



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

## 57º CONSELHO DIRETOR

### 71ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 30 de setembro a 4 de outubro de 2019

Tema 7.7 da agenda provisória

CD57/INF/7

30 de agosto de 2019

Original: inglês

#### RESPOSTA DA OPAS À MANUTENÇÃO DE UMA AGENDA EFICAZ DE COOPERAÇÃO TÉCNICA EM VENEZUELA E ESTADOS MEMBROS VIZINHOS

##### Antecedentes

1. A República Bolivariana da Venezuela, uma república federal com mais de 30 milhões de habitantes, enfrenta uma situação sociopolítica e econômica que tem repercutido negativamente nos indicadores sociais e de saúde.
2. Surto de difteria, sarampo e malária alastram-se com rapidez, afetando simultaneamente grande parte dos 23 estados do país e o Distrito Capital. Outros motivos de preocupação em saúde pública são o aumento do número de casos de tuberculose e de mortalidade materna e infantil (1), assim como problemas relativos à saúde mental e à prevenção da violência.<sup>1</sup> Outra preocupação é o acesso ilimitado a medicamentos, alimentação apropriada e atenção adequada aos portadores de doenças agudas e crônicas potencialmente fatais, incluindo pessoas que vivem com HIV.
3. O fluxo de pessoas se intensificou internamente e em direção a outros países, sobretudo à Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Guiana, Peru e Trinidad e Tobago. Desde 2017, estima-se que 4 milhões de venezuelanos emigraram a outros países, com uma estimativa de 3,3 milhões ocorrendo a países da América Latina e Caribe: 1,3 milhão à Colômbia, 806.900 ao Peru, 288.200 ao Chile, 263.000 ao Equador, 168.400 ao Brasil, 145.000 à Argentina, 94.400 ao Panamá, 40.000 à Trinidad e Tobago, 39.500 ao México e 36.400 à Guiana, entre outros países (números registrados até julho de 2019) (2).
4. A fragmentação do sistema de saúde, aliada à reduzida capacidade do sistema de atender às necessidades prioritárias, inclusive no que se refere às funções essenciais de vigilância epidemiológica e geração de informação em saúde, comprometem a prestação de serviços de saúde pública prioritários. Isso afeta em particular os serviços que são necessários para prevenir doenças transmissíveis e reduzir suas consequências, atender às

<sup>1</sup> Também de acordo com o Ministério de Poder Popular para Saúde (MPPS), Indicadores básicos 2017, não publicados.

necessidades médicas de pessoas portadoras de doenças crônicas, problemas de saúde mental e doenças em estágio terminal e reduzir a mortalidade materna e infantil.

5. O sistema de saúde na Venezuela, embora mantendo alguma capacidade, está atualmente sob pressão em decorrência de um conjunto de fatores. Entre eles estão as interrupções frequentes na provisão de serviços públicos essenciais, como fornecimento de água e eletricidade às unidades de saúde, migração dos recursos humanos em saúde e desabastecimento de medicamentos e insumos de saúde, sobretudo nos níveis de atenção secundário e terciário. A frequente interrupção dos serviços públicos em todo o país (fornecimento de eletricidade e água, comunicação e transportes), inclusive no Distrito Capital, impede o acesso aos serviços essenciais de saúde, representando novas ameaças e dificuldades ao sistema nacional de saúde. Esses fatores afetaram o funcionamento geral da rede de saúde e a capacidade desta rede de responder às emergências e aos surtos de doenças.

6. Na Argentina, os migrantes com documentos de identidade têm acesso aos serviços de saúde em condições idênticas aos cidadãos argentinos. A maioria dos migrantes venezuelanos reside na cidade de Buenos Aires e na sua região metropolitana, onde existe infraestrutura de saúde relativamente bem instituída.

7. No Brasil, os migrantes têm acesso irrestrito à assistência de saúde e medicamentos. Milhares de migrantes venezuelanos já deixaram o Estado de Roraima e foram realojados em várias cidades de diferentes estados brasileiros, sendo garantido o acesso ao mercado de trabalho e ao sistema nacional de previdência social e o acesso normal aos serviços de saúde do Sistema Unificado de Saúde (SUS).

8. No Chile, desde 2016, o Ministério da Saúde tem dado a todos os migrantes, principalmente às pessoas em situação de vulnerabilidade econômica e em processo de registro migratório, acesso preferencial aos serviços dentro do sistema nacional de saúde em conformidade com as políticas nacionais, inclusive conforme a Política Sobre a Saúde dos Migrantes Internacionais no Chile de 2017 (3).

9. O governo da Colômbia sancionou uma resolução para fornecer assistência de emergência aos migrantes, inclusive serviços de assistência ao parto. Os migrantes dos países vizinhos têm o direito de receber atendimento inicial de emergência dentro da rede pública de saúde. No entanto, isso não inclui medicamentos ou exames diagnósticos (4). Além disso, os venezuelanos inscritos no Registro Administrativo para Migrantes Venezuelanos (RAMV) têm direito a determinados serviços de saúde pública como vacinação como parte do Programa Ampliado de Imunização e atenção pré-natal, entre outros (5). As autoridades sanitárias locais informam que, dado o aumento progressivo na demanda de assistência de saúde por parte da população migrante não segurada, os hospitais públicos rapidamente consomem os recursos disponíveis, incapacitando-os de proporcionar determinados tratamentos e reduzindo o acesso aos serviços.

10. O governo da Guiana está trabalhando em parceria para digitalizar o atual sistema de registro e documentação dos venezuelanos. Porém, as chegadas recentes à capital

fizeram o governo anunciar que desestimulará o fluxo interno das áreas de fronteira à capital (6).

11. No Equador, respondendo ao crescente afluxo de migrantes venezuelanos, e em conformidade com a Constituição Nacional e a Lei Orgânica de Mobilidade Humana, o Ministério da Saúde tomou medidas para proteger o direito de todas as pessoas a ter acesso à assistência de saúde integral enquanto estiverem em solo equatoriano, independentemente de serem migrantes.

12. O Peru oferece assistência de saúde, independentemente do status de migrante, a crianças menores de 5 anos e gestantes. Vacinação e atendimento de emergência, assim como detecção, diagnóstico e tratamento de tuberculose, HIV, doenças transmitidas por vetores, doenças de saúde mental e anemia também são oferecidos a todos, sobretudo às populações vulneráveis (7, 8, 9, 10).

13. Trinidad e Tobago tem recebido um afluxo de migrantes da Venezuela há alguns anos. Entre 31 de maio e 14 de junho de 2019, o governo do país conduziu um processo de registro para permitir aos venezuelanos regularizarem a própria situação e terem direito de morar e trabalhar em Trinidad e Tobago por até um ano (11).

14. Este documento de informação tem a finalidade de apresentar uma atualização sobre a resposta da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) à manutenção de uma agenda eficaz de cooperação técnica na Venezuela e Estados Membros vizinhos, referente ao período de novembro de 2016 a julho de 2019.

## **Análise da situação**

### ***Venezuela***

15. A transmissão da malária segue elevada em 2019, com 214.021 casos registrados até 29 de junho de 2019 (SE 26) (12), representando um aumento de 7% em relação ao mesmo período em 2018 (199.688 casos registrados). Bolívar (133.078 casos), Sucre (38.947 casos) e Amazonas (20.401 casos) foram os estados que notificaram o maior número de casos desde o início de 2019, sendo que 85% dos 56.817 casos de recidiva da doença ocorreram no estado de Bolívar. Nos oito anos que cobrem o período de 2010 a 2018, o número de casos de malária aumentou em 797% (de 45.155 casos) e a transmissão autóctone se alastrou, de 12 a 19 estados. Em 2018, a Venezuela registrou 404.924 casos confirmados de malária, representando mais da metade de todos os casos notificados na Região. Isso indica a continuidade da situação epidêmica verificada desde 2015, com um aumento dos casos de 136.402 casos em 2015 a 240.613 casos em 2016 e 411.586 casos (13)<sup>2</sup> em 2017. O aumento no número de casos desde 2015 está principalmente relacionado à migração de pessoas infectadas das áreas de mineração do estado de Bolívar a outras áreas do país com ecossistemas favoráveis ao surgimento de malária, ao

---

<sup>2</sup> Número atualizado pelo MPPS da Venezuela no Relatório Nacional Anual sobre a Situação da Malária de 2018, enviado à OPAS/OMS em maio de 2019. O último relatório ao 56º Conselho Diretor informou 406.289 casos registrados em 2017.

desabastecimento dos antimaláricos ou falta de condições financeiras para comprar estes remédios e a falhas dos programas de controle de vetores. Deve-se mencionar o crescimento da transmissão por *Plasmodium falciparum* e *Plasmodium vivax* entre 2010 e 2017, atingindo municípios que não registravam casos de malária havia décadas (14). Em 2018, houve uma incidência mais elevada de malária por *P. vivax*, representando 75,9% dos casos ao nível nacional; a malária por *P. falciparum* representou 17,7% dos casos, *P. malariae*, 0,002% e infecção mista por *P. falciparum* e *P. vivax*, 6%. O número de mortes por malária teve um aumento considerável em 2017, seguido de uma redução em 2018 (105 mortes em 2016, 333 mortes em 2017 e 257 mortes em 2018) (13). Em 2019, até 12 de agosto, foram notificadas 67 mortes por suspeita de malária (atualmente sendo investigadas), indicando uma diminuição em relação ao mesmo período em 2018 (188 mortes). A exportação de casos esporádicos a países sem o registro de malária representa um desafio que requer a detecção precoce e a prevenção das complicações associadas à doença. Entre outros riscos importantes estão o aumento dos casos de malária em áreas de fronteira dos países vizinhos, o potencial surgimento de cepas resistentes aos medicamentos, a reintrodução da transmissão local em áreas anteriormente livres da malária e o tratamento inadequado com o aumento contínuo da mortalidade relacionada a esta doença (12, 14, 15).

16. O surto de sarampo que teve início na Venezuela em julho de 2017, com casos notificados nos 23 estados e no Distrito Capital, está sendo gradualmente controlado. Em 2019, até 20 de julho, não houve registro de mortes. Neste mesmo período, ocorreram 417 casos confirmados, representando uma redução acentuada de 91,5% em relação ao mesmo período em 2018 (4.920 casos). Casos confirmados foram registrados em Zulia (229), Anzoátegui (145), Carabobo (17), Distrito Capital (7), Miranda (4), Monagas (4), Nueva Esparta (3), Cojedes (2), Yaracuy (2), Aragua (1), Sucre (1), Amazonas (1), e Bolívar (1). Entre 1º de julho de 2017, quando se registrou o primeiro caso confirmado de sarampo, e 20 de julho de 2019, houve 6.923 casos confirmados (727 em 2017, 5.779 em 2018) (16),<sup>3</sup> e 417 em 2019). A taxa nacional de incidência média de 2017 a 2019 foi de 22 casos por 100.000 pessoas, sendo a incidência acumulada mais elevada em Delta Amacuro, Distrito Capital, Amazonas, Bolívar, Vargas e Miranda. Do total de 81 mortes registradas, duas ocorreram em Bolívar em 2017 e 79 mortes ocorreram em 2018 (37 mortes em Delta Amacuro, 27 em Amazonas, 9 em Miranda, 4 no Distrito Capital, 1 em Bolívar e 1 em Vargas) (17). Desde 2018, foram registrados casos na Argentina, Brasil, Colômbia, Canadá, Chile, Equador, Peru e Estados Unidos da América, em que houve a identificação do genótipo D8,<sup>4</sup> associado ao surto na Venezuela. Esta linhagem genotípica está agora em circulação endêmica na Venezuela e no Brasil.<sup>5</sup> A propagação do vírus pode

<sup>3</sup> De acordo com dados fornecidos anteriormente pelo MPPS da Venezuela e publicados pela OPAS/OMS na Atualização Epidemiológica de 18 de junho de 2019, 7.790 casos suspeitos apresentaram exantema em 2018 e 5.670 casos foram confirmados nesse ano; além disso, foram registradas 79 mortes (2 em 2017 e 77 em 2018). Os números de 2018 (8.005 casos suspeitos, 5.779 casos confirmados e 79 óbitos) foram atualizados pelo MPPS de acordo com informações recentemente recebidas com novos registros obtidos em unidades federais.

<sup>4</sup> Linhagem MVi/HuluLangat.MYS/26.11.

<sup>5</sup> WHO MeaNS, Measles Nucleotide Surveillance database. Disponível em inglês em: [http://www.who-measles.org/Public/Data\\_Mnt/recordsList.php](http://www.who-measles.org/Public/Data_Mnt/recordsList.php)

ser explicada por diversos fatores, a saber: *a)* cobertura vacinal insuficiente, deixando focos de população suscetível; *b)* sistemas de vigilância inadequados; *c)* implementação tardia de medidas de controle; *d)* pouca capacidade de isolamento e de manejo adequado dos casos; e *e)* grande afluxo de pessoas através das fronteiras durante o período de incubação ou transmissibilidade do vírus.

17. O surto de difteria que teve início na Venezuela em junho/julho de 2016 (SE 26) ainda não foi controlado. Do início do surto até 3 de agosto de 2019, foram registrados 2.956 casos com suspeita de difteria, com 287 mortes (324 casos e 17 mortes em 2016, 1.040 casos e 103 mortes em 2017, 1.208 casos e 151 mortes em 2018 e 384 casos e 16 mortes em 2019; sendo 1.720 casos confirmados). Em 2016, houve o registro de casos em cinco estados (Anzoátegui, Bolívar, Delta Amacuro, Monagas e Sucre) e, em 2017 e 2018, casos foram confirmados em 22 estados e no Distrito Capital. Em 2019, 23 estados notificaram casos de difteria até 3 de julho (18).

