

162ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 18 a 22 de junho de 2018

Tema 7.22 da agenda provisória

CE162/INF/22, Rev. 1
20 de junho de 2018
Original: inglês

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

Antecedentes

1. A República Bolivariana da Venezuela, um estado federal de mais de 30 milhões de habitantes, vem enfrentando uma situação sociopolítica e econômica que tem repercutido negativamente e indicadores sociais e de saúde.
2. Surto de difteria, sarampo e malária se propagaram rapidamente, afetando muitos estados simultaneamente. Outras áreas preocupantes em termos de saúde pública são o HIV, a tuberculose, o aumento da mortalidade materna e infantil¹ e o acesso a medicamentos e atenção adequados para pessoas com doenças crônicas potencialmente fatais.
3. Os deslocamentos da população vêm se intensificando tanto dentro do país como para outros países, especialmente Colômbia, Brasil, Equador, Guiana, Peru e Trinidad e Tobago. Em 2017, mais de 1,6 milhões de venezuelanos migraram para outros países, causando preocupação em relação à saúde pública.²
4. A Venezuela aumentou seus esforços para melhorar o acesso aos serviços, particularmente no nível da atenção básica. A fragmentação do sistema de saúde, combinada com a diminuição da capacidade do sistema de responder às necessidades prioritárias, inclusive as funções básicas de vigilância epidemiológica e geração de informações de saúde, repercutiu na prestação de serviços prioritários de saúde pública, especialmente para prevenir e reduzir o impacto das doenças transmissíveis e reduzir a mortalidade materna e infantil.
5. O sistema de saúde na Venezuela está sob estresse devido a uma conjunção de fatores, inclusive migração da força de trabalho da saúde e desabastecimento de

¹ Conforme os Indicadores Básicos de Saúde da OPAS, 2017 (publicados) e Indicadores Básicos do Ministério do Poder Popular para a Saúde, 2017 (não publicados).

² IOM. Disponível em inglês em: <https://www.iom.int/countries/venezuela>

medicamentos e produtos de saúde, especialmente nos níveis secundário e terciário. Isso afetou o funcionamento geral da rede de saúde e sua capacidade de expandir rapidamente sua resposta a emergências e surtos de doenças. No entanto, o sistema de saúde ainda mantém alguma capacidade, inclusive infraestrutura de saúde e disponibilidade de recursos humanos que podem ser mobilizados e apoiados para implementar ações corretivas imediatas.

6. O propósito deste documento de informação é fornecer uma atualização da resposta da OPAS para manter uma agenda eficaz de cooperação técnica na Venezuela e nos Estados Membros vizinhos.

Análise da situação

Venezuela

7. Os casos de malária na Venezuela aumentaram significativamente entre 2015 (136.000), 2016 (240.000), e 2017 (406.289). Esse aumento está associado principalmente à migração de pessoas infectadas nas áreas de mineração do Estado de Bolívar para outras áreas do país com ecossistemas propensos à malária, desabastecimento ou indisponibilidade de medicamentos antimaláricos e programas de controle de vetores enfraquecidos. O risco de malária por *P. vivax* (75%) e *P. falciparum* (25%) permanece elevado. A exportação de casos esporádicos para países sem malária representa um desafio para a detecção precoce e prevenção das complicações associadas à doença. Outros riscos importantes são o aumento dos casos de malária nas áreas fronteiriças dos países vizinhos, a emergência de cepas resistentes aos antimaláricos, a reintrodução da transmissão local em áreas que haviam se tornado livres da malária e o aumento contínuo da mortalidade relacionada com a malária.³

