

Resumo técnico

Integração de campanhas de saúde relacionadas a doenças infecciosas negligenciadas na América Latina e no Caribe: análise do cenário atual

Principais mensagens

- A experiência com a integração de campanhas de saúde contra doenças infecciosas negligenciadas (DIN) não está adequadamente documentada na América Latina e no Caribe (ALC). Este estudo aborda essa lacuna, descrevendo experiências de campanhas integradas de saúde na Região da ALC relacionadas à helmintíase transmitida pelo solo (HTS), tracoma e filariose linfática (FL).
- Esta análise do cenário atual descreve os achados de uma revisão da literatura e de entrevistas realizadas com interessados diretos regionais na Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Ela destaca as experiências dos governos de Honduras, Colômbia e Guiana na implementação de campanhas contra pelo menos duas DIN integradas a outras intervenções de saúde pública, como a vacinação. A integração começou em pequena escala e depois foi ampliada para outras áreas geográficas e faixas etárias alvo.
- Guiana e Honduras conseguiram uma alta cobertura de intervenção por meio das campanhas integradas. A Guiana alcançou uma cobertura nacional de 70% para as populações-alvo usando administração de medicamentos em massa (AMM) de dietilcarbamazina e albendazol (DA) para FL e HTS, em 2017 e 2018, e terapia tripla com ivermectina, dietilcarbamazina e albendazol (IDA) para FL e HTS, em 2019 e 2021. Os três países relataram uma implementação efetiva das campanhas integradas de saúde em nível nacional e local por meio do envolvimento de interessados diretos e de treinamento e sensibilização de líderes locais, comunidades e ministérios competentes.
- Foram identificados três facilitadores principais para o planejamento e a implementação de campanhas integradas de saúde contra DIN neste estudo: 1) forte compromisso político e colaboração interprogramática e intersetorial de alto nível entre interessados diretos locais e regionais; 2) forte apropriação pelos países demonstrada pelo financiamento interno de planos nacionais integrados para combater as DIN; e 3) extenso envolvimento da comunidade e estratégias efetivas de comunicação.
- Os desafios para a integração das campanhas contra DIN persistem devido a limitações de recursos, prioridades concorrentes de saúde, capacidades insuficientes de gestão, sistemas fracos de vigilância e coordenação insuficiente entre os ministérios competentes e os interessados diretos relevantes.
- Os programas nacionais podem aprender com essas experiências para facilitar abordagens mais integradas conforme a ALC e outras regiões exploram formas de manter estratégias de qualidade para prevenção, controle e eliminação das DIN.

Agradecimentos

Este resumo técnico foi produzido pela Health Campaign Effectiveness Coalition, um programa do Task Force for Global Health, com financiamento da Fundação Bill & Melinda Gates. Gostaríamos de reconhecer os seguintes especialistas que deram contribuições valiosas durante o processo de elaboração deste resumo:

Autores

O principal autor deste resumo é Andrei Chell^{1,2}. Os demais autores são David Gittelman^{2,3}, Eva Bazant², Martha Saboyá⁴, Santiago Nicholls⁴, Ana Morice⁴, Ronaldo Carvalho⁴ e Ana Luciañez⁴.

Contribuidores técnicos e revisores

Jean Seme Fils Alexandre⁴, Guillermo González⁴, Rosa Elena Mejía⁴, Patricia Richmond² e Kristin Saarlás².

¹Escola de Saúde Pública, State University of New York em Albany. ²Health Campaign Effectiveness Coalition/The Task Force for Global Health. ³Alliance for Malaria Prevention; DMG Global Health LLC. ⁴Unidade para Doenças Negligenciadas, Tropicais e Transmitidas por Vetores, Organização Pan-Americana da Saúde.

Agradecimento especial aos programas nacionais de doenças infecciosas negligenciadas (DIN) de Honduras, da Colômbia e da Guiana pelos seus esforços e compromisso com a implementação da integração das campanhas de saúde.

Citação sugerida

Integração de campanhas de saúde relacionadas a doenças infecciosas negligenciadas na América Latina e no Caribe: análise do cenário atual. Decatur, GA, EUA. Health Campaign Effectiveness Coalition/The Task Force for Global Health, Inc. e Organização Pan-Americana da Saúde; 2021. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Health Campaign Integration Related to Neglected Infectious Diseases in Latin America and the Caribbean: A Landscape Analysis. Decatur, GA, USA. Health Campaign Effectiveness /The Task Force for Global Health, Inc. and Pan American Health Organization; 2021. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Objetivo

Os objetivos específicos deste resumo são:

- Apresentar um panorama das experiências de programas na realização de campanhas integradas de saúde na Região da ALC relacionadas a três DIN: helmintíase transmitida pelo solo (HTS), tracoma e filariose linfática (FL).
- Resumir melhores práticas, sucessos, lacunas e desafios de experiências anteriores.
- Destacar formas de melhorar a efetividade e o alcance dessas campanhas integradas de saúde contra DIN.

Público(s)-alvo

- Interessados diretos em âmbito regional e nacional, formuladores de políticas e contrapartes nos Ministérios da Saúde que planejem, implementem, supervisionem ou monitorem campanhas em massa contra DIN.
- Organizações, parceiros e doadores mundiais e regionais com especial interesse e envolvimento ativo na integração de campanhas de saúde, tanto dentro de programas contra DIN quanto com outros programas de saúde.

Introdução

No mundo todo, os sistemas e serviços de saúde buscam continuamente abordagens mais efetivas e sustentáveis para suprir as necessidades de saúde de suas populações. Na Região das Américas, o fortalecimento dos sistemas de saúde é vital para melhorar os resultados globais de saúde e para cumprir a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030. Os países na Região da ALC reafirmaram a necessidade de ação coletiva para cumprir a meta 3.3 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que insta a acabar com as epidemias de DIN, entre outras doenças transmissíveis (1). É preciso enfrentar os desafios das limitações de recursos, capacidades limitadas de gestão e lacunas de cobertura para manter os avanços na eliminação de doenças e continuar a promover uma resposta integrada às doenças transmissíveis na Região (1).

