



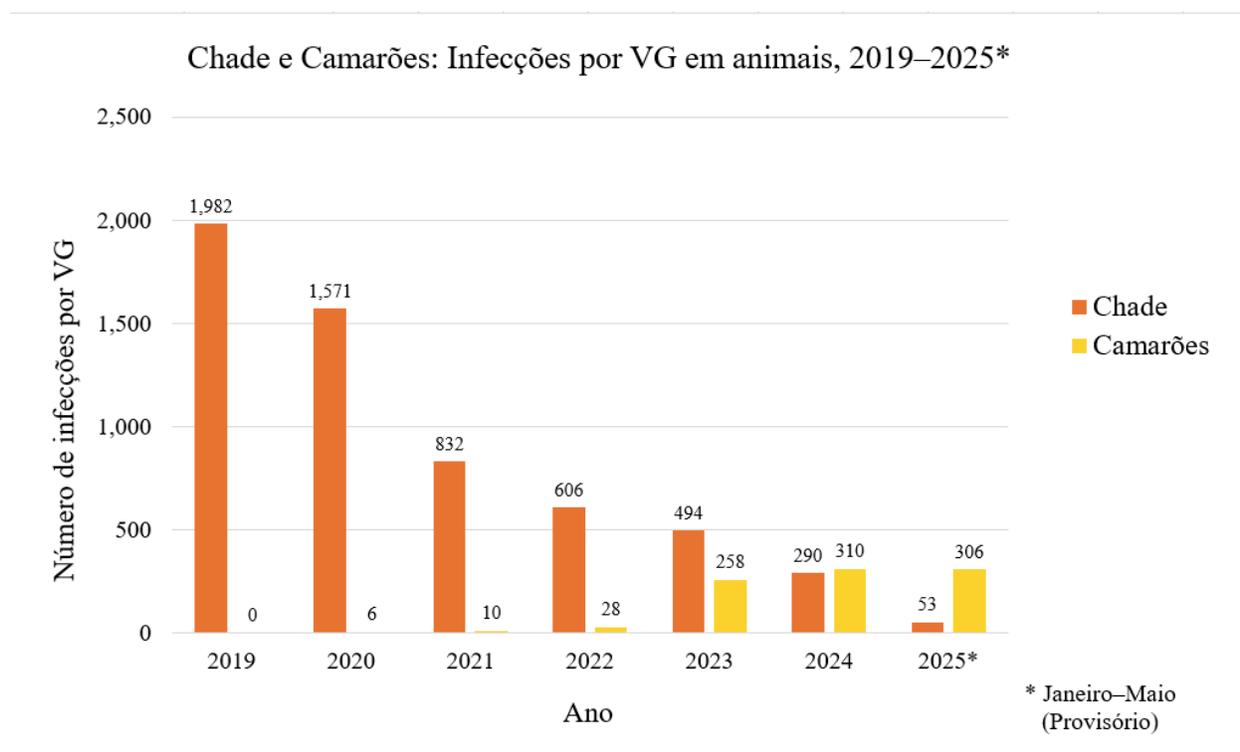
Data: 25 de Junho de 2025

De: Programa de Erradicação do Verme da Guiné, The Carter Center

Assunto: CONCLUSÃO SOBRE O VERME DA GUINÉ N.º 321

Para: Destinatários

Figura 1



CAMARÕES LIDERA AS INFECÇÕES POR VG

Conforme ilustrado na Figura 1, as infecções por VG em animais comunicadas provisoriamente continuam a aumentar nos Camarões entre Janeiro e Maio de 2025, em comparação com Janeiro-Maio de 2024, compensando o declínio rápido contínuo das infecções por VG no Chade durante o mesmo período. Os cães domésticos são os animais infectados predominantes em ambos os países. A época de transmissão típica de VG nos Camarões e nas áreas endémicas do Chade que fazem fronteira com os Camarões é de Janeiro a Julho; em geral, a época de pico de transmissão típica do Chade é entre Março e Setembro. O total de infecções provisórias por VG em animais comunicadas em Janeiro-Maio de 2025, por Angola, Camarões e Chade, é de 378, em comparação com 382 em Janeiro-Maio de 2024. O Chade comunicou o único caso humano de VG confirmado em Janeiro-Maio de 2025.

