



Iniciativa
de Eliminação 3⁺

Melhores investimentos para acelerar a eliminação de doenças nas Américas

Quais são as melhores investimentos da Iniciativa de Eliminação de Doenças?

A Iniciativa de Eliminação de Doenças, liderada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), tem como objetivo acelerar o progresso rumo à eliminação de mais de 30 doenças transmissíveis e condições relacionadas como problemas de saúde pública na Região das Américas. Nesse contexto, os Melhores investimentos atuam como uma ferramenta técnica chave para orientar ações integradas, baseadas em evidências e com boa relação custo-benefício.

As fichas podem ser baixadas individualmente ou em um documento consolidado, que reúne todos os Melhores investimentos da Iniciativa. O objetivo é claro: acelerar o caminho rumo à eliminação com uma abordagem centrada nas pessoas, orientada para resultados e sustentável.

Cada Melhor investimento resume, em uma única página por doença ou condição, as principais intervenções recomendadas para alcançar as metas de eliminação, com base nas melhores evidências científicas disponíveis e na experiência programática da Região. Cada ficha segue uma estrutura comum, que inclui:

1. O objetivo de impacto, descrevendo o resultado desejado em saúde pública;
2. A meta de eliminação, estabelecendo o limiar para declarar a eliminação de uma doença de acordo com definições e procedimentos específicos;
3. As metas programáticas, refletindo objetivos operacionais mensuráveis em nível nacional ou subnacional;
4. Os Melhores investimentos, definidos como intervenções prioritárias, custo-efetivas e adaptáveis, desenhadas para gerar resultados concretos rumo às metas de eliminação em diferentes contextos.

Esses documentos se destinam a tomadores de decisão, gestores de programas, equipes técnicas, profissionais de saúde, agências de cooperação e doadores. Eles apoiam o planejamento estratégico, o desenho e a implementação de intervenções integradas, a alocação de recursos, a coordenação entre os níveis do sistema de saúde e o trabalho intersetorial.

Além disso, os Melhores investimentos ajudam a identificar sinergias entre plataformas de intervenção, como a prestação integrada de serviços, a prevenção baseada na comunidade ou os sistemas logísticos, mantendo o foco nas necessidades e realidades das comunidades e populações, especialmente aquelas em situações de vulnerabilidade. Como ferramentas práticas, visuais e baseadas em dados, também fortalecem os esforços de monitoramento, promoção, mobilização de recursos e prestação de contas.

Juntos, os Melhores investimentos fortalecem a capacidade dos países de avançar na eliminação de doenças por meio de uma abordagem centrada nas pessoas, orientada por resultados e sustentável.

CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	2
CÓLERA.....	3
USO DOMÉSTICO DE COMBUSTÍVEIS POLUENTES.....	4
DEFECAÇÃO AO AR LIVRE.....	5
DOENÇA DE CHAGAS.....	6
ELIMINAÇÃO DO TÉTANO MATERNO E NEONATAL.....	7
TRANSMISSÃO MATERNO-INFANTIL DE HIV, SÍFILIS, HEPATITE B E DOENÇA DE CHAGAS (ETMI-PLUS)...	8
EQUINOCOCOSE (HIDATIDOSE) CÍSTICA	9
ESQUISTOSSOMOSE.....	10
FASCIOLÍASE HUMANA.....	11
FEBRE AFTOSA.....	12
FEBRE AMARELA.....	13
FILARIOSE LINFÁTICA.....	14
GEO-HELMINTÍASES.....	15
HANSENÍASE.....	16
HEPATITES B E C	17
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.....	18
MALÁRIA.....	19
MENINGITE BACTERIANA.....	20
ONCOCERCOSE.....	21
PESTE.....	22
POLIOMIELITE.....	23
RAIVA HUMANA TRANSMITIDA POR CÃES.....	24
SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA.....	25
SARAMPO E RUBÉOLA.....	26
TRACOMA	27
TUBERCULOSE.....	28
HIV/AIDS	29

CÂNCER DO COLO DO ÚTERO



+ Meta de impacto

Eliminação como problema de saúde pública

+ Meta de eliminação

Taxa de incidência do câncer do colo do útero inferior a 4 por 100.000 mulheres

+ Metas programáticas

90% das meninas com o esquema completo da vacina contra o papilomavírus humano (HPV) até os 15 anos de idade

70% das mulheres rastreadas com um teste de alto desempenho aos 35 anos e novamente aos 45 anos

90% das mulheres com lesões pré-cancerosas tratadas e 90% das mulheres com câncer invasivo em tratamento

Ações para alcançar a eliminação

1 Vacinar para proteger:

-Assegurar que 90% das meninas tenham recebido ao menos uma dose da vacina HPV até os 15 anos

2 Oferecer opções para promover a autonomia:

-Ampliar o acesso à testagem de HPV com autocoleta para alcançar mais mulheres

3 Rastrear para prevenir:

-Integrar testes de alto desempenho na atenção primária à saúde para garantir acesso universal

Melhores investimentos

4 Tratar precocemente e da forma correta:

-Oferecer tratamento de lesões pré-cancerosas em tempo hábil por meio de tratamento ablativo

5 Tratar para salvar vidas:

-Garantir acesso à cirurgia, à quimioterapia e aos cuidados paliativos

6 Assegurar a disponibilidade de insumos:

-Garantir uma oferta adequada de vacinas contra o HPV, testes e ferramentas de tratamento em todos os níveis

Informações adicionais

· Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018–2030 [Documento CD56/9]. 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 23 a 27 de setembro de 2018. Washington, D.C.: OPAS; 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/59831/CD56-9-por.pdf>.

· Organização Mundial da Saúde. Estratégia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública. Ginebra: OMS; 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/359000>.

· Organização Pan-Americana da Saúde. Análisis de situación del cáncer cervicouterino en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2024. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/61399>.



Explore o portfólio de Fundos Rotativos Regionais da OPAS para melhorar o acesso a tecnologias que salvam vidas.

@OPAS/OMS 2025



OPAS

CÓLERA



Iniciativa
de Eliminação 3+

+ Meta de impacto

Eliminação como problema de saúde pública

+ Meta de eliminação

Ausência de transmissão comunitária de cepas epidêmicas de *Vibrio cholerae* por pelo menos três anos consecutivos

+ Metas programáticas

100% dos distritos mapeados quanto ao risco de cólera com base em dados históricos de casos; cobertura de água, saneamento e higiene; e vulnerabilidade da população

100% dos casos suspeitos notificados são investigados dentro de 24 horas

100% dos alertas de surtos são investigados e respondidos

Ações para alcançar a eliminação

Melhores investimentos

① Água, saneamento e higiene:

– Melhorar o acesso a água segura (cloração, filtragem, sistemas de água encanada) e saneamento básico (latrinas, esgotamento sanitário); promover a lavagem das mãos com sabão; e envolver as comunidades no desenho e na manutenção das infraestruturas de água, saneamento e higiene

② Vigilância epidemiológica efetiva:

– Monitorar doenças diarreicas agudas, com ênfase na população adulta; monitorar pontos críticos (hotspots) e tendências sazonais para orientar a resposta; e implementar notificações em tempo real e sistemas de alerta nas comunidades

③ Resposta rápida a alertas de surtos:

– Assegurar a investigação imediata de casos suspeitos e aglomerados de casos; usar testes de diagnóstico rápido e confirmar o diagnóstico com exames laboratoriais; e usar a vacina oral contra cólera como medida direcionada e complementar de controle em contextos pertinentes

④ Diagnóstico rápido e manejo de casos:

– Capacitar os trabalhadores da saúde no reconhecimento precoce e no tratamento da cólera; assegurar a disponibilidade de soluções de reidratação oral, fluidos intravenosos e insumos em estoque; e mobilizar as comunidades para que busquem atendimento em tempo hábil

Informações adicionais

• Global Task Force on Cholera Control. Public health surveillance for cholera. [local desconhecido]: GTFCC; 2024. Disponível em: <https://gtfcc.org/wp-content/uploads/2024/04/public-health-surveillance-for-cholera-guidance-document-2024.pdf>.

• Organização Pan-Americana da Saúde. Cólera: orientaciones y recursos técnicos. Washington, D.C.: OPAS; 2025 [consultado em 29 de maio de 2025]. Disponível em: <https://paho.org/es/resurgimiento-colera-hispaniola/colera-orientaciones-recursos-tecnicos>



Explore o portfólio de Fundos Rotativos Regionais da OPAS para melhorar o acesso a tecnologias que salvam vidas.

