

Uma Região Africana livre de Doenças Tropicais Negligenciadas

Grupo de Revisão do Programa Regional | 2ª Reunião
QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

17 - 20 Fevereiro 2015
Brazzaville, Congo



Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL para a **África**

PROGRAMA DTN



Uma Região Africana livre de Doenças Tropicais Negligenciadas

Grupo de Revisão do Programa Regional | 2ª Reunião
QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

17 - 20 Fevereiro 2015
Brazzaville, Congo
RELATÓRIO E RECOMENDAÇÕES



Uma Região Africana livre de Doenças Tropicais Negligenciadas

ÍNDICE

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS.....	7
1. RESUMO.....	9
2. INTRODUÇÃO.....	10
3. OBJECTIVOS DA REUNIÃO E RESULTADOS ESPERADOS.....	10
4. CERIMÓNIA DE ABERTURA.....	11
5. OBJECTIVO 1: REVISÃO DOS PROGRESSOS NO MAPEAMENTO, DOS RESULTADOS DO MAPEAMENTO DAS DTN E DOS MAPAS DE ACÇÃO DA MDA PARA A QP-DTN.....	12
5.1 Actualização do mapeamento da QP-DTN.....	12
5.2 Utilização de smartphones para o mapeamento da recolha de dados.....	12
5.3 Revisão do Processo de Mapeamento dos Países.....	13
5.4 Discussões.....	13
6. OBJECTIVO 2: REVISÃO DOS RELATÓRIOS ANUAIS DOS PAÍSES SOBRE OS PROGRAMAS DE QP-DTN, DA CANDIDATURA A MEDICAMENTOS DE QP-DTN E DOS RELATÓRIOS DE AVALIAÇÃO DE TRANSMISSÃO DA FILARÍASE LINFÁTICA.....	14
6.1 Actualizações sobre o plano de reforço e redução da administração maciça de medicamentos e sobre as candidaturas conjuntas a medicamentos seleccionados.....	14
6.2 Experiência alcançada no terreno: Campanha integrada de MDA para DTN e Sarampo na Tanzânia.....	15
6.3 Eliminação do Tracoma.....	15
6.4 Estado da eliminação da Oncocercose na Região Africana da OMS.....	16
6.5 Revisão das candidaturas a medicamentos por parte dos países, planos de reforço/redução da intervenção.....	16
6.6 Discussões.....	16
6.6.1 Implementação da Filaríase Linfática.....	16
6.6.2 Prestação em áreas de conflito.....	17
6.6.3 Investigação operacional.....	17

6.6.4 Gestão da Morbilidade	17
6.6.5 Candidaturas a Medicamentos	18
7. SESSÃO: REVISÃO DA ELEGIBILIDADE DO TAS E DOS FORMULÁRIOS DE NOTIFICAÇÃO DO TAS DOS PAÍSES.	18
7.1 Estado do Inquérito de Avaliação da Transmissão (TAS) da Filaríase Linfática na Região Africana da OMS.	18
7.2 Resultados da Reunião do Grupo de Trabalho de M&A STAG das DTN.	19
7.3 Revisão dos Relatórios de Inquérito de TAS e dos Pedidos de Elegibilidade para a Filaríase Linfática	20
8. OBJECTIVO 3: REVISÃO DO ESTADO GERAL DOS PLANOS NACIONAIS DE ACÇÃO PARA REFORÇAR/REDUZIR AS INTERVENÇÕES DE ACORDO COM AS ESTRATÉGIAS E MARCOS MUNDIAIS E REGIONAIS COM VISTA ÀS METAS DAS DTN DE 2020.	20
8.1 Sessão 6: Implementação da revisão do mecanismo de coordenação das DTN e das actividades de advocacia e mobilização de recursos	20
8.1.1 Problemas com a coordenação e mecanismo do RPRG, advocacia e mobilização de recursos	20
8.1.2 Actualizações sobre a advocacia, coordenação e mobilização de recursos nos países: a Experiência da Tanzânia.	21
8.1.3 Discussões e Conclusões	21
9. PRINCIPAIS PONTOS DE ACÇÃO:	23
10. PONTOS DE ACÇÃO PARA O RPRG	24
11. REVISÃO DO PROJECTO DOS PAÍSES, DECISÕES E RECOMENDAÇÕES	24
ANEXOS:	
Anexo 1: Grupos de trabalho do RPRG-DTN sobre Quimioterapia Preventiva	28
Anexo 2: Ordem do dia da 2ª Reunião do RPRG	29
Dia 1 - 17 FEVEREIRO, 2015	29
Dia 2 - 18 FEVEREIRO, 2015	30
Dia 3 - 19 FEVEREIRO, 2015	30
Dia 4 - 20 FEVEREIRO, 2015	31
Anexo 3: LISTA DE PARTICIPANTES.	32



LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

AFRO	Escritório Regional Africano	NGDO	Agências de Desenvolvimento Não Governamentais
ALB	Albendazole	NPO	Responsável Nacional do Programa
APOC	Programa Africano para o Controlo da Oncocercose	DTN	Doenças Tropicais Negligenciadas
ARM	Advocacia e Mobilização de Recursos	ONCO	Oncocercose
EAT	Estratégias Alternativas de Tratamento	QP	Quimioterapia Preventiva
RCA	República Centro-Africana	PZQ	Praziquantel
CDTI	Tratamento com Ivermectina Orientado pela Comunidade	ER	Escritório Regional
CSA	Comissão de Agentes Patrocinadores	RPRG	Grupo de Revisão do Programa Regional
RDC	República Democrática do Congo	SCH	Esquistossomose
EPIRIF	Formulários de Notificação Epidemiológica	STAG	Grupo Técnico Consultivo Estratégico
ESA	África Oriental e do Sul	STH	Helmintose Transmitida pelo Solo
UA	Unidade de Avaliação	TAS	Inquéritos de Avaliação da Transmissão
FTS	Tira de Teste da Filaríase	TCC	Comissão de Coordenação Técnica
ICT	Teste Imunocromatográfico	TIPAC	Instrumento para o Planeamento e Orçamento Integrados
EAI	Equipas de Apoio Interpaíses	TFGH	Grupo de Acção para a Saúde Mundial
ITI	Iniciativa Internacional do Tracoma	TRA	Tracoma
UI	Unidade de Implementação	AO	África Ocidental
IVM	Ivermectina	WCO	Representação da OMS
JRF	Formulário de Notificação Conjunta	WG	Grupo de Trabalho
JRSM	Pedido Conjunto para Medicamentos Específicos	OMS	Organização Mundial da Saúde
FL	Filaríase Linfática	OMS/SEDE	Sede da Organização Mundial da Saúde
MDA	Administração Maciça de Medicamentos	WR	Representação da Organização Mundial da Saúde



Uma Região Africana livre de Doenças Tropicais Negligenciadas

1. RESUMO

O Grupo de Revisão do Programa Regional (RPRG) de Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) é um grupo técnico e consultivo que fornece uma revisão geral estratégica e operacional de programas nacionais e regionais de DTN com o objectivo de ajudar a acelerar o controlo e a eliminação de DTN específicas na Região Africana da OMS. As recomendações e decisões do RPRG-DTN orientam os esforços nacionais e mundiais para a redução do fardo das DTN na Região Africana. A segunda reunião sobre Quimioterapia Preventiva (QP) do Grupo de Revisão do Programa Regional (RPRG) do Programa de Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) do Escritório Regional da OMS para a África (AFRO) realizou-se de 17 a 20 de Fevereiro de 2015, em Brazzaville, na República do Congo. Foi aberta pela nova Directora Regional da OMS para a África, a Dr.^a Matshidiso Moeti, após a declaração de abertura por parte da Presidente do RPRG, a Dr.^a Mwelecele Malecela.

Os objectivos da reunião eram a) revisão dos progressos no mapeamento, dos resultados do mapeamento das DTN e dos mapas de acção da MDA para a QP-DTN; b) revisão dos relatórios anuais dos países sobre a candidatura a medicamentos de QP-DTN e dos relatórios de avaliação de transmissão da filaríase linfática e c) revisão do estado geral dos planos nacionais de acção para reforçar/reduzir as intervenções, de acordo com as estratégias e marcos mundiais e regionais com vista às metas das DTN de 2020. O RPRG reviu relatórios e pedidos de 20 países, tomou decisões e fez recomendações aos países e ao Secretariado. As recomendações feitas ao Secretariado incluem a necessidade de reunir e divulgar os relatórios e pedidos nacionais de revisão atempada do RPRG, de modo a permitir tempo suficiente para a análise. O Secretariado deveria também assegurar-se de que os países possuem as capacidades adequadas, não só para o início e o reforço da MDA, mas também para a respectiva monitorização e avaliação, garantindo a formação de capacidades para realizarem os TAS e a existência de sistemas de gestão de dados e facilitando ao mesmo tempo a criação e o uso de formatos de notificação para a QP-DTN por parte dos programas dos países endémicos. Combater e apresentar relatórios sobre o tracoma foi identificado como fundamental. O Secretariado foi encarregue de simplificar a comunicação para com os países, nomear agentes de ligação, realizar intervenções em áreas de conflito em parceria com organizações e grupos disponíveis e, por fim, foi-lhe pedido que acelere o projecto de mapeamento. Foi recomendado um manual operacional para orientar o trabalho do RPRG-DTN.

