



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



50º CONSELHO DIRETOR 62ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 27 de setembro a 1º de outubro de 2010

Tema 4.12 da agenda provisória

CD50/16 (Port.)
23 de julho de 2010
ORIGINAL:

ESPAÑHOL

ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO, CONTROLE E ATENÇÃO À DOENÇA DE CHAGAS

Introdução

1. A doença de Chagas ou tripanossomíase americana é uma doença parasitária causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* e transmitida por insetos. Os vetores desta infecção, endêmica em 21 países da Região das Américas, são hemípteros da subfamília *Triatominae* capazes de colonizar moradias rurais, suburbanas ou urbanas insalubres. Ainda que com menor frequência, esta infecção pode ser transmitida também por transfusões, alimentos contaminados e de mãe para filho através da placenta. Com uma incidência anual de 41.000 casos na Região das Américas, estima-se que a doença de Chagas afeta aproximadamente 8 milhões de pessoas e provoca em média a cada ano cerca de 12.000 mortes (de 45.000 na década de 1980 e 23.000 na de 1990). Calcula-se que cerca de 100 milhões de pessoas estão em risco de contrair esta doença (1).

2. Esta doença, própria de países em desenvolvimento, está associada a múltiplos fatores determinantes sociais e ambientais que expõem milhões de pessoas à infecção. Entre os principais fatores determinantes, presentes em vastas áreas da América Latina, se destacam: habitar em moradias de qualidade precária — principalmente em zonas rurais e suburbanas — e viver em áreas de pobreza com instabilidade social ou altas taxas de migração, assim como pertencer a grupos vinculados ao trabalho sazonal em safras e colheitas. Esta doença contribui para perpetuar o ciclo de pobreza, ao reduzir a capacidade de aprendizado, a produtividade e a possibilidade de gerar renda. A coexistência de alguns fatores ambientais, como a presença de triatomíneos vetores, mamíferos reservatórios, moradias precárias e pessoas expostas, cria as condições para manter a transmissão eficaz desta infecção e sua endemidade.

3. A 51ª Assembleia Mundial da Saúde, em sua resolução WHA51.14 (1998), propôs a eliminação da doença de Chagas mediante a interrupção de sua transmissão até 2010.

4. Na I e na II Reunião Conjunta das Iniciativas Sub-Regionais de Prevenção e Controle de Chagas na América do Sul (Cone Sul, países andinos e amazônicos), realizadas em 2007 e 2009 (2,3), respectivamente, considerou-se que a eliminação ou interrupção da transmissão domiciliar de *T. cruzi* não é estável e que para obtê-la é necessário implementar uma vigilância ativa e aplicar intervenções e ações sobre esta e outras formas de transmissão. Além disso, recomendou que se leve em conta a ampla variedade de condições e objetivos formulados, de acordo com as situações epidemiológicas particulares de cada país.

5. A 63ª Assembleia Mundial da Saúde (2010) analisou as conquistas e os desafios e a necessidade de reformular as metas e os prazos (Relatório da Secretaria da Organização Mundial da Saúde [OMS], documento A63/17 e resolução WHA63.20).

6. O 49º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) adotou a resolução CD49.R19 (2009), na qual se insta os Estados Membros a eliminar ou reduzir as doenças desatendidas e outras infecções relacionadas com a pobreza, incluindo a doença de Chagas, para que deixem de ser problemas de saúde pública em 2015. Tendo em vista as condições e a situação atual da doença de Chagas e a experiência adquirida em sua prevenção e controle pelos países, com o apoio da OPAS, propôs-se considerar esta doença como de eliminação factível.

Antecedentes

7. A resposta dada pelos países nos quais a doença de Chagas é endêmica desde o início da década de 1990, junto com a Repartição Sanitária Pan-Americana (Repartição), gerou um bem-sucedido esquema de cooperação técnica horizontal entre países mediante as Iniciativas Sub-Regionais de Prevenção e Controle da Doença de Chagas. Estas iniciativas foram desenvolvidas no Cone Sul¹ (1992), América Central² (1997), países andinos³ (1998), países amazônicos⁴ (2003) e México (2004). Além disso, essas iniciativas contribuíram para melhoras substanciais da situação mediante: a interrupção da transmissão vetorial em todo ou parte do território dos países afetados, a eliminação

¹ INCOSUL: Iniciativa do Cone Sul para o Controle da Doença de Chagas.

² IPCA: Iniciativa dos Países da América Central para o Controle da Transmissão Vetorial, Transfusional e Atenção Médica à Doença de Chagas.

³ IPA: Iniciativa dos Países Andinos para o Controle da Transmissão Vetorial e Transfusional da Doença de Chagas.

⁴ AMCHA: Iniciativa dos Países Amazônicos para a Prevenção e Controle da Doença de Chagas.

de espécies alóctones⁵ de vetores, a implantação da triagem universal de doadores de sangue, a detecção de casos congênitos (quadro 2, anexo A), a redução da prevalência em crianças, a diminuição da morbimortalidade, a ampliação da cobertura, a elevação da qualidade do diagnóstico, o melhoramento da atenção clínica e o tratamento das pessoas infectadas e doentes (4).

8. A estratégia de prevenção e controle da doença de Chagas deve ser eficaz e capaz de reduzir a morbidade, a mortalidade e o sofrimento humano, bem como eficiente e capaz de poupar recursos aos países mediante a redução dos custos diretos e indiretos relacionados com esta doença. O Programa Nacional do Brasil, por exemplo, evitou 277.000 novas infecções e 85.000 mortes entre 1985 e 1995 e, além disso, permitiu economizar US\$ 7,16 por cada dólar gasto (5).

9. Em todas as zonas endêmicas observaram-se reduções importantes no número de casos agudos e da presença intradomiciliar de triatomíneos. O número estimado de mortes anuais em todo o mundo diminuiu de 45.000 na década de 1980 para cerca de 12.000 em 2008. O número estimado de pessoas infectadas passou de 30 milhões em 1990 a 8 milhões em 2006. Nesses 16 anos, a incidência anual decresceu de 700.000 para 56.000 e a carga da doença de Chagas diminuiu de 2,8 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade a menos de 500.000.

10. Embora tenham sido obtidos avanços substanciais, nem todos os países conseguiram alcançar as metas propostas e se apresentam novos desafios, devido aos movimentos migratórios desta doença a países não endêmicos, a necessidade de obter a sustentabilidade dos programas, o enfrentamento de situações de emergência e reemergência e a necessidade de ampliar a cobertura de diagnóstico e tratamento adequados.

