



FORMULÁRIO DE APRESENTAÇÃO DE UMA INICIATIVA IBERO-AMERICANA

DADOS GERAIS

Nome da Iniciativa	Iniciativa Ibero-Americana sobre a Chagas Congénita: “Nenhumbebé com Chagas: o caminho para novas gerações sem Chagas”.
País/es ou organismo/s ibero-americano/s que propõe/m a Iniciativa	- Argentina - Brasil - Secretaria-Geral Ibero-Americana (SEGIB)
Países participantes	Argentina, Brasil, Colômbia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Paraguai.
Área Prioritária a que pertence	Coesão Social
Objetivo de Desenvolvimento Sustentável para o qual a Iniciativa contribui	ODS 2. Segurança alimentar e erradicar a fome. ODS 3. Saúde e bem-estar. ODS 5. Igualdade de género. ODS 10. Reduzir as desigualdades. ODS 13. Ação pelo clima. ODS 17. Parcerias para a implementação dos objetivos.
Localização da Unidade Técnica da Iniciativa	A Unidade Técnica (UT) será estabelecida pelo Conselho Intergovernamental na sua sessão inicial, que terá lugar em 2021.
Data de apresentação à SEGIB	Janeiro de 2021
Data de início da Iniciativa	Maio de 2021
Data de conclusão da Iniciativa	Dezembro de 2025
Orçamento comprometido total (€ / \$)	<u>Recursos financeiros: 155.000€</u>



	<p>Este valor inclui uma contribuição de 50.000 euros da Fundação Mundo Sano. Salvaguarda-se a possibilidade de se poderem adicionar outros recursos provenientes do setor privado, bem como da incorporação de novos países.</p>
Recursos técnicos, humanos e materiais comprometidos	<p>O Conselho Intergovernamental (CIG), na sua primeira sessão de 2021, estabelecerá de forma conjunta com o país/entidade que for proposto para Unidade Técnica (UT) os recursos técnicos, humanos e materiais que serão comprometidos. Além da Fundação Mundo Sano, a OPS e IS Global enviaram uma carta de compromisso apoiando com recursos técnicos e sua experiência na matéria.</p>

DOCUMENTO DE FORMULAÇÃO DA INICIATIVA

Iniciativa Ibero-Americana: “Nenhum bebé com Chagas: o caminho para novas gerações sem Chagas”.	
1.	<p>Contexto e Justificação</p> <p>1.1 A doença de Chagas congénita: Um novo panorama na transmissão da doença de Chagas</p> <p>A doença de Chagas é uma antropozoonose, ou seja, de transmissão simultânea entre pessoas e animais em ciclos parasitários complexos. Neste sentido, colocam-se desafios resultantes da interferência humana depredadora nos ecótopos naturais dos insetos transmissores (hóspedes invertebrados de <i>Trypanosoma cruzi</i>) e dos animais portadores naturais (reservatórios) do parasita causador da doença. Certamente, em todos os países onde os hóspedes invertebrados se encontram abundantemente distribuídos, como acontece nas regiões focalizadas na América Latina e no Sul dos Estados Unidos, este controlo entomológico representa um desafio - já que todas as restantes transmissões (transfusionais, verticais, orais ou acidentais) resultam da transmissão predecessora, quer dizer, através do contacto com vetores infetados².</p> <p>Neste contexto, e tendo em conta a importância da vigilância epidemiológica e entomológica para alcançar os objetivos da Iniciativa, é essencial compreender que se está a constituir um novo cenário quanto à transmissão da doença de Chagas³. Na medida em que outras vias de transmissão declinaram (vetorial, transfusional), a transmissão de mãe para filho aumentou a sua importância relativa como produtora de novos casos. Na América</p>

² William L. Krinsky. True bugs (*Hemiptera*). Em: Medical and Veterinary Entomology 2002, Páginas 67-86. <https://doi.org/10.1016/B978-012510451-7/50007-4>

³ A doença de Chagas é provocada pela presença de um parasita, o *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*), que se transmite ao ser humano através de um vetor (vulgarmente conhecido por barbeiro) da mãe para o filho, por acidentes laboratoriais, transplantação de órgãos e/ou transfusões de sangue contaminado e alimentos contaminados. A doença apresenta uma etapa aguda e uma etapa crónica. Nesta última, após um período sem sintomas que pode durar muitos anos, pode desenvolver-se uma cardiomiopatia ou complicações na zona gastrointestinal.



Latina, a prevalência da doença de Chagas em grávidas varia entre 0,30% e 40% e calcula-se que a taxa de transmissão perinatal se encontra entre 0,4% e mais de 10%^{4,5, 6, 7}. Tendo em consideração países não endêmicos, tais como o caso de Espanha, um país onde existem dados recolhidos para essa doença, embora a transmissão vertical e a doença de Chagas neonatal não sejam prevalentes na população geral originária do país, esta afeta a população procedente de áreas endêmicas ou a que viveu nelas durante um longo período de tempo. Estima-se que a prevalência da infeção em mulheres latino-americanas grávidas pode encontrar-se entre 2,4-4,4%, sendo a prevalência em mulheres bolivianas a mais elevada, chegando a 27,7%. Calcula-se que a transmissão vertical se produz entre 1-10% das gestações de mulheres infetadas.⁸

A doença de Chagas é uma doença negligenciada⁹ - um conjunto de doenças infecciosas, muitas delas parasitárias, que afetam principalmente as populações mais vulneráveis e com acesso limitado aos serviços de saúde - e constitui um sério problema sanitário e social, comum custo socioeconómico e humano muito elevado, e com um longo período desde a aquisição da infeção até à observação das manifestações clínicas, nos casos em que tal ocorre, podendo provocar graves danos cardiovasculares ou no aparelho digestivo.

O perfil epidemiológico da doença de Chagas mudou. Tal como já se referiu no início deste documento, embora ainda subsistam desafios que não devem ser descurados em matéria de vigilância e controlo vetorial nalgumas regiões e países endêmicos, pensar na abordagem da transmissão da doença de Chagas ajustada a um determinado espaço geográfico é insuficiente. As migrações de pessoas de zonas endêmicas para zonas urbanas ou países não endêmicos é uma realidade e, por conseguinte, muitas das pessoas infetadas vivem atualmente em áreas remotas ou afastadas de onde adquiriram a sua primo-infeção¹⁰. Os sistemas de saúde pública e de prestação de cuidados às pessoas ainda não se adaptaram a

⁴ Moscatelli G, Moroni S, García-Bournissen F, Ballering G, Bisio M, Freilij H, Altchek J. Prevention of congenital Chagas through treatment of girls and women of childbearing age. Mem. Inst. Oswaldo Cruz. 110:507-9. 2015. DOI: 10.1590/0074-02760140347.

⁵ Howard EJ, Xiong X, Carlier Y, Sosa-Estani S, Buekens P. Frequency of the congenital transmission of *Trypanosoma cruzi*: a systematic review and meta-analysis. BJOG. 121:22-33. 2014. DOI: 10.1111/1471-0528.12396.

⁶ Controlo da doença de Chagas, Segundo relatório do Comité de Peritos da OMS, #905. 2002

⁷ Carlier, Y., & Torrico, F. (2003). Congenital infection with *Trypanosoma cruzi*: from mechanisms of transmission to strategies for diagnosis and control. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 36, 767-771.

⁸ "Situação da doença de Chagas em Espanha", novembro 2020, Unidade de Programas de Rastreio Subdireção Geral de Promoção, Prevenção e Qualidade; Direção Geral de Saúde Pública Ministério da Saúde de Espanha.