2. INTRODUÇÃO

O Grupo de Revisão do Programa Regional (RPRG) de Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) é um grupo técnico e consultivo que fornece revisões gerais estratégicas e operacionais de programas nacionais e regionais de DTN com o objectivo de ajudar a acelerar o controlo e a eliminação de DTN específicas na Região Africana da OMS. As recomendações e decisões do RPRG-DTN orientam os esforços nacionais e multinacionais para a redução do fardo das DTN na Região Africana. Isto inclui alcançar as metas de eliminação da filaríase linfática e do tracoma até 2020, da oncocercose até 2025 e o controlo avançado da esquistossomose e da helmintose transmitida pelo solo até 2020.

A segunda reunião sobre Quimioterapia Preventiva (QP) do Grupo de Revisão do Programa Regional (RPRG) do Programa de Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) do Escritório Regional da OMS para a África (AFRO) realizou-se de 17 a 20 de Fevereiro de 2015, em Brazzaville, na República do Congo. De modo a aconselhar o programa regional de DTN sobre os planos, intervenções e resultados nacionais das DTN para reforçar/reduzir a quimioterapia preventiva (QP) de grande escala; e a avaliar o impacto de programas com vista aos objectivos de 2020, a reunião reviu os progressos no mapeamento das DTN para desenvolver mapas de acção da Administração Maciça de Medicamentos (MDA) para a QP-DTN, relatórios anuais dos países sobre as actividades de QP-DTN e candidaturas dos países a medicamentos, assim como a transmissão de relatórios de vigilância de avaliação e formulários de elegibilidade. Para além disso, o RPRG-DTN reviu o estado geral dos planos nacionais de acção para reforçar ou reduzir as intervenções, de acordo com as estratégias e marcos mundiais e regionais com vista às metas das DTN de 2020.

3. OBJECTIVOS DA REUNIÃO E RESULTADOS ESPERADOS

Os objectivos da reunião eram a) revisão dos progressos no mapeamento, dos resultados do mapeamento das DTN e dos mapas de acção da MDA para a QP-DTN; b) revisão dos relatórios anuais dos países sobre a candidatura a medicamentos de QP-DTN e dos relatórios de avaliação de transmissão da filaríase linfática e c) revisão do estado geral dos planos nacionais de acção para reforçar/reduzir as intervenções, de acordo com as estratégias e marcos mundiais e regionais com vista às metas das DTN de 2020.

O RPRG-DTN reviu o estado geral do Programa das DTN em África e os planos nacionais de acção para reforçar ou reduzir as intervenções, de acordo com as estratégias e marcos mundiais e regionais com vista às metas das DTN de 2020. As sessões de reunião incluíram a) apresentações sobre vários tópicos, como Mapeamento, MDA, TAS, partilha de experiências dos países, mobilização de recursos e advocacia; b) trabalhos de grupo para rever relatórios dos países e formulários de requerimento; c) sessões à porta fechada dos membros do RPRG-DTN e sessões separadas dos representantes nacionais e dos observadores da reunião para rever assuntos específicos às DTN e d) discussões plenárias e aprovação de recomendações.

4. CERIMÓNIA DE ABERTURA

A segunda reunião sobre Quimioterapia Preventiva (QP) do Grupo de Revisão do Programa Regional (RPRG) do Programa de Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) do Escritório Regional da OMS para a África (AFRO) realizou-se de 17 a 20 de Fevereiro de 2015, em Brazzaville, na República do Congo. Foi aberta pela Directora Regional da OMS para a África, a Dr.ª Matshidiso Moeti, que realçou a crescente liderança e compromisso dos governos da Região Africana nos seus esforços para enfrentar as DTN; agradeceu o apoio fornecido pelos parceiros na contribuição aos feitos alcançados nas metas, marcos e objectivos; e reconheceu o papel do RPRG-DTN como fundamental ao rápido reforço das intervenções, de modo a assegurar que todas as DTN são enfrentadas a todos os níveis. No seu discurso de abertura, a Dr.ª Moeti lembrou o relatório e resolução do Comité Regional sobre DTN (AFR/RC63.R6), que exortou os Estados-Membros africanos a reforçarem rapidamente as intervenções às DTN, com vista aos objectivos de eliminação de 2020. Foram reconhecidos os progressos do projecto de mapeamento, ao mesmo tempo que voltou a realçar o compromisso da OMS com vista à obtenção das metas do mapeamento dentro do prazo previsto. Nesse aspecto, o papel do RPRG-DTN foi reconhecido como fundamental ao rápido reforço das intervenções para assegurar que todas as DTN são enfrentadas a todos os níveis.

A Presidente do RPRG, a Dr.ª Mwelecele Malecela, felicitou a Directora Regional, a Dr.ª Matshidiso Moeti, pela sua nomeação e indicou que a comunidade de DTN em África e em todo o mundo iriam beneficiar da sua vasta experiência e abordagem pragmática. Desejou que o Secretariado tirasse partido do RPRG, de modo a assegurar que o Programa das DTN na AFRO tenha sucesso, lidando com problemas de reforço de capacidades, intensificação da voz dos países e apoio dos parceiros.

Outros oradores na cerimónia de abertura incluíam o Dr. Francis Kasolo, Director, Grupo de Prevenção e Controlo de Doenças (DPC), que forneceu os comentários de boas vindas e o Dr. Benido Impouma, o Conselheiro Regional das DTN, que apresentou os objectivos e os resultados esperados da reunião. A reunião de três dias foi presidida pela Dr.ª Mwelecele Malecela, a Presidente do RPRG.

5. OBJECTIVO 1

REVISÃO DOS PROGRESSOS NO MAPEAMENTO, DOS RESULTADOS DO MAPEAMENTO DAS DTN E DOS MAPAS DE ACÇÃO DA MDA PARA A QP-DTN

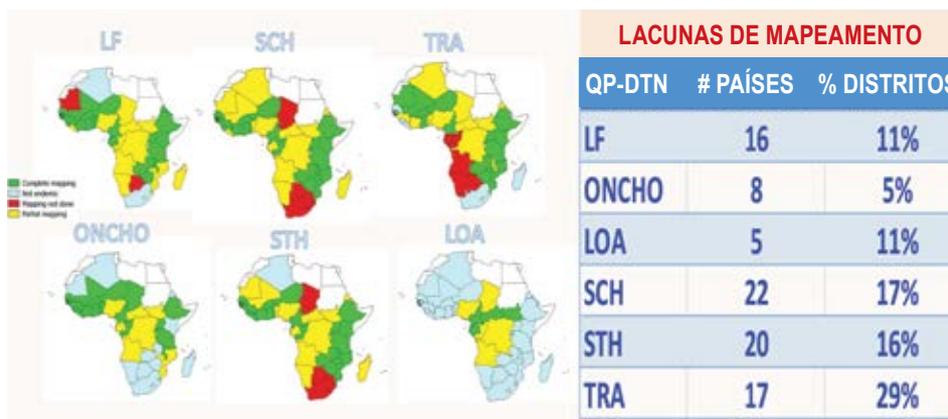
5.1 Actualização do mapeamento da QP-DTN

Orador : Dr. Nana-Kwadwo Biritwum, Médico de QP-DTN, OMS/AFRO

Resumo da Apresentação

O projecto de mapeamento, intitulado “Encolher o Mapa e Acelerar a Eliminação das DTN”, que é uma colaboração entre a OMS/AFRO, a Fundação Bill e Melinda Gates (BMGF) e o Grupo de Acção para a Saúde Mundial (TFGH), procura completar o mapeamento das DTN na Região Africana, de modo a fornecer informações fiáveis para o planeamento de intervenções para populações em risco de contraírem DTN e para a investigação para a operacionalização de novos instrumentos de mapeamento e de vigilância das DTN. Está a ser criado um sistema de gestão de dados electrónicos através deste projecto. Desde a criação do projecto, um total de 1034 distritos foram totalmente mapeados para QP-DTN, o que aumentou o número de países totalmente mapeados de 10 para 20. No entanto, 9 países, envolvendo 1229 distritos, devem completar o seu mapeamento até Março de 2015, enquanto a meta é completar o mapeamento até Dezembro de 2015. Foram manifestadas preocupações acerca de atrasos na implementação do plano dos recursos humanos, da criação do sistema de gestão de dados e sobre a baixa taxa de consumo financeiro. O Escritório Regional afirmou o seu compromisso em resolver as preocupações manifestadas e completar e alcançar os objectivos e marcos definidos pelo projecto dentro do prazo acordado.