11. Em 2010, vários países da Região não alcançaram as metas de controle propostas. A falta de prioridade deste tema nas agendas de saúde, a alocação limitada de recursos, os problemas na inter-relação dos níveis nacionais e locais de saúde, os eventos sanitários emergentes que competiram pelos recursos, entre outras causas conjunturais, ocasionaram a defasagem das expectativas.

Análise da situação

12. A doença de Chagas faz parte do grupo de doenças desatendidas. A população afetada e em risco — incluindo os grupos étnicos mais vulneráveis — geralmente vive na

⁵ Espécies alóctones (ou exóticas): São definidas como aquelas espécies que se introduzem fora de sua própria área de distribuição natural. Um caso específico é o da *Rhodnius prolixus* na América Central, que foi introduzida pelo homem a partir da América do Sul.

pobreza e em condições precárias, especialmente das moradias e seu entorno, onde se dão as condições para a colonização dos triatomíneos vetores e favorecem seu contato com as pessoas (6).

13. Esta é a doença tropical transmissível de maior prevalência na América Latina. A carga de doença em 1990 era cinco vezes maior que a do paludismo e maior que a gerada nas Américas por todas as outras doenças tropicais tomadas em conjunto (7). Embora a carga de doença produzida pela doença de Chagas tenha diminuído significativamente entre 1990 e 2001, neste último ano era ainda maior que a produzida individualmente pela malária, leishmaniose, lepra e esquistossomose (8).

14. Nos seres humanos a doença caracteriza-se por duas fases: uma aguda, com risco potencial de miocardite, encefalite e outras formas graves disseminadas, e outra crônica, na qual os sintomas podem aparecer após décadas de evolução e pode originar complicações em até 30% dos infectados. Entre as complicações mais importantes encontram-se as alterações cardíacas com transtornos do ritmo e condução do impulso, e as miocardiopatias dilatadas difíceis de controlar, às vezes acompanhadas de afecções secundárias, como tromboembolismos. Pode provocar também megaformações digestivas, como megaesôfago ou megacólon (9). O paciente chagásico crônico permanece por toda a vida com um baixo nível de parasitemia, o que não impede o recrudescimento da infecção em casos de imunodepressão — como a provocada pela infecção com o HIV e a AIDS, entre outras —, que pode elevar a letalidade da doença. A ampla distribuição de *T. cruzi* na América Latina requer a capacitação de pessoal de saúde no tema em todos os serviços primários de saúde, para atender e encaminhar os pacientes a serviços de maior nível de complexidade quando necessário.

15. As Orientações Estratégicas e Programáticas da Repartição Sanitária Pan-Americana 1999-2002, aprovadas pela 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana (10), assinalam as metas regionais para todos os países. Entre elas, encontram-se a triagem de todo o sangue a ser transfundido com o objetivo de prevenir a transmissão transfusional das infecções pelos vírus da hepatite B e C, o HIV e *T. cruzi* e a sífilis, e que todos os bancos de sangue devem participar de programas de controle de qualidade a fim de aumentar a segurança sanguínea. O Plano Regional de Segurança Transfusional 2000-2004 (11) reitera estas metas. A resposta dos países permitiu reduzir o risco estimado de infecção por *T. cruzi* pós-transfusional na América Latina de 1:762 doadores no ano 2000 a 1:3.377 doadores em 2005 (12). Em 2007, 18 dos 21 países endêmicos faziam triagem de todo o sangue doado em seus bancos de sangue. A partir de 2006, a Cruz Vermelha dos Estados Unidos da América incorporou esta triagem a seu sistema de bancos de sangue, que cobre 65% das doações de sangue (13-15).

16. A transmissão vertical da infecção da mãe ao feto por via placentária pode chegar a afetar 2-8% dos recém-nascidos de mães infectadas por *T. cruzi*. A importância desta

via de transmissão varia de acordo com o país e a sub-região. Vários países já contam com instrumentos legais que estipulam a cobertura nos serviços primários de saúde, a organização e a capacitação do pessoal de saúde para realizar o diagnóstico desta infecção nos controles das mulheres gestantes e estabelecem intervenções diagnósticas e terapêuticas oportunas sobre o recém-nascido no parto, com acompanhamento durante os dois semestres seguintes. A infecção congênita é curável na maioria dos casos, se for tratada dentro dos 12 meses posteriores ao nascimento (16-17).

17. As medidas de prevenção, controle e atenção médica também devem abranger outras vias de transmissão, algumas delas emergentes, como a oral, por transplante e por acidentes de laboratório, entre outras possíveis. Em particular, o consumo de alimentos contaminados causou surtos e mortes pela doença de Chagas aguda em vários países da Região (18).

18. Apesar dos esforços da OPAS e a Organização Mundial da Saúde (OMS) para manter a provisão adequada de nifurtimox e benznidazol, um dos problemas mais urgentes na atenção médica a esta doença é a falta de acesso a tratamentos etiológicos. Tal dificuldade deveria ser analisada sob a perspectiva de idade, gênero e etnia. Estes medicamentos, que já comprovaram há anos sua eficácia e são os indicados para casos agudos e crônicos precoces, demonstraram sua eficácia durante toda a fase crônica. Uma inovação recente digna de mencionar é a formulação pediátrica de benznidazol desenvolvida pelo Laboratório Federal de Pernambuco, Brasil, que estaria disponível no fim de 2010. Não obstante, falta maior desenvolvimento e inovação neste tema; a evolução conceitual na aplicação de tratamentos e a falta de incentivos econômicos para a pesquisa e a produção destes medicamentos levaram às vezes a seu desabastecimento. Este é um tema da maior importância, já que, para poder fazer frente à doença de Chagas, é necessário aplicar o tratamento etiológico às crianças e aos adolescentes afetados, assim como aos pacientes adultos corretamente diagnosticados que o possam tolerar. Atualmente, realiza-se um teste clínico para avaliar a viabilidade do tratamento de pacientes crônicos (19).

19. Habitualmente, a falta de manifestações clínicas faz com que esta seja uma doença silenciosa, muitas vezes não diagnosticada e da qual pouco se ensina nas escolas e centros de formação de profissionais da saúde. Na atenção médica ainda se observam graves deficiências que devem ser superadas para o bem dos 8 milhões de pessoas que se estima estejam afetadas nas Américas, assim como das pessoas que migraram para países não endêmicos, seja dentro ou fora da Região (20-21).