O Programa de Erradicação do Verme da Guiné dos Camarões contratou o Programa de Formação em Epidemiologia de Campo dos Camarões Assistido pelo CDC (Cameroon’s CDC-assisted Field

Epidemiology Training Program, CAFETP) para ajudar com pesquisas de casos de VG nas áreas de saúde imediatamente próximas de aldeias já sob vigilância activa de VG na Província do Extremo Norte. Os residentes e bolsiros do CAFETP concluíram a sua formação no final de Maio de 2025 e foram destacados para o terreno para iniciar o envolvimento da comunidade e pesquisas de casos. O Associado do Programa GWEP do Carter Center Mindze Nkanga está a realizar uma visita de supervisão com as equipas no terreno e a trabalhar com o CAFETP ao longo do mês de Junho.

EM SUMA:

Angola. A Directora Associada do GWEP do Carter Center Giovanna Steel MPH estava em Angola, em Junho, para ajudar a Representante Nacional do Carter Center, Lucia Verzotti, a estabelecer o escritório do Centro para apoiar o Programa de Erradicação do Verme da Guiné de Angola. Este ano, até à data, Angola comunicou 19 infecções confirmadas (VG+) e 52 suspeitas de infecções pendentes de análise laboratorial.

Na Província de Cunene, os membros da comunidade rural migram frequentemente para a República da Namíbia e cidades próximas por motivos socioprofissionais. Esta mobilidade contribuiu para a instabilidade entre voluntários comunitários com formação prévia. Adicionalmente, como parte de uma reestruturação administrativa nacional recente, o número de distritos (municípios) na Província de Cunene aumentou de quatro para sete. Em resposta à elevada rotatividade de voluntários comunitários e ao aumento do número de distritos, a OMS ajudou o Programa de Erradicação do Verme da Guiné (Guinea Worm Eradication Program, GWEP) a recrutar e dar formação a 150 novos trabalhadores de saúde comunitários. Este esforço visa melhorar o âmbito e a qualidade das actividades de vigilância e resposta em aldeias endémicas e em risco.

Mali. As duas infecções em cães detectadas em Abril, que tiveram origem na aldeia de Kolongo Bozo, no distrito de Macina da Região de Segou, foram confirmadas como *Dracunculus medinensis* (ver número anterior). Ambos os cães permanecem amarrados e monitorizados. Uma pesquisa de casos em Kolongo Bozo não encontrou novas infecções e o Mali não detectou outras infecções por VG em Maio ou até agora em Junho de 2025. A insegurança continua a ser o principal desafio, com acesso limitado em partes dos distritos de Macina, Markala e Tominian da Região de Segou, e Djenne, Tenenkou, Youwarou e Mopti na Região de Mopti. O Projeto “Paz através da Saúde” planeia iniciar campanhas de mobilização da comunidade entre 23 de Junho e 5 de Julho de 2025 em partes dos distritos de Macina e Tominian endémicos de vermes da Guiné.

Etiópia. Reforço da vigilância contra o verme da Guiné nos campos de refugiados de Gambella: Uma recente reunião de alto nível em Gambella reuniu o Gabinete Regional de Saúde, os Serviços de Refugiados e Retornados, a Organização para o Desenvolvimento e a Paz (Development and Peace Organization, DPO), o Centro Carter e a OMS para reforçar a vigilância da doença do verme da Guiné (DVG) nos campos de refugiados. Um resultado principal foi a transferência de responsabilidades de vigilância para o DPO, substituindo uma ONG internacional anterior. A OMS, o Centro Carter e outros parceiros reafirmaram o seu apoio, continuando a OMS a fornecer formação, supervisão e monitorização das actividades de vigilância e resposta nos acampamentos. Para reforçar estes esforços, a OMS realizou uma visita de campo ao Acampamento de Refugiados de Nguyel, onde proporcionou orientação no local e orientação técnica aos profissionais de saúde e agentes de alcance comunitário. Espera-se que este apoio prático melhore ainda mais a capacidade e a capacitação de resposta da vigilância da DVG no acampamento.

