature versus nurture debate goes on. Invest Ophthalmol Vis Sci 1996;37:952-7.

priorizando intervenções mensuráveis, econômicas e sustentáveis, criando parcerias e alianças internacionais com as organizações *Sight Savers International* (Organização Internacional para o Salvamento da Visão), *Caribbean Council for the Blind* (Conselho Caribenho para os Cegos), CBM, International Agency for the Prevention of Blindness (IAPB - Agência Internacional para a Prevenção de Cegueira) e VISION 2020 (VISÃO 2020), e instituições acadêmicas e de pesquisa que compartilham uma mesma visão, criando, desta forma, um banco de dados coletivo e aprimorando o uso dos recursos, e promovendo, no âmbito nacional, as parcerias entre governos, doadores, sociedade civil e os setores privado e sem fins lucrativos. A colaboração e parceria em torno da iniciativa pela eliminação da cegueira evitável do programa VISION 2020, provou ser muito eficiente nos níveis regional e nacional. Cooperações bilaterais, tais como a *Operación Milagro* de Cuba tem aumentado significativamente a cobertura dos serviços de cirurgia de catarata e aumentando a conscientização sobre a atenção ao olho em diversos países.

## **Metas e objetivos**

### **META 1: REDUZIR A CEGUEIRA E DEFICIÊNCIA VISUAL EM ADULTOS**

#### **Objetivo 1.1: Reduzir a cegueira por catarata**

Na América Latina e no Caribe, catarata (opacificação da lente) é a mais importante causa da cegueira. Foi demonstrado que a cirurgia de catarata é uma das intervenções de saúde mais econômicas. A maioria dos casos de catarata está relacionada com a idade do indivíduo, não podendo ser prevenidas. Porém, a cirurgia de catarata com a inserção de uma lente intra-ocular (IOL) é altamente eficaz, proporcionando reabilitação visual quase imediata.

#### **Indicadores**

- Aumento do número de países que realizam uma Avaliação Rápida dos Serviços Cirúrgicos de Catarata (RACSS) ou uma Avaliação Rápida de Cegueira Evitável (RAAB), passando de 9 para 14 até ano 2013.
- Alcance uma proporção de cirurgias de catarata (CSR) de 2.000 por 1 milhão de habitantes por ano na maioria dos países até o ano 2013.

#### ***Ações propostas aos Estados Membros***

- 1.1.1 Realizar avaliações nacionais dos serviços de cirurgia de catarata, incluindo dados sobre disponibilidade, acesso, custo e qualidade, bem como da arrecadação e administração das informações coletadas.
- 1.1.2 Mensurar a prevalência da cegueira causada pela catarata, determinar o nível de cobertura dos serviços e identificar barreiras ao acesso em determinados países.

- 1.1.3 Elaborar planos de serviço de catarata específicos para os diferentes distritos, incluindo metas quantificáveis que considerem equidade (disponibilidade, facilidade de acesso, custo) e qualidade dos serviços.
- 1.1.4 Estabelecer um sistema primário de atenção oftalmológica para detectar e encaminhar doenças oculares, além de educar a população sobre cuidados oftalmológicos básicos e prevenção da cegueira.
- 1.1.5 Estabelecer um plano de treinamento de recursos humanos para prestar serviços cirúrgicos de catarata.
- 1.1.6 Promover a realização de cirurgias de alta qualidade e assegurar resultados visuais satisfatórios e a satisfação por parte dos pacientes.
- 1.1.7 Elaborar estratégias apropriadas de comunicação para a população alvo.

#### ***Ações propostas para a Secretaria***

- 1.1.8 Prestar cooperação técnica para elaborar estudos de Avaliação Rápida de Cegueira Evitável (RAAB).
- 1.1.9 Criar uma análise situacional dos serviços de cirurgia de catarata nos níveis regional e nacional.
- 1.1.10 Promover e prestar cooperação técnica na formulação e implementação dos planos nacionais contra a catarata.
- 1.1.11 Captar recursos junto aos parceiros internacionais.

#### **Objetivo 1.2: Reduzir a prevalência da cegueira causada pela retinopatia diabética**

Tratamento com base científica está disponível para reduzir de maneira significativa os riscos da cegueira e da perda moderada de visão. Estudos clínicos abarcando mais de 30 anos revelaram que tratamento apropriado pode reduzir os riscos em mais de 90%.

