

55º CONSELHO DIRETOR

68ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2016

Tema 4.12 da agenda provisória

CD55/16

10 de julho de 2016

Original: espanhol

ESTRATÉGIA PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DAS ARBOVIROSES

Introdução

1. As doenças epidêmicas e potencialmente pandêmicas configuram uma ameaça permanente para a segurança da saúde em escala mundial e regional. Nos últimos anos, e apesar dos esforços realizados para o controle dos vetores, aumentou a prevalência das infecções virais transmitidas por artrópodes, ou arboviroses, em escala mundial (1). Embora a dengue continue sendo a arbovirose de maior prevalência na Região (2,3), a Região das Américas vem sendo particularmente afetada pelo surgimento de outros arbovírus, como o Chikungunya, que desde sua introdução em dezembro de 2013 causou cerca de 1,7 milhões de casos confirmados ou suspeitos (4,5). Somente até 22 de abril de 2016, foram notificados 54.213 casos acumulados (suspeitos e confirmados) nos países e territórios da Região (6). Além disso, em 7 de maio de 2015, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) alertou sobre a possível introdução do vírus zika na Região. Sua transmissão local foi confirmada rapidamente no Brasil, e ao final de janeiro de 2016, pelo menos 28 países e territórios haviam confirmado a circulação autóctone do vírus (7 8). Até 24 de fevereiro, 31 países e territórios haviam confirmado a transmissão (9), e em 21 de abril, 35 países e territórios haviam confirmado casos autóctones (10).

2. O surgimento na Região de novos arbovírus além dos já endêmicos, como a dengue, representa um desafio para o diagnóstico clínico, a confirmação laboratorial e a vigilância epidemiológica. Além disso, o ressurgimento da febre amarela urbana representa um risco latente, como foi demonstrado durante o surto ocorrido entre 2007 e 2008 no Paraguai, após quase 60 anos de silêncio epidemiológico no país (11). Os aspectos relacionados com cada um destes agentes não podem ser abordados como se tratassem-se de problemas independentes; portanto, este documento propõe aos Estados Membros uma estratégia para a vigilância integral das arboviroses, com base na articulação do fortalecimento dos processos de vigilância epidemiológica, do controle integrado de vetores e do diagnóstico laboratorial. O objetivo é que esta proposta sirva de referência para que os países da Região adotem medidas para a prevenção e controle deste grupo de doenças com um enfoque clínico-epidemiológico e laboratorial integrado, com ênfase no controle de vetores e na participação ativa da sociedade civil.

Antecedentes

3. O surgimento e disseminação dos arbovírus depende da presença e abundância de vetores, que, por sua vez, se relaciona com diversos fatores sociais, econômicos e ambientais em escala regional e mundial. Apesar do compromisso dos países em implementar progressivamente o manejo integrado de vetores (12,13), o controle dos mosquitos transmissores (*Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*) ainda constitui um grande desafio para a Região das Américas (14).

4. Em outubro de 1947, no primeiro Conselho Diretor, foi aprovada a resolução CD1.R1 (15), a qual manifestava que a solução ao problema da febre amarela urbana seria a erradicação do *Aedes aegypti* no continente. Em 1962 foi demonstrado o êxito dessa campanha quando 18 países da Região e algumas ilhas do Caribe conseguiram erradicar o vetor por completo. Infelizmente, durante o período 1962-1972, estes esforços perderam eficácia devido ao surgimento de resistência do *Aedes aegypti* ao DDT, o que ocasionou a reintrodução e rápida expansão geográfica do mosquito e, em pouco tempo, o surgimento de surtos epidêmicos de dengue (14). Como estratégia para o controle de vetores, na década de 1990 foram aprovadas as resoluções CD38.R12 (1995) e CD39.R11 (1996), que objetivavam elaborar e implementar um plano continental para a erradicação do *Aedes aegypti* (16,17).

5. Por outro lado, em setembro de 2001, no 43º Conselho Diretor da OPAS, foi aprovada a resolução CD43.R4, referente à nova geração de programas de prevenção e controle da dengue (18), com a qual se pretendia fortalecer a implementação das medidas de comunicação social nos programas, mais centradas em um enfoque de mudança de conduta da população do que na divulgação de informações e difusão de conhecimento. Surgiu assim a estratégia de comunicação para o impacto comportamental (COMBI, da sigla em inglês) como uma metodologia para a mobilização e comunicação social com um enfoque comportamental, orientado para várias doenças, inclusive a dengue. Ao agregar este enfoque comportamental ao modelo de mobilização, garante-se que os programas, cujos orçamentos e recursos humanos são geralmente muito reduzidos, consigam otimizar seus recursos em relação aos resultados reais que se espera obter na conduta dos indivíduos (19).

6. De acordo com o enfoque proposto em 2001 para abordar a situação (18), e em face do aumento sustentado dos casos na Região, em 2003 a OPAS aprovou a resolução CD44.R9 (2), com a qual se adotou um novo modelo para a prevenção e controle, a “estratégia de gestão integrada para a prevenção e controle da dengue” (EGI-Dengue). Como parte desta estratégia, foram incluídos cinco componentes básicos para a prevenção e o controle da doença: atenção ao paciente, vigilância epidemiológica, procedimentos laboratoriais, controle integrado de vetores e comunicação social (2,18). Posteriormente e em consequência, em 2007 foi adotada a resolução CSP27.R15, que instava os Estados Membros a fortalecer os mecanismos de implementação e avaliação da EGI para a prevenção e controle da dengue (20).

