



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



137ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 30 de setembro de 2005

Tema 5.2 da agenda provisória

CE137/5 (Port.)
24 agosto 2005
ORIGINAL: INGLÊS

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA UMA PANDEMIA DE INFLUENZA

1. A influenza é uma doença viral que atinge milhões de pessoas em todo o mundo e mata aproximadamente um milhão de pessoas anualmente. Os surtos anuais de influenza são causados por pequenas alterações antigênicas nos vírus circulantes da influenza. Outra característica do vírus da influenza é sua capacidade de causar pandemias. Isto ocorre quando uma nova cepa do vírus da influenza surge e é capaz de ser transmitido de pessoa a pessoa. A ausência de exposição prévia a este vírus torna a população mundial suscetível, o que facilita a propagação do vírus. É impossível prever quando ocorrerá a próxima pandemia de influenza ou a gravidade da doença resultante. Contudo, já faz quase 37 anos desde a última pandemia e o maior intervalo interpandêmico registrado é de 39 anos.

2. Os surtos de influenza nos animais, principalmente quando ocorrem simultaneamente com surtos anuais nos seres humanos, aumentam as chances de uma pandemia por meio do rearranjo dos vírus da influenza animal e humano. Em 2004, um vasto surto de influenza em aves domésticas foi identificado na Ásia causado por um vírus da influenza aviária altamente patogênico (H5N1). O vírus mostrou ter a capacidade de cruzar a barreira das espécies quando se descobriu que poderia ser transmitido diretamente das aves infectadas a outras espécies animais, como felinos e seres humanos. Para que ocorra uma pandemia, basta que a cepa H5N1 se adapte à transmissão de pessoa para pessoa. Em caso de uma pandemia, calcula-se que, mesmo na melhor hipótese, 2–7 milhões de pessoas morreriam e dezenas de milhões iriam necessitar de atenção médica em uma questão de umas poucas semanas.

3. A propagação recente do vírus em aves para além do seu foco inicial no sudeste asiático à Rússia, Mongólia e Cazaquistão enfatiza a facilidade que o vírus tem de se movimentar e o risco em potencial da Região das Américas. De fato, é provável que a propagação global humana ocorra mais rapidamente que nas pandemias anteriores devido ao maior número de pessoas em trânsito e maior urbanização. As conseqüências

econômicas para os países cujas economias dependem em grande parte do trânsito de pessoas ou do turismo poderiam ser devastadoras.

4. O planejamento para uma pandemia de influenza é um processo complexo, que envolve as autoridades dos setores de regulamentação, saúde pública, agricultura, transporte, executivo e calamidade nacional, assim como da indústria privada. Tal planejamento fica ainda mais complicado pelas dificuldades ao prever a época de seu início e a gravidade de uma cepa de influenza pandêmica. É importante observar que no caso de uma pandemia de influenza, o sistema de atenção de saúde ficará rapidamente sobrecarregado com o número de pacientes que devem buscar atenção médica e que necessitarão de hospitalização.

5. Como se vêm desenrolando as condições que favorecem outra pandemia, os países, a comunidade internacional e a OPAS/OMS têm várias oportunidades de intervir no nível nacional e regional para: (a) limitar a transmissão de um ser humano a outro de modo a dispor do tempo necessário para desenvolver e produzir a vacina pandêmica, (b) ampliar a capacidade de tratamento nacional e reduzir a repercussão econômica e social. Os enfoques escalonados incluem uma mescla de medidas que abordam de imediato os problemas cruciais com medidas de mais longo prazo que melhoram de modo sustentável a capacidade da Região de proteger-se contra a ameaça recorrente de pandemia.

6. Para isso, a Quinquagésima Sexta Assembléia Mundial da Saúde e o 44º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde divulgaram resoluções instando os países a fortalecerem sua capacidade de prevenir, detectar e diagnosticar a infecção pelo vírus da influenza e a estarem preparados para responder a uma situação de pandemia. Os Órgãos Diretivos também solicitaram que a OMS e a OPAS prestassem o apoio necessário aos países para alcançar estes objetivos. A OMS recentemente atualizou as diretrizes desenvolvidas em 1999 para ajudar os países na formulação de planos de estado de alerta para pandemia. Vários outros documentos relacionados também foram publicados no final de 2004 e estão disponíveis no website da Organização. A OPAS traduziu esses documentos de referência para o espanhol e passou a divulgá-los na Região.

