



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

56º CONSELHO DIRETOR

70ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 23 a 27 de setembro de 2018

Tema 8.12 da agenda provisória

CD56/INF/12

5 de setembro de 2018

Original: inglês

RESPOSTA DA OPAS À MANUTENÇÃO DE UMA AGENDA EFICAZ DE COOPERAÇÃO TÉCNICA EM VENEZUELA E ESTADOS MEMBROS VIZINHOS

Antecedentes

1. A República Bolivariana da Venezuela, uma república federal de mais de 30 milhões de habitantes, vem enfrentando uma situação sociopolítica e econômica que tem repercutido negativamente e indicadores sociais e de saúde.
2. Surto de difteria, sarampo e malária se propagaram rapidamente, afetando simultaneamente muitos dos 23 estados do país e o Distrito da Capital. Outras áreas preocupantes em termos de saúde pública são o HIV, a tuberculose, o aumento da mortalidade materna e infantil¹ e a falta de acesso a medicamentos e atenção adequados para pessoas com doenças agudas e crônicas potencialmente fatais.
3. Os deslocamentos da população vêm se intensificando tanto dentro do país como para outros países, especialmente Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Guiana, Peru e Trinidad e Tobago. Desde 2017, mais de 2,3 milhões de venezuelanos migraram para outros países, 1,53 milhão dos quais foram para outros países sul-americanos, pressionando os sistemas de saúde e causando preocupação em relação à saúde pública.²
4. A Venezuela aumentou seus esforços para melhorar o acesso aos serviços, particularmente no nível da atenção básica. A fragmentação do sistema de saúde, combinada com a diminuição da capacidade do sistema de responder às necessidades prioritárias, inclusive as funções básicas de vigilância epidemiológica e geração de informações de saúde, afetou a prestação de serviços prioritários de saúde pública, especialmente aqueles necessários para prevenir e reduzir o impacto das doenças transmissíveis e reduzir a mortalidade materna e infantil.

¹ De acordo com os Indicadores Básicos de Saúde da OPAS, 2017 (publicados) e Indicadores Básicos do Ministério do Poder Popular para a Saúde da Venezuela (MPPS), 2017 (não publicados).

² IOM. Migration trends in the Americas: Bolivarian Republic of Venezuela, July 2018. Disponível em inglês em: <https://bit.ly/2N7jqnr>.

5. O sistema de saúde na Venezuela está sob estresse devido a uma conjunção de fatores, inclusive migração da força de trabalho da saúde e desabastecimento de medicamentos e insumos de saúde, especialmente nos níveis secundário e terciário. Isso afetou o funcionamento geral da rede de saúde e sua capacidade de expandir rapidamente sua resposta a emergências e surtos de doenças. No entanto, o sistema de saúde ainda mantém alguma capacidade, inclusive infraestrutura de saúde e disponibilidade de recursos humanos que podem ser mobilizados e apoiados para implementar ações corretivas imediatas.

6. O propósito deste documento de informação é fornecer uma atualização da resposta da OPAS para manter uma agenda eficaz de cooperação técnica na Venezuela e nos Estados Membros vizinhos.

Análise da situação

Venezuela

7. Os casos de malária na Venezuela aumentaram significativamente ao longo dos últimos 3 anos, de 136.402 em 2015 para 240.613 em 2016 e 406.289 em 2017. Esse aumento está associado principalmente à migração de pessoas infectadas nas áreas de mineração do Estado de Bolívar para outras áreas do país com ecossistemas propensos à malária, desabastecimento ou indisponibilidade de medicamentos antimaláricos e programas de controle de vetores enfraquecidos. O risco de malária por *P. vivax* (75%) e *P. falciparum* (25%) permanece elevado. A exportação de casos esporádicos para países sem malária representa um desafio para a detecção precoce e prevenção das complicações associadas à doença. Outros riscos importantes incluem o aumento dos casos de malária nas áreas fronteiriças dos países vizinhos, a emergência de cepas resistentes, a reintrodução da transmissão local em áreas que haviam se tornado livres da malária e o tratamento inadequado, com aumento contínuo da mortalidade relacionada com a malária.^{3,4}

8. Casos de sarampo foram notificados em todos os 23 estados da Venezuela e também no Distrito da Capital. Entre julho de 2017 (semana epidemiológica [SE] 26), quando ocorreu o primeiro caso confirmado de sarampo, e o final de julho de 2018 (SE 29), houve 4.272 casos confirmados, 3.545 dos quais em 2018. As maiores incidências foram notificadas no estado de Delta Amacuro (66,5 por 100.000 habitantes), no Distrito da Capital (47,0/100.000) e no estado de Vargas (12,4/100,000). Também foram relatados casos em comunidades indígenas nos estados de Anzoátegui (14 casos), Apure (23), Bolívar (41), Delta Amacuro (271, todos na etnia Warao), Monagas (46) e Zulia (1). Do total de 62 óbitos registrados, 53 ocorreram no estado de Delta Amacuro (a maioria em comunidades indígenas), sete em Miranda e duas no Distrito da Capital. Casos de sarampo do genótipo D8, associado ao surto na Venezuela, também foram detectados na Argentina,

³ OPAS. Epidemiological update: Malaria, 30 January 2018; Epidemiological alert, 15 February 2017. Disponíveis em inglês em: <https://bit.ly/2tlqeSj>

⁴ Organização Mundial da Saúde, *World Malaria Report 2018* (no prelo).

no Brasil, na Colômbia, no Equador e no Peru.⁵ A propagação do vírus dentro e fora do país é explicada por muitos fatores, inclusive: *a)* cobertura vacinal insuficiente, deixando focos da população suscetíveis; *b)* sistemas de vigilância inadequados; *c)* aplicação atrasada das medidas de controle; *d)* baixa capacidade de isolamento e manejo adequado de casos; e *e)* o grande movimento transfronteiriço de populações durante o período de incubação ou transmissibilidade do vírus.