7. No entanto, apesar destas iniciativas, a introdução e a rápida disseminação de novos arbovírus na Região, como o vírus Chikungunya e o vírus zika, revela a necessidade de ampliar o alcance da estratégia de gestão integrada para convertê-la em uma ferramenta útil à abordagem integral das arboviroses. Os macrodeterminantes que influem no surgimento destas doenças ainda persistem. A eles somam-se os efeitos da mudança climática, que afetam a intensidade e duração das estações de chuvas e furacões e dão lugar a secas intensas e danos à biodiversidade (1,21-24).

8. Por fim, como o controle vacinal das arboviroses encontra-se limitado a um pequeno grupo, inclusive com a vacina da dengue, que ainda se encontra em fase de estudo (25), o surgimento e ressurgimento destas doenças só poderá ser controlada mediante a aplicação rigorosa de medidas de prevenção e controle sustentáveis, com o objetivo de impedir a proliferação dos mosquitos transmissores, assegurar o diagnóstico clínico oportuno, fortalecer a vigilância epidemiológica articulada com um sólido respaldo laboratorial e engajar a sociedade ativamente no controle dos criadouros de mosquitos. Além disso, é necessário promover a pesquisa em saúde, de modo a identificar os aspectos críticos no âmbito da pesquisa básica e clínica e nos serviços, nos sistemas de saúde e na saúde pública; e estabelecer prioridades e coordenar os esforços em torno destes aspectos, com o objetivo de gerar conhecimento científico útil para a tomada de decisões e para a implementação de ações e programas de prevenção e controle eficientes (26-29).

Análise da situação

9. A situação epidemiológica atribuída aos arbovírus na Região é extremamente complexa. Apesar dos esforços para o controle da dengue, entre os anos 2000 e 2014, foram registrados 14,2 milhões de casos, 7.000 mortes e uma incidência que tende a aumentar (30-32). Atualmente, Brasil, Colômbia e México registram 70% dos casos de dengue na Região, e foi demonstrada a circulação dos quatro sorotipos virais. Além disso, a vigilância laboratorial foi fortalecida com a criação da Rede de Laboratórios de Diagnóstico de Arbovírus (anteriormente, apenas dengue) na Região das Américas (RELDA da sigla em espanhol).

10. Em dezembro de 2013, a OPAS alertou sobre a introdução e transmissão autóctone do vírus do Chikungunya na Região das Américas (33), após ter sido confirmada pelas autoridades sanitárias do território francês de Saint Martin. A partir deste foco, o vírus disseminou-se rapidamente pelo Caribe até alcançar a costa norte da América do Sul e América Central. Em 2015, já havia transmissão documentada em 44 países e territórios da Região, com uma incidência acumulada (média) de 302 casos por 100.000 habitantes (34,35). De 1 de janeiro de 2016 até a semana epidemiológica 16 de 2016 (17 a 23 de abril), foram notificados 54.213 casos suspeitos acumulados na Região (6). Desde 2010, a OPAS vem ajudando os países a se prepararem para a possível introdução do Chikungunya na Região (36). Graças ao apoio técnico permanente dos Centros para a Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC da sigla em inglês), foi possível fortalecer a capacidade diagnóstica e o manejo clínico da doença.

Porém, ainda não foram avaliados o impacto nos sistemas de saúde nem o ônus econômico para os países a curto e médio prazo.

11. Por outro lado, em fevereiro de 2014, as autoridades de saúde do Chile confirmaram o primeiro caso de transmissão autóctone do vírus zika na Ilha de Páscoa, e mais alguns outros casos foram notificados até junho do mesmo ano (7). Em maio de 2015, as autoridades sanitárias do Brasil confirmaram a circulação autóctone do vírus na região Nordeste do país, e em meados de novembro, pelo menos 15 estados brasileiros já haviam confirmados a presença do vírus (7). No dia 16 de outubro de 2015, o Ministério da Saúde da Colômbia também notificou oficialmente a confirmação de casos de infecção pelo vírus zika no norte do país (37); até o fim de 2015, já havia circulação comprovada em pelo menos 33 de suas 36 entidades territoriais (38). Ao final de janeiro de 2016, a transmissão local havia sido confirmada em 28 países e territórios da Região (39). Até a semana epidemiológica 7 de 2016 (de 14 a 20 de fevereiro), foram notificados 134.460 casos acumulados (40), e, em 24 de fevereiro, 31 países e territórios haviam notificado a transmissão autóctone do vírus zika (9). Até 21 de abril, 35 países e territórios haviam confirmados a transmissão autóctone do vírus (10) e haviam sido notificados 227.929 casos suspeitos acumulados (41). Em 23 de junho, 40 países e territórios haviam confirmado a transmissão autóctone do vírus (42) e, até a semana epidemiológica 25 de 2015 (19 a 25 de junho), 419.964 casos suspeitos acumulados haviam sido notificados (43).