Fardo elevado das DTN na Região Africana



5.2 Utilização de smartphones para o mapeamento de recolha de dados

Orador : Dr. Kisito Oggousson, Centro de Apoio às DTN, TFGH

Resumo da Apresentação

Nesta apresentação falou-se acerca do sistema móvel de recolha e notificação de dados – sistema LINKS – que está a ser utilizado em mais de 40 países e também de forma extensiva pelo Projecto

Mundial de Mapeamento do Tracoma. Este sistema centra-se na posse de dados dos países e reforça a recolha de dados locais e regionais e a capacidade de formação. Foi indicado que um estudo-piloto sobre a formação no seu uso tinha sido feito na Gâmbia e na Suazilândia para o mapeamento das DTN. Foram manifestadas preocupações acerca do acesso e posse dos dados por parte dos países com a aplicação do sistema LINKS, mas essas preocupações são abordadas pelo sistema.

O LINKS juntou vários parceiros de implementação na comunidade de DTN e de saúde mundial. Milhares de indivíduos em todo o mundo receberam formação para utilizar o LINKS.



5.3 Revisão do Processo de Mapeamento dos Países

Para esta revisão realizaram-se sessões de discussão de grupo, seguidas de uma reunião do RPRG à porta fechada. Cinco países apresentaram relatórios de mapeamento, dos quais dois (Gabão e Nigéria) foram aprovados, 2 (RDC e São Tomé e Príncipe) receberam uma aprovação parcial e 1 (Zâmbia) não foi aprovado até que se apresente mais documentação. O plano de mapeamento apresentado pela Gâmbia também concedeu uma aprovação parcial ao mapeamento da esquistossomose e da helmintose transmitida pelo solo, enquanto o mapeamento da filaríase linfática (já mapeada) não foi aprovado. Foi pedido a São Tomé e Príncipe que forneça a informação em falta acerca do mapeamento da SCH-STH e do plano de trabalho da MDA antes que receba a aprovação dos resultados do mapeamento por parte do RPRG.

5.4 Discussões

O RPRG-DTN reconheceu o compromisso em completar o mapeamento das DTN na Região até ao final de 2015. No entanto, isto implica o risco de mapear países onde outras avaliações, como os inquéritos de avaliação da transmissão (TAS) ou uma investigação operacional seria suficiente. Uma vez que existem prazos curtos que devem ser respeitados, as Equipas de Apoio Interpaíses do Secretariado da OMS receberam ordens para trabalharem com rapidez e também para explorarem a utilização de capacidades locais nas instituições de investigação e académicas, de modo a apoiar o mapeamento e as avaliações exigidas pelos países. De modo a combater os atrasos no financiamento e assegurar que os países recebem os fundos atempadamente, o trabalho das EAI deve ser mais bem coordenado através do Secretariado da OMS.

6. OBJECTIVO 2

REVISÃO DOS RELATÓRIOS ANUAIS DOS PAÍSES SOBRE OS PROGRAMAS DE QP-DTN, DA CANDIDATURA A MEDICAMENTOS DE QP-DTN E DOS RELATÓRIOS DE AVALIAÇÃO DE TRANSMISSÃO DA FILARÍASE LINFÁTICA

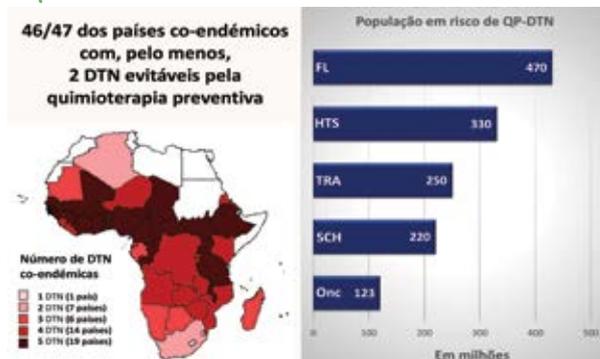
6.1 Actualizações sobre o plano de reforço e redução da administração maciça de medicamentos e sobre as candidaturas conjuntas a medicamentos seleccionados

Orador: Dr. Lamine Diawara, Ponto Focal da QP-DTN, EAI-AO

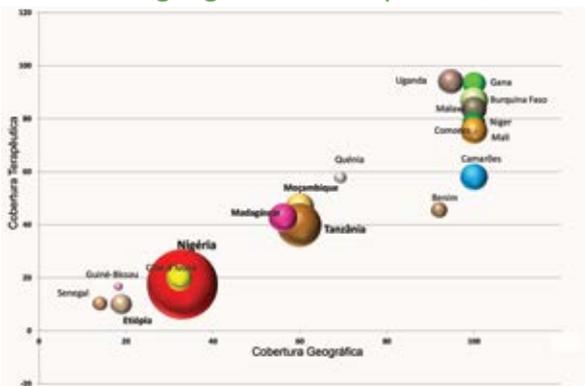
Resumo da Apresentação

Foram mencionados os progressos limitados que estão a ser feitos no aumento da cobertura maciça de tratamento de QP-DTN, que estão ainda muito abaixo das percentagens esperadas, excepto para a oncocercose. No entanto, a situação varia de acordo com os países, com um país, o Togo, a estar na fase de vigilância de FL pós MDA, nove (9) países (Burkina Faso, Comores, Gana, Malawi, Mali, Níger, Serra Leoa, Tanzânia e Uganda) a terem 100% de cobertura geográfica e a realizarem TAS para pararem a MDA para a filaríase linfática em algumas unidades de implementação, enquanto outros países ainda têm de reforçar e alcançar os 100% de cobertura geográfica (13 países) ou iniciar a MDA para a filaríase linfática (12 países).

O pesado fardo das DTN



Cobertura geográfica e terapêutica, 2013



6.2 Experiência alcançada no terreno: Campanha integrada de MDA para DTN e Sarampo na Tanzânia

Orador: Dr.^a Upendo Mwingira, Coordenadora Nacional do Programa das DTN, Tanzânia

Resumo da Apresentação

Em Outubro de 2014, a Tanzânia implementou em todo o país a campanha de vacinação integrada contra o sarampo-rubéola. Esta campanha foi realizada para maximizar a cobertura de tratamento, reduzir a duplicação de esforços e aumentar a rentabilidade da prestação de diferentes pacotes de intervenção. Abrangeu quatro intervenções com uma boa cobertura. A cobertura para o Sarampo-Rubéola (9m-<15 anos) foi de 97%, Vitamina para 6-59 meses foi de 109%, Mebendazol para 12-59 meses foi de 115% e albendazole/ivermectina para 5 anos e acima foi de 75%. A campanha foi registada como um sucesso, com muitas lições aprendidas, havendo a necessidade de documentar e reproduzir esta estratégia noutros países.

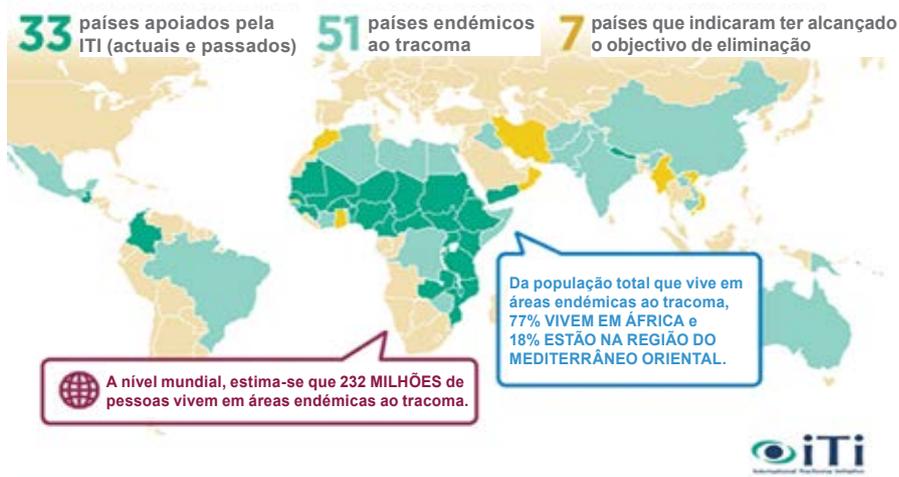
6.3 Eliminação do Tracoma

Orador: Dr. Teshome Gebre, Director Regional Africano, ITI

Resumo da Apresentação

Nesta apresentação, foi estimado que a população mundial endémica com tracoma era cerca de 46 milhões, sendo que 45 milhões encontram-se na Região Africana. Desta população, 21 países estavam a receber apoio da ITI e 19 estavam a distribuir Zithromax; dos 1361 distritos endémicos conhecidos, apenas 422 estavam a distribuir Zithromax. Foi pedido que o mapeamento do tracoma, os pedidos de medicamentos e a administração maciça de medicamentos e outras actividades relativas ao tracoma na Região sejam partilhadas com o RPRG enquanto se explora a possibilidade de simplificar algumas das actividades relativas ao tracoma, colocando-as nas actividades das DTN, especialmente a nível nacional.

