



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



49º CONSELHO DIRETOR 61ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 28 de setembro a 2 de outubro de 2009

Tema 4.5 da agenda provisória

CD49/9 (Port.)
10 de julho de 2009
ORIGINAL: INGLÊS

ELIMINAÇÃO DE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS E OUTRAS INFECÇÕES RELACIONADAS À POBREZA

Introdução

1. É imperativo trabalhar para eliminar as doenças infecciosas para as quais existem ferramentas eficazes em função do custo, mas que ainda afligem as populações mais pobres e marginalizadas da Região das Américas. É necessário fazer um esforço determinado para avançar no sentido de eliminar ou reduzir drasticamente a carga e desigualdade gerada por essas doenças negligenciadas e outras doenças relacionadas à pobreza até 2015.

2. Na América Latina e no Caribe, cerca de 127 milhões de pessoas vivem na pobreza, e essa cifra elevada ajuda a provocar uma carga maior de algumas doenças infecciosas. As doenças negligenciadas em geral se restringem a seções marginalizadas da população, incluindo pobres de zona rural, moradores das favelas, trabalhadores migrantes, mulheres e povos indígenas.¹ Os pobres sofrem uma carga maior de doenças parasitárias e outras doenças relacionadas com um acesso insuficiente a água potável, saneamento, habitação adequada, educação e falta de acesso a serviços de saúde — para eles, as doenças negligenciadas são ao mesmo tempo causa e consequência da pobreza.² A maioria dessas doenças causa estados crônicos que podem reduzir a capacidade de aprendizado, produtividade e capacidade de obter renda. Será necessária uma estratégia ampla para abordar essas doenças, assegurando acesso a ferramentas de diagnóstico e tratamento e estabelecendo uma agenda multisectorial que possa abordar os determinantes sociais dessas doenças. Para atingir esse objetivo, porém, é necessário ter

¹ WHO. *Global Plan to Combat Neglected Tropical Diseases 2008-2015*. (WHO/CDS/NTD/2007.3) Geneva: WHO, 2007.

² Hotez Peter. Hookworm and poverty. *Annals of the New York Academy of Sciences* (1136):38-44, 2008.

um compromisso político que assegure maior disponibilidade de recursos e apoio internacional.

3. A luta contra as doenças negligenciadas é um dos maiores desafios para atingir os objetivos de desenvolvimento do milênio relativos à redução das doenças infecciosas (ODM 6) e redução da pobreza (ODM 1), não só para os países de baixa renda, mas também para as populações de baixa renda nos países de renda média.

4. Este documento visa a fazer um apelo aos Estados Membros no sentido de fortalecer seus esforços para eliminar doenças infecciosas relacionadas à pobreza que já foram abordadas em resoluções globais ou regionais, mas continuam sendo um problema de saúde pública na Região.

Antecedentes

5. Os Estados Membros expressaram seu compromisso político em resolver problemas de saúde pública que podem ser eliminados ou drasticamente reduzidos mediante a aprovação de vários mandatos e resoluções. Entre essas resoluções, encontram-se: lepra (1991³), oncocercose (1991⁴ e 2008⁵), filariose linfática (1997⁶), doença de Chagas (1998⁷), sífilis congênita (1995⁸), tracoma (1998⁹), esquistossomíase e

³ World Health Organization. Resolution WHA44.9. Elimination of leprosy. 44th World Health Assembly. Geneva: WHO; 1991. Geneva: WHO; 1991.

⁴ Organização Pan-Americana da Saúde. Resolução CD35.R14. Situação da erradicação/eliminação de certas doenças na Região. XXXV Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde. Washington, DC: PAHO; 1991.

⁵ Organização Pan-Americana da Saúde. Resolução CD48/10. Rumo à eliminação da oncocercose (cegueira dos rios) nas Américas. 48º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde. Washington, DC: OPAS; 2008.

⁶ World Health Organization. Resolution WHA50.29. Elimination of lymphatic Filariasis as a public health problem. Fiftieth World Health Assembly. Geneva: WHO; 1997.

⁷ World Health Organization. Resolution WHA51.14. Elimination of transmission of Chagas Disease. Fifty first World Health Assembly. Geneva: WHO; 1998

⁸ Organização Pan-Americana da Saúde. Resolução CD38.R8. Eliminação da sífilis congênita nas Américas. 38º Conselho Diretor. Washington, DC: OPAS; 1995.

⁹ World Health Organization. Resolution WHA51.11. Global elimination of blinding trachoma. 51st World Health Assembly. Geneva: WHO; 2001.

helmintíase transmitida pelo solo (2001¹⁰), raiva humana transmitida por cães (2008¹¹), malária (2000¹² 2005¹³) e tétano neonatal (1989¹⁴).

6. Esse compromisso também se reflete no Plano Estratégico da OPAS para 2008-2012, o qual propõe combater as doenças transmissíveis que afetam desproporcionalmente as populações pobres e marginalizadas das Américas.¹⁵ Além disso, a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017 propõe a redução da carga de certas doenças transmissíveis que afetam desproporcionalmente os pobres.

7. A Região das Américas tem muita experiência na implementação bem-sucedida de estratégias para a eliminação e erradicação de doenças como varíola, poliomielite e sarampo. Graças aos esforços dos Estados Membros, algumas doenças negligenciadas foram quase eliminadas. Por exemplo, foram feitos avanços notáveis na eliminação da filariose linfática, cuja transmissão pode ter sido interrompida em três dos sete países endêmicos, e registrou-se importante progresso nos focos remanescentes. Em termos de oncocercose, a meta de obter pelo menos o tratamento de 85% da população em risco foi atingida em todos os 13 focos nos 6 países endêmicos. Nos últimos dois anos, a transmissão foi interrompida em seis focos, e nenhum caso de cegueira provocada pela oncocercose foi notificado na Região desde 1995. Os casos de raiva humana transmitida por cães tiveram uma redução de 93% nos últimos 20 anos, e cerca de 45 milhões de cães foram vacinados a cada ano nos países endêmicos. O tétano neonatal foi reduzido a um nível tão baixo que a doença não mais representa um problema de saúde pública na América Latina e Caribe, exceto no Haiti. A transmissão da doença de Chagas pelos principais vetores foi interrompida no Uruguai, Brasil, Chile, Paraguai e algumas províncias da Argentina, bem como nas áreas anteriormente endêmicas da Guatemala; a doença também diminuiu em outros quatro países da América Central. A maioria dos países latino-americanos está perto de atingir a meta de fazer triagem sorológica da doença de Chagas em todos os bancos de sangue. Finalmente, a eliminação da lepra

¹⁰ World Health Organization. Schistosomiasis and Soil-transmitted Helminth Infections. WHA54.19. 54th World Health Assembly. Geneva: WHO; 2001.

¹¹ Organização Pan-Americana da Saúde. 15ª Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde e Agricultura (RIMSA): “Agricultura e Saúde: Aliança pela Igualdade e Desenvolvimento Rural nas Américas”. Resolução CD48.R13. 48º Conselho Diretor. Washington DC: OPAS; 2008.

¹² Organização Pan-Americana da Saúde. Resolução CD42.R15. Fazer Retroceder a Malária na Região das Américas. 42º Conselho Diretor. Washington DC: OPAS; 2000.

¹³ World Health Organization. Resolution WHA58.2. Malaria Control. Fifty-eighth World Health Assembly. Geneva: WHO; 2005.