12. Como o vírus zika é novo na Região e pouco estudado no âmbito mundial, o comportamento clínico e epidemiológico do vírus deve ser estudado atentamente. De fato, ante o aumento da ocorrência de anomalias congênitas, casos da síndrome de Guillain-Barré e outras manifestações autoimunes em zonas nas quais o vírus zika circula, a OPAS e a Organização Mundial da Saúde (OMS) têm recomendado a seus Estados Membros que estabeleçam e mantenham capacidade de detectar e confirmar os casos de infecção por este vírus, preparem os serviços de saúde para responder a uma maior necessidade de atendimento especializado e interdisciplinar para a atenção a síndromes neurológicas (por exemplo, reabilitação para crianças com deficiências congênitas e adultos com síndromes neurológicas) e que reforcem suas atividades de consulta e controle pré-natal (8, 39). Além disso, a OPAS e a OMS instaram aos Estados Membros que continuem seus esforços para reduzir a presença do mosquito transmissor mediante uma estratégia eficaz de controle do vetor e de comunicação com a população (44,45).

13. Neste mesmo contexto, em 1 de fevereiro de 2016, foi realizada a primeira reunião do Comitê de Emergências convocada pela Diretora-Geral da OMS em virtude do Regulamento Sanitário Internacional (2005) (46) para abordar os conglomerados de casos de microcefalia e outros transtornos neurológicos em algumas zonas afetadas pelo vírus zika. Após o relatório da Secretaria da OMS, e com base nas recomendações do Comitê, a Diretora-Geral declarou uma emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII) e promulgou as recomendações temporárias do Comitê (47).

14. Nesta conjuntura, o surgimento e ressurgimento das arboviroses pressupõem impacto e sobrecarga nos sistemas de saúde; somado à dificuldade de reconhecer estas infecções clinicamente, constata-se que estas viroses são um grande desafio para os prestadores de atenção à saúde. Além disso, a circulação simultânea de vírus estreitamente relacionados apresenta um desafio para a vigilância laboratorial, razão pela qual a detecção e confirmação devem basear-se em protocolos que permitam um adequado diagnóstico diferencial. As provas de diagnóstico utilizadas devem ser acessíveis e possuírem sensibilidade e especificidade não inferiores a >90%. Está trabalhando-se em um algoritmo para o diagnóstico integral das arboviroses, que contemple ferramentas diagnósticas para a suspeita clínica e confirmação (ou não) dos casos. A capacitação dos prestadores dos serviços de saúde públicos e privados será um aspecto prioritário que deverá ser levado em consideração.

Proposta

15. Reconhecendo que cada país precisa estabelecer seus planos próprios de ação, de acordo com seu contexto social, econômico, político, histórico e cultural, o objetivo desta proposta é que, após ser aprovada pelos Estados Membros, seja aplicada em cooperação com a OPAS e outras organizações e entidades associadas para guiar e fortalecer os processos de vigilância, diagnóstico e manejo das arboviroses. Propõem-se as seguintes linhas estratégicas de ação, aplicáveis ao nível nacional apropriado e conforme pertinente:

Linha estratégica de ação 1: Promover um enfoque integrado para a prevenção e controle das arboviroses

16. Determinar os aspectos críticos da vigilância epidemiológica e laboratorial e da atenção dos pacientes já descritos na estratégia de gestão integrada para a prevenção e controle da dengue (2,3,20), que devem ser ajustados ao contexto atual de circulação e co-circulação de diversos arbovíroses e o possível risco de introdução de novos agentes virais. Junto com o controle integrado de vetores e a gestão ambiental, tanto no âmbito local como nacional, para o manejo e descarte adequado de resíduos sólidos, deve-se adotar uma estratégia de gestão integrada para os arbovírus que defina também as ações a seguir para garantir sua implementação nos diferentes níveis do âmbito nacional.

17. Estabelecer e fortalecer os mecanismos de planejamento, organização, condução, execução, avaliação e seguimento da estratégia proposta, assegurando uma participação multidisciplinar (interinstitucional e transsetorial), com papéis e responsabilidades bem definidos por nível administrativo.

18. Manter ou incentivar a vontade política e financeira a fim de assegurar a sustentabilidade e consolidação da estratégia a longo prazo.

19. Promover a identificação de temas chave no marco mais amplo da pesquisa em saúde, de forma a desenvolver e pôr em funcionamento de maneira eficiente tecnologias e estratégias custo-efetivas e seguras para o controle ou erradicação destas doenças (26-28).

20. Fortalecer a articulação entre o setor da saúde, a comunidade e as famílias mediante promoção da participação ativa e do acesso à informação a fim de que a comunidade e as famílias possam assumir um papel ativo nas medidas para a prevenção e controle das arboviroses.

Linha estratégica de ação 2: Fortalecer a capacidade dos serviços de saúde para o diagnóstico diferencial e manejo clínico das arboviroses

21. Garantir que haja suspeita clínica oportuna e diagnóstico diferencial adequado, fundamentais para a atenção do paciente, e tratamento sintomático na ausência de tratamento específico.

22. Elaborar diretrizes claras para orientar o diagnóstico e manejo clínico das arboviroses, levando em consideração que todas compartilham características e semelhanças, o que dificulta um diagnóstico preciso e firme, especialmente nas zonas ou territórios nos quais foi confirmada a transmissão local de diferentes arbovírus.

23. Padronizar as definições de caso para facilitar o diagnóstico e responder precocemente aos surtos. A capacitação do profissional que atende ao paciente e a reorganização dos serviços de saúde entre os níveis diferentes são elementos decisivos no manejo das doenças arbovirais. Ao mesmo tempo, devem ser definidas estratégias de comunicação dirigidas à pessoa, à família e à comunidade que lhes permitam detectar os sinais clínicos para a busca oportuna de atenção nos serviços de saúde.