Tracoma e ITI



6.4 Estado da eliminação da Oncocercose na Região Africana da OMS

Orador: Dr. Afeworke Tekle, Epidemiologista, OMS/APOC

Resumo da Apresentação

O mapeamento da doença, o tratamento com ivermectina, a co-implementação, a monitorização e avaliação e o estado da eliminação da oncocercose constituíram os principais pontos desta apresentação. Reconheceu-se que alguns dos desafios do programa incluíam restrições financeiras, conflitos em alguns países, a co-endemicidade do Loa Loa, capacidade técnica insuficiente em alguns países com um mau desempenho, o surto da doença do vírus do Ébola e os problemas de eliminação transfronteiriços. Os próximos passos do programa incluem a documentação do estado da oncocercose por país, o reforço da MDA, avaliações entomológicas e epidemiológicas, apoio a países através de decisões com base em evidências e confirmação da eliminação da oncocercose. Em áreas problemáticas, o programa procura fornecer orientações sobre estratégias alternativas de tratamento (EAT).

Tendência no número de pessoas tratadas com ivermectina em África para a eliminação da Oncocercose, 1997-2013



6.5 Revisão das candidaturas a medicamentos por parte dos países, planos de reforço/redução da intervenção

Para esta revisão, foram realizados mais trabalho de grupo e empregues mais sessões do RPRG à porta fechada. Catorze países submeteram pedidos para medicamentos de QP. Desses, sete (Burkina Faso, RDC, Mali, Tanzânia, Congo, Nigéria, Gana) foram aprovados; dois (Angola, Chade) receberam aprovação parcial e cinco (Côte d'Ivoire, Mauritânia, Moçambique, Guiné, RCA) não foram aprovados.

6.6 Discussões

6.6.1 Implementação da Filaríase Linfática

Foram discutidos vários problemas sobre a implementação do programa de filaríase linfática. Estes incluíam alcançar uma cobertura geográfica completa em 15 países, iniciar a MDA em 12 países, realizar inquéritos de avaliação da transmissão para facilitar a decisão de reduzir as MDA e a aplicação de estratégias alternativas de tratamento. A necessidade de o Secretariado da OMS partilhar a informação de apoio e envolver a Directora Regional e o Secretariado no pedido de apoios dos parceiros aos países foi identificada como fundamental para abordar alguns desses problemas. A análise e desempenho

aprofundados do contexto nacional serviram para constituir a base das necessidades alternativas de tratamento. Os planos para reforçar a cobertura de tratamento necessitavam de acordos com os programas dos países e por isso foi pedido ao Secretariado da OMS, com o apoio técnico do RPRG, que trabalhe com vista a esses objectivos.

6.6.2 Prestação em áreas de conflito

Várias pessoas que vivem em comunidades endémicas, especialmente em zonas de conflito, não estão a ser alcançadas pelas actuais intervenções. O RPRG-DTN reconhece que existem outras organizações e grupos com uma vasta experiência na prestação de intervenções a essas comunidades. O Secretariado foi encarregue de identificar organizações e grupos que trabalham em áreas de conflito e procurar uma parceira com eles. Através desse mecanismo, o Secretariado e os países, com o apoio do RPRG, poderão em conjunto definir as áreas de conflito e colocar em prática medidas para fazer chegar intervenções a populações em risco de DTN.

6.6.3 Investigação operacional

Uma vez que a investigação operacional é fundamental para melhorar a prestação técnica de programas, surgiram vários problemas na reunião que exigiram a atenção da comunidade científica. Estes incluíam uma revisão de estratégias de prestação com um foco na rentabilidade e eficácia, estudos exploratórios sobre as ligações entre as DTN e a vacinação, controlo do paludismo e outras intervenções sanitárias. Por isso, deve ser feita uma análise e documentação adequadas da experiência na Tanzânia, de modo a servir de lição para outros países.

Foram manifestadas preocupações acerca da implementação de desafios que serão provavelmente experienciados por países que recebem o apoio do APOC devido às lacunas de financiamento de 2015, à medida que o APOC acaba. O RPRG pediu uma cópia do relatório da actual análise da situação, que está a ser realizada pelo APOC e será apresentado à CSA em Março de 2015. Devem ser desenvolvidos procedimentos operacionais padrão para futuras revisões detalhadas do programa, de modo a orientar o trabalho do RPRG-DTN e do Secretariado da OMS.

Discussões à parte realizadas pelos directores do programa dos países presentes e pelos observadores também resultaram em vários pontos de vista. Sobre o planeamento e implementação, os directores do programa exortaram o RPRG a assegurar que a implementação do programa não é afectada de forma negativa pelo encerramento do APOC e pela retirada das NGDO em alguns países. Sobre o mapeamento, também pediram que o RPRG advogue a prestação atempada de apoio técnico e financeiro para facilitar um mapeamento de qualidade.

6.6.4 Gestão da Morbilidade

Admitiu-se que a gestão da morbilidade é fundamental para alcançar a eliminação e reconheceu-se também que tem existido um foco limitado na gestão da morbilidade na Região Africana, especialmente no que toca ao tracoma e à filaríase linfática. Para resolver esta lacuna, o RPRG decidiu criar um grupo de trabalho para enfrentar a morbilidade dentro da Região (ver anexo 2).

Teve de ser dada prioridade ao desenvolvimento de capacidades adequadas para a gestão da morbilidade e para a prevenção de incapacidades, formação e reciclagem profissional de pessoal, fornecimento de infra-estruturas e equipamento e apoio financeiro para os aspectos negligenciados dos programas das DTN necessários. Reconheceu-se que o reforço de sinergias era importante para mobilizar recursos tanto a nível doméstico como internacional e advogou-se aos países que envolvam grupos relevantes como o WASH, a educação e outros programas sanitários. No que toca à monitorização, avaliação, vigilância e investigação, os directores do programa eram da opinião que a revisão do RPRG era necessária nesta altura, de modo a harmonizar os instrumentos e formulários de notificação para incorporarem

os indicadores, incluindo todos os formatos e indicadores para todas as QP-DTN, nomeadamente a oncocercose e o tracoma.

6.6.5 Candidaturas a Medicamentos

Foi referido que as revisões e aprovações da candidatura a medicamentos foram realizadas pelos doadores de medicamentos nos últimos 2 anos, com um apoio limitado por parte do RPRG-DTN. O envolvimento do RPRG-DTN na revisão dos dados deve ser considerado como necessário ao processo de aprovação. O Secretariado da OMS, juntamente com o RPRG-DTN, deve elaborar estratégias que permitam a tomada de decisões entre as reuniões do RPRG-DTN. Isto pode envolver membros de ligação a reverem as candidaturas entre reuniões do RPRG-DTN, com base nas necessidades. No entanto, teve de ser fornecidos um apoio e encorajamento aos programas nacionais, de modo a serem consistentes com os requisitos para cumprir os calendários de tratamento.

7. SESSÃO

REVISÃO DA ELEGIBILIDADE DO TAS E DOS FORMULÁRIOS DE NOTIFICAÇÃO DO TAS DOS PAÍSES

7.1 Estado do Inquérito de Avaliação da Transmissão (TAS) da Filaríase Linfática na Região Africana da OMS

Orador : Dr. Alex Tiendrebeogo, Médico de CM-DTN, OMS/AFRO

A apresentação realçou o estado da MFA e vigilância da filaríase linfática na Região AFRO e o relatório e revisão de elegibilidade do TAS para 2014 e 2015. Referiu alguns dos desafios dos inquéritos TAS, incluindo a alteração de cartões de teste de ICT para o novo FTS, reactividade cruzada dos cartões de ICT em áreas co-endémicas do Loa Loa e, por fim, transmissão transfronteiriça da filaríase linfática.

Problemas e Desafios

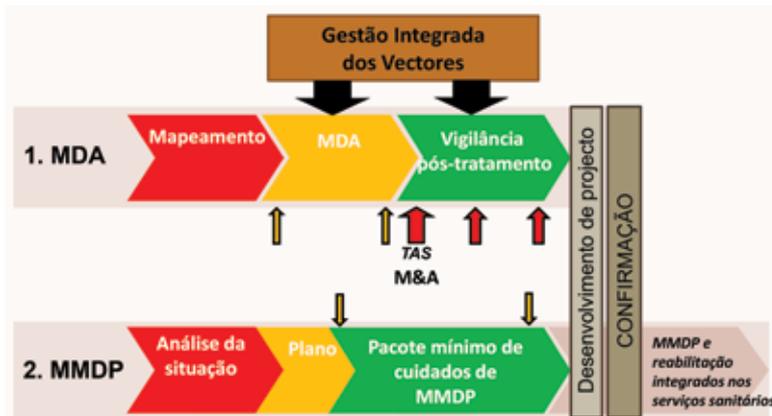


7.2 Resultados da Reunião do Grupo de Trabalho de M&A STAG das DTN

Orador: Dr. Jonathan King, LF/DTN, OMS/Sede

De acordo com os objectivos do programa mundial, que são a interrupção da propagação da filaríase linfática, a redução da prevalência da infecção para níveis baixos onde a transmissão é considerada insustentável, a redução do sofrimento e a melhoria da qualidade de vida e assegurar o acesso a um pacote de cuidados básicos recomendados para o MMDP, os desafios de monitorização e avaliação identificados especialmente com a eliminação da filaríase linfática estavam a ser abordados com a introdução da nova FTS. Referiu-se que a FTS tem a mesma especificidade que os cartões de ICT, sendo mais sensíveis e mais estáveis em condições de campo. Por isso, agora recomenda-se que a FTS substitua o ICT no mapeamento, monitorização e TAS. O desenvolvimento de um modelo de processo de eliminação era contínuo para a FL e realçou a importância do MMDP em alcançar a certificação da eliminação da filaríase linfática. Cenários relativamente à monitorização e avaliação, como no caso de áreas identificadas com o mapeamento como sendo endémicas mas não registando prevalência-base foram identificadas para serem abordadas.

