



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



48º CONSELHO DIRETOR

60ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 29 de setembro a 3 de outubro de 2008

Item 4.6 da agenda provisória

CD48/10 (Port.)
6 de agosto de 2008
ORIGINAL: ESPANHOL

RUMO À ELIMINAÇÃO DA ONCOCERCOSE (CEGUEIRA DOS RIOS) NAS AMÉRICAS

Introdução

1. A iniciativa de erradicação da oncocercose das Américas teve origem como resposta à resolução CD35.R14, emitida em 1991, durante o 35º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde, que continha um apelo no sentido da erradicação de certas doenças na Região, entre as quais, até 2007, a morbidade ocular causada por oncocercose nas Américas. A resolução também buscava aproveitar uma doação do microfilaricida ivermectina, medicamento seguro e eficaz, à iniciativa global de erradicação de oncocercose. Como resultado, teve início em 1992 o Programa de Erradicação da Oncocercose nas Américas (PEOA). As duas metas do programa são: 1) eliminar até 2007 todos os novos casos de morbidade (ocular) causada por infecção por *Onchocerca volvulus*; e 2) onde seja possível, eliminar a transmissão do parasita nos países ou focos endêmicos. Não há novos casos da cegueira por oncocercose na Região das Américas e, até o fim de 2007, registrava-se a presença de casos novos de infecção ocular e doença em apenas quatro dos 13 focos dos seis países endêmicos. Por existirem ainda quatro focos com infecção ocular e não estar interrompida a transmissão em todos os focos, o PEOA propõe que seja considerado um novo prazo para atingir as metas (o ano 2012), servindo de estímulo aos países.

Antecedentes

2. A oncocercose (cegueira dos rios ou doença de Robles) é encontrada principalmente na África, mas ocorre também em 13 focos dispersos em seis países da América Latina: Brasil, Colômbia, Equador, Guatemala, México e Venezuela (Anexo A).

3. Cerca de 500.000 pessoas estão em risco de contrair a doença neste hemisfério; populações e ecossistemas diversos estão afetados pela cegueira dos rios. Na Guatemala e no México, as populações de origem africana e indígenas que vivem nas propriedades cafeeiras acham-se em maior risco, enquanto que, no Equador e na Colômbia, a doença afeta populações ribeirinhas, e principalmente a população descendente de africanos ou indígenas. Os índios ianomâmis, população nômade que vive na fronteira entre o Brasil e a Venezuela, são um dos grupos mais afetados, pois habitam e se movimentam na floresta amazônica, o que os expõe constantemente à doença. Eles representam, contudo, apenas 3% do total da população em risco na América Latina, já que a maioria, 93% dessa população, vive em três dos seis países endêmicos: Guatemala, México e Venezuela.

4. Com sede na Guatemala, o PEOA é a entidade que tem a seu cargo a condução técnica e a coordenação de uma coalizão multinacional e multi-institucional. A parceria do PEOA inclui os seis países endêmicos, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), o Centro Carter, o Lyons Club, os Centros para Controle e Prevenção de Doenças (CDC), dos EUA, a Fundação Bill e Melinda Gates e muitos outros parceiros. A OPAS é um membro com direito de voto que participa das suas reuniões semestrais.

Programa PEOA

5. A estratégia do PEOA tem sido fortalecer os ministérios da saúde dos seis países endêmicos, para que possam fazer uma distribuição maciça do tratamento com ivermectina, de seis em seis meses. Dentro dessa estratégia, deve-se proporcionar o tratamento a pelo menos 85% de toda a população elegível para recebê-lo, nas 1.808 comunidades endêmicas distribuídas nos 13 focos regionais. O programa tem duas metas principais, a saber:

- *Primeira meta:* Eliminar até o ano 2007 toda morbidade nova causada por infecção com *Onchocerca volvulus*. Isso pode ser também interpretado como a erradicação da oncocercose como problema de saúde pública até o ano 2007.
- *Segunda meta:* Eliminar a transmissão do parasita nesses países ou focos, onde seja possível. Embora não seja especificado limite de tempo, a eliminação implica que o parasita deixe de existir na área em questão.

