



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR
Africa



EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES

Grupo Orgânico das Doenças Transmissíveis

Sexta reunião do Grupo de Avaliação para a Quimioterapia Preventiva do Programa Regional das Doenças Tropicais Negligenciadas (NTD-RPRG)

Dakar, Senegal
10 a 12 de Abril de 2017

Relatório e Recomendações

Resumo

O Grupo de Avaliação para a Quimioterapia Preventiva (QP) do Programa Regional das Doenças Tropicais Negligenciadas da OMS-AFRO (NTD-RPRG) funciona como um grupo técnico consultivo para a Directora Regional do Escritório Regional para a África da Organização Mundial da Saúde (OMS-AFRO), que avalia os programas nacionais para o controlo e a eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) susceptíveis à QP na Região Africana da OMS.

O NTD-RPRG presta aconselhamento no âmbito das políticas e estratégias regionais gerais, desde reforço da apropriação por parte dos governos, parcerias e mobilização de recursos, para aumentar o acesso a intervenções e a prestação de serviços, monitorização e avaliação, e investigação, com vista a melhorar o desempenho dos programas nacionais de DTN. Neste contexto, o NTD-RPRG avalia os planos nacionais de acção, os relatórios anuais, os protocolos de monitorização e avaliação e os relatórios de inquéritos, candidaturas e o processo para voltar a apresentar candidaturas a medicamentos doados. Além disso, o grupo faz recomendações sobre a elaboração de planos nacionais de DTN para que sejam coerentes com as políticas nacionais de saúde pública e os objectivos e estratégias regionais.

Durante a sua 6.ª reunião, realizada em Dakar de 10 a 12 de Abril de 2017, o NTD-RPRG discutiu os progressos feitos no sentido de alcançar as Metas do Roteiro de 2020 para o controlo e a eliminação das DTN. Foram registados os progressos específicos feitos pelos países, debatidos os desafios identificados e feitas recomendações.

Vários oradores apresentaram informações actualizadas nas seguintes áreas:

1. Progressos ao nível mundial sobre a quimioterapia preventiva para as DTN, que demonstram que foram dispensados uns inéditos 1,232 milhões de tratamentos em 2015;
2. A potencial utilidade do teste de anticorpos WB123 para a vigilância, o mapeamento e a utilização clínica de rotina, e bplex WB123/Ov16, para uma avaliação coordenada da filaríase linfática (FL) e da oncocercose;
3. Áreas prioritárias para a investigação operacional em termos do uso de WB123 e bplex WB123/Ov16 na transição do controlo para a eliminação da FL e da oncocercose;

4. Orientações provisórias sobre os limites do POC-CCA para a utilização em decisões sobre intervenções;
5. O novo Portal da AFRO para as DTN com informações para a acção, segundo as quais 44 países necessitam de QP, 603,4 milhões de pessoas precisam de tratamento e apenas 309,4 milhões (50,9%) estão actualmente a receber tratamento em 30 países. O portal seria lançado durante a Cimeira sobre as DTN em Genebra a 20 de Maio de 2017;
6. Proposta de mapeamento da eliminação da oncocercose em 2196 distritos da Região onde a endemicidade ainda é desconhecida;
7. Informações actualizadas sobre a Estratégia de Sensibilização, Comunicação e Mobilização de Recursos para Reforçar as Parcerias e o Impacto do ESPEN, com o apoio da Speak Up Africa (SUA);
8. A situação da distribuição de ALB, MEB, PZQ em 2016/2017 que mostra que foram doados 2,4 mil milhões de comprimidos em 2015, que foram tratadas 988,4 milhões de pessoas, e que missões nacionais para recuperar medicamentos desaparecidos conseguiram recuperar 132 milhões de comprimidos de medicamentos doados, o que equivale a um valor estimado a 5,7 milhões de dólares americanos;
9. Relatório do Comité de Peritos em Tracoma pelo ITI apresentando as melhores práticas no acompanhamento do envio de Zithromax aos países endémicos, e que não obstante os progressos realizados com 14,2 milhões de pessoas que já não precisam de tratamentos antibióticos, 185 milhões continuam em risco de contrair o tracoma a nível mundial;
10. Relatório sobre os comités de eliminação da oncocercose, com informações actualizadas indicando que os seguintes países criaram comités de eliminação: Benim, Burquina Faso, Camarões, Etiópia, Gana, Guiné, Libéria, Malawi, Mali, Níger, Nigéria, Senegal, Serra Leoa, Tanzânia, Togo e Uganda; e que os seguintes países precisavam de criar comité nacionais: Chade, Guiné-Bissau, República Democrática do Congo, Burúndi e Guiné Equatorial;
11. Desafios enfrentados pela cadeia de abastecimento dos medicamentos de quimioterapia preventiva enquanto espinha dorsal do programa de QP com um pedido ao RPRG para que apoie a elaboração de um manual de orientação, o desenvolvimento de capacidades, a fase experimental de um sistema de informação para medicamentos de quimioterapia preventiva e a partilha das melhores práticas; e
12. Situação do programa de doação de Mectizan decorridos 30 anos, 7,03 mil milhões de comprimidos (2,5 mil milhões de tratamentos) em 29 anos, e marcos propostos para a comemoração do 30.º aniversário.

