

Organização
Mundial de Saúde
África



SPECIAL PROGRAM
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES

UM POVO AFRICANO
LIVRE DE DOENÇAS
TROPICAIS
NEGLIGENCIADAS

ESPEN



RELATÓRIO ANUAL
20
19

2019
44 PAÍSES APOIADOS
700+ MAIS DE 700 INDIVÍDUOS FORMADOS
236,427,988 DE COMPRIMIDOS RESGATADOS DO LIXO

**QUIMIOTERAPIA
PREVENTIVA**
778 DISTRITOS
61,258,027 INDIVÍDUOS VISADOS

RECOLHA DE DADOS PARA O ESPEN
8 PAÍSES
1,615 INQUÉRITOS

PORTAL
153 PAÍSES
9,255 UTILIZADORES

ANEXO

PREFÁCIO
Page 4

**8 ESQUISTOSSOMOSE
E HELMINTÍASES
TRANSMITIDAS PELO SOLO**
Page 28

**2 VISÃO GERAL DO
RELATÓRIO DESTE ANO**
Page 8

9 TRACOMA
Page 34

3 ACERCA DO ESPEN
Page 11

**10 REFORÇO DOS
SISTEMAS DE GESTÃO
DA INFORMAÇÃO**
Page 44

**4 OBJECTIVOS DE
DESENVOLVIMENTO
SUSTENTÁVEL E
DOENÇAS TROPICAIS
NEGLIGENCIADAS**
Page 14

**11 MELHORIA DA EFICIÊNCIA NA
UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS
DOADOS ATRAVÉS DE SISTEMAS
DE GESTÃO DA CADEIA DE
ABASTECIMENTO**
Page 48

**5 AS DOENÇAS
TROPICAIS
NEGLIGENCIADAS EM
ÁFRICA**
Page 18

**12 PARCERIAS,
COORDENAÇÃO E
MOBILIZAÇÃO DE
RECURSOS**
Page 51

6 FILARIOSE LINFÁTICA
Page 20

13 SITUAÇÃO FINANCEIRA
Page 53

7 ONCOCERCOSE
Page 24

14 REFERÊNCIAS
Page 54



Dr.ª Maria Rebollo Polo, Chefe de equipa do ESPEN (esquerda)
Dr.ª Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África

PREFÁCIO

Caros Amigos,

No ano transacto, graças ao Projecto Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas (ESPEN), os Estados-Membros e os parceiros conseguiram chegar a mais de 61 milhões de pessoas com medicamentos preventivos. Esta extraordinária conquista consolida os avanços gigantescos realizados, bem como a colaboração sem precedentes que tem ocorrido desde o lançamento da parceria em 2016, pelo que saúdo todas as pessoas envolvidas neste sucesso.

As parcerias e o envolvimento dos países são cruciais para combater as doenças tropicais negligenciadas (DTN). Estas doenças afectam os mais pobres e vulneráveis, pelo que é imperativo assegurarmos que ninguém fica para trás. Todos os intervenientes têm um papel a desempenhar e, juntos, podemos transformar milhões de vidas.

Ao tirar partido dos pontos fortes dos Estados-Membros, de organizações não governamentais, de empresas privadas, de investigadores, das comunidades locais e dos programas de cuidados de saúde, o ESPEN tem proporcionado acções impactantes e sustentáveis no combate às doenças tropicais negligenciadas.

Para alcançar a nossa visão comum de uma África livre de doenças tropicais negligenciadas, são necessários esforços concertados em áreas críticas. Precisamos também de empenho político e investimento para assegurar a resiliência dos sistemas de saúde. Agindo dessa forma, conseguiremos acelerar a dinâmica no sentido de atingir a cobertura universal de saúde e derrubar as doenças tropicais negligenciadas.

Com o lançamento do roteiro mundial 2021-2030 para a luta contra as doenças tropicais negligenciadas, o ano de 2020 constitui um marco temporal para as DTN. Nessa medida, o presente relatório anual é uma análise oportuna dos progressos que realizámos e sustentará as medidas futuras.

Gostaria de agradecer aos nossos parceiros, aos países e aos gestores de programa que promovem o trabalho do ESPEN nos países, nos distritos e junto das comunidades.

Aguardo com expectativa os frutos da nossa contínua colaboração para alcançar a cobertura universal de saúde e erradicar as doenças tropicais negligenciadas em África.

Dr.ª Matshidiso Moeti
Directora Regional da OMS para a África



Na qualidade de gestores de programa para as doenças tropicais negligenciadas, trabalhamos para proteger as populações das doenças da pobreza e da marginalização, assim como para empoderar as comunidades que servimos. Iniciámos 2019 com grande optimismo, encarando-o como outro ano de trabalho para tornar o mundo num lugar mais saudável, dar esperança às crianças, aos homens e às mulheres que, em África, estão expostos ao risco de contrair essas doenças, bem como para fazer com

que as famílias e as comunidades possam prosperar. Apesar do longo caminho que permanece à nossa frente, em 2019 assistimos a progressos consideráveis na consecução dos nossos objectivos de controlo e eliminação das doenças tropicais negligenciadas. Em Julho de 2019, reunimo-nos em Adis Abeba por ocasião do nosso encontro anual, no mesmo sítio onde foi assinado o compromisso de Adis Abeba sobre doenças tropicais negligenciadas. Apelamos à implementação dos compromissos assumidos pelos nossos ministros quanto ao aumento do financiamento interno e à adopção de abordagens multissetoriais para a implementação dos programas referentes às doenças tropicais negligenciadas, bem como no que diz respeito à elaboração de estratégias de longo prazo para as DTN, à utilização eficiente de dados e ao reforço do respectivo sistema de saúde.

Exortamos igualmente os nossos líderes africanos a reforçarem os fundos internos dedicados às DTN, a envolverem-se mais e a garantirem a sustentabilidade nacional das intervenções levadas a cabo contra essas doenças.

No início desta nova década - em que 2020 é um ano decisivo para as doenças tropicais negligenciadas - a dinâmica prossegue numa linha ascendente. A cimeira de Kigali sobre paludismo e doenças tropicais negligenciadas agendada para Junho de 2020 determinará a agenda mundial e as medidas necessárias para a erradicação, a eliminação e o controlo das DTN de acordo com as metas dos objectivos de desenvolvimento sustentável para 2030 e constituirá um marco importante para demonstrar a capacidade dos africanos suscitarem mudanças nas suas comunidades em prol de uma África livre, de uma vez por todas, das doenças tropicais negligenciadas. Juntos, estamos mais perto de colmatar as disparidades e reduzir o peso das doenças tropicais negligenciadas em África. Por conseguinte, exortamos os líderes mundiais, os governos, o sector privado e as comunidades a reafirmar o seu apoio e a dedicar esforços na luta contra as doenças tropicais negligenciadas. Juntos, não só podemos como devemos combater e derrotar este problema de saúde pública. Obviamente que ainda há muito por fazer, mas se mantivermos uma colaboração determinada, poderosa, eficiente e sustentada por parcerias fortes, venceremos a luta contra as doenças tropicais negligenciadas em África. Junte-se a nós no combate às doenças tropicais negligenciadas!

Gestores de programa para as doenças tropicais negligenciadas, África

Handwritten signatures of program managers for neglected tropical diseases in Africa, including names like Amadei, Bruno, and others.

AMM	Administração em massa de medicamentos
CIND	Base de dados integrada do país sobre as DTN
DALY	Anos de Vida Ajustados à Incapacidade
DBS	Gota de sangue seco
DEC	Dietilcarbamazina
DRG	Grupo de revisão da documentação referente ao processo do tracoma
ELISA	Teste de imunoabsorção enzimática
ESPEN	Projecto Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas
FL	Filariose linfática
FTS	Tira de teste da filariase
GCA	Gestão da cadeia de abastecimento
GET2020	Reuniões da Aliança para a eliminação mundial do tracoma 2020
PMEFL	Programa mundial para a eliminação da filariose linfática
GMPD	Gestão da morbilidade e prevenção da deficiência
PGT13	Décimo terceiro Programa Geral de Trabalho
JAP	Pacote de formulários para pedidos conjuntos
IDA	Ivermectina, DEC e albendazol

INCAS	Rede de base institucional sobre colaboração sino-africana no campo da esquistossomose
UI	Unidades de implementação
LSHTM	Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres
DTN	Doenças tropicais negligenciadas
QP-DTN	Doenças tropicais negligenciadas receptivas à quimioterapia preventiva
NPO	Funcionário nacional da categoria profissional
ODS	Objectivos de desenvolvimento sustentável
MEQ	Mapeamento da eliminação da oncocercose
OMS-AFRO	Escritório Regional da OMS para a África
ONCO	Oncocercose
ONG	Organização não governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
RPRG	Grupo de Revisão do Programa Regional para a Quimioterapia Preventiva
PON	Procedimentos operacionais normalizados
PZQ	Praziquantel
HQ	Sede
RDC	República Democrática do Congo
SCH	Esquistossomose

EGF	Esquistossomose genital feminina
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SIG	Sistema de informação geográfica
STH	Helminthíases transmitidas pelo solo
STP	São Tomé e Príncipe
Estratégia SAFE	Cirurgia da TT, antibióticos para debelar as infecções bacterianas, limpeza facial e melhoria ambiental
TAS	Inquéritos de avaliação da transmissão
TEC	Comissão especializada no tracoma
TIC	Teste imunocromatográfico
TIPAC	Instrumento para o planeamento e orçamento integrados
GCA	Gestão da cadeia de abastecimento
TIS	Estudo de impacto do tracoma
TT	Triquíase tracomatosa
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional



VISÃO GERAL DO RELATÓRIO DESTES ANOS

Este terceiro relatório anual resume as principais realizações resultantes do apoio prestado pelo ESPEN aos países em 2019.

EXPANSÃO :

Aumento da cobertura geográfica com vista a alcançar uma cobertura total

APOIO NA IMPLEMENTAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO EM MASSA DE MEDICAMENTOS PARA AS CINCO DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS RECEPTIVAS À QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA

26 países
61,258,027 pessoas visadas
778 distritos

SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE IMPLEMENTOU PELA PRIMEIRA VEZ A TERAPIA TRIPLA EM RELAÇÃO À FILARIOSE LINFÁTICA

7 unidades de implementação
148,460 pessoas tratadas
72% cobertura epidemiológica

MAPEAMENTO DA FILARIOSE LINFÁTICA, ESQUISTOSSOMOSE, HELMINTÍASES TRANSMITIDAS PELO SOLO, ONCOCERCOSE E TRACOMA E MAPEAMENTO DE CONFIRMAÇÃO NAS

309 unidades de implementação
Em
9 países

FORAM LEVADAS A CABO INVESTIGAÇÕES PRELIMINARES

em Angola, no Botsuana e na Namíbia

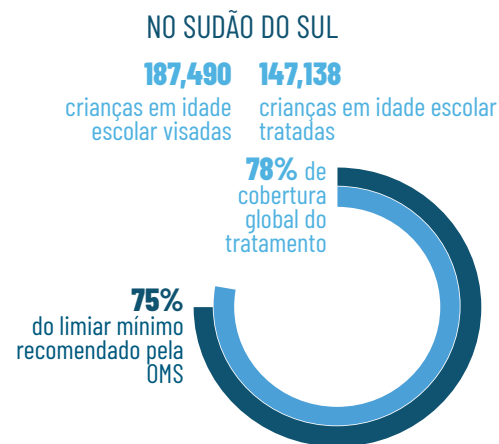
para determinar a situação da endemidade relativa ao tracoma, havendo recomendações adaptadas ao mapeamento em 2020.

FOI FEITA UMA ANÁLISE SUBNACIONAL DOS DADOS DO MAPEAMENTO DA ESQUISTOSSOMOSE EM 22 PAÍSES COM O INTUITO DE OPTIMIZAR A ADMINISTRAÇÃO EM MASSA DE MEDICAMENTOS

1,4 milhões de crianças em idade escolar não receberam tratamento, enquanto

foram distribuídos 5,5 milhões de comprimidos

de praziquantel em zonas onde não se justificava.



NO ESPÍRITO DE NÃO DEIXAR FICAR NINGUÉM PARA TRÁS, FOI ORGANIZADA UMA REUNIÃO DE ALTO NÍVEL SOBRE ONCOCERCOSE NAS ZONAS ONDE HÁ CO-ENDEMICIDADE COM A LOÍASE.

Os peritos regionais e internacionais identificaram várias estratégias capazes de facilitar a implementação da administração em massa de medicamentos em zonas que neste momento não são elegíveis para o efeito

FOI MINISTRADA EM VÁRIAS ZONAS UMA FORMAÇÃO INCIDINDO NO REFORÇO DAS CAPACIDADES INTERNAS DE CADA PAÍS,

dirigida a mais de **700 indivíduos**

REDUÇÃO

do número de pessoas que carecem de quimioterapia preventiva

- Em 2019, o ESPEN deu apoio à **Mauritânia** para começar a documentar o seu processo relativo à eliminação do tracoma.
- Em Dezembro de 2019, o **Maláui** completou um processo documental para validar a eliminação da filariose linfática enquanto problema de saúde pública. O processo foi entregue ao ESPEN, que prestou assistência técnica e financeira a este importante marco. Uma comissão ad hoc analisou a documentação, tendo o processo sido aprovado e validado pelo Escritório Regional da OMS para a África e, seguidamente, pela sede da OMS.
- Na **República Democrática do Congo**, foram efectuados inquéritos sobre o impacto do tracoma em 18 distritos.
- 54 inquéritos de avaliação pré-transmissão foram efectuados em seis países (**Comores, Quênia, Nigéria, Serra Leoa, República Democrática do Congo e República Unida da Tanzânia**).
- No quadro das intervenções de monitorização entomológica da oncocercose, o laboratório do ESPEN analisou 203.391 espécimes de mosquitos negros (Simuliidae) apanhados no **Burquina Faso** e no **Senegal**.
- Para aferir o desempenho de antígenos Ov-16 no teste serológico recorrendo ao teste de imunoabsorção enzimática (ELISA), o laboratório do ESPEN analisou um total de 3586 gotas de sangue seco do **Burquina Faso** e da **Guiné-Bissau**.
- Depois de efectuar sistematicamente durante seis anos uma administração em massa de medicamentos de cobertura elevada graças ao apoio do ESPEN, o **Zimbabué** levou a cabo um estudo para avaliar o seu impacto relativamente à esquistossomose e às helmintíases transmitidas pelo solo. Os resultados revelaram uma diminuição significativa no que diz respeito à prevalência das doenças, tanto ao nível distrital como nacional. A prevalência da esquistossomose baixou de 23,0% para 5,0%. A quantidade de distritos com prevalência da infecção por *S. haematobium* de intensidade elevada (≥ 50 e/ml) $> 1\%$ baixou de 48 para 12. Ao passo que em oito distritos prevaleciam elevadas intensidades infecciosas $> 1\%$ relativamente ao *S. mansoni* face a estudos de referência após seis rondas de administração em massa de medicamentos, tendo-se conseguido eliminar o *S. mansoni* enquanto problema de saúde pública em todos os distritos do **Zimbabué**.