8. O sarampo se espalhou para 21 dos 24 estados da Venezuela, além do Distrito da Capital. Entre o primeiro caso confirmado de sarampo em julho de 2017 (semana epidemiológica [SE] 26) e o final da SE22 (junho de 2018), houve 2.285 casos confirmados, 1.558 dos quais em 2018.⁴ Casos importados de sarampo relacionados com a migração proveniente da Venezuela também foram notificados no Brasil, na Colômbia e no Equador. Vários óbitos foram notificados nas comunidades indígenas do estado de Delta Amacuro (33 mortes), perto da fronteira com a Guiana. A propagação do vírus dentro e fora do país é explicada por muitos fatores, inclusive: 1) cobertura vacinal insuficiente, deixando focos da população suscetíveis; 2) sistemas de vigilância inadequados; 3) aplicação atrasada das medidas de controle; 4) baixa capacidade de isolamento e manejo adequado de casos; e 5) o grande movimento transfronteiriço de populações durante o período de incubação ou transmissibilidade do vírus.⁵

³ PAHO Malaria Epi-updates. Disponível em inglês em: <https://bit.ly/2tlqeSj>

⁴ MPPS, apresentação não publicada, 13 de junho de 2018.

⁵ PAHO Measles Epi-updates. Disponível em inglês em: <https://bit.ly/2MBgBaW>

9. Há alguns anos, a Venezuela vem registrando um surto grave de difteria. O primeiro caso foi detectado na SE26 de 2016. Do início do surto até a SE16 de 2018, foram notificados 1.716 casos suspeitos de difteria (324 em 2016, 1.040 em 2017 e 352 em 2018), dos quais 1.086 foram confirmados por métodos laboratoriais (350) ou vínculo epidemiológico (736), e 160 foram fatais (17 em 2016, 103 em 2017 e 40 em 2018). A taxa acumulada de letalidade está em 14,7%.

10. Estima-se que as novas infecções pelo HIV tenham aumentado 24% de 2010 a 2016.⁶ O programa nacional de HIV/AIDS relata que 69.308 dos 79.467 pacientes com HIV cadastrados para tratamento antirretroviral não estão recebendo o tratamento. Quinze dos 25 medicamentos antirretrovirais (ARVs) adquiridos pelo governo estão em falta há mais de 9 meses. Há também baixa disponibilidade de medicamentos para o tratamento de infecções oportunistas e coinfeções.⁷

11. Os casos de tuberculose também aumentaram entre 2014 (6.063) e 2016 (7.816). A informação preliminar para 2017 indica 10.185 casos, o que equivale a uma incidência de 32,4 por 100.000 habitantes, metade no Distrito da Capital e em quatro outros estados.⁸ Os detentos (15,7%) e indígenas (6,8%) são os mais afetados.⁹ Comorbidades ocorrem em quase 10% dos casos (TB/HIV em 4,8% e TB/diabetes em 5%). A escassez recente de insumos laboratoriais afetou a capacidade de diagnóstico de TB.

12. A perda progressiva da capacidade operacional do sistema nacional de saúde durante os cinco últimos anos se intensificou em 2017, afetando a prestação gratuita de cuidados de saúde e o acesso gratuito aos medicamentos. Muitos hospitais estão operando em condições desafiadoras, e a Federação Médica Venezuelana estima que aproximadamente 22.000 médicos tenham emigrado do país. Isso representa aproximadamente 33% dos 66.138 médicos cadastrados no país em 2014. A migração de médicos tem afetado predominantemente certas especialidades (neonatologia, anestesiologia e cuidados intensivos e de emergência). Cerca de 6.000 analistas e técnicos de laboratório também deixaram o país, e o Colégio Nacional de Profissionais de Enfermagem da Venezuela estima que entre 3.000 e 5.000 profissionais de enfermagem também migraram.

13. Apesar desses desafios, o sistema venezuelano de saúde continua tendo uma capacidade implantada significativa. Há uma rede de 288 hospitais (de nível primário a quaternário), 421 centros de atenção ambulatorial especializada e a “Red de Atención Comunal”¹⁰, uma rede comunitária com 17.986 unidades básicas de saúde. A iniciativa “Misión Barrio Adentro”, estabelecida em 2003, ampliou significativamente os serviços de atenção primária à população. Em 2017, o Governo lançou a iniciativa “100% cobertura” para a iniciativa Barrio Adentro, que levou a importantes investimentos em

⁶ UNAIDS, Estimativas Spectrum 2017.

