

54º CONSELHO DIRETOR

67ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 28 de setembro a 2 de outubro de 2015

Tema 4.8 da agenda

CD54/11, Rev. 1
2 de outubro de 2015
Original: espanhol

PLANO DE AÇÃO PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DA TUBERCULOSE

Introdução

1. Desde 1996, os Estados Membros e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com apoio dos associados técnicos, reforçaram as atividades de controle da tuberculose na Região das Américas com o objetivo de reduzir a morbidade e a mortalidade causadas pela doença (1). No entanto, a tuberculose continua representando um sério problema de saúde pública na Região. Desafios como a epidemia da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), a tuberculose multirresistente (MR-TB)¹ e extensivamente resistente (XDR-TB)², a transição epidemiológica com o aumento de doenças não transmissíveis (DNT) (1), e a urbanização acelerada representam fatores que favorecem a persistência da tuberculose na forma epidêmica. A incidência da tuberculose na Região foi de 29 casos por 100.000 habitantes em 2013, ainda distante da taxa de menos de 10 casos por 100.000 habitantes, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para declarar o fim da epidemia.

2. No plano estratégico da OPAS 2014-2019 (2), assinala-se a tuberculose como uma prioridade de saúde e se estabelece, nas metas de impacto, a redução em 24% da mortalidade por tuberculose em 2019 com relação a 2014. Também são incluídos indicadores de resultados intermediários que refletem a redução da incidência e da mortalidade por tuberculose. Da mesma maneira, a *Estratégia mundial e metas para prevenção, atenção e controle da tuberculose após 2015* (a estratégia mundial), adotada em maio de 2014 pela 67ª Assembleia Mundial da Saúde, mediante a resolução WHA67.1, tem como objetivo acelerar a redução da incidência e da mortalidade para acabar com a epidemia no ano 2035 (3).

¹ Tuberculose multirresistente (MR-TB): forma da tuberculose resistente pelo menos à isoniacida e à rifampicina.

² Tuberculose extensivamente resistente (XDR-TB): forma de tuberculose resistente pelo menos à isoniacida, à rifampicina, e a alguma das fluoroquinolonas, e pelo menos a um dos três medicamentos injetáveis de segunda linha.

3. O propósito deste plano de ação é reforçar e acelerar a implementação de linhas estratégicas e intervenções, a fim de avançar em direção ao alcance das metas propostas na estratégia mundial da OMS e ao cumprimento da meta de impacto para a redução da mortalidade por tuberculose do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019.

Antecedentes

4. Em 1996, a OPAS considerou a tuberculose como uma prioridade de saúde — devido às elevadas taxas de incidência e mortalidade na Região — mediante a resolução CD39.R10 do Conselho Diretor da OPAS (4). Nesta resolução, instou-se os Estados Membros a que adotassem a estratégia de tratamento diretamente supervisionado (DOTS, sigla em inglês) encurtado, principal componente desta estratégia recomendada pela OMS em 1991³ e 1994 (5) para fortalecer o controle da doença (6).

5. Diante da expansão da epidemia de infecção pelo HIV, do aparecimento de cepas resistentes aos medicamentos antituberculosos, da debilidade dos serviços de saúde e da falta de participação de todos os provedores de saúde, de pessoas afetadas e das comunidades, em 2005, o 46º Conselho Diretor adotou a *Estratégia regional para o controle da tuberculose para 2005-2015*, com a resolução CD46.R12 (7). A estratégia regional facilitou a implementação da *Estratégia Stop TB (2005-2015)* (8) em escala mundial, cujo principal objetivo era manter e acelerar a redução da incidência, da prevalência e da mortalidade por tuberculose, em consonância com as metas e os indicadores dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), em particular o objetivo 6, que define a redução da incidência, da prevalência e da mortalidade por tuberculose. A implementação da estratégia regional começou em 2006 com êxito e conseguiu-se que todos os países incorporassem, em seus planos estratégicos nacionais, atividades para cada um dos componentes da estratégia mundial, de acordo com o plano regional, e adaptadas às realidades de todos os países.

6. A OPAS, mediante a implementação do *Plano regional de tuberculose 2006-2015* (9), ofereceu cooperação técnica a todos os países da Região, em colaboração com os associados técnicos e os organismos de cooperação como a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID, sigla em inglês), a União Internacional Contra a Tuberculose, os Centros para Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, e o Fundo Mundial de luta contra a Aids, a tuberculose e a malária, entre outros. A OPAS realizou o monitoramento e a avaliação periódica do cumprimento dos objetivos, das metas e dos indicadores. Para isso, e com o propósito de estabelecer prioridades na cooperação técnica, os países da Região foram classificados segundo quatro cenários⁴, baseados na situação epidemiológica e operacional do controle da

³ Para mais informações, consulte a resolução WHA44.8, *Programa de lucha contra la tuberculosis*. En: *Resoluciones y otras acciones de la 44ª Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional*. 35º Conselho Diretor da OPAS/OMS. Washington, DC: OPAS, 1991. Disponível em espanhol em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6902/9159.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

⁴ Os quatro cenários foram criados em função da incidência estimada pela OMS em 2003 e a cobertura populacional da estratégia DOTS notificada pelos países.

tuberculose, a fim de prestar uma cooperação técnica diferenciada e uma maior captação de recursos financeiros externos por parte dos associados e dos organismos de cooperação, dirigidos prioritariamente aos países com maiores necessidades que, por sua vez, são os mais afetados pela tuberculose.

Análise da situação

7. A OMS estimou que, em 2013, existiram 285.213 novos casos de tuberculose na Região das Américas (3% da carga mundial de tuberculose), dos quais se estimou que 6.900 foram de MR-TB e 32.000 estavam infectados com o HIV (6). Dos 285.213 casos estimados, 64% corresponderam a quatro países: Brasil (33%), Peru (14%), México (9%) e Haiti (8%). Para o mesmo ano, a incidência de tuberculose estimada para toda a Região foi de 29 casos por 100.000 habitantes, com grandes variações entre os países: de 3,6 casos por 100.000 habitantes, nos Estados Unidos da América, a 206 casos por 100.000 habitantes no Haiti. Para a (Estado Plurinacional da) Bolívia, Guiana, o Haiti e o Peru foram estimadas taxas de incidência superior a 100 casos por 100.000 habitantes (6).