Relatório de progresso

6. A iniciativa regional logrou significativo progresso, como se pode ver nos relatórios de progresso anuais publicados no *Weekly Epidemiological Record* da OMS. Os seis países têm programas de campo estabelecidos, que proporcionam tratamento nos 13 focos, alcançando duas vezes por ano mais de 85% da cobertura requerida (Anexo B),

e linhas gerais específicas para a certificação da eliminação da doença, elaboradas originalmente pela OMS e modificadas posteriormente, com base na experiência campo, do ponto de vista da interrupção da transmissão e da erradicação da morbidade (referida aqui como morbidade ocular).¹

7. Já não ocorrem novos casos da cegueira por oncocercose na Região das Américas e se verifica a presença de casos novos de infecção ocular e doença somente em quatro dos 13 focos (Anexo C). No que se refere à transmissão, o Comitê Coordenador do PEOA (CCP) e o Ministério da Saúde da Guatemala concluíram que o tratamento pode ser suspenso em dois focos da doença: o de Santa Rosa e o de Escuintla, Guatemala. O Ministério da Saúde do Equador, dando seguimento a uma recomendação do CCP, determinou também a suspensão do tratamento no subfoco de Rio Santiago, na província de Esmeraldas; e o Ministério da Proteção Social da Colômbia concordou em suspender o tratamento no único foco endêmico do país, López de Micay, com o que o país veio a ser o primeiro país onde foi interrompida a transmissão da doença. É muito provável que o tratamento seja suspenso de igual forma em outros focos em 2009, especificamente no foco de Oaxaca, México, e no de Huehuetenango, Guatemala.

A proposta: novas metas da iniciativa regional do PEOA para o período 2008-2012

8. As novas metas gerais para esse período, segundo um acordo independente alcançado pelo CCP e os programas dos países durante a última Conferência Interamericana sobre Oncocercose (CIAO), celebrada em Quito, Equador, em novembro de 2007, são: completar até o ano 2012 a erradicação de toda morbidade ocular imputável à oncocercose, nos 13 focos dos seis países endêmicos. No entanto, a melhor maneira de manter tão significativos avanços na saúde visual alcançados por essa iniciativa é interromper permanentemente a transmissão da infecção na Região. A segunda meta será completar a interrupção da transmissão do parasita na Região até o ano 2012, o que significa que aquele seria o último ano no qual seria proporcionado tratamento na Região; e que, em conformidade com os guias de certificação, que estipulam um período de três anos de vigilância epidemiológica obrigatória uma vez interrompida a transmissão, estabeleceu-se o ano 2015 para término do processo de erradicação regional da transmissão da doença. Essas conclusões também foram aprovadas durante a mesma conferência.

¹ Organização Mundial da Saúde. 2001. Certificação da erradicação da oncocercose humana: critérios e procedimentos. Documento OMS/CDS/CPE/CEE/2001.18b, OMS, Genebra 2001.

9. As *Metas atualizadas* para erradicação da oncocercose na Região são, portanto, as seguintes:

- a) Eliminar de todos os focos novos casos de morbidade ocular imputável à oncocercose, até o ano 2012. Para isso será necessário manter os resultados nos nove focos onde a morbidade ocular já foi eliminada, e, para os quatro onde ainda existe a doença, alcançar a eliminação completa até 2012, conforme avaliações epidemiológicas o demonstrem.
- b) Interromper a transmissão da oncocercose nos 13 focos até 2012 (último ano de distribuição de tratamento) e completar a fase de três anos de vigilância epidemiológica pós-tratamento até 2015.

10. A análise do impacto do programa será feita de acordo com os indicadores (oftalmológicos, parasitológicos, sorológicos e entomológicos) estabelecidos abaixo nos indicadores de êxito no parágrafo 11. Serão programadas e realizadas avaliações epidemiológicas profundas em um grupo de 40 comunidades-sentinela das áreas endêmicas; e durante a vigilância pós-tratamento, medir-se-ão principalmente os indicadores entomológicos e sorológicos.