REFORÇO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

No intuito de tomar decisões baseadas em dados factuais

- O ESPEN efectuou missões nacionais a 17 países para prestar assistência em relação aos dados.
- Tirando partido dos resultados dessas missões de apoio aos países, o ESPEN elaborou um manual para projectar para os próximos cinco anos intervenções de quimioterapia preventiva tendo em conta as exigências inerentes a cada unidade de implementação. Essa ferramenta é um meio que fica ao dispor dos programas nacionais de DTN nos próximos dez anos para apoiar o processo decisório baseado em dados.
- O portal do ESPEN, lançado em 2017, contém hoje em dia 3508 mapas, bem como conjuntos de dados subjacentes para todas as DTN receptivas à quimioterapia preventiva.
- 9255 utilizadores de 153 países (dos quais 51 em África) visitaram o portal do ESPEN no decurso de 19.362 sessões.
- Durante o período abrangido pelo presente relatório, 1615 inquéritos de oito países utilizaram a plataforma ESPEN Collect.

MELHORAR A UTILIZAÇÃO EFICIENTE DOS MEDICAMENTOS DOADOS

Incrementando a gestão da cadeia de abastecimento

- O ESPEN efectuou missões de assistência à cadeia de abastecimento em quatro países (**Camarões, Moçambique, Níger e Ruanda**).
- Através das missões de assistência à cadeia de abastecimento e da análise de pacotes de formulários para pedidos conjuntos de medicamentos para a quimioterapia preventiva, foi possível resgatar no total 236.427.988 comprimidos, cujo valor estimado ascende a 18.554.266 dólares americanos.
- O ESPEN prestou assistência técnica e orientações para melhorar a cadeia de abastecimento, otimizar o uso de medicamentos doados para as doenças tropicais negligenciadas e aumentar a pontualidade e a exactidão dos dados dos pacotes de formulários para pedidos conjuntos de medicamentos preenchidos por cada país. No final de 2019, tinham sido revistos 45 pacotes de formulários para pedidos conjuntos de medicamentos, dos quais 24 receberam luz verde.

PARCERIAS

Em prol da coordenação e mobilização de recursos

- O ESPEN mobilizou oito grandes doadores, incluindo a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), a MSD, a Alemanha, o Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Reino Unido (DFID), o Ministério da Saúde do Japão, a Agência de Cooperação Internacional da Coreia (KOICA), a Agência Suíça para o Desenvolvimento e Cooperação (SDC) e a Fundação Bill e Melinda Gates.
- Em conjunto, essas oito entidades forneceram ao ESPEN um financiamento catalítico no montante de 31,5 milhões de dólares para um período de quatro anos.
- O ESPEN juntou os gestores de programa e os seus parceiros em Adis Abeba em Junho de 2019.
- O ESPEN e o Programa Regional para as Doenças Tropicais Negligenciadas juntaram quase três centenas de participantes, incluindo representantes da sede da OMS e do Escritório Regional da OMS para a África, membros do Grupo Regional de Revisão do Programa de Luta contra as Doenças Tropicais Negligenciadas, gestores de programa dos ministérios da Saúde, funcionários nacionais da categoria profissional (NPO) da OMS oriundos dos países e parceiros, por ocasião da segunda reunião nacional de gestores de programa.

ACERCA DO ESPEN

A Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou o Projecto Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas (ESPEN) em 2016, um dos projectos emblemáticos do Escritório Regional da OMS para a África, com o propósito de ajudar os países africanos a reduzirem a carga das doenças tropicais negligenciadas.

Criado num espírito de parceria entre países endémicos de África, o ESPEN trabalha para reduzir o peso das doenças tropicais negligenciadas e manter o rumo do controlo e eliminação das cinco doenças tropicais negligenciadas receptivas à quimioterapia preventiva: oncocercose, filariose linfática, esquistossomose, helmintíases transmitidas pelo solo e tracoma. A estratégia da equipa principal do ESPEN, sediada no Escritório Regional da OMS para a África em Brazzaville, consiste em tomar decisões baseadas em dados factuais para combater e eliminar as doenças tropicais negligenciadas. Em sintonia com a missão da OMS, o ESPEN proporciona liderança em assuntos referentes às doenças tropicais negligenciadas, trabalhando ao lado dos Estados-Membros e em colaboração com parceiros, apoia a adopção de políticas baseadas em dados factuais, presta assistência técnica, catalisa a mudança e desenvolve capacidades institucionais sustentáveis, molda a agenda da investigação e estimula a geração, tradução e divulgação de conhecimento valioso, assim como monitoriza os progressos realizados para a eliminação das doenças tropicais negligenciadas e as suas tendências. Facilitar a apropriação e liderança por parte do país dos programas relativos às doenças tropicais negligenciadas e contribuir para as metas mais vastas da OMS quanto ao reforço duradouro dos sistemas de saúde são aspectos profundamente enraizados nas funções essenciais do ESPEN. O ESPEN foi criado num espírito de responsabilidade e confiança mútuas, em que os parceiros se apoiam reciprocamente de modo a executar um conjunto de actividades alinhadas umas nas outras para alcançar objectivos comuns.

O ESPEN trabalha com governos, agências da ONU, parceiros regionais e mundiais, organizações não governamentais e o sector privado. Esta aliança levou à ampliação das intervenções em matéria de doenças tropicais negligenciadas, bem como à prevenção e redução das doenças e óbitos no que diz respeito às cinco doenças tropicais negligenciadas receptivas à quimioterapia preventiva. Perante uma comunidade internacional cada vez mais empenhada em combater as doenças tropicais negligenciadas, incluindo mediante investigação e desenvolvimento, encontramos-nos mais bem posicionados do que nunca para reduzir o peso das DTN, recorrendo a políticas e estratégias comprovadas de prevenção, tratamento e eliminação. Mas apesar de termos chegado a este ponto, o facto é que ainda sobra muito por fazer.

No ESPEN, a nossa missão consiste em dar apoio aos Estados-Membros para que possam acelerar a eliminação das doenças tropicais negligenciadas receptivas à quimioterapia preventiva e assim proteger 600 milhões de pessoas em África. O presente relatório descreve o desempenho anual do ESPEN em 2019, dando ênfase às suas principais realizações.

ENCADRÉ 1

NOTRE VISION

LES POPULATIONS AFRICAINES DÉBARRASSÉES DES MTN

NOTRE MISSION

ACCÉLÉRER L'ÉLIMINATION DES MTN POUR PROTÉGER 600 MILLIONS DE PERSONNES EN AFRIQUE

LE NOUVEAU OMS AFRICAIN ORGANIGRAMME DE LA RÉGION

ESPEN relève du cluster couverture sanitaire universelle/maladies transmissibles et non transmissibles

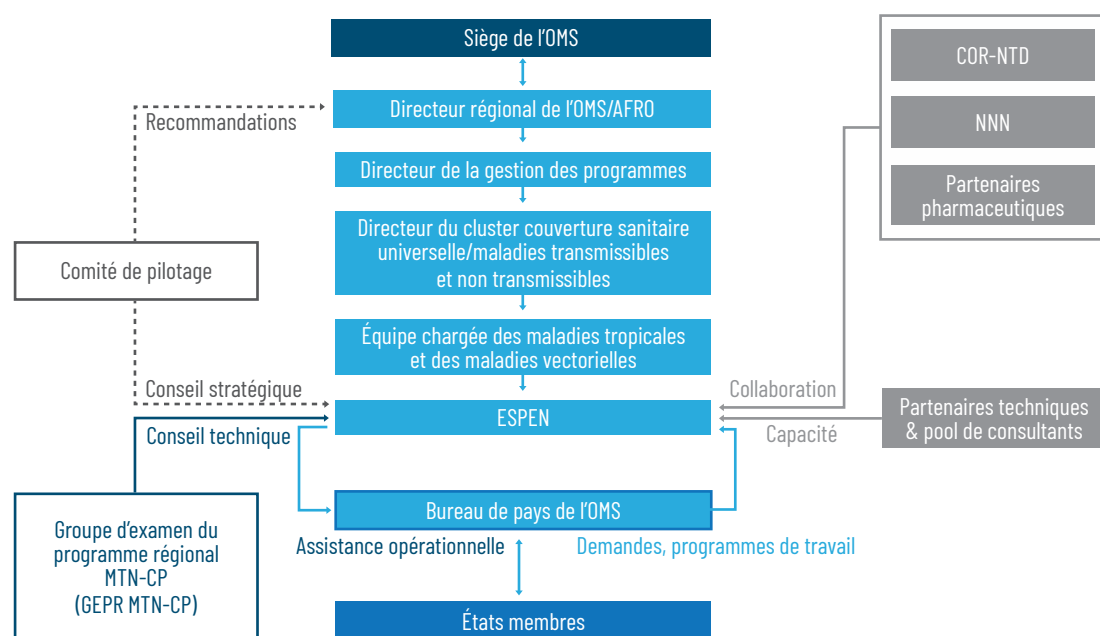


FIG. 1

VALORES INTRÍNSECOS



INICIATIVA PRÓPRIA DO PAÍS

Países reforçam o seu sistema de saúde respectivo e constroem uma abordagem integrada e adaptada regendo o esforço de eliminação das DTN com o apoio dos parceiros



TRANSPARÊNCIA

Partilha da informação em tempo útil



PARCERIAS

Somos um grupo de parceiros, tanto do sector público como privado, que comungam da mesma vontade de combater as DTN em África com vista à sua eliminação



LIDERANÇA

Integrado na OMS-AFRO, o ESPEN está pronto para prestar assessoria técnica aos países e aos parceiros

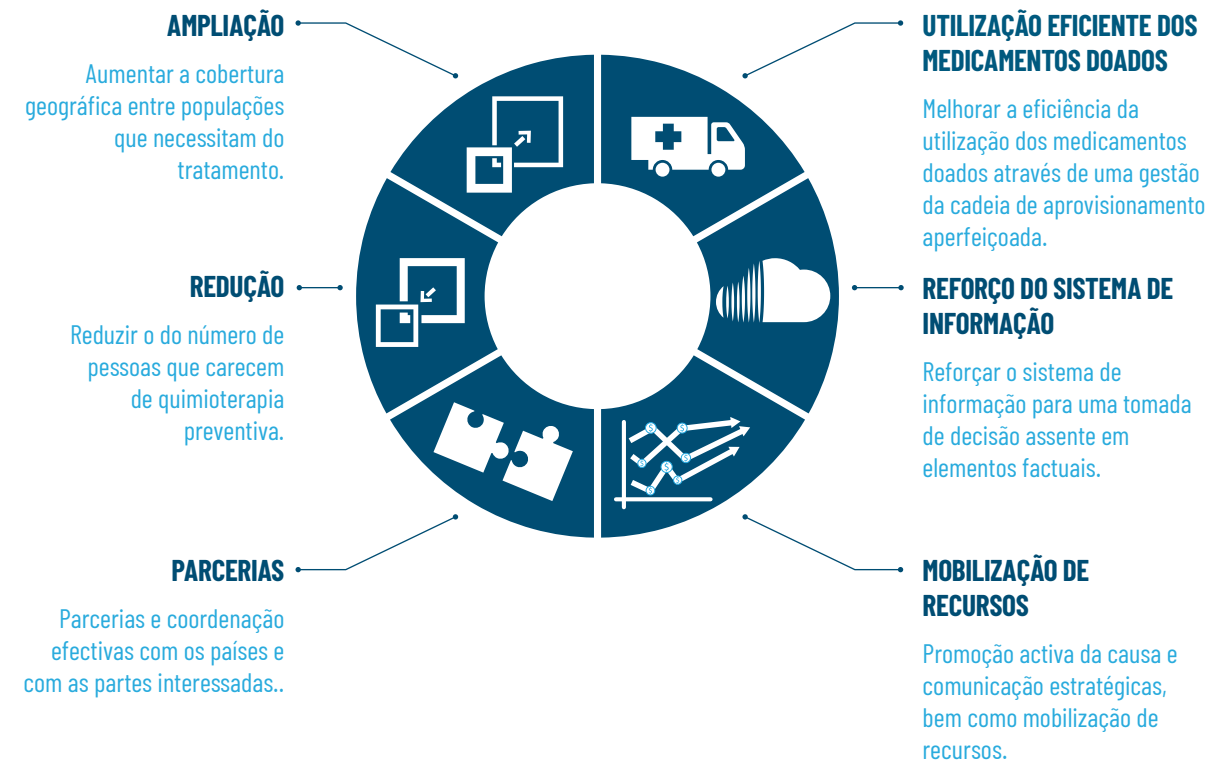


BOA RELAÇÃO CUSTO-BENEFÍCIO

- **Economia** : Intervenções de qualidade a um custo mínimo
- **Eficácia** : Solucionável e adaptável a um ambiente em evolução
- **Eficiência** : Dados de qualidade a favor de um processo decisional inteligente
- **Equidade** : Acesso a serviços no campo das DTN para todos os parceiros

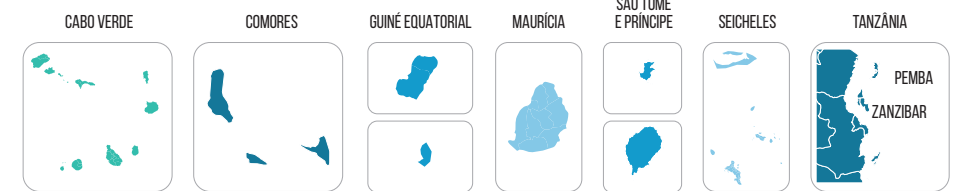
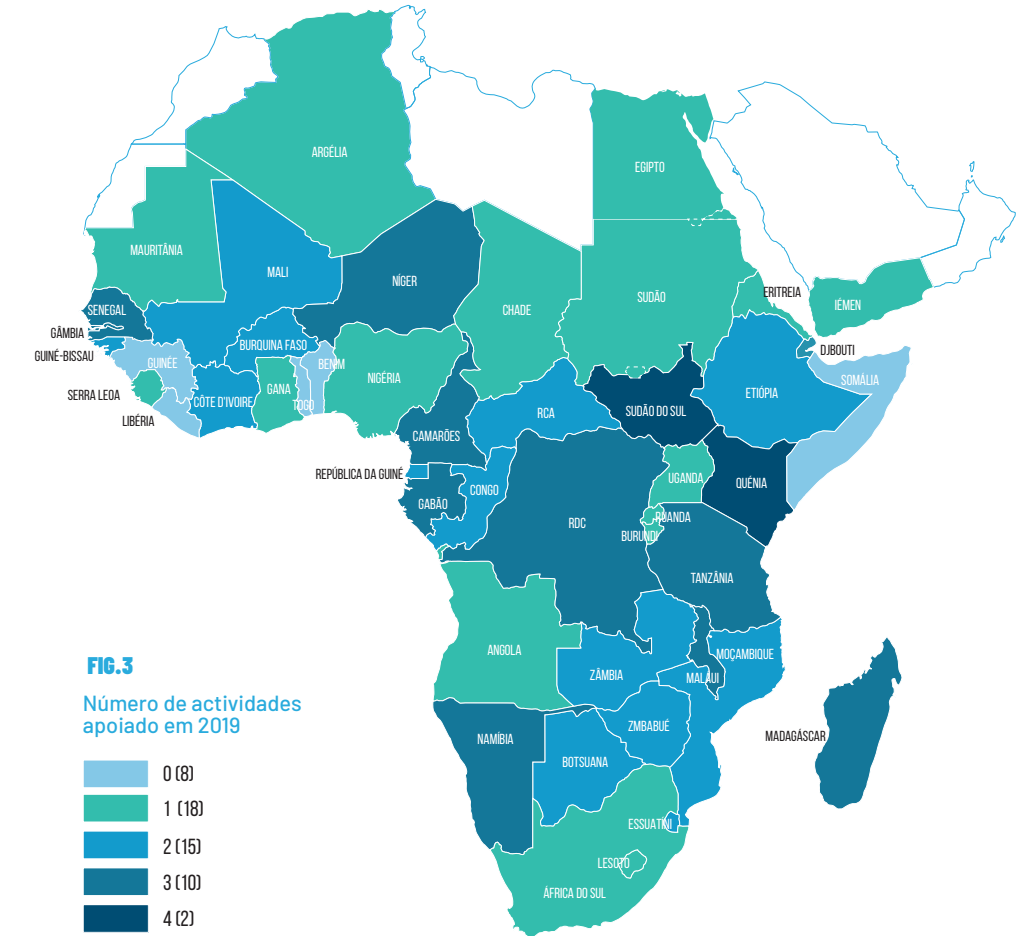
FIG. 2

OBJECTIVOS



PAÍSES APOIADOS

- 26 Administrações em massa de medicamentos
- 22 Análises de dados para otimizar a administração em massa de medicamentos para a esquistossomose
- 19 Missões de assistência aos dados e à cadeia de abastecimento
- 18 mapeamentos e estudos de impacto



Isenção de responsabilidade : as fronteiras e denominações usadas, assim como a apresentação de materiais constantes desta publicação, não implicam de modo algum a expressão de qualquer posição por parte da Organização Mundial da Saúde em relação à situação de um país, território, cidade ou zona, nem às suas autoridades ou no que se refere à delimitação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda pleno acordo.