9. A Venezuela lançou uma campanha de imunização com ênfase específica em 9 estados e a expandiu progressivamente para todo o país. Em 9 de setembro de 2018, 3,5 milhões de pessoas haviam sido vacinadas contra o sarampo em todos os estados, sendo 1,7 milhão nos estados prioritários. A cobertura vacinal contra o sarampo aumentou significativamente nos estados de Vargas e Miranda e no Distrito da Capital, atingindo 110%, 72% e 70%, respectivamente; evidenciou-se redução significativa do número de novos casos de sarampo registrados nesses locais. Esforços adicionais estão em andamento para fortalecer a vacinação nos estados de Bolívar e Delta Amacuro, com foco específico na população indígena que vive nesses estados.

10. Há alguns anos, a Venezuela vem registrando um surto grave de difteria. O primeiro caso foi detectado na SE26 de 2016. Desde o início do surto até a SE32 de 2018, foram notificados 1.992 casos suspeitos de difteria, inclusive 168 óbitos (324 casos e 17 óbitos em 2016, 1.040 casos e 103 óbitos em 2017, 628 casos e 48 óbitos em 2018; 1.217 casos foram confirmados). Em 2016, foram notificados casos em cinco estados (Anzoátegui, Bolívar, Delta Amacuro, Monagas e Sucre); em 2017 e 2018, 22 estados e o Distrito da Capital notificaram casos confirmados.⁶ A taxa acumulada de letalidade está em aproximadamente 14%.⁷

11. Estima-se que as novas infecções pelo HIV tenham aumentado 24% de 2010 a 2016.⁸ O programa nacional de HIV/AIDS relata que 69.308 dos 79.467 pacientes com HIV cadastrados para tratamento antirretroviral não estão recebendo o tratamento. Quinze dos 25 medicamentos antirretrovirais (ARVs) adquiridos pelo governo estão em falta há mais de 9 meses. Há também baixa disponibilidade de medicamentos para o tratamento de infecções oportunistas e coinfeções.⁹

12. Os casos de tuberculose (TB) aumentaram entre 2014 (6.063) e 2016 (7.816). A informação preliminar para 2017 indica 10.185 casos, o que equivale a uma incidência de 32,4 por 100.000 habitantes, metade no Distrito da Capital e em quatro outros estados.¹⁰

⁵ PAHO, Epidemiological update: Measles, 20 August 2018. Disponível em inglês em: <https://bit.ly/2OSdVpG>.

⁶ PAHO, Epidemiological update: Diphtheria, 31 July 2018. Disponível em inglês em: <https://bit.ly/2n1OrDE>.

⁷ PAHO, Epidemiological update: Diphtheria, 29 August 2018. Disponível em inglês em: <https://bit.ly/2MCREzx>.

⁸ UNAIDS, Estimativas Spectrum 2017.

⁹ Ministério do Poder Popular para a Saúde (MPPS), 2018.

¹⁰ OMS, Informe mundial sobre la tuberculosis 2017. Disponível em espanhol em: http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/.

Os detentos (15,7%) e indígenas (6,8%) são os mais afetados.¹¹ Comorbidades ocorrem em quase 10% dos casos (TB/HIV em 4,8% e TB/diabetes em 5,0%), com tendência crescente para TB/diabetes. Além disso, entre 2014 e 2016, o número de casos de TB resistente aumentou de 39 para 79. A escassez recente de insumos laboratoriais afetou a capacidade de diagnóstico de TB. Considerando estes desafios, o país enfrentará dificuldades para alcançar as metas estabelecidas pela Estratégia pelo Fim da TB.

13. A perda progressiva da capacidade operacional do sistema nacional de saúde durante os cinco últimos anos se intensificou em 2017 e 2018, afetando a prestação gratuita de cuidados de saúde e o acesso gratuito aos medicamentos. Muitos hospitais estão operando em condições desafiadoras, e a Federação Médica Venezuelana estima que aproximadamente 22.000 médicos tenham emigrado do país. Isso representa aproximadamente um terço dos 66.138 médicos cadastrados no país em 2014. A migração de médicos tem afetado predominantemente certas especialidades (neonatologia, anestesiologia e cuidados intensivos e de emergência). Cerca de 6.000 analistas e técnicos de laboratório também deixaram o país, e a Federação Venezuelana de Escolas de Enfermagem estima que entre 3.000 e 5.000 profissionais de enfermagem também migraram.