#### **Indicadores**

- Análise situacional realizada em cinco países selecionados até o ano 2013.
- Ao menos três dos países selecionados integram detecção precoce e programas de tratamento tempestivos para a retinopatia diabética nos programas sobre doenças crônicas não transmissíveis até o ano 2013.

#### ***Ações propostas para os Estados Membros***

- 1.2.1 Integrar estratégias de prevenção da cegueira em programas nacionais contra o diabetes e assegurar sua incorporação nos programas para doenças crônicas não-transmissíveis.
- 1.2.2 Elaborar programas de conscientização do público, dirigidos a grupos étnicos de alto risco, dependendo do país, e treinar médicos de atenção primária no encaminhamento de pacientes com retinopatia diabética a oftalmologistas.

***Ações propostas para a Secretaria***

- 1.2.3 Realizar uma análise da situação do tratamento da retinopatia diabética na Região como um ponto de comparação para planejamento e promoção da redução.
- 1.2.4 Conduzir avaliações nacionais de serviços para retinopatia de diabéticos em países selecionados.
- 1.2.5 Adaptar e promover as atuais diretrizes clínicas internacionais para atenção oftalmológica a pacientes com a diabetes mellitus, além de adaptar e promover os princípios da OMS relacionados a sistemas de saúde do olho voltados para pacientes com retinopatia diabética.
- 1.2.6 Desenvolver pacotes de educação e programas de formação profissional para o público em geral e profissionais da saúde.

**Objetivo 1.3: Reduzir a incidência da cegueira decorrente de glaucoma de ângulo aberto (OAG) em grupos de alto risco**

O Programa Regional da OPAS e os programas nacionais sobre a prevenção da cegueira incluirão mecanismos para a detecção e tratamento de glaucoma para setores de alto risco da população de 40 anos ou mais, inclusive pessoas de descendência africana e a população caribenha, além de indivíduos com histórico familiar de glaucoma.

**Indicador**

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Aumento de 3 para 7 no número de países que realizam programas de conscientização da comunidade afetada pelo glaucoma até 2013.</li></ul> |
|---|

***Ações propostas para os Estados Membros***

- 1.3.1 Incluir a detecção de glaucoma como parte integrante de exames de vista para pessoas com mais de 40 anos de idade.
- 1.3.2 Assegurar que as unidades de atenção oftalmológica estejam adequadamente equipadas para fornecer diagnóstico e tratamento de glaucoma.
- 1.3.3 Treinar os profissionais para executar os protocolos científicos existentes.
- 1.3.4 Aumentar a conscientização entre a população geral sobre a importância dos exames regulares de vista e da triagem para glaucoma, voltados a indivíduos com mais de 40 anos, além da identificação de outros fatores de risco para o glaucoma.
- 1.3.5 Proporcionar tratamentos e medicamentos de baixo custo.

***Ações propostas para a Secretaria***

- 1.3.6 Utilizar a informação epidemiológica disponível para promover a detecção e o tratamento precoce em países com grupos de alto risco.
- 1.3.7 Utilizar boas práticas para promover e elaborar programas de conscientização do público e intervenções.

- 1.3.8 Captar recursos técnicos e financeiros para fortalecer os serviços nacionais de atenção oftalmológica na detecção e no tratamento do glaucoma.

**META 2: REDUZIR A CEGUEIRA E DEFICIÊNCIA VISUAL EM CRIANÇAS**

**Objetivo 2.1: Reduzir a cegueira nos bebês prematuros decorrentes de retinopatia da prematuridade (ROP)**

**Indicador**

- Aumento de 7 para 15 no número de países que dispõem de uma política nacional de prevenção de ROP até 2013.

A prevenção da cegueira devida à ROP é planejada em três níveis:

- a) Prevenção primária: reduzir a incidência de ROP através de melhor assistência pré-natal e neonatal.
- b) Prevenção secundária: identificação precoce dos casos graves de ROP em bebês prematuros na atenção neonatal através do exame regular por oftalmologistas capacitados, além de tratamento tempestivo dos casos considerados de alto risco.
- c) Prevenção terciária: restaurar a visão útil das crianças com complicações retinianas através da cirurgia vitreoretinal e/ou reabilitação.