⁹ OPS/OMS Doenças Infecciosas Negligenciadas nas Américas: Histórias de sucesso e de inovação para chegar aos mais necessitados. <https://www.paho.org/enfermedades-infecciosas-desatendidas-historias/#page/1>

¹⁰ Schmunis GA, Yadon ZE. Chagas disease: a Latin American health problem becoming a world health problem, Acta Trop. 2010;115:14-21.



estes novos cenários.^{11, 12, 13} No imaginário dos profissionais de saúde, a doença associa-se exclusivamente às áreas rurais e empobrecidas.

As migrações de pessoas de zonas endémicas para zonas urbanas ou países não endémicos é uma realidade. A doença de Chagas ainda é um sério problema de saúde e social tanto nas áreas endémicas quanto nas áreas em que esta é emergente. A deteção da doença na gravidez ou no recém-nascido permite intervenções simples e eficazes em termos de custos¹⁴.

Uma dificuldade para melhorar o controlo da transmissão vertical da doença de Chagas está relacionada com o facto de que, embora muitas mulheres sejam diagnosticadas durante os controlos pré-natais, devido a que o tratamento específico antiparasitário não está indicado para grávidas, deve esperar-se até à altura do parto para tratar tanto a parturiente quanto para estudar e tratar o recém-nascido. Nestes casos, as equipas de saúde costumam perder o contacto com a mãe e o recém-nascido, pelo que a mulher fica sem tratamento e o bebé sem diagnóstico e eventual tratamento adequado.

Os desafios são claros: dar acesso a um diagnóstico fácil e prematuro a todas as pessoas expostas à transmissão, especialmente às mulheres em idade fértil, às mulheres que realizam consultas antes de engravidarem, às mulheres grávidas, aos seus recém-nascidos e aos/às seus filhos/as mais novos/as. De qualquer forma, isto não implica descurar as questões universais da doença como antropozoonose, ou seja, promover o conhecimento sobre insetos e animais de reservatório, para além de toda a epidemiologia que envolva a criação de novos casos. Portanto, ao controlar o aparecimento de novos casos, estamos potencialmente a impedir o surgimento de casos congénitos.

O tratamento das mulheres em idade fértil infetadas pelo parasita evita a sua transmissão para os futuros filhos/as e o tratamento dos meninos e meninas durante o primeiro ano devida tem uma eficácia elevada na cura da doença tal como sugerem recentes as publicações

¹¹ Jackson, Y; Angheben, A. and Carrilero-Fernandez, B. Management of Chagas disease in Europe. Experiences and challenges in Spain, Switzerland and Italy. *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, 102: 326–329, 2009.

¹² Kelly K. Stimpert and Susan P. Montgomery. Physician awareness of chagas disease, EUA. *Emerg. Infect. Dis.* 2010 May; 16(5): 871–872. doi: 10.3201/eid1605.091440.

¹³ Basile L, Jansà JM, Carlier Y, Salamanca DD, Angheben A, Bartoloni A, Seixas J, Van Gool T, Cañavate C, Flores-Chávez M, Jackson Y, Chiodini PL, Albajar-Viñas P. Working Group on Chagas Disease. Chagas disease in European countries: the challenge of a surveillance system. *Euro Surveill.* 2011;16(37): pii=19968. <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19968>.

¹⁴ Economic evaluation of Chagas disease screening of pregnant Latin American women and of their infants in a non endemic area. Sicuri E, Muñoz J, Pinazo MJ, Posada E, Sanchez J, Alonso PL, Gascon J. *Acta Trop.* 2011 May;118(2):110-7. doi: 10.1016/j.actatropica.2011.02.012. Epub 2011 Mar 15. PMID: 21396345



¹⁵ ¹⁶ nas quais se baseia o Guia para o diagnóstico e tratamento da doença de Chagas da OPS/OMS¹⁷, que o recomenda tanto em zonas rurais quanto urbanas. As normas de diagnóstico e tratamento dos países indicam o tratamento específico dos meninos e meninas a partir do nascimento até aos 14-19 anos - embora possa haver países sem restrições de idade.

É importante destacar que estas estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno devem centrar-se tanto na fase crónica da doença quanto na fase aguda. Embora a carga da doença na fase crónica seja maior, a doença aguda nas mulheres em idade fértil envolve um aumento do risco de transmissão vertical devido aos seus mais elevados níveis de parasitemia. Na mesma perspetiva, para conseguir a cura, o tratamento dos meninos e meninas é mais eficaz quanto mais cedo se principie relativamente à aquisição da infeção. A tolerância aos dois fármacos atualmente utilizados para o tratamento da infeção com *T. cruzi* é superior nas crianças que nos adultos.¹⁸

O diagnóstico desta infeção é tecnicamente simples: realiza-se através de uma análise de sangue. O tratamento etiológico da infeção baseia-se na administração oral de um dos dois fármacos antiparasitários atualmente aceites para o tratamento da infeção por *T. cruzi* (benznidazol e nifurtimox) durante 30 a 60 dias.

A Iniciativa que se propõe elaborar em conjunto, entre outros, com os países que constituem o espaço ibero-americano, organismos internacionais, organizações da sociedade civil e entidades público-privadas, tem por objetivo eliminar a transmissão congénita da doença de Chagas tendo em conta os princípios orientadores dos Cuidados de Saúde Primários, Cobertura Universal de Saúde e Acesso a Serviços de Qualidade. A

¹⁵ Álvarez MG, Vigliano C, Lococo B, Bertocchi G, Viotti R. Prevention of congenital Chagas disease by Benznidazole treatment in reproductive-age women. An observational study. *Acta Trop.* 2017 Oct;174:149-152. doi: 10.1016/j.actatropica.2017.07.004

¹⁶ Fabbro DL, Danesi E, Olivera V, Codebó MO, Denner S, Heredia C, Streiger M, Sosa-Estani S. Trypanocide treatment of women infected with *Trypanosoma cruzi* and its effect on preventing congenital Chagas. *PLoS Negl Trop Dis.* 2014 Nov 20;8(11):e3312. doi: 10.1371/journal.pntd.0003312.

¹⁷ Organização Pan-Americana da Saúde. Guia para o diagnóstico e tratamento da doença de Chagas. Washington, D.C.: OPS; 2018.

http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49653/9789275320433_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

¹⁸ Adverse events after the use of benznidazole in infants and children with Chagas disease.

Altcheh J, Moscatelli G, Moroni S, Garcia-Bournissen F, Freilij H. *Pediatrics.* 2011 Jan;127(1):e212-8. doi: 10.1542/peds.2010-1172. Epub 2010 Dec 20. PMID: 21173000

Population pharmacokinetic study of benznidazole in pediatric Chagas disease suggests efficacy despite lower plasma concentrations than in adults.

Altcheh J, Moscatelli G, Mastrantonio G, Moroni S, Giglio N, Marson ME, Ballering G, Bisio M, Koren G, Garcia-Bournissen F. *PLoS Negl Trop Dis.* 2014 May 22;8(5):e2907. doi: 10.1371/journal.pntd.0002907. eCollection 2014 May.

Adverse Events Associated with Nifurtimox Treatment for Chagas Disease in Children and Adults.