14. Apesar desses desafios, o sistema venezuelano de saúde continua operando uma rede de 288 hospitais (de nível primário a quaternário), 421 centros de atenção ambulatorial especializada e a “Red de Atención Comunal”,¹² uma rede comunitária com 17.986 unidades básicas de saúde. A Misión Barrio Adentro, estabelecida em 2003, ampliou significativamente os serviços de atenção primária à população. Em 2017, o Governo lançou a iniciativa “Barrio Adentro 100%”, referindo-se a 100% de cobertura. Esta iniciativa levou a importantes investimentos em infraestrutura e tecnologia sanitária tanto em nível hospitalar como na atenção primária, além de desenvolvimento de recursos humanos (202 projetos para reabilitar, reformar e equipar 80 centros).¹³ Como parte da Misión Barrio Adentro, 23.990 “médicos integrais comunitários” (MIC) formaram-se em sete turmas de 2011 até o momento. Além disso, 12.269 médicos receberam credenciamento em “medicina geral integral” (MIG). Em 23 e 24 de agosto de 2018, o governo realizou o 1º Congresso Nacional Revolucionário da Saúde para discutir as bases para a elaboração do Plano Nacional de Saúde 2019-2025, visando transformar o sistema de saúde para enfrentar os desafios atuais.

15. Porém, são necessárias ações imediatas para abordar prioridades de curto prazo, reduzir o impacto da migração da força de trabalho em saúde e racionalizar os recursos existentes enquanto se mobilizam recursos adicionais para combater os surtos de doenças e aumentar a capacidade do sistema de fornecer atenção integral aos agravos prioritários. No médio prazo, existem oportunidades para transformar o sistema de saúde para abordar sua fragmentação e segmentação, garantir sua sustentabilidade e melhorar sua resiliência.

¹¹ MPPS, National Tuberculosis Control Program 2018.

¹² MPPS, relatório não publicado.

¹³ MPPS, apresentação não publicada, 13 de junho de 2018.

Países Vizinhos

16. Na **Argentina**, entre a SE11 e a SE33 de 2018, foram notificados oito casos de sarampo, todos em residentes da cidade e da província de Buenos Aires. A idade variou de 5 meses a 26 anos (mediana, 9 meses). Cinco desses casos estão relacionados a um caso importado identificado como sendo do genótipo D8, o mesmo genótipo que foi identificado na Venezuela e notificado em 2018 entre os casos confirmados na Colômbia e no Brasil.¹⁴

17. Em 2017, ocorreram 2.576 casos de malária (35% por *P. falciparum*) no estado de Roraima, **Brasil**, importados da Venezuela, representando 55% de todos os casos de malária importada neste país. Entre janeiro e junho de 2018, 11.628 casos de malária foram notificados em Roraima (3.225 em venezuelanos), contra 5.575 (862 em venezuelanos) no mesmo período em 2017.¹⁵ Um surto de sarampo (ainda em curso) teve início na SE6 de 2018 no estado de Roraima, se espalhando em seguida para o estado do Amazonas e posteriormente para outros seis estados. Até a SE35 de 2018, 1.553 casos confirmados haviam sido registrados nos estados do Amazonas (1.211), Roraima (300), Rio de Janeiro (18), Rio Grande do Sul (16), Rondônia (2), São Paulo (2), Pará (2) e Pernambuco (2).¹⁶ Os casos confirmados desses oito estados têm o genótipo D8, com linhagem idêntica à dos casos relatados na Venezuela em 2017 e 2018. Estatísticas oficiais referentes ao número de casos suspeitos de sarampo estão disponíveis apenas para os estados de Amazonas e Roraima, que notificaram 8.595 e 462 casos, respectivamente, até a SE35 de 2018. Em 2017, cinco casos de difteria foram confirmados em quatro estados brasileiros; um destes foi um caso fatal importado da Venezuela. Em 2018, o Brasil notificou 11 casos suspeitos de difteria entre a SE1 e a SE20, mas nenhum foi confirmado. Em resposta ao aumento da demanda por serviços de saúde em Roraima,¹⁷ o Ministério da Saúde disponibilizou R\$10,1 milhões por ano para ampliar os serviços assistenciais neste estado. Roraima também receberá R\$9,6 milhões adicionais por ano para ampliar a atenção hospitalar e R\$500 mil por ano para a atenção básica à saúde nos municípios de Pacaraima e Boa Vista.¹⁸ Os migrantes que chegam ao Brasil têm acesso irrestrito à atenção à saúde e aos medicamentos.

18. Na **Colômbia**, 61 casos importados ou relacionados à importação do sarampo foram notificados até a SE31 de 2018 em 10 departamentos e quatro distritos. Trinta e oito foram casos importados diretamente da Venezuela, 21 foram relacionados a casos importados e dois eram de origem desconhecida. Entre a SE1 e a SE31 de 2018, a Colômbia também confirmou oito casos de difteria (cinco em La Guajira e três em Norte de Santander), três dos

¹⁴ OPAS. Epidemiological update: Measles, 20 August 2018. Disponível em inglês em: <https://bit.ly/2MBgBaW>.

¹⁵ Brasil, Ministério da Saúde. Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica Malária (SIVEP-Malária). Acesso em 30 de agosto de 2018.

¹⁶ Brasil, Ministério da Saúde. Situação do Sarampo no Brasil – 2018. Informe N° 20. Disponível em inglês em: <https://bit.ly/2BYa2hg>.

¹⁷ Secretaria de Estado da Saúde de Roraima. Disponível em: <http://www.saude.rr.gov.br/cgvs/index.php/theme-features/module-variations/sala-de-situacao>

¹⁸ Brasil, Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bit.ly/2jXDW9A>.

quais foram a óbito.¹⁹ A faixa etária dos casos confirmados variou de 3 a 37 anos; seis casos ocorreram em cidadãos venezuelanos. As autoridades de saúde locais informam que, devido ao aumento progressivo da assistência fornecida à população migrante não assegurada, os hospitais públicos já esgotaram seus insumos, impossibilitando-os de proporcionar alguns tratamentos e reduzindo o acesso aos serviços. Nos departamentos de La Guajira e Arauca, as autoridades locais notificaram um aumento da presença de venezuelanos buscando atenção médica para problemas de saúde como HIV/AIDS, TB e gravidez.²⁰ O governo da Colômbia aprovou uma resolução para prestar atendimento de emergência aos migrantes.