Estratégia GPELF



Tira de Teste da Filaríase (FTS)

Características	ICT Binax	FTS Alere
Custo		✓
Armazenamento		✓
Prazo de validade		✓
Janela de resultados		✓
Sensibilidade*		✓
Especificidade*	✓	✓
Rotulagem	✓	
Manuseamento	✓	

*Well et al. AJTMH 89: 11-5 (2013)

7.3 Revisão dos Relatórios do Inquérito TAS e dos Pedidos de Elegibilidade para a Filaríase Linfática

Trabalho de Grupo e Reunião à Porta Fechada do RPRG

O RPRG distinguiu os países que alcançaram grandes feitos na agenda de eliminação da FL e reconheceu, em particular, os esforços de certos países. O Burquina Faso foi incluído por ter concluído o mapeamento, alcançando os 100% de cobertura geográfica e feito o TAS em 11 Unidades de Implementação. O Togo alcançou e completou o TAS III a nível nacional. O Uganda também concluiu o TAS em 11 Unidades de Avaliação e solicitou a realização de TAS em 6 UA. Por fim, o Malawi reconheceu ter feito grandes progressos na eliminação da FL.

Os relatórios de Inquérito de Avaliação da Transmissão foram submetidos para revisão por 4 países (Gana, Malawi, Uganda e Burquina Faso) e todos foram aprovados. Os pedidos de elegibilidade para o TAS foram submetidos por 5 países e 4 (Gana, Uganda, Mali, Burquina Faso) foram totalmente aprovados enquanto apenas um país (Tanzânia) recebeu uma aprovação parcial.

Dos formulários de elegibilidade para o TAS revistos pelos membros do RPRG, os países aparentam ter uma compreensão limitada acerca da elegibilidade para o TAS. Para resolver este problema, o Secretariado (Sede da OMS) foi incumbido de partilhar informações com os países acerca da elegibilidade para o TAS, questões acerca do pré-TAS e do TAS devem receber aprovação por parte do RPRG caso a caso e devem ser desenvolvidas orientações sobre a realização do TAS em áreas urbanas que serão depois incluídas nos POP dessas áreas.

8. OBJECTIVO 3

REVISÃO DO ESTADO GERAL DOS PLANOS NACIONAIS DE ACÇÃO PARA REFORÇAR/REDUZIR AS INTERVENÇÕES DE ACORDO COM AS ESTRATÉGIAS E MARCOS MUNDIAIS E REGIONAIS COM VISTA ÀS METAS DAS DTN DE 2020

8.1 Sessão 6: Implementação da revisão do mecanismo de coordenação das DTN e das actividades de advocacia e mobilização de recursos

8.1.1 Problemas com a coordenação e mecanismo do RPRG, advocacia e mobilização de recursos

Orador: Embaixador Michael Marine, Presidente, GNNTD-SVI

Esta apresentação focou-se na conjuntura actual da Advocacia e Mobilização de Recursos (ARM) das DTN. Realçou o compromisso de Adis Abeba para as DTN, realizado em Dezembro de 2014, que solicitou um aumento das contribuições domésticas para os programas das DTN, enquanto outros principais desenvolvimentos foram registados na Resolução sobre DTN do Comité Regional Africano da OMS (2013) e na Resolução sobre DTN dos Chefes de Estado Africanos (2014). Foram criados vários novos mecanismos de coordenação mundiais e nacionais para apoiar o Programa das DTN, como a Coligação STH e a Aliança Mundial da Esquistossomose.

Verificou-se que os desafios da advocacia e mobilização de recursos das DTN incluíam um acesso limitado aos principais responsáveis políticos e a gestão de vários parceiros e foi recomendada a criação de um Grupo de Trabalho de Advocacia e Mobilização de Recursos do RPRG-DTN.

8.1.2 Actualizações sobre a advocacia, coordenação e mobilização de recursos nos países: a Experiência da Tanzânia

Orador: Dr.^a Upendo Mwingira, Coordenadora Nacional do Programa das DTN, Tanzânia

A coordenação das DTN na Tanzânia é essencialmente realizada através de casos de advocacia a nível internacional, nacional, regional e distrital com várias partes interessadas. A nível local, alguns desses casos de advocacia foram utilizados para demonstrar o consumo do medicamento em local público, por parte de indivíduos importantes, na presença dos meios de comunicação locais. O programa possui vários parceiros cujo apoio é coordenado através de reuniões de planeamento de parceiros, realizadas anualmente, como a reunião conjunta de planeamento anual e as reuniões do Grupo de Acção e do Grupo de Trabalho Técnico das DTN. A mobilização de recursos foi feita através de reuniões de planeamento conjunto entre o Ministério da Saúde e os diferentes parceiros, com o desenvolvimento de propostas e a mobilização de recursos locais. Os diferentes exercícios orçamentais dos vários parceiros consistiu um grande desafio ao programa. A reunião recomendou uma documentação adequada das experiências da Tanzânia e a partilha com outros programas nacionais.

8.1.3 Discussões e Conclusões

A nível geral, o RPRG reconheceu a diversidade das necessidades dos países. Enquanto alguns países necessitavam de mapear e reforçar os esforços para alcançar uma cobertura geográfica completa, outros tinham de reduzir o tratamento com vista à eliminação. Existe por isso a necessidade de ligações estreitas entre os países, o Secretariado da OMS e o RPRG. Assim, o RPRG-DTN reconheceu a necessidade de nomear elementos de ligação para trabalharem com o Secretariado, de forma a apoiar os programas nacionais. O RPRG identificou vários problemas a serem considerados. Estes incluíam a necessidade de alargar as discussões do RPRG para além da eliminação da filaríase linfática, a utilização do pacote de notificação e candidatura a medicamentos para a QP-DTN, integrar a avaliação de STH com o TAS e o uso de plataformas alternativas para a prestação de medicamentos, especialmente em áreas sem o Tratamento com Ivermectina Orientado pela Comunidade (CDTI). O Secretariado (OMS) foi incumbido de incluir outras DTN na agenda da próxima reunião do RPRG, encorajar os países a utilizar o pacote conjunto de relatório e candidatura a medicamentos e também a divulgar o novo Protocolo Integrado da OMS para a realização da avaliação de TAS e STH aos países. Foi também solicitado à OMS que realize seguimentos atempados e forneça apoios aos países para que estes apresentem o seu pacote conjunto de candidatura em resposta à apresentação tardia dos relatórios.

Os observadores ofereceram, nos seus relatórios, o seu apoio continuado sempre que necessário ao RPRG e aos ministérios da saúde. No entanto, indicaram que o mandato do RPRG não era claro e sugeriram uma priorização dos seus termos de referência. Também solicitaram aos ministérios da saúde que assegurem a integração, trabalhando com a OMS e com todos os parceiros de modo a facilitar o trabalho. Indicaram ser muito importante a presença de directores do programa como parte do processo de revisão, altura em que o RPRG pode fornecer conselhos e comunicação sobre vários problemas. Realçando a diferença entre a decisão do RPRG e da Sede da OMS sobre a distribuição de medicamentos, sugeriram a utilização do sistema de recolha de

dados LINKS, o TIPAC, a base de dados integrada de DTN e o fórum da cadeia de abastecimento das DTN para o instrumento de planeamento e previsão e outras plataformas de apoio e melhoria deste sistema. Sugeriram um formato de notificação para os países incluírem o mapeamento, as avaliações de impacto e o TAS para todas as QP-DTN, de modo a fornecer actualizações úteis sobre os programas a todos os parceiros e doadores. Exortaram o RPRG a aproveitar a oportunidade da nova liderança na AFRO para reforçar a advocacia sobre as DTN.

