

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

18 de agosto de 2014

Original: inglês

E. ELIMINAÇÃO DE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS E OUTRAS INFECÇÕES RELACIONADAS À POBREZA

Antecedentes

1. Desde a adoção da Resolução da OPAS CD49.R19 sobre a eliminação das doenças negligenciadas e outras doenças relacionadas à pobreza em 2009, vem crescendo o compromisso global e regional com o controle e eliminação de muitas doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza (neste relatório, denominadas DIN). Novas alianças foram forjadas, como a Iniciativa Regional para Eliminação da Transmissão Materno-fetal de HIV e Sífilis Congênita na América Latina e no Caribe da OPAS/UNICEF (2009) e a Declaração de Londres sobre as Doenças Tropicais Negligenciadas (2012), que apoia a eliminação de 10 dessas doenças em escala mundial até 2020. Em 2010, o Conselho Diretor da OPAS aprovou a Resolução CD50.R17, Estratégia e Plano de Ação para Prevenção, Controle e Atenção à Doença de Chagas, fornecendo uma estrutura para prevenir a transmissão, melhorar a atenção aos pacientes e alcançar a meta de eliminação. Neste mesmo ano, o Conselho Diretor da OPAS aprovou a Resolução CD50.R12, Estratégia e Plano de Ação para Eliminação da Transmissão Materno-fetal de HIV e Sífilis Congênita, com a meta de reduzir a incidência de sífilis congênita a $\leq 0,5$ casos por 1.000 nascidos vivos até 2015.

2. Em 2011, foi aprovada a Resolução da OPAS CD51.R9, Estratégia e Plano de Ação para a Malária. Nesse ínterim, os esforços para reduzir o ônus da malária e promover sua eliminação em partes da Região foram principalmente financiados por governos nacionais, pelo Fundo Global de Luta Contra AIDS, Tuberculose e Malária e pela Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, com apoio dos países endêmicos. Além disso, a OPAS desenvolveu o plano de ação 2014-2018 para a eliminação da raiva humana transmitida por cães (1), que foi apoiado pela 14ª Reunião de Diretores dos Programas Nacionais de Controle de Raiva na América Latina (REDIPRA-14) dos Ministérios da Saúde e Agricultura das Américas (Lima, 20 a 22 de agosto de 2013).

3. O compromisso político com a eliminação das DIN também aumentou nas Américas e em outras regiões da OMS, acompanhado de redistribuição ou alocação de recursos para aumentar o controle, eliminação e monitoramento de impactos. O desenvolvimento e a disponibilidade de novas ferramentas e métodos para combater e vigiar as DIN, o melhoramento da infraestrutura dos serviços de saúde e a implementação de estratégias de atenção primária permitiram melhorar a vigilância, tratamento, prevenção e controle das DIN. Algumas doenças têm agora até se tornaram alvos para eliminação.

Atualização sobre avanços alcançados

Avanços

4. Em nossa Região, a OMS comprovou a eliminação da oncocercose na Colômbia em 2013, e prevê o mesmo para o Equador em 2014. O número de pessoas necessitando de tratamento para a oncocercose na Região caiu de mais de 336.000 em 2009 a pouco mais de 20.000 em 2013. O número de focos de oncocercose com transmissão ativa caiu de 7 para 2 focos no mesmo período (dados do programa de DIN da OPAS desde 2014, CHA/VT/NID). O México espera solicitar comprovação da eliminação da cegueira decorrente de tracoma no futuro próximo, e a Colômbia confirmou recentemente o status endêmico do tracoma e está tratando pacientes. Desde 2009, três países foram retirados do mapa da OMS de países onde a filariose linfática é endêmica (Costa Rica, Suriname e Trinidad e Tobago), e três países tiveram suas zonas de transmissão significativamente reduzidas (Brasil, Haiti, e República Dominicana), aproximando-se da eliminação. Vários países na América Central e do Sul eliminaram a transmissão da doença de Chagas pelo principal vetor doméstico, e 20 de 21 países endêmicos atingiram 100% de triagem dos bancos de sangue (dados do programa de DIN da OPAS desde 2014, CHA/VT/DIN).

