



World Health  
Organization

# Comitês nacionais de eliminação da oncocercose

Um manual para grupos consultivos de peritos em África







# **Comitês nacionais de eliminação da oncocercose**

Um manual para grupos consultivos de peritos em África

Comitês nacionais de eliminação da oncocercose: um manual para grupos consultivos de peritos em África [National onchocerciasis elimination committees: a handbook for expert advisory groups in Africa]

ISBN 978-92-4-011978-9 (versão electrónica)

ISBN 978-92-4-011979-6 (versão impressa)

© Organização Mundial da Saúde 2025

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença de Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt>).

Nos termos desta licença, é possível copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que dele se faça a devida menção, como abaixo se indica. Em nenhuma circunstância, deve este trabalho sugerir que a OMS aprova uma determinada organização, produtos ou serviços. O uso do logótipo da OMS não é autorizado. Para adaptação do trabalho, é preciso obter a mesma licença de Creative Commons ou equivalente. Numa tradução deste trabalho, é necessário acrescentar a seguinte isenção de responsabilidade, juntamente com a citação sugerida: “Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não é responsável, nem pelo conteúdo, nem pelo rigor desta tradução. A edição original em inglês será a única autêntica e vinculativa”.

Qualquer mediação relacionada com litígios resultantes da licença deverá ser conduzida em conformidade com o Regulamento de Mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

**Citação sugerida.** Comitês nacionais de eliminação da oncocercose: um manual para grupos consultivos de peritos em África [National onchocerciasis elimination committees: a handbook for expert advisory groups in Africa]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2025. Licença: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

**Dados da catalogação na fonte (CIP).** Os dados da CIP estão disponíveis em <http://apps.who.int/iris/>.

**Vendas, direitos e licenças.** Para comprar as publicações da OMS, ver <https://www.who.int/publications/book-orders>. Para apresentar pedidos para uso comercial e esclarecer dúvidas sobre direitos e licenças, consultar <https://www.who.int/copyright>.

**Materiais de partes terceiras.** Para utilizar materiais desta publicação, tais como quadros, figuras ou imagens, que sejam atribuídos a uma parte terceira, compete ao utilizador determinar se é necessária autorização para esse uso e obter a devida autorização do titular dos direitos de autor. O risco de pedidos de indemnização resultantes de irregularidades pelo uso de componentes da autoria de uma parte terceira é da responsabilidade exclusiva do utilizador.

**Isenção geral de responsabilidade.** As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Mundial da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registado.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.

Tradução por Dr<sup>a</sup> Érika S. do Nascimento Carvalho. A terminologia do texto traduzido pode ser diferente da utilizada em outras publicações da OMS. Em caso de discrepância entre a versão em inglês e a versão portuguesa, o texto original em inglês será a versão vinculativa e autêntica.

# Conteúdo

<b>Agradecimentos</b>	<b>iv</b>
<b>Abreviaturas</b>	<b>v</b>
<b>1. Objetivo deste manual</b>	<b>1</b>
O que contém?	2
A quem se destina?	2
Como foi desenvolvido?	2
<b>2. Estabelecimento de um NOEC</b>	<b>3</b>
Definição do papel do NOEC: responsabilidades e objectivos	4
Quadro legal e institucional: criação de um comitê formal	4
Membros e governação: seleção dos membros do comitê	5
Termos de referência: definição das funções e tarefas	6
<b>3. Orientações operacionais para NOECs eficazes</b>	<b>8</b>
Criação de um plano estratégico nacional: actividades chave para informar o desenvolvimento	9
Reuniões do NOEC: processo de análise do progresso	21
Documentação e relatórios: melhores práticas	22
Preparação e apresentação de um dossiê de eliminação: actividades-chave	24
<b>4. Melhores práticas para NOECs eficazes</b>	<b>25</b>
Colaboração: estratégias para as várias partes interessadas	26
Colaboração transfronteiriça: países com fronteiras endêmicas comuns	27
<b>5. Ferramentas e recursos para as NOEC</b>	<b>28</b>
Ferramentas de vigilância e monitorização: exemplos de ferramentas úteis	31
Ferramentas e estudos de caso	31
<b>Referências</b>	<b>32</b>
<b>Anexo 1. Abordagem para a elaboração do presente manual</b>	<b>35</b>
<b>Anexo 2. Declarações de interesse</b>	<b>38</b>
<b>Anexo 3. Sugestão de ordem de trabalho para as reuniões</b>	<b>40</b>
<b>Anexo 4. Modelo de memorando de entendimento</b>	<b>42</b>

# Agradecimentos

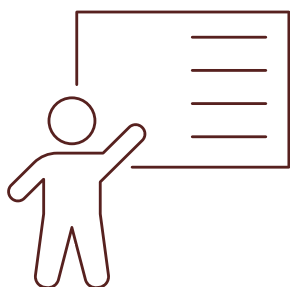
A Organização Mundial de Saúde (OMS) agradece a todos os que contribuíram para a preparação deste manual.

O primeiro esboço foi preparado por B.E.B. Nwoke, Professor de Parasitologia e Entomologia de Saúde Pública e Presidente do Comitê Nacional de Eliminação da Oncocercose da Universidade Estadual de Imo (Owerri, Nigéria). Foi revisto por vários presidentes e membros de comitês nacionais de eliminação da oncocercose e de comitês consultivos de peritos, bem como por membros do Subgrupo Consultivo Técnico da OMS para a Oncocercose (enumerados no Anexo 1).

O projeto de documento foi revisto quanto à exatidão técnica por Philip Downs (Sightsavers, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte), Achille Kabore (FHI 360, Estados Unidos da América), Yaobi Zhang (Hellen Keller International, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte) e Diallo Nouhou (Ministério da Saúde e Higiene Pública, Guiné).

O texto foi finalizado pelos seguintes funcionários e consultores da OMS (listados por ordem alfabética): Daniel Argaw Dagne (Programa Mundial de Doenças Tropicais Negligenciadas da OMS [OMS/NTD]), Didier Bakajika (Gabinete Regional da OMS para África), Ibrahima Socé Fall (OMS/NTD), Maria Rebollo Polo (OMS/NTD), Nadia Rozendaal (OMS/NTD) e Dieudonné Sankara (OMS/NTD).

A preparação desta publicação foi apoiada financeiramente pelo Programa de Doação de Mectizan.



# Abreviaturas

<b>APOC</b>	Programa Africano de Controlo da Oncocercose
<b>CDD</b>	distribuidor comunitário de medicamentos
<b>GONE</b>	Rede Mundial para a Eliminação da Oncocercose
<b>LF</b>	filariose linfática
<b>MDA</b>	administração maciça de medicamentos
<b>NOEC</b>	Comitê Nacional de Eliminação da Oncocercose
<b>PCO</b>	Programa de Controlo da Oncocercose na África Ocidental
<b>OEM</b>	Mapeamento da eliminação da oncocercose
<b>OTS</b>	Subgrupo Técnico Consultivo da OMS para a Oncocercose
<b>REMO</b>	mapeamento epidemiológico rápido da oncocercose
<b>TaNT</b>	testar e não tratar
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde





**[1]**

Objetivo deste manual





As orientações baseiam-se em estudos de casos de países bem sucedidos e em lições aprendidas que podem ser adaptadas ao seu país.

## O que contém?

Os comitês nacionais de eliminação da oncocercose (NOEC) desempenham um papel vital nos programas nacionais de doenças tropicais negligenciadas (DTN). O objetivo deste manual é fornecer orientações práticas sobre

- como estabelecer um NOEC - definindo objectivos, criando um comitê formal, selecionando os membros do comitê, redigindo termos de referência e envolvendo as pessoas certas;
- como operar um NOEC - orientando a implementação de planos estratégicos nacionais, estabelecendo sistemas de monitorização e avaliação (M&A), criando planos de trabalho anuais, concebendo planos de contingência e relatando o progresso; e
- como utilizar as ferramentas disponíveis para os NOECs - fazendo o melhor uso possível das ferramentas para a vigilância e monitorização da oncocercose, comunicação, mobilização de recursos e reforço de capacidades.

As orientações baseiam-se em estudos de casos de países bem sucedidos e em lições aprendidas que podem ser adaptadas ao seu país.

## A quem se destina?

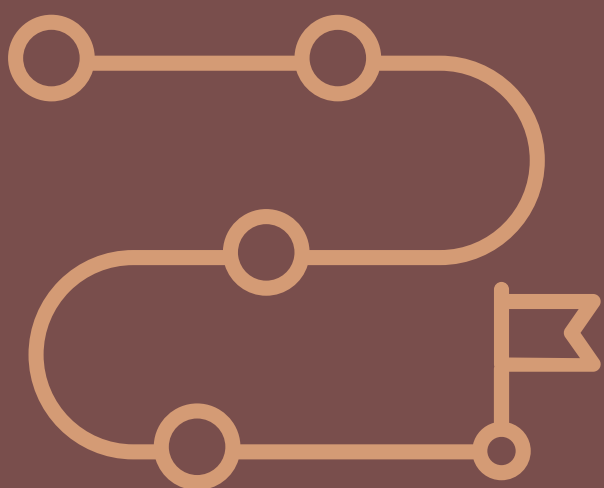
Este manual destina-se aos presidentes e membros do NOEC, aos programas nacionais, aos funcionários da saúde e a todas as pessoas envolvidas nos esforços de eliminação da oncocercose.

## Como foi desenvolvido?

Este manual foi desenvolvido através de um processo de consulta global alargado que envolveu NOECs, programas nacionais e outros intervenientes importantes. A abordagem ao desenvolvimento está descrita no Anexo 1 e as declarações de interesse estão resumidas no Anexo 2.

[2]

# Estabelecimento de um NOEC





Os comitês nacionais de supervisão, conforme recomendado nas diretrizes da OMS sobre a oncocercose (OMS, 2016), são frequentemente referidos como comitês nacionais de eliminação da oncocercose ou NOECs.

## Definição do papel do NOEC: responsabilidades e objetivos

Os comitês nacionais de supervisão, conforme recomendado nas diretrizes da OMS sobre a oncocercose (OMS, 2016), são frequentemente referidos como comitês nacionais de eliminação da oncocercose ou NOECs.

O termo NOEC é amplamente utilizado neste manual, embora existam variações entre países na forma como os NOECs são organizados e nomeados. Por exemplo, devido à co-endemicidade com a filariose linfática (FL), alguns países optaram por comitês integrados de FL e oncocercose, ou pelo menos incluíram o programa de FL na reunião do NOEC. Por vezes, o NOEC é visto como um subcomitê de um comitê técnico ou científico nacional mais vasto para as doenças tropicais negligenciadas (DTN). Outros países optaram por comitês autónomos para doenças específicas, com os seus próprios subgrupos de peritos técnicos separados. Em 2024, dos 31 países endêmicos para a oncocercose, 25 eram conhecidos por terem formado um NOEC (a situação era desconhecida para Angola, República Centro-Africana, Guiné Equatorial, Gabão, Libéria e Sudão).

De um modo geral, a OMS incentiva os NOEC a reunirem-se pelo menos uma vez por ano para fornecer (Fobi et al., 2015):

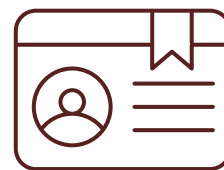
- aconselhamento técnico sobre a eliminação da oncocercose ao ministério da saúde nacional ou o seu equivalente;
- apoio ao governo e aos programas de DTN dos ministérios da saúde para preparar e atualizar uma diretriz nacional e um “roteiro”/planos nacionais de eliminação (por exemplo, planos quinquenais nacionais);
- recomendações sobre os casos em que o tratamento com ivermectina pode ser interrompido com segurança;
- apoio ao governo na preparação do dossier do país para a verificação da interrupção da transmissão; e
- defesa dos recursos necessários em nome do programa nacional.

## Quadro jurídico e institucional: criação de um comitê formal

O NOEC de um país deve ser criado por um decreto ministerial ou oficialmente instalado pelo ministério da saúde. Este decreto deverá ser renovado periodicamente até que a OMS verifique que o país eliminou a transmissão da oncocercose.

Recomenda-se que o ministério da saúde também dê aos membros do NOEC um mandato para analisar os dados do programa.

# Membros e governação: seleção dos membros do comitê



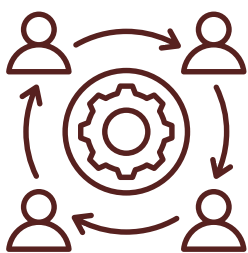
A equipa do programa nacional de oncocercose, liderada pelo gestor ou coordenador do programa nacional, serve de secretariado do NOEC. O papel do secretariado é preparar dados e visualizações de dados para as reuniões do NOEC, ou conforme solicitado pelo Presidente do NOEC.

