

INICIATIVA DA OPAS DE ELIMINAÇÃO DE DOENÇAS:
**POLÍTICA PARA UM ENFOQUE
INTEGRADO E SUSTENTÁVEL
VISANDO AS DOENÇAS
TRANSMISSÍVEIS NAS
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

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

Índice

Introdução	5
Antecedentes	6
Justificativa econômica	8
Proposta	8
Referências	13

ANEXOS

ANEXO A: DEFINIÇÃO DOS DIFERENTES GRAUS DE ELIMINAÇÃO DA DOENÇA	17
ANEXO B: DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E CONDIÇÕES RELACIONADAS A SEREM ELIMINADAS	19
ANEXO C: PROJETO DE RESOLUÇÃO: INICIATIVA DA OPAS DE ELIMINAÇÃO DE DOENÇAS — POLÍTICA PARA UM ENFOQUE INTEGRADO E SUSTENTÁVEL VISANDO AS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS NAS AMÉRICAS — THE 57TH DIRECTING COUNCIL,	24
ANEXO D: RELATÓRIO SOBRE AS REPERCUSSÕES FINANCEIRAS E ADMINISTRATIVAS DO PROJETO DE RESOLUÇÃO PARA A REPARTIÇÃO	26
ANEXO E: FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR OS TEMAS DA AGENDA COM OS MANDATOS INSTITUCIONAIS	29



Introdução

Os países da Região das Américas se comprometeram com a consecução dos objetivos da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (1) e da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030) (2). Para tanto, reafirmaram a necessidade de haver ação coletiva para cumprir a meta 3.3 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que requer acabar com as epidemias de aids, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas e combater as hepatites, as doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis, assim como o objetivo 10 da ASSA2030, que busca reduzir a carga das doenças transmissíveis e eliminar as doenças negligenciadas. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) prioriza a prevenção de doenças, a expansão e consolidação da cobertura de vacinação, o acesso a tratamento, o fim das epidemias de doenças transmissíveis e, enfim, a eliminação das doenças.

Este documento de política leva em consideração o mandato da Organização e os planos e estratégias de eliminação existentes voltados para diversos problemas de saúde (3-14). Oferece um enfoque coletivo e uma estratégia integral para a eliminação de doenças, identifica as doenças e as condições relacionadas que são possíveis candidatas à eliminação na Região, e indica linhas de ação comuns. O documento fixa metas usando um novo enfoque para enfrentar as quatro dimensões da eliminação — interrupção da transmissão endêmica, fim da mortalidade, fim da morbidade e fim da incapacidade —, uma ou mais das quais podem ser incluídas na meta de eliminação específica para cada doença.

O conceito abrangente promovido por essa iniciativa é a de uma abordagem comum para a eliminação dessas doenças transmissíveis, as quais impõem uma carga epidemiológica significativa e cuja eliminação é viável com as ferramentas e tecnologias existentes. O

uso inovador de ferramentas e tecnologias existentes, além da incorporação de novas tecnologias, também terá um papel importante para alcançar a eliminação.

Deve-se observar que o conceito de eliminação tem diferentes graus e modalidades, dependendo da doença transmissível. Pode ser a eliminação da doença como um problema de saúde pública, a eliminação da transmissão e a erradicação (ver as definições no Anexo A).

A referência para a eliminação de doenças transmissíveis delineada neste documento se alinha estreitamente com os ODS relacionados à saúde, como da meta

3.3 dos ODS 3, conforme mencionado anteriormente, além as metas a seguir: 3.1 (redução da mortalidade materna), 3.2 (redução da mortalidade de recém-nascidos e menores de

5 anos), 3.4 (redução mortalidade por doenças não transmissíveis), 3.7 (garantia de acesso à saúde sexual e reprodutiva), 3.8 (obtenção da cobertura universal de saúde), 3.9 (redução da mortalidade por poluição do ar, água e solo), 3.b (acesso a medicamentos e vacinas),

3.d (fortalecimento da preparação para emergências), e as metas 6.1 (garantia de acesso a água potável) e 6.2 (garantia de acesso a saneamento). A iniciativa apoiará o progresso no sentido desses objetivos e oferece uma oportunidade de que a resposta de saúde pública a doenças transmissíveis na Região avance para a próxima etapa, caracterizada por uma sólida agenda para a eliminação da doença. Desse modo, facilita-se uma maior integração e sinergias entre os programas prioritários de saúde pública e a atenção primária à saúde por meio de um enfoque do curso da vida centrado na comunidade que promova a prestação de serviços de saúde sustentáveis para todos.

Antecedentes

Ao longo de sua história, que se estende por mais de 116 anos, a OPAS vem desempenhando um papel essencial na realização de importantes avanços para a eliminação de doenças nas Américas e no mundo. A OPAS liderou a erradicação da varíola e a eliminação da poliomielite e do tétano neonatal nas Américas, e apoiou os países na eliminação da transmissão endêmica do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita (SRC) pelo fortalecimento de programas de vacinação bem concebidos e bem implementados já existentes. Atualmente, os países da Região estão se aproximando da eliminação da transmissão da hepatite B perinatal e na primeira infância, após a introdução da respectiva vacina nos programas de vacinação de rotina há mais de 25 anos. Para além das doenças que podem ser prevenidas com vacina, os países da Região estão também se aproximando da eliminação da malária e de várias doenças infecciosas negligenciadas, inclusive a doença de Chagas, hanseníase, tracoma, filariose linfática e oncocercose (cegueira dos rios). Obtiveram ainda reduções substanciais do impacto adverso da

geo-helminíase, esquistossomose e fasciolíase nas crianças e outras populações em risco por meio de estruturas e intervenções ambientais e de saúde pública, como a quimioprofilaxia das geo-helminíases e a melhoria do acesso à água para consumo humano, ao saneamento básico e à moradia com qualidade e segurança. A eliminação

da transmissão materno-infantil (TMI) do HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas nas Américas também está ao alcance por meio de um enfoque inovador, integrado, eficaz e com boa relação custo-benefício.

Esses exemplos de sucesso documentam a experiência e a vantagem comparativa da Região na eliminação de doenças. No entanto, há ainda muito por fazer, e a atual agenda de eliminação precisa ser acelerada para manter os ganhos e continuar avançando a resposta às doenças transmissíveis na Região. Isso é urgente diante da transição demográfica e epidemiológica em curso, das iniquidades em saúde em nossa Região, da carga ascendente e simultânea das doenças não transmissíveis e da limitação cada vez maior dos recursos que afetam as respostas nos âmbitos nacional e regional. Juntos esses fatores apresentam o risco de desacelerar o progresso ou mesmo de minar as conquistas obtidas na Região com relação à eliminação de doenças transmissíveis como a filariose linfática, tracoma, doença de Chagas, malária, tuberculose e TMI do HIV.

O trabalho futuro pode ser fortalecido com a elaboração de uma iniciativa regional de eliminação plenamente alinhada com o Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025 e os ODS e vinculada a estratégias e planos de ação mundiais e regionais em curso das Nações Unidas, da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da



OPAS para melhorar a saúde e o bem-estar. Entre elas está a iniciativa conjunta da OMS por um plano de ação mundial a favor de uma vida saudável e bem-estar para todos: unidos para acelerar o progresso no sentido dos ODS relacionados à saúde (15), que deve contribuir significativamente para a consecução dos ODS até 2030. A sustentabilidade da iniciativa proposta é respaldada pelo alinhamento com a Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde (documento CD53/5, Rev. 2) da OPAS (16), a referência para ação da OMS sobre o fortalecimento dos sistemas de saúde para a melhoria dos resultados de saúde (2007) (17) e o Plano de ação sobre Saúde em Todas as Políticas (documento CD53/10, Rev. 1) (18).