¹⁴ World Health Organization. Resolution WHA 42.32. Expanded Programme on Immunization. 42nd World Health Assembly. Geneva: WHO; 1989.

¹⁵ Organización Panamericana de la Salud. *Plan Estratégico 2008-2012*. OPS, Documento Oficial No. 328, Washington DC:OPS; 2007.

como problema de saúde pública foi obtida em todos os países latino-americanos e caribenhos, com exceção do Brasil.¹⁶

8. Há um amplo consenso técnico de que existem ferramentas e estratégias para combater várias doenças tropicais negligenciadas incluídas no Plano Global 2008-2015 da OMS para Combater Doenças Tropicais Negligenciadas;¹⁷ a OPAS está implementando as linhas de ação do plano.

9. O apoio global de doadores para combater as doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza aumentou recentemente. Os destaques incluem US\$ 350 milhões da Iniciativa Presidencial dos Estados Unidos para Controle das Doenças Tropicais Negligenciadas em 2008 e uma doação de \$34 milhões da Fundação Bill e Melinda Gates em 2009 para reduzir a carga das doenças tropicais negligenciadas mais prevalentes. Essas contribuições fortalecerão os esforços em andamento, como doações, subvenções farmacêuticas que fazem parte de iniciativas de cooperação bilateral e outros tipos de apoio aos esforços dos países.

10. A redução da carga sanitária, social e econômica das doenças transmissíveis, incluindo as doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza, envolve parcerias com outros atores e consultas a partes interessadas e comunidades. Para tanto, em 2008 a OPAS se juntou ao Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e à rede Global para Doenças Tropicais Negligenciadas do Instituto Sabin na elaboração de uma proposta de estabelecimento de um fundo fiduciário para apoiar a eliminação de doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza em cada país. Essa proposta foi examinada com parceiros técnicos e alguns países numa reunião realizada em 15-16 de dezembro de 2008 na sede da OPAS em Washington, DC.

Análise da situação e seleção preliminar de doenças

Análise da situação

11. Apesar do importante progresso registrado nos últimos anos, um número considerável de pessoas na América Latina continua sob risco de contrair algumas dessas doenças. Um estudo preliminar que analisa a situação de 10 doenças negligenciadas, com informação coletada de fontes secundárias, constatou que, num grau ou noutro, as doenças negligenciadas ocorrem em todos os países da América Latina e Caribe. A mais

¹⁶ PAHO/HSD/CD. Epidemiological Profiles of Neglected Diseases and Other Infections Related to Poverty in Latin America and the Caribbean. Presented at the Consultation on a Latin American and Caribbean Trust Fund for the Prevention, Control and Elimination of Neglected and Other Infectious Diseases. Washington, DC, 15-16 de dezembro de 2008. Disponível em: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_joomlabook&Itemid=259&task=display&id=37

¹⁷ World Health Organization. *Global Plan to Combat Neglected Tropical Diseases 2008-2015*. (WHO/CDS/NTD/2007.3) Geneva: WHO, 2007.

prevalente é a helmintíase transmitida pelo solo, com cerca de 26 milhões de crianças em idade escolar sob risco, seguida da esquistossomíase (25 milhões em risco) e filariose linfática (11 milhões em risco). O estudo conclui que há um volume considerável de informação sobre a maioria das doenças negligenciadas, embora sejam necessários estudos adicionais com critérios padronizados.¹⁸

12. Por exemplo, cerca de nove milhões de pessoas estão infectadas pela doença de Chagas, e a cada ano há 40.000 novos casos da doença. A doença de Chagas ocorre em 21 dos países da Região, afetando principalmente habitantes das áreas rurais e povos indígenas.

13. A filariose linfática ocorre em quatro países, com até 11 milhões de pessoas sob risco de infecção (90% da população do Haiti é considerada em risco). No Haiti e na República Dominicana, a doença afeta principalmente os afrodescendentes que vivem em áreas de baixa renda.

14. A oncocercose ocorreu em 13 focos em 6 países nos últimos três anos. Cerca de 500.000 pessoas estão em risco na Região, sendo que a maior concentração vive em comunidades remotas do sul da Venezuela ao longo da fronteira com o Brasil, norte da Guatemala e sul do México. A doença afeta principalmente populações indígenas e afrodescendentes que vivem em áreas rurais ou montanhosas.

15. Nos últimos três anos a lepra foi constatada em 25 países da Região. Em 2007, 49.388 casos de lepra foram notificados nas Américas, e foram detectados 42.000 novos casos, a maioria no Brasil.

16. Há evidência da ocorrência do tracoma em três países da Região nos últimos 10 anos. Cerca de 7.000 casos foram identificados, a maioria no Brasil; deve-se assinalar, porém, que o Brasil é o único país que realiza pesquisas nacionais de prevalência dessa doença. O tracoma foi confirmado nos estados fronteiriços do Brasil, tornando necessário realizar estudos de prevalência nos países vizinhos. A cegueira provocada pelo tracoma é duas a quatro vezes mais frequente nas mulheres que nos homens.¹⁹

17. O número atual de casos de raiva humana transmitida por cães é baixo, cerca de 16 casos por ano, mas o risco persiste porque o vírus continua a circular entre as populações caninas. Um ou mais casos humanos foram notificados em 11 países nos

¹⁸ PAHO. Epidemiological Profiles of Neglected Diseases and Other Infections Related to Poverty in Latin America and the Caribbean. Presented at the Consultation on a Latin American and Caribbean Trust Fund for the Prevention, Control and Elimination of Neglected and Other Infectious Diseases. Washington, DC, 15-16 de dezembro de 2008. Disponível em: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_joomlabook&Itemid=259&task=display&id=37

¹⁹ Courtright P, West S K. Contribution of sex-linked Biology and Gender Roles to Disparities with Trachoma. *Emerging Infectious Disease*. 2004; 10 (11): 2012-6.

últimos três anos; a maioria ocorreu em bairros pobres na periferia de grandes cidades, notadamente no Haiti e Bolívia.

18. O tétano neonatal foi eliminado como problema de saúde pública em todos os países da América Latina e Caribe, com exceção do Haiti, que notifica até 60% do número total de casos na América Latina a cada ano. Nos últimos três anos, os índices da doença em 16 países foram tão baixos que o tétano neonatal não é considerado um problema de saúde pública.

19. Há uma escassez de informação sobre a incidência da sífilis congênita na América Latina e Caribe. Em 15 países com informação disponível, 7 notificam taxas de incidência acima de 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos, nível considerado como problema de saúde pública.

20. A malária é endêmica em 21 países da Região. Alguns países têm baixa endemicidade (menos de um caso por 1.000 habitantes por ano) e focos bem estabelecidos. Todos os países do Caribe conseguiram eliminar a malária devido às características epidemiológicas locais, com exceção do Haiti e República Dominicana. Nestes dois países, foram notificados 26.000 casos em 2007 (90% deles no Haiti), criando o risco de exportação da doença para outras ilhas.

21. A esquistossomíase está presente em quatro países da Região. Estima-se que cerca de 25 milhões de pessoas estão em risco nas Américas; estima-se que de 1 a 3 milhões de pessoas estejam infectadas. A ocorrência da doença não foi confirmada em países previamente endêmicos nos últimos 10 anos, mas é preciso realizar estudos para confirmar a eliminação.