Berenstein AJ, Falk N, Moscatelli G, Moroni S, González N, Garcia-Bournissen F, Ballering G, Freilij H, Altcheh J. *Antimicrob Agents Chemother.* 2021 Jan 20;65(2):e01135-20. doi: 10.1128/AAC.01135-20. Print 2021 Jan 20.



implementação desta Iniciativa Ibero-Americana será, sem dúvida, um importante contributo para a eliminação da doença de Chagas como problema de saúde pública. O caminho é claro: agir!

1.2 A doença de Chagas. Novos Desafios.

1.2.1 Dados na Europa

De acordo com as informações da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que a doença de Chagas afete de 70.000 a 80.000 pessoas na Europa¹⁹. Em consequência dos fluxos migratórios maciços, a Chagas colocou novos desafios aos sistemas de saúde das zonas não endémicas. Em países não endémicos e que recebem população migrante de países endémicos, é imprescindível sensibilizar os profissionais de saúde sobre a doença de Chagas. Também é necessário dispor de dados epidemiológicos sólidos e representativos da população imigrante, que permitam dimensionar a magnitude de um problema tão importante para a saúde pública e para a planificação dos recursos sanitários.^{20,21} Este facto foi amplamente analisado em várias reuniões organizadas pela OMS, as quais permitiram estimar a carga da doença de Chagas na Europa e especialmente em Espanha. Em 2008, viviam na Europa mais de 38 milhões de migrantes, dos quais 11% eram provenientes da América Latina²² (informação que não incluía migrantes em situação de irregularidade e indocumentados), tendo-se estimado que na Europa residiam entre 68.318 e 123.078 pessoas infetadas com *T. cruzi*. Em 2009 nasceram 53.000 meninos e meninas de mães originárias de países endémicos, dos quais entre 1.347 e 2.521 de mães infetadas com o parasita, com uma ocorrência de casos por transmissão congénita entre 20 e 184 casos, sabendo-se, além disso, que na Europa há um baixo nível de diagnóstico já que se estima que entre 94% e 96% dos casos esperados não são diagnosticados.²³

Segundo o mesmo método de estimativa, em 2009 residiam em Espanha entre 47.984 e 86.618 pessoas com doença de Chagas. Nesse mesmo ano, registaram-se 35.525 nascimentos de mães latino-americanas e, assumindo uma taxa de transmissão vertical de

¹⁹ Em www.who.int/neglected_diseases/integrated_media_chagas_statement/en/ (Consultado em agosto de 2019)

²⁰ SCHMUNIS, Gabriel A. Epidemiology of Chagas disease in non-endemic countries: the role of international migration. Mem. Inst. Oswaldo Cruz. 102 (suppl.1): 75-86. 2007 <http://dx.doi.org/10.1590/S0074-02762007005000093>.

²¹ Rechel B, Mladovsky P, Ingleby D, Mackenbach JP, McKee M (2013) Migration and health in an increasingly diverse Europe. Lancet 381: 1235-1245. doi: 10.1016/S0140-6736(12)62086-8.

²² Vasileva K. Statistics in focus. Citizens of European countries account for the majority of the foreign population in EU-27 in 2008. Luxembourg: Eurostat; 2009. Report No.: 94/2009.

²³ Basile L, Jansà JM, Carlier Y, Salamanca DD, Angheben A, Bartoloni A, Seixas J, Van Gool T, Cañavate C, Flores-Chávez M, Jackson Y, Chiodini PL, Albajar-Viñas P, Working Group on Chagas Disease. Chagas disease in European countries: the challenge of a surveillance system. Euro Surveill. 2011;16(37): pii=19968. www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19968.



1,4 a 7,3%, terão nascido entre 16 e 162 bebês infetados²⁴. Conforme o ISGlobal, Espanha é o país não endêmico “com mais experiência no desenvolvimento de guias, protocolos e políticas sobre a doença de Chagas”²⁵. O Ministério da Saúde de Espanha está a trabalhar em coordenação com as comunidades autónomas para estabelecer um programa a nível nacional para o rastreio pré-natal da doença de Chagas dentro do programa de rastreio pré-natal de doenças infecciosas do Sistema Nacional de Saúde, com o objetivo de que em 2022 o rastreio da Doença de Chagas seja uma realidade em todo o território nacional e que em 2025 100% das grávidas pertencentes a grupos de risco tenham acesso ao programa.

1.2.2 A doença de Chagas nas Américas

No que se refere à Região das Américas, segundo informações da Organização Pan-Americana da Saúde (OPS)²⁶, a doença de Chagas é endêmica em 21 países e afeta uma estimativa de 6 milhões de pessoas. Nas Américas, registam-se 30.000 novos casos por ano e uma média de 14.000 mortes e 8.000 recém-nascidos infetam-se durante a gestação. Nas Américas, cerca de 70 milhões de pessoas vivem em áreas expostas à doença de Chagas e estão em risco de contrair a doença.

Na América Latina, a prevalência da doença de Chagas nas grávidas varia entre 0,4% e mais de 10%, dependendo da zona geográfica, e estima-se que cerca de 1,2 milhões de mulheres em idade reprodutiva estão infetadas com o parasita (estimativas de 2010). De acordo com a OPS, a transmissão da infeção por *T. cruzi* de mães para filhos tem uma ocorrência de pelo menos 15.000 casos anuais²⁷.

A partir do início dos anos noventa, os países afetados pela doença de Chagas, com o apoio da OPS, assumiram o compromisso de tomar medidas no âmbito da saúde para lidar com esta situação. Tal deu origem a um esquema de cooperação técnica horizontal (Iniciativas sub-regionais do Cone Sul, Andinas, Amazónicas e da América Central) que permitiu realizar progressos significativos: redução substancial da transmissão por vetores domésticos - incluindo a eliminação de certas espécies de vetores (na América Central o *Rodnius Prolixus*)

²⁴ Vasileva K. Statistics in focus. Citizens of European countries account for the majority of the foreign population in EU-27 in 2008. Luxembourg: Eurostat; 2009. Report No.: 94/2009. [//ec.europa.eu/eurostat/web/products-statistics-in-focus/-/KS-SF-09-094](http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-statistics-in-focus/-/KS-SF-09-094)

²⁵ Em www.efesalud.com/chagas-enfermedad-espana/ Março, 2019 (Consultado em agosto de 2019) Instituto de Saúde Global de Barcelona (ISGLOBAL) <https://www.isglobal.org/chagas> (Consultado em agosto de 2019)

²⁶ Em www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13566:chagas-in-americas&Itemid=40721&lang=es, Organização Pan-Americana da Saúde (Consultado em Agosto de 2019)

²⁷ Quadro para a eliminação da transmissão materno infantil do VIH, sífilis, Hepatite e doença de Chagas, ob. Cit.



-; corte da transmissão vetorial no Uruguai²⁸, Chile²⁹, Brasil³⁰, Paraguai (2018), e em províncias da Argentina e zonas da Bolívia, Colômbia, México e Peru; adoção do rastreio universal aos doadores de sangue da doença de Chagas - atualmente realizado em todos os países da América Latina -; maior cobertura e capacidade técnica quanto ao diagnóstico e tratamento dos casos de doença de Chagas congênitos; e aumento da cobertura com os meios de diagnóstico e acesso ao tratamento em geral.³¹

Estes progressos no corte da transmissão vetorial e por transfusão sanguínea tornam a transmissão materno-infantil na principal fonte dos novos casos de infecção por Chagas, ao ponto de ter dado origem a cerca de um terço das novas infecções observadas em 2010³². No entanto, deve destacar-se que na região amazônica do Brasil e em áreas não amazônicas da Colômbia e da Venezuela se registaram um número significativo de infecções agudas secundárias à infecção por via oral, uma via indiretamente relacionada com a existência de ciclos peridomiciliares parasitários que envolvem vetores, sendo a via mais importante de transmissão da região^{33 34 35}.