O presidente do NOEC é geralmente nomeado pelo ministério da saúde e deve ser uma pessoa independente do governo e com experiência no controlo e eliminação da oncocercose. O ministério da saúde deve também nomear 10-15 membros, incluindo peritos nacionais e pelo menos um perito internacional, tais como:

- Epidemiologista
- Bioestatístico
- Médico entomologista (ecologia e biologia da mosca negra)
- Médico parasitologista (controlo e eliminação da oncocercose)
- Médico sociólogo ou cientista social
- Especialista em saúde pública
- Especialista em laboratório (diagnóstico)
- Geógrafo (especialista em sistemas de informação geográfica (SIG) / especialista em cartografia/modelação epidemiológica, se disponível)
- Especialista em água/ambiente ou hidrologia, limnólogo, se disponível.

O presidente e o gestor ou coordenador do programa nacional podem desejar convidar outros especialistas na matéria como observadores nas reuniões. Estes podem incluir:

- Representantes da OMS
- Diretor das DTN, Ministério da Saúde ou seu representante
- Diretor do Programa de Doação de Mectizan ou seu representante
- Parceiros nacionais de implementação de organizações não governamentais (ONG) na eliminação da oncocercose
- Representantes dos doadores do programa de luta contra a oncocercose
- Pessoa(s) focal(is) responsável(is) pela eliminação nacional da infecção por LF/Loa loa
- Investigadores (incluindo investigação operacional) no domínio da eliminação da oncocercose
- Coordenador(es) nacional(ais) para a eliminação da oncocercose ou presidentes de NOEC de países limítrofes.



Os Termos de Referência são fundamentais para estabelecer as funções e responsabilidades do secretariado em relação às do Presidente do NOEC e dos seus membros

## Termos de referência: definição das funções e tarefas

Os termos de referência (TdR) devem definir claramente as funções e responsabilidades do comitê. Os TdR devem também abranger a frequência das reuniões, a disposição dos relatórios, os comunicados de imprensa, as responsabilidades administrativas para organizar as viagens dos membros do comitê, as políticas de ajudas de custo e honorários e o financiamento.

Os Termos de Referência são fundamentais para estabelecer as funções e responsabilidades do secretariado em relação às do Presidente do NOEC e dos seus membros. Também serve para manter a memória institucional e os canais de comunicação, mesmo quando o pessoal muda ao longo do tempo.

Recomenda-se que as seguintes responsabilidades sejam incluídas nos Termos de Referência do NOEC de um país:

### Responsabilidades técnicas

- a. Interpretar os dados sobre a oncocercose e prestar aconselhamento técnico ao programa nacional de oncocercose, analisando cada foco.
- b. Analisar os dados para avaliar onde e quando a transmissão pode ter sido suprimida e recomendar quais as localidades que podem realizar inquéritos pré-Stop de administração massiva de ivermectina (MDA).
- c. Avaliar onde e quando a transmissão pode ter sido “suprimida” para recomendação de prosseguir com inquéritos pré-Stop ou “interrompida” para recomendação sobre quais as zonas de transmissão a prosseguir com inquéritos Stop ivermectina MDA.
- d. Recomendar intervenções reforçadas (tratamento duas vezes por ano, controlo de vectores, micro-planeamento, supervisão intensificada, inquéritos de cobertura/adesão, tratamentos alternativos, etc.) sempre que se considere necessário.
- e. Recomendar actividades de vigilância pós-tratamento durante o período de 3-5 anos após a interrupção do tratamento com ivermectina.
- f. Estar familiarizado com as actividades do programa nacional de eliminação da FL, caso este também utilize a ivermectina MDA e, se possível, coordenar as avaliações e as actividades de vigilância pós-tratamento.
- g. Ajudar a dar prioridade à recolha de amostras e à análise laboratorial, para que os dados essenciais estejam disponíveis para análise.
- h. Classificar partes do país no continuum da OMS no que diz respeito à “transmissão ativa”, “supressão da transmissão” e “suspeita de interrupção”.
- i. Apoiar a análise documental da transmissão potencial em áreas que nunca receberam MDA para determinar se são não endêmicas ou se necessitam de OEM.
- j. Desenvolver uma definição de trabalho de uma zona de transmissão relevante para o contexto e os conjuntos de dados do país (isto ajudará no planeamento da intervenção).

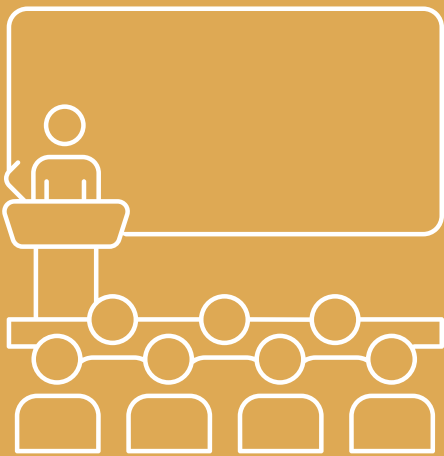
- k. Apoiar o ministério da saúde na elaboração e atualização de uma diretriz nacional, roteiro e/ou plano estratégico para a eliminação da oncocercose no país, utilizando as diretrizes da OMS e outros resultados de investigação relevantes.
- l. Apoiar o programa nacional na preparação do dossier nacional de verificação da interrupção da transmissão a nível nacional.
- m. Nos casos de co-endemia com Loa loa, prestar assistência ao Ministério da Saúde no desenvolvimento de um sistema de monitorização e de comunicação de acontecimentos adversos graves, bem como de uma potencial estratégia de tratamento alternativa.
- n. Tomar as medidas adequadas, dentro dos limites da legislação e dos protocolos, para ajudar ou acelerar a eliminação.

### Responsabilidades administrativas

- a. Elaborar a ordem de trabalho da reunião, identificar e convidar especialistas na matéria para debates específicos e enviar convites para a reunião
- b. Comunicar as conclusões e recomendações do NOEC aos níveis apropriados de liderança governamental
- c. Convocar reuniões ad-hoc, se necessário
- d. Manter uma comunicação fluida por correio eletrónico entre as reuniões do NOEC
- e. Definir os direitos de voto dos membros e procedimentos, termos de serviço e renovação, e obrigações de comparência
- f. Manter uma lista actualizada dos membros e observadores do comité e respectivos contactos

**[3]**

# Orientações operacionais para NOECs eficazes



# Criar um plano estratégico nacional: actividades chave para informar o desenvolvimento

Os planos estratégicos nacionais fornecem ao ministério da saúde um plano para a eliminação da oncocercose. Os NOECs devem colocar constantemente as seguintes questões para ajudar o programa nacional a desenvolver os planos e a monitorizar o progresso:

- Onde é que estamos agora?
- Como é que chegamos ao ponto em que estamos agora?
- Onde queremos estar no futuro (por exemplo, até 2030)?
- Como é que vamos lá chegar?
- Que competências ou recursos adicionais precisamos pôr em prática?
- Existem desafios específicos a ultrapassar?
- Como saberemos se atingimos o nosso objetivo estratégico?

Para responder a estas questões, o NOEC deve contribuir para as seguintes actividades.

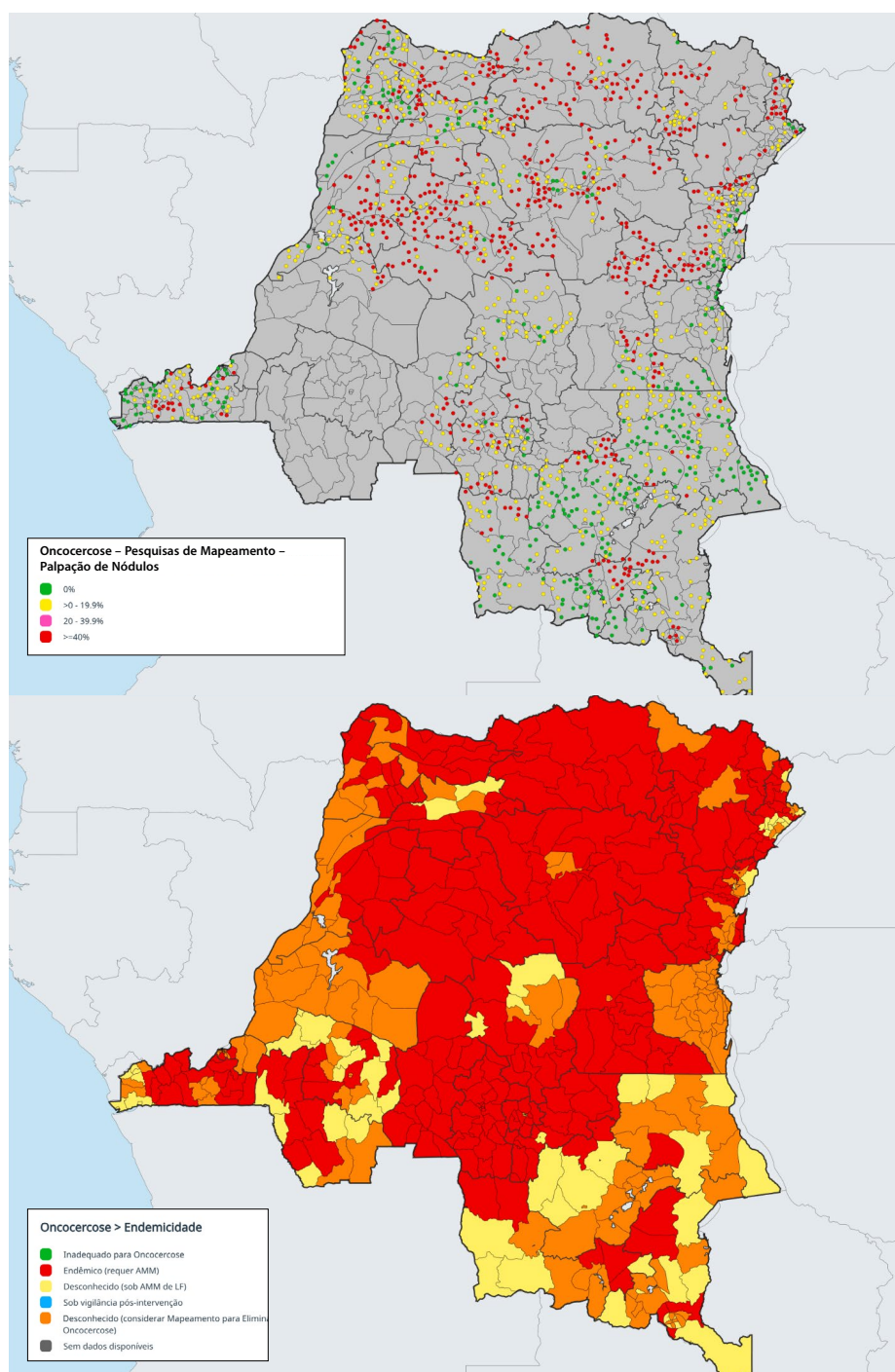




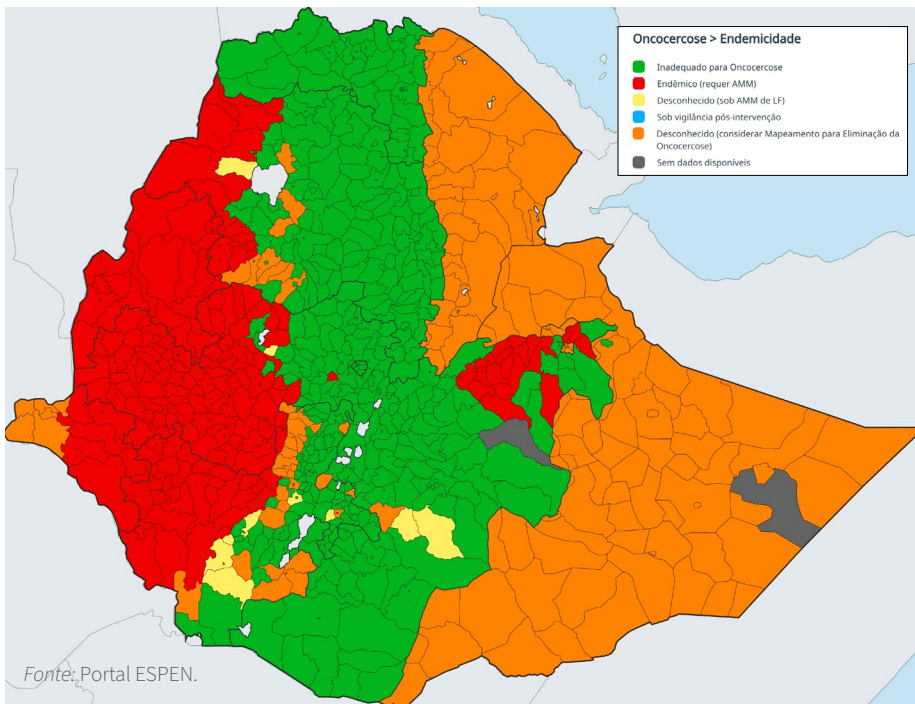
## 1. Recolher resultados históricos epidemiológicos e entomológicos de pré-controlo para gerar dados de base.