19. Na **Guiana**, foi notificado aumento dos casos de malária na Região 1 (Barima-Waini) em 2017. Além disso, em âmbito nacional, ocorreu um leve aumento entre 2016 e 2017 (aproximadamente 15%). A Região 1 foi a que mais contribuiu.²¹

20. No **Equador**, entre a SE13 (março) e a SE27 (julho) de 2018, foram notificados 17 casos confirmados de sarampo, dos quais nove foram importados (todos venezuelanos) e oito relacionados à importação. Os casos foram notificados nos municípios de Quito (12), Cuenca (1), Riobamba (1) e Tulcán (3).^{22,23}

21. No **Peru**, entre a SE8 e a SE35 de 2018, houve 15 casos confirmados de sarampo. Os locais prováveis da infecção são as regiões de Callao (8), Puno (2), La Libertad (1) e Lima (1); os três casos restantes foram importados. Os dois primeiros casos têm o genótipo D8 da Índia; os casos 3 e 4 têm o genótipo D8 atualmente em circulação na Venezuela, e os demais casos permanecem sob investigação. Ocorreram 11 casos em homens e quatro em mulheres, com uma faixa etária de 6 meses a 47 anos. O rastreamento de contatos foi implementado nas três cadeias de transmissão identificadas e ações de vacinação estão em andamento. As autoridades de saúde peruanas também confirmaram 12 casos de malária em 10 cidadãos venezuelanos e dois peruanos na região de Tumbes, onde nenhum caso de malária havia sido notificado desde 2012. Um caso de difteria foi identificado e contido na fronteira noroeste com o Equador, no departamento do Amazonas.²⁴

22. **Trinidad e Tobago** vêm recebendo muitos migrantes da Venezuela já há alguns anos. Não houve nenhum sinal de sarampo e difteria; porém, o Ministério da Saúde notificou um aumento dos casos de malária importados da Venezuela. Entre 2006 e 2017, uma média de 15 casos foram notificados por ano. Até 4 de setembro de 2018, 24 casos de malária importados foram confirmados em Trinidad e Tobago: 20 casos da Venezuela, três da Guiana e um de Gana.²⁵ Em 28 de agosto de 2018, o Ministério da Saúde informou que não havia surto de malária em Trinidad e Tobago. Indicou que os casos confirmados de

¹⁹ Ponto focal nacional da Colômbia para o RSI, 15 de agosto de 2018, comunicação pessoal.

²⁰ Instituto Nacional de Salud de Colombia. Disponível em espanhol em: <https://bit.ly/2M3JMCh>.

²¹ Ministério da Saúde da Guiana, relatório não publicado.

²² OPAS. Epidemiological Epi-update: Measles, 20 August 2018. Disponível em inglês em: <https://bit.ly/2MBgBaW>.

²³ OPAS. Epi-update Measles. Disponível em inglês em: <https://bit.ly/2MBgBaW>.

²⁴ Ministério da Saúde do Peru.

²⁵ Ministério da Saúde de Trinidad e Tobago, dados não publicados.

malária registrados até o momento para o ano não estavam fora do comum e que a maioria dos casos confirmados em Trinidad e Tobago haviam sido importados de países vizinhos.²⁶

23. As populações indígenas que vivem em áreas fronteiriças da Venezuela são altamente vulneráveis a doenças propensas a epidemias. Situações especialmente preocupantes são as do povo Warao, que vive em áreas de fronteira entre a Venezuela e a Guiana e agora está migrando para o norte do Brasil, o povo Wayúu que vive nas áreas de fronteira entre a Venezuela e a Colômbia e os Yanomami, que vivem em locais remotos ao longo da fronteira Venezuela–Brasil.^{27 28} Uma das maiores taxas de prevalência de HIV em populações indígenas na Região das Américas é a dos Warao da Venezuela: 9,5%.²⁹ Esta população também tem uma das maiores prevalências de TB.

Resposta da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA)

24. Em resposta à situação em evolução na Venezuela, a RSPA intensificou consideravelmente sua cooperação técnica com o Ministério da Saúde para melhorar a gestão dos sistemas de saúde, a prevenção e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis e a gestão de emergências, e também para adquirir medicamentos, vacinas, reagentes de laboratório e outros insumos para programas de saúde através do Fundo Rotativo Regional de Insumos Estratégicos para Saúde Pública (Fundo Estratégico)³⁰ e Fundo Rotativo para Compra de Vacinas (Fundo Rotativo) da OPAS.³¹ Essa resposta foi fortalecida ainda mais em dezembro de 2017 com a ativação de um Sistema de Gerenciamento de Incidentes (na sede e nas Representações da OPAS/OMS (PWR) no Brasil, Colômbia, Equador, Peru e Venezuela); a liberação de recursos financeiros do Fundo de Emergência e Desastres da OPAS e do Fundo de Emergências para Epidemias da OPAS; e a ativação de procedimentos administrativos internos especiais para facilitar uma cooperação técnica rápida e ágil nos países afetados.