A Estrutura integrada sustentável para a eliminação de doenças transmissíveis nas Américas (2) estima que, em 2017, HIV/AIDS, tuberculose, malária e DIN representaram 6% da carga total de anos de vida ajustados por incapacidade em todas as faixas etárias e sexos, e 7% de todas as mortes nas Américas. A adoção de estratégias programáticas integradas, potencialmente mais eficientes que as estratégias verticais, pode contribuir para um benefício socioeconômico mundial estimado de US\$ 16,6 bilhões de 2021 a 2030, com a eliminação dessas doenças. Além disso, a estrutura sustenta uma iniciativa ambiciosa de eliminar mais de 30 doenças transmissíveis e problemas relacionados até 2030. A estrutura enfatiza a importância de esforços integrados para acabar com a transmissão de DIN, observando que esses esforços contribuirão diretamente para a conquista do ODS 3.3 e, direta ou indiretamente, de quase todos os outros ODS. Além disso, essa integração também pode fomentar intervenções intersetoriais centradas na comunidade no contexto de redução da pobreza, eliminação de doenças e saúde universal. A realização de campanhas integradas de saúde pode se revelar uma abordagem*

promissora nesse contexto regional.

**Doenças infecciosas negligenciadas (DIN) é o termo usado para doenças tropicais negligenciadas na Região das Américas desde 2009. Isto se explica pela inclusão do tétano neonatal e da sífilis congênita na primeira lista de DIN nas Américas. Essas duas doenças não estão mais incluídas nas DIN, mas o nome original do grupo de doenças permanece.*

Campanhas, integração e intervenções

Campanhas de saúde são atividades periódicas de duração limitada que abordam desafios epidemiológicos específicos, preenchem rapidamente lacunas de entrega ou oferecem cobertura para intervenções de saúde durante picos de demanda. As campanhas são usadas para prevenir ou responder a surtos de doenças, controlar ou eliminar doenças prioritizadas como problema de saúde pública, erradicar completamente uma doença ou atingir outras metas de saúde (3).

Os países da região fazem **campanhas de saúde** para complementar serviços de saúde de rotina dentro da estrutura de atenção primária à saúde, com o objetivo de aumentar o acesso equitativo a medidas de controle e prevenção de doenças, incluindo DIN. As campanhas podem funcionar como uma importante plataforma de prestação de serviços integrados. Em comparação a abordagens verticais de campanha, essa integração pode se revelar mais econômica e eficaz para alcançar metas de prevenção e controle.

A **integração** não deve ser vista como “dois extremos, integrada ou não integrada”, de acordo com o documento de orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a integração de outras intervenções de saúde à imunização (4). A integração pode ser feita tanto entre intervenções de saúde (por exemplo, combinando-se medicamentos de AMM contra DIN para crianças em idade escolar e vacinação) quanto dentro das mesmas intervenções de saúde (como campanhas conjuntas para eliminação de HTS e FL). Para fins deste resumo, a **integração completa** e a **integração parcial** são consideradas ao longo desse espectro.

A **integração completa** implica em coordenar a maioria ou todos os componentes típicos de campanha (microplanejamento, inscrição, logística, implantação, avaliação) para oferecer duas ou mais intervenções concomitantes de saúde no ponto de serviço. Em sua maior parte, os exemplos dos países citados abaixo destacam experiências de integração completa em programas de combate a DIN.

A **integração parcial** consiste na colaboração ou compartilhamento de componentes específicos de campanha entre programas verticais de saúde, sem realização simultânea das intervenções no mesmo ponto de serviço (5).

Nas Américas, diversas campanhas de saúde e intervenções integradas impulsionam a eliminação das doenças transmissíveis, particularmente DIN. Isso inclui vigilância e monitoramento integrados, consulta única para rastreamento e tratamento na atenção primária à saúde, quimioterapia preventiva integrada, integração do rastreamento, diagnóstico e tratamento de DIN em crianças em idade escolar e pré-escolar e campanhas de vacinação ou extensão combinadas a outras intervenções para eliminação de doenças transmissíveis, entre outras estratégias (2). No mundo todo, essas campanhas de saúde relacionadas a DIN fazem parte da prática geral de saúde pública e são implementadas usando diferentes cenários para ampliar a cobertura de intervenções direcionadas, principalmente para as populações mais vulneráveis que não têm acesso a serviços de saúde de qualidade e confiáveis (3).

O processo iniciado em 2003 com a Semana de Vacinação nas Américas forneceu uma plataforma vital

para integrar outras intervenções de saúde, como vacinação e desparasitação (6). Na década passada, alguns programas contra DIN das Américas alcançaram alta cobertura usando estratégias efetivas de comunicação, operacionais e de envolvimento da comunidade. No entanto, ainda há desafios para alcançar as metas de controle, eliminação e erradicação estabelecidas pela OMS para DIN usando abordagens transversais integradas (7). Essas metas regionais incluem atingir cinco milhões de pessoas em quatro países com intervenções integradas para eliminação do tracoma; implementar AMM para 4,9 milhões de pessoas em dois países para eliminar a FL; e remover helmintos transmitidos pelo solo de 57,9 milhões de crianças com idades entre 1 e 14 anos em 20 países.

Este resumo técnico destaca experiências com campanhas integradas contra DIN em Honduras, na Colômbia e na Guiana e documenta fatores facilitadores, práticas promissoras e desafios que podem informar mais iniciativas de ampliação na região.

