



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 27ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA 59ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 1-5 de outubro de 2007

*Tema 4.4 da agenda provisória*

CSP27/8 (Port.)  
24 de julho de 2007  
ORIGINAL: INGLÊS

### **GRIPE AVIÁRIA E INFLUENZA PANDÊMICA: RELATÓRIO DE PROGRESSOS REALIZADOS**

1. De acordo com o Regulamento Internacional de Saúde 2005 (IHR 2005), que estipula as capacidades básicas de saúde pública que um Estado deve desenvolver, fortalecer e manter nos níveis primário, intermediário e nacional para detectar, notificar e responder aos riscos de saúde pública e potenciais emergências de saúde pública de interesse internacional, e como resultado dos mandatos dos Órgãos Diretores da OPAS, bem como da Cúpula das Américas realizada em novembro de 2005, a OPAS ajuda seus Estados Membros a elaborar um Plano Nacional de Preparação para uma Pandemia de Influenza (PNPPI). Este relatório inclui as atividades que a OPAS realizou desde o último relatório de progresso (CD47/INF/5, 14 de setembro de 2006).<sup>1</sup>

2. A influenza é uma doença viral que afeta animais e seres humanos. Quando surge uma cepa do vírus da influenza que se adapta à transmissão entre pessoas, a doença pode se espalhar rapidamente por toda parte, resultando numa pandemia. Os problemas causados por uma pandemia de influenza freqüentemente são comparados a desastres naturais, mas uma pandemia provavelmente provocará efeitos generalizados e sustentados, podendo esgotar os recursos de cada Estado Membro. Por causa dessa cepa, todos os países devem elaborar um PNPPI. O atual nível de alerta da OMS para uma pandemia de influenza continua na fase 3, o que significa que um novo vírus da influenza está provocando casos humanos esporádicos, mas ainda está mal adaptado aos seres humanos. Portanto, a influenza aviária altamente patogênica causada pelo vírus H5N1 continua sendo principalmente uma doença de aves domésticas.

3. Durante 2006-2007, a cooperação técnica da OPAS em preparação para a influenza tem sido direcionada para ajudar os Estados Membros a elaborar, avaliar e implementar o PNPPI; ajudar os países a fortalecer as competências básicas no nível comunitário e estabelecer sistemas de alerta precoce para emergências de saúde pública;

<sup>1</sup> <http://www.OPAS.org/english/gov/cd/CD47-inf5-e.pdf>

preparar e estabelecer equipes de resposta rápida; proporcionar assessoria técnica aos Estados Membros na introdução e direcionamento da vacina contra influenza sazonal; treinar funcionários locais em estratégias de comunicação para surtos e crises; coordenar atividades relacionadas à influenza com outras entidades no nível regional e nacional; promover esforços de mobilização de recursos para a implementação de atividades de preparação na Região.

4. Em maio de 2007, todos os Estados Membros estavam realizando atividades de preparação para influenza e a OPAS havia recebido rascunhos de planos nacionais de 28 Estados Membros. Para ajudar os países a testar a eficácia de seus planos nacionais, a OPAS criou uma ferramenta de avaliação baseada na lista de controle da OMS para preparação em caso de influenza.<sup>2</sup> Essa ferramenta já foi aplicada em quatro seminários de avaliação sub-regionais para delegações multidisciplinares e multissetoriais, com a participação de 300 funcionários da saúde, agricultura, comunicações, serviços de emergência e relações exteriores de 41 países e territórios, além de assessores técnicos da OPAS sobre doenças transmissíveis, preparação para emergências e alívio em caso de desastre, imunização, organização de serviços de saúde, comunicações e Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA), bem como representantes de entidades internacionais de cooperação como Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação, Fundo das Nações Unidas para a Infância, Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura, Organismo Internacional Regional de Saúde Agro-Pecuária, Banco Interamericano de Desenvolvimento e Agência dos Estados Unidos para Desenvolvimento Internacional.<sup>3</sup>