7. A OPAS também realizou várias reuniões de treinamento com a participação de todos os seus países-membros para reforçar a vigilância epidemiológica e viral da influenza humana. Num esforço para integrar a saúde veterinária e humana, foi desenvolvido um questionário para determinar uma linha de base dos dados dos países quanto às ações adotadas em caso de influenza animal e suas demandas de cooperação técnica. Para reforçar esta integração, contatos com as organizações pertinentes em saúde animal estão sendo estabelecidos. A influenza também foi incluída na agenda de todas as reuniões das Redes de Vigilância Sub-regionais e na 14ª Reunião Interamericana em Nível Ministerial sobre Saúde e Agricultura (RIMSA 14) organizada pela OPAS e

patrocinada pelo México. Em 2004, a vacinação contra influenza também passou a ser uma questão tratada no Grupo Consultivo Técnico para Doenças Preveníveis com Vacina. Um grande avanço foi a inclusão da vacina contra influenza no *portfolio* do Fundo Rotativo da OPAS (2004). O custo mais baixo conseguido através deste fundo sem dúvida estimulará a introdução da vacina em muitos países.

8. Como resultado desses esforços, avanços tangíveis na vigilância e prevenção da influenza foram conseguidos; a doença está tornando-se um tema prioritário na agenda da saúde de vários países nas Américas. Muitos países desenvolveram redes de vigilância nacionais ou estão no processo de desenvolver e fortalecer seus sistemas. A Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Panamá e Uruguai introduziram a vacinação parcial da influenza para a população com 60 anos de idade e acima, profissionais da área da saúde e doentes crônicos. Na Costa Rica, El Salvador e Uruguai, a vacina foi também introduzida para crianças menores de 2 anos de idade. Com respeito à capacidade laboratorial, o número de países que realizam o isolamento do vírus aumentou de 11 em 2003 para 18 em 2004–2005.

9. Na Região das Américas, a Argentina, Canadá, Chile, México, Estados Unidos e Uruguai já elaboraram planos nacionais para lidar com uma pandemia de influenza em potencial. Muitos países começaram o processo de elaborar um plano nacional por meio da organização de Comitês para a Pandemia de Influenza, que é o primeiro passo necessário para a elaboração do plano. A vigilância da doença semelhante à influenza (DSI) conjuntamente com a vigilância viral está sendo introduzida na Região.

10. No recém-adotado Regulamento Internacional de Saúde (IHR-2005), a influenza humana causada por um novo subtipo é classificada como uma das quatro doenças em que um único caso seria considerado incomum e pode ter um sério impacto sobre a saúde pública, devendo ser imediatamente notificado à OMS. Para cumprir essa exigência, o IHR revisado também enfatiza a necessidade de fortalecer capacidades essenciais para detectar e responder a emergências de saúde pública como uma pandemia de influenza. Será necessário abordar as capacidades essenciais genéricas dos países para ajudá-los a desenvolver e sustentar a implementação de seus Planos Nacionais de Preparação para uma Pandemia de Influenza.

11. A Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana criou um grupo de estudos interprogramático e interdisciplinar para elaborar e implementar um plano de cooperação técnica para orientar as ações da OPAS na preparação e resposta a uma pandemia. Com base em uma estrutura estratégica global estabelecida pela OMS, este grupo de estudos está no processo de elaborar um plano estratégico e operacional que orientará as atividades de cooperação técnica da OPAS. Uma minuta do plano foi examinada por um Grupo de Consulta Externo composto de especialistas em influenza da Região e da OMS. Considerando o insumo recebido desse Grupo, o orçamento para a implementação do

plano estratégico será elaborado por atividades de mobilização de recursos entre parceiros. O plano de cooperação técnica será apresentado na íntegra à 137ª sessão do Comitê Executivo (Documento CE137/INF/1).

12. Apesar de todos esses esforços em implementar atividades de utilidade, há ainda muito a ser feito para ter uma capacidade plena de resposta nacional e regional. Várias áreas merecem atenção especial como a captação dos recursos, assim como a plena participação intersetorial da saúde e outras instituições-chave no nível nacional e subnacional para responder à pandemia.

- - -