



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



52º CONSELHO DIRETOR 65ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 30 de setembro a 4 de outubro de 2013

Tema 7.4 da Agenda Provisória

CD52/INF/4 (Port.)
17 de julho de 2013
ORIGINAL: ESPANHOL

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

Antecedentes

1. A oncocercose é uma infecção produzida pelo parasita *Onchocerca volvulus*, transmitido aos seres humanos por picadas das moscas do gênero *Simulium*. A doença causa prurido, deformações dermatológicas, perda da visão e cegueira. A prevalência e a intensidade da microfilaremia aumentam significativamente com a idade, mas não foi encontrada uma associação com o sexo das pessoas afetadas (1, 2).
2. A oncocercose é endêmica em 13 focos localizados em seis países das Américas (Brasil, Colômbia, Equador, Guatemala, México e Venezuela). O número de pessoas expostas ao risco de contrair a infecção e ficarem cegas caiu de aproximadamente 1,6 milhão em 1996 (3) para 379.234 em 2013 (ver o Anexo A).
3. Em 1991, o Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovou a [Resolução CD35.R14](#), relativa à eliminação da oncocercose nas Américas. Contribuiria para essa eliminação a doação do medicamento na quantidade exigida e pelo tempo necessário, anunciada pelo [programa de doação de ivermectina](#) em 1987. Em 1993, com o apoio da OPAS, foi criado o [Programa de Eliminação da Oncocercose nas Américas](#) (OEPA, na sigla em inglês) para unir esforços com os parceiros e os organismos aliados com vistas à consecução da meta de eliminação, bem como para prestar assistência técnica e financeira aos programas nacionais. A meta foi reafirmada nas Resoluções [CD48.R12 \(2008\)](#) e [CD49.R19 \(2009\)](#), nas quais se estabelecia que 2012 seria o ano para alcançar a meta de eliminação da morbidade ocular e interrupção da transmissão na Região.
4. Em 2013, o presente relatório de progresso é apresentado aos Órgãos Diretivos da OPAS e se expõem os desafios a serem superados no intuito de alcançar a meta definida para a Região e preservar os avanços obtidos até o momento.

Avanços

5. Considera-se que a cegueira causada pela oncocercose está eliminada na Região das Américas desde 1995, pois não foram notificados novos casos desde aquele ano. Como resultado da iniciativa regional, em 2013, considera-se que 184.310 pessoas estão fora de risco porque a doença já foi eliminada nos sete focos indicados no anexo B, restando 20.495 pessoas da área ianomâmi entre o Brasil e a Venezuela passíveis de receber tratamento e 354.207 pessoas que vivem em zonas de vigilância epidemiológica pós-tratamento (anexo B). A transmissão da oncocercose foi eliminada em sete focos e interrompida em quatro, razão pela qual foi suspensa a administração de medicamentos em massa nesses 11 focos (anexos A, B e C). Com isso, foi alcançada a meta estabelecida na Resolução CD48.R12.

6. A Colômbia é o primeiro país das Américas e do mundo a eliminar a transmissão da oncocercose e, em julho de 2013, recebeu a verificação oficial emitida pela OPAS/OMS. O Equador confirmou que a transmissão foi eliminada e solicitou formalmente verificação à OPAS/OMS em julho 2013.

7. Em 2014, a Guatemala e o México completarão os seus três anos de vigilância epidemiológica pós-tratamento (VEPT) em todos os seus focos e, dependendo dos resultados das avaliações epidemiológicas, poderiam solicitar a verificação à OPAS/OMS.

8. O Brasil, no seu foco no Amazonas, aplica, desde 2010, o esquema de tratamento trimestral (quatro vezes ao ano) (4) nas comunidades hiper e mesoendêmicas a partir, no intuito de acelerar o processo de eliminação. Ao mesmo tempo, mantém o esquema tradicional (duas vezes ao ano) no restante das comunidades. Com isso, o país se situa próximo da meta de eliminação.