18. A Venezuela, com o apoio da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) e outros parceiros, lançou uma campanha combinada de vacinação contra sarampo e difteria, inicialmente concentrada em nove estados e progressivamente ampliada a todo o país. Entre abril de 2018 e junho de 2019, 8,8 milhões de crianças entre 6 meses e 15 anos de idade e 460.844 pessoas maiores de 15 anos foram vacinadas contra sarampo em todos os estados. A campanha alcançou uma cobertura de 100% em todo o país. Até junho de 2019, 5,1 milhões de crianças entre 7 e 15 anos de idade haviam sido vacinadas contra difteria. A cobertura vacinal foi superior a 95% na maioria dos estados, exceto em três, Anzoátegui, Bolívar e Táchira, onde prosseguem as campanhas de vacinação em um esforço para superar 95% de cobertura. Ademais, as províncias que atingiram uma cobertura maior ou igual a 95% estão conduzindo o monitoramento de campo para assegurar que não existam redutos de crianças não vacinadas (19).

19. Em 2019, até 3 de agosto de 2019, ocorreram 352 mortes maternas (98,87 mortes por 100.000 nascidos vivos), ou seja, 17% a menos que o registrado para o mesmo período em 2018 (426 mortes). Do número total de mortes, 258 tiveram causas diretas e 94 foram decorrentes de causas indiretas. Houve uma média de 11 mortes por semana neste período; 96,9% foram intra-hospitalares.<sup>6</sup> A mortalidade materna é um ótimo indicador da capacidade do sistema de saúde.

20. Entre 30 de dezembro de 2018 e 29 de junho de 2019, 714.536 casos de diarreia foram notificados no país, ocorrendo 171 mortes.<sup>7</sup> As taxas de incidência mais elevadas foram registradas em crianças menores de 1 ano (746 casos por 100.000 pessoas) e no estado de Anzoátegui. Na semana de 23 de junho de 2019 (SE 26), quatro estados (Carabobo, Guárico, Portuguesa e Sucre) atingiram o limiar epidêmico em crianças menores de 1 ano; dois estados (Guárico e Portuguesa) em crianças entre 1 e 4 anos de idade; e quatro estados (Cojedes, Guárico, Monagas e Portuguesa) em crianças de 5 anos ou maiores. De acordo com os dados da pesquisa nacional sobre condições de vida (*Encuesta Nacional de Condiciones de Vida*,

---

<sup>6</sup> MPPS da Venezuela, Diretório Nacional de Epidemiologia.

<sup>7</sup> Informações fornecidas pelo MPPS da Venezuela, divulgadas por comunicação interna pelo Escritório de Representação da OPAS/OMS na Venezuela, recebidas em 7 de agosto de 2019.

ENCOVI 2018), em 2018, somente 29% da população vivia em moradias com fornecimento diário de água, em comparação a 45% em 2017. O percentual de pessoas vivendo em moradias com abastecimento de água a cada 15 dias aumentou de 10%, em 2017, a 14%, em 2018 (20). Em termos da cobertura de saneamento, segundo o Programa de Monitoramento Conjunto da OMS/Unicef para Abastecimento de Água, Saneamento e Higiene, somente 24% dos sistemas de saneamento são adequados e a defecação a céu aberto é uma prática comum nas áreas rurais (21). Estratégias e intervenções para promoção da saúde não estão sendo efetivamente implementadas nas áreas vulneráveis, o que complica ainda mais a situação de saúde.

21. Estima-se que houve um aumento de 24% no número de novos casos de HIV de 2010 a 2016, ocorrendo 6.500 novas infecções em 2016 em um total de 120.000 pessoas vivendo com o HIV (22). Desde 2017, não existem dados oficiais da vigilância do HIV porque o desabastecimento de kits para diagnóstico comprometeu consideravelmente a capacidade de detecção de novos casos da doença. Durante 2018, o programa nacional de HIV/AIDS notificou situações de falta de estoque de medicamentos antirretrovirais, afetando até 84% das pessoas com HIV registradas atendidas no setor público (23). Contudo, como a Venezuela recebeu mais medicamentos antirretrovirais no início de 2019, o país está fazendo a transição a esquemas com dolutegravir, o que poderia beneficiar até 85% dos registrados a receber tratamento do HIV. Até o fim de julho de 2019, 29.550 pessoas com HIV haviam feito a transição a esses novos esquemas de tratamento (53% da população estimada apta ao tratamento com dolutegravir).<sup>8</sup> Porém, a disponibilidade de antirretrovirais é limitada para os esquemas alternativos, para gestantes e crianças e para prevenção e tratamento de infecções oportunistas.

22. O número de casos de tuberculose recém-detectados aumentou entre 2014 e 2017 (de 6.063 a 10.185 casos). Os dados preliminares para 2018 indicam 10.574 novos casos, com uma taxa de incidência de 33,2 por 100.000 pessoas, representando um aumento de 2,5% em relação a 2017 (24). A metade dos casos foi registrada no Distrito Capital e em outros quatro estados, e 11 estados têm uma incidência de tuberculose acima da média nacional. Os mais afetados são a população carcerária (16,9%) e as populações indígenas (5,6%).<sup>9</sup> As comorbidades representam quase 10% dos casos (4,1% de tuberculose/HIV e 4% de tuberculose/diabetes), com uma tendência crescente para tuberculose/diabetes. Além disso, entre 2014 e 2017, o número de casos de tuberculose farmacorresistente cresceu de 39 a 81, declinando posteriormente a 43 casos<sup>10</sup> em 2018. A escassez de materiais para laboratório e laboratórios em funcionamento que realizam exames de esfregaço, GeneXpert MTB/RIF e antibiogramas têm afetado o diagnóstico de tuberculose, o que poderia explicar a queda observada de 2017 a 2018. Diante destas dificuldades, o país pode ter dificuldade em alcançar as metas estabelecidas na *Estratégia pelo Fim da Tuberculose*.

23. Em 2016, as doenças não transmissíveis (DNTs), principalmente doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas, causaram 125.800 mortes, representando 70% das mortes registradas na Venezuela (25). Este percentual é

---

<sup>8</sup> Dados informados pelo Ministério da Saúde à OPAS e UNAIDS em agosto de 2019.

<sup>9</sup> MPPS. Programa Nacional de Controle da Tuberculose 2018.

<sup>10</sup> MPPS. Programa Nacional de Controle da Tuberculose 2019.

inferior à média regional de 81% (26). Ainda em 2016, 17% dos adultos sofriam de hipertensão e 9% apresentavam níveis elevados de glicemia/diabetes, precisando de medicamentos essenciais e atendimento para tratar estes problemas médicos e prevenir morte prematura decorrente de DNTs (25). A taxa de homicídios na Venezuela também é bastante preocupante, com 49,2 mortes por 100.000 em 2016. Esta taxa é quase três vezes maior que a média regional de 17,9 por 100.000 e mais de sete vezes maior que a média global de 6,4 por 100.000 (27). Além das mortes, uma proporção muito maior de mulheres, homens, meninos e meninas na Venezuela, inclusive pessoal da saúde, sofrem ferimentos e problemas de saúde física e mental em decorrência da violência. É necessário aumentar a capacidade de resposta de saúde de emergência e capacitar o pessoal da saúde em estratégias para prevenir a violência e prestar assistência às vítimas. É preciso também promover modos de vida saudáveis e reduzir a exposição aos fatores de risco prejudiciais à saúde.

24. O sistema de saúde venezuelano continua funcionando, porém com muita dificuldade. Conta com uma rede de 292 hospitais (níveis I a IV) e 323 serviços de atenção ambulatorial especializada, uma rede de serviços na comunidade (*Red de Atención Comunal*) com 17.029 pontos de atendimento, incluindo postos de saúde, consultórios dentários, centros de diagnóstico abrangente, clínicas oftalmológicas populares e centros de reabilitação completos, e uma rede transversal de serviços de emergência (28). O programa *Misión Barrio Adentro*, estabelecido em 2003, oferece serviços bem amplos de atenção primária à população. Em 2005, *Barrio Adentro II* e *III* foram lançados simultaneamente e ajudaram a reforçar os centros ambulatoriais especializados e a rede hospitalar, respectivamente. Em 2006, *Barrio Adentro IV* foi lançado para implantar novos centros com nível alto de especialização, como o Hospital Infantil de Cardiologia da América Latina (29). Em 2017, o governo lançou a iniciativa *Barrio Adentro 100%*, visando atingir 100% de cobertura do programa. Este esforço atraiu grandes investimentos em infraestrutura e tecnologia em saúde tanto ao nível da atenção primária como ao nível dos hospitais e no desenvolvimento dos recursos humanos (202 projetos de renovação, manutenção e equipamento para 80 centros).<sup>11</sup> Como parte do Programa Nacional de Formação em Medicina Comunitária Integral criado em 2008, 23.990 “médicos integrais comunitários” (*médicos integrales comunitários*) se formaram em sete coortes de 2011 a agosto de 2018. Ademais, 12.269 médicos foram habilitados em medicina geral integral. Este modelo de formação médica foi reforçado com a criação da Universidade de Ciências da Saúde em 2014. Em 23 e 24 de agosto de 2018, o governo realizou o primeiro Congresso Nacional Revolucionário para a Saúde para debater o Plano Nacional de Saúde 2019–2025, que busca transformar o sistema de saúde para enfrentar os desafios atuais. Este novo plano substituirá o Plano Nacional de Saúde 2014–2019.

25. Contudo, o sistema nacional de saúde vem perdendo progressivamente capacidade operacional nos últimos seis anos, e esta situação tem se agravado desde 2017, afetando a prestação de assistência de saúde e o acesso a medicamentos de forma gratuita nos pontos de serviços. Muitos hospitais funcionam com dificuldade e não conseguem assegurar a provisão de serviços básicos de apoio. Em 2018, uma estimativa da Federação Médica

---

<sup>11</sup> MPPS, apresentação não publicada, 13 de junho de 2018.

Venezuelana revelou que 22.000 médicos haviam emigrado. Este número representa aproximadamente um terço dos 66.138 médicos do país em 2014. A emigração de médicos afetou predominantemente algumas áreas de especialidade (neonatologia, anestesiologia, oncologia, nefrologia e atenção de emergência e cuidados intensivos). De modo semelhante, acredita-se que cerca de 6.000 bioquímicos clínicos e técnicos de laboratório também deixaram o país e a Federação Venezuelana de Escolas de Enfermagem estima que emigraram entre 3.000 e 5.000 profissionais de enfermagem.

26. Uma ação imediata é indispensável para atender às prioridades de curto prazo, assegurar a capacidade operacional dos serviços de saúde e o acesso aos medicamentos e tecnologias em saúde e racionalizar o uso dos recursos existentes enquanto se busca captar mais recursos. Isso é necessário para lidar com os surtos de doenças e aumentar a capacidade do sistema de proporcionar atenção integral às doenças prioritárias, saúde física e mental e emergências. A médio prazo, existem oportunidades para transformar o sistema de saúde a fim de reduzir a fragmentação e a segmentação, conter a migração de profissionais de saúde, assegurar a sustentabilidade e melhorar a adaptabilidade.

### *Países vizinhos*

27. Em 2019, até 13 de junho, a **Argentina** havia notificado cinco casos confirmados de sarampo. Três foram casos importados (um de Hong Kong, um do Brasil e um da Rússia) e dois casos foram relacionados à importação.<sup>12</sup> Entre 11 de março e 29 de dezembro de 2018, 14 casos de sarampo foram confirmados, ocorrendo em igual número no sexo masculino e feminino, em residentes da cidade e da província de Buenos Aires. A faixa etária variou de 5 meses a 26 anos, com mediana de idade de 7 meses. Dois casos foram importados (com antecedentes de viagem à Ásia), um caso foi relacionado à importação e 11 foram relacionados à importação de origem não conhecida. Nove dos 11 casos foram identificados com o genótipo D8, associado ao surto na Venezuela (30). O governo argentino está facilitando a integração dos profissionais de saúde venezuelanos na força de trabalho em saúde.

28. Em 2018, o **Brasil** registrou 193.811 casos de malária, dos quais 4.860 (2,5%) foram importados da Venezuela, representando 74% dos casos importados de malária no país (6.604 casos). Estes números são comparáveis aos 193.917 casos notificados em 2017, dos quais 2.577 foram importados da Venezuela (34% causados por *P. falciparum*)<sup>13</sup>, representando 55% dos casos de malária importados verificados no Brasil (4.681 casos). A maioria dos casos importados da Venezuela ocorreu em Roraima. Em 2018, as autoridades de Roraima registraram 23.368 casos de malária, inclusive 5.213 casos importados, dos quais 85% (4.478) eram provenientes da Venezuela (31% causados por *P. falciparum*). Os demais 15% de casos importados em Roraima eram provenientes de outros estados brasileiros e seis países (Colômbia, Guiana Francesa, Guiana, Nigéria, Panamá e Suriname).

---

<sup>12</sup> Centro de Coordenação Nacional do IRS da Argentina, comunicação inédita, 13 de junho de 2019.