Proposta

Estratégia

20. A cooperação técnica internacional entre países endêmicos, sob a forma de iniciativas sub-regionais, com a secretaria técnica da OPAS, tem sido a estratégia básica das ações de prevenção, controle e atenção à doença de Chagas desde 1992 até hoje. Esta cooperação propiciou melhoras na atenção médica e pesquisa operacional e fortalecimento de processos de saúde nas zonas rurais. Por outro lado, a vasta experiência acumulada na Região das Américas acerca da aplicação de estratégias para a eliminação de doenças transmissíveis e os progressos obtidos na redução da carga dessas doenças assegura o êxito desta tarefa mediante a execução de estratégias tecnicamente factíveis, economicamente viáveis e socialmente aceitáveis. Estas estratégias, mencionadas a seguir, estão reunidas no documento CD49/9 (2009), Eliminação das doenças desatendidas e outras infecções relacionadas à pobreza, apresentado no 49º Conselho Diretor.

21. A eliminação de vetores intradomiciliares (luta antivetorial integrada) mediante o uso de inseticidas de ação residual, vigilância entomológica, melhoramento da moradia e ordenamento do ambiente (que abrange a substituição da moradia, quando for indicado e possível) requer ações em âmbitos e conjunturas intersetoriais e interinstitucionais, dentro das estruturas e funções da atenção primária à saúde. Essas estratégias se baseiam e sustentam na participação da comunidade e cooperação horizontal entre países mediante alianças e coordenações adequadas.

22. Outro componente da estratégia é a triagem de todos os doadores de sangue e o uso de reagentes de diagnóstico de qualidade comprovada (validados pela autoridade reguladora competente ou associação profissional autorizada), a comprovação da qualidade interna dos equipamentos, procedimentos e reagentes diagnósticos, a verificação das atividades e os registros correspondentes mediante visitas periódicas de auditoria, a capacitação contínua do pessoal e a participação obrigatória em esquemas de avaliação do desempenho, tanto nacionais como internacionais.

23. A redução da transmissão vertical e suas sequelas exige a triagem da infecção por *T. cruzi* nas grávidas como parte do controle pré-natal universal com acompanhamento dos recém-nascidos de mães infectadas e a detecção do parasita no sangue do cordão umbilical ou a sorologia positiva para *T. cruzi* aos 6-12 meses do nascimento, com o cumprimento do tratamento etiológico de todos os recém-nascidos positivos.

24. O diagnóstico, a atenção médica e o tratamento etiológico das crianças e dos adolescentes de 15 anos ou mais — assim como o diagnóstico e a atenção médica dos adultos infectados — devem estar garantidos nos serviços primários de saúde e

integrados a eles. Além disso, os serviços de maior nível de complexidade devem levar a cabo os tratamentos médicos ou médico-cirúrgicos das pessoas infectadas por *T. cruzi* que forem justificados e tenham sido referidos pelo nível primário a serviços especializados. A atenção primária à saúde é a estratégia institucional e comunitária que pode integrar os programas nacionais de prevenção, controle e atenção à doença de Chagas.

25. A promoção de melhores práticas na manipulação e preparação dos alimentos, com vistas a prevenir a infecção por *T. cruzi* por via oral deve ser estruturada a partir do reconhecimento de que a doença de Chagas é uma doença transmitida por alimentos.

26. As ações de informação, educação e comunicação devem incluir a população das áreas endêmicas e o pessoal de saúde e educação. Devido às relações estreitas da doença de Chagas com os diversos aspectos sociais, produtivos e ambientais das áreas endêmicas, o êxito da proposta de prevenção, controle e atenção dependerá de uma adequada coordenação intersectorial (saúde, agricultura, habitação e segurança social, entre outros) e interinstitucional (ministérios, municípios, universidades, centros de pesquisa e cooperativas agropecuárias, entre outros) que garanta a eficácia e a sustentabilidade das ações. Assim, esta estratégia constitui o suporte e ao mesmo tempo é parte integral de todas as outras estratégias mencionadas previamente.

27. As alianças, a coordenação e a cooperação entre os setores público, privado e da sociedade civil nos países, junto com a cooperação técnica internacional, garantem a sustentabilidade das ações orientadas a obter os resultados esperados na prevenção, controle e atenção à doença de Chagas.

28. A qualidade da evidência científica disponível deve continuar melhorando mediante a realização de pesquisas com elevado rigor metodológico que sirvam de base para a formulação de ações e políticas públicas que permitam alcançar os objetivos propostos no Plano de ação.

Plano de ação

Metas e objetivos para 2015

META 1: INTERROMPER A TRANSMISSÃO DE *T. CRUZI* POR VIA VETORIAL, TRANSFUSIONAL E OUTRAS VIAS EM TODAS AS SUB-REGIÕES DAS AMÉRICAS, PARA O QUE SE REQUER A AMPLIAÇÃO DA COBERTURA DAS AÇÕES PREVENTIVAS E DE CONTROLE, LEVANDO EM CONTA AS CARACTERÍSTICAS DOS SISTEMAS DE SAÚDE E AS PECULIARIDADES ECOLÓGICAS E DE ORGANIZAÇÃO EM CADA SUB-REGIÃO.

Objetivo 1.1 - Interromper a transmissão vetorial domiciliar de *T. cruzi* até 2015

Indicadores

- Índice de infestação domiciliar inferior a 1% por espécies determinadas de triatomíneos.
- Soroprevalência inferior a 1% em crianças menores de 5 anos.
- Nenhum caso agudo por transmissão vetorial.

Tarefas a serem cumpridas

- Eliminação de espécies de triatomíneos alóctones.
- Prevenção da transmissão às pessoas no caso de existir triatomíneos autóctones (domiciliados ou silvestres que colonizem ou incursionem no domicílio).
- Registrar os progressos na interrupção da transmissão vetorial domiciliar, mediante indicadores que meçam os estágios preliminares de consolidação.

Objetivo 1.2 - Interromper a transmissão de *T. cruzi* por via transfusional e por transplante de órgãos até 2015

Indicadores

- Cobertura da triagem de 100% para *T. cruzi* em doadores de sangue e órgãos.
- Tendência descendente na soroprevalência de anticorpos contra *T. cruzi* em bancos de sangue.
- Programa de sangue segura supervisionado e avaliado.

Tarefas a serem cumpridas

- Triagem sorológica do sangue a ser transfundido.
- Qualidade assegurada dos reagentes de diagnóstico.
- Controle interno da qualidade dos equipamentos.
- Sistemas de informação validados.
- Normas e procedimentos padronizados, escritos, supervisionados e avaliados.
- Capacitação contínua do pessoal.

- Participação obrigatória dos bancos de sangue em esquemas de avaliação do desempenho, tanto nacionais como internacionais.