INTRODUÇÃO



COMO OS PROGRESSOS NA REDUÇÃO DAS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS CONTRIBUEM PARA ATINGIR OS OBJECTIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Fontes: Organização das Nações Unidas [2] e Bangert et al, 2017 [3]

QUADRO 1

1 ERRADICAR A POBREZA



Os efeitos incapacitantes e debilitantes das doenças tropicais negligenciadas impedem os indivíduos afectados de assegurar o sustento das suas famílias e de participar no desenvolvimento económico dos seus países, gerando um encargo significativo em termos de cuidados. Ao nível dos agregados familiares, isso leva a que gerações fiquem presas num ciclo agravado de despesa médica, pobreza e doença. Investir no controlo e na eliminação das DTN aumenta o capital humano e contribui para o crescimento. Ao evitar o desenvolvimento das doenças, os programas de luta contra as doenças tropicais negligenciadas diminuem a exposição aos efeitos físicos debilitantes das DTN, bem como ao impacto que têm sobre a saúde mental, e reduzem a carga financeira que acarretam quando as famílias são forçadas a procurar cuidados de saúde e perdem rendimentos.

2 ERRADICAR A FOME



Controlar e eliminar as doenças tropicais negligenciadas contribui para melhorar a produtividade agrícola, aumentar a segurança alimentar e melhorar a situação nutricional das comunidades afectadas, em particular das mulheres e crianças. O investimento contínuo no controlo e na eliminação das doenças tropicais negligenciadas contribui para a segurança e qualidade alimentar e um maior retorno do investimento.

3 BOA SAÚDE E BEM-ESTAR



A expansão das intervenções contra as doenças tropicais negligenciadas contribui para a consecução da cobertura universal de saúde. A implementação de medidas de prevenção das doenças tropicais negligenciadas permite diminuir a morbidade, as deficiências e a mortalidade. Aliviar o peso das doenças tropicais negligenciadas contribui consideravelmente para melhorar a saúde infantil e o seu desenvolvimento.

4 EDUCAÇÃO DE QUALIDADE



As doenças tropicais negligenciadas podem provocar a estigmatização e prejudicar a frequência escolar, o desempenho e as capacidades cognitivas. Reduzir as DTN contribui para a assiduidade escolar, a melhoria do desempenho e das capacidades cognitivas. Em anos posteriores, também irá contribuir para auferir mais rendimentos salariais.

5 IGUALDADE DE GÉNERO



Apesar das doenças tropicais negligenciadas terem uma forte carga sobre ambos os sexos, é cada vez mais reconhecido o impacto desproporcionado de certas doenças tropicais negligenciadas sobre a saúde das raparigas e mulheres. As raparigas e as mulheres que não padecem de doenças tropicais negligenciadas e não têm o encargo de cuidar de familiares com DTN apresentam maiores taxas de conclusão da escolaridade, participam mais no processo decisório e são mais activas no mercado de trabalho.

Este é o terceiro relatório anual do ESPEN desde o lançamento do projecto em 2016. Inclui um resumo das maiores concretizações do ESPEN no controlo e na eliminação das doenças tropicais negligenciadas nos países enquadrados no mandato do ESPEN em 2019.

O trabalho do ESPEN é consentâneo com a meta 3.3 dos objectivos de desenvolvimento sustentável, ou seja, acabar com as epidemias de SIDA, tuberculose, paludismo e doenças tropicais negligenciadas até 2030. O indicador que acompanha os progressos em relação à meta 3.3.5 corresponde ao número de pessoas que precisam de intervenções contra as doenças tropicais negligenciadas. O acesso acrescido aos serviços de prevenção e tratamento das doenças tropicais negligenciadas pelas populações em risco contribuirá para a consecução da meta 3.8 dos objectivos de desenvolvimento sustentável, mais concretamente para atingir a cobertura universal de saúde.

6 ÁGUA POTÁVEL E SANEAMENTO



Disponibilizar serviços de abastecimento de água e de saneamento melhorados reduz a taxa de reprodução dos vectores, logo de propagação das doenças tropicais negligenciadas. Os esforços de prevenção das doenças tropicais negligenciadas, como sejam a gestão ambiental e o recurso a estruturas de saneamento, podem trazer benefícios adicionais para a saúde.

7 ENERGIAS RENOVÁVEIS E ACESSÍVEIS



A implementação de estratégias energéticas sustentáveis que integram as necessidades rurais oferece oportunidades consideráveis para controlar a longo prazo as doenças parasitárias e melhorar a qualidade de vida. A electrificação das zonas onde as doenças tropicais negligenciadas são endémicas significa que as pessoas passam mais tempo em ambientes fechados, onde se pode controlar os vectores mediante a utilização de redes mosquiteiras e insecticidas. Tal como quer dizer que as pessoas dispõem de energia suficiente para cozinhar refeições e consomem menos alimentos crus. O desenvolvimento de infra-estruturas energéticas comportáveis e sustentáveis resultarão provavelmente numa diminuição da carga de doenças tropicais negligenciadas.

8 TRABALHO DIGNO E CRESCIMENTO ECONÓMICO



Reduzir o peso das doenças tropicais negligenciadas tem um impacto significativo sobre as perspectivas laborais das pessoas e, por arrastamento, sobre a produtividade nacional. As intervenções destinadas a controlar as doenças tropicais negligenciadas prenunciam compensações económicas significativas que ultrapassam o sector da saúde – em termos de produtividade agrícola e vantagens educacionais – tanto que devem ser entendidas como investimentos em capital humano e crescimento económico.

9 INDÚSTRIA, INOVAÇÃO E INFRA-ESTRUTURAS



Ao reduzir o impacto do desenvolvimento industrial e das infra-estruturas sobre a transmissão de doenças tropicais negligenciadas, é possível tirar partido dos benefícios do desenvolvimento. A investigação e a inovação podem ajudar a produzir novas intervenções para eliminar as doenças tropicais negligenciadas.

10 REDUZIR AS DESIGUALDADES



A desigualdade na prevalência das doenças entre grupos socioeconómicos é marca distintiva das DTN. As intervenções dirigidas às populações mais desfavorecidas e marginalizadas reduzem as desigualdades e ajudam a garantir que ninguém fica para trás.

11 CIDADES E COMUNIDADES SUSTENTÁVEIS



Construir cidades resilientes e sustentáveis diminui o peso das doenças tropicais negligenciadas, favorecendo o acesso ao abastecimento de água e ao saneamento, bem como a melhores condições de habitação, e reduzindo a reprodução de vectores. Infra-estruturas melhoradas aumentam o acesso a intervenções contra doenças tropicais negligenciadas. A remoção activa de locais de reprodução por intermédio de intervenções comunitárias faz com que as cidades ganhem resiliência às ameaças de reprodução vectorial.

14

15



É frequente a utilização de substâncias químicas para combater os mosquitos, que são responsáveis pela transmissão de doenças tropicais negligenciadas. O uso e a gestão sustentáveis de químicos são assegurados através da constante avaliação da eficácia e segurança dos pesticidas.



As epidemias de doenças tropicais negligenciadas de transmissão vectorial e as taxas de transmissão aumentam com as alterações climáticas. Os esforços envidados para mitigar os efeitos das alterações climáticas contribuirão também para a eliminação e o controlo das doenças tropicais negligenciadas, assim como apostar no controlo das DTN ajudará a conter as alterações climáticas.



As massas de água salubres são importantes para preservar a segurança alimentar e a boa higiene. O problema das águas contaminadas pode ser solucionado através de programas de tratamento da água e serviços educativos destinados às comunidades afectadas. São intervenções que permitem lutar contra as doenças tropicais negligenciadas.



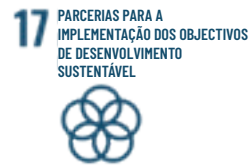
A deflorestação leva à proliferação de doenças de transmissão vectorial, afectando as pessoas que trabalham ou vivem próximo das florestas. Controlar activamente os vectores e facultar serviços educativos às comunidades afectadas pode mitigar o impacto da proliferação de doenças de transmissão vectorial.



As epidemias de doenças tropicais negligenciadas ocorrem frequentemente em épocas de guerra e crise. Preconizar intervenções a favor de populações afectadas em tempos de crise pode servir como ferramenta para promover a paz. Investir na luta contra as doenças tropicais negligenciadas é um contributo a favor de sociedades inclusivas.



O trabalho do ESPEN contribui igualmente para as metas do objectivo dos três mil milhões constante do décimo primeiro Programa Geral de Trabalho [1] da OMS ao expandir os serviços de prevenção e tratamento das doenças tropicais negligenciadas a 600 milhões de africanos expostos ao risco de contrair alguma dessas doenças e ao contribuir para a consecução da cobertura universal de saúde. Para além disso, ao prevenir deficiências, estigmatização e doenças mentais associadas às doenças tropicais negligenciadas, o ESPEN contribui para que um maior número de pessoas goze de melhor qualidade de vida. Ao melhorar o acesso a intervenções contra as doenças tropicais negligenciadas nos países afectados por conflitos, o ESPEN ajuda a mitigar o impacto das situações de emergência sanitária nas populações.



As parcerias fortes, inclusivas, mundiais e multisectoriais formadas para controlar e eliminar as doenças tropicais negligenciadas podem ter um efeito positivo sobre o desenvolvimento humanitário. As parcerias público-privadas destinadas a intervenções em matéria de doenças tropicais negligenciadas têm sido cruciais e eficientes. Só em 2015, as empresas farmacêuticas doaram aproximadamente 2,4 mil milhões de comprimidos destinados a prevenir e tratar as doenças tropicais negligenciadas, o suficiente para cobrir 1,5 mil milhões de tratamentos. A experiência adquirida com essas parcerias pode ser aproveitada para criar novas parcerias direccionadas para outros objectivos de desenvolvimento sustentável.

AS METAS DOS TRÊS MIL MILHÕES DA OMS E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O CONTROLO E A ELIMINAÇÃO DAS DTN

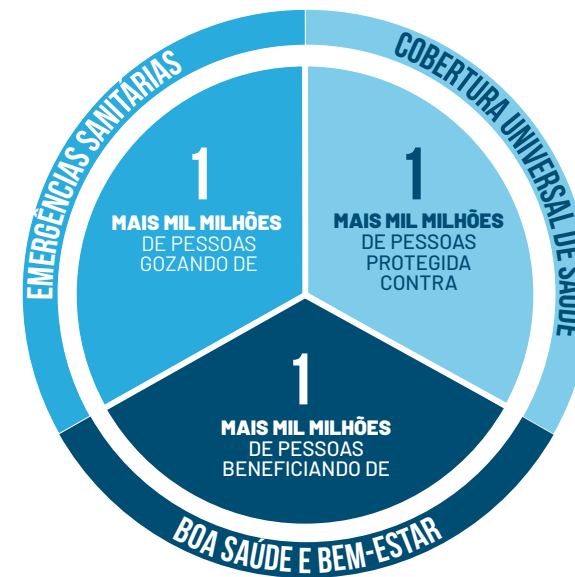


FIG. 4

A intersecção das três metas do 13º PGT aponta para que: mais mil milhões de pessoas passem a beneficiar da cobertura universal de saúde; mais mil milhões de pessoas estejam melhor protegidas em situações de emergência de saúde; e mais mil milhões de pessoas gozem de melhor saúde e bem-estar.

Fonte: OMS (2018)[1].

LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE	LIDAR COM EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS	PROMOVER POPULAÇÕES MAIS SAUDÁVEIS
O ESPEN dá apoio aos países e aos parceiros para que ampliem a prevenção e os serviços de tratamento em matéria de DTN através de uma abordagem a favor dos pobres, trata-se de favorecer o acesso à saúde dos 600 milhões de Africanos em risco de DTN e de contribuir para atingir a cobertura universal de saúde.	O ESPEN trabalha com os países para aumentar o acesso a intervenções no campo das DTN nas zonas afectadas por conflitos e ajudar a mitigar o impacto das emergências de saúde sobre a população.	O ESPEN colabora com governos e parceiros em intervenções centradas na prevenção das deficiências, do estigma e das doenças mentais através do tratamento e da prevenção das DTN e contribui para que um maior número de pessoas desfrute de melhor saúde e bem-estar.



FILARIOSE LINFÁTICA

1.1. SÍNTESE

De entre as principais realizações do ESPEN no que se refere ao controlo da filariose linfática em 2019 incluem-se :

- O apoio prestado pelo ESPEN a oito países (Comores, Eritreia, República da Guiné Equatorial, República Democrática do Congo, República do Congo, Madagáscar, Nigéria e São Tomé e Príncipe) na administração em massa de medicamentos para a filariose linfática, visando 18.009.135 de pessoas em 136 unidades de implementação. Todos eles receberam tratamento.
- Dos oito países apoiados pelo ESPEN em 2019, pelo menos quatro atingiram uma cobertura geográfica completa no que diz respeito à administração em massa de medicamentos para a filariose linfática.
- O **Maláui** completou e entregou em Dezembro de 2019 um processo documental para validar a eliminação da filariose linfática enquanto problema de saúde pública no país. O ESPEN apoiou a preparação da documentação do processo, tendo para isso prestado assistência técnica e financeira e depois identificado revisores independentes. O processo foi analisado e aprovado pelo Escritório Regional da OMS para a África e entregue à sede da OMS para validação. Em 2020, a sede da OMS validou a eliminação no Maláui da filariose linfática enquanto problema de saúde pública.
- A administração em massa de uma terapia tripla designada IDA, que contém dietilcarbamazina (DEC), albendazol (ALB) e ivermectina (IVM), foi expandida para garantir uma cobertura geográfica completa de São Tomé e Príncipe.