<sup>13</sup> O Ministério da Saúde do Brasil atualizou retrospectivamente os números informados anteriormente ao 56º Conselho Diretor (2.576 casos de malária, 35% causados por *P. falciparum*).

29. Entre janeiro e 30 de junho de 2019, 9.652 casos de malária foram registrados em Roraima, inclusive 1.434 (14,8%) casos importados, dos quais 80% (1.152 casos) eram provenientes da Venezuela (16% causados por *P. falciparum*).<sup>14</sup> Os demais 20% eram provenientes de outros estados brasileiros e quatro países e territórios (Guiana Francesa, Guiana, Santa Helena e Suriname). Em Roraima, isso representa uma redução de 64,7% nos casos importados da Venezuela em relação ao mesmo período de 2018 (3.268 casos).<sup>15</sup> A fronteira entre a Venezuela e o Brasil foi fechada de fevereiro a maio de 2019.

30. Em março de 2019, o Ministério da Saúde do Brasil anunciou que a transmissão endêmica do sarampo havia sido restabelecida no país em 19 de fevereiro de 2019 devido à transmissão contínua do mesmo genótipo D8 por mais de 12 meses, principalmente no Estado do Pará. O surto de sarampo começou na semana de 4 de fevereiro de 2018 (SE 6) em Roraima e se alastrou ao Amazonas e posteriormente a outros nove estados brasileiros. Em 2019, até 8 de agosto, 1.045 casos de sarampo foram confirmados em nove estados: Amazonas (4), Bahia (1), Minas Gerais (4), Pará (53), Rio de Janeiro (13), Roraima (1), Santa Catarina (3), São Paulo (965) e Sergipe (1). Três destes estados têm surtos ativos no presente: Bahia, Rio de Janeiro e São Paulo (32). A maioria dos casos suspeitos (88,7%) e confirmados (92,1%) no estado de São Paulo foi notificada no município de São Paulo. O estado tem uma taxa de incidência de 1,2 por 100.000 habitantes, comparado à taxa de incidência nacional acumulada de 5,4 por 100.000 habitantes. Nenhuma morte foi registrada desde o início de 2019. Entre 4 de fevereiro e 29 de dezembro de 2018, 10.326 casos foram confirmados, com uma taxa nacional de incidência de 5,0 por 100.000 pessoas em Amazonas (9.803), Bahia (3), Distrito Federal (1), Pará (79), Pernambuco (4), Rio de Janeiro (20), Rio Grande do Sul (46), Rondônia (2), Roraima (361), São Paulo (3) e Sergipe (4). Doze mortes foram registradas em 2018 (em cinco crianças venezuelanas e sete crianças e adultos brasileiros). Quatro destas mortes foram notificadas em Roraima, seis em Amazonas e duas no Pará. Em 2018 e 2019, em Amazonas, Roraima e Pará, foi identificado o genótipo D8, semelhante ao observado na Venezuela e em outros países da Região. Um genótipo D8 distinto foi identificado em casos em São Paulo, Santa Catarina, Rio de Janeiro e Minas Gerais. Ademais, em um caso notificado no Rio Grande do Sul, foi identificado o genótipo B3, e o paciente tinha antecedente de viagem à Europa.<sup>16</sup> Em nove dos 11 estados, em que haviam sido confirmados casos de sarampo em 2018, a transmissão foi interrompida em 2019 por mais de 12 semanas desde o último caso (variando entre 13 e 32 semanas). As datas de início do exantema dos últimos casos confirmados foram: 25 de julho de 2019, em São Paulo, 6 de julho de 2019, no Rio de Janeiro, e 3 de julho de 2019, na Bahia (31).

31. Em 2019, até 27 de julho, não houve caso confirmado de difteria no Brasil (32). Em 2017, cinco casos de difteria foram confirmados em quatro estados brasileiros,

---

<sup>14</sup> Os dados devem ser considerados como sendo preliminares devido à demora em informá-los.

<sup>15</sup> Ministério da Saúde do Brasil, Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica (SIVEP-Malária), consultado em 6 de agosto de 2019. Dados preliminares sujeitos à mudança.

<sup>16</sup> Centro de coordenação nacional do RSI da OPAS/OMS no Brasil. Comunicação pessoal em 17 de junho de 2019.

inclusive um caso fatal importado da Venezuela (33). O caso de difteria confirmado em 2018 não teve vínculo epidemiológico com a Venezuela.

32. Em 2018, em resposta à crescente demanda por serviços de saúde em Roraima, o Ministério da Saúde providenciou mais verbas destinadas à modernização das unidades de saúde, reforço e ampliação da atenção hospitalar, reforço da primária à saúde e compra de vacinas. Os municípios de Pacaraima e Boa Vista receberão apoio à atenção primária e para ampliar a atenção hospitalar (34).

33. Entre 3 de junho de 2018 e 26 de janeiro de 2019, o **Chile** notificou 27 casos de sarampo (23 casos em 2018 e quatro em 2019). Nove foram importados e 18 foram relacionados à importação; 14 precisaram de internação hospitalar, porém não houve registro de mortes; 54% dos casos confirmados foram no sexo masculino e 57% em crianças menores de 1 ano (abaixo da idade mínima para receber a primeira dose da vacina contra sarampo). Dezoito casos foram confirmados como sendo infectados com o genótipo D8, que está também circulando na Venezuela, enquanto que um caso foi confirmado com um genótipo D8 de uma linhagem distinta. Seis dos nove casos importados foram provenientes da Venezuela e os outros três, da Argentina, Colômbia e Alemanha.<sup>17</sup>

34. Na **Colômbia**, 175 casos confirmados de sarampo foram notificados em 2019, até 27 de julho, nas províncias de Atlántico, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira e Norte de Santander e nos distritos de Barranquilla, Cartagena e Bogotá (17). Dos 175 casos confirmados, 56 (32%) foram importados da Venezuela e 103 (58,9%) foram relacionados à importação (37 provenientes da Venezuela e 66 da Colômbia). A fonte de infecção para os outros 16 casos (9,1%) ainda está sendo pesquisada (35). Ao todo, 383 casos de sarampo foram confirmados no país entre 4 de março de 2018 e 27 de julho de 2019 em 14 províncias e quatro distritos: 208 (30)<sup>18</sup> casos com datas de início do exantema em 2018 e 175 em 2019. Neste período, 10.305 casos suspeitos de sarampo foram registrados, inclusive uma morte em uma criança do sexo masculino de 3 anos de idade do grupo indígena wayúu, em Uribia, La Guajira. O teste de genotipagem realizado em amostras de 112 casos indicou a linhagem genotípica D8, semelhante à que está em circulação na Venezuela e em outros países na Região (17). Nas primeiras 24 semanas epidemiológicas de 2019, houve 23 casos suspeitos de difteria, quatro dos quais foram classificados como sendo prováveis e o restante foi desconsiderado (36). Entre 31 de dezembro de 2017 e 29 de dezembro de 2018, a Colômbia confirmou oito casos de difteria (quatro em La Guajira, dois em Norte de Santander e dois na Venezuela), inclusive com três mortes. Os casos confirmados ocorreram no sexo masculino com idades entre 3 e 37 anos, e seis deles eram cidadãos venezuelanos (37).

35. A Colômbia notificou 51.462 casos de malária entre 30 de dezembro de 2018 e 3 de agosto de 2019, sendo 50.561 casos de malária sem complicação e 901 casos com complicação (38). Do total, 1.381 (2,68%) foram importados, sendo 1.343 provenientes da

---

<sup>17</sup> Ministério da Saúde do Chile, Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales, comunicação por e-mail, 2019.

<sup>18</sup> A Atualização da OPAS/OMS de 17 de maio de 2019 informou 209 casos com exantema em 2018; porém, um caso foi reclassificado.

Venezuela, sendo 139 causados por *P. falciparum*, 1.179 por *P. vivax* e 25 por infecção mista. Isto representa um aumento de 41% nos casos de malária importados da Venezuela em relação ao mesmo período de 2018 (1.007 casos de malária importados, dos quais 952 eram provenientes da Venezuela). Em 2018, 1.825 casos importados de malária foram verificados na Colômbia dos quais 95% eram provenientes da Venezuela. Isso representa um aumento de mais de cinco vezes desde 2014 (39). As províncias de Arauca, Caquetá e Norte de Santander registraram um aumento no número de casos de malária acima da média do período 2012–2017 (40).

36. No **Equador**, entre 25 de março e 29 de dezembro de 2018, foram registrados 19 casos confirmados de sarampo, dos quais 11 eram importados (todos provenientes da Venezuela) e oito eram relacionados à importação.<sup>19</sup> Os casos ocorreram em Quito (12 casos), Cuenca (1), Riobamba (1) e Tulcán (5).<sup>20</sup> Até 8 de agosto de 2019, havia sido realizada a triagem de 101.150 pessoas menores de 15 anos da Venezuela para apurar o histórico de vacinação contra o sarampo na fronteira com a Colômbia e foram administradas 45.118 doses da vacina tríplice viral para sarampo, caxumba e rubéola (SRC) e dupla viral para sarampo e rubéola (SR) (41). Até 25 de maio de 2019, 17 casos de malária haviam sido notificados em migrantes venezuelanos, representando 34% dos casos importados (50 casos ao todo) e 1,8% do número total de casos de malária no país. O Ministério da Saúde estimou que, em 2017, havia 36.544 pessoas vivendo com HIV no país, sendo que 19.545 recebiam tratamento antirretroviral.<sup>21</sup> Entre janeiro e abril de 2019, o Ministério da Saúde informou que 176 migrantes vivendo com HIV receberam atenção nas unidades de atenção integral em 19 das 24 províncias, sobretudo em Pichincha (78 pessoas, 44,6%), Guayas (39 pessoas, 22%) e El Oro (10 pessoas, 6%). Essas províncias estão oficialmente situadas no corredor migratório<sup>22</sup> ou próximas a ele. Porém, visto que o governo nacional não possui no seu registro de pacientes com HIV dados desagregados por nacionalidade, e ainda não conduziu a pesquisa epidemiológica de casos de HIV, não foi estabelecido vínculo direto entre a incidência nacional de HIV e a migração humana. Diante dos picos de incidência do HIV, o Ministério da Saúde iniciou o registro das informações dos pacientes com HIV para garantir o acesso aos serviços de saúde essenciais.

37. Na **Guiana**, entre janeiro e abril de 2019, 153 casos de malária foram registrados na Região 7 em Kaikan, próxima à fronteira com a Venezuela, um aumento de quase 900% em relação a 2017 (17 casos). Este aumento se deve principalmente a casos importados (86 casos provenientes da Venezuela em 2019, em comparação a quatro casos registrados em 2017).<sup>23</sup> Em 2018, houve um aumento de 13% nos casos de malária ao nível

<sup>19</sup> Os números diferem do relatório anterior devido ao resultado de investigações epidemiológicas realizadas.

<sup>20</sup> Ministério de Saúde Pública do Equador. Relatório pelo Diretório Nacional de Estratégia de Imunizações.

<sup>21</sup> Website do Ministério de Saúde Pública do Equador, página sobre HIV. Disponível em espanhol em <https://www.salud.gob.ec/vih/>

<sup>22</sup> O corredor migratório/humanitário foi estabelecido pelo governo nacional para o trânsito livre, ordenado e seguro dos migrantes venezuelanos na fronteira norte do Equador em direção a Huaquillas na fronteira com o Peru. <https://www.ministeriointerior.gob.ec/ecuador-activa-corredor-humanitario-para-garantizar-el-transito-seguro-de-migrantes-venezolanos/>

<sup>23</sup> Ministério da Saúde da Guiana, relatório inédito.

nacional em relação a 2017, devido principalmente a casos ocorridos na Região 1 (Barima-Waini), uma região que faz fronteira com a Venezuela, onde o número de casos de malária tem aumentado desde 2017. A Guiana continua livre do sarampo, difteria e rubéola.

38. O **Peru** registrou dois casos confirmados de sarampo importado em 2019, até 20 de maio, com fonte de infecção fora da Região Américas (30). Entre 18 de fevereiro e 29 de dezembro de 2018, 42 casos confirmados de sarampo foram notificados em pessoas com idade entre 4 meses e 51 anos (mediana de 18 meses). Nenhuma morte foi informada. Os casos ocorreram em Amazonas, Callao, Cusco, Ica, La Libertad, Lima, Piura e Puno (30). Dos casos confirmados, 24 foram associados ao genótipo D8 circulante em outros países da Região, por epidemiologia molecular ou vínculo epidemiológico a um caso confirmado em laboratório em que o genótipo D8 foi identificado. Até a SE 18 de 2018, um caso de difteria havia sido identificado, e controlado, na fronteira do noroeste com o Equador no departamento de Amazonas. Não foram registrados outros casos de difteria no país desde então (41). Em 2019, até 27 de julho (SE 30), 12.553 casos de malária foram notificados, 60% a menos que no mesmo período em 2018 (31.189) (42). As autoridades sanitárias peruanas notificaram 16 casos importados de malária até 11 de maio de 2019, sendo seis deles importados da Venezuela. Em 2018, 36 casos de malária foram notificados em Tumbes, uma região onde não havia a ocorrência de malária desde 2012. Esta área é agora de alto risco para a reintrodução da malária causada por *P. vivax*. Destes casos, 19 foram importados da Venezuela (43).