O número e o alcance das doenças transmissíveis e condições relacionadas nas Américas é enorme e vasto. O foco, portanto, recairá sobre um grupo-chave de doenças que representam uma carga significativa e afetam desproporcionalmente as populações mais vulneráveis da Região, incluindo as populações indígenas, afrodescendentes e migrantes, e cuja eliminação é viável com a utilização de meios técnicos disponíveis e inovadores. São elas o HIV, inclusive a TMI; a sífilis, inclusive a sífilis congênita; o vírus da hepatite B, inclusive a transmissão perinatal e na primeira infância; o vírus da hepatite C; a febre amarela; a doença de Chagas, inclusive a congênita; bem como a malária, leishmaniose, esquistossomose, geo-helmintíase,

oncocercose, filariose linfática, fasciolíase, tracoma, hanseníase, boubá, tuberculose, cólera, peste, raiva humana e difteria. A iniciativa também trata do risco de reintrodução de doenças que podem ser prevenidas com vacina como a rubéola, inclusive a síndrome da rubéola congênita, o sarampo e a poliomielite, bem como do controle de doenças que tendem a produzir surtos, como o cólera, a peste e a febre amarela por meio do Regulamento Sanitário Internacional. Além dessas doenças transmissíveis, o câncer de colo do útero foi considerado uma doença com grande potencial para a eliminação como um problema de saúde pública, com base em intervenções disponíveis e com boa relação custo-benefício para a prevenção desse câncer comum nas mulheres. A iniciativa de eliminação também está visando certos fatores ambientais determinantes relacionados às doenças transmissíveis, inclusive a eliminação da defecação a céu aberto e da preparação de alimentos com combustíveis de biomassa poluentes, ambos problemas de saúde pública generalizados em certas áreas geográficas. As doenças e condições cobertas por essa iniciativa são apresentadas no anexo B, o qual indica as metas e objetivos de eliminação e a atual situação epidemiológica.



Justificativa econômica

Calcula-se que um grupo principal de doenças transmissíveis, inclusive a infecção pelo HIV/aids, a tuberculose, a malária e as doenças infecciosas negligenciadas, representava 6% da carga total dos anos de vida ajustados por incapacidade (AVAI) em todas as faixas etárias e gêneros nas Américas em 2017. O mesmo grupo de doenças foi responsável por 7% de todos os tipos de mortes. A carga da mortalidade aumenta para 9% quando se incluem a cirrose relacionada à hepatite viral e os cânceres hepáticos, assim como o câncer de colo do útero (19).

Dados os custos econômicos tanto dos AVAI como das mortes, juntamente com o custo monetário para o setor da saúde, os benefícios financeiros desta iniciativa devem ser considerados. Por exemplo, o benefício

socioeconômico mundial atribuído à eliminação das doenças tropicais negligenciadas como a hanseníase, a leishmaniose e a doença de Chagas foi estimado como sendo de até US\$10,7 bilhões¹ para 2011-2020 e até \$16,6 bilhões para 2021-2030. Além disso, estima-se também uma redução de \$6,7 bilhões e \$10,4 bilhões das despesas individuais nos períodos correspondentes (20).

Além dos custos econômicos, as doenças transmissíveis impõem custos sociais intangíveis sobre indivíduos, famílias e comunidades. Em resumo, a carga dessas doenças, com seus custos sanitários, econômicos e sociais, impede a obtenção plena da saúde e salienta a necessidade de intensificar o trabalho de eliminação de doenças nas Américas.

Proposta

Esta iniciativa de eliminação proporciona uma estrutura comum e sustentável com priorização das linhas de ação para orientar e guiar os países da Região à medida que trabalham no sentido da eliminação de um grupo de doenças transmissíveis prioritárias e condições relacionadas. A estrutura é estratégica, inclusiva, padronizada e multissetorial, e pode ser adotada, adaptada e executada em etapas pelos países da Região segundo seus contextos e prioridades locais e nacionais. A visão é de um futuro livre da carga dessas doenças nas Américas, começando o mais tardar em 2030.

De acordo com os dados e as informações epidemiológicas disponíveis, a iniciativa de eliminação beneficiará as populações em condição de vulnerabilidade. A maioria das doenças visadas tem o maior impacto sobre populações em situação de vulnerabilidade, socioeconomicamente marginalizadas ou com acesso difícil a serviços de saúde, inclusive mulheres e meninas, povos indígenas, afrodescendentes, pessoas em áreas rurais, pessoas LGBT, migrantes, pessoas encarceradas e outros grupos marginalizados. Conforme os países progredirem na eliminação, devem manter o foco nessas as comunidades e indivíduos.

Continuando o trabalho de intervenções pioneiras, inovadoras e exitosas anteriores, a iniciativa de eliminação promove vínculos e sinergias dentro do sistema de saúde e com outros setores. Para a implementação bem-sucedida da iniciativa, é necessário o compromisso dos principais interessados diretos do setor governamental, assim como do setor privado (no âmbito da saúde) e da sociedade civil. Essa iniciativa lança mão de um enfoque de ciclo de vida, enfatizando a atenção primária à saúde (APS) e potencializando plataformas de APS bem estabelecidas como o Programa Ampliado de Imunização (PAI) e saúde materno-infantil. Busca conseguir economias de escala, fortalecer os sistemas de vigilância de doenças e de informação em saúde, impulsionar a integração dos serviços de saúde, sistemas de saúde e redes de laboratórios; promover a pesquisa operacional; e facilitar a defesa de causa, a mobilização das comunidades e o trabalho de promoção da saúde. Em todas as áreas mencionadas, a pesquisa operacional e a inovação serão fundamentais para superar as falhas existentes e abordar questões ainda sem resposta.

¹ A não ser que outra moeda esteja indicada, todos os valores monetários neste documento estão expressos em dólares dos Estados Unidos.

A iniciativa de eliminação se vale dos temas intersectoriais gênero, equidade, direitos humanos e etnia, e os promove, em conformidade com o princípio de não deixar ninguém para trás, enunciando as quatro linhas de ação a seguir.

Linha de ação estratégica 1: Fortalecimento da integração dos sistemas de saúde e da prestação de serviços

A disponibilidade de uma variedade de serviços de saúde abrangentes, integrados e com garantia de qualidade é necessária para alcançar e manter as metas de eliminação. A iniciativa de eliminação proporciona um foco operacional ao identificar, agrupar e analisar várias doenças, dimensões e condições para determinar como se encaixam eficientemente nas plataformas e pacotes existentes, ou como poderiam se encaixar em plataformas e pacotes novos e inovadores. Com a ênfase no fortalecimento da atenção primária à saúde e um enfoque comunitário, os serviços que podem beneficiar-se da integração incluem a saúde sexual e reprodutiva, os programas de saúde da mulher, o atendimento pré-natal, os programas de vacinação, os programas de saúde para as populações indígenas e afrodescendentes, a prevenção, atendimento e tratamento do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), o controle de vetores zoonoses e programas para doenças negligenciadas, e os programas ambientais, hídricos e de saneamento. A descentralização dos serviços, sobretudo por meio de redes de atenção primária à saúde, a implementação da consulta única para vários problemas de saúde, a detecção e o tratamento na mesma consulta e o uso das tecnologias no local do paciente melhorarão o vínculo entre a comunidade e os serviços de saúde, promovendo a adesão e a retenção no atendimento. Quanto ao aspecto ambiental, a aplicação de uma gestão integrada dos vetores e animais reservatórios, com empoderamento e participação da comunidade, gerará sinergias e economias.