11. Como indicadores de êxito, dever-se-á considerar que foi alcançada a eliminação em um país quando uma vigilância apropriada nos respectivos focos endêmicos houver mostrado o seguinte:

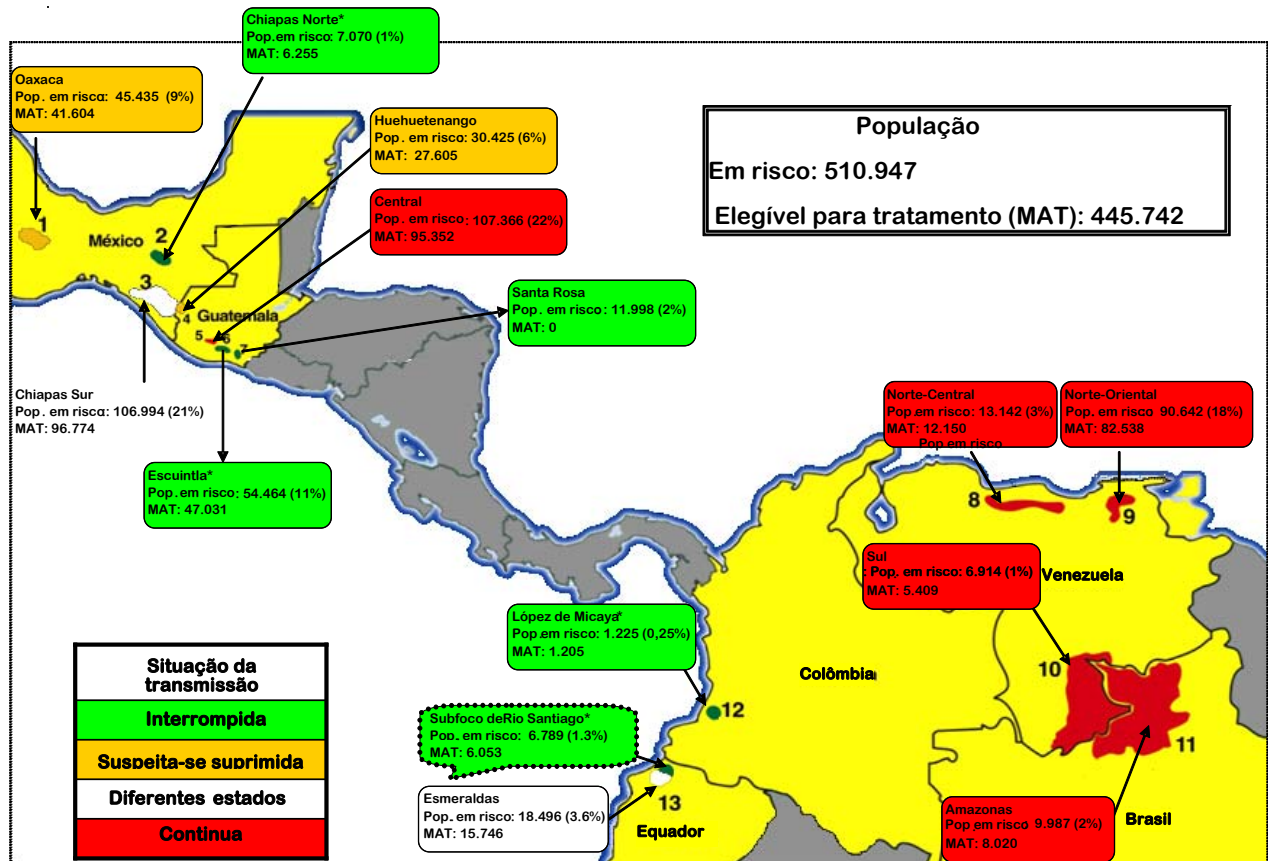
- a) *Erradicação de nova morbidade ocular*: As lesões oculares permanentes ou a cegueira por oncocercose são irreversíveis, razão pela qual permanecerão até que a pessoa venha a falecer. A ênfase será dada então às lesões reversíveis (novas) imputáveis a microfilárias de *O. volvulus* que sejam observadas no segmento anterior do olho, definindo a ausência de morbidade como morbidade inferior a 1%.
- c) *Eliminação da transmissão*: Existem dois indicadores: a) menos de uma larva em estágio infetante entre uma amostra de 2.000 moscas examinadas pela técnica de PCR; e b) a ausência de anticorpos específicos para *O. volvulus* detectáveis em crianças em idade escolar, o que se interpretará como menos de um caso novo por cada mil (< 0.1% em crianças).