@OPAS/OMS 2025



OPAS

USO DOMÉSTICO DE COMBUSTÍVEIS POLUENTES



Iniciativa de Eliminação 3

+ Meta de impacto

Eliminação como problema de saúde pública

+ Meta de eliminação

<5% da população depende do uso doméstico de combustíveis poluentes

+ Meta programática

≥ 95% da população depende principalmente de combustíveis e tecnologias limpas para cocção (por exemplo, gás liquefeito de petróleo, eletricidade, biogás) em áreas urbanas e rurais

Ações para alcançar a eliminação

1 Avaliar a situação e mapear as partes interessadas:

- Mapear todas as partes interessadas pertinentes relacionadas ao uso doméstico de energia em todos os setores para envolvê-las na implementação de ações
- Avaliar o uso, a disponibilidade e os impactos na saúde e no meio ambiente dos combustíveis limpos e poluentes usados para cocção, aquecimento, iluminação e outras necessidades domésticas

2 Empoderar o setor de saúde para combater a poluição do ar doméstico:

- Reforçar o conhecimento dos profissionais de saúde pública sobre os riscos da poluição do ar doméstico para a saúde e os benefícios da energia limpa
- Fortalecer a integração das mensagens sobre energia doméstica limpa nos programas de saúde pública e atenção primária à saúde

Melhores investimentos

3 Monitorar e avaliar o desempenho e o impacto:

- Implementar mecanismos de monitoramento e avaliação para acompanhar o progresso e avaliar o desempenho dos programas e seus impactos sobre os desfechos relacionados à poluição do ar doméstico, à saúde, ao meio ambiente, ao clima e aos meios de subsistência

4 Implementar políticas, programas e intervenções tecnológicas:

- Avaliar e priorizar políticas, programas e intervenções para ampliar o acesso e o uso de combustíveis e tecnologias limpas e de transição, com base na relação custo-efetividade, na viabilidade e nos possíveis impactos sobre os resultados de saúde, as emissões e a exposição

5 Estratégias de comunicação e sensibilização nas comunidades:

- Elaborar e implementar estratégias de comunicação direcionadas para promover a adoção de soluções mais limpas para cocção. Enfatizar os benefícios da energia doméstica limpa para a saúde, a economia e a qualidade de vida

Observação: A Organização Mundial da Saúde desenvolveu a ferramenta de avaliação rápida do acesso à energia doméstica (HEART, na sigla em inglês) e o conjunto de soluções para promover o uso de energia doméstica limpa (CHEST, na sigla em inglês) para apoiar os países na elaboração e na implementação de estratégias de energia limpa.

Informações adicionais

- Organização Mundial da Saúde. Household energy assessment rapid tool (HEART): a template for conducting a rapid situational assessment and stakeholder mapping. Genebra: OMS; 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/353394>.
- Organização Mundial da Saúde. A step-by-step guide and tools to support the implementation of the WHO Guidelines for indoor air quality: Household fuel combustion. Genebra: OMS; 2022. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/air-pollution-documents/air-quality-and-health/final_chest-brochure.pdf.
- Organização Mundial da Saúde. Clean household energy policy and programme planning guide: Practical steps for designing and implementing transitions to clean, healthy household energy. Genebra: OMS; 2023. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/373342>.



Explore o portfólio de Fundos Rotativos Regionais da OPAS para melhorar o acesso a tecnologias que salvam vidas.

@OPAS/OMS 2025



OPAS

DEFECAÇÃO AO AR LIVRE



Iniciativa
de Eliminação 3

+ Meta de impacto

Eliminação como problema de saúde pública

+ Meta de eliminação

Redução de **95%** no número de pessoas que praticam defecação ao ar livre (2030 comparado a 2020)

+ Metas programáticas

≥**95%** dos domicílios com acesso a instalações sanitárias melhoradas

≥**90%** dos domicílios com instalações para lavagem das mãos (com água e sabão) disponíveis junto às latrinas

Ações para alcançar a eliminação

1 Escolha de tecnologias custo-efetivas:

– Incentivar a implementação de tecnologias custo-efetivas de saneamento adequadas a cada localidade para prevenir doenças infecciosas intestinais, como doenças diarreicas, helmintíases, anemia e giardíase, entre outras, além de atraso no crescimento e declínio cognitivo em longo prazo

2 Educação e promoção da saúde:

– Oferecer ações de disseminação e apoio técnico para a educação em saúde, alinhada com a promoção da saúde, para que as comunidades aceitem e adotem mudanças de comportamento; por exemplo, a promoção da higiene é uma ação complementar após a construção de latrinas em áreas rurais

Melhores investimentos

3 Influência política para eliminar lacunas de saneamento:

– Usar a influência política do governo nacional junto aos governos subnacionais para assegurar que seus planos de trabalho estejam alinhados com a eliminação de lacunas e a ampliação de serviços

4 Uso do instrumento de monitoramento do financiamento para água, saneamento e higiene (TrackFin):

– Melhorar o monitoramento e a incidência política em relação aos gastos em saneamento para assegurar que os recursos sejam destinados para as áreas com o menor acesso a esse serviço

5 Engajamento das partes interessadas e aliados:

– Alinhar os esforços com parceiros governamentais, não governamentais e internacionais que trabalham para eliminar a defecação ao ar livre

Informações adicionais

- Wolf J, Johnston RB, Ambelu A, Arnold BF, Bain R, Brauer M et al. Burden of disease attributable to unsafe drinking water, sanitation, and hygiene in domestic settings: A global analysis for selected adverse health outcomes. *Lancet*. 2023;401 (10393): 2060–2071. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(23\)00458-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(23)00458-0).
- Kouassi HAA, Andrianisa HA, Traoré MB, Sossou SK, Momo Nguematio R, Ymélé SSS, Ahossouhe MS. Review of the slippage factors from open defecation-free (ODF) status towards open defecation (OD) after the Community-Led Total Sanitation (CLTS) approach implementation. *Int J Hyg Environ Health*. 2023;250 (114160):1438–4639. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2023.114160>.
- Clasen TF, Bostoen K, Schmidt WP, Boisson S, Fung IC, Jenkins MW, et al. Intervenciones para mejorar la eliminación de excretas humanas en la prevención de la diarrea. *Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas*. 2010; 6:1–32. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007180.pub2/full/es#CD007180-abs-0003>.



Explore o portfólio de Fundos Rotativos Regionais da OPAS para melhorar o acesso a tecnologias que salvam vidas.

@OPAS/OMS 2025



OPAS

DOENÇA DE CHAGAS



Iniciativa de Eliminação 3

+ Meta de impacto

Eliminação como problema de saúde pública

+ Metas de eliminação

Interrupção da transmissão da doença de Chagas para humanos **em todo o território e por todos os vetores** mantida por pelo menos 5 anos ou interrupção parcial da transmissão da doença de Chagas **por território ou vetor**:

- Infestação intradomiciliar pelo vetor do *Trypanosoma cruzi*: 0% (vetores alóctones e autóctones)
- Infestação peridomiciliar pelo vetor do *Trypanosoma cruzi*: 0% de vetores alóctones e ≤1% autóctones

+ Metas programáticas

100% dos doadores de sangue submetidos ao rastreamento em áreas endêmicas e áreas de risco não endêmicas

≥95% das mulheres em idade fértil com resultado positivo para *T. cruzi* recebem tratamento etiológico oportuno

≥95% dos recém-nascidos de mães positivas para *T. cruzi* com diagnóstico e tratamento etiológico oportuno

100% das gestantes submetidas ao rastreamento de *T. cruzi* em áreas endêmicas e de risco

≥95% das crianças de 0 a 14 anos com resultado positivo para *T. cruzi* recebem tratamento etiológico oportuno

Ações para alcançar a eliminação

1 Prevenir a transmissão através da doação de sangue, órgãos e tecidos:

-Fazer o rastreamento em todos os doadores e encaminhar as pessoas em risco aos serviços de saúde; e implementar sistemas regulatórios robustos para garantir a segurança das transfusões e dos transplantes

2 Assegurar o diagnóstico e o tratamento em tempo hábil:

-Desenvolver capacidades de diagnóstico e tratamento em todos os níveis de atenção; ampliar o acesso ao benznidazol e ao nifurtimox; e assegurar diagnóstico e tratamento precoce de gestantes e recém-nascidos no âmbito da estratégia ETMI Plus

Melhores investimentos

3 Controlar os vetores e melhorar as condições de moradia:

-Implementar um controle efetivo de vetores com pessoal qualificado; fortalecer a vigilância entomológica com o envolvimento da comunidade; e melhorar as condições de moradia para reduzir os habitats de vetores (por exemplo, vedar frestas e rebocar paredes)

4 Fortalecer a vigilância e o monitoramento:

-Assegurar um sistema de vigilância eficiente com busca ativa de casos e respectiva resposta; monitorar a transmissão por meio de dados entomológicos e sorológicos; e promover a participação da comunidade nos esforços de vigilância

Informações adicionais

• Organização Pan-Americana da Saúde. Guia para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Chagas. Washington, D.C.: OPAS; 2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49653>.

• Organização Pan-Americana da Saúde. Guia metodológica para evaluaciones externas de la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública. Washington, D.C.: OPAS; 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275327494>.



Explore o portfólio de Fundos Rotativos Regionais da OPAS para melhorar o acesso a tecnologias que salvam vidas.