Linha de ação estratégica 2: Fortalecimento dos sistemas estratégicos de vigilância e informação em saúde

O fortalecimento e a integração dos sistemas de informação relacionados à iniciativa de eliminação nos âmbitos regional e nacional gerarão outras sinergias e economias. Isso requer a melhoria da capacidade dos

países de aprimorar e integrar a vigilância de doenças a fim de gerar e analisar dados que possam ser usados para monitorar o progresso em todas as áreas programáticas constantes do trabalho de eliminação. Com a orientação técnica da OPAS, os países determinarão sua necessidade e disponibilidade de dados e adaptarão os sistemas de informação em saúde existentes a fim de alinhá-los com a Iniciativa de Eliminação nas áreas da vigilância de doenças; monitoramento ao longo de todo o processo de promoção da saúde, prevenção, atenção e tratamento; e avaliação do progresso no sentido da eliminação de doenças e condições cobertas pela iniciativa, incluindo monitoramento e vigilância sólidos pós-eliminação. Além disso, como parte dessa linha de ação, a cooperação técnica fortalecerá a capacidade nacional de detectar, avaliar, notificar e comunicar eventos conforme estabelecido no Regulamento Sanitário Internacional.

Linha de ação estratégica 3: Enfrentamento dos determinantes ambientais e sociais da saúde

As doenças transmissíveis têm um impacto desproporcional nas comunidades de recursos limitados e estão vinculadas a uma variedade complexa de determinantes da saúde que se sobrepõem. Entre eles encontram-se a disponibilidade de água potável e saneamento básico, condições de moradia, riscos relacionados à mudança climática, desigualdade de gênero, fatores socioculturais e pobreza, entre outros. Conforme uma doença se aproxima da eliminação, a carga restante frequentemente se torna mais intimamente ligada aos determinantes ambientais e sociais da saúde. Compreender e abordar as relações complexas entre esses fatores determinantes, a disseminação das doenças e o melhor acesso à atenção à saúde fortalece os sistemas de resposta centrados nas pessoas e voltados para a comunidade e melhora a resiliência da comunidade. Os vínculos correspondentes com o *Plano de Ação sobre Saúde em Todas as Políticas* (documento CD53/10, Rev. 1 [2014]) e com a *Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030* (document CE164/19 [2019]) serão fundamentais para esta linha de ação (18, 21).

Linha de ação estratégica 4: Fortalecimento da governança, gestão e finanças



Os programas de saúde verticalizados e a fragmentação podem criar barreiras significativas para os serviços de saúde integrais, equitativos e de alta qualidade. A iniciativa de eliminação promoverá a colaboração entre programas e setores dentro e fora do governo, incluindo o diálogo com o setor privado e a sociedade civil, possibilitando que as autoridades nacionais de saúde definam funções e responsabilidades claras para os principais atores envolvidos na agenda de eliminação. A liderança das jurisdições estaduais e municipais e da sociedade civil no processo decisório é crucial para assegurar que as iniciativas de saúde e as intervenções estejam adaptadas ao contexto da comunidade e fortaleçam a governança. Além disso, com a transferência gradual dos recursos financeiros internacionais e nacionais para as prioridades recém determinadas, a iniciativa de eliminação proporciona uma oportunidade, com base em doenças e problemas de saúde semelhantes e sinergias programáticas, de reformular a prestação de serviços e alocar eficientemente os recursos financeiros para garantir uma resposta centrada nas pessoas e voltada para a comunidade com vistas à prevenção, controle e eliminação de doenças transmissíveis.

A iniciativa será respaldada por atividades e pacotes comuns de serviços de saúde integrados, adaptados ao contexto local nos âmbitos nacional e comunitário, que podem ser aplicados regionalmente em fases específicas do ciclo de vida. Várias atividades e pacotes de serviços de saúde integrados que apoiam a eliminação de doenças transmissíveis estão sendo atualmente utilizados. Entre eles estão a vigilância e monitoramento integrados, a consulta única para detecção e tratamento na atenção primária, a quimioterapia preventiva integrada, a detecção,

diagnóstico e tratamento integrados de crianças em idade escolar e pré-escolar, a detecção e encaminhamento integrados para o primeiro nível de atenção dos idosos e adultos que trabalham em áreas rurais, as intervenções em maternidades para vacinar os recém-nascidos nas primeiras 24 horas de vida, combinando as campanhas de vacinação ou difusão com outras intervenções de eliminação de doenças transmissíveis, e a integração das intervenções de saúde ambiental com a eliminação de doenças transmissíveis. Os pacotes e plataformas que podem ser potencializados na iniciativa incluem os programas de vacinação bem-sucedidos, a consolidação da ETMI Plus, a estratégia de gestão integrada para as doenças arbovirais e outras doenças negligenciadas e transmitidas por vetores, a estratégia SAFE² para o tracoma, uma abordagem WASH (água, saneamento e higiene, sigla em inglês) para várias doenças, a gestão integrada para doenças transmissíveis crônicas, o modelo integrado para doenças tropicais da pele, e o enfoque “uma saúde”, entre outros, incluindo outros pacotes e atividades que possam ser identificados por pesquisa operacional.

Ação pelo Conselho Diretor

O Conselho Diretor é convidado a examinar a *Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: Política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas*, a apresentar os comentários que julgar pertinentes e a considerar a aprovação do projeto de resolução constante do Anexo C.

² Um conjunto de intervenções é conhecido pela sigla em inglês SAFE, que se refere à cirurgia para a triquíase (cílios que crescem para dentro), antibióticos, higiene facial e melhoramento ambiental.



Referências

Nações Unidas. Transformando nosso mundo: Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável [Internet]. 70a Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas; 25 de setembro de 2015; Nova York. Nova York: Nações Unidas; 2015 (resolução A/Res/70/1) [consultado em 9 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>

Organização Pan-Americana da Saúde. Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030. 29a Conferência Sanitária Pan-Americana, 69a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 25 a 29 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (documento CSP29/6, Rev. 3). Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49172/CSP296-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para prevenção e controle das hepatites virais [Internet]. 54o Conselho Diretor da OPAS, 67a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 28 de setembro a 2 de outubro de 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2015 (documento CD54/13) [consultado em 15 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-13-p.pdf>

Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021 [Internet]. 55o Conselho Diretor, 68a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 26 a 30 de setembro de 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2016 (documento CD55/14) [consultado em 15 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-14-p.pdf>

Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a prevenção e controle da tuberculose [Internet]. 54o Conselho Diretor da OPAS, 67a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 28 de setembro a 2 de outubro de 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2015 (documento CD54/11, Rev. 1) [consultado em 15 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-11-p.pdf>

Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para imunização [Internet]. 54o Conselho Diretor da OPAS, 67a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 28 de setembro a 2 de outubro de 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2015 (documento CD54/7, Rev. 2) [consultado em 15 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-7-p.pdf>

Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação para prevenção, controle e atenção à doença de chagas [Internet]. 50o Conselho Diretor da OPAS, 62a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 27 de setembro a 1o de outubro de 2010; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2010 (documento CD50/16) [consultado em 15 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-16-p.pdf>

Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para a prevenção e controle das arboviroses [Internet]. 55o Conselho Diretor, 68a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 26 a 30 de setembro de 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2016 (documento CD55/16) [consultado em 15 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-16-p.pdf>

Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016-2022 [Internet]. 55o Conselho Diretor, 68a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 26 a 30 de setembro de 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2016 (documento CD55/15) [consultado em 15 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-15-p.pdf>

Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020 [Internet]. 55o Conselho Diretor, 68a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 26 a 30 de setembro de 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2016 (documento CD55/13) [consultado em 15 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-13-p.pdf>

Organização Pan-Americana da Saúde. Plan of action to strengthen the surveillance and control of leishmaniasis in the Americas 2017-2022 [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2017 [consultado em 15 de janeiro de 2019]. Disponível em espanhol em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34144/PlanAccionLeish20172022-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação para a redução da desnutrição crônica [Internet]. 50o Conselho Diretor da OPAS, 62a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 27 de setembro a 1o de outubro de 2010; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2010 (documento CD50/13) [consultado em 15 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-13-p.pdf>

Organização Pan-Americana da Saúde. ETMI Plus: Marco para la eliminación de transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2017 [consultado em 15 de janeiro de 2019]. Disponível em espanhol em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34306>

Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo uterino 2018-2030. 56o Conselho Diretor da OPAS, 70a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 23 a 27 de setembro de 2018; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2018. (documento CD56/9) [consultado em 15 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49212>

Organização Mundial da Saúde. Hacia un plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos: unidos para acelerar los progresos hacia los ODS relacionados con la salud. Ginebra: OMS; 2018 (documento WHO/DCO/2018.3). Disponível em espanhol em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312005/WHO-DCO-2018.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde [Internet]. 53o Conselho Diretor da OPAS, 66a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014 (documento CD53/5, Rev. 2) [consultado em 22 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-p.pdf>

Organização Mundial da Saúde. Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action [Internet]. Ginebra: OMS; 2007 [consultado em 15 de janeiro de 2019]. Disponível em inglês em: https://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf

Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre saúde em todas as políticas [Internet]. 53o Conselho Diretor da OPAS, 66a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014 (documento CD53/10, Rev. 1) [consultado em 22 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-10-p.pdf>

Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD compare data visualization. Seattle: IHME, University of Washington; 2016 [consultado em 15 de janeiro de 2019]. Disponível em inglês em: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>

Lenk EJ, Redekop WK, Luyendijk M, Fitzpatrick C, Niessen L, Stolk WA, et al. Socioeconomic benefit to individuals of achieving 2020 targets for four neglected tropical diseases controlled/eliminated by innovative and intensified disease management: human African trypanosomiasis, leprosy, visceral leishmaniasis, Chagas disease. PLoS Negl Trop Dis 2018;12(3):e0006250. Disponível em inglês em: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006250>

Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030 [Internet]. 164a Sessão do Comitê Executivo; de 24 a 28 de junho de 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2019 (documento CE164/19). Disponível em espanhol em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=48665-ce164-19-s-pda-promocion-salud&category_slug=164-comite-ejecutivo&Itemid=270&lang=es

ANEXOS



ANEXO A

DEFINIÇÃO DOS DIFERENTES GRAUS DE ELIMINAÇÃO DA DOENÇA

A *eliminação como um problema de saúde pública* é definida pela consecução das metas mundiais mensuráveis estabelecidas pela OMS para a doença (TMI da sífilis, ou para a filariose linfática, por exemplo). Quando estas são alcançadas, são necessárias ações contínuas para manter os resultados ou avançar no sentido da eliminação da transmissão. O processo de documentação da eliminação como problema de saúde pública é denominado validação.

A *eliminação da transmissão* é definida como a redução a zero da incidência da infecção causada por um patógeno específico em uma zona geográfica definida, com risco mínimo de reintrodução, como resultado de um trabalho deliberado.

A *erradicação* é a permanente redução a zero de um patógeno específico como o resultado de um trabalho deliberado, sem risco de reintrodução.

A *extinção* ocorre quando um agente infeccioso específico já não existe na natureza ou no laboratório. Fonte: Adaptado do relatório do grupo assessor técnico-estratégico da OMS para doenças tropicais negligenciadas (OMS: Genebra; abril de 2014, com emendas de abril de 2015). Disponível em inglês em:

https://www.who.int/neglected_diseases/NTD_STAG_report_2015.pdf?ua=1.

É importante reconhecer que eliminação e erradicação não são sinônimos, e que a eliminação é um conceito matizado. Há uma distinção biológica real entre eliminação, erradicação e extinção, embora esses três termos sejam com frequência confundidos pela mídia e pelo público ao falarem ou escreverem sobre o assunto.

ANEXO B

DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E CONDIÇÕES RELACIONADAS A SEREM ELIMINADAS

DOENÇA E CONDIÇÕES RELACIONADAS	OBJETIVO	META
BOUBA (TREPONEMATOSE ENDÊMICA)	Erradicação	Zero caso nativo
CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	Eliminação como um problema de saúde pública	Taxa de incidência menor do que 4/100.000 mulheres
CÓLERA	Eliminação como um problema de saúde pública	90% de redução da mortalidade
COMBUSTÍVEIS POLUENTES DE BIOMASSA PARA COZINHAR	Eliminação como um problema de saúde pública	Redução do uso de combustíveis de biomassa para cozinhar a menos de 5% da população em cada país até 2030
DEFECAÇÃO A CÉU ABERTO	Eliminação como um problema de saúde pública	Redução de 95% de pessoas com essa prática
DIFTERIA	Eliminação da transmissão	Zero caso endêmico
DOENÇA DE CHAGAS	Eliminação da transmissão (por vetor peridomiciliar, sangue e alimentos)	Infestação domiciliar por triatomíneos <1%; 100% do sangue testado nos bancos de sangue
DOENÇA DE CHAGAS, CONGÊNITA	Eliminação como um problema de saúde pública	90% de casos diagnosticados, tratados e monitorados
ESQUISTOSSOMOSE	Eliminação como um problema de saúde pública	Prevalência entre as crianças em idade escolar abaixo de 1%; quimioterapia regular para pelo menos 75% de todas as crianças em idade escolar com risco de morbidade em países endêmicos
EQUINOCOCOSE/HIDATIDOSE (CAUSADA POR INFECÇÃO DO ECHINOCOCCUS GRANULOSUS)	Eliminação como um problema de saúde pública	Adaptação, por países endêmicos, da estratégia validada da OMS para controle e eliminação do parasita e aumento da escala do controle e eliminação até 2030
EPIDEMIA DE FEBRE AMARELA	Eliminação da transmissão	Prevenção dos surtos de febre amarela e minimização do sofrimento, dano e propagação por meio da detecção precoce e confiável dos surtos, assim como de respostas rápidas e apropriadas
FASCIOLÍASE	Eliminação como um problema de saúde pública	Meta da OMS de 75% da população em risco tratada por quimioterapia preventiva; morbidade controlada em todos os países endêmicos (mediante o uso de medicação antiparasitária e educação)
FEBRE AFTOSA EM BOVÍDEOS DOMÉSTICOS	Erradicação	Zero caso endêmico
FILARIOSE LINFÁTICA	Eliminação como um problema de saúde pública	Todas as unidades de implementação em um país endêmico preenchendo com êxito as pesquisas de avaliação de transmissão necessárias, e o número de crianças com teste positivo para infecção abaixo do limite crítico de corte permitido
GEO-HELMINTÍASE (ASCARIÍASE, TRICURIÍASE E ANCILOSTOMOSE)	Eliminação como um problema de saúde pública	Prevalência entre as crianças em idade escolar abaixo de 1%; quimioterapia regular para pelo menos 75% de todas as crianças em idade pré-escolar e escolar com risco de morbidade em países endêmicos
HANSENÍASE	Eliminação como um problema de saúde pública	Prevalência de menos de um caso por 10.000 habitantes no primeiro nível subnacional; prevalência de menos de um caso por milhão de habitantes do grau 2 de incapacidade no momento do diagnóstico; zero criança (até 15 anos de idade) diagnosticada com hanseníase e deformidades visíveis



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

ATUAL SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

A OPAS considera a bouba eliminada nas Américas. Entretanto, como parte do processo da OMS de certificação da erradicação global até 2020, podem ser necessárias vigilância ou levantamentos para demonstrar evidências da erradicação continental.