A comunicação foi identificada como um desafio a todos os níveis do programa, envolvendo parceiros, o RPRG-DTN, o Secretariado da OMS, a Representação da OMS e os ministérios da saúde. A necessidade de simplificar os canais de comunicação e, por isso, de envolver os responsáveis nacionais do programa nas actividades de DTN e fornecer informações aos ministérios da saúde, fez com que a informação do RPRG para os ministérios da saúde seguisse os canais de comunicação padrão da OMS através da Representação da Organização Mundial da Saúde, com cópias para os directores do programa para seguimento. Essa comunicação pode incluir informações sobre as razões por que alguns pedidos revistos não receberam aprovação e também sobre a interacção das partes interessadas com os países.

A capacidade de muitos países analisarem dados foi reconhecida como uma lacuna, levando a uma falta de dados precisos tanto a nível nacional como regional. Foi feita uma referência em particular ao mapeamento, onde o apoio técnico tem sido limitado à formação e supervisão de equipas de inquéritos, enquanto a notificação e a análise dos relatórios do mapeamento têm sido negligenciadas durante os exercícios de mapeamento. Abordar esta necessidade foi vista como uma forma de garantia de qualidade do processo. Apoiar a captura de dados em tempo real, encorajar a utilização de bases de dados nacionais, criar um repositório de dados que seria acessível às equipas nacionais, de modo a assegurar que os directores do programa têm acesso a informações precisas, e por fim ligar os dados a quadros analíticos para informar a notificação e a advocacia são medidas que podem ajudar na gestão de dados. O Secretariado da OMS e o RPRG ficaram de considerar qual a melhor forma de fornecer este apoio.

Foi reconhecido o desafio dos países notificarem o RPRG. Foram observados atrasos na notificação devido à ausência de orientações claras sobre datas e canais de notificação. Foi pedido ao Secretariado da OMS que recolha relatórios e pedidos de revisão dos países de forma atempada e que partilhe a agenda da reunião do RPRG e os relatórios a serem revistos muito antes das reuniões, de modo a fornecer tempo adequado para uma revisão e feedback concreto.

As ligações entre o RPRG e outros grupos de trabalho técnico (sem ser a TCC) devem ser fornecidas de forma transparente. Isto exigiu uma comunicação clara e a partilha de relatórios e decisões de revisão entre o RPRG e outros grupos técnicos de DTN, de modo a assegurar sinergias. Foi pedido ao Secretariado (OMS) que inclua o tracoma no pacote anual de notificação conjunta com a participação da comunidade do tracoma em acções conjuntas.

9. PRINCIPAIS PONTOS DE ACÇÃO

9.1 Na Tabela 1 é fornecido o resumo das recomendações ao Secretariado.

Tabela 1: Resumo das recomendações feitas ao Secretariado

Áreas	Recomendações
Preparação das reuniões do RPRG	Reunir os relatórios e os pedidos para revisão dos países de forma atempada e partilhar a agenda da reunião do RPRG e os relatórios a serem revistos muito antes das reuniões, de modo a fornecer tempo adequado para uma revisão e feedback concreto.
Programa de implementação da FL	Fornecer apoio aos países para reforçar a cobertura da MDA em 13 países e iniciar a MDA em 12 países
Candidatura a medicamentos	Assegurar o total envolvimento do RPRG-DTN na revisão e aprovar as candidaturas dos países durante e entre as reuniões do RPRG-DTN
Comunicação	Simplificar a comunicação através da garantia que as decisões e recomendações do RPRG são comunicadas aos países através de canais padrão da OMS Nomear agentes de ligação (Responsáveis Nacionais do Programa nas Representações da OMS, funcionários da OMS em EAI e Escritórios Regionais) para interagirem com membros do RPRG designados acerca de assuntos específicos dos países
Gestão e Utilização de Dados	Fornecer apoio técnico aos países para o desenvolvimento de um sistema de base de dados, gestão, recuperação e utilização de dados para uma melhor tomada de decisões por parte do sector público
Ligação entre o RPRG e outros Grupos Técnicos de DTN	Assegurar uma comunicação clara sobre a partilha de relatórios e decisões de revisão entre o RPRG-DTN e outros grupos técnicos de DTN de modo a assegurar sinergias. Incluir o tracoma no pacote anual de notificação conjunta para facilitar a participação da comunidade do tracoma
Prestação em áreas de conflito	Procurar parcerias com organizações e grupos que trabalham em áreas de conflito para apoiar as intervenções às DTN.
Investigação operacional	Facilitar a investigação operacional sobre DTN através do reforço das ligações entre a comunidade de investigação e o RPRG
Mapeamento das QP-DTN	Acelerar o projecto de mapeamento contínuo através do potencial uso da capacidade de investigação local e das instituições académicas, prestação atempada de fundos e notificações, entre outros
Inquéritos de Avaliação da Transmissão	Reforçar a capacidade nacional sobre a realização de inquéritos de avaliação de impactos e partilhar informações relevantes sobre a elegibilidade e formulários de notificação do TAS
Notificação	Facilitar o desenvolvimento e utilização de formatos para os relatórios dos países sobre todas as QP-DTN, incluindo o uso de Formulários de Notificação Conjunta (JRF) sobre QP e os formulários de notificação epidemiológica (EPIRF) sobre QP-DTN e perfis dos países

10. PONTOS DE ACÇÃO PARA O RPRG

Para reforçar o seu apoio ao Secretariado e aos países, o RPRG irá realizar o seguinte:

- Criar quatro (4) subgrupos de trabalho para abordar problemas críticos sobre o programa integrado das DTN a nível nacional. Estes incluem a) planeamento e implementação; b) monitorização, avaliação e investigação operacional; c) advocacia e mobilização de recursos; e d) gestão de morbilidade e prevenção de incapacidades
- Desenvolver um manual operacional para o RPRG-DTN
- Nomear agentes de ligação para trabalhar com o Secretariado, de forma a apoiar os programas dos países

11. REVISÃO DO PROJECTO DOS PAÍSES, DECISÕES E RECOMENDAÇÕES

O RPRG distinguiu os países que alcançaram grandes feitos na agenda de eliminação e reconheceu, em particular, os esforços do Burquina Faso, Togo, Uganda e Malawi. No total, 20 países submeteram relatórios e pedidos de revisão ao RPRG. Seis países apresentaram relatórios de mapeamento, dos quais 2 (Gabão e Nigéria) foram aprovados e 2 (Etiópia e Zimbabwe) receberam aprovação parcial. Existiram 14 pedidos de medicamentos. Sete (Burquina Faso, RDC, Mali, Tanzânia, Congo, Nigéria, Gana) foram aprovados, dois (Angola, Chade) receberam aprovação parcial e cinco (Côte d'Ivoire, Mauritânia, Moçambique, Guiné e RCA) não receberam aprovação. Quatro países submeteram relatórios de inquéritos de avaliação da transmissão (Gana, Malawi, Uganda e Burquina Faso) e todos foram aprovados. Cinco países submeteram pedidos de elegibilidade do TAS e 4 (Gana, Uganda, Mali, Burquina Faso) foram aprovados, enquanto apenas um país (Tanzânia) recebeu aprovação parcial.

O RPRG também levantou vários aspectos preocupantes, que incluíam:

- Revisões e aprovações de candidaturas a medicamentos e de TAS entre reuniões do RPRG
- Vários países não submeteram relatórios enquanto outros tinham relatórios que necessitavam ser revistos e submetidos ao Secretariado. Estes relatórios serão revistos por dois membros do grupo que fizeram uma revisão durante o RPRG, assim que estejam disponíveis, e depois as recomendações serão entregues à Presidente para a comunicação final aos países
- As recomendações específicas aos países sobre a Revisão do RPRG de 17 a 20 de Fevereiro são fornecidas no anexo.

Tabela 1: Decisões e recomendações do RPRG-DTN aos países sobre os formulários de notificação e pedidos revistos

Nº	Países	Plano de Mapeamento	Relatório de Mapeamento	Pedido Conjunto para Medicamentos Específicos (JRSM)	Relatório de Inquéritos de Avaliação da Transmissão	Pedido de Elegibilidade do Inquérito de Avaliação da Transmissão	Comentários
1	Angola			Aprovada a IVM para a oncocercose, mas não para ALB e PZQ e outras QP			Não havia um plano de trabalho de MDA anexado ao pedido e não estava indicada a disponibilidade de fundos para a QP. O pedido para outros medicamentos está suspenso até que sejam fornecidos os formulários e informações em falta.
2	Burquina Faso			Aprovado	Aprovado	Aprovado	O gestor do programa deve submeter uma proposta para justificar o tratamento bianual de FL a ser revista. O RPRG elogiou o país por passar para o TAS III.
3	RCA			Não aprovado			Não havia relatório sobre a última MDA.
4	Chade			Aprovado para a oncocercose e para a FL em 4 distritos ao abrigo do CDTI			Solicitou-se que forneça informações sobre a co-endemicidade do Loa Loa numa região e para realizar estudos de base da FL nos 4 distritos que vão iniciar a MDA. O país deve considerar tratamentos bianuais de albendazole em outros 4 distritos que não possuem CDTI.
5	Congo			Aprovado			Verificar as áreas do Loa Loa
6	Cote d'Ivoire			Não aprovado			Faltavam informações necessárias para apoiar o pedido
7	RDC		Mapeamento da FL aprovado em Kinshasa, mas o resto não foi aprovado	Aprovado			-A metodologia utilizada em Kinshasa para a SCH não é apropriada para uma DTN focalizada -O mapeamento da Guiné Equatorial, interrompido devido ao Ébola, deve ser terminado e deve ser considerada a sobreposição do Loa Loa e dos falsos positivos nos cartões de ICT -Aplicar as orientações da OMS/MEC/TCC no uso de ivermectina nas áreas com Loa Loa

Tabela 1: Decisões e recomendações do RPRG-DTN aos países sobre os formulários de notificação e pedidos revistos (cont.)