O relatório dos progressos na implementação das recomendações da 5.ª reunião do NTD-RPRG indicou uma taxa de resposta de 71,4% dos países, e apenas dois países ainda não

actualizaram as suas reservas de medicamentos. Nos 12 países solicitados a declararem as suas reservas de medicamentos, os montantes declarados aumentaram de 110,5 milhões para 247,5 milhões de comprimidos após serem revistos, o que reduziu os montantes de medicamentos solicitados em 163,3 milhões de comprimidos.

O NTD-RPRG foi solicitado a rever 20 candidaturas a medicamentos de quimioterapia preventiva para a filaríase linfática, a oncocercose, a esquistossomíase e as helmintíases transmitidas pelo solo (HTS); bem como 4 dossiês de Inquéritos de Avaliação da Transmissão (TAS) do Benim, Burquina Faso, Madagáscar e Guiné-Bissau.

A reunião foi presidida pelo Presidente cessante, o Dr. Mwelecele Ntuli Malecela, assistido pelo Dr. Ricardo Thompson, o Vice-Presidente, que agora passa a ocupar o cargo de Presidente interino.

Resumo das recomendações gerais

À OMS:

- *Fazer uso das oportunidades existentes (por exemplo acções de formação, missões nos países) para facilitar reuniões presenciais entre os representantes dos gabinetes de ligação do NTD-RPRG e as equipas nacionais, informando e convidando os representantes dos gabinetes de ligação dos países para as reuniões / formações conforme apropriado;*
- *Fazer uso das reuniões de parcerias transfronteiriças no âmbito da luta contra o tracoma / DTN enquanto plataformas úteis para encontros e interacções entre os representantes dos gabinetes de ligação do RPRG e do Secretariado e os coordenadores nacionais do combate às DTN;*
- *O Secretariado deverá manter-se em comunicação contínua com os países e os parceiros que prestam apoio aos países e manter um calendário de avaliação anual do Programa, e planear reuniões a nível dos países, assim como estar informado acerca de outras oportunidades (que alguns parceiros partilham online), e determinar a participação do NTD-RPRG e do Secretariado, quando apropriado, viável e orientada para actividades.*
- *Tendo observado que os países têm toda a liberdade de dar feedback e enviar conjuntos de dados actualizados se os dados usados para a elaboração de mapas das DTN no portal da AFRO para as DTN não são representativos da situação tal como a conhecem ou que podem concordar com o lançamento dos mapas com entendimento de que os dados serão aprofundados com o passar do tempo, solicita-se ao Secretariado que mantenha uma estreita comunicação com os países e se assegure de que os que têm perguntas recebam respostas apropriadas e atempadas;*
- *Incentivar os países a fornecer dados de mapeamento com datas e informações de georreferência dos pontos de controlo para que se possa fazer o acompanhamento dos progressos no sentido da eliminação, reconhecendo que a transmissão das doenças é muitas vezes focalizada e que os dados agregados a nível distrital nem sempre são representativos da situação. Tendo observado que 13 países da Região criaram Comitês Consultivos Nacionais de Peritos em Eliminação da Oncocercose, e a importância de se determinar como estes países serão apoiados e que orientação deverá ser dada aos demais países à medida que criam os seus Comitês, o Secretariado deverá rever a nota de orientação para os países sobre a formação e o funcionamento dos Comitês com o entendimento de que os países podem contextualizar as linhas orientadoras;*
- *Reconhecendo a evolução dos esforços para controlar as DNT-PQ e as novas ferramentas podem ser utilizadas para aperfeiçoar os mapas existentes, é necessária uma orientação clara para que os países possam determinar quando é que os dados de mapeamento precisam de ser actualizados tendo em consideração as datas em que os inquéritos*

foram realizados, bem como informações sobre ferramentas e métodos utilizados nos inquéritos;