8. Neste mesmo ano, os países da Região notificaram 220.510 casos de tuberculose, que representaram 77% dos casos estimados pela OMS e 3,8% da notificação mundial (10). Do total dos casos notificados, 95% corresponderam a maiores de 15 anos e 63% a pessoas do sexo masculino, com uma razão homem:mulher de 1,7:1. Em ambos os sexos, as maiores taxas ocorreram nas idades entre 15 a 44 anos (população jovem e em idade produtiva). A notificação dos países evidenciou que: *a*) mais de 65.000 casos não foram diagnosticados ou não foram notificados, de acordo com as estimativas da OMS⁵; *b*) o tratamento bem-sucedido nos novos casos de tuberculose foi de só 75%, razão pela qual não foi alcançada a meta internacional de 85%; *c*) apenas 69% dos casos de tuberculose notificados conheciam sua condição quanto à infecção pelo HIV; e *d*) não foram diagnosticados 50% dos casos estimados de MR-TB (6).

9. Como resultado das ações desenvolvidas na estrutura do *Plano regional de tuberculose 2006-2015*, foram obtidos importantes avanços:

a) De acordo com estimativas da OMS (6), a Região das Américas alcançou antecipadamente as metas dos ODMs (11) direcionadas para a redução da incidência, da prevalência e da mortalidade por tuberculose. Segundo a OMS, no período 1990-2013: *i*) a incidência por tuberculose na Região das Américas descendeu em 48,2% e passou de 56 para 29 casos de tuberculose por 100.000 habitantes; *ii*) a prevalência diminuiu em 57% e passou de 89 a 38 casos por 100.000 habitantes, uma redução que superou a meta de redução de 50% para o ano 2015; e *iii*) a mortalidade decresceu em 68% e passou de 5,3 a 1,7 casos por 100.000 habitantes, uma redução que superou a meta estabelecida de 50% para 2015.

⁵ Muitos dos casos não foram diagnosticados ou não foram notificados devido: *i*) a problemas de acesso ou qualidade da atenção dos serviços de saúde e *ii*) à falta de notificação dos casos diagnosticados pelos provedores de saúde que não se baseiam nas normas de notificação dos países.

- b) Houve aumento da proporção de casos novos de tuberculose diagnosticados para 77% dos casos estimados (taxa de detecção) em 2013, o que supera a meta internacional de 70% para 2015, definida pela Aliança Stop TB.
- c) Fortaleceu-se a gestão dos programas nacionais de tuberculose com a incorporação da manipulação clínica-programática da MR-TB e a co-infecção TB/HIV no âmbito nacional da maioria dos países (12, 13).
- d) Houve aumento da cobertura das redes de laboratórios de tuberculose e foram fortalecidos os programas de gestão da qualidade das técnicas em uso nos países.
- e) Fortaleceu-se as alianças com provedores de serviços de saúde públicos e privados, e com associados técnicos e financeiros, e se apoiou a participação das comunidades e das organizações da sociedade civil no controle da tuberculose.
- f) Os 15 países que notificam informação financeira para o controle da tuberculose informaram o incremento dos recursos nacionais de US\$ 93 milhões⁶, em 2006, para \$238 milhões, em 2013; entretanto, informaram, também, sobre uma importante brecha financeira de \$33 milhões. Esta brecha responde a um planejamento mais ambicioso para a implementação e a expansão das atividades de controle em geral e, em particular, de manipulação clínica-programática da tuberculose multirresistente, com maiores custos na gestão dos programas e com medicamentos de segunda linha (6, 10).

10. Uma iniciativa executada com êxito no plano regional — exemplo de uma abordagem que transcende o setor da saúde e que integra o controle da tuberculose nas políticas de desenvolvimento social nos âmbitos locais — é a *Estrutura de trabalho de controle da tuberculose em grandes cidades da América Latina e do Caribe* (14), que permite centrar as atividades de controle da tuberculose nas populações altamente vulneráveis à doença, como as populações pobres que vivem em bairros marginais sujeitos à desigualdade social, discriminação e violência, e que têm acesso limitado aos serviços de saúde. Esta iniciativa tem uma abordagem integral interprogramática, com a incorporação de todos os provedores de saúde e diversos setores (multissetorial), e a participação ativa das comunidades. Sua implementação começou em 2013, em três países e, atualmente, está em processo de expansão regional.

11. De acordo com publicações recentes, estima-se que, anualmente, por causa da tuberculose, 58% da renda individual e 39% da renda familiar são perdidas; a isso, se somam os custos psicológicos e sociais refletidos na perda de trabalho, na disfunção familiar, no estigma e na discriminação, levando à redução da qualidade de vida dos doentes (15, 16). Os países da Região que estudaram os impactos econômico e social da TB mostraram que a população que vive em condições de pobreza é a mais afetada, com altos custos sociais atribuíveis à perda de produtividade por morte prematura ou deficiência, e aos custos diretos e indiretos da atenção à doença, para os quais a TB

⁶ A menos que indicada outra moeda, todas as cifras monetárias neste relatório/documento estão expressas em dólares americanos.

constitui um fator empobrecedor apesar da gratuidade do diagnóstico e do tratamento oferecidos nos países (15, 16, 17, 18).

12. Os principais problemas detectados para a prevenção e o controle da tuberculose na Região (10) nos últimos anos foram:

- a) apesar da implementação bem-sucedida da estratégia mundial, em alguns países, a tuberculose não é priorizada dentro da agenda nacional de saúde;
- b) a urbanização acelerada, com o aumento de populações vulneráveis à tuberculose;
- c) a persistência da transmissão da infecção por HIV/AIDS, a MR-TB e a XDR-TB na comunidade;
- d) o aumento das DNT, como o diabetes mellitus, as doenças mentais e os vícios nocivos, que representam fatores que coadjuvam com a infecção e a doença tuberculosa;
- e) a persistência de brechas orçamentárias no controle da tuberculose, o que tem uma repercussão negativa na focalização em populações mais pobres e vulneráveis à doença;
- f) a necessidade de mais políticas que protejam os doentes com tuberculose e suas famílias do empobrecimento pelos custos diretos e indiretos gerados pela doença;
- g) a atuação limitada de outros setores sobre os determinantes sociais da saúde;
- h) a percepção baixa do risco de contrair a doença por parte da população ante a escassez e a pouca eficácia das estratégias de comunicação em saúde.

13. Apesar dos progressos significativos alcançados até 2013 com a implementação do *Plano regional de tuberculose 2006-2015*, apresentados no relatório *A tuberculose nas Américas 2013* (10), observa-se uma desaceleração da redução da taxa de incidência de tuberculose no plano regional nos últimos cinco anos, em parte devido à concentração dos casos nas populações altamente vulneráveis sujeitas à inequidade em saúde e ao aumento das comorbidades que facilitam a infecção e o desenvolvimento da doença (19, 20, 21, 22).