⁷ Ministério do Poder Popular para a Saúde (MPPS), 2018.

⁸ Informe mundial sobre la tuberculosis. Disponível em:
http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/

⁹ MPPS, Programa Nacional de Control de la TB, 2018.

¹⁰ MPPS, relatório não publicado.

infraestrutura e tecnologia sanitária tanto em nível hospitalar como na atenção primária, além de desenvolvimento de recursos humanos (202 projetos para reabilitar, reformar e equipar 80 centros da Barrio Adentro).¹¹ Como parte de Bairro Adentro, 23.990 “médicos integrais comunitários” (MIC) formaram-se em sete turmas de 2011 até o momento. Além disso, 12.269 médicos receberam credenciamento em clínica médica geral.

14. Porém, são necessárias ações imediatas para abordar prioridades de curto prazo, reduzir o impacto da migração da força de trabalho em saúde, racionalizar os recursos existentes e mobilizar recursos adicionais para combater os surtos de doenças e aumentar a capacidade do sistema de fornecer atenção integral aos agravos prioritários. No médio prazo, existem oportunidades para transformar o sistema de saúde para abordar sua fragmentação e segmentação, garantir sua sustentabilidade e melhorar sua resiliência.

Países Vizinhos

15. Em 2017, ocorreram 2.576 casos de malária (35% por *P. falciparum*) no estado de Roraima, **Brasil**, importados da Venezuela, representando 55% de todos os casos de malária importada neste país. Entre janeiro e abril de 2018, 7.043 casos de malária foram notificados em Roraima, contra 3.867 no mesmo período em 2017. Há um surto de sarampo em curso, com 995 casos notificados (611 no estado do Amazonas e 384 no estado de Roraima), 114 dos quais foram confirmados (30 no Amazonas e 84 em Roraima), inclusive dois óbitos. Em 2017, cinco casos de difteria foram confirmados em quatro estados; um destes foi um caso fatal importado da Venezuela. Em 2018, o Brasil notificou 11 casos suspeitos de difteria entre a SE1 e a SE20, mas nenhum foi confirmado. Em resposta ao aumento da demanda por serviços de saúde em Roraima,¹² o Ministério da Saúde disponibilizou R\$10,1 milhões por ano para ampliar os serviços assistenciais neste estado. Roraima também receberá R\$9,6 milhões adicionais por ano para ampliar a atenção hospitalar e R\$500 mil por ano para a atenção básica à saúde nos municípios de Pacaraima e Boa Vista.¹³ Os migrantes que chegam ao Brasil têm acesso irrestrito à atenção à saúde e aos medicamentos.

16. Na **Colômbia**, 26 casos importados ou relacionados à importação do sarampo foram notificados até a SE19 em oito departamentos e dois distritos, sendo 23 em cidadãos venezuelanos. A Colômbia também confirmou cinco casos de difteria, com idades de 3 a 27 anos, três em cidadãos venezuelanos. As autoridades de saúde locais informam que, devido ao aumento progressivo da assistência fornecida à população migrante não assegurada, os hospitais públicos já esgotaram seus insumos, impossibilitando-os de proporcionar alguns tratamentos e dificultando o acesso aos serviços. Nos departamentos de La Guajira e Arauca, as autoridades locais notificaram um aumento da presença de venezuelanos buscando

¹¹ MPPS, apresentação em PowerPoint, 13 de junho de 2018.

¹² Secretaria de Estado da Saúde de Roraima. Disponível em:

<http://www.saude.rr.gov.br/cgvs/index.php/theme-features/module-variations/sala-de-situacao>

¹³ Brasil, Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bit.ly/2jXDW9A>

atenção médica (HIV/AIDS, TB, gestantes).¹⁴ O governo da Colômbia aprovou uma resolução para prestar atendimento de emergência aos migrantes.