- Aproveitar as oportunidades existentes (e criar novas) para reuniões das equipas nacionais em grupos baseados nas sub-regiões para debater informações sobre o programa e acelerar os progressos; criar um repositório online de dados sobre os países numa plataforma que os membros possam aceder e usar para preparar as missões nos países ou informar o processo de avaliação, incluindo por meio da partilha de dos relatórios das missões anteriores e outros documentos pertinentes através do Portal das DTN, do Dropbox e/ou do Google Drive;
- Sistemas de controlo das referências que estão actualmente a serem usados ou desenvolvidos enquanto consideramos o acompanhamento e a revisão online dos dossiês;
- Fornecer orientação aos países e apoiá-los no processo de tomada de decisões sobre o fim da administração em massa de medicamentos (AMM);
- Documentar as lacunas de recursos a nível nacional, e trabalhar com a Speak Up Africa com vista a elaborar um plano de trabalho para o desenvolvimento das capacidades de mobilização de recursos, e o Secretariado deverá partilhar o mesmo com os subcomités de NTD-RPRG pertinentes;
- Os representantes dos gabinetes de ligação do RPRG deverão ser formalmente apresentados aos países que lhes tenham sido atribuídos, e deverão fazer cópias dos Termos de Referência durante o processo, através da Representação da OMS no país. Da mesma forma, em alguns casos as autoridades governamentais ou funcionários dos gabinetes de ligação deverão ser formalmente informados para facilitar a participação dos membros nas actividades relacionadas com o RPRG;
- Incentivar os países a manter actualizados os relatórios sobre os inventários dos medicamentos para evitar os excessos de reservas de medicamentos num determinado país ou dar a impressão de que os medicamentos estão perdidos;
- Desenvolver as capacidades dos países de levar a cabo inquéritos para a eliminação da oncocercose e o processamento de amostras sob a liderança do Secretariado;
- Confirmar e informar sobre a situação da oncocercose na Guiné Equatorial;
- Aproveitar a experiência do Comité de Peritos em Tracoma com o sistema online de acompanhamento e avaliação para reforçar o sistema de avaliação da AFRO;
- Fazer o acompanhamento do relatório do inquérito conduzido pela OMS AFRO sobre a capacidade laboratorial em África, realizado em 2014, para uma possível actualização no contexto das necessidades de desenvolvimento de capacidades em inquéritos de avaliação do impacto das DTN;
- Harmonizar a Ferramenta para o Planeamento e o Custeio (TIPAC) com o formulário do Pacote de Candidatura Conjunta (JAP) da OMS, para evitar o uso de formulários do JAP desactualizados;

- *Incentivar os doadores a partilhar informações sobre o apoio aos países para que estas sejam utilizadas para identificar e fazer face às lacunas de financiamento.*

Ao NTD-RPRG:

- *Rever as notas orientadoras para os países sobre a criação e o funcionamento dos Comités Consultivos Nacionais de Peritos em Eliminação da Oncocercose com o entendimento de que os países podem contextualizar as linhas orientadoras;*
- *Apoiar a classificação dos países dependendo dos actuais progressos no sentido da eliminação (o ESPEN está a estudar a possibilidade de criar Tabelas de Pontuação dos Países), das necessidades e lacunas na implementação para facilitar o apoio direccionado. Para isso, é necessário referenciar os países prioritários identificados pelo ESPEN;*
- *Quando possível, prestar apoio às diferentes actividades dos parceiros, incluindo avaliações anuais e programas anuais, reuniões de planificação e planos de trabalho que, em muitos casos, podem ser feitos online;*
- *Todos os subcomités deverão elaborar os seus Termos de Referência e partilhá-los com os membros do RPRG e depois enviá-los ao Secretariado para harmonização;*

- *Abordar a questão das zonas de transmissão e a sua operacionalização para a eliminação da oncocercose e definir as áreas de implementação e avaliação no contexto da co-endemicidade, sobretudo entre a filariase linfática e a oncocercose;*
- *Promover a revisão das linhas orientadoras sobre a criação de comités para a eliminação de DTN e de doenças específicas (Subcomité de Planeamento e Implementação) e abordar especificamente as questões relacionadas com as zonas de transmissão, os locais de reprodução e os locais de recolha de vectores (Subcomité de Monitorização e Avaliação e Investigação da Oncocercose);*
- *Prazos de entrega dos formulários do JAP a nível mundial e 15 de Abril e 15 de Agosto: sugestão de que a reunião do RPRG AFRO seja realizada em Maio; e*
- *Criar um subcomité técnico para a esquistossomíase, para tratar dos problemas operacionais e de políticas urgentes.*

