



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

53º CONSELHO DIRETOR

66ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 29 de setembro a 3 de outubro de 2014

CD53/DIV/1

15 de setembro de 2014

Original: inglês

**DOCUMENTO DE REFERÊNCIA
PARA OS COMITÊS REGIONAIS DE 2014
ACTUALIZAÇÃO SOBRE O SURTO DE ÉBOLA DE 2014
(15 de setembro de 2014)**

DOCUMENTO DE REFERÊNCIA PARA OS COMITÉS REGIONAIS DE 2014
ACTUALIZAÇÃO SOBRE O SURTO DE ÉBOLA DE 2014 (15 de setembro de 2014)

CONTEXTO

1. O surto de 2014 da Doença do Vírus do Ébola (EVD ou “Ébola”) constitui o maior e mais complexo surto de Ébola de que há memória, afectando um número de países sem precedentes (5 países, até 14 de Setembro de 2014), causando milhares de casos e mortes¹ na população em geral e infecção em centenas de profissionais de saúde.
2. O surto prossegue a sua escalada de forma alarmante, com transmissão generalizada e intensa nos países afectados, devastando famílias e comunidades, comprometendo os serviços cívicos e sanitários essenciais, enfraquecendo ainda mais as economias e isolando as populações afectadas. O surto está igualmente a agravar as frágeis condições sociais, políticas e económicas na subregião.
3. Em de Agosto de 2014, a Directora-Geral, seguindo o conselho da Comissão das Emergências, convocada nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (2005), declarou o surto de EVD uma Emergência de Saúde Pública de Dimensão Internacional (PHEIC) e emitiu recomendações temporárias destinadas a evitar uma maior propagação internacional². As recomendações temporárias aconselham restrições às viagens de todos os casos e contactos de EVD, mas não uma proibição geral de viagens ou transacções internacionais; todos os Estados deverão estar preparados para detectar, investigar e gerir os casos de EVD.
4. Há alguns factores que contribuem para a propagação do surto: cobertura insuficiente das populações afectadas pelas medidas normais de controlo, devido à falta de capacidades e infraestruturas, limitada participação comunitária nas medidas de prevenção e controlo, devido a uma combinação de informação incorrecta, práticas tradicionais e crenças culturais, a vasta extensão geográfica do surto, intensa movimentação das populações para fins comerciais e sociais em zonas de fronteira permeáveis e grave escassez de recursos humanos, financeiros, operacionais e logísticos.

ESFORÇOS DE RESPOSTA

5. A OMS tem estado a trabalhar de perto com as autoridades nacionais e uma vasta gama de parceiros nacionais e internacionais em todos os países afectados, para implementar as medidas normais e, nos países mais afectados, medidas complementares de controlo da EVD. A OMS criou uma estrutura operacional de 4 níveis, para coordenar essa resposta, constituída pelas suas operações no terreno a nível distrital, as suas Representações, o Escritório Regional para a África e a Sede da OMS; a OMS criou um centro de coordenação das operações de emergência, em Conacri, na Guiné. As

¹ Relatórios da situação: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/en/>

² Declaração da OMS sobre a Reunião da Comissão das Emergências do Regulamento Sanitário Internacional: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/en/>

DOCUMENTO DE REFERÊNCIA PARA OS COMITÉS REGIONAIS DE 2014
ACTUALIZAÇÃO SOBRE O SURTO DE ÉBOLA DE 2014 (15 de setembro de 2014)

plataformas comuns das Nações Unidas para apoio operacional, a nível nacional, regional e mundial, estão a coordenar a recepção e a afectação de recursos estratégicos e as contribuições em espécie dos governos e parceiros, destinados à implementação das acções essenciais de resposta.