39. No Peru, ao fim de dezembro de 2018, havia 120.389 casos registrados de pessoas com HIV, sendo que 43.072 recebiam tratamento (44). Até a mesma data, a Direção de Prevenção e Controle de HIV do Ministério da Saúde (DPVIH/MINSA) possuía o registro de 1.338 cidadãos venezuelanos recebendo tratamento de HIV, 90% na área de Lima/Callao. Uma organização ativista peruana local (*Asociación Illary*), que informa dados relacionados ao HIV ao Ministério da Saúde, documentou 16 mortes de migrantes venezuelanos associadas ao tratamento interrompido de doença avançada do HIV em serviços de saúde no país (45).

40. Uma avaliação das necessidades nutricionais realizada em março de 2019 por entidades parceiras da área saúde, como parte da estrutura da Plataforma regional de coordenação interinstitucional para migrantes e refugiados venezuelanos (R4V), revelou que, entre as crianças menores de 5 anos que entraram no país pelos centros binacionais para serviços de saúde fronteiriços (*Centros Binacionales de Atención em Frontera*, CEBAF), 3% apresentavam desnutrição aguda, 18% desnutrição crônica e 25% anemia (6).

41. **Trinidad e Tobago** não registrou casos confirmados de sarampo ou difteria. Porém, o Ministério da Saúde notificou um aumento de casos importados de malária provenientes da Venezuela. Até 31 de maio de 2019, haviam sido informados 17 casos de malária (um proveniente de Gana, um da Guiana, um de Uganda, 13 da Venezuela e um caso local). Entre 2006 e 2017, houve em média 15 casos por ano. Foram confirmados 12 casos em 2017 (oito provenientes da Venezuela, um da Guiana, um da Índia e dois da Nigéria) e 40 em 2018 (38 casos importados: 33 provenientes da Venezuela, 4 da Guiana

e 1 de Gana).<sup>24</sup> Em 2018, o Ministério da Saúde informou que não estava ocorrendo surto de malária em Trinidad e Tobago, indicando que a maioria dos casos confirmados no país foi importada de países vizinhos.<sup>25</sup>

42. As **populações indígenas** vivendo nas áreas de fronteira da Venezuela são muito vulneráveis a doenças com potencial epidêmico. É particularmente preocupante a situação dos povos warao que vivem em zonas fronteiriças entre a Venezuela e a Guiana, que agora estão migrando à região norte do Brasil; dos povos wayúu, que vivem na fronteira entre a Venezuela e a Colômbia; e dos povos ianomâmi, que vivem em áreas remotas ao longo da fronteira entre a Venezuela e o Brasil (46, 47). Observa-se uma das mais altas taxas de prevalência de HIV em povos indígenas na Região das Américas entre pessoas da etnia warao na Venezuela (9,5%) (48). Esta população também tem alta prevalência de tuberculose. Entre 31 de dezembro de 2018 e 29 de dezembro de 2019, 541 casos de sarampo foram confirmados nas comunidades indígenas da Venezuela, 61% no estado de Delta Amacuro em pessoas da etnia warao.<sup>26</sup> Além disso, foram registradas 62 mortes, das quais 35 no Delta Amacuro (todas em pessoas de etnia warao) e 27 no Amazonas (26 em pessoas da etnia sanema e 1 pessoa da etnia ianomâmi). Em 2019, as autoridades venezuelanas não registraram casos de sarampo nas comunidades indígenas (17). Em 2019, até 17 de maio, 183 casos suspeitos de sarampo foram notificados em populações indígenas no Brasil, dos quais 145 foram confirmados em Roraima e dois (ambos fatais) no Pará. A maioria de casos confirmados em Roraima ocorreu no distrito sanitário indígena de Auaris, que faz fronteira com a Venezuela (30).

### Resposta da Repartição Sanitária Pan-Americana

43. Em resposta à situação evoluindo na Venezuela, a RSPA tem se empenhado em intensificar a cooperação técnica com os ministérios da Saúde, parceiros internacionais e organizações não governamentais (ONGs) locais para melhorar a gestão dos sistemas de saúde; aumentar a prevenção e o controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis; reduzir a mortalidade materna e neonatal; proporcionar melhor tratamento de emergência; e comprar medicamentos, vacinas, reagentes para laboratório e outros insumos para os programas de saúde, tanto de forma direta como através do Fundo Rotativo Regional de Insumos Estratégicos para Saúde Pública da OPAS (o Fundo Estratégico)<sup>27</sup> e o Fundo Rotativo para Compra de Vacinas da OPAS (o Fundo Rotativo).<sup>28</sup> Para benefício máximo, a cooperação técnica tem sido amparada desde dezembro de 2017 por: um sistema ativo de gerenciamento de incidentes na Sede e nas Representações da OPAS/OMS no Brasil,

<sup>24</sup> Trinidad e Tobago, Ministério da Saúde, dados não publicados.

<sup>25</sup> Trinidad e Tobago, Ministério da Saúde, divulgação à imprensa. “No malaria outbreak in Trinidad and Tobago”, 28 de agosto de 2018. Disponível em inglês em: <http://www.health.gov.tt/news/newsitem.aspx?id=866>

<sup>26</sup> A diferença em relação ao informado nas publicações anteriores de Atualizações Epidemiológicas é decorrente dos ajustes retrospectivos feitos pelas autoridades nacionais de acordo com a revisão, consolidação e investigação de casos em populações indígenas.

<sup>27</sup> O Fundo Estratégico da OPAS foi criado em 2000 pela Organização como um mecanismo para melhorar o acesso equitativo a medicamentos e insumos eficazes, seguros e de qualidade nas Américas.

<sup>28</sup> O Fundo Rotativo da OPAS oferece aos países e territórios garantia de suprimento adequado, seguro e de qualidade de vacinas e produtos relacionados e a preços baixos.

Colômbia, Equador, Peru e Venezuela; liberação de verbas do Fundo de Emergência para Desastres da OPAS e Fundo de Emergência para Epidemias da OPAS; ativação de procedimentos administrativos internos especiais para facilitar a cooperação técnica pronta e rápida com os países destinatários; e reforço das parcerias e captação de recursos.

44. A RSPA recebeu contribuições financeiras dos seguintes parceiros para apoiar a agenda de cooperação técnica na Venezuela e Estados Membros vizinhos: Canadá, União Europeia, Japão, Nova Zelândia, Suíça, Estados Unidos da América, Espanha, Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária, Iniciativa de Sarampo e Rubéola, Grupo de Trabalho para Saúde Global, Fundo Central de Resposta de Emergência das Nações Unidas, Fundação das Nações Unidas, Embaixadores da vacinação e Fundo de Contingência de Emergência da OMS.

45. A RSPA rapidamente expandiu a cooperação técnica com a Venezuela e países vizinhos. Visando enfrentar várias questões de saúde pública, desde novembro de 2016, a RSPA está enviando a campo missões técnicas multidisciplinares, com a mobilização de um quadro de mais de 120 pessoas. As equipes de missão nos países e as divisões de campo são formadas por pessoal especializado em diversas áreas técnicas: condução de emergência, entomologia e controle de vetores, vigilância, epidemiologia, serviços de saúde e serviços laboratoriais, gestão de serviços de saúde, imunização, cadeia de refrigeração, prevenção de controle de infecções, atendimento pré-natal, atenção à saúde materna, neonatal e pós-aborto, saúde sexual e reprodutiva, condução clínica, saúde pública, coordenação e logística, administração e comunicação de riscos. Além da presença local estabelecida através das Representações da OPAS/OMS, a RSPA realizou mais de 100 missões de cooperação técnica ao nível nacional e subnacional com a Venezuela, Colômbia, Brasil, Guiana, Equador e Peru.

46. A RSPA está apoiando o Ministério do Poder Popular para Saúde da Venezuela (MPPS) na implementação de um plano nacional de resposta rápida para conter os surtos de sarampo e difteria. O plano visa interromper a transmissão dessas doenças e compreende a vacinação em massa universal para crianças com idade entre 6 meses e 15 anos contra sarampo e entre 7 e 15 anos contra difteria, aliada à localização extensiva de contatos e trabalho de apoio de laboratório. Conta com equipes mobilizadas de resposta rápida nacionais, regionais e municipais. Além do plano de resposta rápida, com o apoio da RSPA, a Venezuela está implementando um plano nacional para aumentar a cobertura vacinal em comunidades indígenas, municipalidades com baixa cobertura e áreas de difícil acesso. A campanha de vacinação realizada de abril de 2018 a junho de 2019 atingiu uma cobertura de 100% para o sarampo em todo o país, com cobertura acima de 95% para difteria na maioria dos estados. Segundo os dados do MPPS, até junho de 2019, 8,8 milhões de crianças foram vacinadas contra sarampo e 5,1 milhões contra difteria.<sup>29</sup> Informou-se que, durante a Semana de Vacinação nas Américas 2019, mais de 381.000 crianças foram vacinadas na Venezuela. Seis tipos de vacinas foram disponibilizados para proteger a população contra 11 doenças, com o atendimento em 7.124 postos de vacinação, e 231 comunidades indígenas receberam vacinação. Estas atividades intensificadas estão

---

<sup>29</sup> Comunicação do MPPS, 10 de junho de 2019.

programadas para continuarem até 30 de junho de 2019 (49). Além disso, como parte do plano de redução dos riscos da poliomielite, está sendo realizada uma campanha nacional contra poliomielite no país. Em 27 de agosto de 2019, data oficial do término da campanha de poliomielite, 3.041.508 crianças com idade entre 2 meses e 5 anos haviam sido vacinadas, atingindo 96% de cobertura.<sup>30</sup>

47. Até o momento, com o apoio da RSPA, um quadro de mais de 13.000 profissionais da saúde, contando com 4.811 vacinadores, foi capacitado a trabalhar na resposta aos surtos de sarampo e difteria em 23 estados e Distrito Capital. Ademais, em colaboração com os programas nacional e local de vacinação no país, a RSPA tem facilitado a compra de vacinas através do Fundo Rotativo da OPAS, financiada principalmente pela Venezuela. As seguintes vacinas e insumos foram comprados desde 2017: vacina pentavalente; vacina contra pólio inativada (VPI) e vacina oral contra pólio bivalente (VOP-b); vacina contra difteria e tétano (DT) para a campanha de vacinação; imunoglobulina antitoxina diftérica; vacina tríplice viral (SRC) e dupla viral (SR); doses da vacina contra febre amarela; imunoglobulina humana antitetânica. Em 2017, o total combinado de vacinas e seringas associadas compradas foi 33 milhões de doses/unidades, que subiu a 43 milhões de doses/unidades em 2018. Até o momento em 2019, 4 milhões de doses/unidades foram comprados e distribuídos ao país. Para facilitar os esforços de vacinação nacional e alcançar um maior número de comunidades em todo o país, a RSPA também tem dado apoio para reforçar: *a*) a cadeia de refrigeração de vacinas ao adquirir mais insumos, como 36,7 milhões de seringas e caixas de segurança, pacotes de gelo, caixas para transporte de vacinas, termômetros, refrigeradores e geladeiras portáteis; *b*) a capacidade de diagnóstico laboratorial da difteria e sarampo, com swabs flocados, swabs de algodão, tubos secos, meio de transporte Amies, meio de transporte M4RT Remel, seringas para coleta de sangue, kits de IgM/IgG para sarampo, kits de IgM/IgG para rubéola, kits de primers/sondas para detecção de RNA viral do sarampo e rubéola e cinco séries de primers para diagnóstico de difteria e *c*) diagnóstico laboratorial de poliovírus através do fornecimento de reagentes e insumos para isolamento viral e diferenciação intratípica. Trabalhando junto com a OMS, o Unicef e a Iniciativa contra o Sarampo e a Rubéola (IRM), a RSPA implementou mecanismos alternativos de apoio para garantir o acesso contínuo à vacina SRC e insumos para uma campanha em massa nacional para interromper a transmissão do sarampo. Desse modo, durante 2018, a IRM forneceu um adicional de 3,52 milhões de doses da vacina SR, 2,74 milhões de seringas e 26.000 caixas de segurança para a primeira fase da resposta ao surto de sarampo.

48. Para dar apoio ao MPPS, a RSPA mobilizou 54 consultores nacionais e internacionais que foram enviados a todos os estados do país para fortalecer a capacidade de coordenação dos diretórios regionais de saúde e prestar auxílio a atividades relacionadas de vacinação. Desde maio de 2018, a RSPA tem auxiliado com a mobilização mensal de 19.000 e 31.000<sup>31</sup> vacinadores para executar as atividades de vacinação em todo o país. Ela também tem facilitado a disponibilização de veículos para as unidades móveis de vacinação (frota regular com 60 veículos, chegando até 100 no máximo). Além dos

---

<sup>30</sup> MPPS, Diretório de Imunizações.

<sup>31</sup> 800 a 1.400 pessoas por dia, seis dias por semana.

esforços de vacinação, a RSPA tem implementado ações para a prevenção e o controle de surtos ao nível da comunidade, com a provisão aos profissionais da saúde e líderes da comunidade dos kits médicos essenciais para o manejo do sarampo e difteria. Essas provisões, complementadas com treinamento, deram autonomia às comunidades para atuar como primeira linha de resposta para a detecção precoce e o controle dos casos suspeitos. Seminários especializados de capacitação têm sido realizados em centros de diagnóstico integral (CDI) e hospitais de referência em conduta clínica de casos de difteria e sarampo. Para aumentar a conscientização da comunidade, 5.000 manuais de tratamento clínico da difteria epidemiológica, 2.500 pôsteres de manejo clínico pediátrico da difteria, 2.500 pôsteres de manejo clínico da difteria em adultos e folhetos de vigilância epidemiológica do sarampo e difteria foram distribuídos aos diretórios sanitários regionais nos estados priorizados, CDI e hospitais de referência. Um curso online sobre sarampo foi disponibilizado através do Campus Virtual da OPAS e, ao final de 2018, um curso local de capacitação em cultura celular e isolamento do poliovírus foi ministrado ao pessoal de laboratório do Instituto Nacional de Saúde.