O NOEC deve apoiar o programa nacional na recolha de dados anteriores à implementação das medidas de controlo e utilizá-los para gerar os dados de base/ mapa de endemicidade da oncocercose no país. Os resultados podem ser obtidos a partir de inquéritos de prevalência de nódulos e/ou de prevalência de picadas na pele antes do controlo (i.e. mapeamento epidemiológico rápido da oncocercose; REMO) para determinar a endemicidade antes do controlo, como se mostra na Fig. 1a para a República Democrática do Congo (RDC) e na Fig. 1b para a Etiópia. Idealmente, estes dados podem ser armazenados em um repositório seguro em linha para que não se percam e possam ser preservados independentemente de alterações no NOEC ou no programa nacional.

**Fig. 1a. Palpação de nódulos na RDC (2000-2014) e estado de endemicidade (2014).**



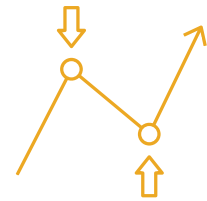
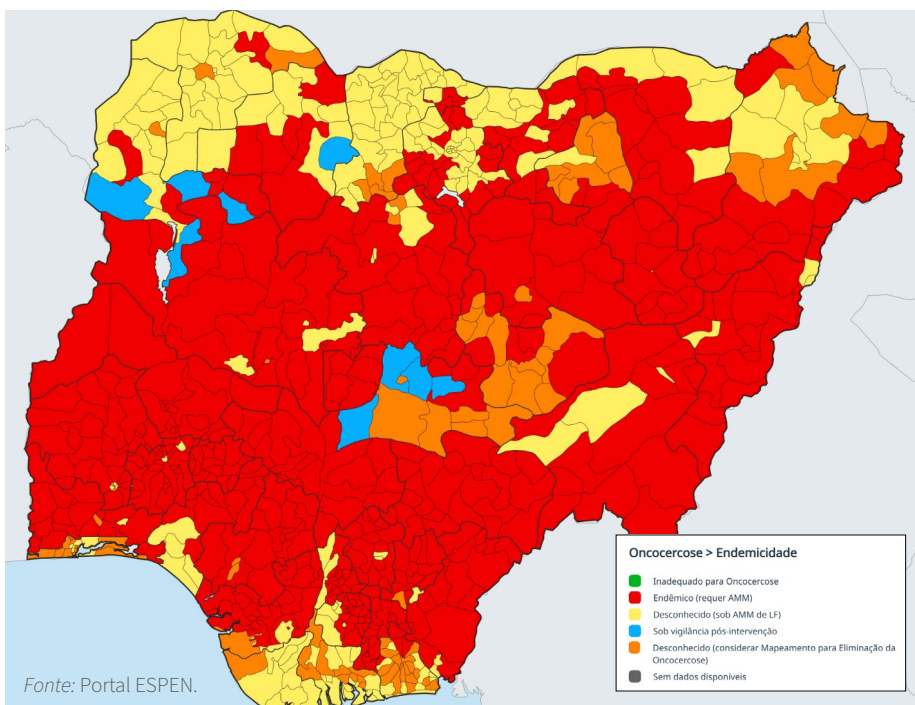
**Fig. 1b. Endemicidade da oncocercose antes do controlo na Etiópia com base nos resultados do REMO.**



## 2. Recolher os dados disponíveis sobre a avaliação do impacto epidemiológico e entomológico.

O NOEC deve apoiar o programa nacional na recolha de quaisquer dados de avaliação de impacto (incluindo dados do Programa de Controlo da Oncocercose na África Ocidental (PCO), do Programa Africano de Controlo da Oncocercose (APOC), do ministério da saúde, de instituições e parceiros de investigação, bem como de artigos publicados) e utilizá-los para produzir mapas de pré-eliminação, como se mostra na Fig. 2 para a Nigéria. Estes mapas devem ser preparados para diferentes períodos do programa para mostrar a progressão.

**Fig. 2. Situação da eliminação da oncocercose na Nigéria (2014).**



O NOEC deve apoiar o programa nacional na recolha de quaisquer dados de avaliação de impacto.

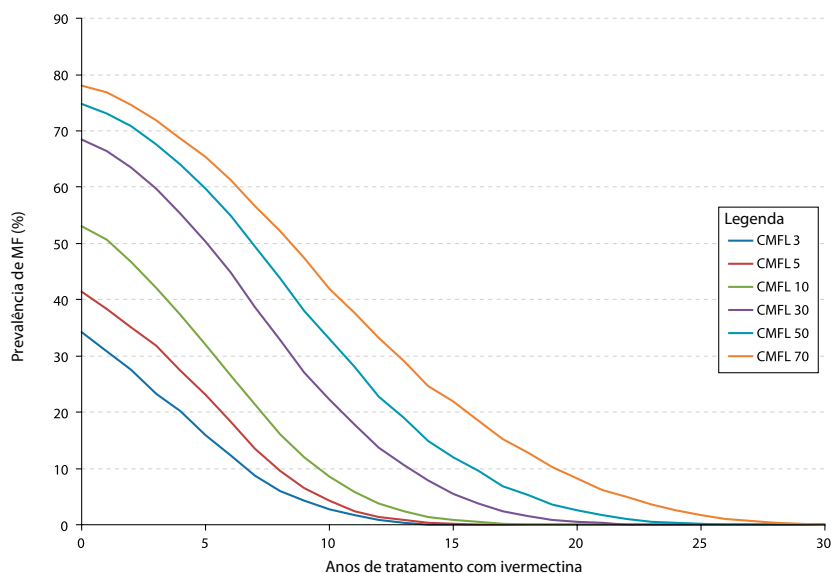


### 3. Comparar os dados históricos da avaliação epidemiológica e entomológica com as tendências previstas para a prevalência após o início do tratamento com ivermectina..

O NOEC deve comparar os dados históricos de avaliação com as tendências previstas na prevalência usando simulações de modelação epidemiológica, conforme apropriado (Fig. 3). São apresentados exemplos hipotéticos para o demonstrar:

- a transmissão quando se suspeita que tenha sido interrompida (Tabela 1);
- quando a interrupção da transmissão está a decorrer (Tabela 2); e
- quando a transmissão está em curso em uma zona de transmissão (Tabela 3).

**Fig. 3. Tendência prevista para a prevalência após o tratamento com ivermectina.**



Fonte: APOC/WHO (2010).

*Nota:* O modelo de simulação ONCHOSIM apresentado acima prevê que a MDA anual de ivermectina com 70% de cobertura geográfica pode reduzir significativamente a prevalência da oncocercose, embora a trajetória dependa de factores epidemiológicos e operacionais. Para alcançar a eliminação, muitas vezes é necessário ultrapassar os 70% de cobertura terapêutica ( $\geq 80\%$  recomendado para as fases de eliminação) ou aumentar a frequência do tratamento em hotspots persistentes.

**Tabela 1. Exemplo hipotético de dados epidemiológicos históricos da oncocercose antes da eliminação e tendência prevista da prevalência após 15 anos de tratamento com ivermectina (simulação ONCHOSIM) em uma zona de transmissão, onde se concluiu que se suspeitava que a transmissão da oncocercose tinha sido interrompida.**

Comunidade	Prevalência antes do controle		Resultado do inquérito epidemiológico histórico		
	Mf +ve (%)	CMFL (Mf/snip)	Número examinado	Mf +ve (%) [95% CI]	Prevalência prevista
A	58	18.2	220	1.8 [1.0-2.6]	1.5
B	47	14.9	190	0.9 [0.3-1.5]	0.7
C	63	22.1	210	2.1[1.2-3.0]	1.8
D	52	16.7	180	1.2 [0.5-1.9]	1.0
E	41	12.3	200	0.5 [0.1-0.9]	0.4

IC: intervalo de confiança; CMFL: carga microfilarial comunitária; Mf: microfilárias; +ve: positivo.

**Tabela 2. Exemplo hipotético de dados epidemiológicos históricos da oncocercose antes da eliminação e tendência prevista (estimulação ONCHOSIM) na prevalência em uma zona de transmissão, onde se concluiu que a interrupção da transmissão da oncocercose estava no bom caminho.**

Comunidade	Prevalência antes do controle		Resultado do inquérito epidemiológico de 2014		
	Mf +ve (%)	CMFL (Mf/snip)	Número examinado	Mf +ve (%) [95% CI]	Prevalência prevista
A	75.2	14.6	143	4.9 [1.9-7.9]	2.7
B	69.4	13.5	183	3.3 [1.0-5.6]	1.3
C	48.9	4.9	101	5.9 [1.8-10.0]	0.3
D	63.3	6.8	103	2.9 [0.3-5.5]	0.7
E	69.1	10.6	123	12.2 [6.3-18.1]	1.2
F	72.9	13.5	153	0.0 [0.0-2.4]	2.0

IC: intervalo de confiança; CMFL: carga microfilarial comunitária; Mf: microfilárias; +ve: positivo.

**Tabela 3. Exemplo hipotético de dados epidemiológicos históricos da oncocercose antes da eliminação e tendência prevista da prevalência após 15 anos de tratamento com ivermectina (estimulação ONCHOSIM) em zonas de transmissão, onde se concluiu que a transmissão da oncocercose ainda estava em curso.**

Comunidade	Prevalência de nódulos antes do controlo (%)	Prevalência de Mf	
		Prevalência prevista	Prevalência observada
A	22.0	1.0	5.0
B	30.0	3.0	8.0
C	50.0	29.0	44.0
D	37.0	11.0	51.0
E	60.0	33.0	34.0
F	40.0	15.0	35.0
G	11.0	0.0	19.0

Mf: microfilárias

Com estes resultados, o estado da transmissão da oncocercose pode ser classificado em sete grupos:









1. Zonas onde a oncocercose não é endêmica.
2. Zonas não afectadas pela ivermectina, onde a situação epidemiológica da oncocercose é desconhecida ou limitada, e onde é necessário um mapeamento da eliminação da oncocercose (OEM) (OMS, 2024) integrado com o mapeamento da *Loa loa* em áreas co-endêmicas com a loíase (OMS, 2020).
3. Zonas onde a transmissão está a decorrer com MDA.
4. Zonas onde a transmissão é suprimida.
5. Zonas onde se suspeita que a transmissão tenha sido interrompida.
6. Zonas onde a interrupção da transmissão foi alcançada, a MDA deixou de ser fornecida e a vigilância pós-tratamento foi iniciada.
7. Zonas onde a transmissão foi eliminada e onde se iniciou a vigilância pós-eliminação.

#### 4. Criar um mapa das zonas de transmissão delimitadas.

Em coordenação com o programa nacional, o NOEC deve criar um mapa do país com códigos de cores para as sete zonas de transmissão diferentes. Nigéria (Fig. 4a) e Uganda (Fig. 4b) mostram os códigos de cores utilizados nos mapas nacionais.

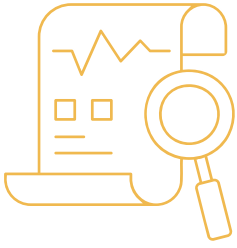
Nota: Os códigos de cores podem ser diferentes dos sugeridos neste manual. Reconhecemos que pode ser difícil padronizar o código de cores para todos os países; no entanto, o ideal é utilizar um código padrão para evitar confusão quando os resultados regionais são discutidos e partilhados. Recomenda-se o código de cores apresentado na Tabela 4.