***Ações propostas para os Estados Membros***

- 2.1.1 Promover os sistemas, redes e protocolos para a atenção neonatal segura, além de encaminhamentos e acompanhamento adequado.
- 2.1.2 Promover políticas e planos sustentáveis de ROP.
- 2.1.3 Elaborar e promover pautas nacionais e normas mínimas.
- 2.1.4 Treinar profissionais (obstetras, pediatras, enfermeiras, e oftalmologistas).
- 2.1.5 Assegurar a disponibilidade do equipamento necessário para prevenção primária, triagem e tratamento.
- 2.1.6 Desenvolver currículos para cursos universitários e treinamento prático de enfermeiras e médicos.
- 2.1.7 Melhorar a qualidade da informação disponível sobre a atenção neonatal.
- 2.1.8 Produzir relatórios periódicos com base nas informações neonatais dos bancos de dados locais.
- 2.1.9 Tratar profilaticamente os olhos dos recém-nascido para prevenir a conjuntivite neonatal.

***Ações propostas para a Secretaria***

- 2.1.10 Conduzir avaliações nacionais das necessidades e dos recursos.

- 2.1.11 Organizar oficinas Regionais e nacionais para promoção e conscientização.
- 2.1.12 Promover a formulação de diretrizes Regionais para a atenção neonatal e programas de ROP.
- 2.1.13 Identificar e apoiar grupos de promoção (por exemplo, redes de pais).
- 2.1.14 Incluir variáveis ordinárias de ROP nos bancos de dados da OPAS e noutros que disponham de informações neonatais.

**Objetivo 2.2: Reduzir a incapacidade visual através da detecção e do tratamento de defeitos de refração não corrigidos em crianças em idade escolar**

**Indicadores**

- Publicação Regional contendo os princípios dos defeitos de refração até o ano 2011.
- Aumento de 7 para 12, até 2013, no número de países que implantaram um programa normativo nacional para erros de refração como parte das políticas e planos nacionais de atenção oftalmológica.

Os passos na prestação de serviços de refração para os pacientes são:

- a) Triagem: identificação de indivíduos com visão deficiente que pode ser melhorada mediante correção.
- b) Exame de vista: avaliação da condição do olho e identificação de enfermidades coexistentes requerendo atenção.
- c) Refração: determinação da correção necessária.
- d) Dispensa: fornecimento de óculos corretivos apropriados.
- e) Acompanhamento: assegurar o cumprimento através de prescrição, cuidados dos óculos e reparo ou substituição dos mesmos quando necessário.

***Ações propostas para os Estados Membros***

- 2.2.1 Formular diretrizes nacionais para a detecção e tratamento dos defeitos de refração, levando em consideração as realidades nacionais.
- 2.2.2 Elaborar e fazer o acompanhamento de programas piloto de erro refrativo para identificar e divulgar as melhores práticas.
- 2.2.3 Promover a disponibilidade de óculos de baixo custo e facilitar sua produção através do estabelecimento de laboratórios de fabricação de óculos a preços acessíveis.
- 2.2.4 Aumentar a conscientização do público através da informação, educação e estratégias de comunicação.

### *Ações propostas para a Secretaria*

- 2.2.5 Elaborar princípios regionais que orientem os programas de defeitos de refração.
- 2.2.6 Padronizar tecnologia: kit de triagem e instrumentos de baixo custo.
- 2.2.7 Elaborar plano de promoção para as autoridades das áreas de educação e saúde.

### **META 3: REDUZIR O ÔNUS DA CEGUEIRA E DEFICIÊNCIA VISUAL NA POPULAÇÃO EM GERAL**

#### **Objetivo 3.1: Proporcionar atenção e serviços extensivos de pouca visão às pessoas cegas ou com grave deterioração visual**

A atenção ampla à baixa visão integra atenção oftalmológica clínica, serviços de baixa-visão, reabilitação e educação nos níveis primário, intermediário e terciários em cada país. A meta é ter um centro de encaminhamento de baixa-visão e quatro centros satélites para cada 10 milhões de habitantes.