1.2. INTRODUÇÃO

A filariose linfática, correntemente conhecida por elefantíase, é uma patologia dolorosa, incapacitante e que desfigura, sendo provocada pela infecção de vermes parasitas e transmitida por mosquitos [10]. Em 2019, 33 países apoiados pelo ESPEN foram considerados endémicos no que diz respeito à filariose linfática, exigindo a implementação de uma campanha de administração em massa de medicamentos ou de um mecanismo de vigilância para ser possível validar se as metas de eliminação da doença tinham sido alcançadas.

Desses países, os **Camarões** e o **Maláui** interromperam a administração em massa de medicamentos em todos os distritos endémicos e estão sob vigilância. Em 2019, a administração em massa de medicamentos era necessária em 31 países em, pelo menos, uma unidade de implementação, estimando-se em 341 milhões o número de pessoas que precisavam de tratamento. Para satisfazer a meta de eliminação, a administração em massa de medicamentos deve chegar a cada uma das unidades de implementação endémicas.

Dos 31 países, 23 efectuaram uma administração em massa de medicamentos em todas as unidades de implementação, com pelo menos uma ronda de administração de medicamentos a atingir 100% de cobertura geográfica. Em seis países, a administração em massa de medicamentos ainda não foi executada em todas as unidades de implementação endémicas. Dois países (o **Gabão** e a **República da Guiné Equatorial**) ainda não iniciaram a administração em massa de medicamentos. O ESPEN prestará assistência financeira para que esses dois países comecem a administração em massa de medicamentos, tanto mais que planeiam lançar a administração em massa de medicamentos para a filariose linfática em 2020.

1.3. MAPEAMENTO

No princípio de 2019, todos os países da Região onde a filariose linfática é endémica foram alvo de mapeamento e apenas três (**República Centro-Africana**, **República da Guiné Equatorial** e **Sudão do Sul**) apresentavam lacunas de levantamento por motivos de segurança. Em 2019, o ESPEN apoiou o mapeamento da filariose linfática e a respectiva confirmação em 139 unidades de implementação de cinco países (**Angola**, **Quênia**, **Madagáscar**, **República Centro-Africana** e **Sudão do Sul**).

O mapeamento de confirmação em **Madagáscar** apoia-se em 32 unidades de implementação. Apesar de o mapeamento ter sido efectuado em 2001, em **Madagáscar**, por diversas razões não se realizou qualquer administração em massa de medicamentos nessas 32 unidades de implementação. Por isso, a par de uma baixíssima prevalência de filariose linfática nas unidades de implementação consideradas no levantamento, o mapeamento de confirmação foi efectuado nos distritos com prevalência de 1% ou superior em 2019. No fim de 2019, o mapeamento da filariose linfática ficou concluído em praticamente todos os países da Região Africana salvo num distrito da **Guiné Equatorial** (a ilha de Ano-Bom), onde o levantamento ainda não foi possível por inacessibilidade. O ESPEN concedeu aos países assistência financeira, técnica e logística, assim como na aquisição e distribuição de tiras de teste da filariase (FTS) e controlos da positividade, por forma a completar o mapeamento.

Mapear a filariose linfática aplicando uma metodologia-padrão (i.e., seleccionar duas aldeias por unidade de implementação e submeter 100 indivíduos a um teste imunocromatográfico ou a FTS) foi o que se fez em **Angola** em 2015. **Angola** é endémica relativamente à loíase, tendo estudos confirmado uma reactividade cruzada entre a positividade do teste imunocromatográfico (TIC) à filariose linfática e a presença de loíase/mansonelose. Significa isso que pessoas com loíase podem apresentar falsos resultados positivos em relação à tiras de teste da filariase quando se usam TIC. Em virtude desta descoberta durante o mapeamento em 2015, foram colhidos para análise posterior esfregaços sanguíneos nocturnos e gotas de sangue seco nos indivíduos que tinham acusado positivo nos testes da filariose linfática usando um TIC e residentes em distritos onde a loíase é endémica.

1_Benin, Burkina Faso, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gana, República da Guiné, Guiné-Bissau, Quênia, Libéria, Mali, Moçambique, Níger, Senegal, São Tomé e Príncipe, Serra Leoa, Uganda, República Unida da Tanzânia, Zâmbia e Zimbabué.

2_Angola, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Madagáscar, Nigéria e Sudão do Sul.

Em Julho de 2019, o ESPEN despachou uma equipa para apoiar o mapeamento da esquistossomose e das Helmintíases transmitidas pelo solo em Angola. Enquanto esteve no terreno, a equipa processou 4074 lâminas com esfregaço de sangue que tinham sido colhidas e fixadas no decurso do levantamento de 2015/2016. A equipa não encontrou parasitas que provocam a filariose linfática nas lâminas com esfregaço de sangue, mas em contrapartida encontrou parasitas de loíase e Mansonella perstans. Consequentemente, o ESPEN está a trabalhar para fornecer orientações sobre a endemicidade da filariose linfática em Angola com base nos resultados de TIC e nos resultados obtidos através da leitura dos esfregaços sanguíneos nocturnos.

EXPANSÃO DA ADMINISTRAÇÃO EM MASSA DE MEDICAMENTOS

Em 2019, o ESPEN apoiou a expansão da administração em massa de medicamentos em 136 unidades de implementação de oito países (Comores, Eritreia, República da Guiné Equatorial, República Democrática do Congo, República do Congo, Nigéria, Madagáscar e São Tomé e Príncipe).

Em 2019, quatro países endémicos em África (Gabão, Guiné Equatorial, Zâmbia e Zimbabué) não implementaram a administração em massa de medicamentos. O Gabão e a Guiné Equatorial ainda não começaram a administração em massa de medicamentos. Estes países são co-endémicos relativamente à oncocercose e à loíase e o inquérito realizado em 2015–2016 veio ainda confirmar a endemicidade da filariose linfática. Por conseguinte, não foi possível tratar a comunidade com ivermectina. De acordo com a recomendação mundial, o tratamento com recurso a albendazol duas vezes por ano foi aconselhado no que se refere a esses dois países. Em virtude de problemas logísticos, a administração em massa de medicamentos não foi iniciada em 2019. Estava programada para princípios de 2020, mas foi novamente adiada por causa da crise sanitária provocada pela COVID-19.

O ESPEN apoiou a implementação de ivermectina, DEC e albendazol (IDA) em São Tomé e Príncipe. A IDA foi implementada em sete unidades de implementação, tendo sido ao todo tratadas 148.460 pessoas, o que corresponde a 72% de cobertura epidemiológica. Todas as unidades de implementação tratadas atingiram uma cobertura satisfatória. A validação dos resultados foi ainda confirmada por um inquérito à cobertura que indicou que a mesma tinha atingido 74% da população. O ESPEN prestou assistência técnica e financeira para a implementação da IDA (ver Caixa 2)

CAIXA 2

EXPANSÃO DA TERAPÊUTICA TRIPLA EM ÁFRICA PARA ACELERAR A ELIMINAÇÃO DA FILIARÍOSE LINFÁTICA

Em 2017, estudos comunitários aleatórios em grande escala levados a cabo em quatro países revelaram que a combinação de ivermectina, DEC e albendazol, mais conhecida sob a designação IDA, é tão segura nas zonas onde não há co-endemicidade de oncocercose e filariose linfática quanto o protocolo terapêutico com dois fármacos (DEC e albendazol) aplicado durante a administração em massa de medicamentos. Os estudos também descobriram que a IDA é mais eficiente na eliminação de microfilárias do sangue do que o protocolo terapêutico com dois fármacos. Subsequentemente, a OMS emitiu uma directriz intitulada "Protocolo alternativo de administração em massa de medicamentos para eliminação da filiaríose linfática". A IDA tem potencial para diminuir o tempo de tratamento e quebrar a transmissão da filariose linfática.

Em Maio de 2018, a OMS organizou uma reunião técnica em Nairobi que se debruçou sobre a IDA em África. A reunião identificou sete países do continente elegíveis para a IDA: Comores, Eritreia, Quênia, Madagáscar, São Tomé e Príncipe, Zâmbia e Zimbabué. O Quênia, que foi o primeiro país a implementar a IDA em África, fê-lo em três sub-condados e, assim, até finais de 2018 abrangeu 278.291 indivíduos e tratou 252.930. Os três sub-condados na sua totalidade conseguiram uma cobertura superior a 80%.

Em 2019, São Tomé e Príncipe aplicou a IDA em sete unidades de implementação, tendo sido ao todo tratadas 148.460 pessoas, o que corresponde a 72% de cobertura epidemiológica. Todas as unidades de implementação tratadas atingiram uma cobertura satisfatória. A validação dos resultados foi ainda confirmada por um inquérito à cobertura que indicou que a mesma tinha atingido 74% da população. Planeia-se que a IDA seja implementada na Eritreia e em Madagáscar em 2020.

As Comores irão implementar em 2020 uma terapia dupla em 2020. O inquérito de avaliação da transmissão está planeado para 2020 e a implantação da IDA está agendada para 2021. O ESPEN irá organizar em 2020 uma missão de promoção activa da causa para promover a importância da IDA. A Zâmbia já realizou mais de três rondas de administração em massa de medicamentos utilizando DA e, nesta fase, não se encontra em posição de elegibilidade para a IDA. O Zimbabué tem 39 unidades de implementação endémicas. Em 2016 e 2017, foram alvo de uma administração em massa de medicamentos para a filariose linfática com uma cobertura geográfica completa, recorrendo a um regime terapêutico com dois fármacos. O país atingiu uma cobertura em termos de tratamento na ordem de 78,6% e 48,3% em 2016 e 2017, respectivamente. Apesar disso, o país descontinuou a administração em massa de medicamentos em 2018 e 2019. O ESPEN tem advogado o reatar do tratamento seguindo o regime terapêutico IDA, porém o Zimbabué prefere avaliar a situação actual da doença antes de o retomar.

23

EXPANSÃO DA GESTÃO DA MORBIDADE E PREVENÇÃO DA DEFICIÊNCIA

A gestão da morbilidade e prevenção da deficiência corresponde ao segundo pilar do Programa Mundial para Eliminação da Filariose Linfática [12]. As pessoas que apresentam morbilidade associada à filariose linfática deveriam poder contar com uma assistência básica para morbilidades relacionadas com a filariose linfática nas zonas onde esta é endémica. Para além da acção realizada em 2018 para formar em gestão da morbilidade e prevenção da deficiência (GMPD) os países onde a filariose linfática é endémica, em 2019 o ESPEN formou também pessoal responsável pela luta contra a filariose linfática e gestores das doenças tropicais negligenciadas de oito países que não tinham beneficiado de formação no ano anterior (Angola, Comores, Chade, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República da Guiné Equatorial e República do Congo) no intuito de ampliar as intervenções e assegurar o acesso à GMPD. A formação concentrou-se na gestão de linfedemas e hidroceles. No final de 2019, todos os países da Região Africana onde a filariose linfática é endémica haviam recebido formação em gestão da morbilidade e prevenção da deficiência.

1.4. REDUÇÃO: DIMINUIR A INFECÇÃO E DESCONTINUAR A ADMINISTRAÇÃO EM MASSA DE MEDICAMENTOS

- Inquéritos de avaliação da transmissão (TAS) e inquéritos de avaliação pré-transmissão (pré-TAS): antes de interromper a administração em massa de medicamentos, a prevalência da infecção deve ter caído abaixo de 1% relativamente à microfílaemia ou de 2% relativamente à antigenemia nas sentinelas e verificações intempestivas (igualmente designadas pré-TAS) junto das comunidades consideradas de alto risco; e devem ser aprovados os inquéritos de avaliação da transmissão (TAS) relativos à filariose linfática. Implementa-se o TAS para decidir acerca da interrupção da administração em massa de medicamentos confirmando assim se a infecção foi contida abaixo dos limiares de eliminação pós-AMM. Em 2019, o ESPEN apoiou 54 pré-TAS em seis países (Comores, Quênia, Nigéria, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Serra Leoa). O ESPEN prestou assistência financeira e técnica para a realização dos inquéritos de forma a assegurar que cumpriam os padrões de qualidade. Antes de realizar TAS, os países devem receber a aprovação do Grupo Regional de Revisão do Programa de Luta contra as Doenças Tropicais Negligenciadas (RPRG) para avançar com a implementação dos inquéritos. Dado que o RPRG está

22

a ser reestruturado, coube à equipa do ESPEN apreciar e aprovar pedidos de inquérito em 2019. A equipa analisou 81 TAS e retrocedeu comentários a cinco países antes de executarem os inquéritos.

- Processo de validação: o processo do Maláui foi analisado e aprovado pelo Escritório Regional da OMS para a África e entregue à sede da OMS para validação. A validação foi assinada pela OMS no primeiro trimestre de 2020. À medida que os países avançam rumo à eliminação, o ESPEN também dá apoio aos países na preparação do processo documental. Estudos documentaram que a prevalência da infecção pela filariose linfática na Gâmbia era das mais altas em África na década de 1950 [14, 15]. No entanto, diferentes inquéritos levados a cabo em 1975 e 1976 revelaram uma significativa diminuição da endemicidade da filariose linfática na ausência de administração em massa de medicamentos [16]. Um estudo circunstanciado levado a cabo em 2013 seguindo a metodologia dos TAS confirmou a interrupção da transmissão da filariose linfática na Gâmbia [17]. O estudo determinou que “os nossos resultados são inequívocos confirmando a inexistência de transmissão da filariose linfática nos 21 distritos submetidos a inquérito usando as ferramentas estatísticas, sólidas e validadas, que a OMS aconselha” [17]. Os estudos atribuíram a queda da prevalência a uma significativa redução da densidade de mosquitos graças ao uso generalizado de redes mosquiteiras tratadas com insecticida. Apesar de a Gâmbia ter sido reclassificada, pois deixou de ser considerada endémica para a filariose linfática em 2015, a eliminação da filariose linfática enquanto problema de saúde pública ainda não foi validada pela OMS [18]. O país deve assegurar o acesso à gestão da morbilidade e prevenção da deficiência, bem como à vigilância, e deve preparar a documentação para validar a eliminação da filariose linfática enquanto problema de saúde pública.

1.5. ASSISTÊNCIA TÉCNICA E LIDERANÇA

O ESPEN prestou assistência técnica para executar a IDA em **São Tomé e Príncipe** e guiou o programa de luta contra a filariose linfática no Quénia quanto às suas modalidades de implementação. Além do apoio ao país para eliminar a filariose linfática, o ESPEN desempenhou um papel importante a nível regional e mundial na eliminação da filariose linfática ao participar em reuniões técnicas.