**Tabela 4. Estado de eliminação da transmissão da oncocercose por código de cores.**

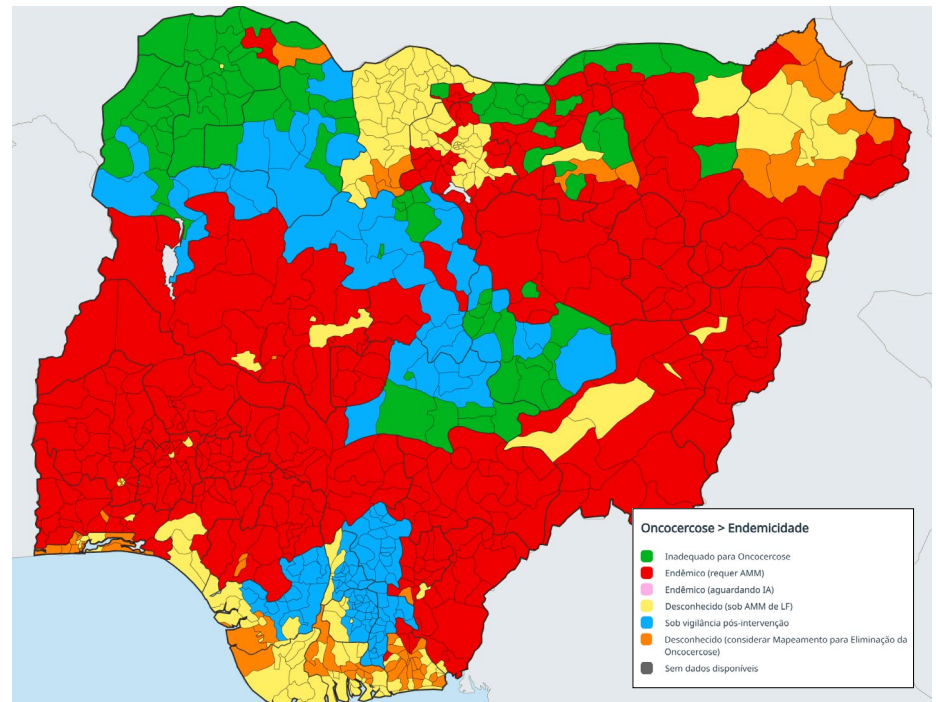
Cor	Categoria	Ação necessária
	Endêmica (AMM não iniciada)	Iniciar AMM
	Endêmica (sob AMM)	Continuar AMM
	Desconhecida (sob AMM de LF)	Realizar iTAS durante o TAS de LF
	Transmissão suspeita suprimida	Continuar AMM e realizar inquéritos de monitoramento
	Transmissão suspeita interrompida	Realizar inquéritos de avaliação de impacto
	Sob Vigilância Pós- Intervenção	Realizar vigilância
	Não endêmica	Nenhuma ação necessária
	Endemicidade desconhecida ou hipoendêmica	Realizar OEM

Nota: AMM: administração em massa de medicamentos; OEM: mapeamento para eliminação da oncocercose. iTAS: Pesquisas Integradas de Avaliação da Transmissão

Fonte: Portal ESPEN

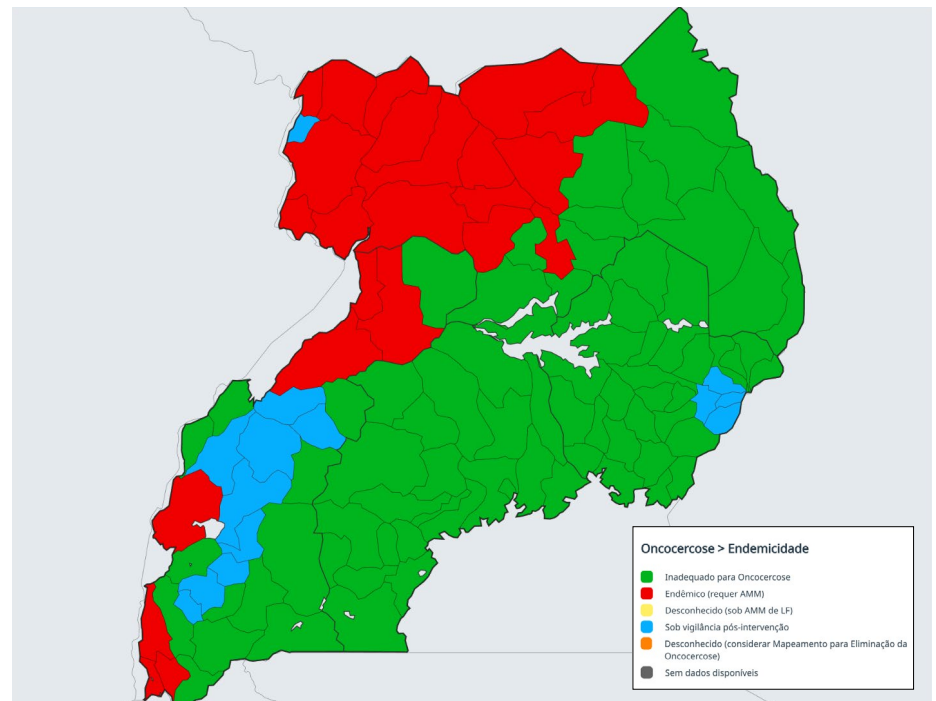


**Fig. 4a. Códigos de cores do estado de transmissão, Nigéria (2023).**



Fonte: Portal ESPEN.

**Fig. 4b. Códigos de cores do estado de transmissão, Uganda (2017).**



Fonte: Portal ESPEN.

## 5. Identificar locais de estudo para avaliações epidemiológicas e entomológicas.

O NOEC presta apoio ao ministério da saúde, quando necessário, para identificar os locais de estudo nas zonas de transmissão, tendo em consideração as aldeias de alto risco ou de primeira e segunda linha em redor dos locais de reprodução da mosca negra em todos os rios e afluentes.

A seleção destes locais requer uma sólida compreensão da ecologia e do comportamento do vetor, da epidemiologia da doença e da geografia da área em questão. A seleção dos locais deve ser orientada pelo facto do alcance de voo dos vectores da oncocercose, quando procuram uma refeição de sangue, não exceder provavelmente 15 km em circunstâncias normais. Isto significa que as comunidades gravemente afectadas pela oncocercose estão quase sempre localizadas em um raio de 15 km de um local de reprodução do vetor (Ngoumou & Walsh, 1993).

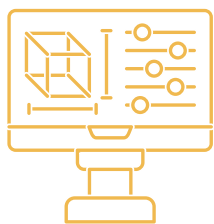
A seleção dos locais epidemiológicos deve incluir:

- Utilização de mapas topográficos à escala de 1:250 000. Na ausência desta escala, pode ser utilizado qualquer outro mapa com características topográficas apropriadas, bem como mapas digitalizados.
- Exclusão de zonas vazias e inadequadas (ou seja, áreas susceptíveis de serem livres de oncocercose por não terem uma população humana significativa ou por não serem adequadas do ponto de vista ambiental/ecológico). Descrito no manual de OEM da OMS como uma análise documental dos dados existentes e mapeamento de exclusão (OMS, 2024).
- Distinção entre aldeias de primeira linha e aldeias de segunda linha para inquéritos (Fig. 5)
  - » **Aldeias de primeira linha ou de alto risco:** As aldeias de alto risco são aquelas situadas nas áreas provavelmente mais afectadas, localizadas perto das margens dos rios, e especialmente perto de secções de rios de alto gradiente, marcadas nos mapas. As aldeias de alto risco são também designadas por aldeias de “primeira linha”; isto é, aldeias situadas em um raio de 5-10 km dos locais de reprodução e, idealmente, sem outras aldeias entre elas e os locais/rios de reprodução. Tanto no rio principal como nos afluentes, as aldeias de alto risco são seleccionadas a cada 30-50 km para garantir que todas as possíveis áreas endêmicas estejam representadas.
  - » **Aldeias de segunda linha:** As aldeias secundárias ou de segunda linha ajudam-nos a obter algumas indicações sobre a distribuição e a gravidade global da doença. Para cada aldeia de alto risco ou de primeira linha, deve ser escolhida uma aldeia secundária ou de segunda linha em um raio de cerca de 15 km das aldeias de alto risco e em um raio de 15 km do local de reprodução conhecido.

A avaliação das aldeias de primeira e de segunda linha é efectuada ao mesmo tempo.



O NOEC presta apoio ao ministério da saúde, quando necessário, para identificar os locais de estudo nas zonas de transmissão.



A vigilância pós-tratamento é efectuada após a interrupção da intervenção e tem a duração de 3 a 5 anos.

## 6. Propor actividades de vigilância pós-tratamento.

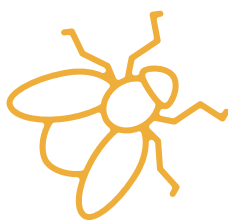
A vigilância pós-tratamento é efectuada após a interrupção da intervenção e tem a duração de 3 a 5 anos. As actividades durante esta fase de eliminação são críticas; elas garantem que a transmissão da oncocercose foi interrompida e que a comunidade já não está em risco de infecção.

Nas zonas de transmissão onde a MDA foi interrompida tanto para a oncocercose como para a FL, o NOEC deve colocar para o programa nacional as seguintes questões e ajudar a identificar as lacunas que devem ser colmatadas:

- Localização e trabalho dos centros de saúde primários, aldeias e distribuidores comunitários de medicamentos (CDDs) em ambos os lados das fronteiras administrativas e internacionais.
  - » O programa identificou todos os centros de saúde primários e aldeias onde os CDD estão activos? As clínicas privadas e as organizações religiosas devem ser incluídas nos casos em que não existam centros de saúde primários.
  - » O pessoal das unidades de saúde, os agentes comunitários de saúde e os CDD receberam formação em actividades transfronteiriças, incluindo a vigilância passiva/ativa?
  - » Foi efectuada uma reunião transfronteiriça com o pessoal das unidades de saúde, os agentes comunitários de saúde e os CDD?
  - » A supervisão conjunta, a mobilização comunitária e a sensibilização estão a ser planeadas e realizadas pelo menos duas vezes por ano?
  - » A ivermectina foi fornecida aos centros de saúde primários identificados, às organizações religiosas e a outros pontos de atendimento para tratamento clínico e tratamento específico de indivíduos, conforme necessário?
- Resultados do tratamento de imigrantes/migrantes em aldeias fronteiriças
  - » Todos os imigrantes/migrantes foram identificados e registados utilizando um modelo de registo normalizado?
  - » Os imigrantes/migrantes identificados provenientes de zonas endémicas de oncocercose e LF estão a receber tratamento utilizando os formulários de monitorização e tratamento?
  - » Os indivíduos provenientes de ambientes endémicos com transmissão ativa atual podem ser diagnosticados para *Onchocerca volvulus* e, com o seu consentimento, testados e tratados para ambas as doenças.
  - » As zonas fronteiriças estão a ser monitorizadas de perto para continuar a capturar e analisar a mosca negra e solicitar medicamentos para o tratamento clínico anual?

- Educação sanitária
  - » Os trabalhadores da promoção da saúde e da saúde comunitária estão informados e ativamente envolvidos nas actividades de prevenção e vigilância?
  - » Foram difundidos jingles de rádio durante o período de vigilância pós-tratamento?
  - » Onde estão a ser distribuídos os cartazes e outros materiais de comunicação?
    - Estão a ser realizadas sessões de educação para a saúde na comunidade e nas escolas?
    - Estão a ser utilizadas plataformas de redes sociais?
    - Estão a ser partilhadas mensagens com as comunidades explicando por que razão a medicação foi interrompida e como o parasita desapareceu ou foi eliminado?
- Estado dos estudos entomológicos em curso
  - » Estão a ser prospectados locais de reprodução (bem como aldeias de primeira e segunda linha) para as moscas negras vectoras *Simulium*, incluindo locais para além da fronteira da(s) zona(s) de transmissão? Isto deve ser feito antes de se efectuarem estudos entomológicos para monitorizar, parar a MDA ou implementar a vigilância.
  - » Os estádios imaturos da mosca negra encontrados em actividades de prospeção estão a ser identificados para distinguir entre espécies vectoras e não vectoras e estas actividades fazem parte da formação entomológica?
  - » Como é que a captura de moscas negras está a ser apoiada em novos locais de reprodução (capturas de desembarque humano e/ou armadilhas para moscas negras) e como é que os voluntários da comunidade e os trabalhadores da saúde estão a ser formados? Note-se que a captura de moscas negras começará pelo menos 24 meses após a interrupção da administração de ivermectina e continuará durante 12 meses de calendário.
  - » As fêmeas adultas de mosca negra apanhadas nas armadilhas para moscas negras são identificadas para distinguir entre espécies vectoras e não vectoras, e esta atividade faz parte da formação entomológica?
  - » Onde estão localizados os pontos de captura de moscas negras ao longo das bacias hidrográficas dos rios em relação às comunidades? Onde a amostragem serológica é realizada? Esses locais são frequentados por membros da comunidade que podem levar à exposição?





