

## 154ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 16 a 20 de junho de 2014

---

*Tema 7.6 da Agenda Provisória*

CE154/INF/6  
3 de abril 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 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. Sete<sup>1</sup> 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, 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.

---

<sup>1</sup> Argentina, Belize, Costa Rica, Equador, El Salvador, México e Paraguai.

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 de porta em porta 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 intersectorial. 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 Comitê Executivo**

17. Solicita-se ao Comitê Executivo 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/](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](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=22576&Itemid=270&lang=pt)
6. Pan American Health Organization. Pertussis/diphtheria/tetanus/mumps data final classification, 2011-2012 [Internet]. In: Immunization Newsletter 2013 Apr vol. 35, no. 2, p.7. Washington, D.C.: OPAS; 2013. [acesso em 23 de abril de 2014]. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=23412&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23412&Itemid=)

- - -