9. A Venezuela interrompeu a transmissão em dois dos seus três focos da doença. Em 2013, a VEPT completará três anos no foco Centro-norte, e a categoria de eliminada poderia ser alcançada; também em 2013, no foco Nordeste, teve início a fase de VEPT. No foco Sul, onde a transmissão continua, 9.615 pessoas distribuídas em 205 comunidades estabelecidas nas áreas endêmicas ianomâmi são passíveis de receber tratamento. Nas comunidades hiper e mesoendêmicas, a Venezuela está aplicando o esquema de tratamento trimestral (quatro vezes ao ano) (4), enquanto continua o esquema de duas rodadas no restante das comunidades.

10. Os países avançaram na difusão das provas científicas que sustentam os avanços obtidos, mediante artigos científicos publicados em revistas indexadas (4-13). Além disso, desde 1996, são publicados anualmente os dados correspondentes no [Weekly Epidemiological Record](#) da OMS.

11. Os guias e diretrizes elaborados pelo OEPA com a participação da OPAS foram adotados pela OMS e aplicados pelos países onde a oncocercose é endêmica.

Desafios

12. A área ianomâmi, dividida entre o Brasil (foco Amazonas) e a Venezuela (foco Sul), é o último grande desafio para alcançar a eliminação da oncocercose em toda a Região das Américas. Isso se deve às suas dificuldades particulares: (a) população e área geográfica divididas por uma fronteira política; (b) difícil acesso geográfico para ambos os países (zona de selva) e (c) as comunidades afetadas são nômades. Em consequência, a logística necessária para chegar a essa área endêmica implica um alto custo logístico e operacional, o que, atualmente, dificulta a prestação de atendimento integral às comunidades e a efetivação das coberturas de tratamento necessárias.

13. Outro desafio é garantir que, após a interrupção da transmissão, os países (a) mantenham as atividades de vigilância para a detecção de uma possível recrudescimento (14); (b) documentem o processo e, no momento em que alcançarem a eliminação, solicitem a verificação à OPAS/OMS, como fez a Colômbia, e (c) enfrentem os desafios do período pós-eliminação.

Próximos Passos

14. Em vista da situação atual analisada no presente relatório, recomendam-se as seguintes medidas:

- (a) Instar firmemente por uma ação coordenada binacional na área ianomâmi (foco Sul da Venezuela e foco Amazonas do Brasil), a fim de que sejam tomadas decisões na esfera política em apoio à execução das ações necessárias para conseguir a eliminação. Além disso, é preciso definir um plano operacional para os próximos cinco anos e oferecer tratamento e atenção integral para que se consiga cumprir as metas de interrupção da transmissão em 2015 e da eliminação da oncocercose em 2019 (anexo C), no âmbito da proteção dos territórios ianomâmi e de uma abordagem intercultural (15, 16).
- (b) Promover, durante os três anos de VEPT, a adoção de metodologias de educação e participação comunitária, por meio da integração de outros programas de saúde pública, bem como a manutenção do monitoramento e a avaliação para documentar e sustentar a meta de eliminação.
- (c) Manter, na fase de pós-eliminação da oncocercose, uma abordagem ecossistêmica considerando os determinantes da saúde e das atividades de vigilância epidemiológica. Tudo isso deve ser feito mediante a integração das atividades de intervenção para enfrentar outras doenças infecciosas negligenciadas e continuar a

fortalecer a autossustentabilidade, os serviços de assistência primária e a abordagem integrada setorial e intersetorial (acesso a serviços de saúde, educação, moradia, água segura e saneamento básico).

- (d) Recomendar que o OEPA, com apoio da OPAS/OMS e em coordenação com os seis países endêmicos, com os parceiros e com os organismos aliados, lidere a valorização do impacto da eliminação da oncocercose na Região das Américas e promova a publicação das lições extraídas, para que sirvam de apoio na eliminação de outras doenças.

Intervenção do Conselho Diretor

15. Solicita-se ao Conselho Diretor que tome nota do presente relatório de progresso e formule as recomendações adicionais que considere pertinentes.