Aos Estados-Membros:

- *Fornecer ao ESPEN o mapeamento individual das doenças e da sua endemicidade nos diferentes locais, assim como outros dados de monitorização e avaliação, incluindo as coordenadas geográficas, para permitir um apoio adequado aos esforços de eliminação.*
- *Integrar a recolha de dados no TAS usando as ferramentas existentes http://www.who.int/lymphatic_filariasis/global_progress/transmission_assessment_survey/;*
- *A baixa cobertura da AMM consistentemente notificada em alguns países pede uma avaliação e medidas (Nota para o Secretariado: os países deverão ser identificados quando forem enviadas recomendações individuais aos países);*
- *Países com Unidades de Implementação (UI) que implementaram ciclos de AMM para combater a filariase linfática acima do número recomendado (5-6), são incentivados a identificar os factores que estão a atrasar as avaliações dos TAS; e*
- *A Vigilância Pós-Certificação de Eliminação no Togo deverá continuar e cuidados deverão ser prestados àqueles que ainda são afectados pela morbilidade.*

Sugestões dos observadores

- *É preciso melhorar a qualidade e a oportunidade da entrega dos JAP. Um maior uso da Base de Dados Integrados das DTN poderá alterar o curso das coisas;*
- *Divulgar mais amplamente as recomendações do RPRG pelas partes interessadas dos países, por forma a permitir um melhor apoio aos gestores dos projectos, incluindo no processo de candidatura a medicamentos - até à chegada dos medicamentos no país;*
- *Um feedback rápido aos países sobre os resultados dos TAS permitirá um uso mais eficaz dos recursos – medicamentos e financiamento;*
- *Seria vantajoso para os programas nacionais se pudessem contar com um apoio acrescido por parte dos NPO da OMS no preenchimento do formulário do JAP; e*
- *Solicitar o apoio do RPRG para o envolvimento dos parceiros no preenchimento do JAP conforme apropriado, e permitir o acesso dos parceiros aos formulários finais do JAP – com o interesse de reforçar o papel do programa nacional na liderança, coordenação e transparência.*

Recomendação do RPRG sobre a sensibilização em relação à esquistossomíase na Região Africana

- *Reconhecendo que a esquistossomíase é uma doença central, e que a actual implementação é sobretudo a nível distrital, o que leva ao tratamento em países onde a doença não é endémica, para além de que a “abordagem escolar” prevalente deixa de fora partes da população que, de outra forma, seriam recomendadas para tratamento em regiões de elevada prevalência, e que ainda são observados casos de extrema morbilidade em muitas zonas, o objectivo de eliminar a morbilidade até 2025 poderá não ser alcançado. O NTD- RPRG afirma que a morbilidade extrema devido à esquistossomíase é inaceitável e recomenda o seguinte:*

Aos Estados-Membros

- *Delinear a distribuição da esquistossomíase para direccionar adequadamente a AMM aos verdadeiros focos da doença;*
- *Os governos deverão incentivar os programas a optimizarem o uso dos medicamentos doados;*
- *Os governos devem incentivar os programas a incluírem a AMM para comunidades adultas e populações fora da idade escolar.*

À OMS:

- *Intensificar a sensibilização junto dos governos em relação à esquistossomíase;*
- *Usando os dados de mapeamento das DTN, delinear as zonas de elevado risco para que se lhes dê prioridade;*
- *Sensibilizar os doadores a manter o fornecimento de medicamentos aos países endémicos e incentivar novos doadores;*
- *Sensibilizar os doadores no sentido de incluírem o fornecimento de medicamentos para comunidades adultas e populações fora da idade escolar;*
- *Incentivar os países a melhorarem a colaboração com a WASH; e*
- *Apoiar a sensibilização com vista à produção de uma dose pediátrica de praziquantel;*

Quadro 1: Resumo dos comentários, decisões e recomendações do NTD-RPRG sobre os Pacotes de Candidatura Conjunta de 21 países