Este novo paradigma para a abordagem da doença de Chagas congênita exige intervenções a diferentes níveis, com recursos humanos na área da saúde extremamente comprometidos com os cuidados primários. Um dos principais desafios é aumentar o rastreio em mulheres grávidas e recém-nascidos de mães seropositivas, bem como o diagnóstico atempado e tratamento imediato. Na maior parte dos casos, as mulheres deslocam-se aos centros de saúde para os controlos da gravidez, onde lhes é colhida uma amostra de sangue, mas não obtêm ou desconhecem os resultados. Noutros casos, o tratamento é iniciado, mas abandonado antes do que seria indicado. As barreiras de acesso a diagnósticos e tratamentos são multidimensionais e específicas de cada lugar e população, bem dos sistemas de saúde. É imprescindível uma abordagem intercultural e de género, através, por

²⁸ Chagas disease: interruption of transmission in Uruguay. *Weekly Epidemiological Record*, 1998, 73:1-4

²⁹ Chagas disease: interruption of transmission in Chile. *Weekly Epidemiological Record*, 2000, 75:10-12

³⁰ Chagas disease: interruption of transmission in Brazil. *Weekly Epidemiological Record*, 2000, 75:153-155

³¹ Pan American Health Organization/World Health Organization Fact sheet on neglected infectious diseases: Chagas. Washington, DC: PAHO/WHO; 2016.

³² Quadro para a eliminação da transmissão materno infantil do VIH, sífilis, Hepatite e doença de Chagas, ob. Cit.

³³ Marcili, A; Valente, VC; Valente, SA; Junqueira, ACV; Silva, FM; Pinto, AYN; Naiff, RD; Campaner, M; Coura, JR; Camargo, EP. *Trypanosoma cruzi* in Brazilian Amazonia: Lineages TCI and TCIIa in wild primates, *Rhodnius* spp. and in humans with Chagas disease associated with oral transmission? *International Journal for Parasitology*, v. 39, p. 615-623, 2009.

³⁴ Pinto AYN, Santos JE, Maciel RF, Fernandes AS, Guerreiro JF, Valente VC, Gonçalves NV, Mota Filho OL. Dupla abordagem de infecções por *Trypanosoma cruzi* e/ou *Plasmodium* spp. aplicada ao diagnóstico de doença de Chagas e exposição vetorial triatomínica na Amazônia brasileira. *Rev. Pan-Amaz. Saúde* 6 (1) (2015) 35-43. <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232015000100005>

³⁵ Mendonça VJ, de Oliveira J, Rimoldi A, Filho JC, de Araújo RF, da Rosa JA. Triatominae survey (Hemiptera: Reduviidae: Triatominae) in the south-central region of the state of Bahia, Brazil between 2008 and 2013. *Am J Trop Med Hyg*. 2015;92(5):1076-1080. doi:10.4269/ajtmh.14-0556



exemplo, de investigações participativas e operacionais e de uma implementação que contemple a participação da sociedade civil.

Esta situação traz consigo obrigações e responsabilidades conjuntas para os Estados, para os sistemas e serviços de saúde a todos os níveis e para a comunidade internacional, por forma a aumentar a consciência e tomar decisões eficazes no âmbito das políticas públicas. Neste caso em particular, diagnosticar e tratar os recém-nascido, casos agudos, meninos, meninas, jovens, gestantes e mulheres em idade fértil, é uma exigência que não deve ser negligenciada.

1.3 Estratégias globais e regionais: um apelo à ação

Os compromissos e desafios colocados pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para o ano 2030, aprovados pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 2015, exigem respostas baseadas numa abordagem multissetorial, multidimensional e inter-agências. Esta abordagem inclui medidas sanitárias relacionadas com a saúde da mãe e da criança, entre outras, com aspetos ambientais e sociais, bem como com abordagens transversais de género, direitos humanos e interculturalidade. A eliminação da transmissão vertical e o controlo da sua transmissão predecessora em zonas endémicas e não endémicas exige um esforço conjunto para potenciar e promover ações, e para renovar os compromissos que os Estados assumiram em diferentes contextos e estratégias regionais e globais:

A nível global:

Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

Estratégia mundial para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2016-2030.

Roteiro da OMS para as Doenças Tropicais Negligenciadas 2021-2030.

A nível regional:

Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030.

Plano de ação para a eliminação das doenças infecciosas negligenciadas e medidas posteriores à eliminação 2016-2022.

Estratégia e plano de ação para a prevenção, controlo e prestação de cuidados à doença de Chagas da Organização Pan-Americana da Saúde.

Iniciativa da OPS para a eliminação de doenças: política para aplicar uma abordagem integrada e sustentável às doenças transmissíveis na Região das Américas.



ETMI Plus, Quadro para a eliminação da transmissão materno-infantil do VIH, sífilis, hepatite B e doença de Chagas.

1.4 O espaço ibero-americano: uma oportunidade

Vários organismos internacionais e instituições da sociedade civil trabalham para dar resposta aos novos desafios. Por exemplo, em 2018 a OMS modificou a sua estratégia global sobre a doença de Chagas congénita, passando do controlo à eliminação³⁶, tal como ficou patente no Roteiro da OMS para as Doenças Tropicais Negligenciadas 2021-2030³⁷. Neste contexto, a Fundação Mundo Sano apresentou, em março de 2019, a sua campanha “Nenhum bebé com Chagas”³⁸ na sede da Secretaria-Geral Ibero-Americana (SEGIB), evento que contou com a participação de representantes da OMS e da UNICEF - Comité Espanhol

- . A partir dessa altura, a SEGIB mostrou interesse pelo assunto, interesse esse que foi também demonstrado pela Argentina e pelo Brasil. Consequentemente, a Argentina, Brasil e SEGIB apresentaram de forma conjunta um documento de base para a elaboração de uma iniciativa Ibero-Americano que contribuísse para a eliminação da transmissão vertical da doença de Chagas.

Desta forma, por ocasião da Reunião Extraordinária de Ministros e Ministras das Relações Exteriores realizada no passado dia 30 de novembro de 2020, a Declaração da Presidência refere: “No que respeita a questões de saúde pública, exige-se um esforço comum para combater as doenças endémicas na região ibero-americana. Neste sentido, reconheceu a importância de incluir no espaço ibero-americano o tema da prevenção e eliminação da doença de Chagas congénita”.

Através da Iniciativa Ibero-Americano que se propõe, os governos, organismos internacionais, sociedade civil, âmbito da educação, sociedades científicas e setor privado esperam contribuir de forma conjunta e complementar para a obtenção das metas e objetivos contidos nos mencionados quadros. A prevenção e o controlo da doença de Chagas e a eliminação da transmissão vertical desta doença exigem trabalhar com uma abordagem dos determinantes sociais da saúde. Neste sentido, a Iniciativa contribui para o ODS 2: Segurança alimentar e erradicar a fome; ODS 3: Saúde e bem-estar, ODS 5: Igualdade de género, ODS 10: Reduzir as desigualdades, ODS 13: Ação climática e ODS 17: Parcerias para a implementação dos objetivos.