@OPAS/OMS 2025



OPAS

ELIMINAÇÃO DO TÉTANO MATERNO E NEONATAL



Iniciativa
de Eliminação 3

+ Meta de impacto

Manutenção da **eliminação**
da transmissão

+ Meta de eliminação

◀1 caso novo confirmado de tétano neonatal por 1000 nascidos vivos em cada distrito (ou unidade administrativa equivalente)

+ Metas programáticas

≥95% de cobertura de vacinação antitetânica no primeiro ano de vida e 3 doses de reforço subsequentes administradas aos 12 a 23 meses, aos 4 a 7 anos e aos 9 a 15 anos

≥80% das mulheres em idade fértil, inclusive gestantes, devem receber pelo menos 2 doses de uma vacina antitetânica (por exemplo, dTpa, dT ou TT)

Ações para manter a eliminação

1 Manter uma alta cobertura vacinal:

–Reforçar a vacinação de rotina para que todas as crianças e adolescentes recebam o esquema básico de três doses de uma vacina antitetânica no primeiro ano de vida e três doses de reforço subsequentes

2 Proteger todas as mães e recém-nascidos:

–Avaliar a situação vacinal contra o tétano em todas as consultas médicas para assegurar que as mulheres em idade fértil e gestantes estejam protegidas

–Administrar a vacina tríplice bacteriana acelular contra difteria, tétano e pertússis (dTpa) durante a gestação para proteger o recém-nascido contra a coqueluche

Melhores investimentos

3 Parto limpo e seguro:

–Todos os partos devem ser realizados em condições limpas e seguras por profissionais qualificados para a assistência ao parto

4 Vigilância de alta qualidade:

–Manter uma vigilância epidemiológica de boa qualidade do tétano neonatal e em outras faixas etárias a fim de identificar distritos com risco de ressurgimento do tétano materno e neonatal como problema de saúde pública e determinar a necessidade de ações corretivas

Informações adicionais

• Organização Pan-Americana da Saúde. Eliminação do tétano materno e neonatal na América Latina e no Caribe: Guia prático. Washington, D.C.: OPAS; 2024. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/66685>.

• Organização Pan-Americana da Saúde. Eliminación del tétanos neonatal: guía práctica. 2. ed. Washington, D.C.: OPAS; 2005. (Publicaciones Científicas y Técnicas, número. 602). Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/720>.



Explore o portfólio de Fundos Rotativos Regionais da OPAS para melhorar o acesso a tecnologias que salvam vidas.

@OPAS/OMS 2025



OPAS

EQUINOCOCOSE (HIDATIDOSE) CÍSTICA



Iniciativa
de Eliminação 3

+ Meta de impacto

Eliminação como problema de saúde pública

+ Meta de eliminação

Nenhum caso em pessoas <15 anos

+ Meta programática

90% de cães vermifugados em áreas com transmissão da doença

Ações para alcançar a eliminação

1 Abordagem de Saúde Única:

-Ações coordenadas entre o setor humano, veterinário e agrícola para uma abordagem intersetorial para atingir a meta de eliminação

2 Vermifugação regular de cães:

-Administrar praziquantel em cães no cronograma recomendado para reduzir o risco de transmissão

3 Manejo de rebanhos:

-Fiscalizar o cumprimento de práticas seguras de abate e descarte apropriado de vísceras para prevenir infecções em cães

4 Detecção precoce e tratamento:

-Assegurar o acesso tanto ao manejo farmacológico (albendazol) como ao cirúrgico
-Rastreamento ativo por ultrassonografia de crianças menores de 15 anos em áreas endêmicas

5 Intensificação da vigilância:

-Implementar a notificação compulsória dos casos humanos e a inspeção rotineira de rebanhos em abatedouros para detecção de cistos hidáticos

6 Educação em saúde:

-Promover práticas seguras de abate, a lavagem das mãos e a guarda responsável de cães

Informações adicionais

- Organização Pan-Americana da Saúde, Centro Pan-Americano de Febre Aftosa e Saúde Pública Veterinária. Programa regional para la eliminación de la equinococosis quística/hydatidosis 2020-2029. Washington, D.C.: OPAS, PANAFOSA; 2021. Disponível em: <https://paho.org/es/documentos/programa-regional-para-eliminacion-equinococosis-quistica-hidatidosis-2020-2029>.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Hidatidosis / Equinococosis. Washington, D.C.: OPAS; 2025 [consultado em 10 de abril de 2025]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/hydatidosis-echinococosis>.



Explore o portfólio de Fundos Rotativos Regionais da OPAS para melhorar o acesso a tecnologias que salvam vidas.

@OPAS/OMS 2025



OPAS

TRANSMISSÃO MATERNO-INFANTIL DE HIV, SÍFILIS, HEPATITE B E DOENÇA DE CHAGAS (ETMI-PLUS)



Iniciativa
de Eliminação 3

+ Meta de impacto

Eliminação como problema de saúde pública

+ Metas de eliminação

- ≤2% de prevalência de transmissão materno-infantil do HIV
- ≤0,5 de incidência de sífilis congênita por 1000 nascidos vivos
- ≤0,1% de prevalência do antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg) em crianças de 4 a 6 anos
- ≥90% de recém-nascidos com infecção por *T. cruzi* curados

+ Metas programáticas

Diagnóstico e tratamento de todos os recém-nascidos com infecção por *T. cruzi*

- ≥95% de testagem de HIV e sífilis e ≥90% de testagem de hepatite B e doença de Chagas em gestantes
- ≥95% de gestantes recebem tratamento para HIV e sífilis em tempo hábil
- ≥95% de vacinação contra hepatite B nas primeiras 24 horas de vida e administração do esquema completo de 3 doses

Ações para alcançar a eliminação

1 Realizar triagem e testagem:

- Testagem de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas na atenção pré-natal de rotina em países endêmicos
- Uso de testes no ponto de atenção para múltiplas doenças (ex.: teste duo HIV-sífilis)

3 Atenção pós-natal: além do parto:

- Monitorar mães e recém-nascidos para confirmar o diagnóstico, assegurar a adesão ao tratamento e a cura da sífilis e da doença de Chagas
- Assegurar tratamento e cuidados de longa duração para mães soropositivas e pessoas com hepatite B

Melhores investimentos

2 Oferecer aconselhamento para fortalecer a autonomia:

- Orientar as mães e seus parceiros para reduzir o risco de transmissão e assegurar tratamento oportuno

4 Diagnosticar e tratar oportunamente:

- HIV:** Oferecer terapia antirretroviral para gestantes soropositivas e profilaxia pós-exposição para recém-nascidos
- Sífilis:** Tratar gestantes infectadas por sífilis com penicilina para prevenir sífilis congênita
- Hepatite B:** Vacinar recém-nascidos nas primeiras 24 horas de vida e garantir a administração de um esquema completo de 3 doses
- Doença de Chagas:** Testar, confirmar o diagnóstico e tratar mães e recém-nascidos o mais rápido possível

Informações adicionais

- Organização Pan-Americana da Saúde. Orientaciones mundiales sobre los criterios y procesos para la validación de la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis y el virus de la hepatitis B. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56219>.
- Organização Mundial da Saúde. Elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B. Genebra: OMS; 2024 [consultado em 10 de abril de 2025]. Disponível em: <https://who.int/initiatives/triple-elimination-initiative-of-mother-to-child-transmission-of-hiv-syphilis-and-hepatitis-b>.
- Organização Pan-Americana da Saúde. ETMI Plus. Marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas. Washington, D.C.: OPAS; 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34306>.



Explore o portfólio de Fundos Rotativos Regionais da OPAS para melhorar o acesso a tecnologias que salvam vidas.

@OPAS/OMS 2025



OPAS

ESQUISTOSSOMOSE



Iniciativa
de Eliminação 3

+ Meta de impacto

Eliminação da transmissão

+ Meta de eliminação

Nenhum novo caso autóctone por cinco anos consecutivos

+ Meta programática

≥75% de cobertura de administração em massa de medicamentos (AMM) com praziquantel nas populações elegíveis

Ações para alcançar a eliminação

1 Implementar a administração em massa de medicamentos:

-Assegurar pelo menos 75% de cobertura de AMM nas populações em risco

2 Água, saneamento e higiene:

-Ampliar o acesso a água segura, saneamento e higiene para prevenir a reinfecção

3 Controlar a fonte da infecção:

-Expandir o controle efetivo de caramujos usando moluscicidas e manejo ambiental para eliminar a infecção nos caramujos hospedeiros intermediários, em conformidade com a legislação local, determinada por testes moleculares

Melhores investimentos

4 Escalonamento integrado:

-Vincular intervenções contra a esquistossomose com programas de água, saneamento e higiene, programas de doenças tropicais negligenciadas e atenção primária à saúde

5 Manter a vigilância após a AMM:

-Continuar a vigilância ativa para monitorar a eliminação em áreas anteriormente endêmicas

Informações adicionais

· Organização Mundial da Saúde. Assessing schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis control programmes: monitoring and evaluation framework. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240099364>.



Explore o portfólio de Fundos Rotativos Regionais da OPAS para melhorar o acesso a tecnologias que salvam vidas.