Métodos

Realizou-se uma análise retrospectiva centrada nas experiências de integração de campanhas de saúde em Honduras, na Colômbia e na Guiana com três DIN específicas: HTS, tracoma e FL. Os critérios de seleção desses três países foram a representação geográfica da região (América Central, América do Sul e Caribe), quantidade de informações disponíveis sobre as campanhas integradas de saúde relacionadas a DIN e orientação e disponibilidade de especialistas da Unidade para Doenças Negligenciadas, Tropicais e Transmitidas por Vetores na sede de OPAS e dos escritórios nacionais. Este estudo foi uma análise do cenário atual em duas etapas que incorporou uma rápida revisão da literatura e entrevistas qualitativas com informantes-chave (KIs, da sigla em inglês) para identificar problemas emergentes e tendências na região.

A revisão da literatura consistiu na busca de literatura publicada e cinzenta sobre integração de campanhas de saúde contra DIN nos últimos dez anos em inglês ou espanhol. Os recursos foram identificados por meio de contatos oficiais e acessando os sites da Health Campaign Effectiveness Coalition (HCEC) e da Unidade para Doenças Negligenciadas, Tropicais e Transmitidas por Vetores da OPAS e bancos de dados públicos, como PubMed. Os principais termos de busca incluíram integração de campanhas de saúde, serviços de saúde integrados e DIN na América Latina e no Caribe, com especial ênfase nos três países de interesse.

As KIs foram realizadas com funcionários versados nos programas de DIN dos escritórios nacionais da OPAS em Honduras, Colômbia e Guiana. Três entrevistas, realizadas virtualmente em julho de 2021, procuraram abordar lacunas da literatura e documentar melhor as experiências do país com a integração de campanhas. As perguntas das entrevistas, desenvolvidas em conjunto pelas equipes da HCEC e da OPAS, tinham por objetivo explorar planos de integração anteriores, atuais e futuros e os processos de tomada de decisão, sucessos, lacunas e desafios de planejar e realizar campanhas integradas de saúde relacionadas a DIN na Região da ALC. Os dados das KIs foram registrados e organizados em temas específicos usando uma abordagem não estruturada e temática de análise de conteúdo no Microsoft Word.

Resultados principais

Na última década, Honduras, Colômbia e Guiana usaram continuamente campanhas integradas para enfrentar três DIN: tracoma, HTS e FL.

Honduras

Em 2009, os países da Região adotaram a Resolução CD49.R19 da OPAS para controlar e eliminar determinadas DIN até 2015. Em resposta, Honduras formou um Comitê Diretor Nacional para DIN em 2010 e lançou o Plano Nacional contra DIN 2012-2017 para controlar e eliminar nove doenças infecciosas (doença de Chagas, leishmaniose, hanseníase, raiva humana transmitida por cães, leptospirose, sífilis congênita, tétano neonatal, HTS e complexo teníase-cisticercose). O país, de fato, tornou-se o primeiro país da região a adotar uma abordagem tão integrada. O comitê diretor é composto por diversos interessados diretos e apoia a elaboração de planos operacionais integrados de DIN para dez departamentos de alta prioridade (8).

Em Honduras, estima-se que 2,2 milhões de crianças com idades entre 1 e 14 anos precisavam de quimioterapia preventiva para HTS em 2019 (9). O plano nacional contra DIN do país tem como objetivo tratar 75% das crianças visadas de 2 a 14 anos até 2022. Após os resultados da pesquisa nacional sobre prevalência e intensidade da infecção de HTS realizada em 2011, as crianças de 2 a 4 anos são desparasitadas uma vez por ano, e as crianças de 5 a 14 anos são desparasitadas duas vezes por ano (10). O Ministério da Saúde (MS) de Honduras se juntou ao Ministério da Educação, ao Ministério do Desenvolvimento e Inclusão Social, à OPAS e a várias organizações não governamentais (ONGs) para apoiar esses esforços usando anti-helmínticos doados pela OMS.

Aproximadamente meio milhão de crianças de 2 a 4 anos em todo o país se beneficiam a cada ano de uma campanha de desparasitação gratuita, integrada e intersectorial que opera durante a Semana Nacional de Imunização. Coincidindo com a Semana de Vacinação nas Américas regional, o Governo hondurenho iniciou um programa piloto em 2012 para administrar medicamentos antiparasitários junto com a vacinação em crianças de 2 a 4 anos de idade em dois municípios. Com base nessa experiência, o programa piloto foi ampliado para mais seis municípios em 2013, e desde 2014 se tornou uma campanha nacional que integra a desparasitação de HTS à campanha anual de vacinação. As comunidades, ONGs locais e líderes religiosos se envolveram de forma efetiva no lançamento dessas campanhas, ao que se seguiu a sensibilização da comunidade mais ampla por meio de transmissões de rádio e outros meios de comunicação.

Honduras ainda enfrenta grandes desafios e barreiras à integração de campanhas contra DIN. O país enfrenta há muito tempo escassez de recursos humanos em saúde (RHS) para realizar campanhas de saúde e prestar serviços de saúde de rotina de forma adequada. Outros desafios incluem recursos financeiros limitados, falta de planejamento estratégico adequado, a sustentabilidade geral do programa e insegurança em algumas áreas. Apesar dessas limitações, Honduras continua comprometida em manter campanhas integradas de desparasitação e vacinação para aumentar a eficiência operacional e melhorar o acesso a populações vulneráveis.