DEFINIÇÃO DE UMA PRESUMÍVEL FONTE DE INFECÇÃO POR VERME DA GUINÉ

Uma fonte/localização presumida de um caso de dracunculíase humana é considerada identificada se: O doente bebeu água não segura da mesma fonte/local (especificar) que outro(s) casos(s) em humanos ou um animal infectado 10 a 14 meses antes da infecção ou

O doente vivia ou visitava a casa, quinta, aldeia ou área não habitacional (especificar) de um doente com verme da Guiné ou animal infectado doméstico/peridoméstico (especificar) 10 a 14 meses antes da infecção ou

O doente bebeu água não segura de um lago, lagoa ou riacho (especificar) contaminado conhecido 10 a 14 meses antes da infecção.

Se nenhuma das anteriores for verdadeira, a fonte/localização presumida da infecção é desconhecida. Se a residência do doente é a mesma que a fonte/localidade presumida de infecção ou não deve também ser indicado para distinguir a transmissão indígena de um caso importado.

DEFINIÇÃO DE UM CASO CONTIDO**

Um caso de doença do verme da Guiné é considerado controlado se todas as seguintes condições forem satisfeitas:

1. O doente é detectado antes ou no prazo de 24 horas após a emergência de vermes; e
2. O doente não entrou em nenhuma fonte de água desde que o verme surgiu; e
3. Um voluntário da aldeia ou outro profissional de saúde geriu adequadamente o caso, limpando e colocando ligaduras até que o verme seja totalmente removido e fornecendo educação de saúde para desencorajar o doente a contaminar qualquer fonte de água (se estiverem presentes dois ou mais vermes emergentes, o caso não é contido até que o último verme seja removido); e
4. O processo de contenção, incluindo a verificação de que se trata de uma doença por verme da Guiné, é validado por um supervisor no prazo de 7 dias após a emergência do verme, e
5. É utilizado ABATE® se houver alguma incerteza sobre a contaminação da(s) fonte(s) de água potável ou se se souber que uma fonte de água potável foi contaminada.

***Os critérios para definir um caso contido de doença por verme da Guiné em humanos também devem ser aplicados, conforme apropriado, para definir a contenção de um animal com infecção por verme da Guiné*

Acelerar a erradicação da dracunculíase

A septuagésima oitava Assembleia Mundial da Saúde,

Tendo considerado o relatório do Director-Geral;¹

Recordando as anteriores resoluções WHA39.21 (1986), WHA42.29 (1989), WHA44.5 (1991), WHA50.35 (1997), WHA57.9 (2004) e WHA64.16 (2011) sobre a eliminação e erradicação da dracunculíase;

Observando o progresso significativo feito no sentido da erradicação da dracunculíase, com casos humanos reduzidos de cerca de 3,5 milhões em 1986 para apenas 13 (provisoriamente) em 2024 – uma redução de mais de 99% desde o início da iniciativa global;

Reconhecendo que, devido à detecção de infecções animais, a definição de erradicação mundial da dracunculíase foi revista em 2023 pela Comissão Internacional para a Certificação da Erradicação da Dracunculíase para ser a ausência confirmada do aparecimento de vermes fêmeas adultas em seres humanos e animais durante três anos consecutivos ou mais a nível global;

Notando que o aparecimento de dracunculíase em animais, especialmente em cães domésticos, desde 2012 tem complicado os esforços de erradicação, mas que as infecções em cães diminuíram anualmente desde 2019;

Reconhecendo o papel dos Ministérios da Saúde na coordenação de esforços bem-sucedidos para eliminar a dracunculíase de 17 países e obter a certificação de eliminação de 200 países, áreas e territórios, incluindo 188 Estados-Membros da OMS, com apenas seis países ainda por serem certificados até à data;

Reconhecendo o compromisso dos países em que a dracunculíase é endémica, incluindo a Declaração de Abu Dhabi sobre a Erradicação da Doença do Verme da Guiné (2022)² e a Declaração de N'Djamena sobre a interrupção da transmissão da dracunculíase;³

¹ Documento A78/4.