Intervenção do Conselho Diretor

12. Solicita-se ao Conselho Diretor que, uma vez examinado o relatório, considere as recomendações formuladas pelo Comitê Executivo em sua 142^a sessão, na resolução CE142.R3 (ver anexo E).

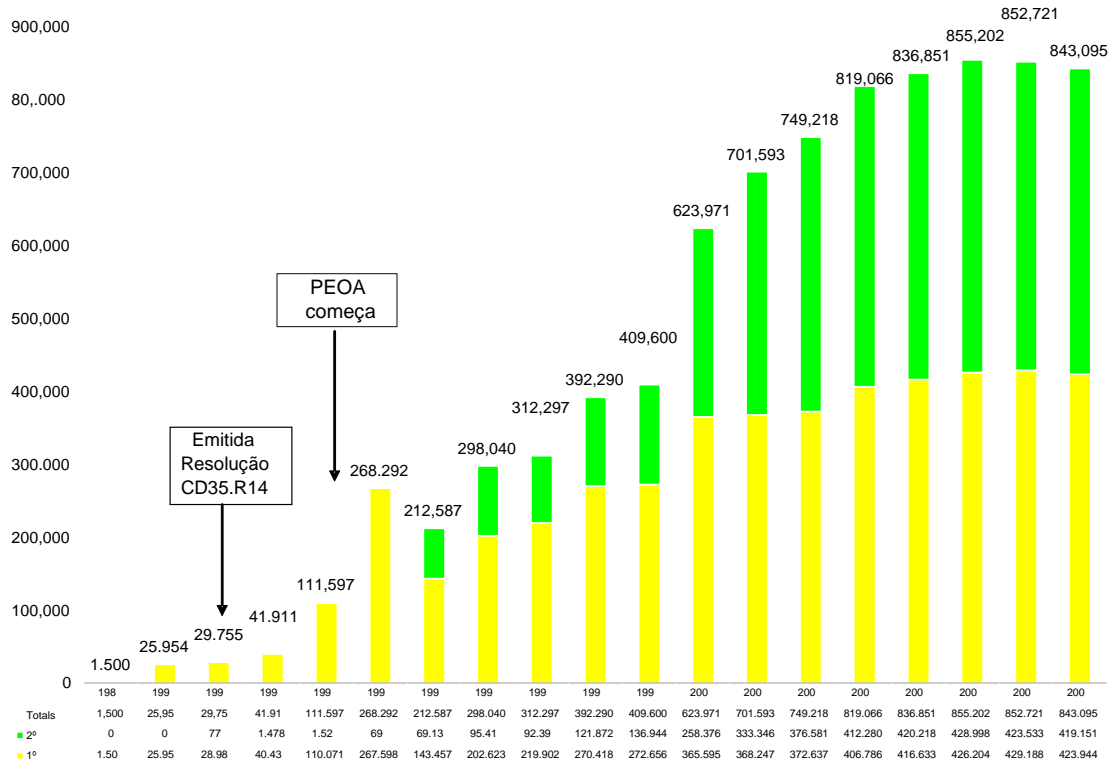
Anexos

Distribuição geográfica e situação da transmissão da oncocercose nos 13 focos das Américas



* A transmissão foi declarada interrompida pelo PEOA em 2007.