22. Estima-se que a helmintíase transmitida pelo solo esteja presente em todos os países da Região. Estimativas regionais do número de crianças em idade escolar com risco de morbidade devido à helmintíase transmitida pelo solo indicam que cerca de 26 milhões de crianças na América Latina e Caribe precisam ser desparasitadas a cada ano.

23. Focos de peste ocorrem em cinco países da Região, onde a doença persiste em roedores silvestres e onde casos humanos ocorrem ocasionalmente (Bolívia, Brasil, Equador, Estados Unidos e Peru). A maioria dos casos da América Latina nos últimos cinco anos ocorreu no Peru (93%); em 2007, todos os 10 casos notificados ocorreram no Peru. Na América Latina, a peste ocorre em populações rurais que vivem em extrema pobreza e em focos naturais.

24. *Outras doenças.* A leishmaniose é endêmica em muitos países da América Latina, e a doença está se propagando na Região. A história natural e os determinantes da doença são bem conhecidos, mas as ferramentas disponíveis são ineficazes e os medicamentos

têm graves efeitos colaterais, exigem monitoramento intenso e não são bem tolerados. A leptospirose também está se disseminando, em resultado de um aumento das inundações devido a desastres naturais e mudança climática. A cisticercose, equinococose e outras doenças parasitárias também ocorrem na América Latina, mas não há dados suficientes para apoiar as metas de eliminação — inclusive há falta de dados sobre a prevalência.

25. As doenças destacadas nos parágrafos precedentes afetam indevidamente as populações vulneráveis. Embora não tenham sido realizadas muitas pesquisas sensíveis ao gênero, alguns estudos indicam que as mulheres sofrem uma carga maior. A distribuição culturalmente determinada de trabalho e tarefas deixa as mulheres mais expostas a fatores de risco, resultando em maior prevalência da doença. Além disso, as barreiras no acesso a atenção ou serviços preventivos e o estigma e discriminação que afetam mais as mulheres resultam em piores consequências da doença para elas.^{20,21,22} Evidentemente, precisamos de mais informações sobre o efeito das doenças negligenciadas sobre outras populações vulneráveis.

Custo-efetividade

26. Foram desenvolvidas intervenções custo-efetivas e conseguiu-se controlar algumas doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza. No caso da doença de Chagas, por exemplo, estudos sobre a eficiência dos métodos de controle sugerem uma taxa interna de retorno de quase 30% no Brasil e mais de 60% na província de Salta, Argentina; o custo-efetividade das três principais estratégias integradas para a filariose linfática foi estimada em diferentes situações, com resultados muito bons em termos de anos de vida ajustados por incapacidade (em seu acrônimo em inglês DALYs)²³ poupados.²⁴

27. O custo *per capita* da atenção para controle das doenças negligenciadas é modesto em termos absolutos e em relação ao gasto *per capita* total com saúde.²⁵ Para melhorar as

²⁰ Vélez I D, Hendrickx E. Leishmaniosis cutanea en Colombia y género. *Cad. Saúde Pública.*, 2001; 17(1): 171-180, jan-fev, 2001.

²¹ Hartigan P. Enfermedades transmisibles, género y equidad en la salud. Organización Pan-Americana da Saúde. Publicación Ocasional No.7. 2001.

²² Courtright P, West S K. Contribution of sex-linked Biology and Gender Roles to Disparities with Trachoma. *Emerging infectious Disease.* 2004; 10 (11): 2012-6.

²³ Os DALYs de uma doença ou problema de saúde são calculados como a soma dos anos de vida perdidos por morte prematura na população e anos perdidos por incapacidade para casos incidentais da doença. [http://www.who.int/whr/2004/en/report04_en.pdf].

²⁴ Remme J H F, Feenstra P, Lever PR et al. Tropical diseases targeted for elimination : Chagas disease, Lymphahtic filariasis, onchocerciasis, and leprosy. Em Jamison D T, Breman Jg, Measham A R et al. *Disease Control Priorities in Developing Countries 2ed.* Oxford University Press and the World Bank, 2006.

²⁵ Bitrán, Ricardo. *Regional Study to Estimate the Cost of Preventing, Controlling, and Eliminating Selected NTDs in the Americas.* Presented at the Consultation on a Latin American and Caribbean Trust

condições de vida nas áreas geopolíticas identificadas como “zonas críticas” para doenças negligenciadas (áreas prioritárias de intervenção devido à situação epidemiológica e socioeconômica) e para que essas melhorias sejam duradouras, será necessário formar parcerias para abordar os determinantes sociais das doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza, como acesso a água potável e saneamento, habitação adequada e educação.

Definição de doenças e critérios para seleção preliminar

28. A eliminação de uma doença é a redução a zero da incidência de uma doença numa área geográfica definida em resultado de esforços deliberados, sendo necessárias contínuas medidas de intervenção;²⁶ a eliminação de uma doença como problema de saúde pública consiste em reduzir drasticamente a carga de doença a um nível que é aceitável tendo em vista as ferramentas disponíveis e a situação sanitária da Região. Nesse nível, a prevalência da doença não restringe a produtividade social e o desenvolvimento comunitário. Foram estabelecidas metas atingíveis para cada doença. Neste documento, ambas as definições serão usadas para selecionar as doenças a serem eliminadas, de acordo com mandatos globais e regionais.

29. Os seguintes critérios foram considerados na seleção das doenças que podem ser eliminadas ou drasticamente reduzidas na Região: a) agenda inacabada — doenças que já constituem metas prioritárias de eliminação e em relação às quais, apesar do progresso registrado, algumas áreas ficaram defasadas; b) viabilidade técnica — incluindo disponibilidade de conhecimento e ferramentas para estruturar intervenções que interrompam ou reduzam a transmissão; c) evidência regional de eliminação — existência de experiências regionais bem-sucedidas de eliminação no âmbito nacional ou subnacional; d) critérios econômicos — incluindo custo unitário relativamente baixo das intervenções e custo-efetividade comprovado; e) carga desigual da doença — as populações mais vulneráveis (povos indígenas, afrodescendentes, mulheres e crianças que foram historicamente excluídos) sofrem uma maior prevalência e piores consequências sociais dessas doenças, perpetuando o ciclo de pobreza; f) relevância política — as doenças devem ser importantes para a saúde pública com amplo interesse internacional, que pode ser expressado mediante resoluções aprovadas pela Assembleia Mundial da Saúde ou Conselho Diretor da OPAS; g) melhores práticas — incluindo as utilizadas na atenção primária, intervenções bem aceitas como quimioterapia preventiva em massa e campanhas de vacinação de ampla cobertura, estratégias integradas para

Fund for the Prevention, Control and Elimination of Neglected and Other Infectious Diseases. Washington, DC, 15-16 de dezembro de 2008. Disponível em:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1231&Itemid=259.

²⁶ WHO. *Global disease elimination and eradication as public health strategies*. Ata da conferência realizada em Atlanta, GA, 23-25 de fevereiro de 1998. Bulletin of the World Health Organization, 1998, 76 (2): 22-25.

doenças transmitidas por vetores e projetos locais com participação comunitária para melhorar a saúde por meio de ações intersetoriais. Esses exemplos de melhores práticas já foram desenvolvidos na Região e proporcionarão a base para a ampliação de propostas locais e nacionais para a eliminação de doenças.