5. A aplicação da ferramenta de avaliação permitiu que os participantes identificassem as áreas no PNPPI que necessitam de reforço e discutir os desafios de implementação no nível nacional, subnacional e local. Por exemplo, o PNPPI dos países do Cone Sul é mais forte na seção da lista chamada “preparação para emergências” e “contenção da população” e mais fraca em “continuidade dos serviços essenciais”. A avaliação dos PNPPI da Área Andina revela que, junto com a necessidade de melhorar as linhas de comando e controle em situações de pandemia, havia uma necessidade urgente de examinar o quadro legal e resolver questões éticas referentes a vários aspectos da resposta nacional a uma pandemia. A avaliação dos PNPPI da América Central mostra uma grande variação nos níveis de preparação entre países. O componente da lista da OMS chamado “vigilância epidemiológica” é uma das áreas que precisam de mais atenção nessa sub-região. Uma deficiência evidente nos PNPPI do Caribe são as questões em torno da “contenção da população”, que inclui o planejamento de medidas para a implementação de intervenções não farmacológicas, incluindo medidas comunitárias de

---

<sup>2</sup> <http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/FluCheck6web.pdf>

<sup>3</sup> Panamá, 20-24 de fevereiro de 2006; Barbados, 17-21 de julho de 2006; Uruguai, 14-18 de agosto de 2006; Peru, 11-15 de setembro de 2006.

controle das infecções e medidas de distanciamento social. Em todas as sub-regiões, o processo de avaliação também revelou a necessidade de mais colaboração multissetorial na formulação dos planos de preparação. Como resultado, cada país elaborou um plano de ação para atender as necessidades identificadas pela auto-avaliação e simulações.

6. Já que se reconhece amplamente que uma pandemia de influenza terá um impacto mais intenso no nível comunitário, a cooperação técnica foi direcionada para fortalecer as competências básicas dos Estados Membros na detecção e resposta a eventos de saúde pública extraordinários ou inesperados, conforme estabelecido pelo IHR 2005. Uma ferramenta de avaliação para medir o nível de avanço dessas capacidades foi desenvolvida em coordenação com o Banco Interamericano de Desenvolvimento. Essa ferramenta permite o diagnóstico da capacidade de um país implementar seu PNPI, facilitando a priorização das atividades pelo ministério da saúde e parceiros da cooperação técnica.

7. A cooperação técnica também tem sido direcionada para fortalecer os sistemas de alarme precoce em cada país aumentando sua capacidade de detectar eventos que podem representar ameaça à saúde pública, mediante a expansão dos alvos de vigilância e fortalecimento da rede de vigilância virológica. Para tanto, um novo Protocolo Genérico para Vigilância da Influenza (PGVI) foi elaborado em colaboração com o Centro de Prevenção e Controle de Doenças (CDC) dos EUA. O PGVI procura harmonizar a vigilância da influenza em toda a Região e assegurar que todos os casos de influenza provocados por um novo subtipo viral sejam notificados imediatamente à OMS, conforme estabelecido pelo IHR 2005.

8. A introdução do PGVI começou no Caribe, América Central e sub-regiões do Cone Sul, onde 113 funcionários de 20 países participaram de seminários técnicos. O PGVI está sendo implementado em sete países na sub-região do Caribe, com a coordenação dos pontos focais de CAREC e ECC. Foram realizados seminários sub-regionais para introduzir o PGVI. O México, países do Cone Sul, e da América Central já elaboraram planos de ação para a implementação do PGVI. O último seminário sub-regional foi realizado no Peru em maio de 2007, com a participação de 50 funcionários de sete países da sub-região Andina. Nessas sub-regiões, a maioria dos processos de implementação do PGVI ocorrerá no segundo semestre de 2007.

9. Um componente essencial da implementação do PGVI é o reforço da capacidade laboratorial dos países da Região, com apoio financeiro dos CDC. No ano passado, foram adquiridos microscópios de imunofluorescência (IF) para quatro países do Caribe e um está sendo adquirido para o Paraguai. Além disso, foram aplicados US\$ 75.000 na compra de reagentes para vigilância da influenza na sub-região do Caribe. No Cone Sul, foram adquiridos kits comerciais de diagnóstico da influenza por IF para Uruguai e Paraguai. Em termos de treinamento, técnicos laboratoriais de sete países do Caribe que estão implementando o protocolo receberão treinamento laboratorial no CAREC. Além

disso, 12 países da Região foram treinados para realizar diagnóstico molecular da influenza por reação em cadeia pela polimerase (RCP). Esse esforço resultou na designação de três novos Centros Nacionais de Influenza (CNI) no ano passado na Costa Rica, El Salvador e Panamá, além dos 25 CNI já existentes na Região das Américas. O avanço na vigilância virológica é evidenciado pelo crescente número de países que isolam vírus da influenza e enviam amostras para o Laboratório de Referência Regional, com um aumento observado de 46% em 2006-2007 em comparação com 2005.