Tabela 1. Honduras – Resumo de experiências e avanços do país com base em entrevistas com informantes-chave

Aspecto principal	Experiências e avanços
Intervenções integradas	<ul style="list-style-type: none"> • AMM para eliminação de HTS como problema de saúde pública e vacinação de crianças pré-escolares.
Escala das intervenções	<ul style="list-style-type: none"> • Em 2012, foi iniciado um estudo-piloto em um município, com uma campanha de desparasitação de crianças pré-escolares direcionada contra HTS + vacinação, durante a Semana de Vacinação nas Américas. • Tendo em vista seu sucesso, em 2013-2014 ela se tornou uma campanha nacional integrada de saúde.
Estratégias de implementação	<ul style="list-style-type: none"> • Planejamento, implementação e monitoramento conjunto da desparasitação e da vacinação de crianças pré-escolares. Inclui monitoramento integrado da cobertura. • Fortes esforços de treinamento e sensibilização dos pais. • O MS avaliou seu plano nacional de combate às DIN em 2019.
Financiamento	<ul style="list-style-type: none"> • O MS financia integralmente a implementação das campanhas de desparasitação e vacinação. • A OMS doa medicamentos anti-helmínticos, o que é complementado por financiamento inicial de ONGs e organizações internacionais.
Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura alcançada de pelo menos 75% de desparasitação de HTS em crianças pré-escolares entre 2012 e 2017.

Tabela 2. Honduras – Resumo de facilitadores, lacunas e desafios no país com base em entrevistas com informantes-chave

Honduras	
Aspecto principal	Facilitadores
Efetivo apoio multissetorial de alto nível	<ul style="list-style-type: none"> • A criação de um plano nacional de eliminação das DIN serviu como uma importante plataforma para abordagens integradas para eliminação de 9 doenças, que incluiu a implementação de campanhas integradas. • O Escritório da Primeira-Dama supervisiona a coordenação de alto nível. Excelente colaboração com o setor de educação (Ministério da Educação, escolas e professores). • O Comitê Diretor Intersetorial para DIN foi formado e continua ativo. Reuniões mensais de planejamento e seguimento.
Ampla participação da comunidade	<ul style="list-style-type: none"> • Aceitação pelas comunidades e coordenação com líderes locais para superar barreiras, incluindo problemas de segurança. • Líderes comunitários e religiosos estão ativamente envolvidos. • Sensibilização por meio de emissoras de rádio locais para envolver a comunidade mais ampla.

Aspecto principal	Lacunas e desafios
Coordenação inadequada em certos níveis	<ul style="list-style-type: none"> • A coordenação limitada nos municípios afetou a implementação das campanhas integradas e a obtenção da cobertura ideal de crianças em idade escolar.
Lacunas de cobertura	<ul style="list-style-type: none"> • Lacunas na cobertura de desparasitação e variação por faixa etária entre anos.
Limitações de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos financeiros e humanos limitados. • Sustentabilidade do programa.
Capacidade insuficiente de gestão	<ul style="list-style-type: none"> • Fraco planejamento estratégico para implementação efetiva das intervenções.

Colômbia

A Colômbia também obteve notáveis avanços na Região das Américas no combate às DIN. Em 2013, ela se tornou o primeiro país do mundo a eliminar a oncocercose. Esse marco desencadeou esforços rumo à eliminação de outras DIN por meio do lançamento de um plano nacional de controle e eliminação de HTS e tracoma e manutenção da vigilância pós-eliminação da oncocercose de 2013 a 2017. A Colômbia tem 195.175 habitantes em áreas que justificam tratamento com antibióticos, higiene facial e melhorias ambientais em 2021 para eliminação do tracoma como problema de saúde pública (11). O país também tinha 3,2 milhões de crianças de 1 a 14 anos que precisavam de quimioterapia preventiva para HTS em 2019 (12). O Plano Estratégico Nacional para DIN 2013-2017 do país incluía as seguintes metas: até 2020, nenhum caso novo de cegueira por tracoma; reduzir a prevalência da triquíase tracomatosa pela metade em populações de 15 anos de idade ou mais; reduzir a prevalência da inflamação tracomatosa (folicular) para menos de 10% em crianças de 1 a 9 anos; e reduzir a prevalência de HTS para menos de 20% em crianças em idade escolar. A meta de cobertura da AMM para HTS é 75% em crianças de 1 a 14 anos e 80% em populações de áreas que justificam tratamento com antibióticos para tracoma.

Como parte do seu plano para DIN, o país propôs quimioterapia preventiva integrada para HTS e tracoma em comunidades rurais e remotas afetadas pelas duas doenças, em sua maioria populações indígenas nas bacias do Amazonas e do Orinoco. Tendo em vista que é técnica e financeiramente inviável visitar essas comunidades rurais para fazer tratamentos separados em momentos distintos, o governo local considerou essa abordagem integrada essencial para ampliar a cobertura. Essa coadministração veio acompanhada de ações integradas dos quatro componentes da Estratégia SAFE (sigla em inglês para cirurgia, antibióticos, higiene facial e melhoria ambiental) para eliminação do tracoma.

O MS também realizou buscas ativas de casos de triquíase tracomatosa (TT) em comunidades rurais remotas afetadas pelo tracoma (13), integrando o rastreamento de outros problemas de saúde ocular, como pterígio e catarata. Os acampamentos cirúrgicos oferecem serviços integrados para tratar problemas de saúde ocular e outros problemas de saúde. Essa integração das atividades de tracoma representou uma oportunidade de priorizar o atendimento de populações indígenas marginalizadas em áreas com acesso limitado a serviços de saúde (13). A adoção de uma estratégia efetiva de informação, educação e comunicação direcionada às comunidades indígenas afetadas pelo tracoma foi uma parte fundamental dessa abordagem integrada. O diálogo culturalmente apropriado com líderes e organizações indígenas ajudou a aumentar a aceitabilidade das intervenções.