Plano de ação

14. Na *Estratégia mundial e nas metas para prevenção, atenção e controle da tuberculose após 2015*, promove-se que o controle da tuberculose não se centre apenas na resposta do setor da saúde, mas, também, considere o entorno e as condições socioeconômicas das populações vulneráveis, a fim de planejar intervenções que modifiquem os determinantes sociais da saúde com a incorporação de instituições e setores como o da educação, da moradia, do trabalho e outros, além do da saúde. A estratégia também dirige importantes esforços à pesquisa de novas vacinas, novos métodos de diagnóstico e medicamentos, que traçarão o caminho para acabar com a epidemia da tuberculose. O presente plano de ação impulsiona a implementação da

estratégia mundial (3) adequada ao contexto da Região e de todos os países do continente americano.

15. O plano de ação permitirá encaminhar à Região ao cumprimento das metas pós-2015, definidas na estratégia mundial, de diminuir a incidência em 90% e a mortalidade em 95%, para 2035, com relação a 2015, como um passo para a eliminação da tuberculose como problema de saúde pública (3) e para a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas para 2030.

16. O plano de ação está delimitado no período de quatro anos, de modo que esteja em consonância com as metas do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 e com as recomendações referentes ao controle de doenças infecciosas da Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017 (23).

17. A execução do plano de ação requererá: *a)* um renovado compromisso político dos governos (Ministérios da Saúde e outros ministérios); *b)* o fortalecimento dos programas de controle da tuberculose que garantam o acesso universal ao diagnóstico e ao tratamento da tuberculose; a adoção de novas tecnologias para o diagnóstico e novos medicamentos para o tratamento, de acordo com as diretrizes da OMS; *c)* a capacitação contínua em prevenção e controle da tuberculose do pessoal de saúde trabalhando nos diferentes níveis de atenção, e a introdução no currículo de instituições formadoras de profissionais da saúde; *d)* estratégias de promoção e comunicação sobre a saúde para manter a consciência e a percepção do perigo da tuberculose na população; e *e)* a participação ativa das comunidades e da sociedade civil.

Propósito do plano de ação

18. O propósito deste plano é acelerar a redução da incidência e da mortalidade por tuberculose, a fim de avançar para o fim da epidemia na Região das Américas. Sua execução permitirá cumprir, em 2019, as metas estipuladas no Plano Estratégico da OPAS 2014-2019.

Meta de impacto⁷

19. Redução de pelo menos 24% no índice de mortalidade por tuberculose obtida em 2019 (0,8 por 100.000 habitantes), em relação a 2014 (1,1 por 100.000 habitantes).

Indicadores de resultados intermediários

a) Número acumulado de pacientes com tuberculose confirmada bacteriologicamente tratados com êxito em programas que adotaram a estratégia recomendada pela OMS desde 1995. Meta para 2019: 2.500.000 pacientes.

⁷ Meta de impacto 6 do [Plano Estratégico da OPAS 2014-2019](#).

- b) Número ao ano de pacientes com tuberculose multirresistente, presumida ou confirmada, baseado nas definições da OMS (2013), incluídos os casos resistentes à rifampicina, que recebem tratamento contra a tuberculose multirresistente na Região. Meta para 2019: 5.490 pacientes (90% do estimado).
- c) Porcentagem de novos pacientes com tuberculose diagnosticada, em comparação com o número total de casos incidentes de tuberculose. Meta para 2019: 90%.

20. O plano de ação levará em consideração as experiências bem-sucedidas na Região e constituirá a plataforma para a implementação da estratégia mundial (3) com as seguintes linhas estratégicas de ação:

- a) Prevenção e atenção integrada da tuberculose, centrada nas pessoas afetadas pela doença.
- b) Compromisso político, previdência social e cobertura universal do diagnóstico e do tratamento da tuberculose.
- c) Pesquisa operacional e implementação de iniciativas⁸ e ferramentas inovadoras para o controle da tuberculose.

21. O plano de ação contempla enfoques que levem em consideração: *a)* o gênero, com a incorporação de iniciativas que melhorem a atenção às mulheres (24, 25); *b)* a etnia, para dar uma atenção adequada às características culturais específicas das populações indígenas, de afrodescendentes e outros grupos minoritários (26); e *c)* os direitos humanos, com o impulso e a promoção do acesso universal, a atenção primária à saúde e a previdência social das populações mais vulneráveis, em linha com os instrumentos de direitos humanos regionais e internacionais (19, 27, 28), e em consonância com as recomendações sobre a ética da prevenção, da atenção e do controle da tuberculose adotadas pela Organização (29). Tudo isso deve contribuir para alcançar uma atenção sanitária de qualidade, dirigida à prevenção e ao controle da tuberculose para toda a população (20, 21).

Linhas estratégicas de ação

Linha estratégica de ação 1: Prevenção e atenção integradas da tuberculose, centradas nas pessoas afetadas com a doença

22. Para o cumprimento desta linha estratégica de ação se requererá a oferta de atenção à saúde como prevista na *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* (30, 31), para o que será requerido levar em conta o contexto, as necessidades e as prioridades dos Estados Membros:

- a) fortalecer os programas nacionais de controle da tuberculose em sua capacidade técnico-programática e de gestão;

⁸ Conjunto de ações que introduzem atividades ou aspectos inovadores para abordar o controle da tuberculose de acordo com as características das populações destinatárias.

- b) impulsionar o diagnóstico prematuro da tuberculose, tanto a sensível como a resistente a medicamentos antituberculosos, e a detecção ativa da doença em populações de alto risco;
- c) tratar oportunamente a tuberculose, seja sensível ou resistente a medicamentos antituberculosos, com apoio social (32);
- d) abordar interprogramaticamente a co-infecção TB/HIV(33, 34, 35);
- e) dar atenção integral aos casos com outras comorbidades associadas à tuberculose (36, 37, 38, 39, 40, 41); e
- f) tratar a infecção latente por tuberculose em pessoas de alto risco de desenvolver a doença (42).