24. Garantir o acesso à informação e os mecanismos de divulgação das diretrizes de manejo clínico a todo o pessoal médico e assistencial nos serviços de saúde, tanto no setor público como no privado, a fim de assegurar a detecção oportuna de casos e o manejo terapêutico apropriado dos pacientes.

Linha estratégica de ação 3: Avaliar e fortalecer da capacidade dos países para a vigilância e controle integrado dos vetores

25. Garantir que os programas de controle de vetores se concentrem na proteção das grávidas, que constituem a população em risco mais vulnerável. É necessário concentrar-se o autocuidado da família, inclusive a mulher gestante, em seus locais de moradia e de trabalho, se for o caso, capacitando a comunidade para que adote tais medidas. O programa de controle deverá desempenhar as tarefas que a família não realiza, como a borrifação de inseticida residual, focal e seletiva, a pulverização especial intradomiciliar e o tratamento dos criadouros com inseticidas, além das tarefas de monitoramento e avaliação (44,45).

26. Criar mecanismos que permitam envolver de maneira eficaz a população e empoderá-la como parte fundamental e ativa do processo de controle dos criadouros de vetores, em articulação com os programas nacionais responsáveis por estabelecer as diretrizes das atividades específicas, como a vigilância entomológica, o controle químico e a avaliação da resistência. Quanto à vigilância entomológica, é importante desenvolver a capacidade de prever e caracterizar os surtos mediante vigilância dos mosquitos infectados pelos arbovírus, utilizando técnicas moleculares.

27. Em conformidade com o relatório do grupo técnico assessor da OMS para o controle dos vetores (VCAG, da sigla em inglês) (29), a OPAS continuará apoiando os Estados Membros na realização de testes em fase piloto de cada uma das novas ferramentas que estão sendo avaliadas operacionalmente na Região, como o uso de mosquitos infectados por bactérias do gênero *Wolbachia* ou de cepas de *Aedes aegypti* geneticamente modificadas. A avaliação operacional de todas as ferramentas novas deve incorporar dados epidemiológicos na estimativa de seu impacto.

Linha estratégica de ação 4: Estabelecer e fortalecer a capacidade técnica da Rede de Laboratórios de Diagnóstico de Arbovírus na Região das Américas (RELDA)

28. Priorizar, em nível regional, o fortalecimento dos laboratórios nacionais e dos sistemas de gestão da qualidade a fim de garantir a adequada vigilância virológica e laboratorial das arboviroses, propiciando também uma articulação eficiente com a vigilância epidemiológica.

29. Fortalecer e aumentar a capacidade dos laboratórios em nível nacional para identificar de maneira oportuna tanto os arbovírus já circulantes como aqueles emergentes ou reemergentes, com base em algoritmos diagnósticos harmonizados e previamente coordenados. Este fortalecimento implica assegurar o acesso a metodologias e plataformas diagnósticas modernas conforme o grau de avanço e conhecimento científico.

30. Estabelecer mecanismos claros para a obtenção e a distribuição oportuna de reagentes críticos, bem como para proporcionar a capacitação pertinente. Além disso, deve-se propiciar um compromisso político e financeiro que garanta a sustentabilidade dos processos laboratoriais. Deve-se também promover o desenvolvimento e uso adequado de conhecimentos científicos que atendam às necessidades dos formuladores de políticas, dos técnicos e das comunidades que atuam para responder a estas doenças (26-28).

31. Garantir o funcionamento e a operacionalidade da Rede de Laboratórios de Diagnóstico de Arbovírus na Região das Américas (RELDA), favorecendo a integração de seus membros, promovendo a realização de oficinas em nível sub-regional e regional e assegurando seu papel como referencial técnico para as atividades e decisões na vigilância laboratorial das arboviroses.

Ação pelo Conselho Diretor

32. Solicita-se ao Conselho Diretor que revise os componentes e linhas de ação da estratégia proposta e formule as observações e recomendações que considerar pertinentes.

Anexos

Referências

1. Weaver SC, Reisen WK. Present and future arboviral threats. *Antiviral Res* [Internet]. 2010;85(2):328-45 [consultado em 2 de dezembro de 2015]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0166354209004951>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Dengue [Internet]. 44º Conselho Diretor da OPAS, 55ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 22 a 26 de setembro de 2003; Washington, DC. Washington (DC): OPAS; 2003 (resolução CD44.R9) [consultado em 2 de dezembro de 2015]. Disponível em: <http://www1.paho.org/portuguese/gov/cd/cd44-r9-p.pdf>
3. San Martín JL, Brathwaite-Dick O. La estrategia de gestión integrada para la prevención y el control del dengue en la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. Enero 2007; 21(1):55-63 [consultado em 2 de dezembro de 2015]. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000100011.
4. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Washington (DC): OPAS. Número de casos notificados de chikungunya em países ou territórios das Américas, 2013-2014 (por semana). Casos acumulados (atualizado em 23 de outubro de 2015); 2015 [consultado em 2 de dezembro de 2015]; [1 p.]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=30199&lang=en.
5. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Washington (DC): OPAS. Número de casos notificados de chikungunya em países ou territórios das Américas, 2015 (por semana). Casos acumulados. Semana Epidemiológica/SE52 (atualizado em 22 de abril de 2016); 2016 [consultado em 28 de abril de 2016]; [1 p.]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=33092&lang=en.
6. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Washington (DC): OPAS. Número de casos notificados de chikungunya em países ou territórios das Américas, 2016 (por semana). Casos acumulados. Semana Epidemiológica/SE 16 (atualizado em 22 de abril de 2016); 2016 [consultado em 28 de abril de 2016]; [1 p.].