30. As doenças selecionadas podem ser divididas em dois grupos: aquelas com maior potencial de eliminação e as que podem ser drasticamente reduzidas com as ferramentas disponíveis. Os parágrafos seguintes mostram as doenças em cada grupo.

31. **Grupo 1** - doenças com maior potencial de eliminação: doença de Chagas (transmissão vetorial e transmissão transfusional, ambas como problema de saúde pública); sífilis congênita (como problema de saúde pública); filariose linfática (como problema de saúde pública); oncocercose; raiva transmitida por cães; tétano neonatal (como problema de saúde pública); tracoma (como problema de saúde pública); lepra (como problema de saúde pública no âmbito nacional e primeiro nível subnacional); malária (eliminação no Haiti e República Dominicana e no México e América Central); peste (como problema de saúde pública).

32. **Grupo 2** - doenças cuja carga pode ser drasticamente reduzida com as ferramentas disponíveis: esquistossomíase e helmintíase transmitida pelo solo.

33. Para outras doenças infecciosas, como a leishmaniose e leptospirose, a carga de morbidade precisa ser avaliada e é necessário desenvolver ferramentas e estabelecer métodos e estratégias para um controle custo-efetivo. Para essas doenças e outras que têm relevância epidemiológica em alguns países da Região, é preciso realizar pesquisas operacionais, avaliar novas ferramentas e melhorar os sistemas de vigilância, principalmente em termos da atual capacidade técnica dos centros de pesquisa da Região.

34. O Anexo A lista os países em que ocorrem as doenças dos grupos 1 e 2; o Anexo B mostra a situação atual de cada doença, bem como possíveis metas e estratégias.

Marco para eliminar doenças negligenciadas e outras doenças relacionadas à pobreza

35. As estratégias de saúde pública usadas para eliminar ou reduzir as doenças a níveis aceitáveis vão além das medidas de controle rotineiras. De modo a fortalecer os esforços contra as doenças relacionadas à pobreza como um grupo, os Estados Membros poderiam desenvolver planos integrados sob o mesmo esquema, considerando o seguinte:

- a) Planos disponíveis no âmbito global, regional ou nacional para eliminar ou controlar essas doenças.

- b) Diretrizes disponíveis para as doenças selecionadas a fim de ajudar os países a atingir as metas de eliminação ou controle.
- c) Ferramentas disponíveis, como medicamentos e técnicas de diagnóstico, para apoiar os sistemas de vigilância.
- d) Decisões baseadas em evidências para fortalecer os sistemas de vigilância sanitária, mapeando as doenças para identificar os focos remanescentes e identificando a sobreposição de doenças em áreas geopolíticas (“zonas críticas”) para ações integradas.
- e) Reduzir diferenças nas doenças negligenciadas que contam com ferramentas entre as áreas da Região.
- f) Assegurar disponibilidade dos recursos necessários para o sistema de atenção primária de modo a ajudar a reduzir as desigualdades em saúde.
- g) Realizar intervenções interprogramáticas que integrem os diversos planos numa visão abrangente baseada nos determinantes sociais de cada área identificada para intervenção (“zonas críticas”); as intervenções devem incluir os fatores e mecanismos pelos quais as condições sociais afetam a saúde da comunidade e, se possível, abordá-los mediante políticas sociais e sanitárias.
- h) Buscar a participação comunitária e parcerias intersetoriais: a comunidade, partes interessadas e todos os atores e parceiros em potencial dentro e fora do setor da saúde devem ser convocados para que as ações sejam sustentáveis.
- i) Praticar a cooperação horizontal: identificar os países que compartilham problemas ou fronteiras onde as doenças ocorrem, para promover ações conjuntas e planos multinacionais.
- j) Aumento do apoio de parceiros globais na luta contra as doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza.

Ação do Conselho Diretor

36. Convida-se o Conselho Diretor, após examinar a informação fornecida, a considerar a aprovação da resolução recomendada pela 144ª sessão do Comitê Executivo no Anexo D.

Anexos

Presença de doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza, por país, e número total de países onde cada doença ocorre na América Latina e Caribe, segundo os critérios indicados abaixo²⁷

País	Doença											
	Doença de Chagas	Sífilis congênita	Raiva humana transmitida por cães	Lepra	Filariose linfática	Malária	Tétano Neonatal	Oncocercose	Peste	Esquistossomíase	Helminíase transmitida pelo solo	Tracoma
Anguilla	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Antígua e Barbuda	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Argentina	X	X	X	X	-	X	X	-	-	-	X	-
Aruba	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Bahamas	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Barbados	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Belize	X	X	-	-	-	X	-	-	-	-	X	-
Bolívia	X	X	X	X	-	X	X	-	- ^b	-	X	-
Brasil	X	X	X	X ^a	X	X	X	X	X	X	X	X
Ilhas Caiman	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Chile	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Colômbia	X	X	X	X	-	X	X	X	-	-	X	-
Costa Rica	X	X	-	X	-	X	-	-	-	-	X	-
Cuba	-	X	X	X	-	-	-	-	-	-	X	-
Dominica	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
República Dominicana	-	X	X	X	X	X	X	-	-	-	X	-
Equador	X	X	-	X	-	X	X	X	X	-	X	-
El Salvador	X	X	X	X	-	X	X	-	-	-	X	-
Guiana Francesa	X	...	-	-	-	X	-	-	-	-	X	-
Granada	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Guadalupe	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Guatemala	X	X	X	X	-	X	X	X	-	-	X	X
Guiana	X	X	-	X	X	X	-	-	-	-	X	-
Haiti	-	X	X	X	X	X	X ^a	-	-	-	X	-
Honduras	X	X	-	X	-	X	X	-	-	-	X	-
Jamaica	-	X	-	X	-	-	-	-	-	-	X	-
Martinica	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
México	X	X	-	X	-	X	X	X	-	-	X	X
Montserrat	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Antilhas Holandesas	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Nicarágua	X	X	-	X	-	X	X	-	-	-	X	-
Panamá	X	X	-	X	-	X	X	-	-	-	X	-

²⁷ PAHO/HSD/CD. Epidemiological Profiles of Neglected Diseases and Other Infections Related to Poverty in Latin America and the Caribbean. Presented at the Consultation on a Latin American and Caribbean Trust Fund for the Prevention, Control and Elimination of Neglected and Other Infectious Diseases. Washington, DC, 15-16 de dezembro de 2008. Disponível em:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_joomlabook&Itemid=259&task=display&id=37.