@OPAS/OMS 2025



OPAS

FASCIOLÍASE HUMANA



Iniciativa de Eliminação 3

+ Meta de impacto

Eliminação como problema de saúde pública

+ Metas de eliminação

Zero caso de infecção de alta intensidade (≥ 400 ovos por grama de fezes) em crianças de 5 a 14 anos

Prevalência sustentada $\leq 5\%$, com base em testes coprológicos

+ Meta programática

$\geq 75\%$ de cobertura de administração em massa de medicamentos (AMM) com triclabendazol (TCZ) nas populações elegíveis

Ações para alcançar a eliminação

1 Administração em massa de medicamentos:

-Assegurar pelo menos 75% de cobertura de quimioterapia preventiva (tratamento em massa) com triclabendazol (TCZ) em populações de 5 a 65 anos em áreas com prevalência $> 5\%$

2 Melhoria da inocuidade alimentar, da água, do saneamento e da higiene:

-Melhorar o acesso a água segura para lavagem das mãos e medidas de inocuidade alimentar para evitar o consumo de alimentos contaminados

-Melhorar as latrinas e o manejo de águas residuais em áreas de risco

Melhores investimentos

3 Abordagem de “Uma Só Saúde”:

-Fortalecer a colaboração entre os setores de saúde humana, animal e ambiental, incluindo o tratamento de reservatórios animais domésticos, o manejo de pastagens e fontes de água e o controle dos caramujos hospedeiros intermediários e de seu habitat preferencial

4 Monitoramento e avaliação:

-Implementar sítios sentinela e inquéritos sobre prevalência e intensidade da infecção em áreas de risco para ajustar a frequência do tratamento e otimizar as estratégias de intervenção

Informações adicionais

• Organização Pan-Americana da Saúde. Fascioliasis. Washington, D.C.: OPAS; 2025 [consultado em 18 de abril de 2025]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/fascioliasis>.

• Organização Pan-Americana da Saúde. Pautas operativas para la eliminación de la fascioliasis humana como problema de salud pública en las Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2023. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58950>.



Explore o portfólio de Fundos Rotativos Regionais da OPAS para melhorar o acesso a tecnologias que salvam vidas.

@OPAS/OMS 2025



OPAS

FEBRE AFTOSA EM BOVÍDEOS DOMÉSTICOS



+ Meta de impacto

Eliminação (contribuindo para a meta de erradicação) da febre aftosa em bovídeos domésticos na Região das Américas

+ Meta de eliminação

Nenhum caso registrado em bovídeos domésticos em países livres de febre aftosa na ausência de vacinação

+ Meta programática

≥95% das populações suscetíveis de bovinos vacinadas em áreas de risco

Ações para alcançar a eliminação

1 Manutenção de uma alta cobertura vacinal onde necessário:

- ≥95% das populações suscetíveis de bovinos vacinadas em áreas de risco

2 Transição progressiva para a condição de país livre da febre aftosa sem vacinação

- Suspensão sistemática da vacinação de bovinos quando os critérios forem cumpridos e em condições controladas

3 Controle de fronteiras e da movimentação:

- Reforçar os controles para prevenir a entrada da febre aftosa

Melhores investimentos

4 Vigilância e prontidão para situações de emergência:

- Reforçar o diagnóstico laboratorial, a detecção precoce, a prontidão para situações de emergência, a contenção de surtos e as estratégias de vigilância baseada em riscos

5 Participação das partes interessadas:

- Fortalecer a colaboração entre os serviços veterinários, os pecuaristas e o setor privado para aprimorar as medidas de biossegurança nas propriedades rurais e promover maior participação na notificação de casos suspeitos de febre aftosa

Informações adicionais

· Organização Pan-Americana da Saúde. Febre Aftosa. Washington, D.C.: OPAS; 2025 [consultado em 10 de abril de 2025]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/febre-aftosa>.

· Organização Pan-Americana da Saúde. Febre aftosa: análise comparativa entre os status livre de febre aftosa "com" e "sem" vacinação, 11 de maio de 2023. Washington, D.C.: PAHO; 2023. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57892>.



Explore o portfólio de Fundos Rotativos Regionais da OPAS para melhorar o acesso a tecnologias que salvam vidas.

@OPAS/OMS 2025



OPAS

FEBRE AMARELA



Iniciativa
de Eliminação 3

+ Meta de impacto

Eliminação como problema de saúde pública

+ Meta de eliminação

Nenhum caso de febre amarela urbana transmitida por *Aedes aegypti*

+ Metas programáticas

95% de cobertura vacinal contra a febre amarela em zonas enzoóticas, bem como em áreas contíguas infestadas pelo *A. aegypti*

80% dos casos suspeitos de febre amarela com investigação adequada

Ações para alcançar a eliminação

1 Vacinar para proteger e prevenir a transmissão:

-Incluir a vacina de dose única contra a febre amarela na imunização infantil de rotina e realizar campanhas de vacinação preventiva em massa em áreas de alto risco, além de exigir os requisitos de vacinação do Regulamento Sanitário Internacional para viajantes que entram ou saem de zonas endêmicas

2 Vigilância epidemiológica efetiva:

-Fortalecer a vigilância urbana e o controle de vetores para a detecção precoce de casos; manter a prontidão com protocolos de resposta a emergências para surtos urbanos; assegurar a capacidade diagnóstica por meio de uma rede de laboratórios equipados para realizar exame de reação em cadeia da polimerase e ensaio imunoenzimático; e monitorar epizootias em animais, principalmente em primatas não humanos, como sinais de alerta precoce

Melhores investimentos

3 Resposta rápida a surtos:

- Elaborar e manter diretrizes de resposta de emergência a surtos de febre amarela
- Mobilizar equipes de resposta rápida para investigação de casos, controle de vetores e vacinação em anel
- Garantir o acesso oportuno a cuidados de suporte para casos sintomáticos

4 Controle de vetores:

- Reduzir as populações de *A. aegypti* (principal vetor urbano) por meio da eliminação de criadouros com água parada e da aplicação de larvicidas e adulticidas; promover o uso de repelentes e roupas de proteção; e envolver as comunidades no controle de vetores

5 Comunicação de risco e envolvimento da comunidade:

- Educar sobre os sintomas (febre, icterícia, hemorragia) e as formas de prevenção (vacinação, evitar picadas de mosquito); e usar meios de comunicação culturalmente apropriados para incentivar a adesão à vacina e a busca precoce por atendimento

Informações adicionais

- Organização Pan-Americana da Saúde. Diagnóstico laboratorial de infecção pelo Vírus da Febre Amarela. Washington, D.C.: OPAS; 2018. Disponível em: <https://paho.org/pt/documentos/diagnostico-laboratorial-infeccao-pelo-virus-da-febre-amarela>.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Manejo clínico da febre amarela na Região das Américas. Experiências e recomendações para os serviços de saúde. Washington, D.C.: OPAS; 2023. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56001>.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Febre amarela: Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2025 [consultado em 29 de maio de 2025]. Disponível em: <https://shiny.paho-phe.org/yellowfever/>.
- Organização Mundial da Saúde. Risk communication and community engagement readiness and response toolkit: Yellow fever. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/376259>.



Explore o portfólio de Fundos Rotativos Regionais da OPAS para melhorar o acesso a tecnologias que salvam vidas.

@OPAS/OMS 2025



OPAS

FILARIOSE LINFÁTICA



Iniciativa de Eliminação 3

+ Meta de impacto

Eliminação como problema de saúde pública

+ Meta de eliminação

<1% prevalência de microfilaremia ou prevalência de antigenemia **<1%** em pessoas de 20 anos ou mais

+ Metas programáticas

≥65% de cobertura do tratamento em massa com terapia dupla (dietilcarbamazina e albendazol [DA]) ou tripla (ivermectina, dietilcarbamazina e albendazol [IDA]) em toda a população de cada área endêmica

100% de cobertura geográfica dos serviços de manejo da morbidade e prevenção da incapacidade (MMPI) em todas as áreas com pacientes conhecidos

Ações para alcançar a eliminação

1 Interromper a transmissão por meio de:

- Implementar o tratamento em massa anualmente em 100% de todas as unidades endêmicas, alcançando uma cobertura efetiva dos medicamentos (≥65%) na população total: ≥5 rodadas no caso de DA ou 2 rodadas com IDA
- Avaliar o impacto por meio de exames de sangue em áreas sentinela e de controle aleatório, acompanhados de inquéritos de avaliação da transmissão ou do impacto do uso de IDA

2 Controle de vetores:

- Combinar a borrifação de inseticida de efeito residual ao uso de mosquiteiro para suprimir de forma efetiva as populações de vetores

Melhores investimentos

3 Reduzir o sofrimento e melhorar a qualidade de vida:

- Avaliar a carga de doença para estimar o número de pacientes com linfedema e hidrocele por unidade endêmica
- Alcançar 100% de cobertura geográfica para assegurar a disponibilidade de serviços de MMPI e oferecer o pacote essencial de cuidados em todos os distritos com pacientes conhecidos

4 Vigilância após o tratamento em massa:

- Continuar a vigilância ativa para monitorar a eliminação em áreas anteriormente endêmicas

Informações adicionais

- Organização Mundial da Saúde. Monitoramento e avaliação epidemiológica da intervenção com tratamentos coletivos: manual para programas nacionais de eliminação da filariose. Genebra: OMS; 2011. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/44580>.
- Organização Mundial da Saúde. Guideline: alternative mass drug administration regimens to eliminate lymphatic filariasis. Genebra: OMS; 2017. Disponível em: <https://who.int/publications/i/item/9789241550161>.