Disponível em:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=&gid=34254&lang=es.

7. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Washington (DC): OPAS. Alerta Epidemiológico. Infecção pelo vírus Zika; 7 de maio de 2015 [consultado em 2 de dezembro de 2015]; p. 1-8. Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=30076&lang=es.
8. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Washington (DC): OPAS. Aumento da microcefalia congênita e outros sintomas do sistema nervoso central; 10 de fevereiro de 2016 [atualizado em 17 de fevereiro de 2016; consultado em 25 de abril de 2016]; [1 p.]. Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11675&Itemid=41711&lang=es.
9. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Washington (DC): OPAS. Zika - Atualização epidemiológica; 24 de fevereiro de 2016 [consultado em 25 de fevereiro de 2016]; p. 1-5. Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=33374&lang=es.
10. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Washington (DC): OPAS. Zika- Atualização epidemiológica; 21 de abril de 2016 [consultado em 27 de abril de 2016]; [1 p.]. Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=34245&lang=es.
11. Organización Panamericana de la Salud. Brotes de fiebre amarilla en las Américas. Desastres: Preparativos y Mitigación en las Américas [Internet]. Março de 2008 [consultado em 9 de fevereiro de 2016];(109). Disponível em:
http://www.paho.org/disasters/newsletter/index.php?option=com_content&view=article&id=139%3Ayellow-fever-outbreaks-in-the-americas&catid=74%3Aissue-109-march-2008-member-countries&Itemid=119&lang=es.
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Controle integrado de vetores: resposta integral às doenças transmitidas por vetores [Internet]. 48º Conselho Diretor da OPAS, 60ª Sessão do Comité Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2008; Washington, DC. Washington (DC): OPAS; 2008 (documento CD48/13) [consultado em 2 de dezembro de 2015]. Disponível em:
<http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48-13-s.pdf>.
13. Organização Pan-Americana da Saúde. Controle integrado de vetores: resposta integral às doenças transmitidas por vetores [Internet]. 48º Conselho Diretor da OPAS, 60ª Sessão do Comité Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a

- 3 de outubro de 2008; Washington, DC. Washington (DC): OPAS; 2008 (resolução CD48.R8) [consultado em 2 de dezembro de 2015]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/386/CD48.r8-p.pdf>.
14. Dick OB, San Martin JL, Montoya RH, del Diego J, Zambrano B, Dayan GH. The History of Dengue Outbreaks. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 2012;87(4):584-93 [consultado em 25 de abril de 2016]. Disponível em: <http://www.ajtmh.org/content/87/4/584.full>.
 15. Organização Pan-Americana da Saúde. Erradicação continental do *Aedes aegypti*. [Internet]. Primeiro Conselho Diretor da OPAS; 24 de setembro a 2 de outubro de 1947; Washington, DC. Washington (DC): OPAS; 1947 (resolução CD1.R1) [consultado em 2 de dezembro de 2015]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1733/CD1.R1sp.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
 16. Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças infecciosas novas, emergentes e reemergentes [Internet]. 38º Conselho Diretor da OPAS, 47ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 30 de setembro de 1995; Washington, DC. Washington (DC): OPAS; 1995 (resolução CD38.R12) [consultado em 10 de fevereiro de 2016]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1605/CD38.R12sp.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
 17. Organização Pan-Americana da Saúde. *Aedes aegypti* [Internet]. 39º Conselho Diretor da OPAS, 48ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 23 a 27 de setembro de 1996; Washington, DC. Washington (DC): OPAS; 1996 (resolução CD39.R11) [consultado em 10 de fevereiro de 2016]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1614/CD39.11sp.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
 18. Organização Pan-Americana da Saúde. Dengue e dengue hemorrágica [Internet]. 43º Conselho Diretor da OPAS, 53ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 24 a 28 de setembro de 2001; Washington, DC. Washington (DC): OPAS; 2001 (resolução CD43.R4) [consultado em 2 de dezembro de 2015]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1435/cd43.r4-p.pdf?sequence=4>.
 19. Parks W, Lloyd L. Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue: guía paso a paso [Internet]. Ginebra (Suíça): OMS, Mediterranean Centre for Health Risk Reduction (WMC); 2004 [consultado em 25 de abril de 2016]. Publicado em colaboração com a Organização Pan-Americana da Saúde e o Programa Especial de Pesquisa e Capacitação em Doenças Tropicais (TDR). Disponível em: http://www.who.int/tdr/publications/documents/planificacion_dengue.pdf?ua=1.