Anexos

Referências

1. Vivas-Martínez S, Basáñez MG, Botto C, Rojas S, García M, Pacheco M, Curtis CF. Amazonian onchocerciasis: parasitological profiles by host-age, sex, and endemicity in southern Venezuela. *Parasitology*. 2000;121(5):513-25.
2. Vivas-Martínez S, Basáñez MG, Grillet ME, Weiss H, Botto C, García M, Villamizar, NJ, Chavasse DC. Onchocerciasis in the Amazonian focus of southern Venezuela: altitude and blackfly species composition as predictors of endemicity to select communities for ivermectin control programmes. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 1998;92(6):613-20.
3. World Health Organization. Onchocerciasis, progress towards elimination in the Americas. *Wkly Epidemiol Rec* 1996;71:277-279.
4. Rodríguez-Pérez MA, Lutzow-Steiner MA, Segura-Cabrera A, Lizarazo-Ortega C, Domínguez-Vázquez A, Sauerbrey M, Richards F Jr, Unnasch TR, Hassan HK, Hernández-Hernández R. Rapid suppression of *Onchocerca volvulus* transmission in two communities of the Southern Chiapas focus, Mexico, achieved by quarterly treatments with Mectizan. *Am J Trop Med Hyg*. 2008;79(2):239-44.
5. Cruz-Ortiz N, Gonzalez RJ, Lindblade KA, Richards FO Jr, Sauerbrey M, Zea-Flores G, Dominguez A, Oliva O, Catú E, Rizzo N. Elimination of *Onchocerca*

- volvulus transmission in the Huehuetenango focus of Guatemala. *J Parasitol Res.* 2012;2012:638429. [Publicação eletrônica (Epub) em 23 de agosto de 2012].
6. Cupp EW, Sauerbrey M, Richards F. Elimination of human onchocerciasis: history of progress and current feasibility using ivermectin (Mectizan(®)) monotherapy. *Acta Trop.* 2011;120 Suppl 1:S100-8. Publicação eletrônica (Epub) em 27 de agosto de 2010. Revisão.
 7. Rodríguez-Pérez MA, Unnasch TR, Domínguez-Vázquez A, Morales-Castro AL, Peña-Flores GP, Orozco-Algarra ME, Arredondo-Jiménez JI, Richards F Jr, Vásquez-Rodríguez MA, Rendón VG. Interruption of transmission of *Onchocerca volvulus* in the Oaxaca focus, Mexico. *Am J Trop Med Hyg.* 2010;83(1):21-7.
 8. Rodríguez-Pérez MA, Unnasch TR, Domínguez-Vázquez A, Morales-Castro AL, Richards F Jr, Peña-Flores GP, Orozco-Algarra ME, Prado-Velasco G. Lack of active *Onchocerca volvulus* transmission in the northern Chiapas focus of Mexico. *Am J Trop Med Hyg.* 2010;83(1):15-20.
 9. Gonzalez RJ, Cruz-Ortiz N, Rizzo N, Richards J, Zea-Flores G, Domínguez A, Sauerbrey M, Catú E, Oliva O, Richards FO, Lindblade KA. Successful interruption of transmission of *Onchocerca volvulus* in the Escuintla-Guatemala focus, Guatemala. *PLOS Negl Trop Dis.* 2009;3(3):e404. Publicação eletrônica (Epub) em 31 de março de 2009.
 10. Rodríguez-Pérez MA, Lizarazo-Ortega C, Hassan HK, Domínguez-Vásquez A, Méndez-Galván J, Lugo-Moreno P, Sauerbrey M, Richards F Jr, Unnasch TR. Evidence for suppression of *Onchocerca volvulus* transmission in the Oaxaca focus in Mexico. *Am J Trop Med Hyg.* 2008 Jan;78(1):147-52.
 11. Lindblade KA, Arana B, Zea-Flores G, Rizzo N, Porter CH, Dominguez A, Cruz-Ortiz N, Unnasch TR, Punkosdy GA, Richards J, Sauerbrey M, Castro J, Catú E, Oliva O, Richards FO Jr. Elimination of *Onchocerca volvulus* transmission in the Santa Rosa focus of Guatemala. *Am J Trop Med Hyg.* 2007 Aug;77(2):334-41.
 12. Vieira JC, Cooper PJ, Lovato R, Mancero T, Rivera J, Proaño R, López AA, Guderian RH, Guzmán JR. Impact of long-term treatment of onchocerciasis with ivermectin in Ecuador: potential for elimination of infection. *BMC Med.* 2007;23;5:9.
 13. Cupp EW, Duke BO, Mackenzie CD, Guzmán JR, Vieira JC, Mendez-Galvan J, Castro J, Richards F, Sauerbrey M, Dominguez A, Eversole RR, Cupp MS. The effects of long-term community level treatment with ivermectin (Mectizan) on adult *Onchocerca volvulus* in Latin America. *Am J Trop Med Hyg.* 2004;71(5):602-7.