Objetivo 1.3 - Prevenir a transmissão de *T. cruzi* por outras vias, como a oral por alimentos contaminados ou por acidentes de laboratório

Indicadores

- Número de surtos/ano da doença de Chagas causados por alimentos contaminados.
- Número de casos/ano (incidência) da infecção por *T. cruzi* devido a acidentes de laboratório.
- Número anual de pessoas infectadas por *T. cruzi* pelo consumo de alimentos ou devido a acidentes de laboratório.

Tarefas a serem cumpridas

- Promoção de melhores práticas na manipulação e preparação dos alimentos.
- Legislação adequada à realidade epidemiológica.
- Prevenção e controle de surtos da doença transmitida por alimentos.

Atividades dos Estados Membros

- Fortalecer os programas nacionais para obter uma utilização eficiente dos recursos alocados e estabelecer critérios de boas práticas para a luta antivetorial integrada (química, gestão ambiental e estratégias de informação, educação e comunicação).
- Fortalecer as capacidades nacionais de apoio aos departamentos, províncias, regiões ou municípios em matéria de luta antivetorial.
- Estabelecer planos de ação para que os países que ainda não contam com um programa de cobertura universal da triagem de *T. cruzi* em doadores de sangue e de órgãos o estabeleçam, e se mantenha nos países que já contam com esse programa; usar reagentes de diagnóstico de qualidade comprovada mediante sua validação por autoridade competente ou associação profissional autorizada; comprovar a qualidade dos equipamentos, procedimentos, reagentes diagnósticos e registros completos de todas as atividades, mediante visitas periódicas de auditoria; manter a capacitação contínua do pessoal; e estabelecer a participação obrigatória dos bancos de sangue em esquemas de avaliação de desempenho, tanto nacionais como internacionais.
- Estabelecer programas integrais de controle, sustentáveis em escala nacional, provincial e municipal, que permitam abordar doenças coexistentes.
- Estabelecer estratégias de avaliação do desempenho, tanto nacionais como internacionais, nos países onde ainda não estão estabelecidas estas estratégias.
- Fortalecer as ações para obter a inocuidade dos alimentos, a partir de se considerar a doença de Chagas como uma doença transmitida por alimentos.

- Implementar programas sustentáveis de informação, educação e comunicação com participação comunitária, que contem entre seus componentes com processos de avaliação contínua.
- Fortalecer as capacidades locais em matéria de elaboração, implementação e análise de pesquisas que apoiem a consecução das metas propostas.

Atividades da Repartição

- Atuar como secretaria técnica das iniciativas sub-regionais e cooperação técnica no contexto das Iniciativas Sub-Regionais de Prevenção e Controle.
- Convocar um grupo técnico assessor em prevenção, controle e atenção médica à doença de Chagas, com funções de apoio e coordenação das atividades e estratégias regionais no tema.
- Criar e aplicar processos de monitoramento e avaliação que incluam missões no campo.
- Manter a cooperação técnica com os países num esquema integrado com a prevenção de outras doenças desatendidas.
- Promover, em conjunto com os países, a mobilização de recursos que fortaleçam o trabalho regional.
- Oferecer assessoria técnica.

META 2: DIMINUIR A MORBIMORTALIDADE MEDIANTE UM MAIOR ACESSO DAS PESSOAS INFECTADAS, SINTOMÁTICAS OU ASSINTOMÁTICAS, AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, AMPLIANDO TAMBÉM A COBERTURA DO DIAGNÓSTICO, A ATENÇÃO MÉDICA DE QUALIDADE E O TRATAMENTO OPORTUNO DOS CASOS

Objetivo 2.1 – Diagnóstico e tratamento de pessoas infectadas por *T. cruzi*

Indicadores

- Cobertura de 100% no diagnóstico, atenção médica e tratamento de crianças infectadas por *T. cruzi*, das identificadas por pesquisas de soroprevalência.
- Cobertura de 100% no diagnóstico e tratamento adequado e oportuno a adultos com diagnóstico confirmado de infecção ou doença chagásica, de acordo com as normas de tratamento do país.

Tarefas a serem cumpridas

- Integração do diagnóstico da doença de Chagas no nível primário de saúde com o objetivo de prover o tratamento oportuno e atenção médica a todos os pacientes infectados por *T. cruzi*.
- Reforço da cadeia de suprimentos para os tratamentos existentes nos países, a fim de aumentar o acesso aos mesmos.

- Estabelecimento de mecanismos de referência e contrarreferência de pacientes, conforme sua complexidade clínica.

Objetivo 2.2 - Prevenção secundária da doença de Chagas congênita

Indicadores

- Número de países com programas operacionais para a prevenção e o controle da doença de Chagas congênita.
- Cobertura anual com tendência crescente na triagem para *T. cruzi* em gestantes e em populações de risco.
- Cobertura de 100% no diagnóstico das mães grávidas infectadas e tratamento de seus filhos infectados.

Tarefas a serem cumpridas

- Diagnóstico materno de infecção por *T. cruzi* e acompanhamento do filho ou filha até os 12 meses de idade, com tratamento da mãe durante o pós-parto e pós-lactância, mediante indicação médica, após avaliação individual.
- Evidências de que a maior parte dos casos de infecção vertical detectados nesse período recebe tratamento e é curado (12, 13).

Objetivo 2.3 – Pesquisa e inovação tecnológica, com especial ênfase no desenvolvimento de novas e melhores ferramentas de diagnóstico e medicamentos para o tratamento da doença

Indicadores

- Número de países com acesso aos medicamentos.
- Número de projetos de pesquisa e desenvolvimento apoiados.

Tarefas a serem cumpridas

- Promoção da pesquisa, desenvolvimento e inovação tecnológica de novos e melhores medicamentos e ferramentas de diagnóstico para todos os estágios da doença com base nas prioridades regionais.
- Desenvolvimento e produção de fórmulas pediátricas.
- Introdução de melhoras nos processos de distribuição e acesso.

Atividades dos países

- Promover os projetos de pesquisa e desenvolvimento de medicamentos e testes de diagnóstico que sejam prioritários, mediante os mecanismos estabelecidos e o desenvolvimento de novos mecanismos de cooperação interinstitucional, intersetorial, internacional e regional

- Melhorar o financiamento dedicado a pesquisa, desenvolvimento e inovação tecnológica para o diagnóstico e tratamento da doença de Chagas, contemplando as oportunidades de cooperação com os diferentes setores, sub-regionais e regionais, e com os mecanismos de financiamento internacional.
- Quantificar as necessidades de medicamentos e testes de diagnóstico atuais e futuras que possam informar a demanda de produção e utilização dos mesmos.