Embora a vigilância pós-tratamento deva ser suspensa até que a FL seja eliminada em áreas co-endêmicas para a oncocercose, certas actividades podem avançar.

## 7. Propor actividades onde o MDA pode ser interrompido para a oncocercose, mas está em curso para a LF.

Embora a vigilância pós-tratamento deva ser suspensa até que a FL seja eliminada em áreas co-endêmicas para a oncocercose, certas actividades podem avançar. Para além das actividades sugeridas de 1 a 6, as actividades adicionais que o NOEC pode sugerir ao programa nacional incluem

- Após a suspensão da MDA para LF, podem ser iniciadas actividades de vigilância de *O. volvulus*.
- Intensificar as estratégias de controlo dos vectores para acelerar a eliminação da FL nos locais onde o tratamento da oncocercose está pronto a ser interrompido. Estas estratégias serão adaptadas de acordo com a biologia do mosquito relevante na zona (picada em interiores/exteriores; repouso em interiores/exteriores; zoófilo/antropofílico, etc.). Introduzir o controlo de vectores para *O. volvulus* sempre que possível.
- Efetuar avaliações integradas através de inquéritos de monitorização epidemiológica LF ou inquéritos de avaliação da transmissão, tal como descrito no oitavo relatório da OTS (OMS, 2025a)].

## 8. Propor actividades onde a oncocercose é co-endêmica com a loíase.

Relatórios de alguns países africanos onde a oncocercose é co-endêmica com *Loa loa* indicam que podem ocorrer acontecimentos adversos graves em doentes que tenham ingerido ivermectina para o tratamento da oncocercose e que tenham uma infecção microfilarial de *Loa loa* de intensidade elevada (Chippaux et al., 1996; Gardon et al., 1997). A co-endemicidade de *L. loa* pode tornar-se uma questão importante quando ocorre em áreas limítrofes de zonas de transmissão. As populações podem migrar de uma zona co-endêmica de loasis para uma zona não co-endêmica, o que complicará a MDA nas zonas não co-endêmicas vizinhas. O NOEC pode trabalhar com o programa nacional para coordenar as acções necessárias e assegurar que

- as unidades administrativas troquem informações sobre a endemicidade da doença;
- as populações migratórias em áreas endêmicas de oncocercose e/ou de *L. loa* sejam identificadas e registadas; e
- sejam realizados testes e não tratamento (TaNT) para as pessoas que migram de áreas endêmicas de *L. loa* (COR-NTD, 2024).

## 9. Reunir provas para a determinação de áreas “não endêmicas”.

Rever todas as fontes disponíveis de dados entomológicos e epidemiológicos, relatórios de casos, resultados de modelização geoestatística, mapas hidrológicos e conhecimentos locais sobre a atividade da mosca negra para identificar áreas ambientalmente adequadas para a presença de moscas negras. Ajudar o ministério da saúde a compilar os dados e a excluir as áreas que necessitam de OEM (para mais pormenores sobre a realização de uma análise documental e mapeamento de exclusão, consultar o manual de OEM da OMS (OMS, 2024).

# Reuniões dos NOEC: processo de análise do progresso

Os NOECs têm de ser capazes de ajudar rapidamente a identificar e resolver os desafios programáticos. Este processo centra-se em reuniões; o Anexo 3 apresenta uma sugestão de agenda básica para as mesmas.

Seguem-se algumas sugestões adicionais para facilitar o processo:

1. O ministério da saúde, com os parceiros de implementação, deve preparar um resumo executivo detalhando os progressos e desafios desde a última reunião e partilhá-lo com os membros do NOEC pelo menos 2-4 semanas antes da reunião do NOEC.
2. Os NOECs devem ajudar a estabelecer objectivos programáticos em cada uma das zonas de transmissão, conforme definido no Tabela 5. Em cada reunião do NOEC, o representante do ministério da saúde/gestor do programa nacional deve apresentar uma atualização dos resultados das actividades de eliminação nessas zonas.
  - Se os objectivos do programa **tiverem** sido alcançados, o NOEC deve concluir que a eliminação da oncocercose na zona está no bom caminho. Se for caso disso, deve ser desenvolvido um novo conjunto de objectivos e actividades para essa zona de transmissão e comunicado na reunião seguinte.
  - Se as metas do programa **não tiverem** sido atingidas, o NOEC deve identificar os factores que constituem um desafio e as formas de os resolver (incluindo investigações no terreno e investigação operacional). Deverá ser desenvolvido um novo conjunto de objectivos e actividades para cada zona de transmissão e comunicado na reunião seguinte.
3. O NOEC deve identificar os membros e/ou outros representantes para acompanharem as actividades acordadas - estes devem então fazer uma apresentação da sua atividade na reunião seguinte do NOEC.
4. O NOEC deve encorajar o ministério da saúde a partilhar quaisquer actualizações sobre o programa de eliminação da FL para que as actividades possam ser coordenadas.
5. Para analisar continuamente o progresso, o NOEC deve considerar reuniões virtuais adicionais durante o ano, conforme necessário. Isto também permite reduzir os custos.

Note-se que a frequência das reuniões do NOEC varia consoante os países.



## Documentação e relatórios: melhores práticas

O aconselhamento técnico e as recomendações emitidas pelos NOECs para o ministério da saúde são comunicados principalmente através de reuniões e relatórios escritos.

Os NOECs devem trabalhar com o programa nacional para preparar os relatórios das reuniões. O seguinte formato e requisitos podem ser úteis:

1. O(s) objetivo(s) do plano de eliminação da oncocercose do país.
2. A situação epidemiológica de base da oncocercose (antes do início do programa de controlo/eliminação) com um mapa do país mostrando um código de cores para as diferentes zonas de transmissão, conforme descrito no Tabela 4.

*Nota:* Os pontos 1 e 2 são necessários no início do programa, mas não necessariamente nos relatórios anuais subsequentes.

**Tabela 5. Exemplo de estado de transmissão da oncocercose por zona, ano a ano.**

Estado de transmissão	Número de zonas de transmissão		Medidas atualmente tomadas
	Número no início do programa de eliminação [ano]	Número atual [ano]	
Zona não afetada pela ivermectina; estatuto epidemiológico desconhecido ou limitado; OEM necessário ou integrado com a cartografia da Loa se for co-endêmica com a loíase	10	2	OEM
Transmissão em curso, sob MDA	7	2	MDA (especificar a frequência e o medicamento utilizado); efetuar M&E
Interrupção da transmissão em curso/suprimida	5	2	Conduzir MDA antes da paragem
Suspeita de interrupção da transmissão	8	10	Realizar inquéritos stop-MDA; inquéritos serológicos e entomológicos
Interrupção da transmissão conseguida	0	3	Realização de PTS
Transmissão eliminada	0	1	Zona passa para PES
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	

MDA: administração maciça de medicamentos; OEM: mapeamento da eliminação da oncocercose; PES: vigilância pós-eliminação; PTS: vigilância pós-tratamento.

3. A situação atual da transmissão da oncocercose nas diferentes zonas de transmissão do país (o Tabela 5 pode ser utilizado como exemplo), juntamente com um mapa da situação atual da transmissão com um código de cores (com legenda) para as diferentes zonas de transmissão (mostrando os distritos).

**Tabela 6. Exemplos de zonas de transmissão em que a interrupção da transmissão pode ter sido conseguida e o tratamento com ivermectina suspenso aquando do relatório.**

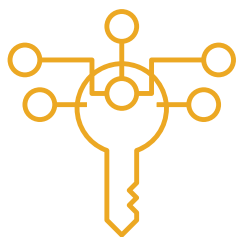
Zona de transmissão	N.º de distritos onde a transmissão foi interrompida, a MDA parou e a PTS foi concluída durante 3-5 anos	N.º de pessoas que já não necessitam de MDA para a oncocercose, MDA interrompido e PTS concluída durante 3-5 anos	N.º de distritos onde a MDA foi interrompida e a PTS ainda não foi concluída (em PTS)	N.º de pessoas para as quais a MDA para a oncocercose foi interrompida e a PTS ainda não foi concluída (no âmbito da PTS)
A	3	2,7 milhões de euros		
B	2	1,5 milhões de euros	2	1,5 milhões de euros
C	4	3,0 milhões de euros		
D	1	800 000	1	500 000
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>8 milhões de euros</b>	<b>3</b>	<b>2 milhões de euros</b>

MDA: administração maciça de medicamentos; PTS: vigilância pós-tratamento.

Nota: Idealmente, os inquéritos Stop MDA são realizados em áreas de avaliação suficientemente pequenas (~< 1 milhão).

4. As zonas de transmissão e as populações. O Quadro 6 pode ser utilizado como exemplo para mostrar as zonas de transmissão e a população total em países onde a transmissão foi interrompida e onde o tratamento com ivermectina foi interrompido à data do relatório.
5. Esforços de eliminação em colaboração transfronteiriça (interna e internacional)
6. Co-endemicidade de LF/oncocercose e oncocercose/loiasis
7. Integração com outras DTN e outros sectores
8. Outros desafios e acções críticas empreendidas
9. Progressos no sentido da eliminação da oncocercose em conformidade com o roteiro da OMS para as DTN (OMS, 2021).
10. Agradecimentos e apreciação

O ministério da saúde deve ser encorajado a partilhar os relatórios do NOEC de forma mais alargada, incluindo com a OMS e os parceiros de apoio.



O estatuto de eliminação só pode ser concedido a um país pelo Diretor-Geral da OMS.

## Preparação e apresentação de um dossiê de eliminação: actividades-chave

O estatuto de eliminação só pode ser concedido a um país pelo Diretor-Geral da OMS, depois de todos os focos identificados sob tratamento contínuo e a longo prazo com ivermectina, terem sido verificados como livres de transmissão e de terem sido apresentadas provas suficientes para demonstrar que todas as áreas de transmissão potencial foram identificadas.

Uma vez atingido o fim da vigilância pós-tratamento em todas as áreas endêmicas, o NOEC deve rever os dados reunidos pelo programa nacional, quer a nível nacional, quer por focos individuais ou zonas de transmissão. Quando o NOEC tiver feito a sua avaliação e estiver satisfeito, o secretariado do programa nacional prepara um relatório nacional (dossiê) e contacta a OMS para iniciar o processo de verificação.

Os planos provisórios da OMS sugerem que um dossiê de eliminação da oncocercose deve incluir os seguintes elementos:

1. O contexto demográfico e de desenvolvimento do país.
2. Uma visão geral do sistema nacional de saúde e da estrutura do programa de oncocercose.
3. Documentação histórica da endemicidade da oncocercose e das intervenções anteriores.
4. Descrição das estratégias de intervenção, como a MDA, as medidas de controlo dos vectores e a cobertura do tratamento.
5. Pormenores da implementação da vigilância pós-tratamento e pós-eliminação, incluindo métodos, resultados serológicos, dados entomológicos e mapas.
6. Questões especiais, como a co-endemicidade com outras doenças (por exemplo, LF, loíase), populações nómadas e desafios políticos e de segurança que afectam a execução do programa.
7. Detalhes sobre recursos e parcerias, incluindo uma lista de parceiros, actividades apoiadas, áreas geográficas de intervenção e custos associados.
8. Bibliografia e publicações geradas ao longo dos anos do programa. Incentivar e apoiar a publicação dos resultados do programa, uma vez que documentam que estão no bom caminho, e quando os inquéritos MDA e pós-PTS são bem sucedidos. A existência de publicações revistas por pares permitirá que os comitês de verificação verifiquem se os critérios da OMS foram rigorosamente aplicados.

[4]

# Melhores práticas para NOECs eficazes





Podem surgir desafios de gestão em um país quando diferentes parceiros apoiam diferentes aspectos de uma agenda de eliminação.

## Colaboração: estratégias para as várias partes interessadas

Podem surgir desafios de gestão em um país quando diferentes parceiros apoiam diferentes aspectos de uma agenda de eliminação. Por exemplo, as ONG podem apoiar partes menores de um programa nacional, com base na doença, fase de implementação ou áreas administrativas, o que pode ser influenciado por estipulações dos doadores e mandatos organizacionais. O NOEC pode desempenhar um papel importante ao ajudar os programas nacionais a coordenar melhor os recursos.