10. De acordo com o IHR 2005, a cooperação técnica tem fortalecido a capacidade dos países de responder a doenças epidêmicas, como influenza, mediante seminários para estabelecer e treinar equipes de resposta rápida. As equipes de resposta rápida podem identificar, caracterizar e conter surtos suspeitos ou confirmados de influenza humana. Além das metodologias de investigação local, o treinamento incluiu implementação de estratégias eficazes para controle adequado da infecção; manuseio seguro de amostras clínicas dos casos suspeitos; comunicação de risco; uso de equipamento pessoal de proteção e comunicação; manejo do estresse; e gestão de crises e fatalidade em massa. Até agora, 32 funcionários foram treinados como membros da Equipe Regional de Resposta Rápida e 87 funcionários de 35 países e territórios foram treinados como membros de equipes nacionais de resposta rápida. Isso significa que cada país da América Latina tem pelo menos uma equipe de resposta rápida totalmente treinada e devidamente equipada. A sub-região do Caribe também tem uma equipe multisetorial treinada e equipada com esse propósito. Os membros da equipe de resposta rápida nacional (ou sub-regional) devem reproduzir esse corpo de conhecimento conduzindo seminários de treinamento nos níveis subnacional e local.

11. A OPAS também conseguiu assegurar uma doação pela Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional de 10.000 kits de equipamento de proteção pessoal para países do Caribe, que permitiu a realocação de \$120.000 para outras atividades de preparação para uma pandemia. Outras ações foram realizadas, com a compra de kits de equipamento de proteção pessoal, antivirais e kits de IF para equipes de resposta rápida.

12. Como parte de sua resposta institucional a uma pandemia, a Secretaria da OPAS estabeleceu um Centro de Operações de Emergência (EOC) na sede. O EOC possui a necessária capacidade de intercâmbio, computadores, comunicações, software e outros equipamentos para coordenar efetivamente a coleta de informações e resposta da OPAS em situações de emergência. O EOC está pronto para responder a qualquer pedido da Unidade de Doenças Transmissíveis (CD), que coleta e analisa dados e relatórios da mídia e de fontes não oficiais sobre surtos e avalia o impacto sobre a saúde pública e o risco de disseminação, conforme estabelecido no IHR-2005. Entre janeiro de 2006 e março de 2007, o CD registrou 74 eventos de potencial importância para a saúde pública internacional. Desses, 47 foram verificados pelos Ministérios da Saúde, 4 eventos não puderam ser verificados, 9 eventos não tinham fundamento e 15 eventos não exigiam verificação, mas foram registrados somente para informação. Durante março e

abril de 2007, nove países do Caribe hospedaram a Copa Mundial do Conselho Internacional de Cricket. Preparando-se para o aumento potencial no risco de surtos, esses países decidiram estabelecer um sistema de alerta especial para fortalecer a vigilância de doenças transmissíveis, coletar informações epidemiológicas, e melhorar a capacidade de resposta, sob a coordenação do Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC). O sistema consiste de um relatório diário de síndromes específicas em locais selecionados, com o apoio conjunto de aproximadamente 60 especialistas nacionais e estrangeiros. Nesse período, 24 eventos foram identificados pelo procedimento de detecção precoce, todos prontamente investigados e em sua maioria descartados. Somente três eventos incomuns mereciam atenção especial. Esse esforço contribuiu significativamente para a melhoria da capacidade de vigilância e resposta da sub-região, conforme estipulado no IHR 2005.