Evolução de tratamentos com ivermectina nas Américas de 1989 a 2007



**Situação atual da morbidade ocular e da transmissão
na Região das Américas**

Focos da doença	Foi eliminada a cegueira?	Foi eliminada a morbidade ocular?	Situação da transmissão
Santa Rosa, GU	Sim	Sim	Interrompida em 2006
López de Micay, CO	Sim	Sim	Interrompida em 2007
Escuintla, GU	Sim	Sim	Interrompida em 2007
Chiapas Norte, MX	Sim	Sim	Interrompida em 2007
Huehuetenango, GU	Sim	Sim	Suspeita-se suprimida
Oaxaca, MX	Sim	Sim	Suspeita-se suprimida
Esmeraldas, EC	Sim	Sim	Interrompida no subfoco de Rio Santiago em 2007
			Diferentes estados
Chiapas Sul, MX	Sim	Sim	Diferentes estados
Central, GU	Sim	Sim	Continua
Norte-central, VZ	Sim	Não (1,7%)	Continua
Norte-oriental, VZ	Sim	Não (4%)	Continua
Amazonas, BR	Sim	Não (6,5%)	Continua
Sul, VZ	Sim	Não (24,4%)	Continua

- I. *Weekly Epidemiological Record*. Onchocerciasis (river blindness): Report from the Sixteenth Inter-American Conference on Onchocerciasis, Antigua, Guatemala. WER 2007; 82:314-316.
- II. Detalhes sobre a evolução dos critérios de avaliação (PEOA, 2008).



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

CD48/10 (Port.)
Anexo D

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

- | | |
|--|---|
| 1. Tema da Agenda: 4.6 | 2. Título na Agenda: Rumo à eliminação da oncocercose (cegueira dos rios) nas américas |
| 3. Unidade Responsável: HDM/CD/P | |
| 4. Preparado por: Steven Ault e Maria Rebollo | |
| 5. Lista dos centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema da Agenda:
Ministérios da Saúde dos seis países endêmicos: Brasil (MS/SVS/PCO), Colômbia (Instituto Nacional de Salud), Equador, Guatemala, México, Venezuela.
Programa de Eliminação da Oncocercose nas Américas (PEOA), Cidade da Guatemala.
Centro Carter, Atlanta.
Divisão de Doenças Parasitárias dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA, Atlanta. | |
| 6. Conexão entre o tema da Agenda e Agenda para Saúde das Américas:
A oncocercose é uma das doenças desatendidas que podem ser eliminadas, segundo a Agenda para Saúde das Américas (parágrafos 22 e 60; nota de rodapé 16). | |
| 7. Conexão entre o tema da Agenda e o Plano Estratégico 2008-2012:
A interrupção da transmissão da oncocercose é o indicador 1.3.9 do objetivo estratégico 1 (doenças transmissíveis) do Plano (ver a versão em espanhol). | |
| 8. Boas práticas nesta área e exemplos de outros países dentro do AMRO:
O PEOA (do qual a OPAS participa como membro técnico e com direito de voto) é o único organismo da Região envolvido na erradicação da oncocercose. Tem promovido com êxito a administração sistemática em massa de medicamentos, duas vezes por ano, em todas as comunidades e a todas as pessoas em risco de contrair a doença nos 13 focos endêmicos. Em comparação com o tratamento uma vez por ano proporcionado nos países africanos onde a doença é endêmica, esta estratégia é considerada mais eficaz para reduzir a densidade de microfilárias e a afecção ocular. | |
| 9. Implicações financeiras do tema da Agenda:
Atualmente, o PEOA está financiando a campanha de eliminação (meta: 2015) na Região, com apoio econômico do Centro Carter e outros doadores. O financiamento do PEOA não está garantido até o 2015, mas o Centro Carter está assumindo a responsabilidade principal pela captação de recursos necessários para que o programa alcance suas metas naquele ano. Prevê-se que a OPAS/OMS custeará o equipamento e coordenará o processo de avaliação externa necessário para que todos os países possam obter da OMS a certificação da eliminação; esses custos não ocorrerão antes do 2011, aproximadamente, e são calculados visando as conseqüências econômicas e administrativas da aplicação da resolução (ponto 3.a) sobre este tema da Agenda Provisória. Dadas as tendências e o extraordinário aumento recente do custo das tarifas aéreas, devido ao aumento mundial do preço dos combustíveis, será necessário ajustar os cálculos dos custos depois do ano 2009 | |