5. Houve redução de tamanho das áreas de transmissão de malária em vários países, com uma redução de 58% nos casos de malária notificados em 2012 em comparação com 2000. Sete¹ dos 21 países endêmicos agora são considerados pela OMS como em fase 2 de pré-eliminação 2 (dados do programa regional contra malária da OPAS desde 2014, CHA/VT/MAL). Destes sete, quatro estão na América Central e do Norte, e os outros, na América do Sul. Como resultado, em 2013 foi divulgada uma iniciativa para eliminar a malária até 2020 na Mesoamérica e na Ilha Hispaniola. O Mecanismo Regional de Coordenação para HIV/AIDS foi ampliado para incluir malária e tuberculose como parte da elaboração de uma proposta do Fundo Global para eliminação da malária na América Central e na Ilha Hispaniola.

6. Apesar de variações anuais, há relatos de que o número de crianças em risco tratadas para controle de helmintíases transmitidas pelo solo vem crescendo em vários países; foi notificado o tratamento de cerca de 26,9 milhões de crianças em 2012 (3).

7. Planos de ação integrados para o controle e eliminação de múltiplas DIN foram elaborados por 17 países (dados do programa de DIN da OPAS desde 2014,

¹ Argentina, Belize, Costa Rica, El Salvador, Equador, México e Paraguai.

CHA/VT/DIN). Planos específicos para a eliminação de certas DIN em sub-regiões multipaíses (por exemplo, malária na Mesoamérica e malária e filariose linfática na Ilha Hispaniola) também foram elaborados.

8. Os casos de raiva transmitida por cães estão limitados a um número pequeno de zonas geográficas bem definidas em alguns países. Desde 1982, quando foi iniciado o Programa Regional de Eliminação da Raiva Humana, os casos notificados de raiva transmitida por cães diminuíram em ~95% (de 355 em 1982 a 10 em 2012) (1). Ainda que somente seis países notificaram casos entre 2009 e 2012, e embora o número de mortes humanas por ano continue baixo (1), focos persistentes de transmissão permanecem, levando a um risco sustentado de infecção para pessoas na Região. Na América Latina, a prevenção da transmissão domiciliar e a prevenção das mortes humanas por peste vem sendo fortalecidas nos quatro países com casos humanos e focos naturais. Entre 2010 e 2012, somente o Peru notificou casos confirmados de peste humana na América Latina (24 casos com algumas mortes). Alguns casos suspeitos foram notificados na Bolívia (4), e casos esporádicos foram notificados nos EUA em 2013.

9. No tocante às doenças infecciosas relacionadas à pobreza que afetam os recém-nascidos, duas estão se aproximando da eliminação. Desde 2013, 14 países notificaram terem atingido a meta de sífilis congênita (5). Os casos notificados de tétano neonatal caíram de 22 em 2011 a 11 em 2012 (6).

10. Os sucessos nesta Região, como a eliminação da oncocercose, estão sendo tomados como modelos para aprendizado pela Sede da OMS e por outras repartições regionais da OMS, seguindo-se ao sucesso na eliminação da varíola, da poliomielite, do sarampo e da rubéola nas Américas. Os desafios restantes de nossa Região são compartilhados com outras regiões da OMS.

Lições aprendidas

11. Entre as principais lições aprendidas, ressaltamos:
- a) O apoio político/governamental refletido nos aumentos dos orçamentos nacionais para o setor da saúde objetivando maior controle e eliminação das DIN é o mais importante fator para atingir as metas de saúde pública.
 - b) A promoção de causa e cooperação técnica prestadas pela OPAS têm sido importantes ao ajudar os países a priorizar as DIN nas agendas de saúde nacionais. A mobilização de capital semente foi essencial para apoiar o aumento ou expansão do controle e eliminação das DIN (por exemplo, levantamentos nacionais, elaboração e execução de planos de ação, dossiês para comprovação de eliminação, promoção de causa junto a doadores e treinamento de pessoal do setor da saúde).
 - c) A formulação de diretrizes regionais para o controle e eliminação integrado de DIN, inclusive a malária, acompanhada de capacitação de profissionais de saúde, levou à implementação integrada de ações para reduzir o ônus dessas doenças.