#	País	Comentários	(n.º de comprimidos) de Decisão	Recomendações e pontos de intervenção para os países	Observações para o Secretariado
JAP 2017					
1	República Centro-Africana 2017		Aprovado: Albendazol para FL: 1,734,000 PZQ: 369,000 Ivermectina: 4,616,000	Mobilizar recursos para intervenções de QP	
2	Cabo Verde 2017		Aprovado: Mebendazol para HTS: 36,000		
3	Chade 2017	<ul style="list-style-type: none"> A cobertura de AMM contra a FL é de 24%, o que está abaixo do limite de cobertura terapêutica eficaz. É necessário um esforço para alcançar uma cobertura terapêutica superior a 65% A quantidade de 	Aprovado (após as terem sido feitas as avaliações): Albendazol para FL: 2,692,000 Mebendazol para HTS: 495,000 Praziquantel: 315,000	<ul style="list-style-type: none"> Rever o formulário de pedido conjunto de medicamentos específicos para QP (JRSM), introduzindo o número correcto 	Felicitar o Chade por: <ul style="list-style-type: none"> Entregar todos os documentos requeridos para a candidatura a medicamentos Comunicar a situação da reserva de

		<p>medicamentos deverá ser revista com base no plano de tratamento das HTS</p>		<p>de ciclos de tratamento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rever a quantidade pedida de Mebendazol. Para isso, "Rever o Plano de Tratamento / HTS para os 4 distritos (ABDI, ADRE, BOKORO e BOUSSO e retirar precisamente o número de comprimidos relacionados com estes 4 distritos que não são elegíveis para o tratamento das HTS • Em comparação com a AMM/FL, o programa deve envidar esforços redobrados para alcançar a taxa satisfatória de cobertura terapêutica 	<p>medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alargar o programa de 32 distritos em 2016 para 44 em 2017
--	--	--	--	--	--

4	Gabão 2017	<ul style="list-style-type: none"> Elevada prevalência de oncocercose em algumas zonas 	<p>Aprovado (sujeito ao adiamento do calendário da AMM para dar tempo para a aquisição)</p> <p>Albendazol para FL: 585,056 Albendazol para HTS: 374,236 Praziquantel: 1,225,788</p>	<p>Elevado custo de implementação: é necessário reavaliar mais de 350,000 dólares</p> <p>Co-endemicidade da oncocercose e da loíase, e de outras filaríases: é necessário fazer o mapeamento</p>	<p>Recomendações:</p> <ul style="list-style-type: none"> OMS / AFRO / ESPEN – País, para debater a situação no país para se poder avançar de forma eficaz
5	Guiné-Bissau 2017		<p>Aprovado: Albendazol para FL: 146,600 Albendazol para HTS: 256,000 PZQ: 360,000</p>	<p>O país precisa de apresentar os dados de referência disponíveis para a FL e quaisquer outros dados de avaliação da oncocercose que poderá estar disponível. Também deverão ser apresentados os dados nos quais se baseia o plano de AMM para o tratamento da esquistossomíase e das HTS</p>	

6	Libéria 2017	<ul style="list-style-type: none"> • A oncocercose é endémica em todo o país (15 distritos); a FL é endémica em todo o país (13 distritos) excepto nos distritos de Boni e Gborpolu. O PAV só tem disponíveis dados sobre a FL em 5 distritos (2010). No entanto, o tratamento é dispensado em todos os distritos endémicos • Uma vez que estes dados foram recolhidos em 2010, seria importante documentar o histórico da AMM nestes locais, sobretudo naqueles em que a prevalência é baixa 	<p>Aprovado: Praziquantel: 621,000 Ivermectina: 6,604,000</p>	<p>Aplicar os Inquéritos de Avaliação Pré-Transmissão nos distritos com uma prevalência muito baixa (ou de zero nos locais sentinela desde 2006)</p> <p>Foi levada a cabo a AMM1 em todos os locais, excepto em Boni, Bong, Gborpolu, Maryland e Sinoe. A AMM3 foi apenas realizada em Boni. Não está claro no Formulário de Notificação Conjunta (JRF) porque é que os outros 4 distritos não foram tratados – pede-se esclarecimentos</p> <p>Corrigir o montante de Ivermectina pedido para Boni e Gborpolu</p> <p>Esclarecer se está</p>	
---	--------------	---	---	---	--