17. Na **Guiana**, foi notificado aumento dos casos de **malária** na Região #1 (Barima-Waini) em 2017. Além disso, em âmbito nacional, ocorreu um leve aumento entre 2016 e 2017 (11.689 casos, menos de 15%). A Região #1 foi a que mais contribuiu.¹⁵

18. No **Equador**, entre 29 de março e 12 de junho de 2018, foram confirmados 14 casos de sarampo. Destes, 75% ocorreram em cidadãos venezuelanos.¹⁶

19. **Trinidad e Tobago** vêm recebendo muitos migrantes da Venezuela já há alguns anos. Não houve nenhum sinal de sarampo e difteria; porém, o Ministério da Saúde notificou um aumento dos casos de malária importados da Venezuela. Entre 2006 e 2017, uma média de 15 casos foram notificados por ano. Até 20 de abril de 2018, 12 casos importados de malária haviam sido confirmados em Trinidad e Tobago: nove vindos da Venezuela, dois da Guiana e um de Gana.

20. As populações indígenas que vivem em áreas fronteiriças da Venezuela são altamente vulneráveis a doenças propensas a epidemias. Situações especialmente preocupantes são as do povo Warao, que vive em áreas de fronteira entre a Venezuela e a Guiana e agora está migrando para o norte do Brasil, o povo Wayúu que vive nas áreas de fronteira entre a Venezuela e a Colômbia e os Yanomami, que vivem em locais remotos ao longo da fronteira Venezuela–Brasil.^{17,18} Uma das maiores taxas de prevalência de HIV em populações indígenas na Região das Américas é a dos Warao da Venezuela: 9,5%.¹⁹ Esta população também tem uma das maiores prevalências de TB.

Resposta da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA)

21. Em resposta à situação em evolução na Venezuela, a RSPA intensificou consideravelmente sua cooperação técnica com o Ministério da Saúde para melhorar a gestão dos sistemas de saúde, a prevenção e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis e a gestão de emergências, e também para adquirir medicamentos, vacinas, reagentes de laboratório e outros insumos para programas de saúde através do Fundo

¹⁴ Instituto Nacional de Salud de Colombia. Disponível em espanhol em: <https://bit.ly/2M3JMCh>

¹⁵ Ministério da Saúde da Guiana, relatório não publicado.

¹⁶ PAHO Epi-update Measles. Disponível em inglês em: <https://bit.ly/2MBgBaW>

¹⁷ Leis Municipais de Manaus, Decreto N° 3819, 22 de setembro de 2017. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/am/m/manaus/decreto/2017/381/3819/decreto-n-3819-2017-declaracao-de-emergencia-social-no-municipio-de-manaus-em-virtude-da-ainda-presente-e-intensa-migracao-de-indigenas-venezuelanos-da-etnia-warao-submetidos-a-situacao-de-risco-pessoal-e-social-em-especial-criancas-adolescentes-e-idosos-e-da-outras-providencias>

¹⁸ Programa Mundial de Alimentos. Disponível em espanhol em: <http://es.wfp.org/noticias/alianza-save-the-children-colombia>

¹⁹ Villalba JA, Bello G, Maes M, Sulbaran YF, Garzaro D, Loureiro CL, et al. HIV-1 epidemic in Warao Amerindians from Venezuela: spatial phylodynamics and epidemiological patterns. AIDS. 2013;27(11):1783-1791. doi:10.1097/QAD.0b013e3283601bdb

Rotativo Regional de Insumos Estratégicos para Saúde Pública (Fundo Estratégico)²⁰ e Fundo Rotativo para Compra de Vacinas (Fundo Rotativo)²¹ da OPAS. Essa resposta foi fortalecida ainda mais em dezembro de 2017 com a ativação de um Sistema de Gerenciamento de Incidentes (na sede e nas representações no Brasil, na Colômbia e na Venezuela) e a liberação de recursos financeiros do Fundo de Emergência e Desastres da OPAS e do Fundo de Emergências para Epidemias da OPAS, bem como a ativação de procedimentos administrativos internos especiais para facilitar uma cooperação técnica rápida e ágil nos países afetados.

