



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.R19 (Port.)
ORIGINAL: INGLÊS

RESOLUÇÃO

CD49.R19

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 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- a atual oportunidade de eliminar ou drasticamente reduzir a carga dessas doenças com as ferramentas disponíveis;

- 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, o Regulamento Sanitário Internacional (2005), se for o caso, e as 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, material de promoção da saúde, e outras necessidades;
 - e) a que implementem prevenção, diagnóstico, tratamento, controle de vetores e estratégias de eliminação de maneira integrada, com ampla participação comunitária, de maneira 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;
- i) a que aprovelem 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 desta resolução;
 - j) a que colaborem para fortalecer os mecanismos de vigilância das doenças negligenciadas e que aumentem o acesso às ferramentas disponíveis para o controle de doenças.
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 e para apresentação de propostas de financiamento para o fundo fiduciário para eliminação de doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza e à outras causas;
 - 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 e suas consequências;
 - 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;
 - 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.

Anexos

(Nona reunião, 2 de outubro de 2009)

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 abaixo¹

País	Doença											
	Doença de Chagas	Sífilis congênita	Raiva humana transmitida por cães	Hanseníase	Filariose linfática	Malária	Tétano Neonatal	Oncocercose	Peste	Esquistossomiase	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	-

¹ 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	Hanseníase	Filariose linfática	Malária	Tétano Neonatal	Oncocercose	Peste	Esquistossomíase	Helminíase transmitida pelo solo	Tracoma
Nicarágua	X	X	-	X	-	X	X	-	-	-	X	-
Panamá	X	X	-	X	-	X	X	-	-	-	X	-
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)
Esquistossomíase:	Evidência da doença nos últimos 10 anos (1998-2007)
Filariose linfática:	Evidência da doença nos últimos 3 anos (2005-2007)
Helminíase transmitida pelo solo:	Evidência da doença nos últimos 10 anos (2005-2007)
Hanseníase:	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.²

Neste anexo se detalham as doenças propostas para sua eliminação, sua situação epidemiológica, metas e estratégias. As estratégias deverão ser adaptadas pelos países de acordo com suas políticas de saúde, a situação epidemiológica e a organização de redes de serviço de saúde.

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).³ – 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.

² 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.

³ 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).⁴ 	<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 de 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).⁵ 	<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. - Controle da população canina - Ações para prevenir a reintrodução

⁴ Baseado em: OPS. *Plan de Acción para la eliminación de la sífilis congénita*. 116.ª Reunión del Comité Ejecutivo. CE116/14. OPS, 1995.

⁵ 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
Hanseníase	<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 hanseníase 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 hanseníase como problema de saúde pública (menos de 1 caso por 10.000 habitantes) a partir dos primeiros níveis político-administrativos subnacionais.^{6,7,8} 	<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 incapacidade.

⁶ 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.

⁷ Baseado em: WHO. Guide to Eliminate Leprosy as a Public Health Problem. Geneva: WHO, 2000.

⁸ Em substituição à meta de eliminação, o Brasil irá adotar as metas recomendadas para monitoramento epidemiológico da doença que constam no documento da OMS intitulado “Enhanced Global Strategy for Further Reducing the Disease Burden Due to Leprosy -2011-2015” (SEA-GLP-2009.4):

- Número e taxa por 100.000 habitantes de casos novos detectados por ano
- Número e taxa de casos novos com grau 2 de incapacidade por 100.000 habitantes por ano.
- Proporção de pacientes que completam seu tratamento a tempo, como proxy da taxa de cura.

GRUPO 1: Doenças que têm maior potencial de serem eliminadas (com intervenções eficazes em função do custo disponíveis)			
Doença	Situação epidemiológica	Metas	Estratégia primária
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 incapacidade⁹ 	<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.
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).¹⁰ - Eliminação (nenhum caso local por 3 anos consecutivos); pré-eliminação (taxa de positividade = < 5 % e <1 caso por 1.000 habitantes em risco).¹¹ 	<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.

⁹ Baseado em: WHO. Monitoring and epidemiological assessment of the programme to eliminate lymphatic filariasis at implementation unit level. Geneva: WHO; 2005.

¹⁰ Baseado em: PAHO. Malaria: Progress Report. 142nd Session of the Executive Committee. CE142/16. PAHO. 2008.

¹¹ Baseado em: WHO. *Global Malaria Control and Elimination: Report of a Technical Review*. 17-18 de janeiro de, 2008. WHO. 2008. p.9.

GROUP 1: Doenças que têm maior potencial de serem eliminadas (com intervenções eficazes em função do custo disponíveis)			
Doença	Situação epidemiológica	Metas	Estratégia primária
			–
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).¹² 	<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.
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.^{13,14} 	<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.

¹² Baseado em: Pan American Health Organization. *Neonatal Tetanus Elimination: Field Guide*, Second edition. Scientific and Technical Publication No. 602, Washington, D.C., 2005.

¹³ 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.

¹⁴ 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
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).
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).^{15,16} 	<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.

¹⁵ Baseado em: WHO. Report of the Global Scientific Meeting on Future Approaches to Trachoma Control. Geneva: WHO; 1996. p. 4-7.

¹⁶ 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.^{17,18} 	<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.
Helminíase 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.¹⁹ 	<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.

- - -

¹⁷ Baseado em: WHO. *Preventive chemotherapy in human helminthiasis*. Geneva: WHO; 2006.

¹⁸ Baseado em: WHO. *Schistosomiasis and soil-transmitted helminth infections*. 54th World Health Assembly. WHA54.19. Geneva: WHO, 2001.

¹⁹ Baseado em: WHO. *Preventive chemotherapy in Human Helminthiasis*. Geneva: WHO; 2006.