49. A RSPA tem buscado mecanismos alternativos de apoio para assegurar a continuidade no acesso aos antirretrovirais e outros medicamentos essenciais, atuando em colaboração com os principais parceiros, outros organismos das Nações Unidas e grupos da sociedade civil. Como participante do Fundo Estratégico da OPAS, a Venezuela tem usado o fundo para obter, com financiamento próprio, antirretrovirais, medicamentos antituberculose e antimaláricos. Após uma diminuição nas compras para a Venezuela em 2016, em coordenação com o MPPS, a RSPA deu mais apoio à compra de medicamentos de alta prioridade como imunossupressores, medicamentos para saúde materno-infantil, medicamentos para doenças crônicas de prevalência alta e reagentes para análises diagnósticas e do sangue. Estes medicamentos são distribuídos às redes de serviços de saúde do MPPS e do Instituto de Previdência Social. A RSPA também tem prestado apoio técnico à seleção racional de medicamentos visando otimizar os recursos existentes e à análise das opções de insumos estratégicos de saúde pública. Em 2018, a RSPA deu apoio à compra no valor de US\$ 2,1 milhões em medicamentos essenciais através do Fundo Estratégico, como imunossupressores, antirretrovirais, antimaláricos, medicamentos antituberculose, insulina e outros medicamentos usados para diabetes, anti-hipertensivos, hormônios tireoidianos e testes rápidos para diagnóstico bem como medicamentos essenciais para prevenir e/ou tratar as principais causas maternas e perinatais de morbidade grave e mortalidade. Porém, o volume de medicamentos adquirido não cobre as necessidades atuais do sistema nacional de saúde do país.

50. A RSPA também apoiou a compra direta de medicamentos essenciais e insumos para o país por vias externas ao Fundo Rotativo e ao Fundo Estratégico da OPAS. Ao final de 2018, 80 kits médicos de emergência interinstitucionais foram fornecidos para beneficiar 800.000 pacientes nos serviços de emergência e nas comunidades. Outros medicamentos e insumos também foram distribuídos, a saber: 150.000 envelopes de sais para reidratação oral; 16.000 ampolas de oxitocina para tratamento pós-parto; 1.100 de tratamentos com adrenalina; 4.000 frascos de trimetoprima/sulfametoxazol para tratamento de infecções urinárias e respiratórias em crianças; 12.000 comprimidos de carbamazepina para tratamento ansiolítico; 800.000 comprimidos de mebendazol para tratamento

antiparasitário; 500.000 comprimidos de metformina para tratamento da diabetes; 20.000 comprimidos de metronidazol para tratamento antimicrobiano; 1.900 tratamentos para gripe; 28.000 comprimidos de tacrolimo para tratamento imunossupressor e 500 litros de benzoato de benzila para tratamento da escabiose, entre outros.

51. Em colaboração com o MPPS, UNAIDS, sociedade civil e outros parceiros, a RSPA liderou a elaboração de um plano diretor para fortalecer a resposta ao HIV, tuberculose e malária da perspectiva de saúde pública (23). O plano foi finalizado em julho de 2018 e tem sido um instrumento para determinar as prioridades e facilitar a coordenação de cooperação técnica internacional com os atores envolvidos na resposta ao HIV, tuberculose e malária. Diante da falta de estoque de reagentes para o monitoramento da carga viral do HIV, a RSPA tem mobilizado apoio técnico e recursos para conduzir uma pesquisa populacional para estimar a resposta ao tratamento de pessoas com HIV que fizeram a transição aos novos esquemas com dolutegravir. Ademais, com o apoio do Fundo Global e de outros parceiros, a RSPA deu apoio à compra de antirretrovirais, a saber: 705.312 frascos de uma combinação de dose fixa de tenofovir, lamivudina e dolutegravir – TLD através do Fundo Estratégico. A RSPA, em coordenação com o governo e parceiros, deu apoio à compra e doação de medicamentos antituberculose para o tratamento de primeira e segunda linhas, cobrindo mais de 80% do financiamento estimado para as necessidades de medicamentos antituberculose para o primeiro ano do plano diretor. Com o financiamento de parceiros, a RSPA também facilitou a doação de dois equipamentos GeneXpert, com cartuchos, para o diagnóstico molecular rápido, e outros equipamentos laboratoriais (uma centrífuga e um gabinete de biossegurança) para o Laboratório de Referência Nacional. O Brasil e parceiros do setor privado também doaram uma grande quantidade de antirretrovirais à Venezuela. Está sendo feito um trabalho coordenado com o MPPS e parceiros para tentar sanar as demais lacunas no plano diretor (50).

52. Desde abril de 2017, a RSPA tem ampliado o apoio ao MPPS para reforçar os serviços em hospitais de nível terciário e quaternário de alta prioridade em grandes cidades (inclusive Caracas) em 19 estados. Cinquenta e oito estabelecimentos estão recebendo apoio, um aumento em relação à meta de 25 para abril de 2017. Entre as atividades realizadas estão a capacitação do pessoal em segurança hospitalar e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, implantação de equipamentos e softwares para uso do Sistema de Apoio Logístico (LSS/SUMA) para o gerenciamento dos insumos para a saúde e avaliações das capacidades essenciais, como o processo de estocagem de insumos nesses hospitais. Além disso, 1.767 unidades básicas e complementares do kit médico de emergência interinstitucional, que fornece medicamentos e insumos médicos a 10.000 pessoas por cerca de três meses, foram distribuídas a 24 hospitais em 16 estados (Amazonas, Anzoátegui, Apure, Aragua, Bolívar, Carabobo, Delta Amacuro, Distrito Capital, Lara, Mérida, Miranda, Monagas, Sucre, Táchira, Vargas e Zulia). Ademais, estão sendo distribuídos: 254 módulos complementares de materiais renováveis para kits para doenças não transmissíveis, 71 kits médicos de emergência interinstitucionais, 128 kits de saúde reprodutiva e 25 kits de malária, além de 64.660 unidades de insulina, 212.360 unidades de antibióticos e 13 itens de equipamentos de atendimento de emergência (carrinho de emergência para reanimação cardiorrespiratória, eletrocardiógrafos, aparelhos

de ultrassom, bombas de infusão, desfibriladores e nebulizadores). Além disso, 12 dos 24 hospitais em oito estados (hospitais de referência em Anzoátegui, Apure, Bolívar, Distrito Capital, Miranda, Táchira, Vargas e Zulia) estão recebendo apoio para fortalecer a capacidade de resposta do setor de emergência, com a distribuição de insumos essenciais e equipamentos, como 17 kits para o atendimento de casos de traumatismo e quatro kits com materiais cirúrgicos, assim como treinamento no local em triagem e fluxo de pacientes, controle de infecção e administração do setor de emergência. Os depósitos que fazem o fornecimento dos insumos aos setores de emergência destes hospitais estão sendo reforçados com a compra de equipamentos e treinamento para melhorar as condições de segurança física e patrimonial.

53. Em coordenação com o MPPS, a RSPA também tem supervisionado e periodicamente comunicado sobre o estado de funcionamento dos sistemas vitais (fornecimento de água, energia elétrica, gases de uso médico, insumos e medicamentos, alimentos e resíduos) e serviços de saúde essenciais (setor de emergência, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva, centro obstétrico, unidade de radiologia, unidade de ultrassom, laboratório, central de esterilização, banco de sangue, necrotério) em 71 hospitais em 23 estados, com o uso de um aplicativo para celular (*Collect Mobile*). Os dados obtidos com uma amostragem de hospitais até julho de 2019 indicam que algumas unidades críticas funcionam de modo intermitente (59% dos setores de emergência, 52% dos centros cirúrgicos e 17% das unidades de terapia intensiva) e que há desabastecimento dos medicamentos comumente usados no setor de emergência (19%) e centros cirúrgicos (28%). Esta situação se agrava com os cortes de abastecimento de água e fornecimento de energia elétrica no país (51).

54. A RSPA está também trabalhando com o MPPS para fortalecer a rede nacional de atenção primária à saúde, priorizando 25 áreas de saúde integral comunitária (ASICs), 25 centros de diagnóstico integral e 452 centros de saúde comunitária. A cooperação médica cubana é uma presença constante nestas áreas por muitos anos. Com o apoio da RSPA, equipamentos, medicamentos e materiais foram fornecidos e profissionais de muitos estados foram capacitados nas metodologias essenciais para melhorar os serviços obstétricos e outros serviços médicos, a detecção e o tratamento de problemas de saúde mental e o tratamento de casos de difteria e sarampo. Mais de 301 kits médicos de emergência interinstitucionais foram distribuídos para atender às necessidades básicas de saúde ao nível de atenção primária para cerca de 301.000 pessoas ao longo de três meses. Eles foram fornecidos a 14 ASICs em Amazonas, Anzoátegui, Aragua, Bolívar, Distrito Capital Carabobo, Delta Amacuro, Lara, Monagas, Sucre, Táchira e Zulia, 12 instituições do MPPS e nove organizações não governamentais (Acción Solidaria, Acoana, AVESSOC, Aviación para la Salud, Caritas Venezuela, Fe y Alegría, Misioneras de Madre Laura, Proyecto Esperanza, Fundación Proyecto Maniapure). Kits individualizados com materiais e equipamentos básicos de saúde (termômetros, estetoscópios, esfigmomanômetros, medicamentos básicos e materiais de papelaria) também foram distribuídos entre os líderes comunitários e comunidade médica.

55. Desde 2016, reconhecendo os desafios impostos pela malária, a RSPA, em coordenação com o governo venezuelano, tem apoiado a compra e/ou doação de insumos

essenciais para o tratamento e o controle da malária (antimaláricos, testes diagnósticos rápidos e mosquiteiros impregnados com inseticida), assim como insumos essenciais e reagentes para fortalecer a capacidade de diagnóstico e insumos para o manejo de casos complicados de malária. Desde 2017, a RSPA tem apoiado a compra e/ou doação de 508.400 testes rápidos para diagnóstico, 214.800 mosquiteiros impregnados com inseticida de longa duração (MILD), 226.000 frascos de artesunato para tratamento de casos graves de malária, bem como vários antimaláricos para tratamento de casos de malária não complicados (365.600 tratamentos de artemeter-lumefantrina, 5.771.700 comprimidos de cloroquina, 250.000 comprimidos de primaquina 5 mg e 9.605.000 comprimidos de primaquina 15 mg).

56. A RSPA também proporcionou diretrizes prioritárias, materiais de comunicação, ferramentas e treinamento aos profissionais de saúde. Cerca de 700 profissionais da saúde foram capacitados no tratamento de casos de malária sem complicação nos estados de Anzoátegui, Aragua, Bolívar, Carabobo, Delta Amacuro, Mérida, Monagas, Sucre e Zulia; 300 médicos e pessoal de enfermagem foram capacitados na administração de artesunato em casos graves de malária e 100 profissionais de saúde foram capacitados na detecção e vigilância da malária em Sucre e Delta Amacuro. Além disso, dois seminários foram realizados para certificação de microscopistas e treinamento em garantia da qualidade em microscopia, sendo certificados 26 microscopistas. Em 2018, a RSPA deu apoio ao MPPS para finalizar e lançar o *Plano de Ação para o Controle da Malária 2018-2021* e auxiliou a implantar um plano para prevenção e tratamento da malária na gravidez em municípios em Bolívar (Callao, Sifontes, Heres e Caroni), Anzoátegui (San Cristóbal, El Carmen e Puerto La Cruz), Zulia (Machiques de Perijá, Jesús María Semprún, Mara e Sucre) e Sucre. Até o momento, foi verificada uma redução de 40% no número de casos de mortalidade materna atribuível à malária em relação ao mesmo período em 2018. A RSPA também prestou apoio técnico aos níveis nacional e local para a organização e a execução de ações de controle da malária, com a distribuição de 200.000 mosquiteiros impregnados com inseticida de longa duração nos estados com as taxas mais elevadas de transmissão da malária (Amazonas, Anzoátegui, Bolívar, Carabobo e Sucre) e o desenvolvimento de projetos e protocolos de resposta e vigilância da malária. Desde o início de 2019, a RSPA tem oferecido apoio técnico na resposta a surtos de malária em quatro estados (Carabobo, Mérida, Nueva Esparta e Zulia. Também foi dado apoio à gestão da informação, que foi aperfeiçoada com a padronização dos bancos de dados de vigilância epidemiológica da malária. Dez salas de gestão de crise foram instaladas (sete localizadas nos diretórios regionais em Amazonas, Apure, Bolívar, Distrito Capital, Carabobo, Miranda e Monagas; uma localizada no subministério de redes de saúde pública; uma localizada no diretório geral de epidemiologia e uma localizada na Representação da OPAS/OMS). A RSPA também apoiou o fortalecimento das ações da vigilância da malária em áreas de fronteira do Brasil, Colômbia e Guiana.