13. A vacina contra influenza sazonal está sendo gradualmente introduzida na Região, e estão sendo adaptadas as recomendações da OMS e do Grupo Técnico Assessor sobre doenças imunopreveníveis no tocante à população alvo. O melhor uso das vacinas para epidemias sazonais ajudará a garantir a capacidade de produção necessária para responder a uma futura pandemia. No fim de 2006, a vacinação contra influenza havia sido introduzida em 29 países ou territórios. Em nove desses países ou territórios, a vacinação é administrada somente no setor privado. Vinte e oito países ou territórios estão planejando estender a vacinação a grupos adicionais, além dos muito jovens e dos idosos, ou acrescentar a vacina contra influenza em seus programas de imunização.

14. A comunicação entre os principais atores e a transmissão de mensagens unificadas durante uma pandemia constituem componente essencial de uma resposta coordenada. A cooperação técnica da OPAS nessa área visa a treinar funcionários em comunicação durante surtos e crises e formular estratégias de comunicação detalhadas como parte do PNPPI. Até agora, 24 países concluíram estratégias nacionais de comunicação vinculadas ao PNPPI. Esses planos estão sendo testados mediante simulações e exercícios teóricos. Seminários na Argentina, Guatemala, Jamaica, Trinidad, Barbados e Bahamas reuniram especialistas em comunicações de várias instituições, incluindo ministérios da saúde, agricultura e educação de vários países, para treinamento em comunicação de risco e criação de planos nacionais de comunicação baseados numa ferramenta de comunicação e avaliação produzida pela OPAS. Essa ferramenta habilita os países a planejar, preparar e avaliar suas comunicações antes, durante e depois de uma pandemia. Também inclui uma avaliação das estratégias nacionais de comunicação e planejamento que atendam as necessidades identificadas para avaliar o progresso e analisar deficiências. Um seminário similar será realizado em junho de 2007 para os países Andinos.

15. Para destacar ainda mais a necessidade de uma comunicação coerente e abrangente, bem como estratégias de planejamento, um seminário para treinar os

treinadores foi realizado em Washington, D.C., em julho de 2006, com a participação de 80 funcionários de quase todos os países das Américas. Atualmente, todos os países da Região têm pelo menos um treinador treinado. Além disso, o planejamento da comunicação e a comunicação durante surtos foram incluídos como componentes em sessões de treinamento sub-regional para funcionários dos ministérios da saúde em seminários em Barbados, Uruguai, Peru, Colômbia, Turks e Caicos e Argentina. As experiências desses seminários permitiram que a OPAS produzisse diretrizes para criar uma estratégia de comunicação para uma pandemia de influenza; uma metodologia que inclui módulos para treinar treinadores para comunicações em situações de risco e surtos; um modelo computacional para avaliar deficiências; e formação de uma rede de comunicadores em toda a Região.

16. Como parte das atividades dirigidas a criar sinergias e estratégias de coordenação com outras instituições, em julho de 2006, a OPAS patrocinou o Esquema Interinstitucional de Comunicação sobre a Gripe Aviária e Pandemia de Influenza nas Américas. O encontro de dois dias reuniu, pela primeira vez, todas as agências regionais das Nações Unidas. Em abril de 2007 uma reunião de acompanhamento foi realizada no Panamá. Reconheceu-se que, como resultado da primeira reunião e aproveitando a experiência de cada agência, houve um aumento no fluxo de informações e intercâmbio de materiais, principalmente sobre gripe aviária e pandemia de influenza. Até outubro de 2007, a OPAS ocupa a Secretaria desse grupo.

17. A OPAS coordenou sessões de informação para o Congresso e Departamento de Estado dos EUA, Assembléia de Governadores do Banco Interamericano de Desenvolvimento, Conselho Permanente da Organização dos Estados Americanos e Banco Mundial. Esses esforços redundaram num projeto sobre gripe aviária e pandemia de influenza entre a OPAS e o BID e reacendeu a possibilidade de outras iniciativas interinstitucionais nos países da Região.