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



142ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 23-27 de junho de 2008

CD48/10 (Port.)
Anexo E

ORIGINAL: ESPANHOL

RESOLUÇÃO

CE142.R3

ONCOCERCOSE: INFORME SOBRE A SITUAÇÃO ATUAL

A 142ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o relatório da Diretora, *Oncocercose: Informe sobre a situação atual* (documento CE142/18),

RESOLVE:

Recomendar para o Conselho Diretor que adote uma resolução redigida nos seguintes termos:

O 48º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o relatório da Diretora, *Rumo à eliminação da oncocercose (cegueira dos rios) nas Américas* (documento CD48/10);

Considerando o sofrimento humano e dos custos sociais associados com a perda da visão e das lesões deformantes da pele, atribuíveis à oncocercose (cegueira dos rios) que ameaça aproximadamente 500.000 pessoas em áreas de risco nas Américas;

Reconhecendo o apoio recebido dos doadores a fim de conseguir o controle global da oncocercose;

Ressaltando que a 23^a Conferência Sanitária Pan-Americana, reunida em setembro de 1990, fez um chamado para identificar as doenças com possibilidade de ser eliminadas para finais deste século ou inícios do próximo, e que em resposta a OPAS elaborou uma estratégia regional (resolução CD35.R14, 1991) que busca assegurar tratamentos semestrais a todas as comunidades que o requeiram a fim de eliminar a oncocercose // como problema de saúde pública nas Américas até o ano 2007;

Considerando que em resposta à resolução CD35.R14, foi estabelecida em 1992 uma iniciativa internacional conhecida como Programa para a Erradicação da oncocercose nas Américas (PEOA, por suas siglas em inglês) em cooperação com os governos, da OPAS, organizações não governamentais, doadores e outras parte interessadas;

Reconhecendo os grandes avanços obtidos até a data pelas autoridades nacionais e do PEOA na eliminação da oncocercose nas Américas, através da promoção e fortalecimento dos programas nos seis países endêmicos da Região (Brasil, Colômbia, Equador, Guatemala, México e Venezuela), e

Levando em consideração que os representantes dos seis países que assistiram à 17^a Conferência interamericana sobre oncocercose em 2007 e do Comitê Coordenador de PEOA (PCC) comprometeram-se para que se conseguisse a interrupção da transmissão da oncocercose em Toda a Região para fins de ano 2012, e que este seria o último ano da distribuição maciça de ivermectina na Região, // seguido imediatamente por uma fase de três anos de vigilância epidemiológica que certifique a eliminação,

RESOLVE:

1. Instar para os Estados Membros:
 - a) a que reafirmem o compromisso da meta originalmente proposta na resolução CD35.R14 do 35^o Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde em 1991, que faz um chamado para conseguir a erradicação da morbidade por oncocercose nas Américas;
 - b) a que completem a erradicação da morbidade por oncocercose e interrompam a transmissão do parasita dentro de suas fronteiras até o ano 2012 através da mobilização de todos os setores relevantes, de das comunidades afetadas e da ONG mediante:

- apoio financeiro adequado para que os programas nacionais alcancem coberturas de tratamento pelo menos a 85% de todos os indivíduos elegíveis;
 - utilização eficaz dos tratamentos doados;
 - aplicação das diretrizes de certificação estabelecidas por OMS para a suspensão do tratamento maciço.
- c) a que convidem a outras agências especializadas do sistema das Nações Unidas, agências de desenvolvimento bilaterais e multilaterais, ONG, fundações e a outros grupos interessados a:
- aumentarem a disponibilidade de recursos os programas nacionais de erradicação da oncocercose e o PEOA para conseguir completar a erradicação da transmissão da doença na Região;
 - apoiar atividades de PEOA e de seu Comitê Coordenador do Programa Integrado por representantes da OPAS, do CDC, o de Centro Carter, dos Ministérios da Saúde e dos especialistas em oncocercose;
 - apoiar e assistir às Conferências interamericanas Anuais sobre oncocercose (IACO) e respaldar as iniciativas desenvolvidas por ou em conjunto com o Comitê Coordenador de PEOA (PCC).
2. Pedir para a Diretora:
- a) que apóie a implementação dos critérios da OMS para a certificação da eliminação da morbidade e transmissão nos países afetados;
 - b) que fortaleça a colaboração fronteiriça com os 6 países endêmicos, especialmente entre o Brasil e de Venezuela onde a oncocercose afeta à população indígena ianomâmi;
 - c) que promova uma colaboração mais estreita entre os programas para a erradicação da oncocercose nas Américas entre as agências especializadas e organizações do sistema das Nações Unidas, agências bilaterais de desenvolvimento, ONG, bem como outros grupos interessados;
 - d) que informe periodicamente sobre os avanços na implementação de atividades.