57. A RSPA e a Venezuela estão trabalhando juntos para elaborar um plano amplo para prevenir e controlar doenças não transmissíveis, promover a saúde mental e combater a violência. Entre as áreas de ação estão incrementar a resposta multissetorial às DNTs com a formação de comitês interinstitucionais e elaboração de planos para promover a atividade física e reduzir o consumo de álcool; maior acesso aos medicamentos essenciais para o

tratamento de várias doenças; tratamento da hipertensão e diabetes; provisão de equipamentos básicos para unidades de atenção primária e atenção especializadas e capacitação para melhorar a capacidade dos profissionais da saúde de identificar e tratar pessoas com doenças não transmissíveis e problemas de saúde mental. A coleta de dados e o monitoramento estão sendo realizados como parte da Pesquisa Global de Violência Infantil e da Pesquisa Mundial de Tabagismo entre os Jovens. A RSPA está trabalhando junto com o Instituto Nacional de Nutrição (INN) em um projeto para melhorar a detecção e a atenção à desnutrição aguda infantil em crianças atendidas nas comunidades e nos centros de recuperação e educação nutricional ao redor do país. Outras intervenções de saúde estão sendo coordenadas com o programa de vacinação, como o fornecimento de vitamina A e agentes antiparasitários a crianças menores de 5 anos. Os especialistas da RSPA também têm dado apoio à capacitação e ajudaram a atualizar e desenvolver ferramentas e protocolos para detectar deficiências nutricionais com o objetivo de reforçar a vigilância e o manejo de crianças desnutridas nas comunidades e nos serviços de recuperação e educação nutricional nos estados priorizados. A RSPA está em processo de compra de 220 kits para desnutrição aguda grave com complicações médicas a serem distribuídos a 24 serviços de recuperação nutricional que auxiliam a recuperação nutricional nos respectivos hospitais de referência em todos os estados. Eles serão usados para assistir cerca de 11.000 crianças menores de 5 anos que sofrem de desnutrição grave com complicações médicas. O kit contém antibióticos, antifúngicos, agentes para desparasitação, antimaláricos, medicamento contra escabiose e um mix de sais para reidratação para tratar casos de desnutrição aguda grave.

58. Desde 2017, a RSPA presta apoio sistemático ao MPPS para fortalecer a conduta de casos de complicações maternas e neonatais potencialmente graves nas oito jurisdições com maior índice de mortalidade materna (Anzoátegui, Aragua, Bolívar, Carabobo, Lara, Miranda, Zulia e Distrito Capital). A RSPA, em coordenação com as autoridades sanitárias nacionais e locais, capacitou 695 profissionais e agentes de saúde em intervenções essenciais para reduzir a mortalidade materna e neonatal e a morbidade materna e neonatal grave. Através do Fundo Estratégico da OPAS, a RSPA também deu apoio à compra de medicamentos essenciais, incluindo 103.012 comprimidos de amoxicilina/ácido clavulânico, 100.000 doses de dexametasona, 80.000 comprimidos de misoprostol, 9.000 doses de hidralazina e 200 frascos de surfactante pulmonar, entre outros. Ademais, em coordenação com o MPPS, a RSPA elaborou um plano para priorizar a prática sistemática de planejamento familiar no pós-parto imediato no mesmo momento e local em que a atenção ao parto no serviço é prestada. Uma metodologia de “instrução de instrutores” foi implantada e já alcançou 1.280 profissionais de saúde (928 especialistas e residentes em obstetrícia e ginecologia, 72 médicos de saúde comunitária integral e 280 outros membros da equipe básica de saúde) em 14 estados prioritários, aumentando a capacidade local de proporcionar atendimento seguro pós-parto e pós-aborto às populações vulneráveis.

59. Além desta capacitação, 146 mulheres tiveram acesso a métodos contraceptivos seguros e eficazes após o parto ou procedimentos de aborto em seis hospitais em Caracas. Foram fornecidos a mais de 4.500 mulheres em 32 hospitais em 14 estados prioritários dispositivos intrauterinos, implantes anticoncepcionais, anticoncepcionais injetáveis com

progestina e misoprostol e aspiração manual a vácuo para tratar abortos incompletos. Desde setembro de 2018, a RSPA dá apoio ao MPPS na implementação de um plano de trabalho para ajudar a reduzir a mortalidade materna e perinatal e a morbidade materna e perinatal grave de uma perspectiva do ciclo de vida. O plano prioriza ações nos oito estados com maiores índices de mortalidade materna, que juntos correspondem a 70,9% das mortes maternas notificadas em 2017: Anzoátegui, Aragua, Bolívar, Carabobo, Distrito Capital, Lara, Miranda e Zulia. Também inclui os estados de Amazonas, Delta Amacuro, Guárico, Sucre, Táchira e Vargas, que também informaram um alto percentual de mortes maternas. Ao todo, a RSPA está ajudando o MPPS a alcançar 14 estados com intervenções para melhorar a saúde materna e neonatal, com uma população beneficiária direta estimada em 190.200 mulheres, aproximadamente um terço das mulheres que foram hospitalizadas por parto ou aborto em um ano. Dentro do contexto do Plano Nacional de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, equipamentos e insumos, incluindo 25.000 implantes anticoncepcionais subdérmicos e outros itens essenciais, além de 12 kits para saúde sexual e reprodutiva de emergência do Fundo de População das Nações Unidas (FNUAP), foram fornecidos às unidades de maternidade e hospitais prioritizados, o que é suficiente para atender cerca de 180.000 pessoas por três meses.

60. Respondendo às contínuas interrupções no abastecimento de água desde o início de 2019, a RSPA fez a compra de 4,5 milhões de pastilhas purificadoras de água para tratar 121.500.000 litros de água potável. Destes, 1,1 milhão foi distribuído a hospitais em Anzoátegui, Apure, Bolívar, Delta Amacuro e Táchira e quase 3,4 milhões estão sendo distribuídos; pouco menos de 60.000 está reservado para uma emergência. A RSPA também fez a compra de 4.000 galões-tanques, sete geradores pequenos e dois reservatórios com capacidade de 5.000 litros. Em resposta às enchentes que afetaram cerca de 35.000 pessoas em 111 municípios em 2018 (sobretudo nos estados de Amazonas, Apure, Bolívar e Delta Amacuro), a RSPA deu apoio ao fornecimento de medicamentos e insumos médicos em Amazonas e Bolívar para tratar problemas de saúde relacionados à situação emergencial. A RSPA também distribuiu 90.000 pastilhas purificadoras de água em Bolívar para garantir a cerca de 6.000 pessoas que estão vivendo em abrigos o acesso à água potável por três semanas.

61. A RSPA também prestou apoio a **países vizinhos** (Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Guiana, Peru e Trinidad e Tobago), instaurando postos e/ou mobilizando pessoal extra para atuar nas áreas de fronteira. As ações visam reforçar a resposta dos sistemas de saúde em áreas de fronteira, vacinação e vigilância epidemiológica ao nível local e nacional para identificar e responder efetivamente às necessidades dos migrantes venezuelanos e da população do próprio país.

62. Na **Argentina**, a RSPA deu apoio ao Ministério da Saúde e Desenvolvimento Social no fortalecimento das capacidades para detecção rápida e notificação de casos de sarampo. A RSPA também está trabalhando com parceiros para reforçar os mecanismos de prevenção de doenças e resposta. Está sendo prestado apoio, junto com outras agências das Nações Unidas, para a provisão de serviços sociais bem como de informações nos abrigos que recebem migrantes venezuelanos sobre como ter acesso ao sistema de saúde. Junto com a Organização Internacional para as Migrações (OIM) e duas entidades

governamentais argentinas, Comissão Nacional de Coordenação de Políticas Sociais e Secretaria de Direitos Humanos e Pluralismo Cultural, a RSPA está realizando um estudo sobre o acesso dos migrantes a serviços de saúde na cidade de Buenos Aires, bem como uma análise dos enquadramentos legais na Argentina ao nível nacional e das províncias, em face dos acordos internacionais sobre os direitos dos migrantes a serviços de saúde.

63. No **Brasil**, a RSPA está constantemente prestando apoio às autoridades nacionais e locais para o controle de doenças que podem ser prevenidas com vacina, realizando atividades para conter o surto de sarampo nos estados afetados. Residentes e migrantes venezuelanos com idade entre 6 meses e 49 anos, principalmente crianças menores de 15 anos, têm sido vacinados contra sarampo. A RSPA prestou cooperação técnica para fortalecer as atividades de vacinação, inclusive dando apoio à implementação do plano de ação para o controle de surtos de sarampo em Boa Vista (Roraima) até que ocorresse a interrupção da transmissão do vírus; estabelecimento de um posto de vacinação em Pacaraima (Roraima), na fronteira com a Venezuela, que funcionava continuamente 10 horas por dia, sete dias por semana até ser transferido ao controle do Exército brasileiro em agosto de 2018 como parte da Operação Acolhida; e capacitação dos representantes de todos os estados em preparativos para uma resposta rápida a surtos de sarampo. Até 18 de julho de 2018, 71.675 vacinas do programa nacional de vacinação haviam sido administradas em 127.875 migrantes venezuelanos. Até abril de 2019, quando o Exército Brasileiro passou a se encarregar de todas as atividades de vacinação em Roraima, após o restabelecimento da transmissão do sarampo endêmico, a RSPA prestou apoio para melhorar o manejo e a pesquisa de casos com a implementação de protocolos para prevenção e controle de infecção, áreas de isolamento, triagem em hospitais, localização de contatos, treinamento de profissionais da saúde, busca ativa institucional e na comunidade e capacitação laboratorial, entre outras. Uma sala de gestão de crise foi instaurada com o apoio da RSPA para coordenar a resposta ao sarampo e o monitoramento ao nível estadual. Uma das áreas principais de cooperação técnica da RSPA no Brasil para o restante do ano de 2019 será o fortalecimento das capacidades locais em saúde mental e apoio psicossocial aos migrantes venezuelanos e à comunidade local em Boa Vista. A RSPA está também ajudando o país a elaborar um plano de ação nacional para a sustentabilidade da eliminação do sarampo e rubéola.

64. No **Chile**, a RSPA tem apoiado o Ministério da Saúde para fortalecer a capacidade de detecção rápida e notificação de casos no país. A RSPA também presta apoio técnico ao Ministério da Saúde para treinar equipes epidemiológicas de campo como parte da estrutura do Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Atualmente, a RSPA está apoiando o Ministério da Saúde na elaboração do Plano Nacional para a Saúde de Migrantes, que visa assegurar uma resposta integral de saúde de acordo com as necessidades específicas desta população.

65. Na **Colômbia**, a RSPA está trabalhando com as autoridades sanitárias e parceiros para fortalecer as capacidades nos pontos de acesso em Arauca, Barranquilla, Cartagena, La Guajira, Nariño, Norte de Santander e Vichada de atenção imediata e vacinação, detecção e seguimento de contatos de casos de sarampo, busca ativa institucional e na comunidade e vacinação de pessoas suscetíveis. De janeiro de 2017 a abril de 2019, a

Colômbia administrou 1.067.469<sup>32</sup> vacinas de tipos variados do programa nacional de vacinação em 426.987<sup>33</sup> migrantes registrados venezuelanos. Ademais, 4.465 migrantes receberam assistência de saúde mental em La Guajira, Norte de Santander e Vichada, através de esforços coordenados pelo sistema de saúde local e a RSPA. A RSPA também tem dado apoio às autoridades nacionais e locais para: *a)* capacitar profissionais da saúde para resposta rápida a casos importados de sarampo, manejo de casos (inclusive de casos complicados de malária), estratégias efetivas de vacinação, triagem nutricional de crianças menores de 5 anos e gestão do sistema de apoio logístico (LSS/SUMA) para o gerenciamento de insumos; *b)* acelerar a vigilância epidemiológica e notificação de dados de saúde; *c)* fortalecer a capacidade de diagnóstico com a aquisição de reagentes para o Instituto Nacional de Saúde e disponibilização de um virologista para orientação especializada no processo de triagem do sarampo (sobre o transporte de produtos biológicos e compra de testes rápidos de malária para instituições de saúde); *d)* facilitar o estabelecimento de postos de vacinação nas províncias de Arauca, La Guajira e Norte de Santander, e apoiar a escalada da capacidade dos recursos humanos com a contratação de 200 vacinadores em Cartagena (70), Barranquilla (30), La Guajira (70) e Norte de Santander (30) para combater o surto de sarampo; *e)* implementar planos de contingência hospitalares; *f)* coordenar ações binacionais com o Equador para o desenvolvimento de ações conjuntas para fortalecer a capacidade de resposta dos serviços de saúde, melhorar o sistema de informação em saúde, compartilhar boas práticas e lições aprendidas e promover parcerias estratégicas regionais e locais para melhorar a assistência de saúde aos migrantes venezuelanos; e *g)* expandir a capacidade de prestação de assistência de saúde das instituições locais com a provisão de kits básicos de saúde de emergência, kits para emergências obstétricas, suplementos nutricionais, equipamentos de proteção pessoal e equipamento de comunicação. Com relação a estes insumos, 180 kits de profilaxia pós-exposição (PEP) e 53 kits básicos de medicamentos foram comprados e distribuídos a 28 instituições de saúde locais em La Guajira, Norte de Santander e Arauca; 80 pacotes de suplementos nutricionais foram distribuídos em La Guajira e Norte de Santander para melhorar o estado nutricional das crianças em risco, inclusive de crianças indígenas desnutridas de etnia yupka, e 74 kits para atenção obstétrica e partos de emergência, junto com insumos e equipamentos para o setor de emergência pediátrica foram fornecidos aos hospitais nas províncias de La Guajira, Arauca, e Norte de Santander. Com a colaboração de parceiros, a RSPA também está auxiliando a prestação de assistência de saúde extrainstitucional, como unidades móveis de saúde e distribuição de kits para proteção pessoal e familiar para reduzir os riscos para a saúde, melhorando a capacidade de resposta imediata e os serviços ampliados com o fornecimento de insumos e medicamentos a instituições de saúde pública priorizadas. Neste sentido, até abril de 2019, uma unidade móvel e três unidades fixas de assistência estavam funcionando em Arauca para proporcionar atendimento clínico direto a 3.740 pessoas, atenção de saúde dentária a 126 pessoas e serviços de saúde sexual e reprodutiva a 101 mulheres.