				planeado ou se foi realizado algum Inquérito de Avaliação Pré-Transmissão	
7	Senegal 2017		Aprovado: PZQ: 3,726,000 Albendazol para HTS: 1,797,000 Albendazol para FL: 5,798,000 Ivermectina: 15,953,000		
8	África do Sul 2017	<ul style="list-style-type: none"> • As HTS e a esquistossomíase são endémicas, mas candidatou-se apenas a receber medicamentos para as HTS • 52 distritos administrativos a serem tratados • 7 milhões de comprimidos de Mebendazol pedidos para tratar 7 milhões de crianças em idade escolar (CIE) 	Aprovado em retrospectiva Mebedanzol para HTS: 6,144,000	Solicita-se ao país que forneça um relatório sobre o tratamento da esquistossomíase e faça um pedido para suprir as actuais necessidades de medicamentos	
9	Sudão do Sul 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Os funcionários do programa são novos e precisam de apoio técnico • A esquistossomíase, as HTS, a 	Aprovado: Albendazol para FL: 3,087,000 PZQ: 1,845,000		É necessário apoio técnico Considerar apoio

		<p>FL e a oncocercose são endémicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existem problemas de segurança, mas pode ser implementado em 7 Estados • Está a pedir 13 milhões de comprimidos de Ivermectina (4,4 milhões em reserva); 1,8 milhões de PZQ e 3 milhões de comprimidos de Albendazol (2 milhões em reserva) – TODOS os montantes são estimativos. Também recebe Albendazol do Programa Alimentar Mundial • Tratamento planeado para Julho-Agosto de 2017 • Pedido de medicamentos – Ivermectina e Albendazol - e de financiamento para apoiar a AMM 	Ivermectina: 1,710,113		<p>financeiro para a distribuição de medicamentos</p> <p>O pedido de medicamentos foi aprovado, mas a distribuição deverá ser supervisionada pelo ESPEN</p> <p>Indicar o prazo de validade da Ivermectina e do Albendazol</p>
JAP 2018					
10	Benim 2018	<ul style="list-style-type: none"> • O plano director 2012-2016 para as DTN expirou • A cobertura (AMM1) é muito baixa em vários distritos, e o rácio de utilização de mectizan por pessoa tratada é muito elevado: 3,3 comprimidos/tratamento • Para Albendazol: 1,65 	<p>Aprovado</p> <p>Albendazol para FL: 13,397</p> <p>Albendazol para HTS (CIE): 8,684</p> <p>Praziquantel (CIE): 2,939</p> <p>Ivermectina – opcional: 43,282</p>	<p>O plano director expirou, pelo que é necessário elaborar um novo plano para 2017-2021</p> <p>Usar o formulário actualizado da OMS para os JRSM (o</p>	<p>Este é um programa de grande maturidade e adequadamente financiado, capaz de implementar o plano, no entanto, muitas das unidades de implementação não estão a conseguir</p>

		<p>compromidos/tratamento</p> <ul style="list-style-type: none"> • O Programa usou a TIPAC para criar o JRSM, que não tem espaço para a monitorização e avaliação planeadas para 2018 (ficha “country_info”) • Programa com financiamento adequado (USAID-NTD) • O Benim está a pagar o imposto municipal aplicado aos medicamentos 		<p>formulário TIPAC JRSM está desactualizado, e tem as macros desactivadas)</p> <p>Identificar os determinantes da fraca cobertura e abordá-los.</p> <p>Tomar medidas para corrigir o uso aparentemente inadequado dos comprimidos</p>	<p>alcançar uma cobertura eficaz, nem mesmo com doses mais elevadas de comprimidos / tratamento</p>
11	Chade 2018		<p>Aprovado; sujeito a mais revisões, conforme indicado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rever a quantidade pedida de Mebendazol. Para isso, “Rever o Plano de Tratamento das HTS para os 5 distritos (ABDI, ADRE, BOKORO, BOUSSO e BAILLI) e retirar o número de comprimidos relativo aos 4 	<p>Felicitar o Chade por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicar a situação das reservas de medicamentos • Alargar o programa: <ul style="list-style-type: none"> ○ 32 distritos em 2016 ○ 44 distritos em 2017 ○ 73 distritos em 2018

				distritos que não são elegíveis para o tratamento das HTS”	
12	Côte d'Ivoire 2018		Aprovado após revisões: Albendazol para FL: 76,301 Albendazol para HTS (CIE): 17,770 Praziquantel (CIE): 4,049 Ivermectina: 96,820	<ul style="list-style-type: none"> • Calendário de distribuição: ter em consideração o mês de distribuição do ano anterior (2017 para planear a AMM de 2018, respeitando os prazos entre dois ciclos de tratamento) • Aprovar a candidatura a medicamentos – número de comprimidos pedidos para: ALB (FL), PZQ e IVM • Rever a quantidade pedida para ALB (CIE). Para isso, 	Felicitar a Côte d'Ivoire por: <ul style="list-style-type: none"> • Boa cobertura de tratamento