Objetivo	Indicador	Linha de base (2013)	Meta (2019)
1. Fortalecer a prevenção e a atenção integradas da tuberculose, centradas nas pessoas afetadas pela doença, e de acordo com as normas internacionais de atenção da tuberculose	1.1 Número de países que diagnosticam e tratam a tuberculose de acordo com as normas internacionais de atenção à tuberculose	20	35
	1.2 Número de países que realizam o tratamento preventivo sistemático a contatos com menos de cinco anos de idade dos casos de tuberculose ativa	5	20
	1.3 Número de países que realizam o tratamento preventivo sistemático de acordo com os guias nacionais para pessoas co-infectadas por TB/HIV	5	10
	1.4 Número de países que diagnosticam mais de 85% dos casos de MR-TB estimados entre os casos de tuberculose notificados	6	16
	1.5 Número de países que iniciam o tratamento a 100% dos casos de MR-TB notificados	6	12
	1.6 Número de países onde 100% dos casos de co-infecção TB/HIV recebem tratamento antirretroviral	6	15

Linha estratégica de ação 2: Compromisso político, proteção social e cobertura universal do diagnóstico e tratamento oportunos da tuberculose

23. A estratégia mundial e o plano de ação introduzem componentes essenciais que permitem a implementação de elementos tanto técnicos como políticos e sociais considerando o contexto, as necessidades e as prioridades dos Estados Membros com referência:

- a) ao compromisso político com recursos adequados para a atenção e a prevenção da tuberculose;
- b) à participação ativa das comunidades, às pessoas afetadas, às organizações da sociedade civil e aos provedores de saúde, tanto públicos como privados;
- c) à inclusão da tuberculose nos programas prioritários de saúde nos países, junto com a regulamentação sobre a qualidade dos medicamentos e seu uso racional;
- d) ao controle de infecções para evitar a transmissão do bacilo da tuberculose nos estabelecimentos de saúde e na comunidade;
- e) ao cumprimento das estruturas normativas para a notificação de casos de tuberculose e os registros vitais;
- f) à inclusão das pessoas afetadas pela tuberculose nos programas de previdência social e de redução da pobreza, e nas ações sobre os determinantes da saúde (43, 44).

Objetivo	Indicador	Linha de base (2013)	Meta (2019)
2. Formular e implementar planos nacionais de controle da tuberculose de acordo com a estratégia mundial, que reforcem o compromisso político e a atenção integral do controle da tuberculose, emoldurados na <i>Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde</i> , e na previdência social	2.1 Número de países que implementam planos atualizados de acordo com a estratégia mundial	0	30
	2.2 Número de países que financiaram seus planos estratégicos atualizados de acordo com a estratégia mundial	0	30
	2.3 Número de países que apresentam redes comunitárias trabalhando no controle da tuberculose	3	10
	2.4 Número de países com regulamentações estabelecidas referentes ao registro, à importação e à fabricação de produtos médicos	28	30
	2.5 Número de países que incluem as pessoas afetadas pela tuberculose em programas de previdência social	5	15

Linha estratégica de ação 3: Investigação operacional e implementação de iniciativas e ferramentas inovadoras para a prevenção e o controle da tuberculose

24. Para acabar com a epidemia da tuberculose, serão requeridas novas técnicas de diagnóstico, medicamentos que encurtem a duração do tratamento e vacinas, bem como será necessário aumentar a capacidade dos países de assimilar de forma ótima estas novas tecnologias. Dentro das atividades dos programas de controle da tuberculose, a pesquisa constitui um importante componente que permite avaliar a contribuição e o impacto das novas tecnologias, das iniciativas a serem implementadas, dos novos desafios relativos ao diabetes mellitus, ao tabagismo e outros, bem como os impactos econômico e social da tuberculose nos países. Nessa linha, requer-se: *a)* introduzir novas ferramentas de diagnóstico, novos medicamentos e vacinas; *b)* elaborar planos de pesquisa operacional em função das necessidades de todos os países; e *c)* levar a cabo iniciativas inovadoras para um melhor controle da tuberculose nos países.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2013)	Meta (2019)
3. Implementar iniciativas e ferramentas inovadoras para o controle da tuberculose, com a medição e a avaliação da contribuição das mesmas em matéria de diagnóstico e resultados do tratamento, mediante pesquisas operacionais, em cada um dos Estados Membros	3.1 Número de países com redes nacionais de pesquisa em tuberculose formadas e funcionais, que incluem os programas nacionais de controle da tuberculose	1	10
	3.2 Número de países que contam com planos de pesquisa operacional sobre a tuberculose	1	10
	3.3 Número de países que utilizam as novas ferramentas para o controle da tuberculose	11	20

Acompanhamento e avaliação

25. O monitoramento e a avaliação do *Plano de ação para a prevenção e controle da tuberculose* para o período 2016-2019 são elementos essenciais que permitirão medir a eficácia e a eficiência das intervenções realizadas em cumprimento à meta de impacto, aos indicadores de resultados do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019, e aos indicadores de cada linha estratégica de ação do presente plano. O monitoramento e a avaliação foram realizados bianualmente através dos relatórios de avaliação da implementação do Plano Estratégico da OPAS, conforme os processos e métodos estabelecidos pela Organização, e com base nos dados e fontes da qualidade.

26. O Programa Regional de Tuberculose da OPAS, juntamente com os países, será responsável pela reunião e análise da informação, seja proveniente das fontes estabelecidas, seja de pesquisas epidemiológicas ou sociais, a fim de que se disponha de dados confiáveis baseados em evidência científica. Para validar a informação do ponto de comparação de alguns dos indicadores, será necessário fazer pesquisas, coordenadas previamente com os países, a fim de obter a informação de que se necessita.

27. As principais fontes de informação serão:

- a) o relatório mundial de tuberculose da OMS, que coleta dados epidemiológicos e operacionais de todos os países;
- b) os relatórios das visitas de monitoramento e avaliação dos programas de controle da tuberculose dos países da Região, realizadas pela OPAS/OMS e outros organismos, associados e doadores;
- c) os relatórios de reuniões, seminários e oficinas — locais ou regionais — de análise dos avanços do controle da tuberculose; dos componentes relativos à MR-TB, à co-infecção TB/HIV e à rede de laboratórios; ou do Fundo Global de Combate à AIDS, à tuberculose e à malária;
- d) os resultados de pesquisas operacionais e pesquisas a países;
- e) os relatórios de atividades de avaliação do controle da tuberculose em populações específicas (pessoas privadas da liberdade, grupos indígenas, afrodescendentes, pacientes com problemas de saúde mental ou outros grupos populacionais) ou em componentes específicos, como os sistemas de saúde e a tuberculose, o gênero, os direitos humanos, os determinantes sociais da saúde, a igualdade na saúde, entre outros.

Implicações financeiras

28. Calcula-se que o custo total, incluindo tanto as atividades como o pessoal atual e adicional da Repartição Sanitária Pan-Americana, será de \$10,1 milhões nos quatro anos que este plano abrange. O custo do pessoal atualmente coberto pelo orçamento ordinário da OPAS é de aproximadamente \$1,040,000 para os quatro anos, razão pela qual se deverá mobilizar um total de \$9,060,000, dos quais \$4,160,000 serão utilizados para os custos do pessoal regional e sub-regional que apoiarão a execução do plano de ação nos países, e \$4,900,000, para a operação nos planos regional e sub-regional e a cooperação técnica aos países. As atividades que empreendam os países e os associados deverão ser financiados a partir de iniciativas multissetoriais no nível local, as quais a OPAS, nos planos regional e de país, possa apoiar com orientação técnica.