A cooperação horizontal entre os países que constituem o espaço ibero-americano permitirá dar visibilidade, potenciar as ações e facilitar o intercâmbio de experiências e de práticas na

³⁶ Em WHO https://www.who.int/neglected_diseases/news/Chagas-Preventing-mother-to-child-transmission/en/, (Consultado em dezembro de 2019)

³⁷ Em WHO https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_8-sp.pdf, Documento A73/8, 6 de maio de 2020 (Consultado em dezembro de 2020)

³⁸ Em Fundação Mundo Sano <https://www.mundosano.org/ana-no-heredara-la-enfermedad-chagas/> (Consultado em dezembro de 2020)



	<p>abordagem da doença de Chagas. Tal certamente será um fator-chave para eliminar as barreiras que ainda se colocam no acesso aos sistemas e serviços de saúde.</p> <p>Este trabalho colaborativo entre os países da Ibero-América também permitirá partilhar experiências e pontos fortes, formular e implementar políticas públicas renovadas, atualizar e/ou elaborar regulamentações e protocolos, bem como fomentar a investigação científica e a inovação operacional para a doença de Chagas. Deste modo, poderá contribuir para o cumprimento dos objetivos e metas relacionados com a saúde fixados na Agenda 2030 e para a eliminação da doença como problema de saúde pública, a fim de que ninguém fique para trás e de que “Nenhum bebé com Chagas” seja legado às novas gerações.</p>
2.	Princípios orientadores da Iniciativa
	<ul style="list-style-type: none">i) A saúde, direito humano fundamental.ii) A solidariedade entre países.iii) A inclusão social.iv) A equidade na saúde.v) De forma complementar, será tida em conta a abordagem de direitos humanos, transversalizando-se as perspetivas de género, multicultural e de não discriminação contempladas no Manual Operacional dos Programas, Iniciativas e Projetos Adstritos da Cooperação Ibero-Americana.
3.	Países participantes e localização da Unidade Técnica
	<p>Os países que enviaram carta de adesão foram: Argentina, Brasil, Colômbia, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Paraguai</p> <p>Os países que venham a participar na Iniciativa realizarão contribuições económicas e simultaneamente serão beneficiários. De acordo com o estabelecido no Manual Operacional e em conformidade com a prática habitual da Cooperação Ibero-Americana, todos os países participantes beneficiarão das atividades realizadas em igualdade de circunstâncias.</p> <p>A Unidade Técnica (UT) será estabelecida pelo Conselho Intergovernamental na sua primeira sessão de 2021.</p> <p>É de referir que durante o processo de formulação da Iniciativa mostraram especial interesse no processo de formulação os seguintes países: Argentina, Brasil, Colômbia, El Salvador, Espanha, Nicarágua, Paraguai, Peru e Uruguai.</p>



	A sua participação concretizou-se em intervenções nas reuniões de trabalho de 2020 e no envio de comentários às diferentes versões deste documento.	
4.	Pessoas destinatárias da Iniciativa (diretas e indiretas)	
	<p>Pessoas destinatárias diretas: pessoas expostas à transmissão, especialmente mulheres em idade fértil, grávidas, bebés recém-nascidos de mães infetadas e outros/as filhos/as de mulheres detetadas como positivas, bem como instituições de saúde do primeiro nível de prestação de cuidados e recursos humanos da saúde.</p> <p>Pessoas destinatárias indiretas: grupo familiar das pessoas diagnosticadas com a infeção (tendo em conta a abordagem familiar a partir do binómio mãe/filho), pessoal dos serviços de saúde, decisores e gestores de políticas, comunidade científica (investigação, inovação e desenvolvimento), e grupo/s e/ou indivíduos financiadores de questões relacionadas com a saúde, a educação e o desenvolvimento.</p>	
5.	Objetivos	
	Objetivo Geral	Contribuir para a eliminação da transmissão materno infantil da doença de Chagas a partir de uma abordagem multidimensional, tendo em conta as estratégias de controlo e prevenção de outras formas de transmissão da doença. Tudo isto no quadro da Cobertura Universal de Saúde e Acesso Universal à Saúde e em linha com as metas estabelecidas no Roteiro da OMS para Doenças Tropicais Negligenciadas (2021-2030) e na iniciativa ETMI Plus da OPS.
	Objetivos Específicos	<p>O.E.1. Fortalecer sistemas e serviços de saúde a todos os níveis (nacional e subnacional) em matéria de prevenção, acesso ao diagnóstico atempado, tratamento e acompanhamento de todos os expostos à doença de Chagas, com especial atenção às mulheres em idade fértil, grávidas (diagnóstico e tratamento pós-parto) e Recém-Nascidos (RN).</p> <p>A fim de contribuir para a eliminação da transmissão materno-infantil da doença de Chagas, é fundamental reforçar os sistemas e serviços de saúde, tendo particularmente em conta: 1. a regulamentação, 2. os recursos humanos do setor da saúde, e 3. a produção de provas/identificação de boas práticas.</p> <p>Por isso, dentro deste objetivo trabalhar-se-ão estas três componentes com vista a fortalecer as capacidades nacionais, fomentando o trabalho em rede eo estabelecimento de um mecanismo que estimule e reforce o intercâmbio</p>



de boas práticas e experiências no âmbito da prevenção, diagnóstico e tratamento da doença de Chagas.

O.E.2. Alargar o acesso ao Diagnóstico e ao Tratamento da doença de Chagas, tendo em conta o binómio mãe-filho, bem como os portadores crónicos assintomáticos.

Em suma, aumentar o rastreio e alargar o acesso ao Diagnóstico e ao Tratamento atempado é essencial no sentido de contribuir para a eliminação da transmissão vertical da doença de Chagas.

Esta nova Iniciativa ajudará a estabelecer de forma universal e sustentável o rastreio serológico às mulheres em idade fértil grávidas para permitir: ações de Diagnóstico aos RN de mães afetadas e o Tratamento de qualquer mãe e RN positivo com um acompanhamento adequado e sustentado no tempo, tendo em conta o local de proveniência (zonas rurais e urbanas com maior incidência e país de origem nos casos dos países em que a doença de Chagas é emergente).

Através da hemovigilância, também se prevê estabelecer o rastreio serológico da doença de Chagas dirigido às pessoas portadoras crónicas assintomáticas e alargar o tratamento farmacológico e o adequado acompanhamento a todos/as os/as pacientes assintomáticos com infeção de *T.cruzi* diagnosticados em bancos de sangue.

Para tudo isto, procurar-se-á facilitar a aquisição dos insumos e medicamentos existentes para tratar a doença de Chagas.

O.E.3. Reforçar os mecanismos de vigilância epidemiológica e entomológica para a prevenção da transmissão da doença de Chagas.

A Iniciativa promoverá atividades de sensibilização e visibilidade desta doença, bem como atividades de vigilância, tendo em conta o registo e a disponibilidade de dados.

A prevenção e o controlo da doença de Chagas e, particularmente, a eliminação da transmissão vertical desta doença, exigem trabalhar com uma abordagem dos determinantes sociais da saúde, aplicando as perspetivas transversais de género, direitos humanos e interculturalidade.