O ESPEN contribuiu para a reunião mundial sobre a IDA, que teve lugar em Bangucoque, na Tailândia, em Julho de 2019, onde foram partilhadas as experiências relativas à implementação da IDA no Quénia e em **São Tomé e Príncipe**. O pessoal do ESPEN deu o seu contributo para a preparação de webinários sobre as melhores práticas nos inquéritos de avaliação da transmissão, que foram organizados pelo programa Act to End NTDs / West da USAID e pela organização sem fins lucrativos FHI360. O material encontra-se disponível online em <https://fhi360.adobeconnect.com/puthxfpw155c>



ONCOCERCOSE

1.1. SÍNTESE

De entre as principais realizações do ESPEN no que se refere ao controlo da oncocercose em 2019 incluem-se :

- O apoio do ESPEN à administração em massa de medicamentos em cinco países (**Burundi, Iémen, República Democrática do Congo, República do Congo e Maláui**) visando 9.520.171 pessoas em 99 unidades de implementação. Apesar do conflito civil, o Iémen tratou mais de meio milhão de pessoas com oncocercose em 33 distritos.
- O ESPEN reforçou as capacidades para ampliar o mapeamento da eliminação da oncocercose em 11 países (**Chade, Côte d'Ivoire, Etiópia, Guiné Equatorial, Quénia, Mali, Nigéria, República Democrática do Congo, República do Congo, Sudão e Senegal**).
- Para auxiliar a expansão da administração em massa de medicamentos e assegurar que nenhum distrito onde a oncocercose é endémica fica para trás, o ESPEN organizou em Junho de 2019 um diálogo político sobre oncocercose nas zonas de co-endemicidade com a loíase.
- Foi efectuada a avaliação de um local de reprodução de oncocercose nas regiões noroeste e sudeste da **Libéria**.
- O laboratório do ESPEN analisou 203.391 mosquitos negros (*Simuliidae*) apanhados no **Burquina Faso** e no **Senegal**.
- No âmbito da avaliação do desempenho do teste serológico ao Ov-16 pela técnica ELISA, foram analisadas no laboratório do ESPEN 3586 gotas de sangue seco do **Burquina Faso** e da **Guiné-Bissau**.

25

24



1.2. INTRODUÇÃO

A oncocercose é causada pelo *Onchocerca volvulus*, um verme parasita [19]. Esta doença é correntemente apelidada de “cegueira dos rios” porque o parasita é transmitido por repetidas picadas de mosquitos negros do género *Simulium*, um insecto que se reproduz ao longo de rios e cursos de água nas zonas de caudal rápido, e porque a infecção pode acarretar uma perda de visão e cegueira [20]. De entre os países que se enquadram no mandato do ESPEN, 32 são endémicos em relação à oncocercose, contabilizando mais de 227 milhões de pessoas em risco. Desses, considera-se que quatro países (**Quênia, Moçambique, Níger e Ruanda**) não carecem de quimioterapia preventiva. Todavia, esses países precisam de mapear a eliminação da oncocercose para demonstrar que não há transmissão activa nas zonas que nunca estiveram expostas a tratamento à base de ivermectina, onde se considera a transmissão de oncocercose compatível. Em 2019, a administração em massa de medicamentos foi necessária em 28 dos países que se enquadram no mandato do ESPEN¹. Três países (**Etiópia, Nigéria e Uganda**) interromperam a administração em massa de medicamentos em pelo menos uma zona subnacional depois de satisfazerem o critério das orientações de 2016 da OMS e iniciaram a vigilância pós-tratamento [20].

1.3. MAPEAMENTO

Em 2009, a meta do programa de luta contra a oncocercose começou a transitar do controlo para a eliminação [19]. O sucesso alcançado a nível subnacional por alguns países africanos demonstrou que as campanhas anuais ou semestrais de administração em massa de medicamento permitiam parar a transmissão e levar à eliminação. Em virtude disso, houve uma mudança de foco, passando-se do controlo da morbilidade para a interrupção da transmissão da oncocercose [19]. Isso exigiu que o programa mundial para a eliminação da oncocercose lidasse com vários desafios antigos. Para eliminar a doença em todos os países que se enquadram no mandato do ESPEN, todas as zonas que não se encontram sujeitas a tratamento à base de ivermectina, apesar de se verificar transmissão da oncocercose, devem ser identificadas e o tratamento garantido. No âmbito da anterior estratégia de controlo, os focos com níveis de transmissão moderada a alta eram visados para efeitos de tratamento. As zonas de baixa prevalência não foram contempladas nas intervenções. Para colmatar essa lacuna, o ESPEN começou a fazer o levantamento da eliminação da oncocercose. Em 2019, o ESPEN apoiou a expansão do mapeamento da eliminação da oncocercose através de um reforço de capacidades em 11 países (Chade, Côte d'Ivoire, Etiópia, Guiné Equatorial, Quênia, Mali, Nigéria, República Democrática do Congo, República do Congo, Senegal e Sudão). Foi ministrada formação a peritos dos referidos países durante cinco dias em Brazzaville, na República do Congo. O mapeamento da eliminação da oncocercose foi efectuado em 19 unidades de implementação na Guiné Equatorial. Em 2020, o mapeamento da eliminação da oncocercose será alargado em todos os países que receberam formação, se bem que essa actividade possa vir a ser adiada devido à corrente pandemia de COVID-19.

1.4. EXPANSÃO DA ADMINISTRAÇÃO EM MASSA DE MEDICAMENTOS

Em 2019, o ESPEN apoiou a administração em massa de medicamentos em cinco países (**Burundi, Iémen, Maláui, República Democrática do Congo e República do Congo**), visando 9.520.171 pessoas de 99 distritos. Através do apoio do ESPEN, em Janeiro de 2019, o Iémen realizou uma campanha de administração em massa de medicamentos em 33 distritos dos seus oito governos provinciais. Essa campanha de AMM foi dirigida pelo Ministério iemenita da Saúde Pública e pela OMS. Das 528.420 pessoas visadas na totalidade das oito autarquias, 474.027 chegaram a ser abrangidas e tratadas, o que permitiu atingir uma cobertura de 90% em termos de tratamento. Um total de 1.177.524 de comprimidos de ivermectina provenientes do Programa de Doação de Mectizan foram distribuídos durante a campanha.

Em Junho de 2019, o ESPEN acolheu uma reunião sobre oncocercose em zonas de co-endemicidade com a loíase. Os 29 peritos regionais e internacionais que participaram nela identificaram diversas estratégias capazes de

1. Angola, Benim, Burquina Faso, Burundi, Camarões, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gabão, Gana, Guiné, Guiné Equatorial, Guiné-Bissau, Iémen, Libéria, Maláui, Mali, Níger, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Sudão, Togo, Uganda.

facilitar a implementação da administração em massa de medicamentos nessas zonas que, actualmente, não são elegíveis para fins de AMM. Os peritos identificaram várias questões de investigação operacional para ajudar a preparar recomendações relativas à sua utilização nos programas. (ver Caixa 3.)

CAIXA 3

REUNIÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE SOBRE LOÍASE NAS ZONAS DE ENDEMICIDADE DA ONCOCERCOSE

Um dos vários desafios de longa data com o qual o programa de eliminação da oncocercose se depara tem sido a maneira como implementar um tratamento em massa recorrendo a ivermectina nas zonas onde a comorbidade associada à oncocercose é baixa, mas onde a transmissão perdura, e que são co-endémicas no que diz respeito à loíase. Para eliminar a oncocercose, as campanhas de administração em massa de ivermectina devem ser repetidas durante 10 a 12 anos ou mais. Por causa dos riscos decorrentes de efeitos secundários perigosos, é necessária uma nova estratégia para que se possa distribuir a ivermectina de forma segura nas zonas onde há co-endemicidade da cegueira dos rios e loíase, mas onde os programas de administração em massa de medicamentos ainda não foram iniciados.

O subgrupo de assessoria técnica para a oncocercose da Organização Mundial da Saúde recomendou que se examinassem as implicações bioéticas das potenciais estratégias de tratamento nesse contexto. Em resposta a esse pedido, o ESPEN reuniu um grupo diversificado de partes interessadas no intuito de analisar as estratégias e ferramentas disponíveis, bem como as diferentes opções para elaborar uma estratégia para a tomada de decisões, o que seria um primeiro passo no sentido de configurar uma estratégia abrangente. A reunião teve lugar de 24 a 26 de Junho de 2019, em Brazzaville, na República do Congo, e contou com a participação de 29 peritos, incluindo sete gestores de programa para as doenças tropicais negligenciadas dos países com co-endemicidade de loíase na Região Africana.

Os participantes examinaram as lacunas para procurar compreender a sobreposição da oncocercose e loíase; o risco de eventos adversos graves em zonas co-endémicas; as actuais estratégias e ferramentas para reduzir o risco de eventos adversos mais acentuados; as implicações de cenários que usam combinações diferentes de instrumentos de diagnóstico; as abordagens epidemiológicas e as estratégias de mitigação dos riscos; os papéis e responsabilidades específicas de cada organização parceira na administração em massa de medicamentos à base de ivermectina e eventos adversos graves conexos; e o processo decisório mais adequado para avaliar campanhas de AMM, incluindo o tipo e o grau de contribuição por parte das comunidades afectadas. Os peritos regionais e internacionais identificaram inúmeras abordagens que poderiam fazer com que a administração em massa de medicamentos fosse concretizada naquelas zonas que ainda não se qualificam para o efeito. Os peritos identificaram ainda várias questões de investigação operacional para testar as recomendações.

1.5. REDUÇÃO: DIMINUIR A INFECÇÃO E DESCONTINUAR A ADMINISTRAÇÃO EM MASSA DE MEDICAMENTOS

No quadro da intervenção de controlo dos vectores da oncocercose, foi feita na **Libéria** a avaliação de um local de reprodução de mosquitos negros.

Laboratório do ESPEN

A redução da quimioterapia preventiva a partir do momento em que a transmissão da doença é interrompida foi definida como objectivo prioritário do ESPEN. O laboratório do ESPEN é primordial para fornecer dados sobre a vigilância da oncocercose capazes de fundamentar a tomada de decisões e sustentar esse objectivo. Para esse efeito, o laboratório do ESPEN tem os objectivos seguintes.

- Intensificar a capacidade laboratorial em relação às doenças tropicais negligenciadas em África
- Fornecer um controlo e garantia de qualidade laboratorial em relação às doenças tropicais negligenciadas
- Analisar amostras para ajudar os países onde os laboratórios nacionais não possuem capacidade suficiente
- Servir de repositório para os dados laboratoriais da Região Africana e dar apoio aos países na análise e utilização dos dados laboratoriais
- Assistir os países na compra e armazenamento de reagentes de laboratório e meios de diagnóstico, tais como Ov-16 ELISA, Ov-16 RDT, Kato Katz, FTS, etc.

Em 2019, as actividades do laboratório do ESPEN concentraram-se sobretudo na análise de mosquitos negros adultos para determinar taxas de infecciosidade em parasitas *Onchocerca volvulus* e na detecção de anticorpos IgG4 em relação ao antígeno Ov-16 de *O. volvulus* em gotas de sangue seco diluídas recorrendo ao método ELISA. No quadro do reforço das capacidades, foi ministrada formação a técnicos dos países que participam nas actividades referentes à oncocercose. Em 2019, o laboratório do ESPEN analisou 102.879 mosquitos negros apanhados no **Senegal** e 100.512 mosquitos negros do **Burquina Faso**. Foi empregue o método de rastreio em amostras agrupadas. A infecção foi determinada pelo processo PCR-ELISA das repetições 0-150 de ADN presentes no parasita *O. volvulus*. Os resultados individuais do **Senegal** e do **Burquina Faso** são apresentados na Tabela 2.

TABELA 2

RESULTADOS DO RASTREIO DE 2019 EM AMOSTRAS MISTURAS DE EXEMPLARES APANHADOS NO SENEGAL E NO BURQUINA FASO

PAÍSES	ZONA DE TRANSMISSÃO	QUANTIDADE DE MOSQUITOS NEGROS ANALISADOS	TAXA DE INFECCIOSIDADE (10-3)	INTERVALO DE CONFIANÇA (10-3)
SENEGAL	Bacias hidrográficas do rio Falémé	47,371	0.195476	0.08333-0.37987
	Bacias hidrográficas do rio Gâmbia	55,508	0.2997	0.161626-0.5004
BURQUINA FASO	Bacias hidrográficas dos rios Comoé e Volta	100,512	0.0498	0.0150-0.1176

Serologia

Segundo as orientações da OMS, o Ov-16 ELISA é recomendado para demonstrar a interrupção da transmissão de *O. volvulus*. A maioria dos métodos Ov-16 ELISA utilizam gotas de sangue seco como amostra tipo de entrada. As amostras de gotas de sangue seco são relativamente estáveis e podem ser facilmente colhidas e transportadas até uma unidade central para posterior análise. Portanto, o laboratório do ESPEN participou na aferição do desempenho do teste serológico Ov-16 ELISA num ambiente laboratorial africano. No quadro dessa avaliação, em 2019, foram ao todo analisadas 3586 gotas de sangue seco (1028 do **Burquina Faso** e 2558 da **Guiné-Bissau**) no laboratório do ESPEN. Os resultados obtidos penderam para a utilização de Ov-16 no diagnóstico da oncocercose em África.

Reforço das capacidades laboratoriais

A eliminação da oncocercose requer estudos entomológicos sólidos para monitorizar os progressos e interromper a transmissão. Os participantes receberam formação para reforçar as suas capacidades na identificação de locais de reprodução e zonas de transmissão, seleccionar comunidades que se encontram na linha da frente e, em última instância, determinar locais de recolha de vectores. De igual modo, a formação apetrechou os participantes com competências na identificação de *Simulium damnosum* para colheita de amostras.

Em 2019, com a assistência financeira do END Fund, um técnico do laboratório do ESPEN formou os pontos focais dos programas de luta contra as doenças tropicais negligenciadas de quatro regiões do **Mali**. O laboratório do ESPEN formou técnicos do laboratório nacional de Niamei, no **Níger**, sobre o rastreio agrupado da oncocercose/filariose linfática. Em Junho de 2019, o laboratório do ESPEN participou num seminário de reforço das capacidades organizado pela sede da OMS em colaboração com o Ministério da Saúde de Zanzibar, na **República Unida da Tanzânia**. O seminário articulou-se em torno do reforço das capacidades laboratoriais para diagnóstico das doenças tropicais negligenciadas e decorreu no Laboratório de Saúde Pública em Pemba/Zanzibar. O laboratório do ESPEN forneceu dois facilitadores. No total, estiveram presentes 35 participantes vindos da **Etiópia, Irão, Itália, Quênia, Somália, Sudão do Sul, Ruanda, Tanzânia continental e Zanzibar**.

O laboratório do ESPEN estabeleceu o contacto com os coordenadores dos países que participam em acções ligadas à oncocercose na África Ocidental de modo a harmonizar actividades laboratoriais, transferências de tecnologia e a partilha de dados. Graças à sua estreita colaboração com o Escritório Nacional de Coordenação Laboratorial (NLCB) para as doenças tropicais negligenciadas do Task Force for Global Health nos Estados Unidos da América (<https://www.ntdsupport.org/resources/ntd-laboratory-coordinating-bureau-nlcb>), entre outros parceiros, o ESPEN tem desempenhado um papel central na criação de uma rede de laboratórios nacionais envolvidos no diagnóstico de todas as doenças tropicais negligenciadas em África. O laboratório do ESPEN pode também servir como local auxiliar de armazenamento de kits, reagentes e equipamento para países necessitados e ainda como repositório de dados para a vigilância laboratorial das doenças tropicais negligenciadas.