² [DTN e marcos: Dia Mundial das DTN 2023](#). Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2025 (acedido a 26 de Fevereiro de 2025).

³ [Três países da África Central comprometem-se a erradicar globalmente a doença do verme da Guiné](#). Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2025 (acedido a 26 de Fevereiro de 2025).

Reconhecendo que a dracunculíase persiste devido a infecções em animais e a uma falta de acesso a água segura e a serviços de cuidados de saúde, o que é ainda agravado por outros factores como emergências de saúde e humanitárias e ao movimento transfronteiriço, e que isto, juntamente com vigilância insuficiente e apropriação comunitária, representa um risco potencial para os objectivos de erradicação;

Reafirmando o compromisso da OMS em alcançar a erradicação completa da dracunculíase, em linha com os objectivos globais de controlo e eliminação definidos pelo mapa de estrada para doenças tropicais negligenciadas 2021–2030;

Reconhecendo que uma forte colaboração transfronteiriça, coordenação e partilha de informação entre os Estados-Membros, incluindo a implementação eficaz de uma abordagem multisectorial, são essenciais para interromper a transmissão da dracunculíase,

1. APOIA a estratégia para os Estados-Membros em que a dracunculíase é endémica:
 - (1) para manter a vigilância com base na comunidade, especialmente em comunidades endémicas e em risco;
 - (2) para levar a cabo a amarração pró-activa de animais domésticos em comunidades endémicas;
 - (3) para enterrar os resíduos aquáticos em comunidades endémicas e em risco para prevenir o consumo por animais e infecções resultantes;
 - (4) para tratar eficazmente a água potável distribuindo filtros de pano e tubos e apoiando a educação em comunidades endémicas e em risco;
 - (5) para aplicar o temefos mensalmente a fontes inseguras de água potável em comunidades endémicas;
 - (6) para fornecer fontes de água potável segura às comunidades afectadas;
 - (7) para garantir que as amostras de *Dracunculus medinensis* são confirmadas através de testes laboratoriais e que os prémios pela comunicação de casos de dracunculíase humana e pela comunicação e amarração de animais infectados são pagos prontamente;
 - (8) para exigir que a dracunculíase humana e animal seja uma doença imediatamente notificável e que relatórios sejam enviados de todas as áreas endémicas pelo menos mensalmente;
2. EXORTA os Estados-Membros, tendo em conta e em consonância com o contexto e prioridades nacionais a:
 - (1) reafirmar o seu compromisso a erradicação da dracunculíase, independentemente do hospedeiro, incorporando a dracunculíase, sempre que adequado, nos sistemas de vigilância nacionais, regionais e locais dos países afectados;
 - (2) oferecer apoio político aos restantes países em que a doença é endémica;
 - (3) continuar a fornecer e a defender o apoio financeiro e técnico;

3. APELA AOS Estados-Membros que:
 - (1) realizem visitas ministeriais a comunidades endémicas para avaliar o desempenho do programa;
 - (2) intensifiquem a colaboração transfronteiriça, incluindo mecanismos de vigilância conjunta, coordenação e partilha de informação, particularmente em regiões com populações altamente móveis;
 - (3) colaborem com parceiros regionais e internacionais para abordar desafios relacionados com instabilidade política, infeções animais e restrições de recursos;
 - (4) priorizem o acesso seguro à água e a educação sobre higiene, em coordenação com a UNICEF e outros parceiros, em áreas endémicas e em risco de transmissão de dracunculíase;
 - (5) reforcem a capacitação a nível nacional e subnacional, a fim de assegurar a rápida deteção e resposta a infeções humanas e animais, incluindo através de uma abordagem multisectorial;
4. APELA AOS doadores passados, actuais e novos para que continuem a prestar assistência financeira aos esforços de erradicação;
5. PEDE ao Director-Geral que:
 - (1) continue a prestar apoio técnico e a facilitar a assistência financeira aos Estados-Membros nos seus esforços de erradicação;
 - (2) apoie a coordenação de iniciativas transfronteiriças para detectar e eliminar rapidamente a dracunculíase restante, incluindo através de uma abordagem multi-sectorial;
 - (3) continue a apresentar relatórios anuais à Assembleia de Saúde sobre o progresso feito e os desafios que subsistem na erradicação da dracunculíase;
 - (4) apresente a certificação dos certificados de erradicação aos restantes países endémicos quando forem elegíveis em sessões futuras da Assembleia de Saúde.