Explore o portfólio de Fundos Rotativos Regionais da OPAS para melhorar o acesso a tecnologias que salvam vidas.

@OPAS/OMS 2025



OPAS

GEO-HELMINTÍASES



Iniciativa
de Eliminação

+ Meta de impacto

Eliminação como problema de saúde pública

+ Meta de eliminação

<2% de prevalência de infecções moderadas e graves por *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* e ancilostomídeos em escolares (crianças de 5 a 14 anos)

+ Meta programática

Quimioterapia preventiva periódica com albendazol ou mebendazol para pelo menos 75% de todos os escolares em risco de morbidade em áreas endêmicas

Ações para alcançar a eliminação

1 Tratamento em massa:

-Assegurar pelo menos 75% de cobertura da quimioterapia preventiva com albendazol ou mebendazol entre pré-escolares, escolares e mulheres em idade fértil nas áreas onde a prevalência de geo-helmintíases ultrapasse 20%, com tratamento anual ou semestral, conforme a prevalência

2 Água, saneamento e higiene:

-Melhorar o acesso a água potável para a lavagem das mãos e a higienização dos alimentos a fim de reduzir o risco de reinfecção
-Melhorar as latrinas e o manejo de águas residuais em áreas de risco

Melhores investimentos

3 Monitorar e avaliar:

-Implementar áreas sentinela e inquéritos sobre prevalência e intensidade da infecção em áreas de risco para ajustar a frequência do tratamento e otimizar as estratégias de intervenção

4 Fortalecer a coordenação intersetorial:

-Integrar o trabalho entre os setores de saúde, educação e saneamento para assegurar a sustentabilidade dos esforços de eliminação

Informações adicionais

· Organização Mundial da Saúde. Assessing schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis control programmes: monitoring and evaluation framework. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240099364>.

· Organização Pan-Americana da Saúde. Pautas operativas para la puesta en marcha de actividades integradas de desparasitación: contribución al control de las geohelmintiasis en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPAS; 2015. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31351?locale-attribute=es>.



Explore o portfólio de Fundos Rotativos Regionais da OPAS para melhorar o acesso a tecnologias que salvam vidas.

@OPAS/OMS 2025



OPAS

HANSENÍASE



+ Meta de impacto

Interrupção da transmissão e **eliminação** da doença

+ Metas de eliminação

Interrupção da transmissão: Zero casos novos autóctones de hanseníase em menores de 15 anos por pelo menos cinco anos consecutivos

Eliminação da doença: Zero casos novos autóctones por pelo menos três anos consecutivos após a interrupção da transmissão ter sido alcançada

+ Metas programáticas

Nenhum novo caso com grau 2 de incapacidade física por hanseníase

Todos os contatos elegíveis **recebem profilaxia pós-exposição**

Ações para alcançar a eliminação

1 Ampliar a prevenção e a busca ativa de casos:

– Realizar a busca de contatos de todos os novos casos; ampliar a profilaxia para contatos elegíveis; e realizar busca ativa integrada em grupos de alto risco

2 Assegurar o manejo integral e a prevenção de incapacidades:

– Detectar e diagnosticar precocemente; iniciar prontamente a poliquimioterapia recomendada pela OMS; manejar reações, neurites e complicações relacionadas a incapacidades; oferecer acesso à atenção de referência; apoiar o autocuidado; e promover a saúde mental por meio de aconselhamento

Melhores investimentos

3 Fortalecer a atenção primária à saúde e a vigilância:

– Integrar os serviços de hanseníase à atenção primária; melhorar os sistemas de notificação, mapeamento e vigilância baseados em casos

4 Combater o estigma e promover a inclusão:

– Envolver as pessoas afetadas no planejamento e no monitoramento; eliminar leis discriminatórias; implementar ações de base comunitária para reduzir o estigma associado à hanseníase; e garantir o acesso à proteção social e à reabilitação

Informações adicionais

• Organização Pan-Americana da Saúde. Hanseníase. Washington, D.C.: OPAS; 2025 [consultado em 29 de maio de 2025]. Disponível em: <https://paho.org/pt/topicos/hanseníase>.

• Organização Mundial da Saúde. Estratégia Global de Hanseníase 2021–2030 – “Rumo à zero hanseníase”. Nova Delhi: Escritório Regional da OMS para o Sudeste Asiático; 2017. Disponível em: <https://who.int/pt/publications/i/item/9789290228509>.

• Organização Pan-Americana da Saúde. Interrupción de la transmisión y eliminación de la enfermedad por lepra. Orientaciones técnicas. Washington, D.C.: PAHO. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/64483>.



Explore o portfólio de Fundos Rotativos Regionais da OPAS para melhorar o acesso a tecnologias que salvam vidas.

@OPAS/OMS 2025



OPAS

HEPATITES B E C



Iniciativa
de Eliminação 3

+ Meta de impacto

Eliminação como problema de saúde pública

+ Metas de eliminação

90% de redução na incidência da **hepatite B** (prevalência do antígeno de superfície do vírus da hepatite B em crianças menores de 5 anos $\leq 0,1\%$)

65% de redução na mortalidade por **hepatite B** (< 4 por 100 mil habitantes)

90% de redução na incidência da **hepatite C** (< 5 por 100 mil habitantes) em comparação com 2015

65% de redução na mortalidade por **hepatite C** (< 2 por 100 mil habitantes) em comparação com 2015

+ Metas programáticas

Hepatite C

$\geq 90\%$ das pessoas que vivem com hepatite C crônica diagnosticadas

$\geq 80\%$ das pessoas diagnosticadas com hepatite C em tratamento

100% de segurança no uso do sangue e das injeções

Hepatite B

Inclusão da vacina contra hepatite B no calendário de imunização de rotina de todas as crianças

$\geq 95\%$ dos bebês vacinados com 3 doses e garantia da aplicação de uma dose nas primeiras 24 horas de vida

90% de testagem e **80%** de cobertura de tratamento das pessoas afetadas pela hepatite B

Ações para alcançar a eliminação

1 Segurança em primeiro lugar:

-Assegurar práticas seguras de injeção e triagem universal do sangue doado

2 Triagem universal:

-Oferecer triagem das hepatites B e C de forma acessível à população, com foco nos grupos de alto risco e incluindo o autoteste

3 Prevenção precoce da hepatite B:

-Vacinar recém-nascidos nas primeiras 24 horas de vida e garantir a administração de um esquema completo de 3 doses
-Oferecer profilaxia antiviral com tenofovir a gestantes elegíveis

Melhores investimentos

4 Fácil acesso:

-Oferecer testagem e tratamento para hepatites B e C nos locais onde as pessoas já buscam atendimento — nos serviços de atenção primária à saúde e em centros comunitários —, aproximando os serviços das casas das pessoas

5 Tratamento para todas as pessoas diagnosticadas com hepatite C:

-Oferecer antivirais de ação direta altamente efetivos, utilizando um dos três esquemas terapêuticos pangenotípicos com antivirais de ação direta (sofosbuvir+daclatasvir, sofosbuvir+velpatasvir e glecaprevir+pibrentasvir).

6 Cuidados de longa duração:

-Serviços de saúde integrados para pessoas com sequelas causadas pela hepatite

Informações adicionais

• Organização Mundial da Saúde. Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030. Ginebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/361201>.

• Organização Mundial da Saúde. Guidance for country validation of viral hepatitis elimination and path to elimination: technical report. Ginebra: OMS; 2023. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/373186>.



Explore o portfólio de Fundos Rotativos Regionais da OPAS para melhorar o acesso a tecnologias que salvam vidas.

@OPAS/OMS 2025



OPAS

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

(SÍFILIS Y GONORREIA)



+ Meta de impacto

Eliminação como problema de saúde pública

+ Meta de eliminação

90% de redução do número de novas infecções por sífilis e gonorreia comparado a 2020

+ Metas programáticas

90% das populações-chave e prioritárias com rastreamento anual de sífilis e gonorreia

95% dos indivíduos diagnosticados com sífilis e gonorreia são tratados

Ações para alcançar a eliminação

1 Ampliar a testagem por meio de estratégias inovadoras:

- Ampliar o rastreamento de rotina e periódico da sífilis e da gonorreia usando abordagens diversificadas (por exemplo, autoteste, testes duplos para HIV e sífilis)
- Implementar estratégias de notificação e tratamento de parceiros sexuais para interromper a transmissão

2 Integrar serviços de infecções sexualmente transmissíveis à atenção primária:

- Oferecer serviços de infecções sexualmente transmissíveis na atenção primária à saúde e nos serviços de HIV, planejamento familiar e saúde reprodutiva
- Assegurar a disponibilidade de medicamentos essenciais, como a penicilina G benzatina e a ceftriaxona, em todos os níveis de atenção à saúde

Melhores investimentos

3 Oferecer tratamento precoce e efetivo:

- Oferecer tratamento imediato após o diagnóstico de sífilis e gonorreia para prevenir a transmissão e as complicações
- Explorar novas abordagens terapêuticas, como a profilaxia pós-exposição com doxiciclina, conforme o caso

4 Promover práticas sexuais seguras e educação em saúde:

- Oferecer educação sexual e reprodutiva inclusiva e adequada à idade direcionada para populações-chave
- Garantir o acesso gratuito ou de baixo custo a preservativos e promover seu uso correto e sistemático

5 Adotar intervenções direcionadas e orientadas por dados:

- Usar o rastreamento e a vigilância de rotina para guiar intervenções direcionadas para populações-chave (por exemplo, gestantes, homens que fazem sexo com homens e profissionais do sexo)

Informações adicionais

· Organização Pan-Americana da Saúde. Orientaciones para la eliminación de la sífilis y la sífilis congénita en las Américas. Nota técnica. Washington, D.C.: OPAS; 2024. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/61777>.