- d) Ferramentas existentes e novas para monitoramento e avaliação e para a identificação de brechas de financiamento em programas nacionais de DIN têm favorecido a capacidade dos países de planejar e melhorar seus esforços de controle e eliminação.
- e) Novas resoluções da Assembleia Mundial da Saúde e da Organização dos Estados Americanos sobre DIN, unidas ao compromisso ampliado por diversos parceiros nas comunidades filantrópicas e farmacêuticas, facilitaram os esforços de promoção de causa com os responsáveis pelas decisões e fortaleceram esforços nacionais de controle e eliminação.
- f) O desenvolvimento de planos de ação integrados para DIN foi facilitado pelos levantamentos baseadas em múltiplas doenças—por exemplo, pesquisas de campo combinadas para helmintíases transmitidas por contato com o solo junto com malária, esquistossomose, ou filariose linfática, ou tratamento coletivo de crianças em idade escolar combinado com triagem em massa para hanseníase e tracoma.
- g) A melhor maneira de prevenir novos casos de raiva humana transmitida pelos cães é aumentar a taxa de vacinação de cães para alcançar as altas metas de cobertura necessárias em cada comunidade de alto risco.
- h) A eliminação da sífilis congênita depende do fortalecimento da promoção da saúde; da detecção precoce em mulheres grávidas, seus parceiros e seus filhos, principalmente em populações chave; do aumento da triagem com testes rápidos nos meios de atenção primária à saúde; da maior disponibilidade de insumos e medicamentos (testes de sífilis e penicilina) e tratamento oportuno; da intensificação da vigilância de casos; e da redução geral do grande ônus da sífilis.
- i) Quanto às doenças infecciosas relacionadas à pobreza preveníveis por imunização, a eliminação do tétano neonatal depende principalmente da imunização (com toxoide tetânico) das mulheres em idade reprodutiva.

Ação necessária para melhorar a situação

12. Os países precisam acelerar na reta final para eliminar as DIN como um problema de saúde pública nas Américas, tomando todas as medidas necessárias para alcançar a “linha de chegada” da eliminação para proteger a saúde das populações mais vulneráveis, inclusive as comunidades indígenas e afrodescendente. É importante continuar expandindo as ações para eliminar e controlar as DIN em países-alvo através do desenvolvimento de planos de ação integrados e baseados em doenças múltiplas para o setor da saúde e fortalecer o compromisso político para aumentar o acesso ao tratamento controle da morbidade para alcançar a “linha de chegada”. Avanços serão conseguidos quando as autoridades elaborarem e implementarem programas, políticas e planos intersetoriais e integrados para DIN no âmbito nacional e local em cada país ou área onde tais doenças são endêmicas, e mediante colaboração e convênios de desenvolvimento com os principais interessados diretos e parceiros.

13. As autoridades precisam facilitar a doação, importação e acesso a (distribuição de) medicamentos e melhorar as condutas em casos de DIN com base na melhor ciência disponível. Em países com populações de trabalhadores migrantes, é preciso aumentar a colaboração fronteiriça (binacional) em esforços de vigilância e eliminação para tracoma, filariose linfática, oncocercose e malária com base no enfoque de gênero e intercultural. Em áreas de risco de DIN, as autoridades apropriadas precisam abordar os determinantes ambientais e sociais da saúde relacionados às DIN, inclusive água potável e saneamento básico, esgoto, educação em saúde, moradia e controle integrado de vetores. A sustentabilidade de recursos, inclusive humanos, é necessária para atingir as metas de redução e esforços de eliminação e prevenir a reintrodução em áreas isentas de malária e outras DIN.