A Colômbia integrou a desparasitação de crianças em idade escolar ao sistema escolar e a desparasitação de crianças pré-escolares a plataformas existentes de campanha, como o Programa Ampliado de Imunização (PAI) em municípios que são priorizados anualmente. O MS e a Proteção Social elaboraram orientações claras para que os planos operacionais anuais incluíssem atividades de desparasitação anti-helmíntica em massa (14). Outras estratégias integradas para aumentar a cobertura incluem a oferta de desparasitação por meio de campanhas de saúde, visitas domiciliares e integração a programas escolares de alimentação. Mais recentemente, o MS aplicou uma abordagem centrada na comunidade de integração das campanhas contra HTS e tracoma para combater ectoparasitoses (por exemplo, tungíase e escabiose), que são DIN que afetam as mesmas populações (13).

O MS demonstrou seu compromisso com os programas contra DIN ao financiar iniciativas integradas contra HTS e tracoma. As autoridades sanitárias subnacionais ofereceram apoio, assim como atores dentro do sistema nacional de saúde (incluindo serviços de saúde e seguradoras) e parceiros nacionais e internacionais. O MS também incluiu a integração de campanhas de saúde para Controle e Eliminação de DIN no seu Plano Decenal de Saúde Pública 2012-2021; atualmente esse plano está sendo avaliado e um novo plano decenal está sendo elaborado.

A Colômbia enfrenta desafios para alcançar e manter a cobertura ideal de intervenções por meio de campanhas integradas para controle de HTS e AMM para eliminação do tracoma. A diversidade de atores público-privados na saúde, a descentralização do financiamento e das responsabilidades pelas intervenções de saúde pública e o influxo de imigrantes atrasaram ou bloquearam a implementação. O programa continua enfrentando falta de RNS, alta rotatividade de pessoal, prioridades concorrentes no plano nacional de saúde, orçamento limitado e coordenação complexa dentro do sistema de saúde.

Tabela 3. Colômbia – Resumo de experiências e avanços do país com base em entrevistas com informantes-chave

Colômbia	
Aspecto principal	Experiências e avanços
Intervenções integradas	<ul style="list-style-type: none"> • AMM, higiene e educação em saúde para eliminar HTS e tracoma como problemas de saúde pública.
Escala das intervenções	<ul style="list-style-type: none"> • Em 2012, a integração das campanhas de saúde contra HTS e tracoma foi incluída no Plano Estratégico Nacional para DIN em populações afetadas pelas duas doenças. • Mais tarde, a desparasitação de crianças pré-escolares e em idade escolar foi incluída em diversas regiões do país.
Estratégias de implementação	<ul style="list-style-type: none"> • O MS cria diretrizes e normas nacionais para orientar a saúde pública subnacional responsável pela implementação de campanhas de desparasitação e contra o tracoma. • Coordenação entre programas nacionais de DIN e atores subnacionais do sistema de saúde para realizar AMM integrada para HTS e tracoma. • Abordagens culturalmente adequadas para aumentar a aceitabilidade das intervenções integradas nas comunidades indígenas.
Financiamento	<ul style="list-style-type: none"> • O Governo financia seu Plano Estratégico Nacional para DIN com recursos do sistema de saúde em diversos níveis e entre vários atores.

	<ul style="list-style-type: none"> • Embora limitado, os departamentos e municípios têm um orçamento próprio para implementação local das campanhas integradas. • A OMS doa medicamentos anti-helmínticos e o MS tem um mecanismo combinado para obter antibióticos para tracoma (compras locais e doações da International Trachoma Initiative).
Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> • O país informou não ter alcançado a cobertura ideal de AMM de pelo menos 75%. Alguns desafios são descritos a seguir.

Tabela 4. Colômbia – Resumo de facilitadores, lacunas e desafios no país com base em entrevistas com informantes-chave

Colômbia	
Aspecto principal	Facilitadores
Efetivo apoio multissetorial de alto nível	<ul style="list-style-type: none"> • As DIN são uma prioridade nacional, e o plano nacional de DIN foi fundamental para elevar essas doenças para o nível mais alto da agenda de saúde pública. • Há também boa capacidade de pesquisa e colaboração com a comunidade acadêmica para realizar intervenções.
Ampla participação da comunidade	<ul style="list-style-type: none"> • Estreita colaboração com a Associação de Comunidades Indígenas para participação mais ampla. • Sensibilização das comunidades para manter a sustentabilidade.
Aspecto principal	Lacunas e desafios
Coordenação inadequada em certos níveis	<ul style="list-style-type: none"> • Complexa coordenação entre atores e níveis dentro do sistema de saúde que afeta a sustentabilidade dos esforços.
Lacunas de cobertura	<ul style="list-style-type: none"> • Lacunas na desparasitação e na cobertura de AMM.
Limitações de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos financeiros e humanos limitados. Alta rotatividade dos funcionários da área de saúde. Prioridades concorrentes de saúde.
Capacidade insuficiente de gestão	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisão e capacidade de gestão insuficientes. Sistemas de vigilância fracos em áreas rurais remotas.
Outros fatores	<ul style="list-style-type: none"> • Influxo de imigrantes, o que dificulta a cobertura global.

Guiana

Nas Américas, a Guiana é um de quatro países (junto com Haiti, Brasil e República Dominicana) onde a FL causada por *Wuchereria bancrofti* é visada para eliminação. Para isso, a OMS recomenda AMM anual para chegar a uma cobertura de pelo menos 65% em todas as áreas endêmicas (15). Em 2019, a Guiana elaborou um plano estratégico para atingir a meta de eliminação da FL como problema de saúde pública, assegurando uma cobertura de pelo menos 65% por meio de AMM usando terapia tripla de IDA

(ivermectina, dietilcarbamazina e albendazol) em uma população-alvo de 667.601 habitantes (16). A abordagem de terapia tripla diminui o número de rodadas para duas e afeta outras DIN, como escabiose e vermes intestinais. Para definir estratégias para chegar às populações-alvo, a Guiana implementou um processo de microplanejamento de baixo para cima liderado por agências de nível regional e nacional.