²⁶ Ministério da Saúde de Trinidad e Tobago. No malaria outbreak in Trinidad and Tobago, 28 de agosto de 2018. Disponível em inglês em: <http://www.health.gov.tt/news/newsitem.aspx?id=866>

²⁷ Leis Municipais de Manaus, Decreto Nº 3819, 22 de setembro de 2017. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/am/m/manaus/decreto/2017/381/3819/decreto-n-3819-2017-declara-situacao-de-emergencia-social-no-municipio-de-manaus-em-virtude-da-ainda-presente-e-intensa-migracao-de-indigenas-venezuelanos-da-etnia-warao-submetidos-a-situacao-de-risco-pessoal-e-social-em-especial-criancas-adolescentes-e-idosos-e-da-outras-providencias>.

²⁸ Programa Mundial de Alimentos. El Programa Mundial de Alimentos y Save the Children Colombia unen esfuerzos para apoyar a poblaciones en situación de vulnerabilidad afectadas por la crisis en la frontera con Venezuela, 25 de abril de 2018. Disponível em espanhol em: <http://es.wfp.org/noticias/alianza-save-the-children-colombia>.

²⁹ Villalba JA, Bello G, Maes M, Sulbaran YF, Garzaro D, Loureiro CL, et al. HIV-1 epidemic in Warao Amerindians from Venezuela: spatial phylodynamics and epidemiological patterns. AIDS. 2013;27(11):1783-1791. doi:10.1097/QAD.0b013e3283601bdb

³⁰ O Fundo Estratégico da OPAS foi criado em 2000 pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) como um mecanismo para melhorar o acesso equitativo a medicamentos e insumos seguros, eficazes e de qualidade nas Américas.

³¹ O Fundo Rotativo da OPAS proporciona aos países e territórios garantias de um suprimento de vacinas e produtos relacionados adequado, seguro e de qualidade, além de preços mais baixos.

25. A RSPA ampliou rapidamente sua cooperação técnica com a Venezuela e os países vizinhos. Tendo como alvo as várias questões de saúde pública, desde novembro de 2016, a RSPA deslocou missões técnicas multidisciplinares de campo, com a mobilização de mais de 60 funcionários, e estabeleceu seis escritórios de campo, cinco na Colômbia e um no Brasil. As equipes das missões nos países e nos escritórios de campo são compostas por profissionais com perícia em várias áreas técnicas: gestão de emergência, entomologia e controle de vetores, vigilância, epidemiologia, serviços de saúde e laboratoriais, gestão de serviços de saúde, imunização, cadeia fria, prevenção e controle de infecções, atenção pré-natal, gestão clínica, saúde pública, coordenação e logística, administração e comunicação de risco. Além de sua presença de campo já firmada por meio de suas Representações nos países, a RSPA concluiu mais de 35 missões de cooperação técnica em âmbito nacional e subnacional na Venezuela, Colômbia, Brasil e Guiana. Durante uma missão de alto nível à Venezuela liderada pela Diretora da RSPA em 12 a 15 de junho de 2018, o Presidente da Venezuela informou à RSPA ter autorizado o Ministério do Poder Popular para a Saúde (MPPS, por sua sigla em inglês) a adquirir uma quantidade significativa de medicamentos e vacinas através dos Fundos Rotativo e Estratégico da OPAS.

26. A RSPA está apoiando o MPPS na implementação de seu Plano Nacional de Resposta Rápida para deter os surtos de sarampo e difteria. O plano visa interromper a transmissão dessas doenças e inclui vacinação em massa universal para crianças de 6 meses a 14 anos, extensa busca de contatos e atividades laboratoriais associadas, apoiado pela mobilização de equipes de resposta rápida nacionais, regionais e municipais. Além do plano de resposta rápida, a Venezuela, com apoio da RSPA, também está implementando um plano nacional para aumentar a cobertura vacinal em comunidades indígenas, municípios com baixa cobertura e áreas de difícil alcance. Mais de 8.800 funcionários já foram treinados para responder a surtos de sarampo em 23 estados e no Distrito da Capital, inclusive 4.140 vacinadores. Em colaboração com programas nacionais e locais de imunização no país, a RSPA tem facilitado a compra de vacinas pagas pela Venezuela através do Fundo Rotativo da OPAS. Os seguintes insumos e vacinas foram adquiridos desde 2017: 1,15 milhão de doses de vacina pentavalente (já estão no país); 271.000 doses de vacina inativada contra a polio (VIP) e 2,2 milhões de doses da vacina oral contra a polio (bOPV); 13,5 milhões de doses da vacina dupla bacteriana (DT) para a campanha de imunização (5,46 milhões de doses já estão no país); 2.000 frascos de imunoglobulina antidiftérica; 9,2 milhões de doses das vacinas tríplice viral (contra sarampo, caxumba e rubéola) e dupla viral (sarampo e rubéola); 500.000 doses da vacina contra a febre amarela; e 500 ampolas de imunoglobulina humana antitetânica. Também foram adquiridos 36,7 milhões de seringas e 119.779 coletores de perfurocortantes. A RSPA também ajudou na compra de insumos de laboratório para o diagnóstico da difteria e do sarampo. Juntamente com a OMS e a Iniciativa contra o Sarampo e a Rubéola (M&RI), a RSPA vem explorando mecanismos alternativos de apoio para garantir acesso contínuo à vacina tríplice viral e a insumos para uma campanha de massa nacional visando interromper a transmissão do sarampo. Assim, durante o ano de 2018, a M&RI forneceu mais 2,88 milhões de doses de vacina dupla viral, 2,74 milhões de seringas e 26.000 coletores de perfurocortantes para a primeira fase da resposta ao surto de sarampo.