14. A cobertura completa com assistência pré-natal precoce, altos índices de imunização materna e neonatal e práticas de parto seguras, acessíveis através de serviços integrados de saúde comunitária e reprodutiva, é necessária para eliminar o tétano neonatal. Há necessidade de ação intensificada nos países onde o índice de realização de exames de sífilis entre as mulheres grávidas é inferior a 70%. Todos os países requerem ênfase contínua em um enfoque de sistemas de saúde que inclua a integração de ações de prevenção e controle para eliminação da sífilis congênita com intervenções de saúde sexual e reprodutiva.

15. Para prevenir novos casos de raiva humana transmitida por cães, a vacinação anual de cães deve atingir as metas necessárias de cobertura vacinal em todas as comunidades de risco. Além disso, a profilaxia pós-exposição deve estar disponível, principalmente nas áreas de alto risco, e acompanhada de vigilância e capacitação intensificados, além de melhor comunicação e ação rápida em todos os níveis do sistema de saúde e com o setor da saúde animal, promovendo assim um enfoque intersetorial. A prevenção das mortes por peste humana depende da rápida detecção de casos na comunidade, da capacidade dos profissionais locais de saúde em diagnosticá-los e de procedimentos adequados de gestão de casos no âmbito hospitalar, inclusive com o uso de equipamentos de proteção individual pelas equipes de saúde.

16. Atingir as metas de nossa Região para o controle e eliminação das doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza permanece como prioridade para a Organização e para os países endêmicos até 2015 e além. Acompanhando os sucessos dos países desde 2009, conforme a atenção universal à saúde for ampliada na Região, mais pessoas terão acesso a serviços de prevenção e tratamento para essas doenças. Trabalhando de maneira interprogramática dentro dos Ministérios da Saúde e com os principais interessados diretos e parceiros, e com o apoio financeiro adequado, a Região continuará progredindo no controle e na eliminação dessas doenças que atingem milhões de famílias pobres e desatendidas.

Ação pelo Conselho Diretor

17. Solicita-se ao Conselho Diretor que tome nota deste relatório de progresso e faça qualquer observação que considere pertinente.

Referências

1. Clavijo A, Del Rio Vilas VJ, Mayen FL, Yadon ZE, Beloto AJ, Natal Vigilato MA, et al. Gains and future road map for the elimination of dog-transmitted rabies in the Americas (Perspective Piece) [Internet]. *Am J Trop Med Hyg* 2013;89(6):1040-1042 [acesso em 23 de abril de 2014]. Resumo disponível em: <http://www.ajtmh.org/content/89/6/1040.extract>
2. World Health Organization. World malaria report: 2012 [Internet]. Genebra: OMS; 2012 [acesso em 23 de abril de 2014]. Disponível em: http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2012/en/
3. World Health Organization. Soil-transmitted helminthiases: number of children treated in 2012 [Internet]. *WHO Weekly Epidemiological Record No. 13* 2014; 89:133-140 [acesso em 23 de abril de 2014]. Disponível em: <http://www.who.int/wer/2014/wer8913.pdf?ua=1>
4. Schneider MC, Najera P, Aldighieri S, Galan DI, Bertherat E, Ruiz A, et al. Where does human plague still persist in Latin America? [Internet]. *PLoS Negl Trop Dis* 2014;8(2):1-14. [acesso em 23 de abril de 2014]. Disponível em: <http://www.plosntds.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pntd.0002680>
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita: avaliação intermediária [Internet]. 52º Conselho Diretor da OPAS, 65ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2013; Washington (D.C.), EUA. Washington, D.C.: OPAS; 2013 (Documento CD52/INF/4-B) [acesso em 28 de abril de 2014]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=22576&Itemid=270&lang=pt
6. Organización Panamericana de la Salud. Casos notificados de tos ferina, tétanos, tétanos neonatal (TNN) y parotiditis, 2011-2012; [Internet]. En: *Boletín de Inmunización* 2013;35(2):7. Washington (DC): OPAS; 2013 [acesso em 23 de abril de 2014]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3130&Itemid=3504&lang=es