1.6. APOIO TÉCNICO E LIDERANÇA

Em 2019, o ESPEN desempenhou um papel fulcral tanto ao nível regional como mundial. O ESPEN acolheu a reunião sobre a oncocercose nas zonas onde é co-endémica com a loíase, na qual peritos regionais e internacionais identificaram várias estratégias capazes de facilitar a implementação da administração em massa de medicamentos naquelas zonas que, actualmente, não são elegíveis para esse tipo de intervenção. O ESPEN realizou uma reunião técnica sobre o mapeamento da eliminação da oncocercose de acordo com as linhas orientadoras fornecidas pelo subgrupo técnico consultivo da oncocercose. Por intermédio do seu laboratório em Ouagadougou, no **Burquina Faso**, o ESPEN continuou a desempenhar um papel de relevo no apoio aos países para criar capacidades laboratoriais por toda a Região.



ESQUISTOSSOMOSE E HELMINTÍASES TRANSMITIDAS PELO SOLO

1.1. SÍNTESE

De entre as principais realizações do ESPEN no que se refere ao controlo da esquistossomose e das helmintíases transmitidas pelo solo em 2019 incluem-se :

- O apoio prestado pelo ESPEN à expansão da administração em massa de medicamentos para as helmintíases transmitidas pelo solo em 15 países (Camarões, Cabo Verde, Congo, Essuatíni, Gabão, Gâmbia, Guiné Equatorial, Lesoto, Quênia, Namíbia, Nigéria, República Democrática do Congo, São Tomé e Príncipe, Senegal e Zâmbia) em 488 unidades de implementação, tendo visado 21.390.340 pessoas.
- O ESPEN apoiou a expansão da administração em massa de medicamentos para a esquistossomose em 14 países (Camarões, Egipto, Eritreia, Gâmbia, Quênia, Mauritânia, Namíbia, Nigéria, República Democrática do Congo, São Tomé e Príncipe, Senegal, Sudão do Sul e Zâmbia) em 354 unidades de intervenção, tendo visado 24.231.435 pessoas.
- De entre os países que se enquadravam no mandato do ESPEN em 2019, pelo menos 12 atingiram uma cobertura geográfica completa no que diz respeito à administração em massa de medicamentos para as helmintíases transmitidas pelo solo e 13 atingiram o mesmo feito para a esquistossomose.
- O ESPEN apoiou 22 países na realização de análises subnacionais dos dados de mapeamento da esquistossomose para otimizar a administração em massa de medicamentos. A análise mostrou que 1,4 milhões de crianças em idade escolar continuavam a ter falta de tratamento e que foram distribuídos 5,5 milhões de comprimidos de praziquantel em zonas onde não se justificava.
- O ESPEN liderou a concretização do mapeamento de base da endemicidade das helmintíases transmitidas pelo solo e da esquistossomose em todo o continente africano, tendo apoiado o levantamento em 151 distritos sanitários dos derradeiros três países remanescentes (Angola, África do Sul e Sudão do Sul), ficando assim finalizado com êxito o projecto de mapeamento das helmintíases transmitidas pelo solo e da esquistossomose elaborado pelo Escritório Regional da OMS para a África.
- Todos os dados estão agora disponíveis para consulta pública no portal ESPEN (<http://espen.afro.who.int>).

1.1. INTRODUÇÃO

A esquistossomose é uma doença causada por uma infecção contraída quando os seres humanos entram em contacto com massas de água doce infestada por caramujos infectados. Geralmente, provoca sintomas comuns em casos avançados: diarreia e sangue nas fezes, inchaço do fígado e do baço e hipertensão portal.

Ocorre uma embolização dos ovos de *Schistosoma* no útero, no colo uterino e na parte inferior do aparelho genital das raparigas e das mulheres, formando nódulos fibróticos, também conhecidos por granulomas, que provocam uma patologia chamada esquistossomose genital feminina (EGF), implicando sangramento e dor, assim como estigmatização e depressão. Em 2019, 45 dos países que se enquadram no mandato do ESPEN eram endémicos relativamente à esquistossomose e três deles (África do Sul, Botsuana e Guiné Equatorial) ainda não tinham começado o tratamento em finais do mesmo ano. O ESPEN tem estado a trabalhar com esses países para apoiar os processos que levarão a implementar o controlo urgente da esquistossomose.

O Botsuana fez progressos significativos na compra de PZQ suficiente para ser distribuída ao nível da comunidade, ao passo que na Guiné Equatorial está a decorrer o planeamento de missões apoiadas pelo ESPEN. A África do Sul está a preparar um cenário de investimento para a administração em massa de medicamentos, incluindo fundos internos do orçamento do Estado. O objectivo é fazer com que todos os países implementem o controlo da esquistossomose no segundo semestre de 2020, desde que a pandemia de COVID-19 assim o permita.

As STH são infecções intestinais transmitidas por contaminação de solo com dejectos humanos. As infecções são causadas por *Ascaris lumbricoides* (lombrigas), *Trichuris trichiura* (nemátodos), *Necator americanus* e *Ancylostoma duodenale* (ancilostomídeos) [21, 22]. Em 2019, 44 dos países apoiados pelo ESPEN precisavam de quimioterapia preventiva para as helmintíases transmitidas pelo solo em, pelo menos, uma unidade de implementação. Dos países que necessitam de administração em massa de medicamentos, todos excepto a Guiné Equatorial iniciaram a intervenção. Apesar de ter levado a cabo uma campanha de administração em massa de medicamentos bem-sucedida entre 2012 e 2017, o Zimbabué não realizou outra campanha nos últimos dois anos (2018 e 2019).

1.2. INTERVENÇÕES DE EXPANSÃO

Mapeamento

A contribuição do ESPEN permitiu finalizar o mapeamento das helmintíases transmitidas pelo solo e da esquistossomose em todo o continente africano antes do final de 2019. No mesmo ano, o ESPEN apoiou a realização do mapeamento em 151 distritos sanitários de três países (África do Sul, Angola e Sudão do Sul). Angola terminou o mapeamento das helmintíases transmitidas pelo solo e da esquistossomose em 125 municípios.

Foi também nesse ano que o ESPEN apoiou a África do Sul para terminar o mapeamento das helmintíases transmitidas pelo solo e da esquistossomose em 14 distritos das três províncias de Free State, Western Cape e Northern Cape. No Sudão do Sul, o ESPEN apoiou o mapeamento das helmintíases transmitidas pelo solo e da esquistossomose em 12 condados. Todos os países, à excepção da África do Sul, utilizaram com êxito o ESPEN Collect, permitindo aos gestores de dados do ESPEN prestar apoio em tempo real na gestão das informações recolhidas. Em Angola e no Sudão do Sul, o mapeamento das helmintíases transmitidas pelo solo e da esquistossomose foi integrado na localização da doença do verme da Guiné.

1. Cameroun, Cap-Vert, Congo, République démocratique du Congo, Eswatini, Gabon, Gambie, Kenya, Lesotho, Namibie, Sénégal, Sao Tomé-et-Príncipe et Zambie.

2. Cameroun, République démocratique du Congo, Égypte, Guinée équatoriale, Érythrée, Gambie, Kenya, Mauritanie, Namibie, Nigéria, Sénégal, Soudan du Sud, Sao Tomé-et-Príncipe.

Administração em massa de medicamentos

Em 2019, o ESPEN apoiou a expansão da administração em massa de medicamentos para as helmintíases transmitidas pelo solo em 15 países (Camarões, Cabo Verde, Congo, Essuatíni, Gabão, Gâmbia, Guiné Equatorial, Lesoto, Namíbia, Nigéria, Quênia, República Democrática do Congo, São Tomé e Príncipe, Senegal e Zâmbia) em 488 unidades de implementação visando 21.390.340 pessoas.

CAIXA 4

SUDÃO DO SUL LANÇA PROGRAMA DE CONTROLO DA ESQUISTOSSOMOSE

O Sudão do Sul, um dos países onde a esquistossomose é endêmica, não possuía qualquer campanha de administração em massa de medicamentos contra a esquistossomose documentada. Em 2019, o ESPEN apoiou a implementação, pela primeira vez, da administração em massa de medicamentos para a esquistossomose. O ministério da Saúde no Sudão do Sul realizou a primeira campanha de administração em massa de medicamentos em oito condados. Das 187.490 crianças em idade escolar visadas, 147.138 foram tratadas, registando uma cobertura global de tratamento na ordem dos 78%, o que está ligeiramente acima do limiar mínimo de 75% recomendado pela OMS. Contudo, das oito unidades de implementação, cinco alcançaram uma cobertura de tratamento superior a 75%.

Para a esquistossomose em 14 países (Camarões, Egipto, Eritreia, Gâmbia, Guiné Equatorial, Mauritânia, Namíbia, Nigéria, Quênia, República Democrática do Congo, São Tomé e Príncipe, Senegal, Sudão do Sul e Zâmbia) em 354 unidades de implementação visando 24.231.435 pessoas. À excepção da Zâmbia, todos os outros países implementaram a administração em massa de medicamentos, tanto para esquistossomose como para as helmintíases transmitidas pelo solo, em 2019. A Zâmbia não implementou a administração em massa de medicamentos por questões logísticas.

CAIXA 5

ANÁLISE DOS DADOS PARA OPTIMIZAR A ADMINISTRAÇÃO EM MASSA DE MEDICAMENTOS CONTRA A ESQUISTOSSOMOSE

A esquistossomose é frequentemente uma doença localizada e o fármaco utilizado para as campanhas de administração em massa de medicamentos é um bem escasso. Apesar da generosa ajuda dada anualmente pela MSD sob a forma de 250 milhões de comprimidos de praziquantel destinados a crianças em idade escolar, subsiste ainda uma grande lacuna no que diz respeito à disponibilidade de praziquantel para adultos em risco. Em relação à esquistossomose, o mapeamento de base da endemicidade foi efectuado através da colheita de amostras de fezes e/ou urina numa subamostra de escolas por distrito e da amostragem de crianças por escola. A elegibilidade do distrito para a administração em massa de medicamentos é então determinada pela prevalência média que permite ao distrito na sua íntegra ser classificado de endêmico (de grau alto, moderado ou baixo) ou não endêmico. Usar o valor médio apresenta limitações porque, de cada vez que se utiliza uma média para representar um distrito, os resultados ficam distorcidos dado ficarem ocultas as variações nos níveis inferiores. A estratégia de administração em massa de medicamentos em vigor no que diz respeito a muitos países tem sido de tratar todos os indivíduos elegíveis nos distritos endêmicos ou unidades de implementação. Essa estratégia, que não leva em conta a natureza local da sua distribuição, pode conduzir a um tratamento por excesso nalgumas zonas ou, pior ainda, a um tratamento por defeito ou ausência de tratamento nas zonas que mais precisariam dele. Quando zonas altamente endêmicas são cercadas por zonas isentas de transmissão, então a prevalência média desce. Isso pode suscitar várias questões, incluindo desperdício de medicamentos e recursos, fadiga associada ao tratamento em populações sem necessidade sentida e incumprimento do mesmo (i.e., comunidades que se recusam a tomar medicamentos doados), assim como persistência da morbidade em zonas focais com elevada prevalência, mas onde a prevalência média é baixa.

O ESPEN iniciou um processo consultivo visando apoiar os países a realizarem uma análise dos dados sub-distritais para identificar zonas nos níveis administrativos mais baixos possíveis (subdistrito) que carecem de tratamento, bem como aqueles onde o tratamento não faz falta. Esse exercício tem por objectivo otimizar a utilização de praziquantel em função dos dados epidemiológicos disponíveis. O ESPEN apoiou a consolidação de dados sobre prevalência em países endêmicos para complementar os dados disponíveis no Portal ESPEN e apoiou 22 países (Burquina Faso, Côte d'Ivoire, Camarões, Chade, Etiópia, Gabão, Gana, Madagáscar, Maláui, Mali, Níger, Namíbia, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Senegal, Sudão do Sul, Tanzânia, Uganda, Zâmbia e Zimbabué) na análise dos dados com vista a uma implementação mais centrada da administração em massa de medicamentos em relação ao nível sub-distrital e a outras intervenções. Os países por ora prioritários em termos de apoio correspondem àqueles onde fatias substanciais da população precisam de tratamento, superiores a 2,5 milhões de pessoas, visando-se o remanescente dos países em 2020. A análise dos dados está concluída nesses 22 países e a sua validação ao nível do país prossegue, ao passo que para a Etiópia e a Nigéria será necessário apoio adicional ao nível nacional.

Ao todo, 107 indivíduos participaram na formação sobre dados. Para cada país, a delegação incluía funcionários do programa nacional, funcionários encarregues da monitorização e avaliação e/ou gestores de dados.

Baseando-se na análise e em dados preliminares relativos a 22 países, a actual estratégia, que consiste em tratar todas as crianças em idade escolar num distrito endêmico, mostra que chegam a ser adequadamente tratadas 7,6 milhões de crianças em idade escolar, ao passo que 1,4 milhões de crianças em zonas endêmicas não são abrangidas pelo tratamento e 2,2 milhões de crianças estão a ser desnecessariamente tratadas. O que se traduz anualmente na distribuição de 5,5 milhões de comprimidos de praziquantel em zonas onde não fazem falta.

No intuito de apoiar os países, o ESPEN desenvolveu duas ferramentas de apoio para produzir esta análise. A ferramenta de análise dos dados sub-distritais apoia a análise dos dados disponíveis ao nível do sub-distrito para se tomarem decisões nos níveis administrativos mais baixos, enquanto o conhecimento local sobre a doença complementa a lacuna de dados nos casos de endemicidade desconhecida. Estas ferramentas estão disponíveis e podem ser descarregadas no Portal ESPEN (<http://espen.afro.who.int>). Até agora, quatro países (Maláui, Mali, Sudão do Sul e Uganda) já validaram os seus dados ao nível nacional e encontram-se a planear as suas próximas intervenções ao nível do sub-distrito.

1.3. REDUÇÃO: DIMINUIR A INFECÇÃO E DESCONTINUAR A ADMINISTRAÇÃO EM MASSA DE MEDICAMENTOS

O Zimbabué realizou sistematicamente campanhas de administração em massa de medicamentos de elevada cobertura durante seis anos e o RPRG tinha recomendado um estudo de avaliação do impacto para decidir se haveria necessidade de reajustar a estratégia da AMM. Com o apoio do ESPEN, o Zimbabué efectuou à escala nacional um estudo de modo a avaliar o impacto das helmintíases transmitidas pelo solo e da esquistossomose.