Mais de 72.000 mulheres foram diagnosticadas com câncer de colo do útero e quase 34.000 morreram dessa doença na Região das Américas em 2018. A taxa de mortalidade por câncer de colo do útero é três vezes maior na América Latina e no Caribe do que na América do Norte, o que demonstra as iniquidades na saúde.

Em 2018, um total de 3.895 casos de suspeita de cólera foram notificados na ilha de Hispaniola: 3.777 casos (incluindo 3 mortes) no Haiti, e 118 casos (incluindo 1 morte) na República Dominicana. De janeiro a junho de 2019, um total de 452 casos de suspeita de cólera foram notificados em Hispaniola, 98% deles no Haiti.

Em cinco países da Região, mais de 30% da população usa combustíveis sólidos domésticos (Haiti, Guatemala, Nicarágua, Honduras e Paraguai). Um terço da população total exposta vive no México e no Peru, e outros 11% no Brasil. No geral, em 14 dos 35 países da Região, 10% da população ou mais ainda usa combustíveis poluentes para cozinhar.

Nas Américas, 14 milhões de pessoas nas áreas rurais e 5 milhões de pessoas nas áreas urbanas praticam a defecação a céu aberto. Sete países informaram que mais de um milhão de pessoas defecam a céu aberto, sendo os maiores números na Bolívia, Brasil, Peru, México e Haiti.

Em 2018, três países da Região das Américas (Colômbia, Haiti e Venezuela) notificaram casos confirmados de difteria, com um total 167 mortes. Em 2019, os surtos continuam no Haiti e na Venezuela.

A doença de Chagas é endêmica em 21 países das Américas, e cerca de 70,2 milhões de indivíduos vivem em áreas de risco desde 2010. Naquele ano, essa doença afetou aproximadamente 6 milhões de pessoas, e a cada ano cerca de 30.000 novos casos decorrentes da transmissão pelo vetor são notificados.

Cerca de 1,1 milhão de mulheres em idade reprodutiva estão infectadas, e estima-se que 9.000-15.000 recém-nascidos são infectados todos os anos durante a gravidez (2010).

Cerca de 1,6 milhões de pessoas necessitavam de tratamento para a esquistossomose na Região em 2017, principalmente no Brasil e na Venezuela. O Suriname e Santa Lúcia também notificaram casos recentemente, mas a prevalência é muito baixa e limitada a algumas áreas com a transmissão ativa.

O grupo de referência OMS sobre epidemiologia da carga de doenças transmitidas por alimentos, de 2015, estimou que a equinococose seria causa de 19.300 mortes e cerca de 871.000 AVAI no mundo todos os anos. Pelo menos cinco países da América do Sul e cinco da América Central notificaram casos de equinococose cística em animais reservatórios e seres humanos.

Em 2018, cinco países e territórios da Região das Américas notificaram casos confirmados de febre amarela: Bolívia, Brasil, Colômbia, Guiana Francesa e Peru. No Brasil, a ampliação da zona histórica da transmissão da febre amarela a áreas anteriormente consideradas sem risco levou a três ondas de transmissão: uma durante o período sazonal de 2016-2017, com 778 casos humanos confirmados, incluindo 262 mortos; outra durante o período sazonal de 2017-2018, com 1.376 casos humanos confirmados, incluindo 483 mortes; e no período sazonal de 2018-2019, 82 casos humanos confirmados, incluindo 14 mortes, foram notificados.

A OMS estima que pelo menos 2,4 milhões de pessoas estão infectadas em mais de 70 países do mundo, e outros milhões estão em risco. A principais áreas endêmicas da Região estão no altiplano andino da Bolívia e do Peru, onde cerca de 250.000 pessoas em comunidades indígenas estão em risco de contrair fasciolíase.

Desde 2017, 82,5% da Região é considerada livre de febre aftosa. Desta área, 77,2% é coberta por vacinação e 22,8% não tem vacinação. Portanto, 94% dos rebanhos e 94% do total de gado são considerados livres da doença.

Mais de 6,3 milhões de pessoas em quatro países das Américas exigiram a administração de medicamentos em massa para a filariose linfática em 2017. Partes do Haiti, Guiana, República Dominicana e Brasil foram afetados.

Nas Américas, 70,9 milhões de crianças de 1-14 anos de idade, em 25 países endêmicos, permanecem com risco de morbidade (por exemplo, atraso no crescimento, anemia) devido aos helmintos transmitidos por contato com o solo. Mais de 7,8 milhões de crianças em idade pré-escolar que requerem quimioterapia preventiva foram tratadas mediante a administração de medicamentos em massa em 2017 na Região.

Entre 2010 e 2017, a quantidade de novos casos notificados caiu 22,5% (de 37.571 a 29.101). Em 2017, as Américas registraram cerca de 29.101 novos casos ocorrendo em 27 países. O Brasil é o país mais afetado, representando cerca de 92% dos casos na Região.

DOENÇA E CONDIÇÕES RELACIONADAS	OBJETIVO	META
HEPATITE B E C E CÂNCER/ CIRROSE HEPÁTICA RELACIONADO	Eliminação como um problema de saúde pública	90% de redução da incidência (ref. 2015); 65% de redução da mortalidade (ref. 2015)
HEPATITE B, TRANSMISSÃO MATERNO-INFANTIL E NA PRIMEIRA INFÂNCIA	Eliminação como um problema de saúde pública	Prevalência de 0,1% em crianças de 5 anos de idade
HIV	Eliminação como um problema de saúde pública	Redução da incidência do HIV em 90% e redução das mortes anuais relacionadas ao HIV em 90% (ref. 2010)
HIV, TRANSMISSÃO MATERNO-INFANTIL	Eliminação como um problema de saúde pública	Taxa de transmissão vertical abaixo de 2%
ISTS: SÍFILIS E GONORREIA	Eliminação como um problema de saúde pública	90% de redução da incidência (ref. 2018)
LEISHMANIOSE CUTÂNEA/ MUCOCUTÂNEA	Eliminação como um problema de saúde pública	Deteção de 70% de todos os casos e pelo menos 90% de tratamento de todos os casos detectados; redução de 50% na proporção de crianças de 10 anos de idade com a forma cutânea e mucocutânea
LEISHMANIOSE VISCERAL	Eliminação como um problema de saúde pública	Prevalência de menos de um caso por 10.000 habitantes; redução da taxa de letalidade a <50%
MALÁRIA (<i>P. FALCIPARUM</i> E <i>P. VIVAX</i>) E EPIDEMIA DE MALÁRIA	Eliminação da transmissão	Zero novo caso local; redução de $\geq 90\%$ da taxa de mortalidade (particularmente para casos importados e em locais com transmissão persistente); prevenção do restabelecimento da malária em países declarados livre de malária
ONCOCERCOSE (CEGUEIRA DOS RIOS)	Eliminação da transmissão	Zero novo caso
PESTE	Eliminação como um problema de saúde pública	Zero morte
POLIOMIELITE	Eliminação da transmissão	Zero caso de paralisia devido ao vírus selvagem da pólio
RAIVA, TRANSMITIDA POR CÃES	Eliminação da transmissão (transmissão urbana por cães)	Zero morte
RUBÉOLA	Eliminação da transmissão	Ausência de transmissão endêmica pelo período mínimo de 12 meses na presença de um sistema de vigilância com bom desempenho. ¹
RUBÉOLA CONGÊNITA	Eliminação da transmissão	Ausência de casos de síndrome de rubéola congênita associados à transmissão endêmica na presença de um sistema de vigilância com bom desempenho. ²
SARAMPO	Eliminação da transmissão	Ausência de transmissão endêmica pelo período mínimo de 12 meses na presença de um sistema de vigilância com bom desempenho. ³
SÍFILIS CONGÊNITA	Eliminação como um problema de saúde pública	Incidência <0,5 por 1.000 nascidos vivos
TÉTANO NEONATAL	Eliminação como um problema de saúde pública	Incidência abaixo de 1/1.000 nascidos vivos