---

<sup>32</sup> Programa Ampliado de Imunização, Ministério da Saúde e Proteção Social, relatórios preparados pelos vacinadores mobilizados ao longo de áreas de fronteira, abril de 2019.

<sup>33</sup> Estimativas da OPAS baseados nos dados do PAI de abril de 2019.

66. No **Equador**, a RSPA tem prestado apoio constante aos pares nacionais para fortalecer o controle e a resposta a doenças emergentes e reemergentes, como sarampo, malária, e difteria, dentro da estrutura do RSI, e garantir o acesso oportuno a serviços de saúde. A RSPA está trabalhando estreitamente com o Ministério da Saúde em iniciativas para melhorar a vigilância epidemiológica e pesquisa de campo, cobertura vacinal, abastecimento de água e saneamento e acesso à assistência de saúde básica para as populações migrantes, com foco na atenção prioritária a crianças menores de 5 anos de idade, gestantes, idosos, pessoas com deficiência e populações indígenas na área de fronteira com a Colômbia. A capacidade de prestar assistência de saúde no corredor migratório ao longo das fronteiras norte e sul do país (Rumichaca, San Miguel, Mira, Mascarilla, El Chaco, Ambato, Riobamba e Huaquillas) tem sido melhorada com o apoio da RSPA. Isso abrange disponibilizar especialistas para atividades de vacinação e comprar medicamentos essenciais e insumos médicos, materiais renováveis e equipamento de proteção pessoal para o pessoal da saúde. Também abrange realizar atividades de capacitação, a saber: *a)* capacitação em resposta rápida a casos importados de sarampo, para mobilizar as equipes de resposta rápida nos diferentes níveis do sistema de saúde e fornecer assistência técnica no local a nove áreas de saúde; *b)* desenvolvimento de competência em vigilância epidemiológica; *c)* capacitação de profissionais de saúde no tratamento de emergências obstétricas e neonatais; *d)* treinamento rápido em saúde mental e primeira resposta de apoio psicossocial a 120 profissionais da saúde nas cidades de Tulcán, Huaquillas, Ibarra e Ambato e *e)* treinamento no monitoramento da qualidade da água para melhorar a capacidade dos funcionários públicos locais e fornecedores de serviço de abastecimento de água nas províncias e áreas de fronteira. Com o apoio da RSPA e de parceiros, em coordenação com as autoridades nacionais, entre janeiro de 2018 e abril de 2019, 307.517 pessoas receberam atenção médica; 89.320 migrantes menores de 15 anos passaram pela triagem para averiguar a situação vacinal e 26.050 foram vacinados e outros 22.078 receberam assistência de saúde em serviços apoiados pela RSPA que forneceram medicamentos e insumos essenciais de saúde.

67. Na **Guiana**, a RSPA tem trabalhado em estreita colaboração com o Ministério de Saúde Pública para monitorar a situação dos migrantes e reforçar a vigilância epidemiológica, gestão da informação e detecção, comprovação, avaliação de riscos e alertas sobre eventos relacionados a doenças com potencial epidêmico, assim como alerta precoce e resposta a surtos. Este trabalho envolve o apoio a um sistema de vigilância sindrômica de doenças respiratórias agudas, exantema com febre e febre indiferenciada nas Regiões 1 e 7. Os especialistas da RSPA também estão colaborando com as autoridades nacionais para realizar atividades de comunicação de risco, avaliar a cobertura vacinal e as capacidades dos laboratórios de identificar possíveis necessidades de saúde em áreas com migrantes e fortalecer o programa de imunização, com a vacinação de migrantes na chegada ao país. A RSPA também tem prestado apoio à resposta a surtos de malária em Kaikan, uma área na fronteira com a Venezuela.

68. No **Peru**, a RSPA tem prestado apoio técnico constante aos pares nacionais para fortalecer a pesquisa epidemiológica de campo e responder aos casos locais e importados de sarampo. Este trabalho envolve a mobilização de especialistas nacionais para auxiliar em uma campanha contínua de vacinação de acompanhamento de todas as crianças com

1 a 10 anos de idade ao nível nacional. A OPAS é um membro ativo do grupo interinstitucional para migrantes e refugiados (*Grupo de Trabajo sobre Personas Refugiadas y Migrantes*, GTRM) e está apoiando os esforços de captação de recursos do Ministério da Saúde para escalar a capacidade dos serviços de saúde, em particular nas áreas com maior afluência de migrantes. Com vistas a assegurar um processo contínuo ininterrupto de atenção e apoio às populações de maior risco, em coordenação com o Diretório de Saúde de Tumbes, a RSPA tem coordenado a resposta do setor da saúde nas áreas com migrantes em trânsito, por meio de operações conjuntas com a Agência da ONU para Refugiados (ACNUR) e a Cruz Vermelha Peruana. A RSPA também apoiou a compra e a distribuição de insumos médicos essenciais e equipamentos para o setor de emergência do Hospital Regional Sagaro/Tumbes (leitos hospitalares, monitores multiparamétricos clínicos para unidades de terapia intensiva, estetoscópios, oxímetros, esfigmomanômetros e materiais renováveis) e materiais e reagentes para laboratório para melhorar a vigilância epidemiológica nos laboratórios de referência de Tumbes e Iquitos. A RSPA mobilizou um especialista pediátrico para atender a alta demanda por atenção materno-infantil, assim como um enfermeiro para auxiliar na assistência de saúde no setor de emergência e fazer os registros de triagem e registros clínicos no hospital. Também mobilizou pessoal para prestar serviço de vacinação de 24 horas no ponto de entrada em Tumbes (no CEBAF), fez a compra e a distribuição de equipamentos adicionais da cadeia de refrigeração ao CEBAF e ministrou um seminário nacional sobre resposta rápida a casos importados de sarampo. A RSPA treinou 96 integrantes de equipes de resposta rápida em Tumbes (22), Piura (10), Iquitos (43) e na região da tríplice fronteira entre Peru, Colômbia e Brasil (21) em detecção precoce e resposta aos surtos dentro da estrutura do RSI; mobilizou um especialista para orientar as autoridades sanitárias em Tumbes na elaboração de um plano regional de saúde para resposta a surtos; e ministrou um treinamento interinstitucional em coordenação e resposta em Tumbes. Com o apoio da RSPA e parceiros, em coordenação com as autoridades nacionais, entre agosto de 2018 e março de 2019, 133.999 adultos e 2.882 crianças da Venezuela foram vacinados e, entre maio de 2018 e março de 2019, 12,366 consultas médicas foram proporcionadas às populações de risco no posto de saúde do CEBAF-Cruz Vermelha.<sup>34</sup> Entre janeiro de 2018 e fevereiro de 2019, os serviços de saúde em Tumbes informaram terem proporcionado 44.893 consultas médicas aos venezuelanos.

69. Desde o início de 2019, a RSPA tem apoiado **Trinidad e Tobago** com a compra de antimaláricos e está atualmente em processo de compra de 500 kits para teste rápido para diagnóstico da malária para o país. Desde 2018, tem prestado apoio técnico concertado para fortalecer o Programa Ampliado de Imunização (PAI) diante do risco em potencial da introdução do sarampo, com apoio ao planejamento de uma campanha de vacinação para sarampo a ser realizada em breve. Treinamento também vem sendo ministrado para a detecção de casos de doenças que podem ser prevenidas com vacina, em particular as doenças pouco comuns no país como o sarampo.

70. Em cumprimento ao RSI, a RSPA divulgou informes diários sobre as possíveis emergências de saúde pública de interesse internacional, assim como alertas e relatórios

---

<sup>34</sup> Ministério da Saúde do Peru, Diretório Regional de Saúde de Tumbes.

epidemiológicos atualizados mensalmente aos Estados Membros sobre difteria e sarampo.<sup>35</sup> Os informes consistiram de notificações sobre o aumento no número de casos na Venezuela e recomendações para: *a)* implantar um sistema de vigilância de alta qualidade sensível o suficiente para permitir a detecção oportuna de qualquer caso suspeito e *b)* prevenir a introdução e a propagação do sarampo e difteria com a vacinação das populações suscetíveis.

71. Segundo os critérios expostos no plano regional de eliminação do sarampo, se persistir a transmissão por 12 meses ou mais em uma determinada área geográfica, a transmissão endêmica está restabelecida. Portanto, a transmissão endêmica de sarampo foi restabelecida no Brasil e na Venezuela, mas os outros 33 Estados Membros da OPAS mantêm o status de eliminação (52, 53, 54).

### **Ações necessárias para melhora da situação**

72. Recomenda-se aos Estados Membros e RSPA implementar as seguintes intervenções de curto e médio prazo:

#### ***Venezuela***

- a) Prosseguir com a implementação do plano de ação para conter a transmissão do sarampo e difteria.
- b) Prosseguir com a implementação do plano diretor para fortalecer a resposta ao HIV, malária e tuberculose de uma perspectiva de saúde pública.
- c) Melhorar a qualidade e a cobertura da atenção pré-natal, intraparto e pós-obstétrica. Melhorar o atendimento obstétrico de emergência, com a disponibilidade de recursos humanos habilitados, medicamentos e recursos tecnológicos.
- d) Implementar ações urgentes para racionalizar o uso dos recursos humanos existentes e mobilizá-los para assegurar a funcionalidade dos serviços hospitalares prioritários e resolver as lacunas na atenção primária à saúde para responder aos desafios imediatos. Podem ser necessários planos de contingência e intervenções para assegurar a retenção dos recursos humanos existentes, medidas de curto prazo para sanar a falta de recursos humanos e medidas para aumentar a disponibilidade de medicamentos essenciais e insumos.
- e) Melhorar as funções essenciais de saúde pública, com vigilância e disponibilidade de informações em saúde no contexto do Regulamento Sanitário Internacional.
- f) Acelerar os esforços para melhorar a integração dos serviços de saúde dentro do sistema de saúde, com foco na atenção primária à saúde, para procurar resolver a atual fragmentação e segmentação. Isso será fundamental para melhorar a eficiência e aumentar a adaptabilidade.

---

<sup>35</sup> Alertas epidemiológicos e atualizações epidemiológicas da OPAS/OMS. Disponível em inglês em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1239&Itemid=2291&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1239&Itemid=2291&lang=en)

***Todos os países***

- g) Investir em vacinação e priorizá-la para alcançar pelo menos uma cobertura de 95% em todas as municipalidades e comunidades e conter os surtos de doenças que podem ser prevenidas com vacina.
- h) Fortalecer a adaptabilidade dos sistemas de saúde de acordo com Resolução CD55.R8 (55), adotada em 2016, e a Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde (56), adotada em 2014.
- i) Prosseguir com os esforços para atender às necessidades de saúde dos migrantes de acordo com Resolução CD55.R13, adotada em 2016 (57).
- j) Aumentar a escala de atividades para vigilância da malária e resposta em todos os países afetados, junto com esforços para prevenir o restabelecimento da transmissão em áreas livres de malária.

***Repartição Sanitária Pan-Americana***

- k) Continuar a dar apoio à Venezuela em resposta à atual situação sanitária, particularmente no controle de surtos de sarampo, difteria e malária.
- l) Apoiar todos os Estados Membros a:
  - i. fortalecer a vigilância em saúde, gestão da informação e monitoramento
  - ii. melhorar o acesso a serviços de saúde para migrantes e população do próprio país
  - iii. melhorar a comunicação e o intercâmbio de informações para combater a xenofobia, estigmatização e discriminação
  - iv. fortalecer parcerias, redes e estruturas multinacionais para compreender a situação dos migrantes e promover e proteger a saúde desta população
  - v. adaptar políticas, programas e quadros jurídicos para promover e proteger a saúde e o bem-estar dos migrantes

**Ação do Conselho Diretor**

73. Solicita-se que o Conselho Diretor tome nota deste relatório e faça as observações que julgar pertinentes.

**Referências**

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Situação da saúde nas Américas: indicadores básicos 2018. Washington, DC: OPAS; 2018. Disponível em espanhol em: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49511/IndicadoresBasicos2018\\_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49511/IndicadoresBasicos2018_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y).