País	Doença											
	Doença de Chagas	Sífilis congênita	Raiva humana transmitida por cães	Lepra	Filariose linfática	Malária	Tétano Neonatal	Oncocercose	Peste	Esquistossomiase	Helmintíase transmitida pelo solo	Tracoma
Paraguai	X	X	-	X	-	X	X	-	-	-	X	-
Peru	X	X	X	X	-	X	X	-	X	-	X	-
Saint Kitts e Nevis	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Santa Lúcia	-	...	-	X	-	-	-	-	-	X	X	-
São Vicente e Granadinas	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Suriname	X	...	-	X	-	X	-	-	-	X	X	-
Trinidad e Tobago	-	X	-	X	-	-	-	-	-	-	X	-
Ilhas Turcas e Caicos	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Uruguai	X	X	-	X	-	-	-	-	-	-	X	-
Ilhas Virgens (Reino Unido)	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Ilhas Virgens (EUA)	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Venezuela	X	X	X	X	-	X	X	X	-	X	X	-
Total de países da América Latina e Caribe onde ocorrem doenças	21	25	11	24	4	21	16	6	3	4	todos	3

^a Nesses países, a doença só está presente como problema de saúde pública ^b Área endêmica anteriormente
- Não há evidência ... Não há informação

CrITÉRIOS:

Doença de Chagas:	Evidência de qualquer tipo de transmissão nos últimos 10 anos (1998-2007)
Esquistossomiase:	Evidência da doença nos últimos 10 anos (1998-2007)
Filariose linfática:	Evidência da doença nos últimos 3 anos (2005-2007)
Helmintíase transmitida pelo solo:	Evidência da doença nos últimos 10 anos (2005-2007)
Lepra:	Evidência da doença nos últimos 3 anos (2005-2007)
Oncocercose:	Evidência da doença nos últimos 3 anos (2005-2007)
Raiva humana transmitida por cães:	Evidência da doença nos últimos 3 anos (2006-2008)
Tracoma:	Evidência da doença nos últimos 10 anos (1998-2007)
Tétano neonatal:	Evidência da doença nos últimos 3 anos (2005-2007)
Sífilis congênita:	Evidência da doença nos últimos 3 anos (2005-2007)
Malária	Evidência de transmissão local contínua nos últimos 5 anos
Peste	Evidência da doença nos últimos 3 anos (2006-2008)

Situação epidemiológica, metas de eliminação e estratégias primárias para a eliminação de doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza.²⁸

GRUPO 1: Doenças que têm maior potencial de serem eliminadas (com intervenções custo-efetivas)			
Doença	Situação epidemiológica	Metas	Estratégia primária
Doença de Chagas	<ul style="list-style-type: none"> – Há evidência de transmissão em 21 países das Américas – Estima-se que 8 a 9 milhões de pessoas estejam infectadas. – 40.000 novos casos de transmissão vetorial por ano. – Transmissão pelos principais vetores interrompida em vários países (Uruguai, Chile, Brasil e Guatemala) e áreas (Argentina e Paraguai). – A maioria dos países da América Latina está quase atingindo a meta de implementar triagem da doença de Chagas em todos os bancos de sangue. 	<ul style="list-style-type: none"> – Interromper a transmissão domiciliar do <i>T. cruzi</i> (índice de infestação triatomínea inferior a 1% e soroprevalência negativa em crianças até cinco anos, com exceção do mínimo representado por casos em crianças de mães soropositivas). – Interromper a transmissão transfusional do <i>T. cruzi</i> (100% de triagem do sangue).²⁹ – Integrar diagnóstico da doença de Chagas no sistema de atenção primária, de modo a proporcionar tratamento e atenção a todos os pacientes nas fases aguda e crônica e reforçar a cadeia de oferta dos tratamentos existentes nos países para ampliar o acesso. – Prevenir o desenvolvimento de cardiomiopatias e problemas intestinais relacionados à doença de Chagas, oferecendo tratamento adequado às pessoas afetadas pelas várias etapas da doença. 	<ul style="list-style-type: none"> – Eliminar vetores nas casas mediante controle químico. – Programas de gestão ambiental. – Informação/Educação/Comunicação (IEC). – Triagem de amostras nos bancos de sangue para evitar transmissão transfusional. – Triagem de mulheres grávidas e tratamento para evitar transmissão congênita. – Boas práticas de preparação de alimentos para evitar transmissão oral. – Tratamento etiológico de crianças – Oferecer tratamento a adultos com doença de Chagas.

²⁸ PAHO/HSD/CD. Epidemiological Profiles of Neglected Diseases and Other Infections Related to Poverty in Latin America and the Caribbean. Presented at the Consultation on a Latin American and Caribbean Trust Fund for the Prevention, Control and Elimination of Neglected and Other Infectious Diseases. Washington, DC, 15-16 de dezembro de 2008. Disponível em:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_joomlabook&Itemid=259&task=display&id=37.

²⁹ Baseado em: WHO. *Elimination of transmission of Chagas Disease*. WHA51.14. Fifty-first World Health Assembly. 1998.

GROUP 1: Doenças que têm maior potencial de serem eliminadas (com intervenções eficazes em função do custo disponíveis)			
Doença	Situação epidemiológica	Metas	Estratégia primária
Sífilis congênita	<ul style="list-style-type: none"> - Estima-se que 250.000 casos de sífilis congênita ocorram a cada ano na Região. - Numa pesquisa realizada em 2006, 14 países indicaram a incidência de sífilis congênita, variando de 0,0 caso por 1.000 nascidos vivos em Cuba a 1,56 no Brasil. 	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminar a sífilis congênita como problema de saúde pública (menos de 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos).³⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> - Notificação obrigatória da sífilis e sífilis congênita em mulheres grávidas. - Triagem universal do sangue durante a primeira visita pré-natal (<20 semanas,) durante o terceiro trimestre, durante o parto e após natimorto e aborto. - Tratamento oportuno e adequado para todas as grávidas com sífilis, bem como cônjuges e recém-nascidos.
Raiva humana transmitida por cães	<ul style="list-style-type: none"> - Doença presente em 11 países nos últimos 3 anos. - Embora número de casos humanos seja baixo (16 em 2008) devido aos esforços dos países, ainda é alto o número que pessoas que vivem em áreas de risco devido à raiva em cães. - Maioria dos casos ocorreu no Haiti e Bolívia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminar a raiva humana transmitida por cães (nenhum caso notificado ao Sistema de Vigilância Epidemiológica da Raiva (SIRVERA) coordenado pela OPAS).³¹ 	<ul style="list-style-type: none"> - Vacinação de 80% da população canina em áreas endêmicas. - Tratar 100% da população exposta em risco com profilaxia pós-exposição se for indicado. - Vigilância epidemiológica. - Educação e comunicação para aumentar a conscientização acerca do risco da raiva.

³⁰ Baseado em: OPS. *Plan de Acción para la eliminación de la sífilis congénita*. 116.ª Reunión del Comité Ejecutivo. CE116/14. OPS, 1995.

³¹ Baseado em: OPAS. 15ª Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre Saúde e Agricultura (RIMSA): “Agricultura e Saúde: Aliança pela Igualdade e Desenvolvimento Rural nas Américas”. CD48.R13. 48º Conselho Diretor.