¹ Novos critérios para a eliminação de sarampo e rubéola serão estabelecidos com base nas recomendações da Comissão Regional de Monitoramento e da síndrome de rubéola congênita na Região.

² Ibid.

³ Ibid.

ATUAL SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Nas Américas, mais do que 125.000 mortes a cada ano são relacionadas à hepatite viral, 99% delas devido à hepatite B ou C. Estima-se que cerca de 3,9 milhões de pessoas vivem com hepatite B e 7,2 milhões com hepatite C (2016).

A prevalência do antígeno de superfície da hepatite B (HBsAg) na Região tem diminuído em décadas recentes, principalmente devido à introdução da vacina contra a hepatite B no início dos anos noventa. Em 2016, a prevalência regional do HBsAg entre crianças de 5 anos de idade foi estimada em 0,1%, representando 9.200 crianças de 5 anos de idade.

Estima-se que cerca de 2 milhões de pessoas na América Latina e no Caribe estejam infectadas pelo HIV (2017), e a cada ano ocorrem 120.000 novas infecções na Região desde 2008. Em 2017, a Região tinha cobertura de tratamento antirretroviral de 79% entre aqueles que conheciam seu estado, e houve uma redução de 15% das mortes relacionadas à aids desde 2010.

A taxa estimada de TMI do HIV diminuiu de 17% em 2010 a 12% em 2017, representando cerca de 30.800 infecções pelo HIV em crianças evitadas devido às intervenções de eliminação da TMI na América Latina e no Caribe nesse período.

Em 2012, foram estimados 471.000 novos casos de sífilis em mulheres e 466.000 em homens na Região das Américas. Em 2012, foram estimados 4,6 milhões novos casos de gonorreia em mulheres e 6,4 milhões em homens na Região.

A leishmaniose cutânea e mucocutânea é endêmica em 18 países da Região, dos quais 17 (94,4%) notificaram casos à OPAS/OMS no período de 2001 a 2017. Houve um total de 940.396 casos notificados, com uma média de 55.317 casos ao ano.

De 2001 a 2017, 59.769 casos da leishmaniose visceral (LV) foram registrados em 12 países da Região. Embora 96% dos casos (57.582) tenham sido notificados pelo Brasil, houve um aumento do número de casos notificados pela Colômbia, Venezuela e Argentina desde 2013. Em 2017, 4.239 casos foram registrados, dos que 338 (7,97%) eram coinfeções de LV/HIV.

A Região notificou um total provisório de cerca de 764.000 casos confirmados de malária em 2018, com 335 mortes. Aproximadamente 76% das infecções são causadas por *Plasmodium vivax* e 24% por *Plasmodium falciparum*, com menos de 0,1% por *Plasmodium malariae*.

O número de focos ativos da oncocercose diminuiu de 12 a somente um, localizado na região da Amazônia no Brasil e na Venezuela. Em 2015, cerca de 25.000 pessoas precisavam de tratamento, todos na área indígena yanomami ao longo da fronteira do Brasil e da Venezuela.

Nas Américas, cinco países são atualmente considerados endêmicos para a peste (Bolívia, Brasil, Equador, Estados Unidos e Peru). Os Estados Unidos notificaram cinco casos humanos em 2017, e na América Latina, de 2010 a 2017, foram notificados 78 casos humanos, 94,9% deles no Peru (n=74). Em 2018 foram notificadas apenas duas mortes por peste na América Latina (uma no Peru e outra na Bolívia).

A Região das Américas registrou seu último caso de poliomielite em 1991 e, em 1994, tornou-se a primeira região do mundo a receber a certificação como livre da doença. Os países estão consolidando as medidas para manter a eliminação e evitar reintrodução.

Os esforços nas quatro últimas décadas reduziram a carga da raiva humana na América Latina de 285 casos em 1970 a 18 em 2015.

Em 2003, os países estabeleceram conjuntamente a meta de eliminação da transmissão endêmica da rubéola até 2010. De 1998 a 2008 cerca de 250 milhões de adolescentes e adultos em 32 países foram vacinados contra a rubéola nas campanhas de vacinação em massa. Os últimos casos de rubéola endêmica e de SRC nas Américas foram notificados em 2009.

Em 2003, os países estabeleceram conjuntamente a meta de eliminação da transmissão endêmica da rubéola até 2010. De 1998 a 2008, cerca de 250 milhões de adolescentes e adultos em 32 países foram vacinados contra a rubéola em campanhas de vacinação em massa. Os últimos casos de rubéola endêmica e SRC nas Américas foram notificados em 2009.

Em 2018, 12 países das Américas notificaram um total de 16.514 casos confirmados de sarampo. Foram notificadas mortes no Brasil (12 mortos) e na Venezuela (74 mortos) este ano.

A taxa de incidência da sífilis congênita aumentou desde 2010, chegando a 2,1 por 1.000 nascidos vivos com mais de 28.800 casos notificados em 2017, apesar de um aumento de cobertura do tratamento de mulheres grávidas com sífilis.

A Região reduziu o número de casos de tétano neonatal notificados a cada ano, de 1.144 em 2000 a 13 em 2017. A cobertura da vacina alcançou uma média de 91% em 2017.

DOENÇA E CONDIÇÕES RELACIONADAS	OBJETIVO	META
TENÍASE/CISTICERCOSE (CAUSADA POR INFECÇÃO DA <i>TAENIA SOLIUM</i>)	Eliminação como um problema de saúde pública	Os países endêmicos adaptam a estratégia validada da OMS para controle e eliminação de parasita e aumentam a escala do controle e eliminação até 2030
TRACOMA	Eliminação como um problema de saúde pública	Prevalência <5% do tracoma inflamatório folicular (TF) em crianças de 1-9 anos de idade; prevalência <1 caso por 1.000 habitantes da triquíase tracomatosa (TT) em cada zona endêmica
TUBERCULOSE	Eliminação como um problema de saúde pública	90% de redução da mortalidade por tuberculose; 80% de redução da incidência de tuberculose com uma meta regional de 5,6 novos casos por 100.000 habitantes (ref. 201



ATUAL SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

A cisticercose afeta principalmente a saúde e o sustento das comunidades agrícolas de subsistência na América Latina e no Caribe. Reduz o valor de mercado dos suínos e torna a carne de porco insegura para o consumo. Esse parasita é uma das principais causas de mortes das doenças transmitidas por alimentos, resultando em um total de 2,8 milhões de AVAI mundialmente. O número total de pessoas que sofrem de neurocisticercose mundialmente, incluindo os casos sintomáticos e assintomáticos, é estimado como sendo de 2,56 milhões a 8,30 milhões, com base na variedade de dados de prevalência da epilepsia disponíveis. Esse parasita é endêmico em pelo menos 16 países da Região.