Atividades da Repartição

- Promover e fortalecer as redes, alianças e vínculos de cooperação com parceiros e setores estratégicos dedicados à inovação tecnológica para ferramentas de diagnóstico e tratamento.
- Apoiar a definição de prioridades e brechas de inovação tecnológica para diagnóstico, tratamento e prevenção da doença de Chagas e o estabelecimento de mecanismos eficientes para a difusão das informações.
- Promover e apoiar os projetos de cooperação regional e sub-regional que permitam cobrir as brechas de inovação tecnológica existentes, utilizando os mecanismos usuais de cooperação e outros instrumentos como a Plataforma Regional de inovação e acesso para a saúde.
- Cooperar com a quantificação e sistematização da demanda atual e futura de medicamentos e testes de diagnóstico que informe tanto as autoridades sanitárias como os produtores e doadores.
- Facilitar o acesso e uso racional dos medicamentos e ferramentas de diagnóstico existentes mais adequadas mediante mecanismos de compra conjunta como o fundo estratégico de medicamentos.
- Fortalecimento das autoridades sanitárias e reguladoras para garantir o acesso a medicamentos e ferramentas de diagnóstico de qualidade assegurada.
- Promover a inclusão da promoção da inovação nesta área e qualquer outro tema relevante para a doença de Chagas, nas agendas políticas dos mecanismos de integração de nível sub-regional, regional e dos doadores.

Mobilização de Recursos

29. No quinquênio 2011-2015 devem ser investidos aproximadamente US\$6.000.000 em cooperação técnica por parte da OPAS e aproximadamente US\$71.000.000 anuais em atividades financiadas pelos 21 países endêmicos da Região através de suas respectivas iniciativas.

30. Reconhece-se como essencial a interação, coordenação e complementação com outras instâncias, como bancos de desenvolvimento, organismos regionais, agências nacionais, agências internacionais, organizações não governamentais, fundações e centros.

31. Na cooperação técnica para a prevenção, o controle e a atenção à doença de Chagas participam o Banco Mundial, o Banco Interamericano de Desenvolvimento, a Comunidade Europeia, a Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA), a Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID), a Agência Canadense de Desenvolvimento Internacional (ACDI), o Centro Internacional de Pesquisas para o Desenvolvimento (IDRC), a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), Médicos sem Fronteiras (MSF), a Iniciativa para Medicamentos para as Doenças Desatendidas (DNDi), a Fundação Mundo Sano da Argentina (FMS), o Programa de Pesquisa em Doenças Tropicais (TDR), a Cruz Vermelha Internacional, instituições acadêmicas, universitárias, sociedades profissionais e organizações comunitárias.

Sistemas de monitoramento e de avaliação

32. No contexto das iniciativas sub-regionais de prevenção e controle (INCOSUL, IPA, IPCA e AMCHA) e a desenvolvida no México, os países apresentam relatórios nas suas reuniões anuais e mediante missões externas de avaliação coordenadas pela OPAS, nos quais expõem a seus pares as ações cumpridas, os resultados e as metas alcançadas. Os exercícios realizados no âmbito da Estratégia de Cooperação com o País da OPAS também servem para monitorar o cumprimento das atividades e objetivos.

33. Os mecanismos de avaliação dos processos e seu impacto são formulados e executados de acordo com os países e as iniciativas sub-regionais a que pertencem. Existem missões internacionais independentes que realizam visitas para verificar e avaliar os resultados alcançados por um país. O relatório correspondente é avaliado, se houver conformidade com o mesmo, pelos delegados nacionais nas reuniões intergovernamentais de cada iniciativa sub-regional.

Intervenção do Conselho Diretor

34. Solicita-se ao Conselho Diretor que examine a informação proporcionada neste documento e aprove a resolução preparada pelo Comitê Executivo em sua 146ª sessão (anexo C).

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Estimación cuantitativa de la enfermedad de Chagas en las Américas (Documento OPS/HDM/CD/425.06.). Washington (DC), EUA. Washington (DC): OPAS; 2006.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Reunião Conjunta das Iniciativas Sub-Regionais de Prevenção e Controle da Doença de Chagas na América do Sul (Cone Sul, países andinos e amazônicos). (Documento OPS/HDM/CD/480.07, Montevideu (Uruguai). OPAS; 2007. Disponível em: <http://www.bvsops.org.uy/pdf/chagas17.pdf>.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. II Reunião Conjunta de Iniciativas Sub-Regionais de Prevenção e Controle da Doença de Chagas. Cone Sul, América Central, Andina, Amazônica e México. Ed.OPAS, Belém do Pará, Brasil, 2009. Disponível em: http://devserver.paho.org/uru/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=663&Itemid=232.
4. Organização Pan-Americana da Saúde. La enfermedad de Chagas, a la puerta de los 100 años del conocimiento de una endemia americana ancestral. (Documento OPS/FMS, OPS/HDM/CD/426.06.). Buenos Aires (Argentina). Fundação Mundo Sano; OPAS; 2006.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Análise de custo-efetividade do programa de controle da doença de Chagas no Brasil. Brasília: OPAS; 2000.
6. World Health Organization. Neglected tropical diseases, hidden successes, emerging opportunities. Genebra: WHO; 2009.
7. Banco Mundial. Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial, 1993: Investimento em Saúde. Oxford: Oxford University Press; 1993.
8. López AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJL, eds. Global burden of disease and risk factors. Nova York: Oxford University Press, World Bank; 2006.
9. Prata A. Clinical and epidemiological aspects of Chagas disease. Lancet Infect Dis. 2001;1:92:100.
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Orientaciones Estratégicas y Programáticas, 1999-2002. Washington (DC), EUA. Washington (DC): OPAS; 1998. Disponível em: www.paho.org/spanish/dbi/ecp/spo99_spa.htm.