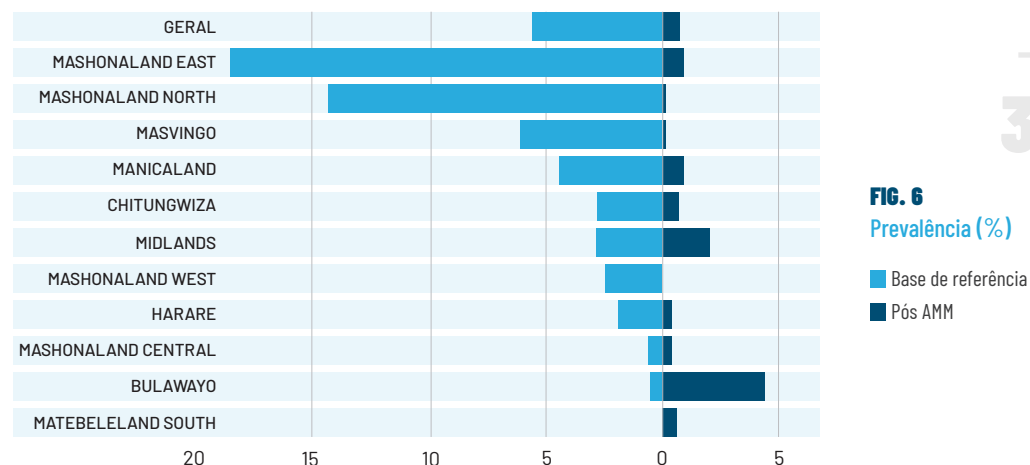
O estudo foi concluído e a análise dos dados está a decorrer. Igualmente com o apoio do ESPEN, o Zimbabué também realizou em Victoria Falls, no mês de Setembro de 2019, um seminário consultivo das partes interessadas para proceder à apreciação dos dados da avaliação do impacto, conjuntamente com todos os sectores adjacentes, e para gizar um plano multisectorial ajustado para seguir em frente. O inquérito, que envolveu 74 distritos de 10 províncias endêmicas, foi efectuado em 279 escolas que já tinham participado no inquérito de base, assim como em 56 escolas sentinela adicionais. O inquérito envolveu 13.950 crianças.

Os resultados revelaram uma diminuição significativa da prevalência de doença por STH ao nível nacional e dos distritos. A prevalência da esquistossomose baixou de 23,0% para 5,0%. A quantidade de distritos com prevalência da infecção por *S. haematobium* de intensidade elevada ($\geq 50\text{e/ml}$) $>1\%$ baixou de 48 para 12. Enquanto oito distritos apresentavam uma prevalência de intensidades infecciosas pesadas $>1\%$ relativamente a *S. mansoni* no inquérito de base, após seis rondas de administração em massa de medicamentos, conseguiu-se eliminar o *S. mansoni* enquanto problema de saúde pública na totalidade dos distritos do Zimbabué. Em relação à prevalência de STH, os níveis caíram de 6% para 1% em média, mas, quando se considera a base de referência, havia cinco distritos onde a prevalência de STH era $>20\%$ e nenhum no inquérito final.

Não obstante, persistem áreas fortemente afectadas de acordo com os dados de vários locais, chamando a atenção para a necessidade de implementar intervenções ajustadas com alvos bem definidos no plano do programa nacional de luta contra as helmintíases transmitidas pelo solo e a esquistossomose. Com base nos resultados da avaliação do impacto em oito distritos onde a prevalência é $\geq 2\%$ e $< 10\%$, foi aconselhada a administração de uma ronda de tratamento anti-helmíntico à base de PZQ de dois em dois anos nos próximos quatro anos. Em 66 distritos onde a prevalência é $< 2\%$, não foi recomendada nenhuma administração em massa de PZQ.

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DO IMPACTO DAS HELMINTÍASES TRANSMITIDAS PELO SOLO NO ZIMBABUÉ POR PROVÍNCIA.

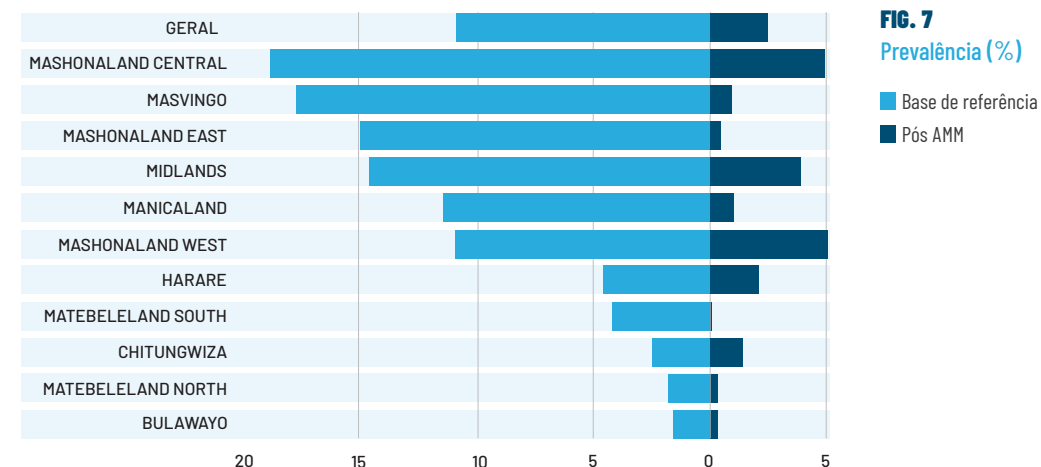
O Zimbabué implementou a administração em massa de medicamentos para as helmintíases transmitidas pelo solo durante seis anos consecutivos (2012–2017). Com base nas recomendações do RPRG, o país realizou um estudo de impacto no período de 2018 a 2019. A figura abaixo mostra os resultados da avaliação do impacto (2018) comparativamente à base de referência (2010).



Outros dois países, a **Essuatini** e a **Eritreia**, receberam assistência técnica e financeira do ESPEN para elaborar protocolos para a avaliação do impacto das doenças e a monitorização de locais sentinela, bem como para identificar locais sentinela para monitorizar o impacto das helmintíases transmitidas pelo solo e da esquistossomose. A OMS recomenda que seja feito um estudo sobre a eficácia dos fármacos no âmbito da monitorização dos programas de administração em massa de medicamentos em grande escala. No quadro da avaliação do impacto das helmintíases transmitidas pelo solo e da esquistossomose apoiada pelo ESPEN no Zimbabué, foi realizado um estudo estratificado sobre a eficácia dos medicamentos.

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA ESQUISTOSSOMOSE NO ZIMBABUÉ POR PROVÍNCIA.

O Zimbabué implementou a administração em massa de medicamentos para a esquistossomose durante seis anos consecutivos (2012–2017). Com base nas recomendações do RPRG, o país realizou um estudo de impacto no período de 2018 a 2019. A figura abaixo mostra os resultados da avaliação do impacto (2018) comparativamente à base de referência (2010).



1.4. APOIO TÉCNICO E LIDERANÇA

O ESPEN facultou um leque de acções de apoio técnico a favor dos países endémicos. Em parceria com a Rede institucional de colaboração sino-africana no campo da esquistossomose (INCAS), o ESPEN deu uma formação focada na avaliação da distribuição dos caramujos vectores da doença e na forma como podem ser controlados. Essa formação corresponde à quarta sessão desde o princípio da parceria e contemplou actualizações sobre os avanços dos países participantes na colaboração com o INCAS e sobre o controlo de caramujos infectados, tendo mergulhado profundamente na ecologia Etiópe do hospedeiro intermediário, o caracol ou caramujo.

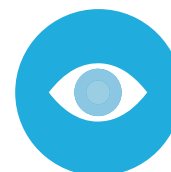
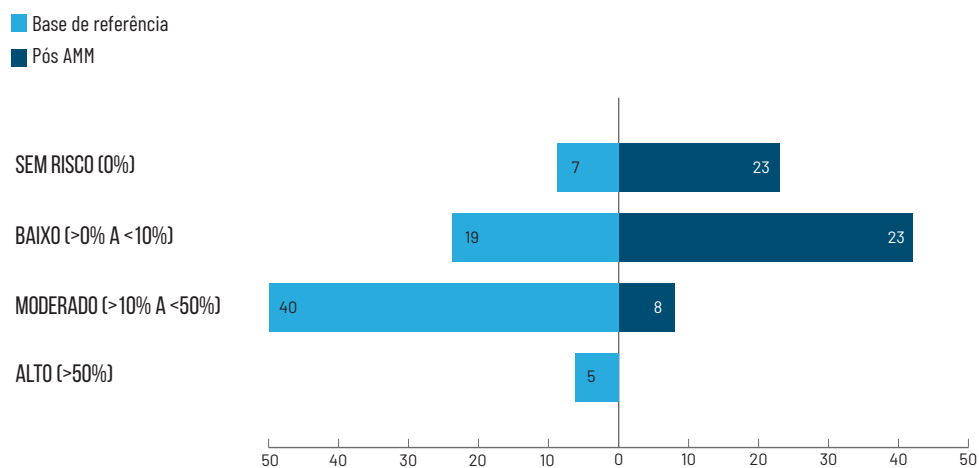
Por forma a apoiar as actividades de luta contra as helmintíases transmitidas pelo solo e a esquistossomose na Região, o ESPEN identificou 24 peritos de toda a Região aos quais ministrou formação a par de 24 funcionários nacionais da categoria profissional (NPD) da OMS oriundos de 24 países prioritários, atendendo à população que precisa de administração em massa de medicamentos para a esquistossomose. Essa formação pretendia fazer com que os peritos dos países endémicos e parceiros estivessem alinhados e actualizados em relação à agenda da OMS e às actividades de controlo e eliminação nos países, assegurando assim que os países obtêm a assistência técnica de que precisam. Foi facultada aos peritos uma gama de ferramentas da OMS e das entidades parceiras que estão ao dispor para apoiar os programas de luta contra as doenças tropicais negligenciadas.

O ESPEN está a elaborar a lista de peritos em helmintíases transmitidas pelo solo e esquistossomose para passar a ter uma massa crítica de especialistas alinhados com a agenda colectiva de controlo e eliminação das doenças tropicais negligenciadas e que estão disponíveis para dar apoio aos programas de luta contra as DTN, em primeiro lugar nos seus próprios países de origem, mas igualmente à escala regional. Além disso, o ESPEN contribuiu para fóruns internacionais onde expôs os progressos realizados na Região. O ESPEN prestou apoio técnico aos países na elaboração das suas estratégias de eliminação das helmintíases transmitidas pelo solo e da esquistossomose, na implementação de ferramentas de sensibilização, na mobilização de alto nível e na avaliação do impacto. O ESPEN apoiou ainda os países na gestão de eventos adversos graves após a administração em massa de medicamentos.

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA ESQUISTOSSOMOSE NA ESTRATIFICAÇÃO DOS DISTRITOS DO ZIMBABUÉ EM CATEGORIAS DE RISCO PARA A DOENÇA SEGUNDO AS ORIENTAÇÕES DA OMS.

A figura abaixo mostra os resultados da avaliação do impacto (2018) comparativamente à base de referência (2010).

FIG. 8
Número de distritos



TRACHOMA

37

36

1.1. SÍNTESE

De entre as principais realizações do ESPEN no que se refere ao controlo do tracoma em 2019 incluem-se :

- O apoio prestado pelo ESPEN relativamente à administração em massa de medicamentos para o tracoma na **Etiópia**, na **República Democrática do Congo** e no **Sudão** em 68 unidades de implementação visando 10.236.410 indivíduos.
- Investigações preliminares levadas a cabo pelo ESPEN em colaboração com os respectivos escritórios da OMS nos países e os ministérios da Saúde nacionais por forma a determinar a endemicidade do tracoma em 2020.
- O ESPEN elaborou uma lista de 18 peritos em tracoma, pré-qualificados, que podem intervir enquanto membros ad hoc no grupo de revisão do processo de eliminação do tracoma.
- O ESPEN prestou assistência à Mauritânia para a elaboração do processo documental relativo à eliminação do tracoma e ofereceu apoio técnico ao Togo para a revisão da documentação.
- O ESPEN prestou assistência à realização de estudos de impacto sobre tracoma em 18 distritos sanitários na **República Democrática do Congo**.



1.2. INTRODUÇÃO

O tracoma é a principal causa de cegueira de origem infecciosa no mundo. A infecção é transmitida de pessoa para pessoa através de dedos contaminados, fómites e moscas que estiveram em contacto com secreções oculares e nasais de alguém infectado [23, 24]. Infecções repetidas durante a primeira infância provocam cicatrizes no interior da pálpebra superior, levando o rebordo palpebral a virar-se para dentro do olho com as pestanas a roçarem no globo ocular. Trata-se de um distúrbio oftalmológico chamado triquíase tracomatosa. A triquíase tracomatosa (TT) é uma patologia extremamente dolorosa, uma vez que as pestanas roçam na córnea a cada piscar de olho, provocando uma opacidade corneana que acaba eventualmente por levar a uma deficiência visual irreversível e cegueira. O tracoma é controlado pela utilização da “estratégia SAFE” aconselhada pela OMS. A estratégia SAFE baseia-se em quatro áreas de intervenção para reduzir a transmissão: cirurgia da triquíase tracomatosa, tratamento com antibióticos para debelar a infecção bacteriana, limpeza facial e melhoria ambiental (em especial uma melhoria do acesso à água e a um sistema de saneamento).

Em África, o tracoma está muito difundido. Dos 44 países do mundo onde o tracoma é endémico, 28 (64%) encontram-se no continente africano. Dos 52 países que se enquadram no mandato do ESPEN, 29 são endémicos relativamente ao tracoma e sabe-se que necessitam de intervenções, enquanto se julga que 16 países não são endémicos. É possível que quatro países (Angola, Botsuana, Namíbia e Somália) exijam intervenções, daí serem necessárias investigações. A Gâmbia e o Togo alegam ter eliminado o tracoma. O Gana é o único país da Região cuja eliminação do tracoma enquanto problema de saúde pública foi validada.

1.3. INCREMENTO DAS INTERVENÇÕES

Investigações preliminares

É necessário determinar o estatuto da endemicidade em três países (Angola, Botsuana e Namíbia) para consolidar o mapeamento referente ao tracoma na Região Africana da OMS. O estatuto de endemicidade nesses três países é actualmente rotulado de “pode exigir intervenções, carece de investigação”. Em 2019, o ESPEN levou a cabo as investigações exigidas em colaboração com os respectivos escritórios da OMS nos países e os ministérios da Saúde nacionais para decidir acerca das fases seguintes. Com base nessas investigações preliminares, foram formuladas as recomendações seguintes :

- Em **Angola**, prevê-se a realização de inquéritos formais à população sobre a prevalência do tracoma nas províncias de Cunene, Namibe e Benguela, na primeira fase do inquérito, de modo a determinar a prevalência das infecções activas (inflamação tracomatosa – folicular (TF)) em crianças de 1 a 9 anos e a prevalência da triquíase tracomatosa nos jovens com idade igual ou superior a 15 anos em cada unidade de avaliação. A alta prevalência do tracoma activo comunicada numa rápida avaliação prévia feita na província de Uíge não pode ser confirmada, portanto não é garantido que aí seja realizado um inquérito sobre a prevalência do tracoma.
- No **Botsuana**, um inquérito de base populacional sobre a prevalência do tracoma é recomendado no distrito de Ngamiland para determinar a prevalência da TF nas crianças de 1 a 9 anos de idade e da TT nos jovens com idade igual ou superior a 15 anos, pois trata-se de obter elementos factuais a incluir na documentação do pedido de reconhecimento da eliminação do tracoma, caso a triquíase tracomatosa não constitua um problema de saúde pública no distrito.
- Na **Namíbia**, deveria ser realizado um inquérito formal de base populacional sobre a prevalência do tracoma nas regiões do Zambeze e do Cunene numa primeira fase de inquérito de modo a determinar se a existência activa de tracoma e triquíase tracomatosa observada no país é ou não significativa em matéria de saúde pública.