As Américas tinham uma população de cerca de 5 milhões em risco de tracoma em 2017, em quatro países.

Em 2017, a taxa de incidência na Região foi calculada em 28 casos por 100.000 habitantes, representando um total de 282.000 novos casos. Mais da metade dos casos incidentes (55%) estavam concentrados em três países: Brasil, Peru e México. A taxa de mortalidade era de 1,8 por 100.000 habitantes, com 18.000 mortes estimadas (excluindo mortes por tuberculose/HIV).





Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

ANEXO C: PROJETO DE RESOLUÇÃO

INICIATIVA DA OPAS DE ELIMINAÇÃO DE DOENÇAS: POLÍTICA PARA UM ENFOQUE INTEGRADO E SUSTENTÁVEL VISANDO AS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS NAS AMÉRICAS

THE 57TH DIRECTING COUNCIL,

- (PP1) Tendo examinado a *Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: Política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas* (documento CD57/7), que enuncia e ilustra o enfoque institucional e estratégia integral da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para a eliminação de doenças transmissíveis;
- (PP2) Considerando que esta iniciativa reflete o compromisso dos Estados Membros de avançar no cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável até 2030 e dos objetivos da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030;
- (PP3) Ciente do impacto que essas doenças e condições têm nas Américas, especialmente entre as populações em situação de vulnerabilidade;
- (PP4) Reconhecendo os possíveis benefícios financeiros de se implementarem programas e estratégias de saúde pública com boa relação custo-benefício, que consideram as doenças e condições visadas em todo o ciclo de vida e que têm um enfoque multissetorial através dos sistemas de saúde e redes no âmbito nacional nas Américas;
- (PP5) Considerando o trabalho em curso para alcançar a saúde universal, conforme consta da *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* [resolução CD53.R14 (2014)] da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e do quadro de ação da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o fortalecimento dos sistemas de saúde para melhorar os resultados de saúde (2007), e reconhecendo o primeiro nível de atenção como o principal pilar na eliminação de doenças;
- (PP6) Considerando as várias estratégias e planos de ação da OPAS e da OMS que se concentram em diversos problemas de saúde relacionados a esta iniciativa;
- (PP7) Reconhecendo a função histórica da OPAS nas realizações importantes referentes à eliminação de doenças na Região e no mundo;
- (PP8) Reconhecendo que esta iniciativa fornece aos países das Américas orientação e direção para a eliminação de doenças transmissíveis por meio da adoção de um enfoque comum e sustentável,

RESOLVE:

- (OP1). Apoiar a *Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: Política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas* (documento CD57/7).
- (OP2). Instar os Estados Membros, de acordo com seus contextos e prioridades nacionais, a:

- adotar e implementar o enfoque estratégico da iniciativa de eliminação com vistas a promover e intensificar a eliminação de doenças transmissíveis e condições relacionadas no âmbito de suas agendas nacionais de saúde pública;
- assegurar que o princípio abrangente da iniciativa de eliminação, o enfoque do ciclo de vida, esteja compreendido em todos os níveis do sistema nacional de saúde e dos serviços da rede;
- fortalecer a capacidade institucional e comunitária de produzir dados de qualidade que possam ser usados para monitorar o progresso da eliminação de doenças transmissíveis e condições relacionadas, assim como de produzir novas evidências;
- envidar esforços para promover a coordenação governamental intersetorial e a participação da sociedade civil e da comunidade na eliminação das doenças transmissíveis e condições relacionadas;
- Promover melhor acesso a serviços de saúde de qualidade por meio do fortalecimento da atenção primária à saúde e do trabalho no sentido da saúde universal.

(OP)3. Solicitar à Diretora que:

- obtenha o apoio político, gerencial, administrativo e financeiro, inclusive mediante a intensificação da captação de recursos externos, para a implementação com êxito da iniciativa de eliminação;
- promova e aprimore a colaboração entre os vários setores e programas a fim de buscar sinergias com todos os interessados diretos que esperam contribuir para a implementação da iniciativa de eliminação;
- aprimore a coordenação nos níveis regional e nacional a fim de melhorar o acesso a vacinas, medicamentos, exames diagnósticos e outros artigos básicos essenciais, como mosquiteiros, produtos para o controle de vetores e equipamento de desinfecção da água/saneamento, por meio do Fundo Rotativo para Provisões Estratégicas de Saúde Pública da OPAS e do Fundo Rotativo para Compra de Vacinas da OPAS;
- avalie o progresso da eliminação de doenças transmissíveis e condições relacionadas mediante o fortalecimento dos sistemas de informação em saúde, os quais podem assegurar a disponibilidade e a análise de dados sólidos e de qualidade ao longo do ciclo de vida advindos dos serviços de saúde, inclusive saúde materno-infantil, serviços de saúde para a comunidade, ambulatórios especializados e outros estabelecimentos;
- continue priorizando as redes nacionais de laboratórios e a gestão da cadeia de suprimentos da Região (serviços de laboratório clínicos e ambientais, transporte e serviços de entrega) para medicamentos, exames diagnósticos, inseticidas e outros produtos de saúde pública;
- coordene, promova e forneça cooperação técnica de nível regional aos Estados Membros e territórios para a prestação de serviços de saúde integrados, especialmente no nível da atenção primária à saúde, a fim de alcançar a eliminação de doenças transmissíveis;
- preste informações periodicamente aos Órgãos Diretores a respeito do progresso obtido e dos desafios enfrentados na implementação da iniciativa, por meio de três relatórios de progresso, em 2023, 2026 e 2029, e um relatório final, em 2031.



ANEXO D

RELATÓRIO SOBRE AS REPERCUSSÕES FINANCEIRAS E ADMINISTRATIVAS DO PROJETO DE RESOLUÇÃO PARA A REPARTIÇÃO

Tema da agenda:

- 4.5 - Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: Política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas

Relação com o orçamento por programa da OPAS 2020-2021:*

- Resultado intermediário 4: Aumento da capacidade resolutive das redes integradas de serviços de saúde (RISS) para a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento e a atenção às doenças transmissíveis, incluídas as doenças imunopreveníveis (indicadores do resultado intermediário 4.1-4.10)
- Resultado intermediário 17: Fortalecimento dos sistemas de saúde para alcançar ou manter a eliminação da transmissão de doenças priorizadas (indicadores do resultado intermediário 17.1-17.7)
- Resultado intermediário 19: Fortalecimento da promoção da saúde e redução das iniquidades mediante o enfoque da saúde em todas as políticas, a diplomacia da saúde e a ação intersetorial (indicadores do resultado intermediário 19.1, 19.2)
- Resultado intermediário 24: Fortalecimento das capacidades dos países para prevenir e controlar epidemias e pandemias causadas por patógenos de alto impacto ou de graves consequências (indicadores do resultado intermediário 24.1, 24.2)
- A implementação desta iniciativa também afetará outros indicadores do resultado intermediário, inclusive o 2.1, 2.2, 2.3, 5.3, 8.6, 8.7, 12.2, 18.8, 18.4, 18.5, 21.2, and 26.1.

* A proposta de Orçamento por programas da OPAS 2020-2021 foi apresentada à 13a Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração e à 164a Sessão do Comitê Executivo. O 57o Conselho Diretor examinará essa proposta em setembro de 2019. Portanto, a versão definitiva do orçamento por programa pode ter algumas modificações nos resultados intermediários, o que também se refletirá nesta política.