GRUPO 1: Doenças que têm maior potencial de serem eliminadas (com intervenções eficazes em função do custo disponíveis)			
Doença	Situação epidemiológica	Metas	Estratégia primária
Lepra	<ul style="list-style-type: none"> – Presente em 24 países nos últimos três anos. – Somente no Brasil a prevalência nacional não atingiu a meta de “eliminação como problema de saúde pública” de menos de um caso por 10.000 habitantes. – Em 2007, 49.388 casos de lepra notificados nas Américas e 42.000 novos casos detectados. – No mesmo ano, 3.400 novos casos (8% do total) foram detectados com grau 2 de incapacidade. 	<ul style="list-style-type: none"> – Eliminar a lepra como problema de saúde pública (menos de 1 caso por 10.000 habitantes) a partir dos primeiros níveis político-administrativos subnacionais.^{32,33} 	<ul style="list-style-type: none"> – Intensificar vigilância dos contatos. – Tratamento com múltiplas drogas em pelo menos 99% dos pacientes. – Definir introdução apropriada da quimioprofilaxia. – Detecção precoce do grau 2 de descapacidade.
Filariose linfática	<ul style="list-style-type: none"> – Presente no Brasil, Guiana, Haiti e República Dominicana. – Estima-se até 11 milhões de pessoas com risco de infecção. – População mais exposta a risco no Haiti (90%). 	<ul style="list-style-type: none"> – Eliminar a doença como problema de saúde pública (menos de 1% de prevalência de microfilárias em adultos em locais sentinelas e locais de controle por amostragem na área). – Interromper sua transmissão (nenhuma criança de 2 a 4 anos com resultado positivo no teste do antígeno). – Prevenir e controlar descapacidade³⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> – Administração maciça de medicamentos (AMM) uma vez por ano pelo menos por 5 anos com cobertura mínima de 75% ou consumo de sal fortificado com dietilcarbamazina na alimentação diária. – Vigilância da morbidade de FL pelos sistemas locais de vigilância sanitária. – Gestão dos casos de morbidade. – Integração/coordenação de AMM com outras estratégias. – Estratégias de comunicação e educação nas escolas.

³² Baseado em: WHO. Adoption of Multidrug Therapy for Elimination of Leprosy as a Public Health Problem. 44th World Health Assembly. WHA44.9. Geneva: WHO, 1991.

³³ Baseado em: WHO. Guide to Eliminate Leprosy as a Public Health Problem. Geneva: WHO, 2000.

³⁴ Baseado em: WHO. Monitoring and epidemiological assessment of the programme to eliminate lymphatic filariasis at implementation unit level. Geneva: WHO; 2005.

GROUP 1: Doenças que têm maior potencial de serem eliminadas (com intervenções eficazes em função do custo disponíveis)			
Doença	Situação epidemiológica	Metas	Estratégia primária
Malária	<ul style="list-style-type: none"> - 21 países endêmicos na Região. - Alguns países, como Paraguai e Argentina, têm baixa endemicidade (menos de um caso por 1.000 habitantes em risco) e focos bem estabelecidos. - No Caribe, somente Haiti e República Dominicana são considerados endêmicos e notificaram aproximadamente 26.000 casos em 2007 (90% no Haiti). 	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminar a malária em áreas onde a interrupção da transmissão local é possível (Argentina, Haiti, México, Paraguai, República Dominicana e América Central).³⁵ - Eliminação (nenhum caso local por 3 anos consecutivos); pré-eliminação (taxa de positividade = < 5 % e <1 caso por 1.000 habitantes em risco).³⁶ 	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenção, vigilância, detecção precoce e contenção de epidemias. - Gestão integrada de vetores. - Diagnóstico rápido e tratamento apropriado dos casos. - Farmacovigilância intensiva de possível resistência ao tratamento e uso de resultados na definição da política de tratamento. - Fortalecimento da atenção primária e integração dos esforços de prevenção e controle com outros programas de saúde. - Participação comunitária.
Tétano neonatal	<ul style="list-style-type: none"> - Presente em taxas mais baixas em 16 países nos últimos 3 anos. - No total, 63 casos foram notificados em 2007 (38 no Haiti). - Eliminado como problema de saúde pública em todos os países da América Latina e Caribe, com exceção do Haiti. 	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminar a doença como problema de saúde pública (menos de 1 caso por 1.000 recém-nascidos por ano num município ou distrito).³⁷ 	<ul style="list-style-type: none"> - Imunização de mulheres em idade de procriar com toxóide tetânico. - Identificação de áreas de alto risco. - Vigilância adequada. - Parto e pós-parto higiênicos.

³⁵ Baseado em: PAHO. Malaria: Progress Report. 142nd Session of the Executive Committee. CE142/16. PAHO. 2008.

³⁶ Baseado em: WHO. *Global Malaria Control and Elimination: Report of a Technical Review*. 17-18 de janeiro de, 2008. WHO. 2008. p.9.

³⁷ Baseado em: Pan American Health Organization. *Neonatal Tetanus Elimination: Field Guide*, Second edition. Scientific and Technical Publication No. 602, Washington, D.C., 2005.

GRUPO 1: Doenças que têm maior potencial de serem eliminadas (com intervenções eficazes em função do custo disponíveis)			
Doença	Situação epidemiológica	Metas	Estratégia primária
Oncocercose	<ul style="list-style-type: none"> – Estima-se que 500.000 pessoas estejam em risco na Região. – 13 focos no Brasil, Colômbia, Equador, Guatemala, México e Venezuela. – Em 6 focos, transmissão parece ter sido interrompida após administração maciça de medicamentos com cobertura de ao menos 85% da população admissível. – Estão passando por uma vigilância pós-tratamento de três anos antes de certificar a eliminação. 	<ul style="list-style-type: none"> – Eliminar a morbidade ocular e interromper transmissão.^{38,39} 	<ul style="list-style-type: none"> – Administração maciça de medicamentos ao menos duas vezes por ano para atingir ao menos 85% da população em cada área endêmica. – Vigilância de sinais de morbidade ocular, microfilárias e nódulos. – Atendimento dermatológico por meio do sistema de atenção primária em áreas onde as infecções da pele constituem um problema.
Peste	<ul style="list-style-type: none"> – Presente em focos silvestres em 5 países com casos esporádicos: Bolívia (nenhum caso notificado nos últimos 10 anos), Brasil, Equador, Estados Unidos e Peru. – Atualmente número de casos na América Latina é baixo (cerca de 12 casos por ano). – A maioria dos casos notificados no Peru. – Muito poucos são fatais. – Os casos geralmente ocorrem em pequenas povoados rurais com pobreza extrema. 	<ul style="list-style-type: none"> – Eliminar como problema de saúde pública (nenhum caso de mortalidade e evitar surtos domiciliares). 	<ul style="list-style-type: none"> – Detecção precoce e gestão oportuna dos casos. – Vigilância dos focos silvestres. – Melhoria da habitação e saneamento. – Controle de roedores e vetores. – Programas intersetoriais de melhoria da armazenagem de grãos. – Eliminação adequada dos resíduos agrícolas. – Instalações domiciliares para criação de “cuyes” (tipo de porquinho-da-índia usado para alimentação).

³⁸ Baseado em: PAHO: *Toward the Elimination of Onchocerciasis (River Blindness) in the Americas. (CD48/10)*. 48º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde. Washington, DC: OPAS; 2008.

³⁹ Baseado em: WHO. Certification of elimination of human onchocerciasis: criteria and procedures. Guidelines. WHO; 2001.

GRUPO 1: Doenças que têm maior potencial de serem eliminadas (com intervenções eficazes em função do custo disponíveis)			
Doença	Situação epidemiológica	Metas	Estratégia primária
Tracoma	<ul style="list-style-type: none"> – Evidência da presença dessa doença no Brasil, Guatemala e México. – Focos confirmados em estados fronteiriços do Brasil, mas não há dados sobre os países vizinhos. – Estima-se que cerca de 50 milhões de pessoas vivem em áreas de risco e cerca de 7.000 casos foram identificados, a maioria no Brasil. 	<ul style="list-style-type: none"> – Eliminar novos casos de cegueira causada pelo tracoma (redução na prevalência de triquíase tracomatosa a menos de 1 caso por 1.000 habitantes e redução na prevalência de tracoma folicular ou inflamatório a menos de 5% em crianças de 1-9 anos).^{40,41} 	<ul style="list-style-type: none"> – Estratégia "SAFE" usada com os seguintes componentes: <ul style="list-style-type: none"> • Prevenir cegueira mediante cirurgia das pálpebras para corrigir inversão ou entropia da pálpebra superior e triquíase. • Reduzir a transmissão em áreas endêmicas mediante lavagem do rosto e uso de antibióticos.