Os NOECs também podem influenciar a mobilização e coordenação de recursos através de:

- Assegurando reuniões de alto nível com indivíduos do Gabinete para elevar e manter o perfil das DTNs dentro do governo nacional.
- Assegurando e mantendo itens de linha financiados e executados no orçamento nacional da saúde - incluindo pessoal adequado - que são considerados críticos para alcançar e manter a eliminação.
- Colaborar continuamente com outros sectores e ministérios para maximizar as oportunidades de integração, apoio técnico e operacional e sustentabilidade do programa.
- Preparar os ministérios sobre as estratégias para “integrar” as actividades a longo prazo (por exemplo, tratamentos baseados em casos, vigilância e resposta integradas às doenças, cuidados de saúde primários, gestão integrada dos vectores, colaboração WASH, promoção da saúde e mudança de comportamentos).

Para além do envolvimento a nível nacional, o Tabela 7 destaca as entidades globais que beneficiam da compreensão das recomendações do NOEC.

Tabela 7. Mapeamento dos principais mandatos/objectivos da OMS, ESPEN, grupos de ONG, GONE.

Sede da OMS	Escritórios regionais da OMS (AFRO/ESPEM/EMRO)	ONG para a eliminação da oncocercose (ONE)	Rede Mundial para a Eliminação da Oncocercose (GONE)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emite orientações políticas para programas nacionais de oncocercose e países endêmicos</li> <li>• Destinatário de medicamentos doados</li> </ul> <p><b>Subgrupo do DTAG para a oncocercose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelece prioridades de diagnóstico</li> <li>• Desenvolve novas orientações ou revê as existentes para cientistas e criadores de produtos</li> </ul> <p><b>Subgrupo de aconselhamento técnico sobre a oncocercose (OTS)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revê estratégias e fornece recomendações sobre estratégias comuns para avaliação OEM, stop-MDA</li> <li>• Identifica as principais questões operacionais e de investigação</li> <li>• Analisa e contribui para o desenvolvimento de objectivos relevantes para a eliminação da oncocercose</li> <li>• Desenvolve estratégias comuns para o mapeamento e tratamento de áreas co-endêmicas</li> </ul>	<p><b>Fornecer apoio técnico e de angariação de fundos aos programas nacionais de oncocercose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoia a utilização efectiva dos medicamentos doados através de uma melhor gestão da cadeia de abastecimento, realizando missões de inventário de medicamentos nos países.</li> <li>• Ajuda os países a desenvolver planos de acção nacionais anuais e ajuda-os a tirar partido dos medicamentos doados para o MDA.</li> <li>• Dá formação aos países sobre a forma de realizar inquéritos de avaliação da transmissão integrada e presta apoio operacional para a realização de avaliações de impacto.</li> <li>• Melhora o portal ESPEN e a recolha ESPEN que permite a análise de dados para apoiar investimentos inteligentes e direccionados e uma utilização eficiente dos medicamentos; dá formação aos países sobre a forma de os utilizar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabalha em estreita colaboração com os parceiros de execução para prestar apoio técnico e financeiro aos programas nacionais e aos NOEC.</li> <li>• Defende os programas de eliminação da oncocercose e das DTN junto dos ministérios da saúde para mobilizar recursos nacionais e vontade política para a eliminação da oncocercose.</li> <li>• Ajuda a identificar questões que necessitam de investigação operacional e os recursos necessários para a realizar.</li> <li>• Ajuda a traduzir as políticas e os procedimentos da OMS em práticas no terreno.</li> </ul>	<p><b>Plataforma de comunicação/divulgação e sensibilização para a comunidade da oncocercose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporciona uma partilha de conhecimentos e um reforço das capacidades mais rápidos e sustentáveis.</li> <li>• Melhora a coordenação entre países e parceiros para enfrentar conjuntamente os obstáculos à eliminação e desenvolver/implementar estratégias de eliminação.</li> <li>• Mapeia as partes interessadas na oncocercose.</li> <li>• Efectua avaliações das necessidades consultando os países sobre as suas lacunas e necessidades.</li> <li>• Organiza reuniões nacionais e temáticas (por exemplo, webinars) para partilhar boas práticas e desafios.</li> <li>• Desenvolve uma estratégia global de defesa e sensibilização para mobilizar apoio político e financeiro sustentável para a eliminação.</li> <li>• Formaliza e normaliza as actividades de sensibilização e os mecanismos de comunicação para ajudar a garantir que as preocupações prioritárias são abordadas.</li> </ul>

AFRO: Gabinete Regional da OMS para África; EMRO: Gabinete Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental; ESPEN: Projeto Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas; MDA: administração maciça de medicamentos; ONG: organização não governamental; OMS: Organização Mundial de Saúde.

Fonte: adaptado de GONE TOR.



O processo de verificação da eliminação da OMS exige que a OMS tenha em conta o estado da transmissão na região.

## Colaboração transfronteiriça: países com fronteiras endêmicas comuns

São necessários dois tipos de colaboração transfronteiriça nos programas de eliminação da oncocercose: colaboração interna ou entre zonas de transmissão dentro de um país (ou seja, colaboração entre divisões administrativas provinciais/estatais, distritais/áreas de governo local (LGA)); e colaboração internacional (de país para país).

A experiência tem demonstrado que as diferenças nas intervenções de saúde pública entre divisões administrativas são geralmente geríveis no âmbito dos mecanismos de planeamento de um programa nacional. No entanto, a coordenação do calendário da MDA e dos inquéritos de impacto nos focos endêmicos transfronteiriços pode ser um desafio.

O processo de verificação da eliminação da OMS exige que a OMS tenha em conta o estado da transmissão na região (ou seja, a verificação de um país pode ser interrompida devido à transmissão em zonas vizinhas). Por conseguinte, é necessária uma coordenação transfronteiriça sólida, eficaz e ativa.

As questões críticas que devem ser abordadas pelo NOEC e pelos programas nacionais para conseguir uma colaboração transfronteiriça efectiva são descritas abaixo.

### **1. Determinar a situação dos programas de eliminação da oncocercose nos países/comunidades/distritos/regiões administrativas fronteiriças.**

O NOEC deve apoiar o programa nacional e facilitar a partilha de dados com os países fronteiriços sobre a situação da eliminação da oncocercose nos países, estados/províncias, distritos e comunidades fronteiriços, incluindo:

- Nível de endemicidade da oncocercose (epidemiológico e entomológico), incluindo a prevalência histórica de base.
- Dados exactos e completos sobre a cobertura geográfica e terapêutica (esclarecendo se a cobertura se refere à população total ou à população elegível). Dado que a cobertura baseada na população total tem sido utilizada pelo PCO e pelo APOC, pode ser encorajada a sua utilização como padrão.
- Quaisquer inquéritos de cobertura que possam ter sido realizados para comparar a cobertura comunicada com a cobertura realizada, incluindo quaisquer dados sobre a não adesão sistemática, populações nómadas ou de difícil acesso
- Estado de eliminação, tal como definido no Tabela 4.

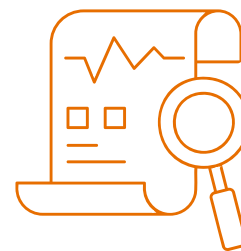
O GONE, juntamente com o ESPEN, está a recolher dados transfronteiriços para o desenvolvimento de um repositório transfronteiriço acessível para apoiar os ministérios da saúde e os parceiros na sua gestão transfronteiriça.

### **2. Reuniões e planeamento conjuntos.**

Os NOECs podem ajudar a estabelecer reuniões de colaboração entre países, estados/províncias ou distritos/regiões administrativas locais. Normalmente, isto é feito durante o planeamento do trabalho ou durante reuniões transfronteiriças especiais. Estas dicas ajudarão a orientar o planeamento conjunto:

1. Estabelecer e manter contactos a todos os níveis administrativos envolvidos
2. Sincronizar e coordenar a formação/mobilização transfronteiriça

3. Sincronizar e coordenar as actividades transfronteiriças de MDA
4. Sincronizar e coordenar as actividades de vigilância transfronteiriças
5. Formar equipas conjuntas de acompanhamento e avaliação transfronteiriças
6. Manter a comunicação e partilhar planos de programas em ambos os lados da fronteira
7. Gerir as expectativas orçamentais: espera-se um aumento dos custos programáticos das actividades transfronteiriças
8. Identificar, registar e mobilizar os CDD que trabalham com imigrantes/migrantes, bem como os CDD que são eles próprios imigrantes/migrantes de ambos os lados da fronteira
9. Estabelecer a coerência das mensagens a nível das aldeias - tendo em conta as diferenças linguísticas



Poderá ser útil convidar representantes dos países fronteiriços para as reuniões do NOEC ou partilhar informações e estabelecer relações que contribuam para acordos de colaboração transfronteiriços

### **3. Promover o empenhamento político e a colaboração.**

Cada NOEC e programa nacional deve encontrar a forma mais eficaz de obter o compromisso político dos países endêmicos fronteiriços, estados/províncias, distritos/LGAs e comunidades.

O NOEC deve apoiar o ministério da saúde a desenvolver e assinar um Memorando de Entendimento (MoU) de alto nível sobre a colaboração transfronteiriça entre os ministérios da saúde. O NOEC deve participar no processo de preparação do referido Memorando de Entendimento. O NOEC deve também desempenhar um papel fundamental na defesa da aprovação interministerial. Ver em anexo um modelo de memorando de entendimento que pode ser adaptado de acordo com as necessidades nacionais (Anexo 4).

### **4. Monitorizar os movimentos normais/naturais da população nas fronteiras.**

As pessoas podem deslocar-se de comunidades ou países onde a oncocercose é endêmica, mas não sob MDA. Podem então introduzir ou importar oncocercose para as comunidades onde se instalaram. O NOEC e o programa nacional devem desenvolver protocolos para ajudar as comunidades endêmicas a identificar, sensibilizar e mobilizar regularmente os migrantes nas comunidades e integrá-los no programa do MDA.

### **5. Abordar as questões linguísticas.**

Nas zonas em que as comunidades ou países fronteiriços falam línguas diferentes, a identificação e utilização de intérpretes deve ser uma prioridade.

### **6. Garantir a segurança da AMM nas zonas transfronteiriças com problemas de segurança.**

Os NOEC e os programas nacionais devem estar cientes das estratégias de implementação da AMM em zonas onde existem problemas de segurança, garantindo simultaneamente a segurança dos profissionais de saúde e dos CDD:

- O êxito da AMM em zonas transfronteiriças com problemas de segurança exige que o programa seja dinâmico e flexível e que trabalhe com a população local.
- Nos casos em que a insegurança tenha provocado a migração, os programas são incentivados a incluir os migrantes como CDD. Os PDCD são normalmente escolhidos pela população migrante/transitória. Sugere-se a mesma estratégia quando as populações deslocadas estão instaladas em campos.
- A informação actualizada sobre o tipo, a magnitude e a localização dos conflitos é crucial para o planeamento e a adaptação.
- Os programas nacionais podem aprender com as organizações com experiência em zonas de conflito; os responsáveis pelos programas para a oncocercose devem contactar outros parceiros de implementação na sua área para se informarem sobre as suas estratégias.

**[5]**

# Ferramentas e recursos para os NOECs

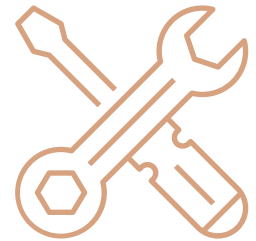


## Ferramentas para vigilância e monitorização: exemplos de ferramentas úteis

Existem recursos disponíveis para apoiar a visualização de dados e analisar a situação epidemiológica e entomológica dos programas nacionais.

Para os países africanos, o ESPEN processa os dados de um único ano apresentados a nível nacional através dos formulários de notificação da OMS e cria visualizações de dados no Portal ESPEN (OMS, 2025b) e na Plataforma de Informação sobre Saúde no País (CHIP) (OMS, 2025c). Ambos os painéis de controlo permitem que os programas nacionais descarreguem dados para análise e mapas e gráficos para apresentação. Os painéis de controlo da CHIP resumem a cobertura real do tratamento comunicada nos últimos cinco anos e fornecem uma contagem mais longa do total de rondas de tratamento e do total de rondas de tratamento efetivo. O CHIP também inclui uma lista de observação integrada, que identifica as unidades de implementação que cumprem cenários específicos de desafios de cobertura de tratamento.