27. A RSPA vem explorando mecanismos alternativos de apoio para assegurar a continuidade do acesso a ARVs e outros medicamentos essenciais na Venezuela, juntamente com parceiros-chave, outras agências das Nações Unidas e grupos específicos da sociedade civil. O país participa do Fundo Estratégico da OPAS, e o tem utilizado efetivamente para adquirir TARV, tuberculose e malária com recursos financeiros próprios. Após uma redução no nível de aquisições realizadas em nome da Venezuela em 2016, em coordenação com o MPPS, a RSPA expandiu seu apoio à aquisição de medicamentos de alta prioridade, como imunossuppressores, medicamentos para cuidados à saúde materna e infantil, medicamentos para doenças crônicas de alta prevalência e reagentes para laboratórios de diagnóstico e bancos de sangue. Estes medicamentos são fornecidos para a rede de serviços de saúde do MPSS e do Instituto de Segurança Social. A RSPA também forneceu apoio técnico em seleção racional de medicamentos para otimizar os recursos disponíveis e em análise de opções de fornecimento para os principais insumos estratégicos de saúde pública. Além disso, em colaboração com o MPPS, o UNAIDS, a sociedade civil e outros parceiros, a RSPA liderou o desenvolvimento de um Plano Mestre para fortalecer a resposta ao HIV, TB e malária do ponto de vista da saúde pública.³² O plano foi finalizado em julho de 2018, com o objetivo de definir prioridades e facilitar a coordenação da cooperação técnica internacional com os atores envolvidos na resposta ao HIV, TB e malária.

28. Desde abril de 2017, a RSPA ampliou o apoio ao MPPS para fortalecer os serviços de até 25 hospitais de alta complexidade prioritários nas principais cidades, inclusive Caracas. As atividades incluíram treinamento de pessoal em segurança hospitalar e prevenção de infecções nosocomiais, implementação de hardware e software para uso do Sistema de Apoio Logístico (sigla em inglês, LSS) para gerenciamento de insumos de saúde, bem como avaliações de capacidades essenciais nesses hospitais. Além disso, unidades básicas e complementares do Kit de Saúde de Emergência Interagências (sigla em inglês, IEHK), que fornece medicamentos e dispositivos médicos para 10 mil pessoas por aproximadamente três meses, já foram distribuídas para 23 desses hospitais. Quarenta kits adicionais já chegaram para distribuição aos hospitais prioritários.

29. A RSPA também está trabalhando com o MPPS para fortalecer a rede nacional de atenção primária, priorizando 25 áreas de saúde integral comunitária (ASIC), 25 centros de diagnóstico abrangentes (CDI) e 452 centros populares de saúde (CPS); em todos estes centros, a cooperação com médicos cubanos está presente há muitos anos. Com o apoio da RSPA, foram fornecidos equipamentos, medicamentos e insumos e profissionais de muitos estados foram treinados em metodologias essenciais para melhorar os serviços obstétricos e outros serviços médicos, bem como em detecção e tratamento de problemas de saúde mental.

30. Reconhecendo os desafios que a malária representa, a RSPA, coordenando com o governo venezuelano, apoiou a compra e/ou doação de medicamentos antimaláricos, testes de diagnóstico rápido e mosquiteiros tratados. Desde 2016, a RSPA apoiou a compra de 860.000 tratamentos para malária sem complicações e 3.614 tratamentos para malária

³² Disponível em espanhol: <https://bit.ly/2C6zBN8>.

grave. Além disso, a RSPA facilitou a doação de 320.000 testes rápidos de diagnóstico, 150.000 mosquiteiros tratados de longa duração, 40.000 tratamentos para malária sem complicações e 560 tratamentos para malária grave. A RSPA também forneceu diretrizes prioritárias, materiais de comunicação e treinamento para profissionais de saúde, com 450 profissionais de saúde já formados em gestão de casos nos estados de Bolívar, Sucre, Anzoátegui e Aragua. A RSPA também forneceu apoio técnico em âmbito nacional e local para a organização e implementação da resposta à malária, inclusive para análise de dados e gerenciamento de casos.

31. A RSPA e a Venezuela estão colaborando em um plano integrado para prevenir e controlar as doenças não transmissíveis. As áreas de ação incluem o controle do tabagismo, o atendimento de pessoas com deficiência e o diagnóstico precoce e rastreamento de cânceres. A RSPA também está trabalhando com o Instituto Nacional de Nutrição (INN) em um projeto para melhorar a detecção e o manejo da desnutrição aguda em crianças que estão recebendo atendimento em comunidades e centros de recuperação nutricional em todo o país. Outras intervenções de saúde estão sendo coordenadas com o programa de imunização, como a distribuição de vitamina A e agentes antiparasitários para crianças menores de 5 anos.

32. Desde 2017, a RSPA prestou apoio sistemático ao MPPS para fortalecer o manejo de complicações neonatais e maternas potencialmente graves nas oito jurisdições com a maior proporção de mortes maternas (os estados de Anzoátegui, Aragua, Bolívar, Carabobo, Lara, Miranda e Zulia, além do Distrito da Capital). A RSPA, em coordenação com as autoridades de saúde nacionais e locais, treinou 695 profissionais de saúde e profissionais em intervenções essenciais para reduzir a morbimortalidade materna e neonatal. Por meio do Fundo Estratégico da OPAS, a RSPA também apoiou a compra de medicamentos essenciais, inclusive 103.012 comprimidos de amoxicilina + ácido clavulânico, 100.000 doses de dexametasona, 80.000 comprimidos de misoprostol, 9.000 doses de hidralazina e 200 frascos de surfactante pulmonar, entre outros. Além disso, a RSPA, em coordenação com o MPPS, desenvolveu um plano para priorizar o uso sistemático de planejamento familiar pós-parto imediato no momento e local do parto quando realizado em estabelecimentos de saúde, juntamente com o uso de misoprostol e aspiração manual para prevenir as complicações do abortamento.