A Iniciativa pretende promover a construção de parcerias público-privadas para fomentar ações em matéria de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença de Chagas, a fim de elaborar políticas inclusivas, fortalecendo os



		<p>sistemas e serviços de saúde - particularmente no primeiro nível de prestação de cuidados - e aumentando a cobertura com exames de detecção e acesso ao diagnóstico atempado.</p> <p>Esta Iniciativa está comprometida com a abordagem de género. Embora entre as pessoas destinatárias diretas se encontrem as mulheres em idade fértil e grávidas, assegurar-se-á que as políticas, regulamentações e ações que se promovam impulsionem medidas corretoras da desigualdade entre os géneros. Por isso, ter-se-ão em conta a definição de indicadores com perspectiva de género e a obtenção de dados desagregados por sexo.</p> <p>A Iniciativa também assegurará uma correta utilização da linguagem em todos os seus documentos e comunicações para garantir que não é discriminatório para as mulheres.</p>
6.	Resultados esperados e Linhas de Ação	<p>Para alcançar os mencionados Objetivos propostos e com vista a aumentar a cobertura dos exames de detecção e do tratamento das pessoas afetadas pela doença, trabalhar-se-á sob a liderança das pessoas responsáveis dos respetivos Ministérios da Saúde, promovendo ações de coordenação intersetoriais, bem como com instituições e parceiros de referência para este tema ao nível dos países. É importante fortalecer as intervenções no primeiro nível de prestação de cuidados. Também se prevê a constituição de redes de trabalho e de peritos/as no espaço ibero-americano para sistematizar boas práticas e experiências e desenvolver ações de sensibilização e visibilidade da doença de forma transversal e inclusiva nos diferentes âmbitos de intervenção.</p> <p>O.E.1. Fortalecer sistemas e serviços de saúde a todos os níveis (nacional e subnacional) em matéria de prevenção, acesso ao diagnóstico atempado, tratamento e acompanhamento de todos os expostos à doença de Chagas, com especial atenção às mulheres em idade fértil, grávidas (diagnóstico e tratamento pós-parto) e Recém- Nascidos (RN).</p> <p>RE1 Atualizou-se a regulamentação relacionada com o acesso ao Diagnóstico e Tratamento da doença de Chagas congénita, e outras formas de Chagas aguda, de acordo com a regulamentação técnica aprovada pela OPS/OMS.</p> <p>RE2 Capacitaram-se os RH de saúde do primeiro nível de prestação de cuidados na gestão clínica de pessoas em risco de sofrerem e com infeção de <i>T. cruzi</i>.</p> <p>RE3 Fomentou-se a produção de provas em matéria de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença de Chagas.</p>



O.E.2. Alargar o acesso ao Diagnóstico e ao Tratamento da doença de Chagas, tendo em conta o binómio mãe-filho, bem como os portadores crónicos assintomáticos.

RE1 Estabeleceu-se de forma universal e sustentável o rastreio serológico às mulheres em idade fértil grávidas para permitir: ações de Diagnóstico aos RN de mães afetadas e o Tratamento de qualquer mãe e RN positivo com um acompanhamento adequado e sustentado no tempo, tendo em conta o local de proveniência (zonas rurais e urbanas com maior incidência e país de origem nos casos dos países em que a doença de Chagas é emergente).

RE2 Estabeleceu-se, através de hemovigilância, o rastreio serológico da doença de Chagas dirigido às pessoas portadoras crónicas assintomáticas.

RE3 Alargou-se o tratamento farmacológico e o acompanhamento adequado aos/às pacientes assintomáticos/as com infeção de *T.cruzi*, diagnosticados em bancos de sangue.

RE4 Facilitou-se a aquisição dos insumos e medicamentos existentes para tratar a doença de Chagas.

O.E.3. Reforçar os mecanismos de vigilância epidemiológica e entomológica para a prevenção da transmissão da doença de Chagas.

RE1 Promoveram-se atividades de sensibilização/visibilidade.

RE2 Fortaleceram-se as ações de vigilância, tendo em conta o registo e a disponibilidade de dados.

Principais Linhas de Ação

- Revisão e atualização de normas (legislação, regulamentações, protocolos, guias e diretrizes).
- Elaboração e implementação de cursos/workshops dirigidos ao pessoal **do primeiro nível de prestação de cuidados**, serviços de saúde sexual e reprodutiva, atendimento pré-natal e cuidados de mães e crianças.
- Capacitação ao pessoal de laboratório (exames de diagnóstico/controlos de qualidade).
- Capacitação em boas práticas de segurança alimentar para populações com características de vulnerabilidade (subsistência versus risco) aos alimentos envolvidos na transmissão/Definição de medidas eficazes para a diminuição da transmissão oral.
- Identificação/constituição de uma rede de investigação científica para o intercâmbio de informações sobre novos diagnósticos e tratamentos farmacológicos para a doença de Chagas na fase aguda e na fase crónica inicial (assintomática) em adultos/jovens.
- Implementação de uma plataforma que permita identificar boas práticas e experiências em matéria de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença de Chagas.



- Estabelecimento de um grupo de trabalho/técnico de referência para o levantamento de informações e documentação sobre boas práticas/modelos de abordagem para a eliminação materno-infantil da doença de Chagas.
- Elaboração de registos/estabelecimento de pontos de atendimento para consultas médicas/inclusão do atendimento da DT da doença de Chagas no primeiro nível de prestação de cuidados.
- Implementação de ferramentas eficazes para o diagnóstico precoce da doença de Chagas congénita com potencial aplicação ao nível dos cuidados primários nos programas pré-natais e perinatais.
- Implementação de ações de diagnóstico e tratamento de meninos, meninas e jovens com antecedentes epidemiológicos antes do início da atividade sexual.
- Implementação da Estratégia de IEC (Informação, Educação e Comunicação), orientada para aumentar a oferta de acesso aos cuidados.
- Desenvolvimento e implementação de um sistema de informação de hemovigilância para o registo e acompanhamento de pessoas assintomáticas positivas, articulado com o sistema de notificação nacional.
- Desenvolvimento e implementação de um sistema de registo e acompanhamento para pacientes assintomáticos.
- Implementação de um mecanismo que assegure o acesso a fórmulas pediátricas de todos os medicamentos já existentes (benznidazol e nifurtimox). Para o caso do benznidazol, tendo em consideração o quadro de doação estipulado no Acordo entre a OMS e a FMS.
- Implementação de atividades que permitam uma maior visibilidade do novo panorama da doença de Chagas (transmissão materno-infantil) e de outras formas de Chagas aguda e crónica reativadas (outras vias menos frequentes de transmissão - oral) e de pessoas imunodeprimidas.
- Implementação de medidas de prevenção, sobretudo em países endémicos, tendo em conta os aspetos entomológicos e outras formas de transmissão não clássicas.
- Estabelecimento de uma comunicação eficaz para hierarquizar a deteção da doença em países não endémicos, bem como fomentar a informação ativa de mulheres em gestação para incidir na deteção dos seus familiares tanto na área endémica como nos seus países de origem (saúde internacional; saúde e migração).
- Implementação de ações que favoreçam a redução do estigma, a discriminação e a violência de género contra as mulheres infetadas com a doença de Chagas.
- Estabelecimento de medidas que reforcem a componente entomológica tendo em conta as populações expostas a um maior risco de contacto com vetores, conhecimento do comportamento dos insetos e controlo entomológico da transmissão.

Utilização de sistemas inovadores de informação, usando Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) para a melhorar e integrar os sistemas de recolha, análise e uso de dados para a tomada de decisões de controlo e eliminação.