Nº	Países	Plano de Mapeamento	Relatório de Mapeamento	Pedido Conjunto para Medicamentos Específicos (JRSM)	Relatório de Inquéritos de Avaliação da Transmissão	Pedido de Elegibilidade do Inquérito de Avaliação da Transmissão	Comentários
8	Gabão		Aprovado				- Finalizar o mapeamento para a oncocercose, STH e SCH - Criar um mapa da co-endemicidade
9	Gâmbia	Mapeamento não aprovado para a FL e tracoma, mas aprovado para SCH-STH.					- Não é necessário realizar o mapeamento para as duas doenças (FL e tracoma) - Recolher a informação existente sobre FL e tracoma
10	Gana		Aprovado	Aprovado	Aprovado	Aprovado para o TAS I e TAS III	Preocupações sobre o défice orçamental (1 milhão do orçamento de 2 milhões) Resultados do TAS I e II apresentados durante a reunião - Necessária assistência técnica - Corrigir a população alvo da oncocercose - Confirmar a informação em falta sobre o praziquantel
11	Guiné		Não aprovado				- Louvar a equipa pelos feitos relativos à FL. - Carta a incluir as preocupações sobre a falta de integração das DTN
12	Malawi			Aprovado	Aprovado		Os 4 milhões de albendazole em falta para envio rápido foram aprovados
13	Mali		Aprovado	Aprovado		5 UA aprovadas mas 1 não aprovada	Não apresentou relatório, plano ou candidatura formal - Sem plano de trabalho - Avaliação superficial das necessidades de medicamentos
14	Mauritânia			Não aprovado			
15	Moçambique			Não aprovado			

Tabela 1: Decisões e recomendações do RPRG-DTN aos países sobre os formulários de notificação e pedidos revistos (cont.)

Nº	Países	Plano de Mapeamento	Relatório de Mapeamento	Pedido Conjunto para Medicamentos Específicos (JRSM)	Relatório de Inquéritos de Avaliação da Transmissão	Pedido de Elegibilidade do Inquérito de Avaliação da Transmissão	Comentários
16	Nigéria		Aprovado	Aprovado			- Necessária supervisão de apoio - Explorar o uso de peritos locais Nenhum tratamento em áreas sem CDTI Nenhum tratamento em áreas sem CDTI
17	São Tomé e Príncipe		Não aprovado, aguardando a entrega de documentos em falta				São Tomé e Príncipe deve voltar a entregar os resultados de mapeamento de SCH e STH com detalhes a nível distrital, assim como o plano de trabalho de QP para 2015
18	Tanzânia			Aprovado		Aprovado o TAS em 12 mas não em 2 UA	Alterar remapeamento para avaliação
19	Uganda			Aprovado	Aprovado para todas as 11 UA	Aprovado para todas as 8 UA	O país foi elogiado por ter realizado com sucesso o TAS em 11 UA e foi encorajado a realizar o TAS nas 8 UA elegíveis
20	Zâmbia		Mapeamento do tracoma não aprovado				O mapeamento do tracoma não seguiu as orientações da OMS, existindo inconsistências entre o relatório e o protocolo

ANEXO 1. GRUPOS DE TRABALHO DO RPRG-DTN SOBRE QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

1. Planeamento e Implementação

1. Mary Amuyunzu-Nyamongo – Presidente
2. Yao Sodahlon – Vice-Presidente
3. Margaret Mafe
4. Eliezer Ngoran
5. Moses Bockarie
6. Njeri Wamae

2. Monitorização, Avaliação e Investigação Operacional

1. Ricardo Thompson – Presidente
2. Patrick Lammie – Vice-Presidente
3. Khumbo Kalua
4. Moussa Sacko
5. Narcis Kabatereine

3. Gestão da Morbilidade e Prevenção de Incapacidades

1. Johnny Gyapong – Presidente
2. Rasoazananamiarana Lisy – Vice-Presidente
3. Abdou Amza
4. Andre Yebakima
5. James Mwansa

4. Advocacia e Mobilização de Recursos

1. Mwelecele Ntuli Malecela – Presidente
2. Michael Marine – Vice-Presidente
3. Francisca Olamiju
4. Julie Jacobson
5. Teshome Gebre
6. Ngozi Njebuome

ANEXO 2. ORDEM DO DIA DA 2ª REUNIÃO DO RPRG

DIA 1 17 Fevereiro 2015

Horas	Actividade/Tópico	Facilitador/Orador
08:30-09:00	Registo dos participantes	Secretariado
	Sessão de abertura	
09:00-10:00	<ul style="list-style-type: none"> Comentários de boas-vindas por parte do Dr. F. Kasolo, DPC, Director Objectivos e resultados esperados da reunião, Dr. B. Impouma, Conselheiro Regional das DTN Comentários por parte da Dr.ª M. Malecela, Presidente do RPRG-DTN Discurso de abertura por parte da Dr.ª M. Moeti, Directora Regional 	Mestre de cerimónia
10:00-10:30	Foto de grupo e pausa para café	
Objectivo 1: Revisão dos progressos no mapeamento, dos resultados do mapeamento das DTN e dos mapas de acção da MDA para a QP-DTN		
Sessão 1: Ordem do dia da reunião e seguimento das recomendações feitas na reunião anterior		
10:30-11:15	<ul style="list-style-type: none"> Anúncios administrativos e instruções sobre segurança Aprovação da ordem do dia da reunião do RPRG Revisão das acções de seguimento das reuniões do RPRG de 2014 Destaques do programa das DTN desde o último RPRG 	ASO/FSO Presidente do RPRG
Sessão 2: Actualização sobre o mapeamento de QP-DTN e revisão dos projectos de mapeamento		
11:15-12:00	<ul style="list-style-type: none"> Actualização sobre o mapeamento da QP-DTN (20 minutos) Utilização de smartphones para mapear a recolha de dados (10 minutos) Discussões (15 minutos) 	OMS/AFRO TFGH
12:00-13:00	Revisão dos projectos de mapeamento dos países <ul style="list-style-type: none"> RDC:FL, SCH, STH (e TRA) Etiópia: SCH, STH (e Onco) Gabão: FL, SCH, STH (e Onco/Loa Loa) Plano de mapeamento e orçamento da Gâmbia Nigéria: FL, SCH e STH São Tomé e Príncipe: SCH e STH Zimbabwe: FL, tracoma Zâmbia : Tracoma (Apresentações curtas por parte dos países participantes)	Membros e Observadores do RPRG
13:00-14:00	Almoço	
14:30-16:00	Revisão dos projectos de mapeamento dos países (continuação)	Trabalhos de grupo
15:30-16:00	Revisão dos projectos de mapeamento dos países: deliberações	Membros do RPRG
16:00-16:20	Pausa para café	
16:20 - 17:10	Sessão plenária: resumo das recomendações	Todos os participantes
17:10	Resumo do dia	Presidente

DIA 2 18 Fevereiro 2015

Horas	Actividade/Tópico	Facilitador/Orador
Objectivo 2: Revisão dos relatórios anuais dos países sobre os programas de QP-DTN, da candidatura a medicamentos de QP-DTN e dos relatórios de avaliação de transmissão da filaríase linfática		
Sessão 3: Actualizações sobre as intervenções de QP-DTN		
09:00-09:25	Actualizações sobre a Administração Maciça de Medicamentos, reforço/redução e candidaturas conjuntas a medicamentos de QP	OMS/AFRO
09:25-09:45	Experiência no terreno: campanha integrada de MDA para DTN e Sarampo na Tanzânia	Tanzânia
09:45-10:10	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminação do tracoma (10 minutos) • Estado da eliminação da oncocercose na Região Africana da OMS (15 minutos) 	ITI APOC/TCC
10:10-10:30	Discussões	
10:30-11:00	Pausa para café	
Sessão 4: Revisão das candidaturas dos países a medicamentos, planos de reforço/redução de intervenções		
11:00-13:30	Revisão dos relatórios de MDA, candidaturas a medicamentos e planos de reforço/redução de intervenções: <ul style="list-style-type: none"> • Angola • Burquina Faso • RDC • Gana • Nigéria • Tanzânia (Apresentações curtas por parte dos países participantes)	Trabalho de grupo dos membros e observadores do RPRG-DTN
13:30-14:30	Almoço	
14:30-15:30	Revisão dos relatórios de MDA, candidaturas a medicamentos e planos de reforço/redução de intervenções (continuação)	Trabalho de grupo
15:30-16:00	Revisão dos projectos de mapeamento dos países: deliberações	Membros do RPRG
16:00-16:30	Pausa para café	
16:30-17:20	Sessão plenária: resumo das recomendações	Todos os participantes
17:20-17:30	Resumo do dia	Presidente