				<p>“Rever o Plano de Tratamento das HTS para os 54 distritos listados no Quadro 1” do documento de revisão, para retirar o número de comprimidos correspondentes aos 54 distritos que não são elegíveis para o tratamento das HTS</p>	
13	Etiópia 2018		<p>Aprovado: Foi aprovado o pedido de medicamentos para os 2 ciclos de AMM/ano em curso</p> <p>Solicita-se um dossiê de justificação detalhado para os 4 ciclos/ano de tratamento da oncocercose com</p>	<p>Solicita-se à Etiópia que apresente um dossiê a justificar a estratégia de mudança de tratamento (4 ciclos/ano)</p>	

			vista à eliminação da doença nos Woredas (distritos), seleccionados		
14	Gabão 2018		Aprovado; sujeito à revisão das reservas de medicamentos		
15	Gana 2018	<ul style="list-style-type: none"> • A oncocercose, a FL, a esquistossomiase e as HTS são endémicas • Número de distritos administrativos: 216 • Foram entregues todos os documentos de apoio • Pedidos de medicamentos: comprimidos de Alb. - 1,054,822 para a FL e 7,089,317 para as HTS; comprimidos de PZQ. - 16,451,995; e comprimidos de IVM. - 31,357,555 para a oncocercose e a FL • Tratamento planeado para Junho/Julho e para Outubro/Novembro 	Aprovado; sujeito à revisão das reservas de medicamentos		<p>Esclarecer o segundo ciclo de tratamento das HTS no JRSM mas não no AW-PC</p> <p>O intervalo de tratamento da oncocercose deveria ser de 6 meses e não 4 meses como no plano de trabalho</p> <p>Confirmar a necessidade de 31 milhões de comprimidos de IVM, uma vez que o Gana está a reduzir a sua dispensa</p> <p>Aprovado provisoriamente e a aguardar a resolução das preocupações</p>

					supramencionadas
16	Lesoto 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Apenas as HTS são endêmicas • Foi feito um pedido adicional em 2017 para tratamento a ser dispensado em Setembro de 2017 • 7/10 distritos necessitam de AMM • Total ausência de dados em alguns distritos onde foram realizadas avaliações • O tratamento de 2018 está agendado para Fevereiro e Setembro • Os medicamentos para o segundo ciclo de 2017 já foram enviados para o país 	Aprovado; sujeito à revisão das reservas de medicamentos	<p>Não usar medicamentos doados para o tratamento de crianças em idade pré-escolar</p> <p>Completar os dados do PAV</p> <p>Candidatar-se ao Mebendazol devido às elevadas taxas de <i>Trichuris Trichiura</i></p>	<p>Felicitar pelo tratamento de crianças em idade pré-escolar, mas não deveria usar os medicamentos doados</p> <p>Completar os dados epidemiológicos de alguns distritos no Formulário de Notificação de Dados Epidemiológicos (EPIRF)</p> <p>Esclarecer se se deveria dar preferência ao Mebendazol, tendo em conta a elevada prevalência de <i>Trichuris Trichiura</i></p> <p>A OMS deverá esclarecer e considerar a aprovação do pedido de financiamento</p>
17	Quênia 2018	<ul style="list-style-type: none"> • A esquistossomíase, as HTS e 	Pedido	de	Enviar o EPIRF para A partilha de dados

		<p>a FL são endémicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • O EPIRF não estava incluído nos documentos de apoio enviados • Pedidos de DEC, ALB. e PZQ FL-3,766,174 Esquist. - 2,165,306 HTS- 7,137,295 • Foi apresentado o saldo das reservas de medicamentos • As datas de tratamento são Fevereiro e Agosto de 2018 	<p>medicamentos aprovado; sujeito à revisão das reservas de medicamentos, e dos dados do PAV solicitados</p>	<p>justificar o pedido de medicamentos</p>	<p>entre os parceiros da implementação e o programa das DTN deverá ser abordada</p>
18	Mali 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Com excepção do tracoma, os dados fornecidos (dados do país, cobertura geográfica, dados epidemiológicos, plano anual de trabalho, etc.) são de boa qualidade • A reserva de comprimidos de IVM é demasiado elevada (11 milhões de comprimidos) • Estão disponíveis fundos adequados, uma vez que o país beneficia de apoio financeiro de várias ONGD parceiras (USAID, HKI, SS, etc) 	<p>Aprovado: Albendazol para FL: 10,066 Albendazol para HTS (CIE): 5017 Praziquantel (CIE): 3222 Ivermectina: 15,103</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faltam os dados relativos ao tracoma • Explicar as reservas elevadas de IVM (11 milhões de comprimidos) 	
19	Níger 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Foi elaborado o plano director 	<p>Aprovado; sujeito à</p>	<p>Rever e reenviar o</p>	