Intervenção do Conselho Diretor

29. Solicita-se ao Conselho Diretor que examine o *Plano de ação para a prevenção e controle da tuberculose* e que considere a possibilidade de aprovar o projeto de resolução (anexo A), formulando observações e recomendações que considere pertinentes.

Anexos

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas: edição de 2012. Panorama regional e perfis do país [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2012 [consultado em 2 de fevereiro de 2015]. Disponível em: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=9%3Aedicion-2012&catid=9%3Apublication&Itemid=14&lang=pt.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. 52º Conselho Diretor da OPAS, 65ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 30 de setembro a 4 de outubro de 2013; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2013 [consultado em 20 de novembro de 2014]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23337&Itemid=270&lang=pt
3. Organização Mundial da Saúde. Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después del 2015 [Internet]. 67ª Assembleia Mundial da Saúde; de 19 a 24 de maio de 2014; Genebra (Suíça). Genebra: OMS; 2014 (resolução WHA67.1) [consultado em 20 de novembro de 2014]. Disponível em espanhol em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R1-sp.pdf.
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Tuberculosis en las Américas [Internet]. 39º Conselho Diretor da OPAS, 48ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 23 a 27 de setembro de 1996; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 1996 (resolução CD39.R10) [consultado em 20 de novembro de 2014]. Disponível em espanhol em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1615/CD39.10sp.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
5. Organização Mundial da Saúde. WHO Tuberculosis Programme: framework for effective tuberculosis control [Internet]. Genebra: OMS; 1994 (WHO/TB/94.179) [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em inglês em: http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_TB_94.179.pdf?ua=1
6. Organização Mundial da Saúde. Global tuberculosis report 2014 [Internet]. Genebra: OMS; 2014 [consultado em 14 de novembro de 2014]. Disponível em inglês em: http://www.who.int/tb/publications/global_report/archive/en/

7. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia regional para o controle da tuberculose para o período de 2005-2015 [Internet]. 46º Conselho Diretor, 57ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 26 a 30 de setembro de 2005. Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2005 (documento CD46.R12) [consultado em 20 de novembro de 2014]. Disponível em:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/265/cd46.r12-p.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
8. Organização Mundial da Saúde. Estrategia Alto a la Tuberculosis [Internet]. Genebra, OMS, 2006 [consultado em 20 de novembro de 2014]. Resumo em espanhol disponível em: <http://www.who.int/tb/strategy/es/>. Relatório completo em inglês disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_HTM_STB_2006.368_eng.pdf?ua=1.
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Plan regional de tuberculosis 2006-2015 [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2005 [consultado em 20 de novembro de 2014]. Disponível em espanhol em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=24131&Itemid=.
10. Organização Pan-Americana da Saúde. La tuberculosis en las Américas: informe regional 2013. Washington (DC): OPAS; 2013. Publicação próxima. Disponível por solicitação prévia.
11. Nações Unidas. Declaração do Milênio [Internet]. Assembleia Geral, Quinquagésimo-quinto período de sessões da Assembleia Geral das Nações Unidas; de 5 de setembro de 2000 a 11 de setembro de 2001; Nova Iorque (NY), Estados Unidos. Nova Iorque: Nações Unidas; 2000 (documento A/RES/55/2). [consultado em 20 de novembro de 2014]. Disponível em: http://www.pnud.org.br/Docs/declaracao_do_milenio.pdf.
12. Organização Mundial da Saúde. Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis: 2011 update [Internet]. Genebra: OMS; 2011 [consultado em 20 de novembro de 2014]. Disponível em inglês em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501583_eng.pdf?ua=1.
13. Organização Mundial da Saúde. Política de la OMS sobre actividades de colaboración TB/VIH: guías para programas nacionales y otros interesados directos. [Internet]. Genebra: OMS; 2012 [consultado em 20 de novembro de 2014]. Disponível em espanhol em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243503004_spa.pdf?ua=1.
14. Organização Pan-Americana da Saúde. Marco de trabajo para el control de la tuberculosis en grandes ciudades de Latinoamérica y el Caribe, 2014. Washington

- (DC): OPAS; 2014 [consultado em 5 de julho de 2015]. Disponível em espanhol em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=59&Itemid=40776&lang=es
15. Tanimura T, Jaramillo E, Weil D, Raviglione M, Lönnroth K (World Health Organization, Global TB Programme). Financial burden for tuberculosis patients in low- and middle-income countries: a systematic review. *Eur Respir J* [Internet]. 2014 [consultado em 2 de julho de 2015];43:1763-1775. Disponível em inglês em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4040181/pdf/erj-43-06-1763.pdf>
16. Ministério da Saúde (Direção Geral da Saúde das Pessoas, Estratégia Sanitária Nacional de Prevenção e Controle da Tuberculose [ESN-PCTB]) Lima, Peru). Impacto socioeconómico de la tuberculosis en el Perú 2010: Documento técnico [Internet]. Lima: Ministério da Saúde; 2012 [consultado em 2 de julho de 2015]. Disponível em espanhol em: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1820.pdf>
17. Mauch V, Melgen R, Marcelino B, Acosta I, Klinkenberg E, Suarez P. Tuberculosis patients in the Dominican Republic face severe direct and indirect costs and need social protection. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2013 [consultado em 2 de julho de 2015]; 33(5):332-339. Disponível em inglês em:
http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892013000500004&script=sci_abstract
18. Cusmano LG, Morua S, Logran M, Pereyra AL, Palmero D. Estudio de los costos intangibles y de la participación del componente familiar en el costo social de la tuberculosis. *Rev. Argent. Salud Pública* [Internet]. Dezembro de 2009 [consultado em 5 de julho de 2015];1(1):12-23. Disponível em espanhol em:
<http://www.saludinvestiga.org.ar/rasp/articulos/volumen1/RASP103-CusmanoCostosIntangibleyCostoSocialTBC.pdf>
19. Organização Pan-Americana da Saúde. A saúde e os direitos humanos: documento conceitual [Internet]. 50º Conselho Diretor da OPAS, 62ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 27 de setembro a 1 de outubro de 2010; Washington, (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2010 (documento CD50/12) [consultado em 14 de novembro de 2014]. Disponível em:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243503004_pt.pdf?ua=1.
20. Etienne C. Equidad en los sistemas de salud. *Revista Pan-Americana de Saúde Pública* 2013; p. 81-82. Disponível por solicitação prévia.