22. A RSPA ampliou rapidamente sua cooperação técnica com a Venezuela e os países vizinhos. Tendo como alvo as várias questões de saúde pública, desde novembro de 2016, a RSPA deslocou missões técnicas multidisciplinares de campo, com a mobilização de mais de 50 funcionários, e estabeleceu seis escritórios de campo, cinco na Colômbia e um no Brasil. A perícia proporcionada pelas equipes das missões nos países e nos escritórios de campo abrange várias áreas técnicas: gestão de emergência, entomologia e controle de vetores, vigilância, epidemiologia, serviços de saúde e laboratoriais, gestão de serviços de saúde, imunização, cadeia fria, prevenção e controle de infecções, atenção pré-natal, gestão clínica, saúde pública, coordenação e logística, administração e comunicação de risco. Além de sua presença de campo já firmada por meio de suas representações nos países, a RSPA concluiu mais de 25 missões de cooperação técnica em âmbito nacional e subnacional na Venezuela, Colômbia, Brasil e Guiana; a mais recente foi uma missão técnica sobre HIV, TB e malária realizada nesta semana. Durante uma missão de alto nível à Venezuela liderada pela Diretora da RSPA em 12 a 15 de junho de 2018, o Presidente da Venezuela informou à RSPA ter autorizado o Ministério do Poder Popular para a Saúde (MPPS) a adquirir uma quantidade significativa de medicamentos e vacinas através dos Fundos Rotativo e Estratégico da OPAS.

23. A RSPA está apoiando o Ministério da Saúde na implementação de seu Plano Nacional de Resposta Rápida para deter os surtos de sarampo e difteria. O plano visa interromper a transmissão dessas doenças e inclui vacinação em massa universal para crianças de 6 meses a 14 anos, extensa busca de contatos e atividades laboratoriais associadas, apoiado pela mobilização de equipes de resposta rápida nacionais, regionais e municipais. Além do plano de resposta rápida, a Venezuela também está implementando um plano nacional para aumentar a cobertura vacinal em comunidades indígenas, municípios com baixa cobertura e áreas de difícil alcance. Mais de 8.000 funcionários já foram treinados para responder a surtos de sarampo em 12 estados, inclusive 3.500 vacinadores. Em colaboração com programas nacionais e locais de imunização no país, a RSPA tem facilitado a compra de vacinas pagas pela Venezuela através do Fundo Rotativo, com os seguintes insumos e vacinas adquiridos em 2017: 1,15 milhão de doses de vacina pentavalente (já estão no país); 8 milhões de doses de vacina dT para a campanha de

²⁰ O Fundo Estratégico da OPAS foi criado em 2000 pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) como um mecanismo para melhorar o acesso equitativo a medicamentos e insumos seguros, eficazes e de qualidade nas Américas.

²¹ O Fundo Rotativo da OPAS proporciona aos países e territórios garantias de um suprimento de vacinas e produtos relacionados adequado, seguro e de qualidade, além de preços mais baixos.

imunização (4 milhões já estão no país, com outros 4 milhões a serem entregues); 1.000 frascos de antitoxina diftérica; e 3 milhões de doses de vacina tríplice viral (contra sarampo, caxumba e rubéola) e dupla viral (sarampo e rubéola). A RSPA também ajudou na compra de insumos de laboratório para o diagnóstico da difteria e do sarampo. Juntamente com a OMS e a Iniciativa contra o Sarampo e a Rubéola (M&RI), a RSPA vem explorando mecanismos alternativos de apoio para garantir acesso contínuo à vacina tríplice viral e a insumos para uma campanha de massa nacional visando interromper a transmissão do sarampo.