11. Organização Pan-Americana da Saúde. Fortalecimiento de los Bancos de Sangre en la Región de las Américas. CD41/13, San Juan (Porto Rico): OPAS; 1999. Disponível em: http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd41_13.pdf.
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Suministro de sangre para transfusiones en los países del Caribe y de Latinoamérica en 2006 y 2007. Avance desde 2005 del Plan Regional de Seguridad Transfusional. (Documento THR/HT/2009/01 ESP.). Washington (DC), EUA. Washington (DC): OPAS; 2009.
13. Centers for Disease Control and Prevention. Chagas disease provider fact sheet. Atlanta, GA: CDC; 2009. [Consultado em 13 de maio de 2010. Disponível em: <http://www.wellnessproposals.com/health-care/handouts/parasitic-zoonotic-diseases/chagas-no-longer-an-exotic-disease.pdf>].
14. Centers for Disease Control and Prevention. Blood donor screening for Chagas disease. Morb Mort Weekly Rep. 2007;56(7):141-3. [Consultado em 13 de maio de 2010]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5607a2.htm>.
15. American Association of Blood Banks. Advancing Transfusion and Cellular Therapies Worldwide. Assoc Bull. 2006;6(06-08):1-7. Disponível em: <http://www.aabb.org/resources/publications/bulletins/Pages/ab06-08.aspx>.
16. Organização Pan-Americana da Saúde. Consulta OPS sobre la enfermedad de Chagas congénita, su epidemiología y manejo. (Documento OPS/DOPC/CD/301.04). Montevideu (Uruguai): OPAS; 2004.
17. Carlier Y, Torrico F. Congenital infection with *T. cruzi*: from mechanisms of transmission to strategies for diagnosis and control. Rev Soc Braz Med Trop. 2003;36(6):767-71.
18. Organização Pan-Americana da Saúde. Enfermedad de Chagas. Guía para vigilancia, prevención, control y manejo clínico de la enfermedad de Chagas aguda transmitida por alimentos. (Documento VP/OPAS/OMS, PAHO/HSD/VP/539.09). Rio de Janeiro (Brasil): PANAFTOSA; 2009.
19. Urbina,J.: Bases Científicas del Tratamiento Específico de Pacientes Adultos con Enfermedad de Chagas Crónica: una evaluación crítica. Informe a OPS, 34pp. Cincinnati, 2009. Specific chemotherapy of Chagas disease: relevance, current limitations and new approaches. Disponível em: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6T1R-4XNF452-1&_user=10&_coverDate=11%2F10%2F2009&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search

[h& sort=d& docanchor=&view=c& searchStrId=1335547216& rerunOrigin=google& acct=C000050221& version=1& urlVersion=0& userid=10&md5=95c82b0bdbab8926dad984d9be0f2520.](http://www.msfnetwork.org/portal/page?_pageid=651237&_contextid=1335547216&_eventid=1335547216&_type=SEARCH&_view=c&_searchStrId=1335547216&_rerunOrigin=google&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=95c82b0bdbab8926dad984d9be0f2520)

20. Uranga N, Herranz E. Chagas: enfermedad silenciosa y silenciada. Barcelona (Espanha): Médicos sem Fronteiras; 2003. [Consultado em 13 de maio de 2010]. Disponível em: http://www.msf.es/images/chagas_silenciosa_silenciada_tcm3-1376.pdf.
21. Hotez PJ, Bottazzi ME, Franco-Paredes C, Ault SK, Roses-Periago M. The Neglected Tropical Diseases of Latin America and the Caribbean: A Review of Disease Burden and Distribution and a Roadmap for Control and Elimination. PLoS Negl Trop Dis 2(9):e300. doi:10.1371/Journal.pntd.0000300. Disponível em: <http://www.plosntds.org/article/info:doi/10.1371/journal.pntd.0000300>.

Anexos

Quadro 1: Linha de base, objetivos e marcos no número de países com interrupção da transmissão vetorial domiciliar ou transfusional de *T. cruzi*, para os 21 países endêmicos das Américas.

Grupo de países	2007	2008-2009	2010	2011
Com interrupção total da transmissão vetorial domiciliar	3	6	8	15
Com interrupção parcial ^a da transmissão vetorial domiciliar	1	2	4	2
Com triagem universal de sangue para Chagas	14	18	19	20

^a Interrupção parcial devido à cobertura territorial incompleta ou à ação limitada a uma espécie determinada do inseto vetor.

Quadro 2: Situação da transmissão vetorial, transfusional e vertical de *Trypanosoma cruzi* nos 21 países e territórios endêmicos da Região

País ou território	Transmissão vetorial	Transmissão transfusional	Transmissão vertical	Iniciativa sub-regional
Argentina	Interrompida para <i>Triatoma infestans</i> em 5 províncias (2001). Persiste a transmissão ativa em outras 18 províncias endêmicas.	Triagem de 100% dos doadores em todos os bancos de sangue.	Identificada. Tem programa de diagnóstico e tratamento.	INCOSUL
Belize	Interrompida para <i>T. dimidiata</i> .	Triagem de 100% dos doadores em todos os bancos de sangue.	Sem dados.	IPCA
Bolívia	Ativa. Diminuiu nos últimos 10 anos por ações de controle. Diminuíram a infestação domiciliar, a infecção triatomínica e os casos agudos.	Cobertura parcial da triagem nos bancos de sangue.	Identificada; sem ações de alcance geral.	INCOSUL AMCHA
Brasil	Interrompida para <i>T. infestans</i> (2006). Transmissão silvestre e surtos por alimentos contaminados na Amazônia. No âmbito da AMCHA foi implementado um sistema de vigilância próprio na Amazônia; no resto do país com transmissão por vetores funciona a vigilância vetorial.	Triagem de 100% dos doadores em todos os bancos de sangue.	Identificada. Prevalente no Rio Grande do Sul onde se diagnostica e trata; no resto do país é pouco frequente.	INCOSUL AMCHA
Chile	<u>Interrompida para <i>T. infestans</i></u> (1999). Há vigilância vetorial. <u>Transmissão vetorial interrompida.</u> (Nota esclarecedora: No Chile só <i>T. infestans</i> é vetor.	Triagem de 100% dos doadores em todos os bancos de sangue.	Identificada. Tem programa de diagnóstico e tratamento.	INCOSUL

País ou território	Transmissão vetorial	Transmissão transfusional	Transmissão vertical	Iniciativa sub-regional
Colômbia	Transmissão ativa por <i>T. dimidiata</i> e <i>Rhodnius prolixus</i> . Transmissão silvestre e surtos na Amazônia por alimentos contaminados. Há vigilância epidemiológica e vetorial. No âmbito da AMCHA foi implementado um sistema de vigilância próprio na Amazônia.	Triagem de 100% dos doadores em todos os bancos de sangue.	Identificada.	IPA AMCHA
Costa Rica	Transmissão ativa por <i>T. dimidiata</i> .	Triagem de 100% dos doadores em todos os bancos de sangue.	Sem dados.	IPCA
Equador	Transmissão ativa por <i>T. dimidiata</i> e <i>R. ecuadoriensis</i> . Transmissão silvestre e surtos por alimentos contaminados na Amazônia. Há vigilância epidemiológica e vetorial. No âmbito da AMCHA foi implementado um sistema de vigilância próprio na Amazônia.	Triagem de 100% dos doadores em todos os bancos de sangue.	Identificada.	IPA AMCHA
El Salvador	Interrompida para <i>R. prolixus</i> (2009). Transmissão ativa por <i>T. dimidiata</i> .	Triagem de 100% dos doadores em todos os bancos de sangue.	Sem dados.	IPCA
Guatemala	Interrompida para <i>R. prolixus</i> (2008).	Triagem de 100% dos doadores em todos os bancos de sangue.	Sem dados.	IPCA
Guiana Francesa	Transmissão silvestre e surtos por alimentos contaminados na Amazônia. Há vigilância epidemiológica e vetorial. No âmbito da AMCHA foi implementado um sistema de vigilância próprio na Amazônia.	O sangue é trazido da França.	Sem dados.	AMCHA
Guiana	Transmissão silvestre e surtos por alimentos contaminados na Amazônia. Há vigilância epidemiológica e vetorial. No âmbito da AMCHA foi implementado um sistema de vigilância próprio na Amazônia.	Triagem de 100% dos doadores em todos os bancos de sangue, recém-implementada.	Sem dados.	AMCHA
Honduras	Interrompida para <i>R. prolixus</i> (2008).	Triagem de 100% dos doadores em todos os bancos de sangue.	Sem dados.	IPCA