· Organização Mundial da Saúde. Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022–2030. Ginebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/361201>.



Explore o portfólio de Fundos Rotativos Regionais da OPAS para melhorar o acesso a tecnologias que salvam vidas.

@OPAS/OMS 2025



OPAS

MALÁRIA



Iniciativa
de Eliminação 3

+ Meta de impacto

Eliminação da transmissão

+ Metas de eliminação

Nenhum novo caso autóctone por três anos consecutivos

+ Metas programáticas

<5 casos confirmados de malária por 100 casos suspeitos testados (taxa de positividade inferior a 5%)

>70% dos casos de malária diagnosticados e tratados no prazo de 72 horas após o início dos sintomas

>80% dos casos de malária investigados e classificados nas áreas selecionadas para eliminação ou prevenção do restabelecimento da doença

Ações para alcançar a eliminação

1 Ampliar o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento:

- Garantir o acesso universal ao diagnóstico de casos suspeitos por meio de testes de diagnóstico rápido (TDRs) ou microscopia
- Oferecer diagnóstico e tratamento oportuno sem barreiras em todos os serviços de saúde em áreas endêmicas
- Envolver as comunidades na testagem com TDRs para diagnóstico precoce e tratamento
- Adotar estratégias para melhorar a eficácia ou efetividade da cura radical nos casos de infecção por *Plasmodium vivax* sem complicações

2 Prevenir a transmissão:

- Distribuir gratuitamente mosquiteiros impregnados com inseticida de longa duração em áreas endêmicas

3 Consolidar microterritórios livres de malária:

- Usar o microplanejamento para ampliar o acesso a serviços e consolidar áreas livres de malária
- Inovar na supervisão e na logística usando tecnologias da informação e da comunicação
- Acelerar a eliminação em nível subnacional e buscar a verificação subnacional da eliminação

4 Fortalecer a vigilância para eliminar e prevenir o restabelecimento da doença:

- Manter sistemas de vigilância robustos para detectar e tratar casos importados em todos os países livres de malária
- Usar dados e informações para orientar o processo decisório e as ações em nível local

Informações adicionais

- Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a eliminação da malária 2021–2025. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: <https://paho.org/pt/documentos/plano-acao-para-eliminacao-da-malaria-2021-2025>.
- Organização Mundial da Saúde. Estratégia técnica mundial contra a malária 2016–2030, actualización 2021. Genebra: OMS; 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/351332>.



Explore o portfólio de Fundos Rotativos Regionais da OPAS para melhorar o acesso a tecnologias que salvam vidas.

@OPAS/OMS 2025



OPAS

MENINGITE BACTERIANA



Iniciativa de Eliminação 3

+ Meta de impacto

Eliminação como problema de saúde pública

+ Metas de eliminação

Eliminar as epidemias de meningite bacteriana

50% de redução do número de casos de meningite bacteriana

70% de redução do número de mortes causadas por meningite bacteriana

+ Metas programáticas

≥95% de cobertura da vacina contra *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), das vacinas pneumocócicas conjugadas (VPC) e das vacinas meningocócicas (caso tenham sido introduzidas)

≥90% dos casos suspeitos de meningite têm amostras de líquido cefalorraquidiano ou de sangue coletadas, com resultados laboratoriais disponíveis para **≥90%** das amostras

≥80% dos casos suspeitos de meningite são investigados em 24 a 48 horas e manejados com medidas adequadas (por exemplo, quimioprofilaxia para contatos próximos, vacinação seletiva)

Ações para alcançar a eliminação

1 Prevenir a transmissão e proteger as populações em risco:

- Manter **≥95%** de cobertura das vacinas Hib, VPC e meningocócica (caso tenham sido introduzidas)
- Assegurar a quimioprofilaxia em tempo hábil e o acompanhamento dos contatos próximos de casos de doença meningocócica ou meningite por Hib, juntamente com medidas rigorosas de prevenção e controle de infecções nos ambientes de saúde

2 Diagnosticar e tratar prontamente:

- Reforçar a capacidade clínica e laboratorial de diagnóstico, manejo adequado dos casos e acesso a antibióticos que salvam vidas em tempo hábil

Melhores investimentos

3 Assegurar cuidados de longa duração:

- Integrar a reabilitação e o encaminhamento a especialistas nos serviços de saúde para o manejo e o seguimento das incapacidades relacionadas à meningite

4 Manter uma vigilância de alta qualidade:

- Reforçar a vigilância de casos suspeitos e confirmados em laboratório de meningite bacteriana, incluindo monitoramento da resistência aos antimicrobianos, investigação oportuna, notificação e seguimento

5 Fortalecer uma resposta rápida a surtos:

- Desenvolver ou atualizar planos nacionais de preparação e resposta a surtos de meningite; realizar capacitações e exercícios simulados periódicos para assegurar a prontidão, a resposta efetiva e o controle

Informações adicionais

- Organização Pan-Americana da Saúde. Tratamiento de las enfermedades infecciosas 2024–2026. Novena edición. Washington, D.C.: OPAS; 2024. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/61354>.
- Organização Mundial da Saúde. Derrotar a la meningitis para 2030: una hoja de ruta mundial. Ginebra: OMS; 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/345177>.
- Organização Mundial da Saúde. Developing national meningitis plans: an operational manual. Ginebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/379030>.



Explore o portfólio de Fundos Rotativos Regionais da OPAS para melhorar o acesso a tecnologias que salvam vidas.

@OPAS/OMS 2025



OPAS

ONCOCERCOSE



+ Meta de impacto

Eliminação da transmissão

+ Metas de eliminação

<0.1% de prevalência de mosquitos transmissores

<0.1% de soroprevalência de oncocercose em menores de 10 anos

+ Meta programática

≥85% de cobertura do tratamento em massa com ivermectina nas populações elegíveis

Ações para alcançar a eliminação

1 Interromper a transmissão:

- Implementar tratamento em massa com ivermectina da população que vive em áreas de transmissão (preferencialmente duas vezes por ano em áreas de alta transmissão) pelo menos durante 12 a 15 anos

2 Controle de vetores:

- Reduzir as populações de simuliídeos (borrachudos), se possível, por meio do manejo ambiental

Melhores investimentos

3 Vigilância:

- Implementar o monitoramento entomológico (infecção por simuliídeos) e sorológico (testagem em comunidades)

4 Envolvimento da comunidade:

- Assegurar que a comunidade esteja a cargo da distribuição e da adesão para alcançar uma alta cobertura do tratamento em massa

5 Vigilância após o tratamento em massa:

- Continuar a vigilância ativa para monitorar a eliminação em áreas anteriormente endêmicas

Informações adicionais

- Organização Pan-Americana da Saúde. Oncocercosis – “Ceguera de los ríos”. Washington, D.C.: OPAS; 2025 [consultado em 18 de abril de 2025]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/oncocercosis-ceguera-rios>.
- Organização Mundial da Saúde. Guidelines for stopping mass drug administration and verifying elimination of human onchocerciasis: criteria and procedures. Geneva: OMS; 2016. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/204180>.



Explore o portfólio de Fundos Rotativos Regionais da OPAS para melhorar o acesso a tecnologias que salvam vidas.