Outras ferramentas geoespaciais acessíveis ao público podem ajudar a apoiar actividades de micro-planeamento, bem como ajudar a visualizar problemas ao longo das fronteiras nacionais para colaboração transfronteiriça. CrossRoads é uma aplicação Web ArcGIS recentemente desenvolvida (Sightsavers, 2025). A própria ferramenta mapeia as localizações das comunidades a 40 km de cada lado de uma fronteira partilhada, com um conjunto de widgets (funções) básicos de mapeamento para informar a análise e discussão geográfica.



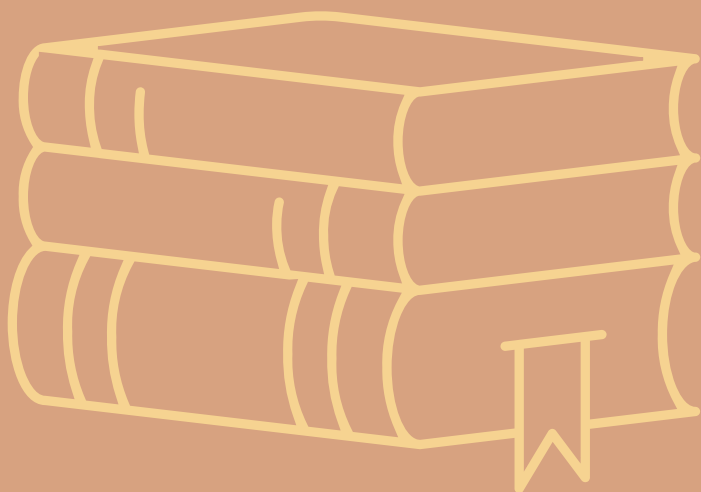
## Exemplos de mobilização de recursos, ferramentas de sensibilização, ferramentas de aprendizagem cruzada entre países

- Advocacia: *Prevenir a caducidade dos medicamentos essenciais* (OMS, 2025d)
- Aprendizagem cruzada: *Vigilância pós validação* (Kikundi Voices, 2025e)

### Revisão e atualização do manual

A informação futura gerada pelas experiências dos países pode justificar uma revisão deste manual, se necessário.

# Referências



APOC/OMS. (2010). Quadro conceitual e operacional da eliminação da oncocercose com tratamento com ivermectina. Ouagadougou: Programa Africano de Controlo da Oncocercose (<https://iris.who.int/handle/10665/275466>).

Chippaux et al. (1996). Riscos de reacções adversas graves durante o tratamento em massa com ivermectina numa área endêmica de loiasis. *Parasitol Today*;12:448-450 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15275280/>).

COR-NTD. (2024). Relatório da reunião de 2024 do Comitê de Peritos da Loa. 28-30 de agosto de 2024, Paris, França. Decatur (GA): Coligação para a Investigação Operacional sobre Doenças Tropicais Negligenciadas

([https://www.cor-ntd.org/sites/default/files/content/document/Loa%20Loa%20Expert%20Committee%20Meeting%20Report\\_AUG2024\\_FINAL.pdf](https://www.cor-ntd.org/sites/default/files/content/document/Loa%20Loa%20Expert%20Committee%20Meeting%20Report_AUG2024_FINAL.pdf), acessado em 25 de junho de 2025).

FMOH Etiópia. (2015). Diretrizes para a eliminação da oncocercose na Etiópia. Addis Abeba: Ministério da Saúde da República Federal Democrática da Etiópia ([https://www.cartercenter.org/resources/pdfs/news/health\\_publications/river\\_blindness/onchocerciasis-elimination-certification-guidelines-ethiopia.pdf](https://www.cartercenter.org/resources/pdfs/news/health_publications/river_blindness/onchocerciasis-elimination-certification-guidelines-ethiopia.pdf), acessado em 25 de junho de 2025).

Fobi et al. (2015), Managing the fight against onchocerciasis in Africa: APOC Experience. *PLoS Negl Trop Dis*; 9:e0003542 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25974211/>).

Gardon et al. (1997). Reacções graves após o tratamento em massa da oncocercose com ivermectina numa área endêmica de infecção por Loa loa. *Lancet*;350:18-22 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9217715/>).

Katarbarwa et al. (2018). Após 70 anos de luta contra um flagelo milenar, a oncocercose no Uganda, o fim está à vista. *Int Health*;10(Suppl 1):i79-i88 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29471335/>).

Ngoumou & Walsh. (1993). A manual for rapid epidemiological mapping of onchocerciasis. Genebra: Organização Mundial de Saúde (<https://iris.who.int/handle/10665/59537>).

Nwoke et al. (2023). Onchocerciasis in Nigeria 2: avaliação de sete anos (maio de 2015 - maio de 2022) do programa de eliminação da oncocercose. *Niger J Parasitol: edição especial*; 1 (<https://doi.org/10.60787/ms49-5d44>).

Richards et al. (2001). Controlo da oncocercose hoje: situação e desafios. *Trends Parasitol*;17(12):558-563 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11756018/>).

Sightsavers (2025). CrossRoads. In: Manual do utilizador do CrossRoads [aplicação online]. Haywards Heath: Sightsavers (<https://www.arcgis.com/home/item.html?id=f70abca04121488784318588b8cf049f>, acessado em 25 de junho de 2025).

OMS. (2016). Diretrizes para interromper a administração maciça de medicamentos e verificar a eliminação da oncocercose humana: critérios e procedimentos. Genebra: Organização Mundial da Saúde (<https://iris.who.int/handle/10665/204180>).

OMS. (2020). Relatório da terceira reunião do Subgrupo Técnico Consultivo da OMS para a Oncocercose: Genebra, 26-28 de fevereiro de 2019. Genebra: Organização Mundial da Saúde (<https://iris.who.int/handle/10665/332257>).

OMS. (2023). Avaliação das necessidades e lacunas dos países endêmicos no programa de eliminação da oncocercose: relatório de conclusões, junho de 2023. Genebra: Organização Mundial da Saúde (<https://iris.who.int/handle/10665/375584>).



OMS. (2024). Mapeamento da eliminação da oncocercose: um manual para programas nacionais de eliminação. Genebra: Organização Mundial da Saúde (<https://iris.who.int/handle/10665/381333>).

OMS. (2025a). Subgrupo Técnico Consultivo da OMS para a Oncocercose: relatório da oitava reunião: Toledo, Espanha, 9-12 de dezembro de 2024 (em produção/ ligação IRIS a ser adicionada).

OMS (2025b). Dashboards. In: Projeto Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas [sítio Web]. Brazzaville: Escritório Regional da OMS para África; 2025 (<https://espen.afro.who.int/dashboards>, acessido em 25 de junho de 2025).

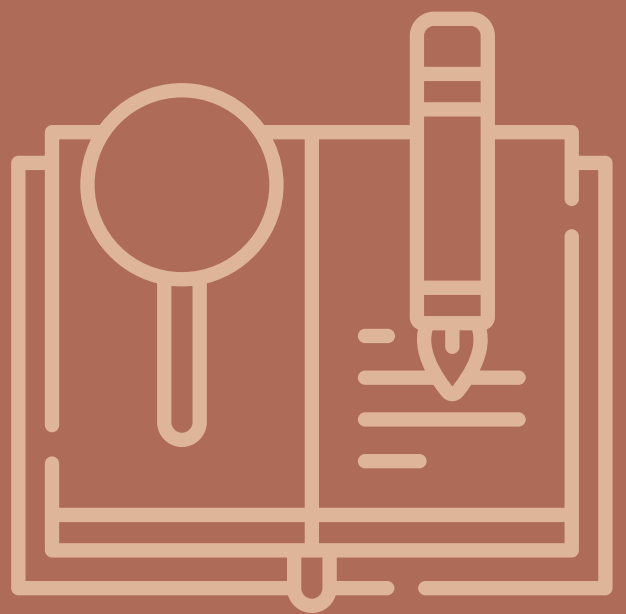
OMS. (2025c). Plataforma de Informação sobre Saúde no País (CHIP). In: OMS/ Ferramentas Analíticas Avançadas [sítio Web]. Brazzaville: Escritório Regional da OMS para África; 2025 (<https://espen.afro.who.int/tools-resources/chip>, acessido em 25 de junho de 2025).

OMS. (2025d). Prevenir a expiração de medicamentos essenciais para a esquistossomose no Uganda [apresentação em PowerPoint]. Brazzaville: Escritório Regional da OMS para África (<https://espen.afro.who.int/sites/default/files/content/document/Advocacy%20for%20Uganda%20-%20Schisto%20treatment%20Final%20%281%29.pdf>, acessido em 25 de junho de 2025).

OMS. (2025e). Pioneirismo na vigilância pós-validação das DTNs: perspectivas do último relatório de Kikundi. Brazzaville: Escritório Regional da OMS para África (<https://espen.afro.who.int/updates-events/updates/pioneering-post-validation-surveillance-ntds-insights-kikundis-latest-report>, acessido em 25 de junho de 2025).

Anexo 1.

Abordagem para o  
desenvolvimento deste  
manual





Este manual foi desenvolvido através de um extenso processo de consulta global que envolveu os comitês nacionais de eliminação da oncocercose (NOECs), programas nacionais e outras partes interessadas.

Este manual foi desenvolvido através de um extenso processo de consulta global que envolveu os comitês nacionais de eliminação da oncocercose (NOECs), programas nacionais e outras partes interessadas.

A informação sobre a disponibilidade de NOECs em cada país africano endêmico foi obtida a partir da Rede Global de Eliminação da Oncocercose da OMS (GONE) e utilizada para informar o desenvolvimento do manual. Os relatórios, recomendações e publicações disponíveis dos NOEC foram compilados e analisados. As diretrizes da OMS (OMS, 2016), o relatório da GONE (OMS, 2023) e todos os documentos NOEC disponíveis foram utilizados para desenvolver o primeiro projeto, que foi apresentado e discutido na primeira reunião da GONE (Saly Mbour, Senegal, 1-3 de novembro de 2023) com os presidentes dos NOEC africanos. O projeto revisto foi analisado pelos presidentes e membros dos NOEC, gestores de programas nacionais para a oncocercose, parceiros de implementação e membros do Subgrupo Técnico Consultivo da OMS para a Oncocercose (OTS).

## Colaboradores externos

### Membros do grupo de trabalho da OTS

Dr. Paul Cantey, Centros de Controlo e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, Atlanta, Estados Unidos da América

Dr. Nouhou Konkoure Diallo, diretor do departamento de DTN, Ministério da Saúde da Guiné

Dr. Philip Downs, Sightsavers, Durham, Estados Unidos da América

Dr. Achille Kabore, perito independente, Estados Unidos da América

Dr. Yaobi Zhang, perito independente, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte

## Revisores de pares

### Presidentes do NOEC e gestores de programas nacionais

Dr. Adrian Hopkins, presidente do NOEC do Burundi e da República Democrática do Congo

Professor Thomas Unnasch, presidente do NOEC da Etiópia e do Uganda

Dr. Yankum Dadzie, presidente do NOEC do Gana

Professor Moses Bockarie, presidente do NOEC da Serra Leoa

Professor Charles Mackenzie, presidente da NOEC do Sudão do Sul e do Iémen

Professor Rory Post, presidente do NOEC da República Unida da Tanzânia

Dr. Jean Bosco Mbonigaba, Ag. diretor do Programa de DTN do Ruanda, Centro Biomédico do Ruanda, Ministério da Saúde

Dr. Chukwuemeka Makata, diretor adjunto, Programa Nacional de Eliminação da Oncocercose, Ministério Federal da Saúde, Nigéria

Dr. Boakye Boatin, vice-presidente do NOEC do Gana

Dr. Abdulai Conteh, coordenador nacional da oncocercose, Ministério da Saúde, Serra Leoa

Dr. Salissou Adamou Bathiri, coordenador nacional para a filariose linfática e a oncocercose, Ministério da Saúde, Níger