33. Em resposta às recentes inundações que afetaram cerca de 35.000 pessoas em 111 municípios (principalmente nos estados do Amazonas, Bolívar, Apure e Delta Amacuro), a RSPA auxiliou no fornecimento de medicamentos e insumos médicos para tratar agravos relacionados à emergência nos estados de Amazonas e Bolívar. Além disso, a RSPA está concluindo processos para distribuir 90.000 pastilhas purificadoras de água em Bolívar para garantir acesso a água potável por 3 semanas para quase 6.000 pessoas que vivem em abrigos.

34. A RSPA também ampliou as respostas nos países vizinhos (Brasil, Colômbia, Equador, Guiana e Trinidad e Tobago) e estabeleceu escritórios de campo em áreas de fronteira ou enviou pessoal adicional a elas. Tais atividades visam fortalecer a resposta do sistema de saúde nas áreas de fronteira e a vacinação e a vigilância epidemiológica nos

níveis local e nacional, para detectar e responder efetivamente às necessidades dos migrantes venezuelanos e da população local.

35. No **Brasil**, a RSPA está trabalhando com as autoridades nacionais e locais para conter o surto de sarampo nos estados afetados. Residentes e migrantes venezuelanos de 6 meses a 49 anos de idade, principalmente crianças menores de 15 anos, foram vacinados contra o sarampo. A RSPA forneceu cooperação técnica para fortalecer as atividades de vacinação, inclusive a criação de um posto de vacinação em Pacaraima, no estado de Roraima, na fronteira com a Venezuela, que opera continuamente 10 horas por dia, sete dias por semana. Em 18 de julho de 2018, 71.675 vacinas do Programa Nacional de Imunizações já haviam sido administradas a 127.875 migrantes venezuelanos. Também está sendo prestado apoio para melhorar a gestão e investigação de casos através da implementação de protocolos de prevenção e controle de infecções (PCI), salas de isolamento, triagem hospitalar, busca de contatos, capacitação de profissionais de saúde, busca ativa institucional e comunitária e capacitação laboratorial, entre outros. Também foi criada uma sala de situação com o apoio da RSPA para coordenar a resposta e o monitoramento da transmissão do sarampo em nível estadual.

36. Na **Colômbia**, a RSPA está trabalhando com autoridades de saúde e parceiros para fortalecer as capacidades nos pontos de entrada em Norte de Santander, La Guajira e Arauca para atendimento imediato e imunização, busca e acompanhamento de contatos de pacientes com sarampo, busca ativa de casos em instituições e na comunidade e vacinação de pessoas suscetíveis. Entre maio e julho de 2018, 27.909 vacinas do programa nacional de imunização foram administradas a 11.009 migrantes venezuelanos nos pontos de entrada. Além disso, 217 migrantes receberam cuidados de saúde mental nos departamentos de La Guajira e Norte de Santander através de um esforço coordenado entre a RSPA e o sistema local de saúde. A RSPA também apoiou as autoridades nacionais e locais em *a*) capacitação de profissionais de saúde em resposta rápida aos casos importados de sarampo, gestão de casos, estratégias eficazes de vacinação e triagem nutricional de crianças menores de 5 anos; *b*) intensificação da vigilância epidemiológica; *c*) fortalecimento da capacidade diagnóstica por meio da aquisição de reagentes para o Instituto Nacional de Saúde e fornecimento de um virologista para apoio especializado ao processo de rastreamento do sarampo; *d*) aumento da capacidade de prestação de cuidados de saúde dos estabelecimentos de saúde locais através da disponibilização de kits básicos de saúde de emergência, kits para emergências obstétricas e equipamento de comunicação; e *e*) implementação de planos de contingência hospitalares. A RSPA também está dando apoio a modalidades extrainstitucionais de atenção à saúde (como unidades móveis de saúde e distribuição de kits de proteção pessoal e familiar para a redução dos riscos à saúde), melhorando assim a capacidade de resposta imediata e a extensão dos serviços mediante entrega de suprimentos e remédios para instituições prioritárias de saúde pública.

37. No **Equador**, a RSPA prestou apoio contínuo às suas contrapartes nacionais para fortalecer a investigação epidemiológica de campo mediante realização de uma oficina sobre resposta rápida a casos importados de sarampo, com o objetivo de mobilizar uma equipe de resposta rápida em diferentes níveis do sistema de saúde e prestar assistência

técnica local para nove áreas. Além disso, a RSPA está trabalhando em estreita colaboração com o Ministério da Saúde do Equador na implementação de iniciativas para melhorar a vigilância epidemiológica, a cobertura vacinal, a água, o saneamento básico e o acesso à saúde básico para populações migrantes, com ênfase no atendimento prioritário para crianças menores de 5 anos, idosos, pessoas com deficiência e populações indígenas na área de fronteira com a Colômbia.