@OPAS/OMS 2025



OPAS

PESTE



Iniciativa
de Eliminação 3

+ Meta de impacto

Eliminação como problema de saúde pública

+ Meta de eliminação

Zero casos novos confirmados de peste

+ Metas programáticas

≤1 caso suspeito por 100 mil habitantes por ano nos focos endêmicos

100% dos casos confirmados em laboratório (cultura, reação em cadeia da polimerase [PCR], teste de diagnóstico rápido [TDR] ou sorologia)

100% dos casos confirmados controlados com antibióticos adequados

Ações para alcançar a eliminação

1 Controle de vetores e reservatórios:

– Usar inseticidas para controlar as pulgas; eliminar os habitats de roedores nas proximidades das residências; melhorar o saneamento e a gestão de resíduos para eliminar as fontes de alimento; e exterminar roedores com segurança para evitar a disseminação de pulgas

2 Vigilância:

– Usar ferramentas geoespaciais para mapear zonas de alto risco; monitorar populações de roedores e pulgas para detectar a presença de *Yersinia pestis*; monitorar reservatórios silvestres (por exemplo, roedores silvestres e pequenos mamíferos); e implementar vigilância baseada em eventos (por exemplo, mortalidade de roedores e óbitos com quadro febril sem causa aparente)

3 Diagnóstico rápido e manejo de casos:

– Capacitar os trabalhadores da saúde para que possam identificar e tratar casos precocemente; garantir o acesso a métodos de diagnóstico (TDRs, PCR); tratar com antibióticos efetivos (por exemplo, estreptomicina, gentamicina, doxiciclina); e criar fluxos de encaminhamento para os casos graves

4 Comunicação de risco, envolvimento da comunidade e Saúde Única:

– Educar as comunidades sobre modos de transmissão, sintomas, busca por atendimento e manuseio seguro de animais em áreas enzoóticas; elaborar materiais de comunicação adaptados; e promover a articulação entre os setores de saúde humana, animal e ambiental

5 Prevenção e controle de infecções:

– Implementar protocolos de prevenção e controle de infecções nos estabelecimentos de saúde para prevenir a transmissão; oferecer equipamentos de proteção individual e capacidade de isolamento; realizar a busca de contatos e a quimioprofilaxia; e estocar medicamentos e equipamentos de proteção em áreas endêmicas

Informações adicionais

• Organização Pan-Americana da Saúde. Protocolos para la vigilancia y control de roedores sinantrópicos. Washington, D.C.: OPAS; 2015. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50507/protocolosvigilancia_spa.pdf.

• Organização Mundial da Saúde. Manual for plague surveillance, diagnosis, prevention and control. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378694/9789240090422-eng.pdf>.

• Organização Mundial da Saúde. Plague. Genebra: OMS; 2025 [consultado em 29 de maio de 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/plague>.



Explore o portfólio de Fundos Rotativos Regionais da OPAS para melhorar o acesso a tecnologias que salvam vidas.

@OPAS/OMS 2025



OPAS

POLIOMIELITE



+ Meta de impacto

Manutenção da **eliminação** da transmissão

+ Meta de eliminação

Zero casos de poliomielite causado por poliovírus selvagem ou poliovírus derivado de vacina circulante em menores de 15 anos em um período de 12 meses em nenhuma área geográfica definida

+ Metas programáticas

≥**95%** de cobertura da terceira dose da vacina contra a poliomielite por meio da imunização de rotina

≥**1** caso de paralisia flácida aguda deve ser detectado anualmente por 100 mil crianças menores de 15 anos

>**80%** dos casos têm amostras adequadas coletadas e são investigados em 48 horas ou menos

Ações para manter a eliminação

1 Vacinar para proteger e prevenir cepas derivadas de vacina:

-Manter uma alta cobertura vacinal, assegurando que todas as crianças recebam as doses recomendadas

2 Vigilância robusta da paralisia flácida aguda (PFA):

-Vigilância de alta qualidade para detectar e responder rapidamente a qualquer possível transmissão do poliovírus
-Assegurar a rápida investigação e coleta de amostras de fezes em casos de PFA

Melhores investimentos

3 Preparação e resposta:

-Existência de planos de resposta e equipes treinadas prontas para responder rapidamente a qualquer surto ou evento de poliomielite

4 Avaliação regular de riscos e plano de mitigação:

-Implementar um plano de mitigação da poliomielite direcionado, com prioridades fundamentadas em análise de riscos, para ampliar a cobertura vacinal, fortalecer a vigilância e assegurar a capacidade de resposta

Informações adicionais

· Emanuele CA, Jean Baptiste AE, Chévez AE, Magarinos M, Antelo MV, Arza S, et al. Maintaining the Region of the Americas free of polio: best practices for incident management support teams. Rev Panam Salud Publica. 2024;48:e23. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.23>.

· Organização Pan-Americana da Saúde. Erradicación de la poliomielitis: guía práctica. Tercera edición. Washington, D.C.: OPAS; 2006. (Publicação Científica e Técnica No. 607). Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/735>.



Explore o portfólio de Fundos Rotativos Regionais da OPAS para melhorar o acesso a tecnologias que salvam vidas.

@OPAS/OMS 2025



OPAS

RAIVA HUMANA TRANSMITIDA POR CÃES



+ Meta de impacto

Eliminação da transmissão

+ Meta de eliminação

Nenhuma morte humana por raiva transmitida por cães durante cinco anos consecutivos

+ Metas programáticas

≥80% de cobertura vacinal anual da população de cães

100% de profilaxia pós-exposição realizada em tempo hábil para todas as pessoas expostas a risco

Ações para alcançar a eliminação

- 1 Vacinação em massa de cães:**
 - Realizar campanhas anuais, garantindo alta cobertura de cães com tutor e cães errantes
- 2 Profilaxia pós-exposição em tempo hábil:**
 - Tratamento das feridas (irrigação e lavagem) e garantia de acesso gratuito e facilitado aos imunobiológicos contra a raiva (vacina e imunoglobulina) para as pessoas expostas
- 3 Vigilância robusta:**
 - Para detectar e investigar todos os casos suspeitos de raiva em animais e humanos
- 4 Manejo integrado de casos de mordida:**
 - Investigação rápida de todas as possíveis exposições, além de notificação robusta

Melhores investimentos

- 5 Sensibilização dos profissionais de saúde:**
 - Atividades periódicas de capacitação e sensibilização para todos os profissionais de saúde pública e da atenção primária à saúde
- 6 Envolvimento da comunidade:**
 - Conscientização sobre os riscos da raiva, a guarda responsável de cães e a importância de buscar tratamento imediato
- 7 Colaboração intersetorial:**
 - Articulação entre as autoridades de saúde pública e de saúde veterinária para compartilhar dados e recursos, acelerando os esforços de eliminação da raiva

Informações adicionais

· Organização Pan-Americana da Saúde. REDIPRA 17. Plano Regional para Eliminação da Raiva Canina 2024-2030. Washington, D.C.: OPAS; 2023. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58963>.

· Organização Mundial da Saúde, Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura, Organização Mundial de Saúde Animal. Zero by 30: the global strategic plan to end human deaths from dog-mediated rabies by 2030. Genebra: OMS; 2018. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/272756/>.



Explore o portfólio de Fundos Rotativos Regionais da OPAS para melhorar o acesso a tecnologias que salvam vidas.

@OPAS/OMS 2025



OPAS

SARAMPO E RUBÉOLA



+ Meta de impacto

Manter a **eliminação** da transmissão

+ Meta de eliminação

Zero casos endêmicos de sarampo e rubéola em ≥ 12 meses em nenhuma área geográfica definida

+ Metas programáticas

Alcançar e manter **$\geq 95\%$** de cobertura das duas doses da vacina contra sarampo, caxumba e rubéola (SCR1 e SCR2)

Alcançar uma taxa anual de notificação **≥ 2** casos suspeitos de sarampo e rubéola por 100 mil habitantes

Ações para manter a eliminação

1 Vacinar para proteger:

- Manter $\geq 95\%$ de cobertura de SCR1 e SCR2 por meio da imunização de rotina
- Realizar campanhas de vacinação de seguimento contra sarampo e rubéola se o número de pessoas suscetíveis ultrapassar 80% da coorte de nascimento mais recente
- Implementar atividades suplementares de imunização em áreas com baixa cobertura, durante surtos ou em grupos de alto risco (por exemplo, trabalhadores do setor de turismo)

2 Prontidão e resposta a surtos:

- Resposta rápida com investigação de casos, busca de contatos, vacinação de grupos de risco, isolamento de casos com controle de infecções e vacinação seletiva (em anel ou em massa)

Melhores investimentos

3 Vigilância de alta qualidade:

- Alcançar resultado $\geq 80\%$ em indicadores-chave: investigação adequada de casos, amostra de sangue adequada, chegada da amostra em tempo hábil (≤ 5 dias) e resultados laboratoriais em tempo hábil (≤ 4 dias)
- Aumentar a vigilância por meio da busca ativa de casos em estabelecimentos de saúde, comunidades e laboratórios

4 Assegurar a sustentabilidade:

- Integrar a vacinação, a vigilância e o manejo de casos de sarampo e rubéola à atenção primária à saúde; e adotar medidas locais para impedir a propagação após a importação do vírus, com base em avaliações de risco

Informações adicionais

• Organização Pan-Americana da Saúde. Marco regional para el seguimiento y la reverificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56039>.

• Organização Pan-Americana da Saúde. Orientações para a busca ativa de casos de paralisia flácida aguda, sarampo e rubéola. Washington, D.C.: OPAS; 2025. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/67124>.

• Organização Mundial da Saúde. Measles and rubella strategic framework: 2021–2030. Genebra: OMS; 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/339801>.



Explore o portfólio de Fundos Rotativos Regionais da OPAS para melhorar o acesso a tecnologias que salvam vidas.