Sétima reunião plenária, 27 de Maio de 2025
A78/VR/7

Tabela 1														
Número de casos humanos confirmados em laboratório da doença do verme da Guiné e número de casos contidos comunicados por mês durante 2025*														
(Países organizados por ordem decendente de casos em 2024)														
PAÍSES COM TRANSMISSÃO DE VERME DA GUINÉ	NÚMERO DE CASOS CONTIDOS/NÚMERO DE CASOS COMUNICADOS													% CONT.
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL*	
CHADE	0/1	0/0	0/0	0/0	0/0								0/1	0%
SUDÃO DO SUL	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0								0/0	N/D
CAMARÕES	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0								0/0	N/D
MALI	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0								0/0	N/D
TOTAL*	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0								0/1	0%
% CONTIDOS	0%	N/D	N/D	N/D	N/D								0%	
*Provisório														
As células sombreadas a preto indicam meses em que foram comunicados zero casos indígenas. Os números indicam quantos casos foram contidos e comunicados nesse mês.														
Os números indicam quantos casos foram contidos e comunicados nesse mês.														
Número de casos confirmados em laboratório da doença do verme da Guiné e número comunicado de casos contidos por mês durante 2024														
(Países organizados por ordem decendente de casos em 2023)														
PAÍSES COM TRANSMISSÃO DE VERME DA GUINÉ	NÚMERO DE CASOS CONTIDOS/NÚMERO DE CASOS COMUNICADOS													% CONT.
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL	
CHADE	0/0	0/0	0/0	0/0	0/1	0/0	0/3	1/1	1/1	1/1	1/1	0/1	4/9	44%
SUDÃO DO SUL	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/2	0/3	0/0	0/1	0/0	0/0	0/0	0/6	0%
REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	N/D
CAMARÕES	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	N/D
MALI	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	N/D
TOTAL*	0/0	0/0	0/0	0/0	0/1	0/2	0/6	1/1	1/2	1/1	1/1	0/1	4/15	27%
% CONTIDOS	N/D	N/D	N/D	N/D	0%	0%	0%	100%	50%	100%	100%	N/D	27%	
As células sombreadas a preto indicam meses em que foram comunicados zero casos indígenas. Os números indicam quantos casos foram contidos e comunicados nesse mês.														
Os números indicam quantos casos foram contidos e comunicados nesse mês.														

As pessoas certas estão a receber a Conclusão sobre o Verme da Guiné?

Lembramos os líderes dos Programas Nacionais de Erradicação do Verme da Guiné de garantirem que todas as pessoas apropriadas estão a receber a Conclusão sobre o Verme da Guiné directamente, por e-mail. Com a rotatividade frequente de funcionários públicos, representantes de organizações parceiras e recrutamento de novos funcionários do programa de verme da Guiné, manter os destinatários desejados actualizados é um desafio. Aconselha-se a revisão frequente de quem está a receber directamente a newsletter. Para adicionar um destinatário, envie o seu nome, cargo, endereço de e-mail e idioma preferido (inglês, francês ou português) para Adam Weiss no Carter Center (adam.weiss@cartercenter.org).

Nota para os contribuidores: Envie as suas contribuições por e-mail para Adam Weiss (adam.weiss@cartercenter.org), até ao final do mês, para publicação na edição do mês seguinte. Os colaboradores para esta edição foram: os Programas Nacionais de Erradicação do Verme da Guiné, o Dr. Donald Hopkins e Adam Weiss do Carter Center e o Dr. Dieudonné Sankara da OMS. Formatado por Diana Yu.

Os números anteriores também estão disponíveis no website do Carter Center em inglês, francês e português e estão localizados em:

http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_english.html.

http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_francais.html

http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_portuguese.html