21. Organização Mundial da Saúde. Handbook on health inequality monitoring: with special focus on low- and middle-countries [Internet]. Genebra: OMS; 2013 [consultado em 20 de novembro de 2014]. Disponível em inglês em: http://apps.who.int/bitstream/10665/85345/1/9789241548632_eng.pdf.
22. Organização Mundial da Saúde. Declaração política do Rio sobre determinantes sociais da saúde [Internet]. Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde; de 19 a 21 de outubro de 2011; Rio de Janeiro, Brasil. Genebra: OMS; 2011 [consultado em 20 de novembro de 2014]. Disponível em: http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf.
23. Organização Pan-Americana da Saúde. Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017. Apresentada pelos Ministros da Saúde das Américas na Cidade do Panamá; 3 de junho de 2007; Panamá. Washington (DC): OPAS; 2007 [consultado em 20 de novembro de 2014]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16305&Itemid=.
24. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de Ação para a aplicação da política de igualdade de gênero [Internet]. 49º Conselho Diretor da OPAS, 61ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 28 de setembro a 2 de outubro de 2009; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2009 (documento CD49/13) [consultado em 20 de novembro de 2014]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?gid=2769&option=com_docman&task=doc_view.
25. Organização Pan-Americana da Saúde. La economía invisible y las desigualdades de género. La importancia de medir y valorar el trabajo no remunerado [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2008 [consultado em 20 de novembro de 2014]. Disponível em espanhol em: http://mueveteporlaigualdad.org/publicaciones/economiainvisibleydesigualdadesdegenero_CEPAL.pdf.
26. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde dos Povos Indígenas das Américas [Internet]. 47º Conselho Diretor da OPAS, 58ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 25 a 29 de setembro de 2006; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2006 [consultado em 20 de novembro de 2014]. Disponível em: <http://www1.paho.org/portuguese/gov/cd/CD47-13-p.pdf>.
27. Nações Unidas. Informe del Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes, Sr. Jorge Bustamante [Internet]. 17º período de sessões do Conselho de Direitos Humanos; de 30 de maio a 17 de junho de 2011); Nova York, Estados

- Unidos. Nova York: Nações Unidas; 2011 (documento A/HRC/17/33) [consultado em 10 de dezembro de 2014]. Disponível em espanhol em: <http://www.un.org/es/comun/docs/index.asp?symbol=A%2FHRC%2F17%2F33&Submit=Buscar&Lang=S>.
28. Organização Mundial da Saúde. Investigaciones para una cobertura sanitaria universal. Informe sobre la salud en el mundo 2013: investigaciones para una cobertura sanitaria universal [Internet]. Genebra: OMS; 2013 [consultado em 14 de novembro de 2014]. Disponível em espanhol em: <http://www.who.int/whr/2013/report/es/>.
29. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendaciones sobre la ética de la prevención, atención y control de la tuberculosis [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2013 [consultado em 10 de dezembro de 2014]. Disponível em espanhol em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=22763&Itemid=270.
30. Organização Mundial da Saúde. Making fair choices on the path to universal health coverage. Final report of the WHO consultative group on equity and universal health coverage [Internet]. Genebra: OMS; 2014 [consultado em 10 de dezembro de 2014]. Disponível em inglês em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112671/1/9789241507158_eng.pdf?ua=1.
31. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde [Internet]. 53^o Conselho Diretor da OPAS, 66^a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC); OPAS; 2014 (documento CD53/5, Rev. 2) [consultado em 4 de dezembro de 2014]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27418&Itemid=270&lang=pt.
32. Organização Mundial da Saúde. Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis [Internet]. Genebra: OMS; 2014 [consultado em 17 de fevereiro de 2015]. Disponível em inglês em: http://www.who.int/tb/publications/pmdt_companionhandbook/en/.
33. Suthar A, Lawn S, del Amo J, Getahun H, Dye C, Sculier D et al. Antiretroviral therapy for prevention of tuberculosis in adults with a HIV: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* [Internet]. 2012 [consultado em 17 de novembro de 2014];9(7): e1001270. Disponível em inglês em: <http://www.plosmedicine.org/article/fetchObject.action?uri=info:doi/10.1371/journal.pmed.1001270&representation=PDF>.

34. Organização Mundial da Saúde. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach [Internet]. Genebra: OMS; 2013 [consultado em 14 de novembro de 2014]. Disponível em inglês em:
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/download>.
35. Organização Mundial da Saúde. Política de la OMS sobre actividades de colaboración TB/VIH: guías para programas nacionales y otros interesados directos [Internet]. Genebra: OMS; 2012 [consultado em 20 de novembro de 2014]. Disponível em espanhol em:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243503004_spa.pdf?ua=1.
36. Organização Mundial da Saúde. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. 66^a Assembleia Mundial da Saúde; de 20 a 28 de maio de 2013; Genebra, Suíça. Genebra: OMS; 2013 [consultado em 14 de novembro de 2014]. Disponível em espanhol em:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-sp.pdf.
37. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia sobre o uso de substâncias e saúde pública [Internet]. 50^o Conselho Diretor da OPAS, 62^a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 29 de setembro a 1 de outubro de 2010; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2010 (documento CD50/18, Rev. 1) [consultado em 14 de novembro de 2014]. Disponível em:
<http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-18-p.pdf>.
38. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de Ação para Reduzir o Uso Prejudicial do Álcool [Internet]. 51^o Conselho Diretor da OPAS, 63^a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 26 a 30 de setembro de 2011; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2011 (documento CD51/8, Rev. 1) [consultado em 4 de dezembro de 2014]. Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=14608&Itemid=
39. Organização Mundial da Saúde (Stop TB Department and Department of Chronic Diseases and Health Promotion of the World Health Organization [Genebra, CH]); International union against tuberculosis and lung disease (Paris, FR). Collaborative framework for care and control of tuberculosis and diabetes [Internet]. Genebra: OMS; 2011 [consultado em 10 de novembro de 2014]. Disponível em inglês em:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502252_eng.pdf?ua=1
40. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para a prevenção e o controle de doenças não transmissíveis, 2012-2025 [Internet]. 28^a Conferência Sanitária Pan-Americana, 64^a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas;