20. Organização Pan-Americana da Saúde. Prevenção e controle da dengue nas Américas. [Internet]. 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 59ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 1 a 5 de outubro de 2007; Washington, DC. Washington (DC): OPAS; 2007 (resolução CSP27.R15) [consultado em 8 de fevereiro de 2016]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3999/csp27.r15-p.pdf?sequence=4>.
21. Patz JA, Epstein PR, Burke TA, Balbus JM. Global climate change and emerging infectious diseases. JAMA [Internet]. 1996;275(3):217-23 [consultado em 2 de dezembro de 2016]. Disponível em: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=394508>.
22. Khasnis AA, Nettleman MD. Global warming and infectious disease. Arch Med Res [Internet]. 2005;36(6):689-96 [consultado em 2 de dezembro de 2016]. Disponível em: [http://www.arcmedres.com/article/S0188-4409\(05\)00151-7/abstract](http://www.arcmedres.com/article/S0188-4409(05)00151-7/abstract).
23. Kraemer MUG, Sinka ME, Duda KA, Mylne AQN, Shearer FM, Barker CM, et al. The global distribution of the Arbovirus vectors *Aedes aegypti* and *Ae. albopictus*. eLife [Internet]. 2015;4:e08347 [consultado em 2 de dezembro de 2015]. Disponível em: <http://elifesciences.org/content/4/e08347v3>.
24. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos. 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 64ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 17 a 21 de setembro de 2012; Washington, DC. Washington (DC): OPAS; 2012 (documento CSP28/INF/3-E, Situação atual da dengue) [consultado em 2 de dezembro de 2015]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18402&Itemid=&lang=pt.
25. Heinz FX, Stiasny K. Flavivirus and flavivirus vaccines. Vaccine [Internet]. 2012 Jun 19;30(29):4301-6 [consultado em 2 de dezembro de 2015]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X11015568>.
26. Organização Pan-Americana da Saúde. Política de pesquisa para a saúde [Internet]. 49º Conselho Diretor da OPAS, 61ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2009; Washington, DC. Washington (DC): OPAS; 2009 (resolução CD49.R10) [consultado em 5 de fevereiro de 2016]. Disponível em: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/PolicyResearchHealthPOR.pdf>.
27. World Health Organization. Changing Mindsets: Strategy on Health Policy and Systems Research [Internet]. Genebra (Suíça): OMS; 2012 [consultado em 5 de fevereiro de 2016]. Disponível em: http://www.who.int/alliance-hpsr/alliancehpsr_changingmindsets_strategyhpsr.pdf.

28. Organización Mundial de la Salud. Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias. Proyecto de estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud [Internet]. 63ª Asamblea Mundial da Saúde; 17 a 21 de maio de 2010; Genebra, Suíça. Genebra (Suíça): OMS; 2010 (documento A63/22) [consultado em 6 de fevereiro de 2016]. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_22-sp.pdf.
29. World Health Organization [Internet]. Genebra (Suíça): WHO. Mosquito (vector) control emergency response and preparedness for Zika virus; 18 de março de 2016 (consultado em 25 de abril de 2016). Disponível em: http://www.who.int/neglected_diseases/news/mosquito_vector_control_response/en
30. Dengue (incidencia) [Internet]. Washington (DC): OPAS. 1980-2014 [consultado em 27 de abril de 2016]. Disponível em: <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/enfermedades-transmisibles/indicadores-dengue/dengue-nacional/240-dengue-incidencia.html>.
31. Dengue y dengue grave (casos y mortalidad) [Internet]. Washington (DC): OPAS. 1980-2014 [consultado em 27 de abril de 2016]. Disponível em: <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/enfermedades-transmisibles/indicadores-dengue/dengue-nacional/237-dengue-casos-muertes-pais-ano.html>.
32. Organização Pan-Americana da Saúde. Prevenção e controle da dengue nas Américas [Internet]. 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2015; Washington, DC. Washington (DC): OPAS; 2015 (documento CD54/INF/5-D) [consultado em 2 de dezembro de 2015]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31181&Itemid=270&lang=pt.
33. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Washington (DC): OPAS. Alerta Epidemiológico. Febre chikungunya; 9 de dezembro 2013 [consultado em 2 de dezembro de 2015]; p. 1-5. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=23807&lang=es.
34. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório sobre a transmissão e o impacto do vírus chikungunya na região das américas [Internet]. 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2015; Washington, DC. Washington (DC): OPAS; 2015 (documento CD54/INF/3). [consultado em 2 de dezembro de 2016]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31207&Itemid=270&lang=pt.

35. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Washington (DC): OPAS. Informação sobre chikungunya: número de casos notificados de chikungunya em países ou territórios das Américas, 2015 (por semanas). Casos acumulados. Semana Epidemiológica/SE 46 (atualizado em 20 de novembro de 2015); 2015 [consultado em 2 de dezembro de 2015]; [1 p.]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=32305&lang=es.
36. Organización Panamericana de la Salud; Centers for Disease Control. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2011. Disponível em: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/CHIKV_Spanish.pdf.
37. Pan American Health Organization [Internet]. Washington (DC): OPAS. Epidemiological Update. Zika virus infection; 16 October 2015 [consultado em 2 de dezembro de 2015]; p. 1-7. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=32021&lang=en.
38. Colombia, Instituto Nacional de Salud. Enfermedades transmitidas por vectores. Boletín Epidemiológico Semanal [Internet]. Semana epidemiológica número 50 de 2015 (13-19 diciembre):23-37. Zika; p. 34-37; [consultado em 27 de abril de 2016]. Disponível em: <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiologico/2015%20Boletin%20epidemiologico%20semana%2050.pdf>
39. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Washington (DC): OPAS. Atualização Epidemiológica. Síndrome neurológica, anomalias congênitas e infecção pelo vírus Zika; 17 de janeiro de 2016 [consultado em 1 de fevereiro de 2016]; p. 1-8. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=32876&lang=es.
40. ReliefWeb [Internet]. Genebra (Suíça): OCHA. Cumulative Zika suspected and confirmed cases reported by countries and territories in the Americas, 2015-2016 - Updated as of 25 February 2016, with data received by 24 February 2016; 2016 [consultado em 25 de abril de 2016]; [1 p.]. Disponível em: <http://reliefweb.int/report/world/cumulative-zika-confirmed-and-suspected-cases-reported-countries-and-territories-1>.
41. ReliefWeb [Internet]. Genebra (Suíça): OCHA. Cumulative Zika suspected and confirmed cases reported by countries and territories in the Americas, 2015-2016 - Updated as 21 April 2016; 2016 [consultado em 25 de abril de 2016]; [1 p.]. Disponível em: <http://reliefweb.int/report/world/cumulative-zika-confirmed-and-suspected-cases-reported-countries-and-territories-8>.

42. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Washington (DC): OPAS. Zika – Atualização Epidemiológica. Corrigido em 23 de junho de 2016 [consultado em 26 de junho de 2016]; [p. 1-5]. Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=35116&lang=es.
43. Pan American Health Organization. Washington (DC): OPAS. Cumulative Zika Suspected and confirmed cases reported by countries and territories in the Americas, 2015-2016 - Updated as 23 June 2016; 2016 [consultado em 26 de junho de 2016]; [1 p.]. Disponível em:
http://ais.paho.org/hip/viz/ed_zika_cases.asp.
44. World Health Organization. Handbook for Integrated Vector Management [Internet]. Genebra (Suíça): OMS; 2012 [consultado em 2 de dezembro de 2015]. Disponível em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44768/1/9789241502801_eng.pdf.
45. Van Den Berg H, Mutero CM, Ichimori K. Guidance on policy making for integrated vector management [Internet]. Genebra (Suíça): OMS; 2012 [consultado em 2 de dezembro de 2015]. Disponível em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44766/1/9789241502795_eng.pdf.
46. Organização Mundial da Saúde. Regulamento Sanitário Internacional (2005). 2ª ed. [Internet]. Genebra (Suíça): OMS; 2008 [consultado em 2 de dezembro de 2015]. Disponível em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43983/1/9789243580418_spa.pdf.
47. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Genebra (Suíça): OMS. Declaración de la OMS sobre la primera reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el virus del Zika y el aumento de los trastornos neurológicos y las malformaciones congénitas; 1 de fevereiro de 2016 [consultado em 25 de abril de 2016]; [1 p.]. Disponível em:
<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-committee-zika/es/>.



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

55° CONSELHO DIRETOR

68ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2016

CD55/16
Anexo A
Original: espanhol

PROJETO DE RESOLUÇÃO

ESTRATÉGIA PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DAS ARBOVIROSES

O 55º CONSELHO DIRETOR,

(PP1) Tendo examinado a *Estratégia para a prevenção e controle das arboviroses* (documento CD55/16);

(PP2) Considerando que a Constituição da Organização Mundial da Saúde estabelece que “Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social”;

(PP3) Considerando os fatores ambientais, sociais e biológicos que favoreceram a emergência e reemergência de diferentes patógenos em âmbito mundial;

(PP4) Reconhecendo as dificuldades que têm impedido o controle adequado dos mosquitos, o que tem ocasionado o aparecimento e rápida disseminação de vírus transmitidos por vetores artrópodes (arbovírus) na Região das Américas;

(PP5) Consciente do impacto social e do ônus econômico gerado como consequência dos surtos e epidemias de arboviroses;

(PP6) Profundamente preocupado com as possíveis manifestações graves e sequelas crônicas das novas doenças virais na Região;

(PP7) Lembrando a resolução CD44.R9 de 2003, que adotou um novo modelo para a prevenção e controle da dengue mediante a Estratégia de gestão integrada para a prevenção e controle da dengue (EGI-Dengue);

(PP8) Reconhecendo que o contexto epidemiológico atual requer uma estratégia que aborde de maneira integral as arboviroses,

RESOLVE:

(OP)1. Adotar a *Estratégia para a prevenção e do controle das arboviroses* (documento CD55/16), no contexto das condições particulares de cada país.

(OP2) Instar aos Estados Membros, que, levando em consideração as responsabilidades conjuntas dos Estados federados e de acordo com suas necessidades e prioridades:

- a) fortaleçam os sistemas de vigilância para a detecção precoce dos arbovírus emergentes e reemergentes, bem como os sistemas de monitoramento de surtos e epidemias;
- b) elaborem uma estratégia dirigida ao controle integrado das arboviroses (EGI-Arbovírus), a qual leve em conta os componentes críticos da estratégia de gestão integrada para a prevenção e controle da dengue e incorpore novas ferramentas para vigilância dos arbovírus nos vetores e uma abordagem à prevenção que priorize as populações de alto risco;
- c) fortaleçam os laboratórios de saúde pública de âmbito nacional para garantir a oportunidade e qualidade dos processos de detecção, diagnóstico e vigilância laboratorial das arboviroses;
- d) fortaleçam a Rede de Laboratórios de Diagnóstico de Arbovírus nas Américas (RELDA), mediante estabelecimento de acordos entre laboratórios e canais eficazes para o intercâmbio de material e produção científica;
- e) priorizem e mobilizem os recursos necessários para a implementação da estratégia e cada um de seus componentes.