As atividades do programa de AMM se concentraram em três abordagens distintas: distribuição em escolas primárias e secundárias, distribuição por meio de pontos fixos em locais de trabalho e espaços públicos e distribuição de casa em casa. A distribuição ocorreu na forma de tratamento diretamente observado (TDO) facilitado por distribuidores de comprimidos treinados designados para todas as regiões endêmicas do país. O Ministério de Saúde Pública revisou os formulários de coleta de dados domiciliares para identificar potenciais pacientes com FL crônica por meio da listagem de casos de linfedema (17). Além disso, houve doações de medicamentos para os programas de combate a HTS e FL via cooperação técnica com diversos parceiros (8).

A Guiana aplicou várias outras estratégias bem-sucedidas para apoiar essas atividades integradas de AMM. O país convocou um Conselho Consultivo para Eliminação da Filariose Linfática, formado por representantes de setores essenciais (educação, saúde materna e infantil, promoção da saúde, escolas e empresas), para conseguir participação multissetorial no planejamento dessas intervenções. Além disso, os Ministérios da Saúde Pública e da Educação colaboraram para implementar campanhas baseadas em escolas para combater FL e HTS. Essa colaboração incluiu a sensibilização de dirigentes de educação, professores, pais e crianças em diversos fóruns. Os escolares também participaram de competições e miniofícinas. As campanhas de educação e comunicação incorporaram documentários e anúncios em meios de comunicação em massa, rádio e televisão.

Antes de 2017, o país não conseguia alcançar a cobertura mínima de AMM de 65%. Após avaliar o programa e envolver os interessados diretos relevantes, a Guiana conseguiu chegar a uma cobertura acima de 70% para dietilcarbamazina (DEC) e albendazol (ALB) em 2017 e 2018 e para IDA em 2019 e 2021 em cada uma das oito regiões endêmicas que foram alvo dessas campanhas integradas de saúde. A segunda rodada de IDA foi adiada para 2021 e ajustada para minimizar o risco de transmissão de SARS-CoV-2, tendo em vista a pandemia de COVID-19. Além disso, melhorias na acurácia, qualidade e rapidez da coleta e notificação de dados tiveram um papel fundamental para informar as estratégias de eliminação dessas DIN. A colaboração entre os Ministérios da Saúde Pública e da Educação, além de outras entidades, ajudou a manter esses sucessos das campanhas integradas.

O programa para DIN da Guiana está cogitando campanhas integradas para outras DIN endêmicas no país, como leishmaniose, doença de Chagas e hanseníase, e incorporou pela primeira vez essas doenças em um só Plano Estratégico Nacional para DIN. Os desafios que impediram uma integração completa incluem coordenação inadequada das atividades com as escolas e outros ministérios competentes e envolvimento de professores e pais nas campanhas baseadas em escolas.

Tabela 5. Guiana – Resumo de experiências e avanços do país com base em entrevistas com informantes-chave

Guiana	
Aspecto principal	Experiências e avanços

Intervenções integradas	<ul style="list-style-type: none"> • AMM e educação em saúde para eliminação de HTS e FL como problemas de saúde pública.
Escala das intervenções	<ul style="list-style-type: none"> • Desde 2019, o Programa Nacional de DIN tem implementado AMM com IDA em todas as regiões endêmicas para FL.
Estratégias de implementação	<ul style="list-style-type: none"> • A equipe de DIN colabora com outros setores, líderes comunitários e programas para implementar campanhas integradas. • Foram usadas várias ferramentas, como macroplanejamento e análise de custos e necessidades de financiamento, microplanejamento, monitoramento da cobertura e pesquisas de aceitabilidade, para aumentar e manter a cobertura de AMM. • Fortes campanhas de comunicação para abordar os receios das comunidades no contexto do país. • Análise constante e recalibração das ações para superar desafios com base nos contextos locais.
Financiamento	<ul style="list-style-type: none"> • Um exercício de análise de custos permitiu a mobilização de financiamento externo e parcerias para operacionalização das campanhas. • O MS disponibiliza todos os profissionais de saúde, veículos e infraestrutura disponíveis para a implementação das campanhas.
Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> • Ultrapassou a cobertura mínima de AMM de 65% em todas as unidades de implementação ao conseguir cobertura nacional acima de 70% em 2017, 2018, 2019 e 2021 e cobertura geográfica de 100% em 2019 e 2021.

Tabela 6. Guiana – Resumo de facilitadores, lacunas e desafios no país com base em entrevistas com informantes-chave

Guiana	
Aspecto principal	Facilitadores
Efetivo apoio multissetorial de alto nível	<ul style="list-style-type: none"> • O MS lidera os esforços de eliminação de FL e HTS no país e realiza a coordenação com outros interessados diretos nacionais e subnacionais. • A colaboração interssetorial é um fator crítico para o sucesso. Forte colaboração com o Ministério da Educação e o Ministério da Comunidade.
Ampla participação da comunidade	<ul style="list-style-type: none"> • Os líderes comunitários agem como influenciadores para envolver a comunidade mais ampla. • Fortes estratégias de comunicação para envolver líderes e comunidades.
Aspecto principal	Lacunas e desafios
Coordenação inadequada em certos níveis	<ul style="list-style-type: none"> • Colaboração limitada com escolas locais e outros ministérios competentes no nível das escolas.
Lacunas de cobertura	<ul style="list-style-type: none"> • Nenhuma desde 2017. Para avaliar a cobertura notificada, o país realiza monitoramento rápido da cobertura até duas semanas após a campanha de AMM;

	os dados ajudam a identificar lacunas de cobertura e planejar intervenções de seguimento.
Limitações de recursos	<ul style="list-style-type: none">● Recursos financeiros e humanos limitados. Prioridades concorrentes de saúde.
Outros fatores	<ul style="list-style-type: none">● Fadiga de campanhas nas regiões após vários anos. Clima político complicado com as trocas de autoridade no Governo.