14. Program Coordinating Committee and OEPA staff. Guide to detecting a potential recrudescence of onchocerciasis during the posttreatment surveillance period: the American paradigm. *Research and Reports in Tropical Diseases* 2012;3:21-33.
15. Organización de los Estados Americanos. Comisión Interamericana de Derechos Humanos [Internet]. Informe anual de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 1984-1985, Capítulo III, Resoluciones relativas a casos individuales, Resolución No. 7615 (Brasil) 5 de marzo de 1985. Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): CIDH; 1985 (documento OEA/Ser.L/V/II.66). Disponible em: <http://www.cidh.oas.org/annualrep/84.85sp/Brasil7615.htm> [acceso em 15 de fevereiro de 2013].
16. Naciones Unidas. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales [Internet]. Asamblea General de las Naciones Unidas, 21.º período de sesiones; del 20 de septiembre al 20 de diciembre de 1966; Nueva York (NY) Estados Unidos. Nueva York: Naciones Unidas: 1966 (Naciones Unidas, Serie de Tratados, Vol. 993, 3 – entrada em vigor em 3 de janeiro de 1976). Disponible em: <http://www.unhcr.org/refworld/docid/3ae6b36c0.html> [acceso em 15 de fevereiro de 2013]. Texto em português disponível em: <http://www.camara.gov.br/Internet/comissao/index/perm/cdh/Pidesc%20-%20Relat%C3%B3rio%20Final.html##PIDESC> [acceso em 9 de abril de 2013].

Distribuição Geográfica da Oncocercose e Situação da Transmissão nas Américas, Abril de 2013



**Situação Atual da Morbidade Ocular e da Transmissão na
Região das Américas, 2013**

Foco da doença	Comunidades endêmicas	População em risco	População fora de risco	População sob vigilância epidemiológica pós-tratamento (VEPT)	População passível de receber tratamento	Situação da transmissão
Escuintla - GUA	117		62.590			Eliminada
Santa Rosa - GUA	37		12.208			Eliminada
Chiapas Norte - MEX	13		7.125			Eliminada
López de Micay - COL	1		1.366			Eliminada
Huehuetenango - GUA	43		30.239			Eliminada
Oaxaca - MEX	98		44.919			Eliminada
Esmeraldas - ECU	119		25.863			Eliminada
Central - GUA	321	126.430		126.430		Interrompida
Chiapas Sul - MEX	559	117.825		117.825		Interrompida
Centro - norte - VEN	45	14.385		14.385		Interrompida
Nordeste - VEN	465	95.567		95.567		Interrompida
Sul - VEN	10	11.427			9.615	Contínua
Amazonas - BRA	22	13.600			10.880	Contínua
Total	1.850	379.234	184.310	354.207	20.495	

Fonte: Programa de Eliminação da Oncocercose nas Américas (OEPA, na sigla em inglês).

Cronograma Previsto para Alcançar a Eliminação da Transmissão da Oncocercose nas Américas pelos Países Endêmicos

País	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Colômbia		VEPT			2011	✓	A OPAS/OMS emitiu a verificação da eliminação da oncocercose na Colômbia em 2013.						
Equador				VEPT			2013	✓	O Equador solicitou formalmente à OPAS/OMS a verificação da eliminação.				
Guatemala						VEPT			2015				
México													
Brasil													
Venezuela										VEPT			2019
		Área ianomâmi											
		Último ano de administração maciça de medicamentos											
		Fase de vigilância epidemiológica pós-tratamento (VEPT)											
		Ano no qual o país poderia solicitar à OPAS/OMS a verificação da eliminação da oncocercose											

PCC (na sigla em inglês): Comitê Coordenador do Programa

Fonte: Programa de Eliminação da Oncocercose nas Américas (OEPA, na sigla em inglês).