		<p>para 2016-2020</p> <ul style="list-style-type: none"> • Este é um programa de continuação. As taxas de cobertura de 2016 (ao invés das do programa de 2017, que está a ser preparado) são muito boas • O país está a planear a implementação do TAS, que já foi aprovado em 2016 • O programa está adequadamente financiado (USAID-NTD) • Trata-se de um programa de grande maturidade e muito bem financiado, capaz de implementar o plano 	revisão das quantidades de medicamentos	<p>JRF indicando o ano correcto de tratamento (2016); e</p> <p>Fornecer o relatório do inventário dos medicamentos após a AMM na ficha de síntese</p>	
20	Suazilândia 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Apenas as HTS e a esquistossomíase são endémicas • Foi feito um pedido para medicamentos para 2018, e o tratamento será dispensado em Junho de 2018 • HTS – pedido de 228,290 comprimidos para 2 distritos • A Esquistossomíase está presente em 54 distritos, e 	Aprovado; sujeito à revisão das reservas de medicamentos	<p>O pedido de medicamentos e de financiamento foi aprovado, e aguarda-se mais discussões com o Secretariado sobre as quantidades de medicamento e os fundos disponíveis</p>	<p>Os medicamentos foram provisoriamente aprovados e recomendou-se o pedido de financiamento para PZQ</p> <p>Felicitar o país pelo financiamento a nível nacional da compra de medicamentos</p>

		<p>serão dispensados 120,000 comprimidos a CIE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foram pedidos 300,000 comprimidos de PRZ 			<p>É louvável a compra por parte do Governo de ALB para crianças em idade pré-escolar, 135,454 alunos, e 274,981 mulheres em idade fértil e adultos</p>
22	Camarões 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Está em curso a revisão das quantidades de medicamentos 			
23	Moçambique 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Está em curso a revisão dos medicamentos em conjunto com o país 			
24	Senegal 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Está em curso a revisão das quantidades de medicamentos 			
25	Serra Leoa 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Está em curso a revisão das quantidades de medicamentos 			
26	Togo 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Está em curso a revisão das quantidades de medicamentos 			

Quadro 2: Resultados da sessão à porta fechada do RPRG sobre os dossiês nacionais de TAS da FL para 8 países

#	País	Tipo de dossiê	N.º de Unidades de Avaliação (UA)	N.º de Unidades de Implementação (UI)	Decisão	Recomendação
1	Guiné-Bissau	Inquéritos de Avaliação Pré-Transmissão			Diferido até que seja organizado o apoio técnico ao país	Os dados de referência não suficientemente claros para informar as AMM em curso. Em 2010, não houve casos positivos. O país deseja expandir a AMM para duas regiões. Será realizada uma missão de averiguação ao país por peritos antes de ser tomada a decisão. Existe uma co-endemicidade com a oncocercose e tem estado em cursos apenas o tratamento da oncocercose. Não houve qualquer tratamento até 2010, quando recomeçou o programa. A cobertura tem sido muito baixa. Será necessário definir claramente as unidades de avaliação durante a visita dos peritos.
2	Burquina Faso	TAS1 TAS3	9 UA 3 UA	22 UI	Aprovado	Usar as listas de verificação para supervisionar

3	Benim	TAS1 TAS3	6 UA 6 UA	13 UI 23 UI	TAS1 aprovado nas UI indicadas TAS3 aprovado nas 6 UA	Aprovado para Bonou, Agbangnizoung e 3 UI de Ouinhi + UA (excepto a UI de Cove) são elegíveis para TAS As UI supra realizaram Inquéritos de Avaliação Pré-Transmissão e foram bem- sucedidas Não necessárias mais AMM com uma cobertura eficaz em Allada, que tem uma cobertura baixa
4	Madagáscar	Relatório do TAS TAS1	2 UA	4 UI	Aprovado	Parar a AMM em Mamavo e passar à vigilância pós-AMM