- Washington (DC): OPAS; 2012 (documento CSP28/9, Rev. 1) [consultado em 4 de dezembro de 2014]. Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18702&Itemid=270&lang=pt
41. Organização Mundial da Saúde. Convenio marco de la OMS para el control del tabaco [Internet]. Ginebra: OMS; 2003 (foi adotado pela Assembleia Mundial da Saúde em 2003 e entrou em vigor em 2005) [consultado em 20 de novembro de 2014]. Disponível em espanhol em:
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9243591010.pdf?ua=1>
42. Organização Mundial da Saúde. Directrices sobre la atención de la infección tuberculosa latente [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em espanhol em:
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21682es/s21682es.pdf>.
43. Lönnroth K, Glaziou P, Weil D, Floyd K, Uplekar M, Raviglione M. Beyond UHC: monitoring health and social protection coverage in the context of tuberculosis care and prevention. *PloS Med* [Internet]. Setembro de 2014 [consultado em 15 de janeiro de 2015];11(9): e1001693. doi:10.1371/journal.pmed.1001693. Disponível em inglês em:
<http://www.plosmedicine.org/article/fetchObject.action?uri=info:doi/10.1371/journal.pmed.1001693&representation=PDF>.
44. Organização Mundial da Saúde. Health in all policies (HiAP) framework for country action [Internet]. Ginebra: OMS; 2014 [consultado em 18 de dezembro de 2014]. Disponível em inglês em:
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/140120HPRHiAPFramework.pdf?ua

54º CONSELHO DIRETOR

67ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, de 28 de setembro a 2 de outubro de 2015

CD54/11, Rev. 1
Anexo A
Original: espanhol

PROJETO DE RESOLUÇÃO

PLANO DE AÇÃO PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DA TUBERCULOSE

O 54º CONSELHO DIRETOR,

(PP1) Tendo considerado o *Plano de ação para a prevenção e controle da tuberculose* para 2016-2019 (documento CD54/11, Rev. 1), o qual propõe acelerar os esforços de controle para avançar em direção ao fim da epidemia de tuberculose e alcançar as metas propostas para 2019 do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019;

(PP2) Reconhecendo os resultados importantes no controle da tuberculose na Região das Américas, demonstrados com a consecução antecipada das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio relativos à tuberculose, devido aos esforços dos Estados Membros no emprego das estratégias de tratamento diretamente supervisionado encurtado e Stop TB;

(PP3) Consciente de que, apesar dos êxitos, a tuberculose continua sendo um grave problema de saúde pública na Região das Américas, com mais de 280.000 casos novos estimados por ano, dos quais mais de 65.000 não são diagnosticados nem notificados;

(PP4) Reconhecendo que o controle da tuberculose na Região enfrenta atualmente novos desafios ligados à transição epidemiológica em que vive a população, como o incremento das doenças não transmissíveis que favorecem a infecção e a doença tuberculosa (como o diabetes mellitus, as doenças mentais e os vícios nocivos), a persistência da transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV/AIDS) e as formas de tuberculose multirresistente e extensivamente resistente, a urbanização acelerada com o aumento da desigualdade social e de saúde das populações pobres de bairros marginais, e a falta de recursos econômicos necessários para que as atividades de controle se centrem nas populações mais desfavorecidas;

(PP5) Levando em consideração a resolução WHA67.1 da Assembleia Mundial da Saúde que adota a *Estratégia mundial e as metas para a prevenção, a atenção e o controle da tuberculose após 2015*, na qual são incluídas ambiciosas metas para acabar com a epidemia da tuberculose e são introduzidas intervenções para o setor da saúde, com um enfoque multissetorial, de inovação técnica e de financiamento adequado;

(PP6) Reconhecendo que o presente plano de ação significa uma plataforma para a implementação da estratégia mundial,

RESOLVE:

(OP)1. Aprovar o *Plano de ação para a prevenção e o controle da tuberculose* (documento CD54/11, Rev. 1).

(OP)2. Instar os Estados Membros, levando em conta seus contextos, necessidades e prioridades, a que:

- a) ratifiquem o controle da tuberculose como uma prioridade nos programas de saúde;
- b) renovem o compromisso político com a atribuição subsequente do financiamento adequado e dos recursos humanos necessários para o cumprimento das metas definidas nos planos nacionais;
- c) considerem este plano de ação para a atualização dos planos estratégicos nacionais que guiarão a implementação da estratégia mundial de acordo com os contextos nacionais;
- d) reforcem as medidas específicas relativas ao controle da tuberculose no setor da saúde de acordo com as normas internacionais de atenção à tuberculose, emolduradas na *Estratégia para o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde*, bem como na estratégia de atenção primária em saúde;
- e) incorporem um enfoque interprogramático e multissetorial ao controle da tuberculose, como proposto na estratégia mundial;
- f) introduzam intervenções específicas de controle da tuberculose nas populações vulneráveis das cidades de acordo com a estrutura de trabalho da OPAS/OMS de controle da tuberculose em grandes cidades;
- g) facilitem medidas de proteção para evitar a pobreza causada pela doença nas pessoas afetadas pela tuberculose e de suas famílias, mediante sua afiliação aos programas de previdência social existentes nos países;
- h) envolvam as comunidades, as pessoas afetadas pela doença, as organizações da sociedade civil, e os associados técnicos e financeiros nacionais e internacionais nas atividades de prevenção e controle da doença.

(OP)3. Solicitar à Diretora que:

- a) conceda assistência técnica aos Estados Membros na elaboração de planos estratégicos nacionais que incorporem a estratégia mundial com as adaptações necessárias aos contextos nacionais;
- b) assessore na implementação dos planos estratégicos nacionais;
- c) avalie o cumprimento das metas propostas neste plano para 2019;
- d) promova a incorporação de novas tecnologias e medicamentos para o diagnóstico, a prevenção e o tratamento da tuberculose;
- e) informe os Órgãos Diretivos dos avanços da implementação do plano de ação e o alcance de suas metas.



Relatório sobre as Repercussões Financeiras e Administrativas do Projeto de Resolução para a Repartição

1. Tema da agenda: 4.8 - Plano de ação para a prevenção e controle da tuberculose

2. Relação com o Programa e Orçamento 2014-2015:

a) **Categorias:** 1, Doenças transmissíveis

b) **Áreas programáticas e resultados intermediários:** 1.2, Tuberculose

3. Repercussões financeiras:

a) **Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**

Foi calculado que o gasto total de pessoal e atividades para os quatro anos de duração do *Plano de ação para prevenção e controle da tuberculose 2016-2019* soma um total de US\$ 10,1 milhões,¹ com \$5,2 milhões para pessoal e \$4,9 milhões para atividades.

b) **Custo estimado para o biênio 2016-2017 (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**

O custo calculado para o biênio 2016-2017 é de \$5.050.000, com uma estimativa de \$2.600.000 para pessoal e \$2.450.000 para atividades.

c) **Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas:**

Atualmente, o custo de pessoal coberto pelo orçamento regular da OPAS é de um assessor regional de tuberculose P4 e um assistente administrativo G4 compartilhado entre vários programas da Unidade para Doenças Transmissíveis e Análise de Saúde/HIV, Hepatite, Tuberculose e Doenças Sexualmente Transmissíveis (CHA/HT), aproximadamente \$260.000 anuais ou \$1.040.000 para os quatro anos. O apoio de um assistente administrativo especificamente dedicado à tuberculose é necessário.