24. A RSPA vem explorando mecanismos alternativos de apoio para assegurar a continuidade do acesso a ARVs e outros medicamentos essenciais na Venezuela, juntamente com parceiros-chave, outras agências das Nações Unidas e grupos específicos da sociedade civil. O país participa do Fundo Estratégico da OPAS, e o tem utilizado efetivamente para adquirir medicamentos contra HIV/AIDS, tuberculose e malária com recursos financeiros próprios. Após uma redução no nível de aquisições realizadas em nome da Venezuela em 2016, em coordenação com o MPPS, a RSPA expandiu seu apoio à aquisição de medicamentos de alta prioridade, como imunossuppressores, medicamentos para cuidados à saúde materna e infantil, medicamentos para doenças crônicas de alta prevalência e reagentes para laboratórios de diagnóstico e bancos de sangue. A RSPA também forneceu apoio técnico em seleção racional de medicamentos para otimizar os recursos disponíveis e em análise de opções de fornecimento para os principais insumos estratégicos de saúde pública.

25. Desde abril de 2017, a PASB ampliou o apoio ao MPPS para fortalecer os serviços de até 21 hospitais de alta complexidade prioritários nas principais cidades, inclusive Caracas. As atividades incluíram treinamento de pessoal em segurança hospitalar e prevenção de infecções nosocomiais, implementação de hardware e software para uso do Sistema de Apoio Logístico (sigla em inglês, LSS) para gerenciamento de insumos de saúde, bem como avaliações de capacidades essenciais nesses hospitais. Além disso, unidades básicas e complementares do Kit de Saúde de Emergência Interagências, que fornece medicamentos e dispositivos médicos para 10 mil pessoas por aproximadamente três meses, já foram distribuídas para 11 desses hospitais. Quarenta kits adicionais estão chegando para esses 21 hospitais prioritários nas próximas semanas.

26. A RSPA também está trabalhando com o MPPS para fortalecer a rede nacional de atenção primária, priorizando 20 áreas de saúde integral comunitária (ASIC), 20 centros de diagnóstico abrangentes (CDI) e 521 centros populares de saúde (CPS), onde a cooperação com médicos cubanos está presente há muitos anos. Com o apoio da RSPA, profissionais de muitos estados foram treinados em metodologias essenciais para melhorar os serviços obstétricos e outros serviços médicos, bem como em detecção e tratamento de problemas de saúde mental.

27. Reconhecendo os desafios que a malária representa, a Organização apoiou a compra de medicamentos antimaláricos e testes rápidos de diagnóstico juntamente com o Governo, bem como forneceu capacitação para profissionais de saúde e materiais de comunicação para promover a adesão do paciente ao tratamento prescrito.

- a) Em 2017: 130.000 tratamentos contra *P. vivax*, 800 tratamentos completos contra *P. falciparum*, 300 tratamentos para malária grave e 300.000 testes rápidos de diagnóstico.
- b) Em 2018: 52 kits para tratamento da malária grave e 25 kits para tratamento da malária não grave, totalizando quase 10.000 tratamentos, além de 20.000 testes rápidos de diagnóstico.
- c) Mais de 450 profissionais de saúde capacitados em gestão de casos nos estados de Bolívar, Sucre, Anzoátegui e Aragua.

28. A RSPA e a Venezuela estão colaborando em um plano integrado para prevenir e controlar as doenças não transmissíveis. As áreas de ação incluem o controle do tabagismo, o atendimento de pessoas com deficiência e o diagnóstico precoce e rastreamento de cânceres. A Organização também está trabalhando com o Instituto Nacional de Nutrição em um projeto para melhorar a detecção e o manejo da desnutrição aguda em crianças que estão recebendo atendimento em comunidades e centros de recuperação nutricional em todo o país. Outras intervenções de saúde estão sendo coordenadas com o programa de imunização, como a distribuição de vitamina A e agentes antiparasitários para crianças menores de 5 anos.