38. No **Peru**, a RSPA forneceu suporte técnico contínuo a contrapartes nacionais para fortalecer a investigação epidemiológica de campo e a resposta a casos locais e importados de sarampo. A OPAS é membro ativo do grupo interinstitucional sobre migrantes e refugiados (Grupo de Trabajo sobre Personas Refugiadas y Migrantes, GTRM) e está apoiando os esforços de mobilização de recursos do Ministério da Saúde para aumentar a capacidade dos serviços de saúde, particularmente nas áreas com maior afluxo de migrantes.

39. Na **Guiana**, a Representação da OPAS no país está trabalhando em estreita colaboração com o Ministério da Saúde para monitorar a condição dos migrantes e fortalecer a vigilância epidemiológica, o gerenciamento de informações e a detecção, confirmação e avaliação de risco em eventos relacionados a doenças epidêmicas. Os especialistas da RSPA também estão trabalhando com as autoridades nacionais para realizar atividades de comunicação de risco, avaliar a cobertura vacinal e as capacidades laboratoriais, visando identificar necessidades de saúde em potencial nas áreas com migrantes e fortalecer o programa de imunização, que inclui a vacinação de migrantes no momento da chegada. Também está coordenando com o Ministério da Cidadania, a Comissão de Defesa Civil e outras agências para garantir que os cidadãos estrangeiros sejam vacinados com as vacinas necessárias.

40. Em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional, a RSPA divulgou aos Estados Membros relatórios epidemiológicos atualizados e alertas sobre difteria, sarampo e malária.³³ Estes incluíram a notificação do aumento do número de casos na Venezuela e a recomendação de *a*) implementar um sistema de vigilância de alta qualidade que seja sensível o suficiente para proporcionar detecção oportuna de quaisquer casos suspeitos; e *b*) prevenir a introdução e disseminação do sarampo e da difteria através da vacinação de populações suscetíveis.

41. Conforme os critérios incluídos no plano regional de eliminação do sarampo, se a transmissão persistir por 12 meses ou mais em uma determinada área geográfica, é restabelecida a transmissão endêmica. Por enquanto, a transmissão endêmica do sarampo

³³ Epidemiological Alerts and Updates. Disponível em inglês em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1239&Itemid=2291&lang=en.

foi restabelecida na Venezuela, mas os outros 34 Estados Membros da OPAS mantêm seu status de eliminação do sarampo.^{34,35,36}

Ação necessária para melhoria da situação

42. Recomenda-se que as seguintes intervenções de curto e médio prazo sejam implementadas pelos países afetados:

Venezuela

- a) Continuar a implementação do plano de ação para interromper a transmissão do sarampo e da difteria.
- b) Reduzir a morbimortalidade decorrente da malária, especialmente nas populações em situação de vulnerabilidade, como nas áreas de mineração de ouro no estado de Bolívar.
- c) Implementar ações urgentes para racionalizar e mobilizar os recursos existentes de modo a garantir o funcionamento dos serviços hospitalares, com prioridade, e abordar as lacunas na atenção primária à saúde para responder aos desafios imediatos. Isso pode exigir planos de contingência e intervenções para garantir a retenção da força de trabalho existente, medidas de curto prazo para abordar a escassez de recursos humanos e medidas para aumentar a disponibilidade de medicamentos e insumos essenciais.
- d) Aprimorar as funções essenciais de saúde pública, inclusive vigilância e disponibilidade de informações em saúde no contexto do Regulamento Sanitário Internacional.
- e) Acelerar os esforços para melhorar a integração dos serviços de saúde ao sistema de saúde, com base no enfoque da atenção primária à saúde, para abordar a atual fragmentação e segmentação. Isso será essencial para melhorar as eficiências e criar resiliência.

³⁴ Reports of the Technical Advisory Group (TAG) on Vaccine-preventable Diseases. Disponível em inglês em:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1862&Itemid=2032&lang=en.

³⁵ OPAS/OMS. *Plano de ação para manter a eliminação do sarampo, rubéola e síndrome de rubéola congênita na Região das Américas: Relatório final* (Documento CD55/INF/10, Rev. 1), 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-INF-10-p.pdf>.

³⁶ OPAS/OMS. *Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018-2023* (Documento CSP29/8), 2017. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=41212&Itemid=270&lang=pt.

Todos os países

- f) Investir em e priorizar a cobertura geral de vacinação, visando atingir índices pelo menos 95% em todos os municípios e comunidades, e combater surtos de doenças imunopreveníveis.
- g) Fortalecer a resiliência dos sistemas de saúde, conforme a Resolução CD55.R8,³⁷ aprovada em 2016, e a Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde,³⁸ aprovada em 2014.
- h) Continuar os esforços para abordar as necessidades de saúde dos migrantes, conforme a Resolução CD55.R13 sobre saúde dos migrantes, adotada em 2016.³⁹
- i) Ampliar as atividades para vigilância e resposta à malária em todos os países afetados, além de esforços para evitar o restabelecimento da transmissão em áreas já livres de malária.

Ação pelo Conselho Diretor

43. Solicita-se que o Conselho Diretor tome nota deste relatório e ofereça as recomendações que considerar pertinentes.

- - -

³⁷ OPAS/OMS. *Sistemas de Saúde Resilientes* (Resolução CD55.R8), 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R8-p.pdf>.

³⁸ OPAS/OMS. *Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde* (Resolução CD53.R14), 2014. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R14-p.pdf>.

³⁹ OPAS/OMS. *Saúde dos Migrantes* (Resolução CD55.R13), 2016. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=36412&Itemid=270&lang=pt.