7.	<p>Metas e Indicadores de Acompanhamento e de Resultados</p> <p>Para garantir a obtenção dos resultados previstos, a seguir apresentam-se os principais indicadores. No que respeita às Metas, estas serão definidas logo que se conte com o levantamento preliminar contemplado como parte das atividades previstas no cronograma geral que se enuncia na secção 8.</p> <p>Indicadores</p> <p>A fim de facilitar e sem prejuízo de outros que possam vir a ser definidos depois de concluído o processo de planificação estratégica, sugerem-se uma série de indicadores gerais.</p> <p><u>Para o nível de Objetivos Específicos:</u></p> <p>OE 1.:</p> <ul style="list-style-type: none">• N.º de instrumentos de políticas públicas (leis, normas, regulamentos, decretos, diretivas, protocolos, planos de ação e estratégias) desenvolvidos e/ou atualizados, relacionados com o acesso à DT da doença de Chagas congénita e de outras formas de Chagas aguda, de acordo com a regulamentação técnica aprovada pela OPS/OMS.• Aumento da cobertura dos cuidados pré-natais.• Aumento da prestação de serviços no primeiro nível de cuidados.• N.º de serviços de prestação de cuidados maternos com RH capacitados nesse atendimento, derivação e acompanhamento das grávidas e dos seus lactentes e círculo familiar que se tenha visto exposto. <p>OE 2.:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aumento da cobertura dos exames de deteção à população em geral, especificando entre estes o n.º de mulheres em idade fértil, grávidas e meninas e meninas com menos de 15 anos de idade.• Aumento da cobertura de tratamento antiparasitário da população destinatária. <p>OE 3.:</p> <ul style="list-style-type: none">• N.º de países que contam com ferramentas para a vigilância epidemiológica e entomológica da doença de Chagas.
----	---



Para o nível de Resultados:

- Nº de países que aplicam regulamentações atualizadas relacionadas com o acesso à DT da doença de Chagas congénita e outras formas de Chagas aguda, de acordo com a regulamentação técnica aprovada pela OPS/OMS.
- Nº de pessoal no primeiro nível de prestação de cuidados que recebeu capacitação em atendimento, derivação e acompanhamento das grávidas e dos seus lactentes ecírculo familiar que se tenha visto exposto.
- Número de publicações científicas elaboradas pela Iniciativa e utilizadas pelos países ibero-americanos (como fontes secundárias) em matéria de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença de Chagas.
- Aumento da cobertura dos exames de deteção a mulheres em idade fértil da população destinatária.
- Aumento da cobertura dos exames de deteção a mulheres grávidas.
- Aumento da cobertura dos exames de deteção aos RN de mães seropositivas.
- Aumento da cobertura do tratamento dos RN positivos.
- Aumento da cobertura do tratamento às mães seropositivas.
- Aumento da cobertura dos rastreios serológicos dirigidos a pessoas portadoras crónicas assintomáticas.
- Aumento da cobertura do tratamento a pacientes assintomáticos diagnosticados em bancos de sangue.
- % da população afetada que beneficia de insumos e medicamentos para o tratamento da doença de Chagas no contexto da Iniciativa.
- Nº de comunidades/municípios que receberam informações sobre a doença de Chagas e as suas formas de prevenção e transmissão.
- Nº de países que utilizam TIC para a recolha de dados.

Para o nível de Linha de Ação:

- Sim/Não Guias técnicos para a formulação de leis, normas, regulamentos, decretos, diretivas, protocolos, planos de ação e estratégias em matéria de DT da doença de Chagas.
- Nº de horas da formação oferecida no quadro da Iniciativa.
- Número de profissionais (desagregados por sexo) capacitados/as pela Iniciativa.
- Sim/Não Realização da sistematização de boas práticas.
- Nº de países que participam na sistematização de boas práticas.
- Sim/Não Grupo de trabalho técnico estabelecido para o levantamento das informações e documentação de boas práticas sobre modelos de abordagem em matéria de eliminação materno-infantil da doença de Chagas.
- Sim/Não Registo/estabelecimento de pontos de atendimento para consultas médicas/inclusão do atendimento da DT da doença de Chagas no primeiro nível de prestação de cuidados.
- Sim/Não Ferramenta padronizada concebida para o diagnóstico precoce da doença de Chagas congénita com potencial aplicação ao nível dos cuidados primários nos programas pré-natais e perinatais.
- Sim/Não Implementação de ações de diagnóstico e tratamento de meninos, meninas e jovens com antecedentes epidemiológicos antes do início da atividade sexual.



	<ul style="list-style-type: none">• Nº de produtos (boletins, fóruns, seminários, encontros, estratégias de comunicação) realizados e/ou distribuídos pela Iniciativa para dar visibilidade ao novo panorama da doença de Chagas (transmissão materno-infantil) e de outras formas de Chagas aguda e crónica reativadas (outras vias menos frequentes de transmissão - oral), incluindo fóruns de participação da comunidade como agentes de investigação.• Sim/Não Sistema de informação de hemovigilância para o registo e acompanhamento de pessoas assintomáticas positivas, articulado com o sistema de notificação nacional.• Sim/Não Mecanismo para facilitar a aquisição de insumos e medicamentos (incluindo acesso a fórmulas para tratar a doença no grupo de idade pediátrica), tendo em conta a doação de BNZ estipulada no Acordo entre a OMS e a Fundação Mundo Sano.• Sim/Não Coordenação estabelecida com a saúde internacional/migrações para hierarquizar a deteção da doença em países não endémicos, bem como fomentar a informação ativa de mulheres em gestação para incidir na deteção dos seus familiares tanto na área endémica quanto nos países de origem.• Sim/Não Ações co-criadas que favoreçam a redução do estigma, a discriminação e a violência de género contra as mulheres infetadas com doença de Chagas.• Sim/Não Sistema de informações que aplica Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) para a recolha, análise e uso de dados para a tomada de decisões de controlo e eliminação.
8.	<p>Cronograma geral de execução da Iniciativa</p> <p>A proposta foi finalmente aprovada como uma Iniciativa “<i>Nenhum bebé com Chagas: o caminho para novas gerações sem Chagas</i>” na Cimeira de Chefes de Estado e de Governo o 21 de abril de 2021, o cronograma geral de atividades para 2021 inclui pelo menos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Definir a estrutura e a organização da Iniciativa.2. Convocar a Primeira Reunião do Conselho Intergovernamental e a consequente aprovação das atividades para o segundo semestre de 2021.3. De entre estas atividades, prevê-se a elaboração de um levantamento preliminar que identifique:<ol style="list-style-type: none">(i) desafios em cada país participante e zonas de intervenção.(ii) linhas de base.(iii) metas e indicadores.4. Isso permitirá a elaboração do Plano Estratégico (PE) - Matriz de Planificação - para o período de 2022 a 2025 e do Plano Operacional Anual para o ano 2022.



5. Convocar a Segunda Reunião do Conselho Intergovernamental para a Aprovação do Plano Operacional Anual de 2022 e do PE - Matriz de Planificação - 2022-2025.

Cronograma Geral de atividades para o ano 2021

Cronograma de atividades para a Formulação do Programa Ibero-Americano: "Nenhum bebê com Chagas.: o caminho para novas gerações sem Chagas"									
Ano 2021									
Atividade	Maio	Junho	Julho	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Responsável
1. Constituição da estrutura do Programa									Países participantes
2. Primeira Reunião do Conselho Intergovernamental e aprovação das atividades para o segundo semestre de 2021									Países participantes
3. Elaboração de um levantamento preliminar que identifique: (i) desafios em cada país participante e zonas de intervenção (ii) linhas de base (iii) metas e indicadores									Países participantes e Unidade Técnica
4. Elaboração do Plano Estratégico (PE) - Matriz de Planificação - para o período de 2022 a 2025 e do Plano Operacional Anual para o ano 2022									Países participantes e Unidade Técnica
5. Segunda Reunião do Conselho Intergovernamental/Aprovação do Plano Operacional Anual 2022 e Cronograma Geral de Atividades 2022-2025									Países participantes e Unidade Técnica

Orçamento geral da Iniciativa (€ / \$)

9. Por definir, em função das contribuições dos países participantes. No momento da aprovação, a Iniciativa tem um montante total comprometido de 155.000 euros.