18. No plano nacional, os representantes da OPAS foram designados como coordenadores das equipes de país das agências da ONU para influenza aviária e humana (IAH) em 25 dos 28 países que têm escritórios da ONU. Nessa qualidade, os escritórios da OPAS nos países têm proporcionado assessoria técnica no planejamento nacional de preparação e resposta, proteção sanitária de funcionários da ONU e suas famílias, aquisição de medicamentos e elaboração de planos de contingência e continuidade de atividades do Sistema da ONU em cada país. Os escritórios da OPAS nos países também ajudaram a UNCT nos preparativos interinstitucionais para as seguintes pesquisas: preparação do Sistema da ONU para pandemias; levantamento rápido dos pontos focais de IAH; planejamento e preparação do Sistema das Nações Unidas para pandemias. Os resultados dessas pesquisas foram apresentados no relatório “Respostas às ameaças de influenza aviária e humana: Progresso, Análise e Recomendações, julho –

dezembro de 2006”, elaborado pelo Coordenador de Influenza do Sistema da ONU e pelo Banco Mundial.<sup>4</sup>

19. Como parte das ações de preparação da OPAS, prevê-se para o fim de julho a administração de Tamiflu aos funcionários da Sede e seus dependentes. A quantidade do estoque, (30% dos funcionários e outras pessoas que trabalham na Sede mais os dependentes) se baseia nas normas da OMS. Concluiu-se um sistema básico de distribuição de emergência dos comprimidos para a eventualidade de os funcionários locais da saúde não terem uma quantidade suficiente. Até agora, o escritório de aquisições da sede destinou \$184.244,26 para a compra de 11.089 doses de Tamiflu (10 comprimidos cada tratamento) para 32 dos 36 representantes e centros da OPAS. Não foram recebidos pedidos de aquisição dos representantes do Chile, Cuba, Guiana e Haiti. Essa compra inclui os pedidos dos escritórios das Nações Unidas nos países, exceto para Belize, Bolívia, Chile, Cuba, Haiti, Jamaica, México, Nicarágua, Suriname e Venezuela.

20. Este mês deve ser divulgado um plano geral de continuidade das atividades para a sede da OPAS. No futuro, será acrescentado um anexo específico sobre a gripe aviária. Esse plano básico cobre a resposta a uma variedade de emergências gerais na Sede; contudo, muitos dos preparativos e respostas são semelhantes, se não os mesmos, para a gripe aviária.

21. Essas atividades foram possibilitadas por uma intensa mobilização de recursos realizada em 2006 e 2007. Os fundos para as atividades de preparação para influenza no período 2006-2008 foram assegurados pela Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional (\$1.300.000); Centro de Prevenção e Controle de Doenças dos EUA (\$3.386.044);<sup>5</sup> Banco Interamericano de Desenvolvimento (\$149.000); OMS (\$664.359); e Agência Canadense de Desenvolvimento Internacional (\$820.000 no primeiro ano de um acordo de \$2,5 milhões para 3 anos).

22. A Força Tarefa sobre Resposta a Epidemias continua integrando e construindo sinergias com os conhecimentos, habilidades e recursos da OPAS, para proporcionar assistência técnica aos Estados Membros. À medida que os planos nacionais são implementados, surgem novos desafios no processo de atualização do conteúdo para mantê-lo relevante, bem como preparação no nível subnacional e local. As ações de cooperação técnica agora estão sendo direcionadas para a identificação de necessidades e construção de capacidade no nível subnacional e local, mediante uma estratégia integrada de aumento da capacidade, ferramentas de planejamento e exercícios de simulação, envolvendo a participação ativa e propriedade dos governos nacionais e subnacionais.

---

<sup>4</sup> <http://siteresources.worldbank.org/INTTOPAVIFLU/Resources/UNSIC2006UpdatePart1.pdf>

<sup>5</sup> Em 2006-2007, \$200.013 para os países e territórios do Caribe, \$932.001 para programas principalmente na América do Sul e \$800.028 para programas na América Central e República Dominicana. Em 2007-2008, estão sendo negociados \$1.000.000 para atividades na América do Sul e Caribe e \$454.000 para a continuação de programas na América Central e Caribe.

Esse aumento de capacidade fortalecerá a implementação do IHR 2005 e servirá em qualquer emergência de saúde pública, inclusive uma pandemia de influenza.

**Ação da Conferência Sanitária Pan-Americana**

23. Solicita-se que a Conferência examine a informação proporcionada sobre o progresso alcançado até agora, bem como continue apoiando a Secretaria no desenvolvimento das atividades de preparação e resposta ante uma pandemia de influenza.

- - -