6. Em 28 de Agosto de 2014, a OMS publicou o Roteiro de Resposta ao Ébola³, com o objectivo de travar a transmissão da EVD em 6-9 meses e de evitar a propagação internacional. O Roteiro salienta uma abordagem consolidada para orientar a resposta e as acções prioritárias nos países com transmissão generalizada e intensa, nos países com transmissão localizada e as actividades de preparação em todos os países. A implementação das medidas normais de controlo do Ébola (detecção de casos e localização de contactos, gestão dos casos, enterros seguros, mobilização social) continua a constituir o centro nevrálgico da estratégia de resposta ao surto, com abordagens complementares a serem implementadas, através de uma maior participação das comunidades, nas zonas de transmissão intensa.
7. O Roteiro de Resposta ao Ébola apresenta, igualmente, uma visão consolidada dos recursos mundiais estimados necessários, ao longo dos próximos seis meses, pelos governos nacionais, OMS e outros parceiros, para travar o actual surto⁴. Essas necessidades continuarão a evoluir, conforme as mudanças registadas na situação relativa ao surto. Existe uma significativa lacuna de financiamento, tanto para as necessidades consolidadas de recursos, como para a componente orçamental da gestão e coordenação da crise por parte da OMS, o que afecta gravemente a capacidade da Organização e dos seus parceiros internacionais para enfrentar adequada e eficazmente este surto, na forma e na escala necessárias.
8. É necessária uma maciça resposta internacional, escalonada e coordenada, para ajudar os países afectados e em risco na intensificação das suas actividades de resposta à doença e no reforço das suas capacidades nacionais. O risco de propagação internacional exige medidas imediatas, para reforçar a capacidade de preparação em todos os países, de modo a travar a transmissão de uma importação na fase mais precoce possível. O foco actual da OMS é coordenar o reforço da resposta nacional e internacional, através da sua presença nos países e no terreno, e a advocacia internacional por novos recursos financeiros, materiais e humanos.

TERAPÊUTICAS E VACINAS EXPERIMENTAIS

9. Uma componente adicional do Roteiro de Resposta ao Ébola está relacionada com as questões de acesso a intervenções médicas terapêuticas e preventivas, específicas e eficazes de luta contra o Ébola. Embora algumas vacinas e terapêuticas candidatas contra o Ébola tenham apresentado resultados

³ Roteiro de Resposta ao Ébola: <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/response-roadmap/en/>

⁴ Portal do Roteiro de Resposta ao Ébola; <https://extranet.who.int/ebola/#>

DOCUMENTO DE REFERÊNCIA PARA OS COMITÉS REGIONAIS DE 2014
ACTUALIZAÇÃO SOBRE O SURTO DE ÉBOLA DE 2014 (15 de setembro de 2014)

prometedores em modelos laboratoriais e animais, ainda não foram submetidas a uma avaliação clínica apropriada e rigorosa relativamente à sua segurança e eficácia em seres humanos, não estando ainda licenciadas para uso pelas autoridades reguladoras nacionais. A escalada do surto e a mortalidade por ele provocada, assim como a intensa atenção presente no discurso público recente, têm reforçado os urgentes pedidos de desenvolvimento acelerado e de disponibilidade desses compostos, para apoiar e potencialmente reorientar os actuais esforços de resposta.

10. A discussão é sublinhada por duas considerações principais: i) as implicações éticas de usar terapêuticas experimentais, especialmente nas populações vulneráveis e ii) a escassez de informação sobre a segurança e a eficácia em seres humanos, assim como a falta de disponibilidade de intervenções terapêuticas experimentais específicas do Ébola, em quantidades significativas.
11. Recentes reuniões consultivas de peritos, convocadas pela OMS, examinaram estas e outras considerações correlacionadas, tendo concluído que, dadas as circunstâncias particulares deste surto, a natureza experimental das terapêuticas e intervenções contra o Ébola não deveriam excluir o seu uso, em locais que permitam a avaliação da sua segurança e eficácia. Uma reunião de peritos realizada posteriormente identificou vários produtos médicos que deveriam ser objecto de avaliação clínica prioritária, nesta fase, incluindo vacinas, terapêuticas derivadas do sangue e outras terapêuticas novas. As considerações destinadas a orientar o exame do seu futuro valor para uso nas populações afectadas incluem evidências de eficácia em modelos animais, existência de informação satisfatória sobre a segurança, assim como a disponibilidade dos produtos a curto e médio prazo .
12. As vacinas contra a EVD parecem constituir a maior promessa a curto prazo, estando os resultados dos ensaios da Fase 1, sobre a segurança e a imunogenicidade de dois produtos, potencialmente disponíveis até ao final de 2014. Esses produtos poderão eventualmente ser usados rapidamente em 2015 pelos agentes de resposta, nomeadamente os prestadores de cuidados de saúde. Foi também dada prioridade, para nova avaliação, às terapêuticas que usam sangue total ou o soro de sobreviventes de EVD. As perspectivas para o uso, em larga escala e a curto prazo, dos novos medicamentos terapêuticos, incluindo os anticorpos monoclonais, são limitadas, dado o tempo que é necessário para a sua produção em larga escala. No entanto, a segurança e a eficácia de determinados produtos continuarão a ser avaliadas, através de protocolos normalizados, nos centros de tratamento.
13. A OMS continuará a fornecer orientações para avaliar a segurança e a eficácia de novas terapêuticas contra a EVD e a trabalhar com todas as partes interessadas para acelerar o desenvolvimento, a avaliação clínica e a utilização de intervenções experimentais prometedoras