Viabilidade e Sustentabilidade da Iniciativa

10. A **Viabilidade** da Iniciativa garante-se, em primeiro lugar, pela participação dos técnicos de referência dos Ministérios da Saúde dos países que participam na Iniciativa. A Iniciativa tem por objetivo contribuir para a eliminação da transmissão vertical da doença de Chagas, uma doença considerada "negligenciada". A Iniciativa contribuirá para posicionar e dar visibilidade a esta doença no espaço ibero-americano, o que permitirá fortalecer e revitalizar ações no terreno a favor das populações afetadas por esta doença, procurando o aumento da cobertura de rastreios e tratamentos.
- Além disso, a Iniciativa conta com o apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Escritório Regional da OMS para as Américas, da Organização Pan-Americana da Saúde (OPS), bem como de instituições com experiência na implementação de ações de prevenção, diagnóstico e tratamento no terreno nos países que participam na Iniciativa, tais como a Fundação Mundo Sano, Instituto Evandro Chagas e ISGLOBAL. A Iniciativa também beneficia das redes de trabalho colaborativo já existentes.



	<p>A Sustentabilidade da Iniciativa será conseguida com a participação dos técnicos de referência governamentais, neste caso, pertencentes aos Ministérios da Saúde. Este facto reforça a apropriação e salvaguarda o acompanhamento das ações que se promovam através da Iniciativa.</p> <p>Os países já têm programas nacionais para a prevenção e o controlo da doença de Chagas e participam ativamente em iniciativas globais e regionais. Este Programa renova, impulsiona e complementa os compromissos assumidos. As redes de trabalho constituídas, que incluem a sociedade civil e o apoio de Organismos internacionais, tais como a OMS e OPS, para além do suporte técnico e financeiro de outras instituições de referência para este tema, também atribuem sustentabilidade às ações que se venham a implementar no Programa.</p>
11.	<p>Estrutura organizativa da Iniciativa</p> <p>De acordo com o estabelecido no Capítulo 5 do Manual Operacional, a Iniciativa contará com um Conselho Intergovernamental (CIG) e com uma Unidade Técnica (UT) que garantam o desenvolvimento do Plano Operacional Geral e a obtenção dos resultados estabelecidos.</p> <p>O Conselho Intergovernamental será constituído pelas autoridades nacionais de saúde diretamente envolvidas na implementação de atividades de prevenção, controlo, diagnóstico e tratamento da doença de Chagas congénita dos países participantes, que por sua vez serão os Representantes dos Países na Iniciativa. O Conselho Intergovernamental reunir-se-á, pelo menos, uma vez por ano de forma presencial. De acordo com o estabelecido no Manual Operacional, o Conselho terá as seguintes funções:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aprovação das linhas estratégicas, fazendo o acompanhamento do seu desenvolvimento e garantindo o cumprimento dos resultados previstos.• Tomada de decisões relacionadas com os recursos financeiros, humanos, técnicos e materiais.• Aprovação do montante das quotas/contribuições dos países participantes e de outras receitas.• Definição e aprovação do POA e do orçamento anual.• Elaboração e aprovação do Regulamento.• Nomeação da Presidência e da Secretaria Técnica.• Apoio à visibilidade.• Resolução de todos os assuntos necessários para conseguir o cumprimento dos objetivos estabelecidos.



	<p>No que se refere à Unidade Técnica, esta será definida no Conselho Intergovernamental que terá lugar em 2021. Seguindo as diretrizes do Conselho Intergovernamental, a Unidade Técnica assumirá as seguintes funções:</p> <ul style="list-style-type: none">• Elaboração, para aprovação por parte do Conselho Intergovernamental, do Plano Operacional e do correspondente orçamento.• Execução das atividades previstas no POA para alcançar os resultados estabelecidos.• Administração dos recursos financeiros.• Acompanhamento do POA, prestando contas ao Conselho Intergovernamental sobre as atividades realizadas e a execução do orçamento através da apresentação de relatórios semestrais. <p>Caso os países membros assim o decidam, a Iniciativa poderá contar com alguma das instâncias opcionais propostas no Manual Operacional:</p> <p><u>Comité Executivo</u>: instância pensada para agilizar o andamento de uma Iniciativa com um elevado número de países membros integrados e/ou muitas atividades. Será constituído por um número na ordem dos 3-5 países membros.</p> <p><u>Comissão Consultiva</u>: instância pensada para que o Conselho Intergovernamental possa contar com a opinião de outros agentes (países não ibero-americanos, organismos internacionais, organizações da sociedade civil, empresas, etc...) especializados no âmbito da Iniciativa ou Iniciativa. Caso se deseje e o CIG o aprove, nesta Comissão podem integrar-se alguns dos agentes identificados no ponto seguinte.</p>
12.	<p>Sinergias e articulação com a Conferência Ibero-Americana. Participação de outros agentes.</p> <ul style="list-style-type: none">- Articulação com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPS), Organização Mundial da Saúde (OMS), academia, comunidade científica e sociedade civil.- Sinergias com outros organismos e iniciativas existentes fora do âmbito da Conferência Ibero-Americana, tais como a Fundação Mundo Sano, Instituto Evandro Chagas, e ISGLOBAL – Instituto de Saúde Global com sede em Barcelona. <p>É de destacar que as organizações e entidades atrás mencionadas já estão a participar ativamente no processo de formulação da Iniciativa.</p> <p>Por outro lado, no desenvolvimento da Iniciativa será envolvido o âmbito privado, um importante setor, fundamental para a concretização da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e aliado essencial para o sucesso da Iniciativa.</p>



13.	Visibilidade da Inicaitiva						
14.	<p>A Iniciativa está comprometido não só com a divulgação das suas próprias atividades e resultados, mas também com a promoção e visibilidade da Cooperação Ibero-Americana. Por isso, e seguindo as diretrizes estabelecidas no Manual Operacional, a trabalhará em duas linhas principais:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Por um lado, produzirá informações específicas sobre as suas ações, resultados e contribuições para a Cooperação Ibero-Americana incorporando, quando o considere conveniente, atividades e orçamentos específicos para esse fim no Plano Operacional Anual.2) Por outro lado, facilitará à SEGIB, no prazo exigido, as informações necessárias relacionadas com o cumprimento das atividades previstas. <p>Plano Operacional Anual correspondente ao primeiro exercício da Iniciativa</p> <p>Uma vez reunido o Conselho Intergovernamental, será trabalhado e definido o Plano Estratégico (PE) - Matriz de Planificação - 2022-2025, que incluirá:</p> <table data-bbox="263 929 1292 1019"><tr><td>Objetivos</td><td>Resultados</td><td>Linhas de Ação</td></tr><tr><td>Atividades</td><td>Indicadores de resultado</td><td>Fontes de verificação</td></tr></table> <p>Este Plano Estratégico (PE) será completado com os correspondentes POA.</p>	Objetivos	Resultados	Linhas de Ação	Atividades	Indicadores de resultado	Fontes de verificação
Objetivos	Resultados	Linhas de Ação					
Atividades	Indicadores de resultado	Fontes de verificação					



Secretaría General
Iberoamericana

Secretaria-Geral
Ibero-Americana