País ou território	Transmissão vetorial	Transmissão transfusional	Transmissão vertical	Iniciativa sub-regional
México	Interrompida para <i>R. prolixus</i> (2009). Transmissão ativa por espécies autóctones.	Triagem de 80% dos doadores de sangue; avança-se no tema.	Identificada.	NENHUMA
Nicarágua	Transmissão ativa por <i>R. prolixus</i> e <i>T. dimidiata</i> , com claros avanços de controle sobre o primeiro.	Triagem de 100% dos doadores em todos os bancos de sangue.	Sem dados.	IPCA
Panamá	Transmissão ativa por <i>R. pallescens</i> e <i>T. dimidiata</i> , com vigilância estabelecida.	Triagem de 100% dos doadores em todos os bancos de sangue.	Sem dados.	IPCA
Paraguai	Interrompida para <i>T. infestans</i> na Região Oriental (2008). A transmissão persiste no Chaco.	Triagem de 100% dos doadores em todos os bancos de sangue.	Identificada. Tem programa de diagnóstico e tratamento.	INCOSUL
Peru	Interrompida para <i>T. infestans</i> em Tacna (2009). Persiste em outros quatro departamentos do sul e do norte com outros vetores. Transmissão silvestre na Amazônia. Há vigilância epidemiológica e vetorial.	Triagem de 100% dos doadores em todos os bancos de sangue.	Identificada.	IPA AMCHA
Suriname	Transmissão silvestre e surtos por alimentos contaminados na Amazônia.	Triagem de 100% dos doadores em todos os bancos de sangue, em processo de implementação.	Sem dados.	AMCHA
Uruguai	Interrompida para <i>T. infestans</i> (1997). Há vigilância epidemiológica e vetorial.	Triagem de 100% dos doadores em todos os bancos de sangue.	Identificada. Tem programa de diagnóstico e tratamento.	INCOSUL
Venezuela	Transmissão ativa por <i>R. prolixus</i> e <i>T. maculata</i> focalizada. Transmissão silvestre e surtos por alimentos contaminados na Amazônia e fora dela. Há vigilância epidemiológica e vetorial.	Triagem de 100% dos doadores em todos os bancos de sangue.	Identificada.	IPA AMCHA

INCOSUL: Iniciativa do Cone Sul para o Controle da Doença de Chagas.

IPA: Iniciativa dos Países Andinos para o Controle da Transmissão Vetorial e Transfusional da Doença de Chagas.

IPCA: Iniciativa dos Países da América Central para o Controle da Transmissão Vetorial, Transfusional e a Atenção Médica da Doença de Chagas.

AMCHA: Iniciativa dos Países Amazônicos para a Prevenção e Controle da Doença de Chagas.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD50/16 (Port.)
Anexo B

**PLANILHA ANALÍTICA PARA VINCULAR OS TEMAS DA AGENDA
AOS MANDATOS INSTITUCIONAIS**

1. Tema da agenda: 4.12. Estratégia e plano de ação para prevenção, controle e atenção à doença de Chagas

2. Unidade encarregada: Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis, Área de Vigilância da Saúde e Prevenção e Controle de Doenças (HSD/CD)

3. Funcionário encarregado: Dr. Roberto Salvatella Agrelo

4. Centros colaboradores e instituições nacionais vinculadas a este tema:

- Centro de Pesquisas de Pragas e Inseticidas (CIPEIN) / Instituto de Pesquisas Científicas e Técnicas das Forças Armadas (CITEFA), Argentina, Centro Colaborador da OMS.
- Instituto Nacional de Pesquisas da Doença de Chagas Dr. Mario Fatala Chabén (INDIECH), Argentina, Centro Colaborador da OMS.
- Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Brasil.
- Fundação Mundo Sano, Argentina.
- Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN), Brasil.

5. Vínculo entre este tema e a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017:

- Diminuir as desigualdades na saúde entre os países e as iniquidades em cada país. Área de ação, inciso *d*, parágrafos 52-57.
- Reduzir os riscos e a carga de doença. Área de ação, inciso *e*, parágrafos 58-60.

6. Vínculo entre este tema e o Plano Estratégico 2008-2012:

Resultado previsto no nível regional 1.3: Estados Membros apoiados através da cooperação técnica para oferecer a todas as populações acesso a intervenções de prevenção, controle e eliminação de doenças transmissíveis desatendidas, entre elas as doenças zoonóticas.

Indicadores:

1.3.7: Número de países com índice de infestação domiciliar por *T. infestans* (Cone Sul) e *R. prolixus* (América Central) inferior a 1%

1.3.8: Número de países que realizam um controle completo dos bancos de sangue para evitar a transmissão da doença de Chagas através de transfusões.

7. Melhores práticas nesta área e exemplos de países da Região das Américas:

Argentina, Brasil, Chile, Guatemala, Honduras e Uruguai.

8. Repercussões financeiras do tema:

No quinquênio 2009-2013 serão investidos entre US\$ 2.500.000 e US\$6.000.000 em cooperação técnica e aproximadamente US\$71.000.000 anuais em atividades dos países.

A estimativa das cifras precedentes foi realizada tomando como base o investido atualmente e o que se deveria investir para obter os resultados propostos. A estimativa foi feita com base numa proposta de mínimo alcance e outra de máximo alcance.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



50º CONSELHO DIRETOR **62ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL**

Washington, D.C., EUA, 27 de setembro a 1º de outubro de 2010

CD50/16 (Port.)