As crianças cegas devem ter acesso a educação inclusiva e serviços de apoio; os adultos cegos necessitam de programas de reabilitação (ajuste à cegueira) que fortaleçam suas capacidades emocionais e sociais, bem como treinamento nas seguintes habilidades: vida diária, orientação/mobilidade e treinamento vocacional. Na medida do possível, educação inclusiva e serviços de ajuste à cegueira devem ser apoiados através do acesso a equipamentos adaptativos, inclusive dispositivos para leitura e escrita, além de bengalas brancas, utensílios domésticos adaptados, e aparatos para baixa visão.

#### **Indicador**

- Aumento de 20 para 25 no número de países prestando serviços de baixa visão até 2013.
- O número de países que implementam planos nacionais para a educação inclusiva e ajuste à cegueira até 2013.

### *Ações propostas para os Estados Membros*

- 3.1.1 Elaborar políticas nacionais amplas de atenção à baixa de visão.
- 3.1.2 Aumentar o acesso e a demanda pelos amplos serviços de atenção à baixa visão entre a população portadora de deficiência visual.
- 3.1.3 Treinar equipes de baixa visão (atenção oftalmológica, terapia de baixa visão, reabilitação, educação, além de serviços sociais), focando nas zonas geográficas subatendidas e levando em consideração o perfil nacional particular dos profissionais de cada país. A prioridade deve ser outorgada ao treinamento dos terapeutas de baixa visão.

- 3.1.4 Organizar cursos para os residentes da área de oftalmologia em países com serviços de baixa visão.
- 3.1.5 Identificar nos estágios iniciais, todas as crianças e adultos que são irrevogavelmente cegos ou portadores de deficiência visual severa, e assegurar a implantação de um sistema eficaz de encaminhamentos.
- 3.1.6 Maximizar a participação das crianças cegas ou portadoras de deficiência visual severa nos programas educacionais, além de fornecer reabilitação (ajuste à cegueira) aos adultos cegos.

#### ***Ações propostas para a Secretaria***

- 3.1.7 Organizar cursos de baixa visão nos congressos Regionais e nacionais de oftalmologia.
- 3.1.8 Promover o estabelecimento dos centros de recursos para a capacitação de instrutores, normalização de currículos e desenvolvimento de tecnologias.
- 3.1.9 Apoiar a organização dos centros de baixa visão nas zonas geográficas subatendidas e nos países que atualmente não contam com estes serviços.
- 3.1.10 Criar um sistema que torne os aparatos de baixa visão financeiramente acessíveis.
- 3.1.11 Realizar uma avaliação situacional de toda a região nas áreas de reabilitação e serviços educacionais para cegos.
- 3.1.12 Promover políticas intersetoriais no âmbito nacional, planos para educação inclusiva e programas de reabilitação para as pessoas cegas, além de captar recursos técnicos e financeiros para responder às necessidades dos países.

#### **Prazo**

- 12. Este plano de ação será implantado entre 2009-2013.

#### **Ações do Conselho Diretor**

- 13. O Conselho Diretor, após revisar as informações fornecidas, é convidado a considerar a adoção da resolução recomendada pela 144<sup>a</sup> sessão do Comitê Executivo (ver anexo B).

Anexos



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
*Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da*  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD49/19 (Port.)

Anexo A

**FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR TEMAS DA AGENDA ÀS ÁREAS DA ORGANIZAÇÃO**

**1.Tema da Agenda:** 4.15. Plano de ação na prevenção da cegueira evitável e deficiência visual.

**2.Unidade responsável:** THR - VP

**3.Preparado por:** Juan Carlos Silva

**4.Lista dos centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema da agenda:**

Não há nenhum centro colaborador ou instituição nacional vinculado a este tema da agenda.

**5.Conexão entre o tema da agenda e a Agenda para Saúde das Américas 2008-2017:**

Áreas relacionadas: Diminuir as iniquidades na saúde, reduzir a morbidade, aumentar o acesso a serviços de qualidade.

**6.Conexão entre o tema da agenda e o Plano Estratégico 2008-2012:**

RER. 3.2, Indicador 3.2.6, RER 3.5.

**7.Boas práticas nesta área e exemplos de outros países dentro da Região das Américas:**

CUB, DOM, GUY, PER.