Temas transversais que vieram à tona

Experiências

Os países pesquisados integraram campanhas que incluíam não mais de dois serviços de saúde ao mesmo tempo; dois países fizeram a integração dentro da esfera das DIN (HTS, FL e tracoma) e um incluiu vacinação. Os três países começaram a integração em pequena escala e em seguida a expandiram para outras áreas geográficas ou faixas etárias visadas. Tanto a Guiana como Honduras tinham estratégias de implementação em vigor, incluindo integração e colaboração com outros setores e programas. Um país contou com doadores externos para os custos operacionais de integração das campanhas contra FL e HTS, e dois países financiaram quase integralmente a operação das campanhas integradas contra DIN. Os três países receberam doações de medicamentos para AMM. Os Planos Estratégicos Nacionais para DIN e as campanhas de vacinação são totalmente financiados pelos respectivos governos.

Avanços

Dois países tiveram êxito em adaptar os planos nacionais de DIN para incorporar campanhas integradas, e os três países lançaram campanhas integradas de forma efetiva. Os três países relataram implementação efetiva de campanhas integradas de saúde em nível nacional e local por meio de engajamento de interessados diretos e fortes esforços de treinamento e de sensibilização de professores e pais. Um país (Guiana) alcançou alta cobertura ao implementar campanhas integradas de saúde contra DIN para FL e HTS, e Honduras relatou cobertura ideal para uma das faixas etárias visadas para desparasitação de HTS quando integrada a esforços de vacinação.

Facilitadores

Os três países relataram que o efetivo apoio multissetorial de alto nível foi um forte facilitador para a integração das campanhas de saúde, além da criação de comitês e grupos de trabalho intersetoriais para executar as intervenções. Estratégias de comunicação uniformes e eficazes permitiram um melhor entendimento pelas populações-alvo. A participação da comunidade a partir de uma perspectiva intercultural também foi um forte facilitador para realizar campanhas integradas de saúde de forma efetiva.

Lacunas e desafios

Os países relataram desafios de coordenação entre escolas, ministérios competentes e outros interessados diretos. Tanto Honduras quanto a Colômbia relataram lacunas de cobertura na desparasitação, a despeito das campanhas integradas. Os três países relataram limitações de recursos financeiros e humanos, além de capacidade insuficiente de gestão nas áreas de planejamento estratégico e supervisão, e sistemas de vigilância fracos em áreas rurais remotas. A fadiga de campanhas, o clima político complicado, a migração e a insegurança também prejudicaram a eficácia e a cobertura das campanhas de saúde.

Conclusões

As experiências dos países descritas nesta análise indicam que a integração de campanhas de saúde pode ser uma estratégia bem-sucedida no combate às DIN na Região da América Latina e do Caribe. Os processos, avanços e desafios dos esforços de integração de campanhas devem ser mais bem documentados para informar políticas de saúde e programas da região (7). Este resumo técnico destacou várias iniciativas bem-sucedidas e identificou fatores facilitadores importantes para campanhas integradas contra DIN: efetivo apoio multissetorial de alto nível; comunicação consistente e efetiva; e ampla participação da comunidade. Ao mesmo tempo, os países devem combater desafios técnicos e operacionais emergentes para a realização das campanhas integradas contra DIN, incluindo limitações de orçamento, escassez de recursos humanos em saúde, alocação ineficiente de recursos e prioridades concorrentes de saúde.

A pandemia de COVID-19 teve um grande impacto sobre os serviços de DIN na Região das Américas, onde 47% de 27 países relataram algum tipo de interrupção nos serviços de DIN e 19% relataram interrupção de mais de 50% nos serviços (18). Essas interrupções são particularmente visíveis em países de renda baixa e média. A carga de COVID-19 ameaça a prestação de serviços de saúde essenciais, incluindo programas de controle e eliminação de doenças prioritárias, como os programas de combate às DIN. Quase todos os países endêmicos para DIN tiveram que prorrogar a AMM planejada, incluindo campanhas de desparasitação de crianças de 1 a 14 anos de idade em 2020. Ao mesmo tempo, a pandemia revelou oportunidades de estabelecer abordagens mais amplas e completas para enfrentar as DIN, inclusive por meio de campanhas integradas.

As experiências de Honduras, da Colômbia e da Guiana podem ajudar os países a entenderem as desvantagens das abordagens verticais e o potencial de aumentar o impacto das campanhas de saúde por meio da integração (19). Em última instância, isso permitirá que os países avancem em direção à saúde universal e ao fortalecimento dos sistemas de saúde nas Américas.

Recomendações

Este resumo técnico visa a servir de base para recomendações regionais para os países da ALC e compartilhar melhores práticas e lições aprendidas sobre a integração de campanhas de saúde. Tendo em vista esses resultados, os autores recomendam que os países na Região da ALC considerem as seguintes ações prioritárias para integração de campanhas contra DIN:

1. Documentar experiências de integração de campanhas contra DIN de forma mais completa para identificar melhores práticas, sucessos, lacunas e oportunidades para melhorar a implementação e a cobertura.
2. Fortalecer a colaboração intersetorial e as estratégias de comunicação relacionadas às campanhas contra DIN entre parceiros locais e regionais e assegurar uma abordagem uniforme quanto à participação da comunidade.
3. Delinear e implementar planos estratégicos para DIN integrados e adaptados ao contexto e às necessidades de cada país e incluir a integração das campanhas de saúde como um pilar para reduzir a carga das DIN. A iniciativa da OPAS para eliminação de mais de 30 doenças transmissíveis e problemas relacionados até 2030 pode servir de modelo para reforçar abordagens integradas rumo à eliminação das DIN.
4. Fortalecer a capacidade de gestão e os processos de planejamento para melhor executar a integração das campanhas de saúde, levando em consideração os recursos financeiros e humanos.
5. Aproveitar recursos para pesquisas de cobertura e outras medidas de eficácia para informar a integração das campanhas, incluindo equidade e acesso de populações carentes de atendimento.
6. Consolidar a liderança e a governança em todos os níveis para assegurar o planejamento para a sustentabilidade dos programas integrados de DIN.