Anexo C

ORIGINAL: ESPANHOL

PROJETO DE RESOLUÇÃO

ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO, CONTROLE E ATENÇÃO À DOENÇA DE CHAGAS

O 50º CONSELHO DIRETOR,

Havendo examinado o documento CD50/16, *Estratégia e plano de ação para prevenção, controle e atenção à doença de Chagas*, e levando em consideração:

- a) que existem mandatos e resoluções anteriores da Organização Pan-Americana da Saúde, como a resolução CD49.R19 do 49º Conselho Diretor (2009), *Eliminação das doenças desatendidas e outras infecções relacionadas com a pobreza*, e a resolução WHA63.20 da Assembleia Mundial da Saúde (2010), *Doença de Chagas: controle e eliminação*;
- b) a necessidade de cumprir a “agenda inconclusa”, já que a proporção da população afetada continua sendo alta entre os mais pobres e os povos mais marginalizados das Américas, e de abordar os determinantes da saúde para reduzir a carga sanitária, social e econômica que representa a doença de Chagas;
- c) a vasta experiência da Região das Américas na implementação de estratégias para a eliminação de doenças transmissíveis e os progressos obtidos na redução da carga que significa a doença de Chagas, para cuja prevenção e controle existem intervenções de saúde pública adequadas e eficazes em função do custo;

- d) os resultados obtidos pelos Estados Membros por meio das iniciativas sub-regionais de prevenção e controle da doença de Chagas, mas consciente da necessidade de ampliar as ações existentes,

RESOLVE:

1. Apoiar a Estratégia e aprovar o Plano de ação para prevenção, controle e atenção à doença de Chagas.
2. Instar os Estados Membros a que:
 - a) revisem os planos nacionais ou estabeleçam novos planos para a prevenção, o controle e a otimização do acesso à atenção médica da doença de Chagas com um enfoque integral que abranja os determinantes sociais da saúde, levando em conta a colaboração interprogramática e a ação intersetorial;
 - b) fortaleçam e privilegiem o âmbito das iniciativas sub-regionais de prevenção e controle da doença de Chagas, incorporando às mesmas o componente de atenção médica aos afetados, para seguir avançando mediante a cooperação técnica entre países na consecução dos objetivos propostos;
 - c) forneçam os recursos necessários e implementem a Estratégia e o Plano de ação para prevenção, controle e atenção à doença de Chagas;
 - d) multipliquem esforços para alcançar a meta já estabelecida de eliminação da transmissão vetorial de *T. cruzi* até 2015, assim como para atuar sobre as vias de transmissão transfusional, transplacentária, por doação de órgãos e outras;
 - e) ponham em prática as estratégias de prevenção, diagnóstico, atenção médica, tratamento e controle vetorial de uma maneira integrada, com ampla participação comunitária, de maneira que contribuam para o fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde, incluindo a atenção primária à saúde e os sistemas de vigilância, alerta e reposta, levando em conta as particularidades de gênero e dos grupos étnicos;
 - f) apoiem as pesquisas tendentes a fornecer evidência científica apropriada nas áreas de controle, vigilância, diagnóstico e tratamento da doença de Chagas para alcançar as metas estabelecidas na presente Estratégia e Plano de ação, com ênfase no desenvolvimento de testes de diagnóstico acessíveis e oportunos, incluindo o teste de cura e medicamentos mais seguros.

3. Solicitar à Diretora:
 - a) que apoie a execução da Estratégia e Plano de ação para prevenção, controle e atenção à doença de Chagas e forneça a cooperação técnica necessária aos países para a preparação e execução dos planos nacionais de ação;
 - b) que continue advogando por uma mobilização ativa dos recursos e promova a colaboração estreita para forjar alianças que respaldem a aplicação desta resolução, caso do fundo fiduciário destinado a apoiar a eliminação das doenças desatendidas e outras doenças infecciosas relacionadas com a pobreza, citado na resolução CD49.R19 (2009);
 - c) que reforce os mecanismos regionais para melhorar o acesso e a distribuição do tratamento etiológico da doença de Chagas e estimule novos avanços nesta matéria, para superar barreiras e dificuldades em matéria de acessibilidade ao tratamento;
 - d) que promova e fortaleça a cooperação técnica entre os países e a geração de parcerias estratégicas para levar a cabo atividades dirigidas à eliminação da doença de Chagas como problema de saúde pública;
 - e) que ofereça seu apoio ao fortalecimento da atenção primária à saúde, assim como ao acompanhamento e à avaliação dos planos nacionais de ação que estão sendo executados.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD50/16 (Port.)
Anexo D

Relatório sobre as repercussões financeiras e administrativas para a Repartição dos projetos de resolução
1. Tema da agenda: 4.12. Estratégia e plano de ação para prevenção, controle e atenção à doença de Chagas.
2. Relação com o orçamento por programas: a) Área de trabalho: Vigilância da Saúde e Prevenção e Controle de Doenças (HSD/CD). b) Resultado previsto: HSD/CD RPR 1.3: Estados Membros apoiados através da cooperação técnica para oferecer a todas as populações acesso a intervenções de prevenção, controle e eliminação de doenças transmissíveis desatendidas, entre elas as doenças zoonóticas. Indicadores: 1.3.7: Número de países com índice de infestação domiciliar por <i>T. infestans</i> (Cone Sul) e <i>R. prolixus</i> (América Central) inferior a 1%. 1.3.8: Número de países que realizam um controle completo dos bancos de sangue para evitar a transmissão da doença de Chagas através de transfusões.
3. Repercussões financeiras: a) Custo total estimado da aplicação da resolução em todo seu período de vigência (arredondado para os US\$10.000 mais próximos; inclui os gastos de pessoal e atividades): No quinquênio 2009-2013 serão investidos em cooperação técnica entre US\$2.500.000 e US\$6.000.000 (provenientes do orçamento ordinário ou de fundos extra-orçamentários). A estimativa das cifras a serem investidas em cooperação técnica foi realizada tomando como base o investido atualmente e o que se deveria investir para obter os resultados propostos. A estimativa foi feita com base numa proposta de mínimo alcance e outra de máximo alcance.

- b) Custo estimado no biênio 2010-2011 (arredondado para os US\$10.000 mais próximos; inclui os gastos de pessoal e atividades):** Serão investidos em cooperação técnica US\$ 500.000 (provenientes do orçamento ordinário ou de fundos extra-orçamentários).
- c) Do custo estimado que se indica no parágrafo anterior, que parte poderia ser incluída nas atuais atividades programadas?** Todos os fundos já foram programados em atividades do BPB para o biênio.

4. Repercussões administrativas:

- a) Indicar os níveis da Organização em que se tomariam medidas:** Nacional, sub-regional e regional.
- b) Necessidades adicionais de pessoal (indicar as necessidades adicionais em seu equivalente de cargos em período integral, indicando o perfil desse pessoal):** Nenhuma.
- c) Prazos (indicar prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):** Avaliação no fim de 2013.