(OP3) Solicitar à Diretora que:

- a) apoie a implementação desta estratégia para manter e fortalecer a colaboração entre a Repartição Sanitária Pan-Americana e os países e territórios para abordar as arboviroses;
- b) continue fortalecendo as atividades da OPAS e da OMS dirigidas a produzir evidências científicas sobre a magnitude, tendências, consequências para a saúde e fatores de risco e proteção das doenças emergentes e reemergentes, novas e endêmicas, na Região;
- c) continue apoiando os países e territórios, a pedido destes, prestando assistência técnica para fortalecer a capacidade dos sistemas de saúde em abordar de maneira articulada a vigilância das arboviroses;
- d) facilite a cooperação da OPAS com os comitês, órgãos e relatorias de direitos humanos do sistema das Nações Unidas e do sistema interamericano a fim de garantir a implementação da estratégia nos países e territórios da Região;
- e) priorize a vigilância e o controle das arboviroses e considere a possibilidade de alocar os recursos necessários para a implementação da estratégia.



Relatório sobre as repercussões financeiras e administrativas do projeto de resolução para a Repartição

<p>1. Tema da agenda: 4.12 - Estratégia para a prevenção e controle das arboviroses</p>
<p>2. Relação com o Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017:</p> <p>a) Categorias: Categoria 5, Preparação, vigilância e resposta</p> <p>b) Áreas programáticas e resultados intermediários:</p> <p>5.1. Capacidades de alerta e resposta</p> <p>Resultado intermediário 5.1: Todos os países contam com as capacidades básicas mínimas de alerta e resposta para todo tipo de perigo previstas no RSI (2005)</p> <p>5.2. Doenças epidêmicas e pandêmicas</p> <p>Resultado intermediário 5.2: Aumento da resiliência dos países e da preparação para iniciar uma resposta rápida, previsível e eficaz a epidemias e pandemias graves.</p>
<p>3. Repercussões financeiras:</p> <p>a) Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):</p> <p>A resolução terá vigência no período 2014-2019 do Plano Estratégico da OPAS; não se calcula haver nenhum custo adicional ao que já está previsto para a implementação do Plano Estratégico.</p> <p>b) Custo estimado para o biênio 2016-2017 (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):</p> <p>O orçamento aprovado para “Preparação, vigilância e resposta” destinado especificamente a “Capacidade de alerta e resposta” é \$9.887.000, e o destinado especificamente a “Doenças epidêmicas e pandêmicas” é \$14.565.000. O orçamento total aprovado será \$24.452.000, o que inclui recursos do orçamento ordinário e outras fontes.</p> <p>c) Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas?</p> <p>As ações e a cooperação técnica necessárias para a implementação da estratégia devem ser integradas às atividades programadas. Devem ser incluídos critérios, objetivos e resultados esperados claros para a priorização da atribuição dos recursos.</p>

4. Repercussões administrativas:

a) Níveis da Organização em que se seriam tomadas medidas:

Todos os níveis da Organização precisam realizar ações para a implementação da estratégia, de acordo com as responsabilidades definidas.

b) Necessidades adicionais de pessoal (no equivalente de cargos a tempo integral, incluindo o perfil do pessoal):

Não se calculam necessidades adicionais de pessoal; no entanto, será necessário fortalecer a cooperação técnica entre a Repartição, os centros colaboradores e os Ministérios da Saúde.

c) Prazos (prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):

Os prazos para a implementação desta estratégia estão alinhados com os estabelecidos no planejamento estratégico e operacional da Organização e com o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019.

De 2016 a 2019, implementação;

Em 2019, avaliação;

Em 2020, apresentação de relatório aos Órgãos Diretores.



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

- 1. Tema da agenda:** 4.12 - Estratégia para a prevenção e controle das arboviroses
- 2. Unidade responsável:** Departamento de Doenças Transmissíveis e Análise de Saúde, Unidade de RSI, Alerta e Resposta diante de Epidemias e Doenças Transmitidas Pela Água
- 3. Preparado por:** Dr. Sylvain Aldighieri e Dr. Jairo Mendez Rico
- 4. Vínculo entre este tema e a [Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017](#):**
A Agenda de Saúde para as Américas está fundamentada na redução dos riscos e do ônus das doenças. Estabelece como prioridade fortalecer a segurança sanitária e desenvolver medidas intersetoriais para fazer frente a desastres, pandemias e doenças que afetam a segurança sanitária nacional, regional e mundial.
- 5. Vínculo entre este tema e o [Plano Estratégico da OPAS 2014-2019](#):**
O Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 tem como objetivo fortalecer a formação de capacidades para enfrentar riscos específicos no tocante a várias doenças que podem causar surtos, epidemias ou pandemias.
- 6. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema:**
A estratégia exigirá o fortalecimento da colaboração entre os Ministérios da Saúde e os centros colaboradores na área da dengue e outras arboviroses. Também exigirá a colaboração dos programas nacionais de controle de vetores, os Ministérios do Meio Ambiente e as agências dos governos locais.
- 7. Boas práticas nesta área e exemplos de países da Região das Américas:**
Vários países e territórios da Região das Américas realizaram esforços previamente no âmbito da estratégia de gestão integrada para a prevenção e do controle da dengue, entre eles Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Porto Rico, República Dominicana, Uruguai e Venezuela.
- 8. Repercussões financeiras do tema:**
Não foram identificadas repercussões financeiras para a Repartição neste tema da Agenda Provisória; no entanto, a estratégia insta aos Estados Membros que definam metas nacionais para a implementação da estratégia para a prevenção e controle das arboviroses, bem como para os planos de ação; estes terão repercussões financeiras.