⁴⁰ Baseado em: WHO. Report of the Global Scientific Meeting on Future Approaches to Trachoma Control. Geneva: WHO; 1996. p. 4-7.

⁴¹ Baseado em: WHO. Trachoma control: A guide for programme managers. WHO, 2006.

GRUPO 2: Doenças cuja prevalência pode ser drasticamente reduzida (com intervenções eficazes em função do custo disponíveis)			
Doença	Situação epidemiológica	Metas	Estratégia primária
Esquistossomíase	<ul style="list-style-type: none"> – Presente no Brasil, Santa Lúcia, Suriname e Venezuela. – São necessários estudos para confirmar a eliminação de áreas anteriormente endêmicas no Caribe. – Estima-se que cerca de 25 milhões de pessoas vivem em risco nas Américas. – Estima-se que de 1 a 3 milhões de pessoas estejam infectadas. 	<ul style="list-style-type: none"> – Reduzir a prevalência e carga parasitária em áreas de alta transmissão a menos de 10%, medida pela contagem de ovos.^{42,43} 	<ul style="list-style-type: none"> – Quimioterapia preventiva ao menos para 75% das crianças em idade escolar que vivem em áreas de risco, definidas pela prevalência acima de 10% em crianças dessa idade. – Melhorias nos sistemas de disposição de dejetos e acesso a água potável e educação.
Helmintíase transmitida pelo solo	<ul style="list-style-type: none"> – Estima-se que a helmintíase transmitida pelo solo esteja presente em todos os países da Região. – Estimativas regionais calculam em 26,3 milhões o número de crianças em idade escolar com risco de contrair a doença na América Latina e Caribe. – Em 13 dos 14 países com informação disponível havia uma ou mais áreas com prevalência de STH acima de 20%. 	<ul style="list-style-type: none"> – Reduzir a prevalência entre crianças em idade escolar em áreas de alto risco (prevalência >50%) a menos de <20% medida pela contagem de ovos.⁴⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> – Administração regular de quimioterapia preventiva ou administração maciça de medicamentos ao menos para 75% das crianças em idade escolar sob risco (segundo definição de cada país, considerando a prevalência). Se a prevalência de qualquer infecção helmíntica transmitida pelo solo entre crianças em idade escolar for $\geq 50\%$ (comunidade de alto risco), tratar todas as crianças em idade escolar duas vezes por ano. Se a prevalência de uma infecção helmíntica transmitida pelo solo entre crianças em idade escolar em risco for $\geq 20\%$ e $< 50\%$ (comunidade de baixo risco), tratar todas as crianças em idade escolar uma vez por ano. – Promover acesso a água segura, saneamento e educação sanitária, mediante colaboração intersetorial.

⁴² Baseado em: WHO. *Preventive chemotherapy in human helminthiasis*. Geneva: WHO; 2006.

⁴³ Baseado em: WHO. *Schistosomiasis and soil-transmitted helminth infections*. 54th World Health Assembly. WHA54.19. Geneva: WHO, 2001.

⁴⁴ Baseado em: WHO. *Preventive chemotherapy in Human Helminthiasis*. Geneva: WHO; 2006.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD49/9 (Port.)
Anexo C

**FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR TEMAS DA AGENDA
A ÁREAS DA ORGANIZAÇÃO**

1. Tema da agenda: 4.5. Eliminação de doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza.

2. Unidade responsável: HSD/CD

3. Preparado por: Cristina Schneider

4. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculadas a este tema:

- Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID)
- Rede Global para Doenças Tropicais Negligenciadas, importante iniciativa do Instituto Sabin
- Fundação Bill e Melinda Gates
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
- USAID
- OEPA
- Aliança para Controle da Raiva

5. Vínculo entre o tema da agenda e a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017:

Promover a eliminação e controle de doenças negligenciadas e alívio da pobreza reduzindo a carga de doenças selecionadas.

6. Vínculo entre este tema e o Plano Estratégico 2008-2012:

SO1. Reduzir a carga sanitária, social e econômica das doenças transmissíveis (RER1.2 e 1.3).

SO2. Combater o HIV/AIDS, tuberculose e malária (esta resolução abordará somente a malária no Haiti e República Dominicana) (RER 2.1, 2.3, 2.4, 2.5).

SO12. Assegurar melhor acesso, qualidade e uso de produtos e tecnologias médicas.

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

A Região das Américas tem importantes experiências na implementação de estratégias de eliminação e erradicação de doenças como varíola, poliomielite, sarampo e outras. Devido aos esforços feitos pelo Estados Membros, algumas doenças negligenciadas foram quase eliminadas; registraram-se avanços promissores no combate à filariose linfática, cuja transmissão parece ter sido interrompida em três dos sete países endêmicos, e importante progresso nos focos remanescentes. A meta de cobertura de 85% da população sob risco de oncocercose foi atingida em todos os 13 focos nos seis países endêmicos. Seis focos interromperam a transmissão nos últimos dois anos e nenhum caso de cegueira causada por oncocercose na Região foi notificado

desde 1995. Os casos de raiva humana transmitida por cães tiveram uma redução de 93% nos últimos 20 anos, e cerca de 45 milhões de cães são vacinados a cada ano nos países endêmicos. O tétano neonatal foi reduzido a um nível que não mais representa um problema de saúde pública em todos os países da América Latina e Caribe, com exceção do Haiti. A transmissão da doença de Chagas pelos principais vetores foi interrompida no Uruguai, Brasil, Chile, Paraguai e algumas províncias da Argentina, bem como nas áreas anteriormente endêmicas da Guatemala, e foi reduzida em outros quatro países da América Central. A maioria dos países da América Latina está quase atingindo a meta de implementar a triagem da doença de Chagas em todos os bancos de sangue. A lepra foi eliminada como problema de saúde pública em todos os países da ALC, com exceção do Brasil.⁴⁵

8. Implicações financeiras desse tema:

O custo total de 2008 a 2015 para a OPAS será de US\$ 2.500.000, excluindo a doação da Fundação Bill e Melinda Gates. Essa doação de \$2 milhões durante 2 anos que está sendo negociada ampliará as atividades.