@OPAS/OMS 2025



OPAS

SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA



+ Meta de impacto

Manutenção da **eliminação** da transmissão

+ Meta de eliminação

Zero casos endêmicos de síndrome da rubéola congênita (SRC) em um período igual ou superior a 12 meses em nenhuma área geográfica definida

+ Metas programáticas

≥95% de cobertura de vacinação com duas doses de uma vacina contra rubéola, como as vacinas tríplice viral (SCR) ou dupla viral (SR), em mulheres em idade fértil

≥1 caso suspeito de síndrome da rubéola congênita por 10 mil nascidos vivos

Ações para manter a eliminação

Melhores investimentos

① Prevenir infecção materna por rubéola :

- Assegurar ≥95% de imunidade em mulheres em idade fértil por meio da vacinação
- Realizar atividades suplementares de imunização para fechar lacunas de imunidade, especialmente em mulheres em idade fértil

② Vigilância de alta qualidade:

- Implementar vigilância de SRC de alta qualidade para monitorar a SRC em recém-nascidos

③ Detecção precoce e confirmação de casos de SRC:

- Identificar rapidamente e responder a surtos de rubéola para prevenir casos de SRC
- Implementar a vigilância de infecções congênitas para identificar casos suspeitos, detectar, testar e confirmar ou descartar a SRC entre os recém-nascidos

Informações adicionais

· Organização Pan-Americana da Saúde. Marco regional para el seguimiento y la reverificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56039>.

· Organização Mundial da Saúde. Measles and rubella strategic framework: 2021–2030. Genebra: OMS; 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/339801>.

· Organização Pan-Americana da Saúde. Orientações sobre os testes de sarampo e rubéola realizados na rede de laboratórios da Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53111>.



Explore o portfólio de Fundos Rotativos Regionais da OPAS para melhorar o acesso a tecnologias que salvam vidas.

@OPAS/OMS 2025



OPAS

TRACOMA



Iniciativa
de Eliminação 3

+ Meta de impacto

Eliminação como problema de saúde pública

+ Metas de eliminação

◀ **5%** de prevalência de inflamação tracomatosa folicular em crianças de 1 a 9 anos de idade

◀ **0.2%** de prevalência de triquíase tracomatosa (TT) desconhecida pelo sistema de saúde em adultos de 15 anos ou mais e comprovação de que os sistemas de saúde são capazes de continuar identificando e manejando casos incidentes de TT

+ Metas programáticas

≥ **80%** de cobertura do tratamento em massa com azitromicina em áreas endêmicas

≥ **80%** dos casos confirmados de TT manejados (epilação ou cirurgia)

Ações para alcançar a eliminação

- 1 Implementação sustentada da estratégia "SAFE":**
– (sigla em inglês para cirurgia, antibióticos, higiene facial e melhoria ambiental)
- 2 Cirurgia:**
– Oferecer cirurgia para TT para prevenir a cegueira e melhorar a qualidade de vida
- 3 Antibióticos:**
– Tratamento em massa com azitromicina em populações de risco; monitorar a cobertura e o impacto

Melhores investimentos

- 4 Higiene facial:**
– Educar as comunidades sobre a higiene facial, principalmente as crianças
- 5 Melhor cobertura de água, saneamento e higiene:**
– Para reduzir a transmissão
- 6 Vigilância robusta:**
– Mapear as áreas endêmicas, monitorar os indicadores clínicos e verificar as metas de eliminação

Informações adicionais

· Organização Pan-Americana da Saúde. Tracoma. Washington, D.C.: OPAS; 2025 [consultado em 10 de abril de 2025]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/tracoma>.

· International Trachoma Initiative. The SAFE strategy for trachoma control: poised for rapid scale-up. Decatur: ITI; 2014. Disponível em: <https://www.trachoma.org/blog/safe-strategy-trachoma-control-poised-rapid-scale>.

· Organização Mundial da Saúde. WHO Alliance for the Global Elimination of Trachoma: progress report on elimination of trachoma, 2023. Wkly Epidemiol Rec. 2024;99(28):363–380. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9928-363-380>.



Explore o portfólio de Fundos Rotativos Regionais da OPAS para melhorar o acesso a tecnologias que salvam vidas.

@OPAS/OMS 2025



OPAS

TUBERCULOSE



Iniciativa
de Eliminação 3

+ Meta de impacto

Eliminação como problema de saúde pública

+ Metas de eliminação

Pré-eliminação: <1 caso por 100 mil habitantes

Eliminação: <0,1 caso por 100 mil habitantes

+ Metas programáticas

100% das pessoas diagnosticadas com TB foram inicialmente testadas com um teste de diagnóstico rápido

≥ **90%** de cobertura do tratamento

≥ **90%** de sucesso do tratamento

≥ **90%** de cobertura de tratamento preventivo de TB em contatos domiciliares e pessoas vivendo com HIV

Ações para alcançar a eliminação

1 Ferramentas inovadoras:

– Utilizar radiografia portátil de tórax com suporte de inteligência artificial para detecção da tuberculose, testagem molecular e esquemas terapêuticos encurtados

2 Intervenção precoce:

– Diagnosticar precocemente, realizar o rastreamento sistemático de contatos e grupos de alto risco e assegurar testagem universal de sensibilidade a fármacos

3 Prevenção em primeiro lugar:

– Oferecer tratamento preventivo a grupos de alto risco e assegurar a vacinação com BCG

Melhores investimentos

4 Melhor efetividade e acessibilidade:

– Implementar tratamento oral encurtado para TB drogaresistente, incluindo esquemas recomendados — como o de bedaquilina, pretomanida, linezolida e moxifloxacino (BPaLM) —, visando a aumentar as taxas de adesão e reduzir o abandono do tratamento

5 Cuidado centrado no paciente:

– Tratar todos os casos de TB, inclusive TB drogaresistente, e assegurar o acesso a cuidados integrados e apoio social

6 Sinergia TB-HIV:

– Atividades colaborativas relacionadas a TB e HIV e manejo de comorbidades

Informações adicionais

• Organização Pan-Americana da Saúde. Tuberculosis. Washington, D.C.: PAHO; 2025 [consultado em 10 de abril de 2025]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>.

• Organização Mundial da Saúde. Implementing the end TB strategy: the essentials, 2022 update. Genebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/365364/>.

• Organização Mundial da Saúde. Global tuberculosis report 2024. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240101531>.



Explore o portfólio de Fundos Rotativos Regionais da OPAS para melhorar o acesso a tecnologias que salvam vidas.

@OPAS/OMS 2025



OPAS

HIV/AIDS

Know your
Status



Iniciativa
de Eliminação **3**

+ Meta de impacto

Eliminação como problema de saúde pública

+ Metas de eliminação

90% de redução do número de mortes anuais relacionadas ao HIV comparado com os valores de 2010

Menos de 0,02 infecções novas por 1000 habitantes ao ano (redução de 90% desde 2010)

+ Metas programáticas

95% das pessoas vivendo com HIV/AIDS conhecem seu diagnóstico

95% das pessoas diagnosticadas com HIV recebem a terapia antirretroviral (TARV)

95% das pessoas que recebem a TARV alcançam a supressão viral

Ações para alcançar a eliminação

1 Ampliar a testagem e o aconselhamento sobre HIV:

- Oferecer testagem de rotina para detecção de HIV em ambientes de saúde
- Promover estratégias de autoteste, principalmente entre as populações-chave
- Assegurar a confidencialidade, a vinculação ao cuidado e os serviços de aconselhamento

2 Usar ferramentas e abordagens inovadoras:

- Assegurar a igualdade de acesso a serviços sem estigmatização por meio da telessaúde, de tecnologias digitais de monitoramento e lembretes
- Ampliar o acesso à profilaxia pré e pós-exposição não ocupacional por meio da redistribuição de tarefas e da integração aos serviços de atenção primária à saúde

Melhores investimentos

3 Ampliar a terapia antirretroviral:

- Oferecer a TARV imediatamente para todas as pessoas diagnosticadas com HIV
- Assegurar a adesão à TARV por toda a vida por meio de programas de apoio e estratégias de dispensação de medicamentos suficientes para vários meses

4 Integrar os serviços para enfrentar as coinfeções:

- Usar testes rápidos duplos e ampliar o pacote de cuidados para doença avançada pelo HIV a fim de detectar e tratar infecções oportunistas comuns
- Integrar os serviços de HIV e tuberculose para reduzir as coinfeções e prevenir mortes

5 Promover o uso de preservativos e a educação sexual integral:

- Assegurar o acesso a preservativos gratuitos e a preços acessíveis
- Implementar educação sexual integral para promover comportamentos sexuais mais seguros

Informações adicionais

· Organização Mundial da Saúde. Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022–2030. Ginebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/361201>.

· Organização Pan-Americana da Saúde. Directrices unificadas sobre información estratégica centrada en las personas relativa a la infección por el VIH. Fortalecimiento de los datos sistemáticos para mejorar el impacto. Washington, D.C.: OPAS; 2025. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/63943>.



Explore o portfólio de Fundos Rotativos Regionais da OPAS para melhorar o acesso a tecnologias que salvam vidas.

@OPAS/OMS 2025



OPAS