(Nona reunião, 27 de junho de 2008)



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



48º CONSELHO DIRETOR

60ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 29 de setembro a 3 de outubro de 2008

CD48/10 (Port.)
Anexo F

Relatório sobre as implicações financeiras e administrativas para o Secretariado das resoluções propostas para adoção a Conselho Diretor

1. Resolução: Rumo à eliminação da oncocercose (cegueira dos rios) nas Américas				
2. Vínculo com o orçamento para programas				
<table><thead><tr><th>Área de trabalho</th><th>Resultado previsto</th></tr></thead><tbody><tr><td>HDM/CD/P</td><td>RPR 1.3.9 do MTSP DA OPAS</td></tr></tbody></table>	Área de trabalho	Resultado previsto	HDM/CD/P	RPR 1.3.9 do MTSP DA OPAS
Área de trabalho	Resultado previsto			
HDM/CD/P	RPR 1.3.9 do MTSP DA OPAS			
3. Implicações financeiras				
<p>a) Custo total estimado de implementação da resolução durante a sua vigência (arredondo para os US\$ 10.000 mais próximos; inclui pessoal e atividades): <i>Período de vigência, 2008 a 2012</i> \$50.000 para viagens de serviço do pessoal (\$20.000 x 2,5 anos) \$50.000 para gastos de seguimento e das equipes de avaliação externa convocadas pela OPAS/OMS [Diárias: \$220 x 4 pessoas x 8 dias x 4 viagens = \$28.160. Tarifa aérea \$1.600 x 4 pessoas X 4 países = \$25.600. Total: \$53.760.]</p> <p>b) Custo estimado para o biênio 2006–2007 (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos; inclui pessoal e atividades): TOTAL: \$20.000 <i>Viagens de serviço do pessoal</i> Reuniões de PCC e IACO de PEOA [Diárias: \$200 x 12 dias x 2 anos = \$4.800; tarifa aérea: \$1.600 x 4 viagens = \$6.400. Total: \$11.200] <i>Seguimento e Misiones de avaliação ex post com PEOA</i> [Diárias: \$220 x 1 pessoa x 12 dias x [falta algo] = \$2.640; tarifa aérea: \$1.600 x 2 viagens = \$3.200. Total: \$5.840.]</p>				

c) Do custo estimado em (b), o que pode ser incluído nas atividades já programadas?

Viagem de serviço do pessoal a reuniões de PEOA (PCC, IACO) por conta de recursos do orçamento ordinário e dos fundos atuais do Departamento NTD da OMS. As viagens do pessoal para participar nas Missões de seguimento e avaliação terão de ser cobertas pelo programa NTD da OMS ou outra fonte.

4. Implicações administrativas

a) Âmbito de implementação (indicar os níveis da Organização em que o trabalho será realizado e identificar as regiões específicas, se for o caso):

Rumo à eliminação da oncocercose (cegueira dos rios) nas Américas Sede da OPAS, OMS-Genebra, Cidade da Guatemala (sede do PEOA), 13 focos em 6 países endêmicos (BRA, COL, ECU, GUT, MEX, VEN)

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

Nenhum pessoal adicional de tempo integral na OPAS; parte do tempo do novo posto (11 meses) para profissional de curto prazo da categoria P3 (financiado pela OMS) incluirá a oncocercose. Serão necessários assessores temporários para participar nas avaliações externas (especialistas técnicos em oncocercose, doenças tropicais, entomologia e oftalmologia).

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

2008-2012 para execução

2008-2015 para seguimento e avaliação, inclusive vigilância de três anos de todos os focos, depois de ter sido declarada a interrupção e detido a AMM.