29. A RSPA também ampliou a resposta aos países vizinhos (Brasil, Colômbia, Equador, Guiana e Trinidad e Tobago) e estabeleceu escritórios de campo em áreas de fronteira ou enviou pessoal adicional a elas. Tais atividades visam fortalecer a resposta do sistema de saúde nas áreas de fronteira e a vacinação e a vigilância epidemiológica nos níveis local e nacional, para detectar e responder efetivamente às necessidades dos migrantes venezuelanos e da população local.

30. No **Brasil**, a RSPA está trabalhando com as autoridades nacionais e locais para conter o surto de sarampo nos estados afetados. Residentes e migrantes venezuelanos de 6 meses a 49 anos de idade, principalmente crianças menores de 15 anos, foram vacinados contra o sarampo. A RSPA forneceu cooperação técnica para fortalecer as atividades de vacinação, inclusive a criação de um posto de vacinação em Pacaraima, no estado de Roraima, na fronteira com a Venezuela, que opera continuamente 10 horas por dia, sete dias por semana. A partir de 16 de junho de 2018, 45.262 vacinas do Programa Nacional de Imunizações foram administradas a 18.439 migrantes venezuelanos. Também está sendo prestado apoio para melhorar a gestão e investigação de casos através da implementação de protocolos de prevenção e controle de infecções (PCI), salas de isolamento, triagem hospitalar, busca de contatos, capacitação de profissionais de saúde, busca ativa institucional e comunitária e capacitação laboratorial, entre outros. Também foi criada uma sala de situação com o apoio da RSPA para coordenar a resposta e o monitoramento da transmissão do sarampo em nível estadual.

31. Na **Colômbia**, a RSPA está trabalhando com autoridades de saúde e parceiros para fortalecer as capacidades no ponto de entrada em Cúcuta (Norte de Santander) para atendimento e imunização imediatos, busca e acompanhamento de contatos de pacientes com sarampo, busca ativa de casos em instituições e na comunidade e vacinação de pessoas

suscetíveis. A RSPA também apoiou as autoridades nacionais e locais em *a)* capacitação de profissionais de saúde em resposta rápida aos casos importados de sarampo, gestão de casos, estratégias eficazes de vacinação; *b)* intensificação da vigilância epidemiológica; e *c)* fortalecimento a capacidade diagnóstica por meio da aquisição de reagentes para o Instituto Nacional de Saúde e fornecimento de um virologista para apoio especializado ao processo de rastreamento do sarampo. A RSPA também está dando apoio a modalidades extrainstitucionais de atenção à saúde (como unidades móveis de saúde e distribuição de kits de proteção pessoal e familiar para a redução dos riscos à saúde), melhorando assim a capacidade de resposta imediata e a extensão dos serviços mediante entrega de suprimentos e remédios para instituições prioritárias de saúde pública.

32. No **Equador**, a RSPA prestou apoio contínuo às suas contrapartes nacionais para fortalecer a investigação epidemiológica de campo mediante realização de uma oficina sobre resposta rápida a casos importados de sarampo, com o objetivo de mobilizar uma equipe de resposta rápida em diferentes níveis do sistema de saúde e assistência técnica local para nove áreas. Além disso, a RSPA está trabalhando em estreita colaboração com o Ministério da Saúde do Equador na implementação de iniciativas para melhorar a vigilância epidemiológica, a cobertura vacinal, a água, o saneamento básico e o acesso à saúde básico para populações migrantes, com ênfase no atendimento prioritário para crianças menores de 5 anos, idosos, pessoas com deficiência e populações indígenas na área de fronteira com a Colômbia.

33. Na **Guiana**, a Representação da OPAS no país está trabalhando em estreita colaboração com o Ministério da Saúde para monitorar a condição dos migrantes e fortalecer a vigilância epidemiológica, o gerenciamento de informações e a detecção, confirmação e avaliação de risco em eventos relacionados a doenças epidêmicas. Os especialistas da RSPA também estão trabalhando com as autoridades nacionais para avaliar a cobertura vacinal e as capacidades laboratoriais, visando identificar necessidades de saúde em potencial nas áreas com migrantes.