⁴⁵ PAHO/HSD/CD. Provisional Epidemiological Profiles of Neglected Diseases and Other Infections Related to Poverty in Latin America and the Caribbean. [inédito] Apresentado na Consulta sobre um Fundo Fiduciário da América Latina e Caribe para Prevenção, Controle e Eliminação de Doenças Negligenciadas e outras infecções. Washington, DC, December 15-16, 2008.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



49º CONSELHO DIRETOR

61ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 28 de setembro a 2 de outubro de 2009

CD49/9 (Port.)
Anexo D
ORIGINAL: INGLÊS

PROJETO DE RESOLUÇÃO

ELIMINAÇÃO DE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS E OUTRAS INFECÇÕES RELACIONADAS À POBREZA

O 49º CONSELHO DIRETOR,

Tendo recebido o documento *Eliminação de doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza* (Documento CD49/9) e considerando:

- a) a existência de anteriores mandatos e resoluções da OPAS e OMS abordando as doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza que podem ser eliminadas ou drasticamente reduzidas;
- b) a extensa experiência da Região das Américas na implementação de estratégias para eliminação de doenças transmissíveis e os avanços promissores na redução da carga dessas doenças;
- c) a necessidade de cumprir a “agenda inacabada”, já que a proporção de pessoas afetadas continua elevada entre as populações mais pobres e marginalizadas das Américas;
- d) a necessidade de abordar os determinantes sociais da saúde para reduzir efetivamente a carga sanitária, social e econômica das doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza;
- e) a atual oportunidade de eliminar ou drasticamente reduzir a carga dessas doenças com as ferramentas disponíveis; e
- f) a importância de trabalhar para eliminar as doenças infecciosas para as quais existem intervenções adequadas e custo-efetivas, mas que continuam afligindo os povos das Américas,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros:
 - a) a que se comprometam a eliminar ou reduzir as doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza para as quais existem ferramentas a níveis tais que não sejam mais consideradas como um problema de saúde pública até 2015;
 - b) a que identifiquem doenças negligenciadas prioritárias, populações vulneráveis que ficaram defasadas, lacunas na informação epidemiológica e áreas geográficas prioritárias para intervenção (“zonas críticas”) no âmbito subnacional dos países;
 - c) a que revisem os planos nacionais de controle ou eliminação dessas doenças e, se necessário, desenvolvam novos planos que se baseiem num enfoque integral e considerem os determinantes sociais da saúde, estratégias interprogramáticas e ações intersetoriais;
 - d) a que trabalhem para fornecer recursos suficientes para assegurar a sustentabilidade dos programas nacionais e subnacionais de controle, incluindo pessoal, medicamentos, equipamento e outras necessidades;
 - e) a que implementem prevenção, diagnóstico, tratamento, controle de vetores e estratégias de eliminação de maneira integrada para que contribuam ao fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde, incluindo a atenção primária em saúde e os sistemas de vigilância em saúde;
 - f) a que explorem e, se for apropriado, promovam uma série de esquemas de incentivo à pesquisa e desenvolvimento, incluindo, nos casos apropriados, a desvinculação entre o custo da pesquisa e desenvolvimento e o preço dos produtos, por exemplo, mediante a outorga de prêmios, com o objetivo de combater as doenças que afetam desproporcionalmente os países em desenvolvimento;
 - g) a que mobilizem recursos adicionais e envolvam possíveis parceiros nos países, bem como instituições bilaterais e multilaterais de desenvolvimento, organizações não governamentais, fundações e outros atores;
 - h) a que proporcionem apoio à promoção de pesquisa e desenvolvimento científico relacionado a novas e melhores ferramentas, estratégias, tecnologias e métodos para prevenir e controlar doenças negligenciadas, como o desenvolvimento de testes de diagnóstico acessíveis, medicamentos mais seguros e mecanismos oportunos de diagnóstico para reduzir as complicações dessas doenças; e
 - i) a que aprovem as metas e indicadores para eliminação e redução das doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza consideradas como prioridades pelos Estados Membros e listadas nos Anexos A e B do documento CD49/9.

2. Solicitar à Diretora:
 - (a) que continue advogando por uma ativa mobilização de recursos e promova o desenvolvimento de parcerias para apoiar a implementação da presente resolução;
 - (b) que forneça cooperação técnica aos países para a preparação de planos de ação nacionais;
 - (c) que promova a identificação, desenvolvimento e uso de intervenções baseadas em evidências que sejam sólidas do ponto de vista técnico e científico;
 - (d) que promova a implementação das atuais diretrizes da OPAS/OMS para a prevenção e controle das doenças incluídas;
 - (e) que promova a pesquisa e desenvolvimento científico relacionados a novas ou melhores ferramentas, estratégias, tecnologias e métodos para a prevenção e controle das doenças negligenciadas;
 - (f) que apóie o fortalecimento dos sistemas de vigilância e atenção primária à saúde, bem como o monitoramento e avaliação dos planos de ação nacionais que estão sendo implementados;
 - (g) que fortaleça a colaboração entre países que compartilham as mesmas doenças; e
 - (h) que continue a apoiar e fortalecer os mecanismos para aquisição de medicamentos como o Fundo Estratégico, de modo a tratar as doenças negligenciadas com o melhor custo e aumentar o acesso.



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of the
WORLD HEALTH ORGANIZATION

CD49/9 (Port.)
Anexo E

**Relatório sobre as implicações financeiras e administrativas para a
Secretaria das resoluções propostas para aprovação**

<p>1. Tema da agenda: 4.5. Eliminação de doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza.</p>
<p>2. Vínculo com o orçamento por programas 2008-2009</p> <p>a) Área de trabalho: SO1, SO2 e SO12.</p> <p>b) Resultado previsto: RER 1.2; 1.3; 2.1; 2.3; 2.4; 2.5; 12.1; 12.2.</p>
<p>3. Implicações financeiras</p> <p>a) Custo total estimado de implementação da resolução durante a sua vigência (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos; inclui pessoal e atividades):</p> <p>O custo total de 2008 a 2015, excluindo doação em negociação, será de \$2.500.000. Além disso, está sendo negociada uma doação da Fundação Bill e Melinda Gates para doenças tropicais negligenciadas e outras doenças infecciosas na América Latina e Caribe no valor de \$2 milhões em 2 anos para ampliar as atividades.</p> <p>b) Custo estimado no biênio 2008-2009 (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos; inclui pessoal e atividades):</p> <p>2008: \$230.000 2009: \$340.000</p> <p>c) Do custo estimado em (b), o que pode ser incluído nas atividades já programadas?</p> <p>2008: \$230.000 2009: \$200.000</p>
<p>4. Implicações administrativas</p> <p>a) Indicar os níveis da Organização em que o trabalho será realizado:</p> <p>HSD/CD: Coordenação geral e coordenação técnica de 8/12 das doenças indicadas na resolução. HSD/VP: Coordenação técnica de 2/12 das doenças indicadas na resolução. HSD/HA: Provisão de insumo técnico para programa de análise de dados. FCH/IM: Coordenação técnica de 1/12 das doenças indicadas na resolução.</p>

FCH/CLAP: Coordenação técnica de 1/12 das doenças indicadas na resolução.
THR/HT: Compartilhar coordenação técnica de 1/12 das doenças com HSD/CD.
THR/EM: Coordenação técnica do Fundo Rotativo.
PWR/COL: Compartilhar coordenação técnica de 1/12 das doenças com HSD/CD.
PWR/PER: Compartilhar coordenação técnica de 1/12 das doenças com HSD/CD.
Temas transversais: GEH; SDE; HSS.

b) Pessoal adicional necessário (indicar o pessoal adicional necessário no equivalente de tempo integral, indicando as habilidades necessárias):

Serão necessários um especialista em doenças infecciosas e um assistente técnico durante a implementação da resolução. Se for aprovada a doação da Fundação Bill e Melinda Gates, será acrescentado pessoal adicional por 18 meses para ampliar as atividades.

c) Cronogramas (indicar o cronograma geral de implementação e avaliação):

2008-2009: Preparação do projeto de resolução e documentação técnica.
2010-2015: Implementação e avaliação.