DIA 3 19 Fevereiro 2015

Horas	Actividade/Tópico	Facilitador/Orador
Objectivo 2 : Revisão dos relatórios anuais dos países sobre os programas de QP-DTN, da candidatura a medicamentos de QP-DTN e dos relatórios de avaliação de transmissão da filaríase linfática		
Sessão 5: Revisão da elegibilidade dos países e dos formulários de notificação sobre o TAS		
08:30-09:00	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados da reunião do Grupo de Trabalho de M&A STAG das DTN (10 minutos) • Estado do inquérito de avaliação da transmissão da FL na Região Africana da OMS (10 minutos) • Discussões (10 minutos) 	OMS/AFRO OMS/SEDE

Horas	Actividade/Tópico	Facilitador/Orador
09:00-10:30	Revisão dos relatórios de inquérito TAS e pedidos de elegibilidade <ul style="list-style-type: none"> • Malawi : relatório • Gana : relatório • Burquina Faso: relatório • Mali: relatório e elegibilidade • Uganda : relatório e elegibilidade (Apresentações curtas por parte dos países participantes)	Trabalho de grupo dos membros e observadores do RPRG-DTN
10:30–11:00	Pausa para café	
11:00-13:00	Sessão plenária: Resumo das recomendações	Membros do RPRG
13:00-14:30	Almoço	
Objectivo 3 : Revisão do estado geral dos planos nacionais de acção para reforçar/reduzir as intervenções de acordo com as estratégias e marcos mundiais e regionais com vista às metas das DTN de 2020		
Sessão 6: Implementação da revisão do mecanismo de coordenação das DTN e das actividades de advocacia e mobilização de recursos		
14:30-15:45	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas com a coordenação e mecanismo do RPRG, advocacia e mobilização de recursos (20 minutos) • Actualizações sobre a advocacia, coordenação e mobilização de recursos nos países: a experiência dos países: Tanzânia e Uganda (Apresentação de 15 minutos para cada país) Discussão (35 minutos)	GNNTN Países Todos os participantes
15:45-16:15	Pausa para café	
16:15- 17:00	Reunião à porta fechada do RPRG	Membros do RPRG
17:30	Resumo do dia	Presidente

DIA 4 20 Fevereiro 2015

Horas	Actividade/Tópico	Facilitador/Orador
Sessão 7: Recomendações específicas aos países		
08:30-10:30	Revisão do relatório e recomendações do RPRG aos países	Relatores
10:30–11:00	Pausa para café	
11:00-13:00	Revisão do relatório e recomendações do RPRG aos países	Todos os participantes
13:00-14:30	Almoço	
Sessão 8 : Conclusões e recomendações aos países e à AFRO		
14:00-15:30	Discussões e elaboração das conclusões e recomendações do RPRG-DTN	Relatores e Secretariado
1530-16:00	Pausa para café	
16:00-16:30	Cerimónia de encerramento	AFRO

ANEXO 3. LISTA DE PARTICIPANTES

Nº	Nomes e sobrenomes	Grupo		E-mail
1	Mwelecele Malecela	RPRG	Tanzânia	mwelentuli@gmail.com
2	Ricardo Thompson	RPRG	Moçambique	RThompsonmz@gmail.com
3	Abdou Amza	RPRG	Níger	dr.amzaabdou@gmail.com
4	Amunyunzu Nyamongo	RPRG	Quênia	Manyamongo@yahoo.com
5	Andre Yebakima	RPRG	Martinica	yebakimakebara@yahoo.fr
6	Eliezer Ngoran	RPRG	Côte d'Ivoire	eliezerngoran@yahoo.fr
7	James Mwansa	RPRG	Zâmbia	mwansaj@gmail.com
8	Julie Jacobson	RPRG	EUA	Julie.Jacobson@gatesfoundation.org
9	Khumbo Kalua	RPRG	Malawi	khumbokalua@yahoo.com
10	Margaret Mafe	RPRG	Nigéria	Margmafe@yahoo.co.uk
11	Michael Marine	RPRG	EUA	Michael.Marine@sabin.org
12	Moses Bockarie	RPRG	Reino Unido	Moses.bockarie@liverpool.ac.uk
13	Moussa Sacko	RPRG	Mali	msacko@afribonemali.net
14	Narcis Kabatereine	RPRG	Uganda	vcdmoh@gmail.com
15	Ngozi Njepuome	RPRG	Nigéria	ngonjep@yahoo.com
16	Njeri Wamae	RPRG	Quênia	gacheric.wamae@gmail.com
17	Patrick Lammie	RPRG	EUA	plammie@taskforce.org
18	Rasoazanamiarana Lisy	RPRG	Madagáscar	lisynirinarasoa@yahoo.fr
19	Teshome Gebre	RPRG	Etiópia	tgebre@taskforce.org
20	Yao Sodahlon	RPRG	EUA	ysodahlon@taskforce.org
21	Abdoulaye Diarra	OMS	EAI/CA	diarraa@OMS.int
22	Adiele Onyeze	OMS	EAI/ESA	onyezea@OMS.int
23	Alexandre Tiendrebeogo	OMS	AFRO	tiendrebeogoa@OMS.int
24	Benido Impouma	OMS	AFRO	impoumab@OMS.int
25	Jonathan King	OMS	Sede	kingj@OMS.int
26	Lamine Diawara	OMS	EAI/WA	diawarala@OMS.int
27	Louis A Tchuem Tchuente	OMS	EAI/WA	tchuemtchuente@OMS.int
28	Mariama Sani Lamine	OMS	EAI/CA	salamarine_06@yahoo.fr
29	Marthe Ndongo Falana	OMS	AFRO	ndongof@OMS.int
30	Mutale Senkwe	OMS	EAI/ESA	senkwem@OMS.int

Nº	Nomes e sobrenomes	Grupo		E-mail
31	Nana Kwadwo Biritwum	OMS	AFRO	britwumn@OMS.int
32	Grace N. Fobi	OMS	APOC	fobig@OMS.int
33	Afewerk Tekle	OMS	APOC	teklea@OMS.int
34	Winfred Oppong Amoako	OMS	AFRO	oppongamoakow@OMS.int
35	Honorat Zoure	OMS	AFRO	zoureh@OMS.int
36	Francois Drabo	País	Burquina Faso	drabofranck@yahoo.fr
37	François Missamou	País	Congo	missamou_franc@yahoo.com
38	Gabriel Matwale	País	Uganda	gkmatwale@yahoo.com
39	Ifeoma Anagbogu	País	Nigéria	ifechuba@yahoo.co.uk
40	Mohamed Berthe	País	Mali	mohberthe1@yahoo.fr
41	Square Kwanda	País	Malawi	smkwanda@yahoo.com
42	Upendo Mwingira	País	Tanzânia	umwingira@yahoo.com
43	Yaya CAMARA	País	Gâmbia	yacamara@yahoo.co.uk
44	Achille Kabore	Observador	RTI/EUA	akabore@rti.org
45	Alexander jones	Observador		ajones@taskforce.org
46	Caleb Mpyet	Observador	Universidade de Jos / Nigéria	mpyetc@yahoo.com
47	Joseph Koroma	Observador	FHI360/Gana	JKoroma@fhi360.org
48	Kisito Ogoussan	Observador	TFGH/ EUA	kogoussan@taskforce.org
49	Lisa Rotondo	Observador	RTI/EUA	lrotondo@rti.org
50	Maria Rebollo	Observador	TFGH/EUA	mrebollo@taskforce.org
51	Michael French	Observador	SCI/Reino Unido	michael.french05@imperial.ac.uk
52	Tijana Duric	Observador	GSK/Reino Unido	tijana.x.duric@gsk.com
53	Warren Lancaster	Observador	Fundo Fechado /EUA	wlancaster@endfund.org
54	Assoghoobiang Romuald	Intérprete		
55	Mwangi Clement	Intérprete		
56	Mwanza Reagan	Intérprete		
57	Nzau Daniel Nzangu	Intérprete		
58	Carole Ivora	Secretária	AFRO	ivorac@OMS.int

Crédits

Production: Julie Pudlowski Consulting



**Organização
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL para a **África**

PROGRAMA DTN

Contactos

Technical contact: Dr Benido Impouma

Tel: +472 413 9773 • Email: impoumab@who.int

NTD Media, Advocacy and Communication contact: Mr Winfred Oppong-Amoako

Tel: + 472 413 9811 • Email: oppongamoakow@who.int