34. Em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional, a RSPA divulgou aos Estados Membros relatórios epidemiológicos atualizados e alertas sobre Difteria, Sarampo e Malária.²² Estes incluíram a notificação do aumento do número de casos na Venezuela e a recomendação de implementar um sistema de vigilância de alta qualidade que seja sensível o suficiente para permitir detecção oportuna de quaisquer casos suspeitos e de prevenir a introdução e disseminação do sarampo e da difteria através da vacinação da população suscetível.

35. Conforme os critérios incluídos no plano regional de eliminação do sarampo, se a transmissão persistir por 12 meses ou mais em uma determinada área geográfica, é

²² Epidemiological Alerts and Updates. Disponível em inglês em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1239&Itemid=2291&lang=en

restabelecida a transmissão endêmica. Por tanto, a Região das Américas perderia seu status de eliminação do sarampo.^{23,24,25}

Ação necessária para melhoria da situação

36. Recomenda-se que as seguintes intervenções de curto e médio prazo sejam implementadas pelos países afetados:

Venezuela

- a) Elaborar e implementar urgentemente um plano de ação para interromper a transmissão do sarampo e da difteria.
- b) Reduzir a morbimortalidade decorrente da malária, especialmente nas populações em situação de vulnerabilidade.
- c) Implementar ações urgentes para racionalizar e mobilizar os recursos existentes de modo a garantir o funcionamento dos serviços hospitalares, com prioridade, e abordar as lacunas na atenção primária à saúde para responder aos desafios imediatos. Isso pode exigir planos de contingência, intervenções para garantir a retenção da força de trabalho existente, medidas de curto prazo para abordar a escassez de recursos humanos e disponibilidade de medicamentos e insumos essenciais.
- d) Aprimorar as funções essenciais de saúde pública, inclusive vigilância e disponibilidade de informações em saúde no contexto do Regulamento Sanitário Internacional.
- e) Acelerar os esforços para melhorar a integração dos serviços de saúde ao sistema de saúde, com base no enfoque da atenção primária à saúde, para abordar a atual fragmentação e segmentação. Isso será essencial para melhorar as eficiências e criar resiliência.

²³ Reports of the Technical Advisory Group (TAG) on Vaccine-preventable Diseases.

Disponível em inglês em:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1862&Itemid=2032&lang=en

²⁴ OPAS/OMS. *Plano de ação para manter a eliminação do sarampo, rubéola e síndrome de rubéola congênita na Região das Américas: Relatório final* (Documento CD55/INF/10, Rev. 1), 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-INF-10-p.pdf>

²⁵ OPAS/OMS. *Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018-2023* (Documento CSP29/8), 2017. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=41212&Itemid=270&lang=pt

Todos os países

- f) Investir em e priorizar a cobertura geral de vacinação, visando atingir índices pelo menos 95% em todos os municípios e comunidades, e combater surtos de doenças imunopreveníveis.
- g) Fortalecer a resiliência dos sistemas de saúde, conforme a Resolução CD55.R8²⁶ aprovada em 2016 e a Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde²⁷ aprovada em 2014.
- h) Continuar os esforços para abordar as necessidades de saúde dos migrantes, conforme a Resolução CD55.R13 sobre saúde dos migrantes.²⁸
- i) Ampliar as atividades para eliminação da malária em todos os países afetados.

Ação pelo Comitê Executivo

37. Solicita-se que o Comitê Executivo tome nota deste relatório e ofereça as recomendações que considerar pertinentes.

²⁶ OPAS/OMS. *Sistemas de Saúde Resilientes* (Resolução CD55.R8), 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R8-p.pdf>.

²⁷ OPAS/OMS. *Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde* (Resolução CD53.R14), 2014. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R14-p.pdf>.

²⁸ OPAS/OMS. *Saúde dos Migrantes* (Resolução CD55.R13), 2016. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=36412&Itemid=270&lang=pt