Repercussões financeiras:

- **Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**
 - O custo estimado para a implementação desta iniciativa é de aproximadamente US\$ 1.000.000 por biênio. Isso não inclui custos de implementação dos Estados Membros, que variarão de um país a outro.
- **Custo estimado para o biênio 2020-2021 (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**
 - O custo estimado para o biênio é de aproximadamente US\$ 1.000.000. Estima-se que os chefes (P5) de duas unidades envolvidas nessa iniciativa contribuirão 10-15% de seu tempo para conduzir a implementação, dois assessores técnicos (P4) contribuirão 20% de seu tempo para participar do diálogo internacional e da cooperação técnica com os países e um especialista com dedicação exclusiva (P3) ajudará no gerenciamento do conhecimento e informação estratégica e na coordenação geral da implementação das iniciativas.

Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluído nas atuais atividades programadas:

- Aproximadamente US\$ 350.000, referente à contribuição existente em termos de tempo do pessoal, serão cobertos pelo fundo ordinário da OPAS. Além disso, uma porção das atividades pode ser coberta pelos fundos alocados aos planos de ação de doenças específicas relacionadas a esta iniciativa.

Repercussões administrativas:

- **Níveis da Organização em que seriam tomadas medidas:**
 - O trabalho será realizado nos âmbitos nacional, sub-regional e regional.
- **Necessidades adicionais de pessoal (no equivalente de cargos a tempo integral, incluindo o perfil do pessoal):**
 - Para a implementação desta iniciativa, será crucial garantir a equipe técnica atual no âmbito regional, assim como obter um cargo para um especialista de dedicação exclusiva (P3).
- **Prazos (prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):**
 - A Iniciativa de Eliminação está vinculada à Agenda 2030 para Desenvolvimento Sustentável e a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030, e sua implementação deve transcorrer no período 2019-2030. As avaliações serão informadas à Direção Executiva e aos Órgão Diretores no final de cada biênio como parte da avaliação de fim de biênio, com relatórios periódicos adicionais, de acordo com a agenda de planos de ação específicos relacionados à Iniciativa de Eliminação. Os relatórios de progresso serão apresentados aos Órgão Diretores em 2023, 2026 e 2029, e um relatório final será apresentado em 2031..







Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

ANEXO E

FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR OS TEMAS DA AGENDA COM OS MANDATOS INSTITUCIONAIS

1. Tema da agenda: 4.5 - Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças:

Política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas

2. Unidade responsável:

Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde (CDE):

Unidade para HIV, Hepatite, Tuberculose e Infecções Sexualmente Transmissíveis (CDE/HT),

Unidade para Doenças Negligenciadas, Tropicais e Transmitidas por Vetores (CDE/VT).

3. reparado por:

Dr. Massimo Ghidinelli, Dr. Luis Gerardo Castellanos, Dra. Monica Alonso,

Dr. Rainier Escalada, Dr. Leandro Sereno

4. Vínculo entre este tema e a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030:

- Objetivo 1: Ampliar o acesso equitativo a serviços de saúde integrais, integrados, de qualidade, centrados nas pessoas, na família e na comunidade, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças
- Objetivo 10: Reduzir a carga das doenças transmissíveis e eliminar as doenças negligenciadas

5. Vínculo entre este tema e o Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025:**

- *Resultado intermediário 4.* Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS) para a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento e a atenção às doenças transmissíveis, incluídas as doenças imunopreveníveis (indicadores de resultado intermediário 4.1-4.10)
- *Resultado intermediário 17.* Fortalecimento dos sistemas de saúde para alcançar ou manter a eliminação da transmissão de doenças prioritizadas (indicadores de resultado intermediário 17.1-17.7)
- *Resultado intermediário 19.* Fortalecimento da promoção da saúde e redução das iniquidades mediante o enfoque da saúde em todas as políticas, a diplomacia da saúde e a ação intersectorial (indicadores de resultado intermediário 19.1, 19.2)
- *Resultado intermediário 24.* Fortalecimento das capacidades dos países para prevenir e controlar epidemias e pandemias causadas por patógenos de alto impacto ou de graves consequências (indicadores de resultado intermediário 24.1, 24.2)
- A implementação dessa iniciativa também afetará outros indicadores de resultado intermediário, aí incluídos os resultados 2.1, 2.2, 2.3, 5.3, 8.6, 8.7, 12.2, 18.8, 18.4, 18.5, 21.2 e 26.1.

* A proposta de Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 foi apresentada à 13a Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração e à 164a Sessão do Comitê Executivo. O 57o Conselho Diretor examinará essa proposta em setembro de 2019. Portanto, a versão definitiva do Plano Estratégico pode ter algumas modificações nos resultados intermediários, o que também se refletirá nesta política.

6. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema:

- A implementação da iniciativa de eliminação exigirá cooperação e colaboração entre setores, órgãos, países e programas, assim como o fortalecimento das alianças com os parceiros em todos os níveis. Estes incluem:
- Ministérios da Saúde e outros órgãos governamentais nacionais;
- Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/aids (UNAIDS), UNICEF, Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e outros parceiros das Nações Unidas; Fundo Global de

- Combate à Aids, Tuberculose e Malária; Centros Colaboradores da OPAS/OMS;
- Plano de emergência da presidência dos EUA para o combate à Aids (PEPFAR); Agência para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos (USAID); Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC);
- Grupo de colaboração técnica horizontal; aliança pan-caribenha de combate ao HIV/aids (PANCAP); Mercado Comum do Sul (MERCOSUL); convênio de saúde andino-Hipólito Unanue (ORAS-CONHU); União de Nações Sul-Americanas (UNASUL); Conselho dos Ministérios da Saúde da América Central (COMISCA); Comunidade do Caribe (CARICOM); agência de saúde pública do Caribe (CARPHA);
- Organizações não governamentais e comunitárias mundiais, regionais e nacionais; universidades; sociedades científicas; e outros parceiros pertinentes às doenças específicas incluídas na iniciativa de eliminação.

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

- Dos 21 países em que a Doença de Chagas é endêmica, 17 continuaram a manter a interrupção da transmissão domiciliar por insetos vetores—da subfamília Triatominae (reduvídeos) que carregam o parasita *Trypanosoma cruzi*—com um índice de infestação dos domicílios de 1% ou menos no país ou em áreas endêmicas (Argentina, Belize, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Guiana, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru e Uruguai).
- 22 Estados Membros têm adotado a política de tratamento para todos, recomendada pela OMS, oferecendo tratamento antirretroviral a qualquer pessoa com HIV independentemente da contagem de CD4.
- Em 2017, 20 países e territórios da Região das Américas apresentaram dados compatíveis com a consecução do objetivo e das metas de eliminação da transmissão materno-infantil do HIV,
- e 15 países apresentaram dados compatíveis com a eliminação da sífilis congênita e a eliminação dupla da transmissão materno-infantil do HIV e sífilis.
- Brasil, Colômbia e Chile desenvolveram casos de investimento para a hepatite viral C, a fim de apoiar o planejamento e a alocação de fundos.
- A iniciativa ETMI Plus, para a eliminação da transmissão materno-infantil de HIV, sífilis, hepatite B e Doença de Chagas congênita, tem atualmente um projeto-piloto na Região. Em 2018, a Colômbia e o Uruguai elaboraram estratégias nacionais para implementar as intervenções recomendadas pela ETMI Plus, e o Paraguai preparou um relatório de parâmetro para a iniciativa..

8. Repercussões financeiras do tema:

O custo estimado para a implementação desta iniciativa é de aproximadamente US\$ 1.000.000 por biênio..

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS **Américas**