**8.Implicações financeiras do tema da agenda:**

Pelo período de 5 anos (2009-2013), US\$590.000 estarão investidos em pessoal, e \$245.000 em atividades.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## **49º CONSELHO DIRETOR**

**61ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL**

*Washington, D.C., EUA, 28 de setembro a 2 de outubro de 2009*

---

CD49/19 (Port.)  
Anexo B  
ORIGINAL: INGLÊS

### ***PROJETO DE RESOLUÇÃO***

#### **PLANO DE AÇÃO NA PREVENÇÃO DA CEGUEIRA EVITÁVEL E DEFICIÊNCIA VISUAL**

##### ***O 49º CONSELHO DIRETOR,***

Tendo examinado o Documento CD49/19 *Plano de Ação na Prevenção da Cegueira Evitável e Deficiência Visual*;

Recordando a Resolução WHA56.26 da Assembleia Mundial da Saúde na eliminação da cegueira evitável;

Observando que a incapacidade visual é um problema prevalente na Região e está ligada à pobreza e marginalização social;

Consciente de que a maioria das causas da cegueira é evitável e que os tratamentos disponíveis se encontram entre os de maior êxito e são os mais econômicos de todas as intervenções de saúde;

Reconhecendo que a prevenção da cegueira e da deficiência visual alivia a pobreza e melhora as oportunidades para a educação e emprego; e

Apreciando os esforços feitos recentemente pelos Estados Membros para prevenir a cegueira evitável, porém consciente da necessidade de outras ações,

**RESOLVE:**

1. Aprovar o *Plano de Ação para a Prevenção da Cegueira Evitável e Deficiência Visual*.
2. Insta os Estados Membros a:
  - a) estabelecer comitês coordenadores nacionais que ajudem a elaborar e implantar planos nacionais de prevenção à cegueira;
  - b) incluir prevenção da cegueira evitável e deficiência visual nos planos e metas de desenvolvimento nacional;
  - c) impulsionar a integração da prevenção da cegueira e deficiência visual nos planos e programas existentes para a atenção primária à saúde no âmbito nacional, assegurando sua sensibilidade ao gênero e à etnia;
  - d) apoiar a captação dos recursos para eliminar a cegueira evitável;
  - e) incentivar as parcerias entre o setor público, organizações não governamentais, setor privado, sociedade civil e comunidades em programas e atividades que promovam a prevenção da cegueira; e
  - f) promover a cooperação entre países nas áreas de prevenção e atenção à cegueira e à deficiência visual.
3. Solicitar à Diretora:
  - a) que apóie a implantação do *Plano de Ação na Prevenção da Cegueira Evitável e da Deficiência Visual*;
  - b) que mantenha e fortaleça a colaboração do Secretariado da OPAS com os Estados Membros na prevenção da cegueira; e
  - c) que promova a cooperação técnica entre os países e o estabelecimento de parcerias estratégicas em atividades de proteção da saúde ocular.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
*Repatrição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da*  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD49/19 (Port.)  
Anexo C

**Relatório sobre as implicações financeiras e administrativas para a Secretaria das Resoluções Propostas para Adoção**

<p><b>1.Tema da agenda:</b> 4.15. Plano de ação na prevenção da cegueira evitável e deficiência visual.</p>
<p><b>2.Vínculo com o orçamento por programa 2008-2009:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>(a) <b>Área de trabalho:</b> THR-VP.</li><li>(b) <b>Resultado previsto:</b> OSER THS.04.01: Fortalecimento normativo e operacional de saúde ocular e programas com capacidade auditiva.</li></ul>
<p><b>3.Implicações financeiras</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>(a) <b>Custo total estimado para implementação da resolução durante sua vigência (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades):</b> Para o período de 5 anos de 2009-2013, gasto com pessoal será de \$590.000 e gasto em atividades \$245.000.</li><li>(b) <b>Custo estimado para o biênio 2008-2009 (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades):</b> Pessoal: \$236,000, atividades \$98,000.</li><li>(c) <b>Do custo estimado em b) o que pode ser incluído nas atividades já programadas?</b> Todos os fundos já são programados em atividades.</li></ul>
<p><b>4.Implicações administrativas</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>(a) <b>Indicar os níveis da Organização em que o trabalho será realizado:</b> Níveis nacional e regional.</li><li>(b) <b>Pessoal adicional necessário (indicar o pessoal adicional necessário no equivalente de tempo integral, indicando as habilidades necessárias):</b> Não.</li><li>(c) <b>Cronogramas (indicar o cronograma geral de implementação e avaliação):</b> Avaliação no final de 2013.</li></ul>