Contato

Para mais informações sobre o tema ou discussões mais aprofundadas com a equipe de Eficácia de Campanhas de Saúde, acesse www.campaigneffectiveness.org ou entre diretamente em contato com o programa pelo e-mail: campaigneffectiveness@taskforce.org.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas. 57º Conselho Diretor, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. Resolução CD57.R7. Washington (DC): OPAS; 2019. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51612/CD57-7-p.pdf>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. “Estrutura Integrada Sustentável para a Eliminação de Doenças Transmissíveis nas Américas.” Washington (DC): OPAS; 2019. Consultado em 1º de setembro de 2021. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51461>.
3. Health Campaign Effectiveness Coalition. “Technical Brief: Defining Health Campaigns and Health Campaign Effectiveness.” (2020). Consultado em 10 de julho de 2021. <https://campaigneffectiveness.org/wp-content/uploads/2020/10/Health-Campaign-Effectiveness-October-2020.pdf>.
4. Organização Mundial da Saúde. “Working together: an integration resource guide for immunization services throughout the life course.” (2018). Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/276546>.
5. Health Campaign Effectiveness Coalition. “Integration Between Health Campaigns: Intervention Co-delivery and Collaboration.” (2020). Consultado em 10 de julho de 2021. Disponível em inglês em: <https://campaigneffectiveness.org/wp-content/uploads/2020/12/Health-Campaign-Integration-Technical-Brief-Nov-13-2020-1.pdf>.
6. Roperó-Álvarez, A. M., Kurtis, H. J., Danovaro-Holliday, M. C., Ruiz-Matus, C., & Tambini, G. “Vaccination week in the Americas: An opportunity to integrate other health services with immunization.” *Journal of Infectious Diseases* 205, no. SUPPL. 1 (2012). <https://doi.org/10.1093/infdis/jir773>.
7. Morice, A., Taleo, F., Barogui, Y., Steer, A. C., & Marks, M. “Lessons from the field: Integrated programmes for neglected tropical diseases.” *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 115, no. 2 (2020):127–128. <https://doi.org/10.1093/trstmh/traa149>.
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Regional Meeting to Boost Efforts for the Control of Soil-Transmitted Helminth Infections (Geohelminthiasis) in the Americas. Lima, 1-3 de agosto de 2016. (2017). Disponível em inglês em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34577>.
9. Organização Mundial da Saúde. “Soil-transmitted Helminthiasis Data.” (2019). Consultado em 10 de setembro de 2021. Disponível em inglês em: https://apps.who.int/neglected_diseases/ntddata/sth/sth.html.
10. Mejia Torres, R. E., Franco Garcia, D. N., Fontecha Sandoval, G. A., Hernandez Santana, A., Singh, P., Mancero Bucheli, S. T., Saboya, M., & Paz, M. Y. “Prevalence and Intensity of Soil-Transmitted Helminthiasis, Prevalence of Malaria and Nutritional Status of School Going Children in Honduras.” *PLoS Neglected Tropical Diseases* 8, no. 10 (2014). <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003248>.
11. Organização Mundial da Saúde. “WHO Alliance for the Global Elimination of Trachoma by 2020: progress report on elimination of trachoma, 2020.” *Weekly epidemiological record* no. 31 (2020):353–364. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9631-353-364>.
12. Organização Mundial da Saúde. “Global Health Observatory.” Consultado em 10 de setembro de 2021. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/data/gho/data/countries/country-details/GHO/colombia?countryProfileId=1f2a3b86-997a-48d2-a6a6-a7adedec3bd5>

13. Trachoma Coalition. “Colombia – leading the fight on trachoma elimination in the Americas. Eliminating Trachoma: Accelerating Towards 2020.” (2016). Consultado em 10 de julho de 2021. Disponível em inglês em: https://www.trachomacoalition.org/sites/default/files/content/resources/files/Colombia_country_profile_-_Leading_the_fight_on_trachoma_elimination_in_the_America.pdf.
14. Organização Pan-Americana da Saúde. Fourth Regional Meeting of Managers of National Programs for the Elimination of Trachoma as a Public Health Problem in the Americas. Cidade do México, 6-8 de setembro de 2016. (2017). Disponível em inglês em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34336>.
15. Organização Mundial da Saúde. “Monitoramento e avaliação epidemiológica da intervenção com tratamentos coletivos: manual para programas nacionais de eliminação da filariose.” (2011). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44580/9789248501487_por.pdf
16. Guiana. Ministério da Saúde Pública. Plan for the implementation of MDA using IDA in Guyana, 2019 and 2020. (2019).
17. Gonzalez, D. “Mass Drug Administration.” The SAGE Encyclopedia of Pharmacology and Society, 2018. <https://doi.org/10.4135/9781483349985.n236>.
18. Organização Mundial da Saúde. “Segunda rodada da enquete nacional de pulso sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da covid-19: janeiro a março de 2021.” (2021). Consultado em setembro de 2021. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54423>
19. Health Campaign Effectiveness Coalition. “Decision Guidance Toolkit for People-Centered Integration of Health Campaigns.” (2021). Consultado em 13 de setembro de 2021. Disponível em inglês em: <https://campaigneffectiveness.org/toolkit/>.