2. Organização Internacional para as Migrações (OIM) e Agência da ONU para os Refugiados (ACNUR). R4V América Latina e Caribe, refugiados e migrantes venezuelanos na Região, julho de 2019. Disponível em inglês em: <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/69838>.
3. Chile, Ministério da Saúde. Política de salud de migrantes internacionales en Chile. Outubro de 2017. Disponível em espanhol em: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Res-Exenta-1308-2017-Politica-de-Salud-de-Migrantes-Internacionales.pdf>.
4. Governo da Colômbia. Decreto 866 de 2017. Giro de recursos para las atenciones iniciales de urgencias prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de los países fronterizos. Maio de 2017. Disponível em espanhol em: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=81836>.
5. Governo da Colômbia. Decreto 1288 de 2018. Medidas para garantizar el acceso de las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos a la oferta institucional. Julho de 2018. Disponível em espanhol em: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=87780>.
6. Organização Internacional para as Migrações (OIM) e Agência da ONU para os Refugiados (ACNUR). *Regional R4V SitRep - March/April 2019*. Disponível em inglês em: <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/69877>.
7. Governo da Peru. Lei N.º 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Disponível em espanhol em: <http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29344.pdf>.
8. Governo da Peru. Lei N.º 27604. Ley que modifica la Ley General de Salud N.º 26842, respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de Emergencias y Partos. Disponível em espanhol em: [http://www4.congreso.gob.pe/congresista/2001/edelapuenta/leyes/ley\\_27604.htm](http://www4.congreso.gob.pe/congresista/2001/edelapuenta/leyes/ley_27604.htm).
9. Governo da Peru. Norma Técnica de Salud N.º 097-MINSA/2018/DGIESP-V.03. Atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). 2018. Disponível em espanhol em: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf>.
10. Governo da Peru. Norma Técnica de Salud N.º 104-MINSA/DGSP-V.01. Atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Disponível em espanhol em: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>.
11. República de Trinidad e Tabago, Gabinete do Primeiro-Ministro. *Venezuelan Registration Policy Gets Green Light*. Disponível em inglês em: <https://bit.ly/2Z8daiq>.

12. República Bolivariana da Venezuela, Ministério do Poder Popular para Saúde. Comunicação oficial da Semana Epidemiológica 26. 2019.
13. República Bolivariana da Venezuela, Ministério do Poder Popular para Saúde. Informe anual sobre la situación de la malaria (2018). Apresentado à OPAS/OMS em maio de 2019.
14. Organização Mundial da Saúde. *World Malaria Report 2018*. Genebra: OMS; 2018. Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275867/789241565653-eng.pdf?ua=1>.  
Resumo em espanhol disponível em: <https://www.who.int/malaria/media/world-malaria-report-2018/es/>.
15. Organização Pan-Americana da Saúde. Atualização epidemiológica. Aumento de malaria en las Américas. 30 de janeiro de 2018; Alerta epidemiológico. Aumento de casos de malaria, 15 de fevereiro de 2017. Disponíveis em espanhol em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8630:2013-publication-management-of-severe-malaria-handbook&Itemid=41199&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8630:2013-publication-management-of-severe-malaria-handbook&Itemid=41199&lang=es).
16. Organização Pan-Americana da Saúde. 18 de junho de 2019: Malária – Actualización epidemiológica. Baseada em dados oficiais fornecidos pelo Ministério do Poder Popular para Saúde da Venezuela.
17. Organização Pan-Americana da Saúde. Atualização epidemiológica. Sarampo. 7 de agosto de 2019. Disponível em espanhol em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sarampion-2183&alias=49588-7-de-agosto-de-2019-sarampion-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sarampion-2183&alias=49588-7-de-agosto-de-2019-sarampion-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=en).
18. Organização Pan-Americana da Saúde. Atualização epidemiológica. Difteria. 15 de agosto de 2019. Disponível em espanhol em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=difteria-8969&alias=49686-15-de-agosto-de-2019-difteria-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=difteria-8969&alias=49686-15-de-agosto-de-2019-difteria-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=en).
19. República Bolivariana da Venezuela, Ministério do Poder Popular para Saúde, Divisão de Imunizações. Informe sobre la cobertura del sarampión y la difteria. 10 de junho de 2019.
20. República Bolivariana da Venezuela. Pesquisa nacional das condições de vida 2018. Avances de resultados. Disponível em espanhol em: <http://elucabista.com/wp-content/uploads/2018/11/RESULTADOS-PRELIMINARES-ENCOVI-2018-30-nov.pdf>.

21. Programa de Monitoramento Conjunto da OMS/Unicef para Abastecimento de Água, Saneamento e Higiene. *2017 Joint Monitoring Programme progress report*. Disponível em inglês em: <https://washdata.org/data/household#!/>.
22. USAIDS. País: Venezuela. Disponível em espanhol em: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/venezuela>.
23. República Bolivariana da Venezuela, Ministério do Poder Popular para Saúde. Plan maestro para el fortalecimiento de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria en la República Bolivariana de Venezuela desde una perspectiva de salud pública. Julho de 2018. Disponível em espanhol em: <https://bit.ly/2ZAYc3z>.
24. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Tuberculose 2017. Genebra: OMS; 2017. Relatório completo disponível em inglês em: [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/).  
Resumo em espanhol disponível em: [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/es/](https://www.who.int/tb/publications/global_report/es/).
25. Organização Mundial da Saúde. Doenças não transmissíveis, perfis do país, Venezuela, 2018. Genebra: OMS; 2018. Disponível em inglês em: [https://www.who.int/nmh/countries/2018/ven\\_en.pdf?ua=1](https://www.who.int/nmh/countries/2018/ven_en.pdf?ua=1).
26. Organização Mundial da Saúde. *Global health estimates 2000-2016 dataset, 2018*.
27. Organização Mundial da Saúde. *Global Health Observatory*. 2019. Disponível em inglês em: [https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2019/en/](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2019/en/).
28. República Bolivariana da Venezuela, Ministério do Poder Popular para Saúde. Relatório estatístico, julho de 2019. Inédito.
29. República Bolivariana da Venezuela, Ministério do Poder Popular para Saúde. Plano Nacional de Saúde 2014-2019.
30. Organização Pan-Americana da Saúde. Atualização epidemiológica. Sarampo. 17 de maio de 2019. Disponível em espanhol em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sarampon-2183&alias=48610-17-de-mayo-de-2019-sarampon-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sarampon-2183&alias=48610-17-de-mayo-de-2019-sarampon-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es).
31. Brasil, Ministério da Saúde. Situação do sarampo no Brasil – 2019. Informe 41, 5 de junho de 2019. Disponível em: <http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/06/Informe-Sarampo-n41-versao-final.pdf>.
32. Brasil, Ministério da Saúde. Informe semanal à OPAS, semana epidemiológica 30 de 2019.

33. Organização Pan-Americana da Saúde. Atualização epidemiológica. Difteria. 16 de abril de 2018. Disponível em espanhol em:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=difteria-8969&alias=44499-16-abril-2018-difteria-actualizacion-epidemiologica-499&Itemid=270&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=difteria-8969&alias=44499-16-abril-2018-difteria-actualizacion-epidemiologica-499&Itemid=270&lang=en).
34. Brasil, Ministério da Saúde. Roraima ganha reforço de R\$ 187 milhões em resposta à imigração. Comunicado de imprensa, 14 de maio de 2018. Disponível em:  
<https://bit.ly/2jXDW9A>.
35. Colômbia, Instituto Nacional de Saúde. Boletim Epidemiológico Semanal. Semana epidemiológica 30: 21 a 27 de julho de 2019. Disponível em espanhol em:  
<http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%3%ADn%20epidemiol%3%B3gico%20semana%2030.pdf>.
36. Colômbia, Instituto Nacional de Saúde. Informe de evento: difteria, Colômbia, primeiro semestre de 2019. Disponível em espanhol em:  
<http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DIFTERIA%20PE%20VI%202019.pdf>.
37. Colômbia, Instituto Nacional de Saúde. Informe de evento: difteria, Colômbia 2018. Disponível em espanhol em:  
[http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DIFTERIA\\_2018.pdf](http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DIFTERIA_2018.pdf).
38. Colômbia, Instituto Nacional de Saúde. Boletim Epidemiológico Semanal. Semana epidemiológica 31: 28 de julho a 3 de agosto de 2019. Disponível em espanhol em:  
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%3%ADn%20epidemiol%3%B3gico%20semana%2031.pdf>.
39. Colômbia, Instituto Nacional de Saúde. Boletim Epidemiológico Semanal. Semana epidemiológica 04: 20 a 26 de janeiro de 2019. Disponível em espanhol em:  
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%3%ADn%20epidemiol%3%B3gico%20semana%204.pdf>.
40. Colômbia, Instituto Nacional de Saúde. Boletim Epidemiológico Semanal. Semana epidemiológica 36: 2 a 8 de setembro de 2018. Disponível em espanhol em:  
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%3%ADn%20epidemiol%3%B3gico%20semana%2036.pdf>.
41. Peru, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Peru. Volume 28: SE 31: semana epidemiológica de 28 de julho a 03 de agosto de 2019 Disponível em espanhol em: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/31.pdf>.

42. Peru, Ministério da Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças. Sala de Situação, Peru SE 30-2019, 27 julho de 2019. Disponível em espanhol em:  
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2019/SE312019/01.pdf>.
43. Governo da Peru, Governo Regional de Tumbes, Direção Regional de Saúde. Boletim Epidemiológico Regional. SE 52-2018.
44. Peru, Ministério da Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças. Situação epidemiológica do HOV-AIDS no Peru. Boletim Mensal. Dezembro de 2018. Disponível em espanhol em:  
[https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin\\_2018/diciembre.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2018/diciembre.pdf).
45. USAIDS. Diagnóstico rápido: Situação dos migrantes venezuelanos com HIV no Peru. Disponível em inglês em: <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/69615>.
46. Município de Manaus. Decreto Nº 3819 de 22 de setembro de 2017. Declara situação de emergência social no Município de Manaus, em virtude da ainda presente e intensa migração de indígenas venezuelanos da etnia Warao, submetidos à situação de risco pessoal e social, em especial, crianças adolescentes e idosos, e dá outras providências. Disponível em:  
<https://leismunicipais.com.br/a/am/m/manaus/decreto/2017/381/3819/decreto-n-3819-2017-declara-situacao-de-emergencia-social-no-municipio-de-manaus-em-virtude-da-ainda-presente-e-intensa-migracao-de-indigenas-venezuelanos-da-etnia-warao-submetidos-a-situacao-de-risco-pessoal-e-social-em-especial-criancas-adolescentes-e-idosos-e-da-outras-providencias>.
47. Programa Mundial de Alimentos. El Programa Mundial de Alimentos y Save the Children Colombia unen esfuerzos para apoyar a poblaciones en situación de vulnerabilidad afectadas por la crisis en la frontera con Venezuela. 25 de abril de 2018. Disponível em espanhol em:  
<https://es.wfp.org/noticias/el-programa-mundial-de-alimentos-y-save-children-colombia-unen-esfuerzos-para-apoyar>.
48. Villalba JA, Bello G, Maes M, Sulbaran YF, Garzaro D, Loureiro CL, et al. HIV-1 epidemic in Warao Amerindians from Venezuela: spatial phylodynamics and epidemiological patterns. AIDS 2013;27(11):1783-1791. doi:10.1097/QAD.0b013e3283601bdb. Disponível em inglês:  
<https://journals.lww.com/aidsonline/Pages/articleviewer.aspx?year=2013&issue=07170&article=00012&type=Fulltext>.

49. República Bolivariana da Venezuela, Vice-Presidência da República Bolivariana da Venezuela. Jornada de vacunación ha inmunizado a 381 mil niños en Venezuela. 7 de junho de 2019. Disponível em espanhol em: <http://www.vicepresidencia.gob.ve/jornada-de-vacunacion-ha-inmunizado-a-381-mil-ninos-en-venezuela/>.
50. República Bolivariana da Venezuela, Ministério do Poder Popular para Saúde. Master plan for strengthening the HIV, tuberculosis and malaria response in the Bolivarian Republic of Venezuela from a public health perspective: update December 2018. Disponível em inglês em: <https://bit.ly/2Kr94xA>.
51. Médicos por la salud/Gideti. Encuesta Nacional de Hospitales. Primeiro Boletim, fevereiro de 2019. PowerPoint. Disponível em espanhol em: [https://docs.wixstatic.com/ugd/0f3ae5\\_20a71632b12b4924bcee0e06e659361d.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/0f3ae5_20a71632b12b4924bcee0e06e659361d.pdf).
52. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório do Grupo Técnico Assessor (GTA) em Doenças Preveníveis por Vacinação. Disponível em espanhol em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1862:reports-technical-advisory-group-vaccine-preventable-diseases&Itemid=39430&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1862:reports-technical-advisory-group-vaccine-preventable-diseases&Itemid=39430&lang=es).
53. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para manter a eliminação do sarampo, rubéola e síndrome de rubéola congênita na Região das Américas: relatório final. 55º Conselho Diretor, 68ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2016 (Documento CD55/INF/10, Rev. 1), 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-INF-10-p.pdf>.
54. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018-2023. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (Documento CSP29/8), 2017. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=41212&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=41212&Itemid=270&lang=pt).
55. Organização Pan-Americana da Saúde. Sistemas de saúde resilientes. 55º Conselho Diretor, 68ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2016 (Resolução CD55.R8), 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R8-p.pdf>.
56. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde. 53º Conselho Diretor, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014 (Resolução CD53.R14), 2014. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R14-p.pdf>.
-

57. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde dos Migrantes. 55º Conselho Diretor, 68ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2016 (Resolução CD55.R13), 2016. Disponível em espanhol em:

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R13-p.pdf>.

---