¹ A menos que indicada outra moeda, todas as cifras monetárias neste documento são expressas em dólares americanos.

4. Repercussões administrativas:

a) Níveis da Organização em que seriam tomadas medidas:

O trabalho é realizado regional e sub-regionalmente, e nos diferentes países.

b) Necessidades adicionais de pessoal (no equivalente de cargos a tempo integral, incluindo o perfil do pessoal):

- Uma necessidade prioritária é garantir, com recursos da OPAS, o pessoal existente na sede e em nível sub-regional. O custo de pessoal adicional está composto por um assessor no plano regional (P4), dois assessores sub-regionais (P4) e a gerente de projetos (P2) (aproximadamente \$700.000 por ano), garantido atualmente com financiamento da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) até setembro de 2016, e um assessor no plano regional (P4), atualmente na categoria de profissional de curta duração com recursos provenientes de um acordo com o Fundo Global de Combate à AIDS, à tuberculose e à malária. Este profissional passará a ter um posto de duração limitada devido à importância das funções que desenvolve, razão pela qual existe a necessidade da mobilização de recursos adicionais (aproximadamente \$220.000 por ano).
- Além do pessoal existente no Programa Regional de Tuberculose, requer-se um epidemiologista (P3) para apoiar na análise epidemiológica regional e de país, a elaboração de documentos para a implementação da nova estratégia mundial, a avaliação das novas iniciativas implementadas na Região, como o controle da tuberculose em cidades, a eliminação da tuberculose, as iniciativas de controle em populações indígenas e pessoas privadas da sua liberdade, entre outras. Também é necessário o apoio de um assistente administrativo especificamente dedicado à tuberculose.

c) Prazos (prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):

- 2015: Aprovação do plano de ação pelo Conselho Diretor
- 2015: Início da execução do plano de ação
- 2017: Avaliação bienal e apresentação de relatório de progresso aos Órgãos Diretivos
- 2020: Avaliação final e apresentação de relatório final aos Órgãos Diretivos



FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR OS TEMAS DA AGENDA COM OS MANDATOS INSTITUCIONAIS

- 1. Tema da agenda:** 4.8 - Plano de ação para a prevenção e controle da tuberculose
- 2. Unidade responsável:** Doenças Transmissíveis e Análise de Saúde/HIV, Hepatite, Tuberculose e Doenças Sexualmente (CHA/HT)
- 3. Preparado por:** Mirtha del Granado
- 4. Vínculo entre este tema e a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017:**

O plano de ação leva em consideração as recomendações da Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017 relativas às doenças transmissíveis que afetam desproporcionalmente países em desenvolvimento e que são consequência da pobreza, e as recomendações especialmente detalhadas nos parágrafos 47, 48 e 49 das áreas de ação da Agenda de Saúde.
- 5. Vínculo entre este tema e o [Plano Estratégico 2014-2019](#):**

O plano de ação está intimamente vinculado ao Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 na categoria 1 de doenças transmissíveis e na área programática 1.2. O plano de ação incorpora componentes voltados a acelerar a redução da incidência e da mortalidade, a fim de garantir o cumprimento da meta de impacto e dos indicadores de resultados intermediários do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019.
- 6. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema:**
 - O Centro Colaborador do Instituto Nacional Emilio Coni, Santa Fé, Argentina, trabalha com o Programa Regional de Tuberculose em aspectos relacionados à avaliação, capacitação e assistência técnica das redes nacionais de laboratórios de tuberculose e apoia estudos epidemiológicos e a preparação de protocolos de análise epidemiológica.
 - Atualmente, está em processo a designação do Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri, Havana, Cuba, como Centro Colaborador direcionado à eliminação da tuberculose.
- 7. Boas práticas nesta área e exemplos provenientes dos países da Região das Américas:**
 - a) Estrutura de trabalho de controle da tuberculose em grandes cidades, que enfoca no controle nas populações vulneráveis das cidades, com uma perspectiva multissetorial, de atenção integral e de inclusão da tuberculose nos planos de desenvolvimento locais.

Esta iniciativa está sendo implementada com êxito em Guarulhos, Brasil; Bogotá, Colômbia; Lima, Peru; e Montevideú, Uruguai. Os principais resultados comuns aos quatro países é a apropriação da iniciativa como sua, a participação dos governos locais, o envolvimento de provedores públicos, privados e comunitários, a afiliação das pessoas afetadas pela tuberculose e suas famílias a programas de previdência social e a expansão da iniciativa com recursos nacionais a outras cidades em três dos países.
 - b) Controle da tuberculose em pessoas privadas da sua liberdade, que incorpora uma perspectiva multissetorial, com uma atenção integrada dentro e fora das prisões e uma

estreita coordenação dos serviços de saúde dos cárceres com os do Ministério da Saúde, com o cumprimento subsequente das normas nacionais de tuberculose.

Honduras é um exemplo do trabalho com tuberculose em prisões, com importante participação das autoridades do sistema penitenciário, bem como dos diretores das prisões, quem lideram o controle da tuberculose nessas instituições. Os resultados do controle da tuberculose, medidos por indicadores de detecção e a taxa de cura, são ótimos de acordo com as metas internacionais definidas.

- c) Controle da tuberculose em populações indígenas, com enfoque étnico e participativo da comunidade e a adequação dos serviços aos padrões culturais da população.

Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Guatemala, México, Peru e Venezuela implementam iniciativas específicas para o controle da tuberculose em populações indígenas, entre elas a adequação da atenção de saúde aos padrões culturais, o planejamento participativo dos programas de controle com a comunidade, a formação de técnicos em saúde entre os indígenas, ações de solidariedade comunitária com as pessoas afetadas pela doença e a participação comunitária na avaliação dos resultados.

- d) Execução de planos de ação para a erradicação da tuberculose nos Estados Membros e Estados Associados com baixa incidência.

Canadá, Chile, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos, Porto Rico e Uruguai implementaram planos nacionais dirigidos a acelerar a redução da incidência e a mortalidade, e a estabelecer programas de prevenção focalizados em atividades de controle nas populações altamente vulneráveis à tuberculose, no manejo integral dos doentes e na expansão do tratamento da infecção latente de tuberculose em grupos de alto risco, definidos de acordo com o contexto nacional e as recomendações internacionais.

8. Repercussões financeiras do tema:

O custo total para a implementação do plano de ação para 2016-2019 é de aproximadamente \$10,1 milhões. O custo estimado para o biênio 2016-2017 é de \$5.050.000.

O êxito do plano requer a cooperação técnica e financeira de todas as organizações, instituições e de centros colaboradores.