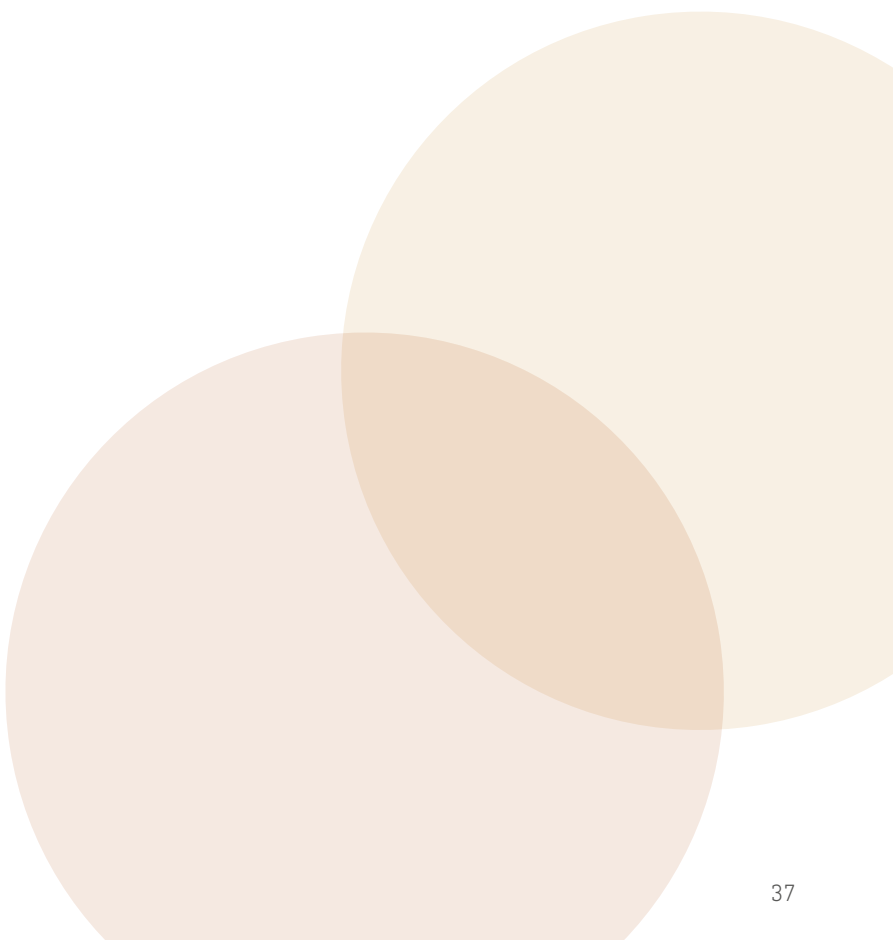
Dr.<sup>a</sup> Erika Silva do Nascimento Carvalho, Instituto Oswaldo Cruz da Fundação Oswaldo Cruz, Ministério da Saúde (IOC/FIOCRUZ), Rio de Janeiro, Brasil

Dr Hugues Clotaire Nana-Djeunga, Instituto Superior de Investigação Científica e Médica (ISM), Yaoundé, Camarões

### Referências do Anexo 1

OMS. (2016). Diretrizes para interromper a administração de medicamentos em massa e verificar a eliminação da oncocercose humana: critérios e procedimentos. Genebra: Organização Mundial da Saúde (<https://iris.who.int/handle/10665/204180>).

OMS. (2023). Avaliação das necessidades e lacunas dos países endêmicos no programa de eliminação da oncocercose: relatório de conclusões, junho de 2023. Genebra: Organização Mundial da Saúde (<https://iris.who.int/handle/10665/375584>).



Anexo 2.

# Declarações de interesse e sua gestão



De acordo com a política da Organização Mundial de Saúde (OMS), todos os peritos externos apresentaram à Organização o formulário “Declarações de interesse para peritos da OMS” devidamente preenchido, revelando quaisquer potenciais conflitos de interesse que possam afetar, ou que possam ser razoavelmente considerados à afetar a sua objetividade e independência em relação ao tema deste manual. A OMS analisou cada uma das declarações e concluiu que nenhuma poderia dar origem a um conflito de interesses potencial ou razoavelmente perceptível relacionado com as orientações.



Anexo 3.

Sugestão de ordem de  
trabalhos para as reuniões



As reuniões do comitê nacional de eliminação da oncocercose (NOEC) devem incluir os seguintes pontos-chave da ordem de trabalhos:

#### **Formalidades de abertura**

1. Registo
2. Abertura
3. Introdução
4. Observação de abertura pelo Presidente
5. Discurso de boas-vindas do representante do Ministério da Saúde
6. Mensagens de boa vontade dos parceiros
7. Revisão e adoção da ordem do dia
8. Revisão e adoção da ata da última reunião
9. Questões decorrentes da última reunião
10. Revisão do nível de execução das recomendações da reunião anterior
11. Atualização da eliminação da oncocercose no país pelo Presidente

#### **Relatório do programa sobre a execução das actividades e a situação da eliminação da transmissão nas zonas definidas no quadro 6**

1. Apresentação pelo representante do ministério da saúde/gestor do programa nacional sobre a atualização dos resultados das actividades de eliminação nos últimos 12 meses
2. Apresentação sobre o estado da eliminação da transmissão nas zonas definidas no quadro 6
3. Discussão das apresentações sobre se os objectivos esperados do programa foram alcançados e identificação das lacunas e desafios do programa.

#### **Integração**

1. Atualização da integração com outros programas de DTN
2. Co-endemicidade da filariose linfática com a oncocercose

#### **Questões e colaborações transfronteiriças**

1. Fronteiras nacionais
2. Fronteiras internacionais

#### **Investigação operacional na implementação programática**

1. Resultados de qualquer investigação operacional sobre a implementação programática da eliminação da transmissão da oncocercose no país
2. Desafios encontrados no programa de eliminação

#### **Formalidades de encerramento**

1. Projeto de comunicado/recomendações
  2. Qualquer outro assunto
  3. Data da próxima reunião
  4. Observações finais
- Modelo de TdR para o NOEC.
  - Modelos de monitorização e avaliação.
  - Lista de contactos úteis e organizações de recursos (por exemplo, OMS, Centros de Controlo e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), parcerias globais de saúde).
  - Referências e outros materiais de leitura.

Anexo 4.

# Modelo de memorando de entendimiento



## Memorando de entendimento

Entre os Ministérios da Saúde de XXXXX, YYYYY e ZZZZZ

Sobre a colaboração transfronteiriça para a eliminação da oncocercose

Muitos países africanos endêmicos de oncocercose têm várias zonas de transmissão partilhadas através das suas fronteiras nacionais. Estas áreas endêmicas representam um desafio único de coordenação entre as diferentes actividades dos programas nacionais de cada lado da fronteira. De acordo com as Diretrizes para interromper a administração maciça de medicamentos e verificar a eliminação da oncocercose humana, publicadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2016, para que a eliminação seja reconhecida, é importante que as áreas imediatamente adjacentes a esse país tenham interrompido a transmissão.

Para que um país verifique a eliminação da transmissão da oncocercose, deve também demonstrar que a colaboração transfronteiriça foi empreendida e conduziu com êxito à eliminação dos focos de transmissão transfronteiriços. Por conseguinte, é necessária uma coordenação transfronteiriça muito sólida, eficiente e ativa para que os objectivos globais estabelecidos para a eliminação da transmissão da oncocercose sejam alcançados. Para evitar a recrudescência ou a reinfeção das áreas ou zonas onde se conseguiu interromper ou eliminar a transmissão, uma colaboração transfronteiriça gerida de forma eficaz ajudará a resolver o problema da recrudescência.

### Preâmbulo

Os Ministérios da Saúde de XXXXX, YYYYY e ZZZZZ (adiante designados por “as partes”):

1. Reconhecendo o objetivo comum de eliminar a oncocercose além-fronteiras;
2. Reconhecendo a necessidade de colaboração transfronteiriça para abordar eficazmente a transmissão da doença;
3. Comprometendo-se a coordenar esforços e recursos para uma aplicação bem sucedida das medidas de controlo;

Concordar com os seguintes termos:

### Artigo 1: Objectivos e âmbito da cooperação

As partes tomarão as seguintes medidas necessárias para atingir o objetivo comum de eliminação da oncocercose

1. Planeamento e execução conjuntos das intervenções, incluindo a administração maciça de medicamentos (MDA) e a vigilância nas zonas transfronteiriças.
2. Sincronização dos calendários de tratamento para além das fronteiras, a fim de assegurar uma cobertura abrangente das populações em risco.
3. Vigilância e controlo conjuntos da prevalência da oncocercose e avaliações de impacto.



### **Artigo 2: Autoridades responsáveis**

1. As partes são designadas como as autoridades responsáveis pela execução do presente memorando de entendimento (MOU).
2. As partes designarão um ponto focal ou um comité para coordenar as actividades transfronteiriças relacionadas com a eliminação da oncocercose.
3. Serão realizadas reuniões periódicas entre altos funcionários e peritos técnicos das partes, a fim de assegurar a boa execução das actividades acordadas, sendo as reuniões organizadas alternadamente pelos respectivos países. As conclusões das actividades transfronteiriças serão divulgadas aos fóruns/comitês pertinentes de cada país, a fim de informar a tomada de decisões.
4. O gestor do programa nacional para a oncocercose e o presidente do comité nacional de eliminação da oncocercose serão convidados a apresentar um relatório sobre as actividades transfronteiriças na reunião do comité nacional de eliminação da oncocercose do respetivo país vizinho.
5. Serão criadas equipas transfronteiriças conjuntas a nível local, que realizarão reuniões transfronteiriças conjuntas regulares para coordenar e alinhar as actividades de microplaneamento ao longo das fronteiras.

### **Artigo 3.º: Circulação transfronteiriça**

1. As partes facilitarão a circulação transfronteiriça do pessoal local que executa as actividades transfronteiriças de eliminação da oncocercose. Não haverá restrições de viagem, nem obrigação de visto para as equipas de saúde transfronteiriças.
2. Os agentes de segurança das fronteiras dos países em causa, proporcionarão à equipa sanitária, conjunta proteção e orientação preventiva durante as suas operações.
3. O chefe das alfândegas facilitará a livre circulação de material e equipamento de campo sempre que necessário.

### **Artigo 4.º: Responsabilidades e procedimentos**

1. As autoridades responsáveis devem garantir que todas as actividades estão em conformidade com as estratégias nacionais de eliminação da oncocercose e com as orientações da OMS.
2. As informações sobre os planos de tratamento, os objectivos de cobertura e os relatórios de progresso serão partilhados regularmente entre as partes.
3. As partes colaborarão na promoção e sensibilização, bem como na mobilização de recursos, incluindo apoio técnico e disposições logísticas, para apoiar as actividades transfronteiriças.

### **Artigo 5.º: Vigilância e partilha de dados**

1. As actividades de vigilância serão realizadas conjuntamente nas zonas fronteiriças e os dados recolhidos serão partilhados de forma transparente entre os países.
2. Serão organizados exercícios conjuntos de controlo e avaliação para avaliar os progressos das intervenções e ajustar as estratégias em função das necessidades.
3. As partes desenvolverão um repositório de dados partilhado para acompanhar os progressos no sentido da eliminação nas regiões transfronteiriças.

**Artigo 6.º: Responsabilidade e transparência**

1. Todas as partes concordam em demonstrar responsabilidade na execução das actividades, comunicando regularmente os progressos realizados às organizações regionais de saúde e aos doadores.
2. Cada parte é responsável por garantir a transparência na atribuição e utilização de recursos, e por fornecer actualizações regulares sobre o estado dos esforços de eliminação da oncocercose no seu território.

**Artigo 7.º: Alterações**

Quaisquer alterações ou aditamentos ao presente MOU só podem ser efectuados por acordo mútuo das partes e devem ser documentados por escrito.

**Artigo 8.º: Resolução de litígios**

Quaisquer litígios resultantes da interpretação ou da aplicação do presente MOU serão resolvidos amigavelmente através de discussões mútuas entre as Partes.

**Artigo 9.º: Duração e denúncia**

1. O presente MOU entra em vigor após assinatura por todas as partes, e mantém-se em vigor até à eliminação efectiva da oncocercose nas zonas designadas.
2. Qualquer parte que deseje denunciar o presente acordo deve notificá-lo por escrito com, pelo menos, alguns meses de antecedência.

Assinado:

Pelo Ministério da Saúde de XXXX:

\_\_\_\_\_

[Nome]

[Título]

Pelo o Ministério da Saúde de YYYY:

\_\_\_\_\_

[Nome]

[Título]

Pelo o Ministério da Saúde do ZZZZ:

\_\_\_\_\_

[Nome] [Título]

[Título]

Este MOU foi assinado em [Cidade], em [Data (dd/mm/aaaa)].

Para obter mais informações, entre em contato com:

**Programa Global de Doenças Tropicais Negligenciadas**

[neglected.diseases@who.int](mailto:neglected.diseases@who.int)

[www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases](http://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases)

**Organização Mundial da Saúde**

20 Avenue Appia

1211 Genebra 27

Suíça

**[www.who.int](http://www.who.int)**