O ESPEN irá apoiar a implementação do mapeamento nesses três países no segundo trimestre de 2020, em colaboração com parceiros.

Mapeamento

De entre os países reconhecidamente endémicos, a **República Centro-Africana** faz parte daqueles que têm um mapeamento incompleto do tracoma e precisam do apoio do ESPEN. Em 2019, o ESPEN prestou assistência ao mapeamento de cinco unidades de implementação em Ouham e Ouham-Pendé. O mapeamento estava inicialmente programado para 2019, porém teve de ser adiado para Fevereiro de 2020 devido a desafios internos ao país. A presença de retinopatia associada a cancro pressupõe a realização de inquéritos em mais quatro unidades de implementação para terminar o mapeamento do tracoma no país. Em finais de 2019, 57 unidades de implementação não foram devidamente incluídas no mapeamento realizado em cinco países (**Chade, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Nigéria e Sudão do Sul**).

Expansão da administração em massa de medicamentos

Em 2019, o ESPEN apoiou a administração em massa de medicamentos para o tracoma na **Etiópia**, na **República Democrática do Congo** e no **Sudão** em 68 unidades de implementação visando 10.236.410 indivíduos. Na **RDC**, foi realizada uma campanha de administração em massa de medicamentos em 15 distritos sanitários visando 2.989.356 pessoas. Na **Etiópia**, o ESPEN apoiou uma ronda de administração em massa de medicamentos em 48 distritos (19 em Afar, dois em Oromia e 27 em Somali) com uma prevalência da TF na ordem dos 5% a 9,9%, visando 3.386.298 pessoas. Apoio esse que permitirá à **Etiópia**, o país com a maior carga de tracoma no mundo, alcançar pela primeira vez na sua história uma cobertura geográfica completa através da administração em massa de medicamentos para o tracoma. No **Sudão**, o ESPEN apoiou a administração em massa de medicamentos em cinco unidades de implementação no Darfur do Norte e no Darfur Ocidental, visando 3.860.756 pessoas, o que ajudou a cobrir o défice de financiamento da AMM para o tracoma.

1.4. REDUÇÃO

Dossier d'élimination

Documentação apoiando o pedido de reconhecimento da eliminação do tracoma

Lista do grupo de revisão da documentação (DRG) referente ao pedido de reconhecimento da eliminação do tracoma. À medida que os países avançam na implementação da intervenção, espera-se que aumente o número de estados-membros que venham a apresentar pedidos de reconhecimento da eliminação da doença. Preparando-se para isso, o ESPEN elaborou uma lista de 18 peritos em tracoma, pré-qualificados, que podem intervir enquanto membros ad hoc no grupo de revisão da documentação referente ao pedido de reconhecimento da eliminação do tracoma e que deve ser constituído de acordo com as directrizes elaboradas pelo DRG.

Apoio na preparação da documentação

O ESPEN concedeu financiamento à **Mauritânia** para ajudar o país na contratação de um consultor para dar apoio à preparação da documentação relativa ao pedido de reconhecimento da eliminação do tracoma. O processo provisório deverá ser finalizado em 2020 durante um seminário. Para além disso, o ESPEN prestou assistência técnica ao Togo para ajudar o país a abordar questões levantadas pelo DRG na sua primeira análise da documentação relativa ao pedido de reconhecimento da eliminação do tracoma.

Estudos de impacto

Em 2019, o ESPEN financiou a realização de estudos de impacto do tracoma em 18 distritos sanitários na **República Democrática do Congo**.

1.5. ASSISTÊNCIA TÉCNICA E LIDERANÇA

Em 2019, o ESPEN desempenhou um papel fulcral tanto ao nível regional como mundial. O ESPEN participou e contribuiu para fóruns regionais e mundiais, tais como a reunião anual da The Carter Center sobre a revisão do programa de luta contra o tracoma, os encontros do comité de peritos em tracoma e da Aliança da OMS para a Eliminação Mundial do Tracoma até 2020, bem como a reunião transfronteiriça da África Austral sobre as doenças tropicais negligenciadas e o tracoma. O ESPEN prestou igualmente assistência técnica, de forma presencial e remota, aos países.



COBERTURA TERAPÊUTICA DAS UNIDADES DE IMPLEMENTAÇÃO APOIADAS PELO ESPEN E PAÍSES NOS PAÍSES APOIADOS PELO ESPEN EM 2018

TODAS AS UNIDADES DE IMPLEMENTAÇÃO (IU)							
PAÍS	Doença	Número de UIs que requerem PC	Número de UIs tratadas	Cobertura geográfica	População necessitada um PC	Número de pessoas tratadas	Cobertura nacional
Burundi	ONC	11	11	100	1,825,304	1,514,812	83
	STH	46	46	100	4,412,299	4,177,021	94.7
Camarões	STH	189	189	100	9,879,213	3,312,396	33.5
	SCH	120	22	18.3	4,252,095	538,768	12.7
Chade	LF	22	22	100	4,175,279	3,404,103	81.5
	ONC	30	30	100	4,841,981	4,036,342	83.4
Congo	LF	12	6	50	962,668	250,570	26
	ONC	17	17	100	678,758	548,687	80.8
RDC	LF	245	234	95.5	48,034,533	36,811,289	76.6
	ONC	268	267	99.6	50,388,598	39,752,882	78.9
	STH	304	267	87.8	28,066,104	14,518,423	51.7
	SCH	280	144	51.4	15,793,248	4,479,728	28.4
Eritreia	LF	2	2	100	71,584	62,496	87.3
	SCH	27	8	29.6	269,069	93,818	34.9
Essuatíni	SCH	55	50	90.9	271,193	269,107	99.2
	STH	3	31	1033.3	16,659	139,168	835.4
Etiópia	TRA	668	478	71.6	77,653,062	62,658,840	80.7
Gabão	STH	47	47	100	483,207	128,533	26.6
	SCH	44	44	100	192,879	141,007	73.1
Gâmbia	SCH	23	22	95.7	123,116	59,394	48.2
	STH	4	1	25	70,776	34,139	48.2
Gana	SCH	216	49	22.7	10,588,270	1,012,948	9.6
	STH	216	63	29.2	10,875,475	1,245,103	11.4
Lesoto	STH	7	7	100	382,336	197,652	51.7
Maláui	ONC	8	8	100	2,480,265	2,054,160	82.8
Nigéria	SCH	583	253	43.4	25,070,925	6,967,968	27.8
Ruanda	STH	23	23	100	3,715,035	3,666,384	98.7
	SCH	22	22	100	1,179,683	932,153	79
Sudão do sul	LF	29	6	20.7	5,904,795	1,019,621	17.3
	ONC	46	19	41.3	7,467,149	1,665,161	22.3
	STH	6	3	50	669,157	190,925	28.5
São Tomé e Príncipe	LF	7	7	100	201,784	162,512	80.5
	STH	7	7	100	77,687	68,874	88.7
	SCH	7	2	28.6	38,155	16,835	44.1
Sudão	TRA	18	8	44.4	4,150,403	2,122,507	51.1
Iémen	ONC	33	33	100	628,728	550,131	87.5

UNITÉS DE MISE EN ŒUVRE (IU) SOUTENUES PAR ESPEN				
PAÍS	Número de UIs tratadas	População que necessita de cancro da próstata	Número de pessoas tratadas	Capa
Burundi	11	1,825,304	1,514,812	83
	11	1,179,490	1,137,552	96.4
Camarões	189	9,879,213	3,312,396	33.5
	22	1,006,363	538,768	53.5
Chade	16	3,316,030	2,749,014	82.9
	16	3,316,030	2,749,014	82.9
Congo	6	551,879	250,570	45.4
	16	630,416	508,536	80.7
RDC	34	5,564,798	4,514,445	81.1
	27	4,141,285	3,334,623	80.5
	16	1,160,835	732,673	63.1
	14	634,132	341,028	53.8
Eritreia	2	71,584	62,496	87.3
	8	97,600	93,818	96.1
Essuatíni	50	271,193	269,107	99.2
	31	16,659	139,168	835.4
Etiópia	42	3,383,196	3,008,856	88.9
Gabão	47	483,207	128,533	26.6
	44	192,879	141,007	73.1
Gâmbia	22	123,116	59,394	48.2
	1	54,961	34,139	62.1
Gana	49	5,023,767	1,012,948	20.2
	63	2,573,208	1,245,103	48.4
Lesoto	7	382,336	197,652	51.7
Maláui	8	2,480,265	2,054,160	82.8
Nigéria	31	1,673,604	834,155	49.8
Ruanda	13	2,051,601	2,026,787	98.8
	13	635,386	546,341	86.0
Sudão do sul	4	945,289	835,793	88.4
	8	1,121,775	1,012,279	90.2
	3	414,745	190,925	46.0
São Tomé e Príncipe	7	201,784	162,512	80.5
	7	77,687	68,874	88.7
	2	31,819	16,835	52.9
Sudão	4	1,445,696	1,567,586	108.4
Iémen	33	628,728	550,131	87.5

43
42

FL= Filariose lymphatique

ONC= Onchocercose

STH= Géohelminthiases

SCH= Schistosomiase

TRA=Trachome

RDC= République démocratique du Congo

POPULAÇÃO E UNIDADES DE IMPLEMENTAÇÃO ESPECÍFICAS PARA APOIAR O FORNECIMENTO MACIÇO DE MEDICAMENTOS COM FINANCIAMENTO DA ESPEN EM 2019

POPULAÇÃO E UNIDADES DE IMPLEMENTAÇÃO DIRECCIONADAS PARA O AM											ORÇAMENTO			
PAÍS	FL		ONCHO		SCH		STH		TRACHOME		PAÍS	Número total de Uls	População total	USD
	População Cible	Número de Uls	População alvo	Número de Uls	População alvo	Número de Uls	População alvo	Número de Uls	População alvo	Número de Uls				
Burundi			1,606,922	12							Burundi	12	1,606,922	100,000
Camarões					4,239,553	113	6,812,916	189			Camarões	189	6,812,916	285,000
Cabo verde							70,845	22			Cabo verde	22	70,845	11,000
Comores	788,813	17.00									Comores	17	788,813	2018 Budget¥
Congo	540,634	6	653,241	17			725,950	25			Congo	29	1,674,995	472,250
Rdc	6,383,459	46	4,151,033	29	1,731,031	28	2,098,873	34	2,989,356	15	Rdc	46	6,383,459	1,600,000
Egipto	-	-	-	-	5,066,393	20	-	-	-	-	Egipto	20	5,066,393	400,000
Guiné equatorial	909,888	15			131,556	13	371,991	18			Guiné equatorial	18	909,888	81,720
Eritreia	69,634	2	NA		263,215	27				-	Eritreia	29	437,708	269,176.5
Essuatíni							106,092	22			Essuatíni	22	106,092	10,000
Etiópia	-	-	-	-	-	-	-	-	3,386,298	48	Etiópia	48	3,386,298	850,329
Gabão							373,109	47			Gabão	47	373,109	225,577
Gâmbia					79,346	4	79,346	4			Gâmbia	4	79,346	17,997
Quênia					1,240,628	11	2,499,764	16			Quênia	16	2,499,764	300,000
Lesoto							449,287	11			Lesoto	11	449,287	175,352
Madagáscar	3,883,148	18									Madagáscar	18	3,883,148	2018 Budget¥
Maláui			2,480,265	8							Maláui	8	2,480,265	132,416
Mauritânia					176,439	11					Mauritânia	11	176,439	110,137
Namíbia					268,214	12	406,264	22			Namíbia	22	406,264	2018 Budget¥
Nigéria	5,227,136	25			4,987,478	40	2,714,245	9			Nigéria	74	12,928,859	361,758
Senegal					2,871,686	22	2,871,686	22			Senegal	22	2,871,686	17,911
Sudão do sul	-	-	-	-	1,434,099	8	-	-			Sudão do sul	8	1,434,099	813,464
Stp	206,423	7			6,254	5	74,429	7			Stp	7	206,423	132,374
Sudão	-	-	-	-	-	-	-	-	3,860,756	5	Sudão	5	3,860,756	472,822
Iémen	-	-	628,710	33	-	-	-	-	-	-	Iémen	33	628,710	406,605
Zâmbia*					1,735,543	40	1,735,543	40			Zâmbia*	40	1,735,543	246,876
TOTAL	18,009,135	136	9,520,171	99	24,231,435	354	21,390,340	488	10,236,410	68	TOTAL	778	61,258,027	7,223,587

44
45

* Ciclo de processamento adiado para 2020, ¥ WMA nestes países foi planeado em 2019 utilizando um orçamento transferido a partir de 2018.

REFORÇO DOS SISTEMAS DE GESTÃO DA INFORMAÇÃO

1.1. SÍNTESE

De entre as principais realizações do ESPEN no que se refere ao reforço dos sistemas de gestão da informação em 2019 incluem-se :

- O ESPEN efectuou missões de apoio à gestão de dados nacionais em 17 países (Angola, Botsuana, Comores, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Gabão, Gâmbia, Guiné-Bissau, Maláui, Mali, Níger, Quênia, República do Congo, República Unida da Tanzânia [continente e Zanzibar], Ruanda, São Tomé e Príncipe e Sudão do Sul).
- Servindo-se dos resultados das missões de apoio aos países, o ESPEN elaborou um manual para projectar actividades de quimioterapia preventiva que se afigurem necessárias em cada unidade de implementação nos próximos cinco anos. Essa ferramenta é um meio que está a ser disponibilizado aos programas nacionais de luta contra as doenças tropicais negligenciadas para apoiar o processo decisório baseado em dados.
- O Portal ESPEN contém agora 3508 mapas, assim como conjuntos de dados subjacentes para todas as doenças tropicais negligenciadas receptivas à quimioterapia preventiva.
- Em 2019, 9255 utilizadores de 153 países (incluindo 51 países em África) visitaram o Portal ESPEN durante 19.362 sessões.
- Oito países (Angola, Burquina Faso, Guiné Equatorial, Moçambique, Nigéria, República Centro-Africana, Serra Leoa e Sudão do Sul) recorreram à plataforma ESPEN Collect para a realização de 1615 inquéritos.

1.2. INTRODUÇÃO

O processo decisório baseado em dados é um dos pilares fundamentais do ESPEN. O êxito dos programas de luta contra as doenças tropicais negligenciadas depende da adequada recolha e utilização de dados programáticos e epidemiológicos. A quantidade de dados compilados através do programa para as DTN é enorme, pelo que a sua correcta recolha, armazenamento e análise pode exigir pessoal qualificado e plataformas especializadas. Nesse sentido, para dar apoio aos países, o ESPEN desenvolveu duas plataformas: o Portal ESPEN e a ESPEN Collect. O Portal ESPEN é uma plataforma online onde ficam armazenados dados referentes à distribuição histórica e contemporânea da doença, aos inquéritos epidemiológicos específicos à patologia, à cobertura do tratamento e demais dados,

cuja partilha é feita em fonte aberta com utilizadores. O Portal possui também uma função para elaborar mapas interactivos que os utilizadores podem visualizar em formato digital ou impresso. A plataforma ESPEN Collect é uma aplicação móvel que recolhe, armazena e permite visualizar informação em tempo real. A ferramenta permite a recolha transversal de dados normalizados de todos os inquéritos específicos a doenças e aumenta a qualidade e pontualidade dos dados.

CAIXA 5

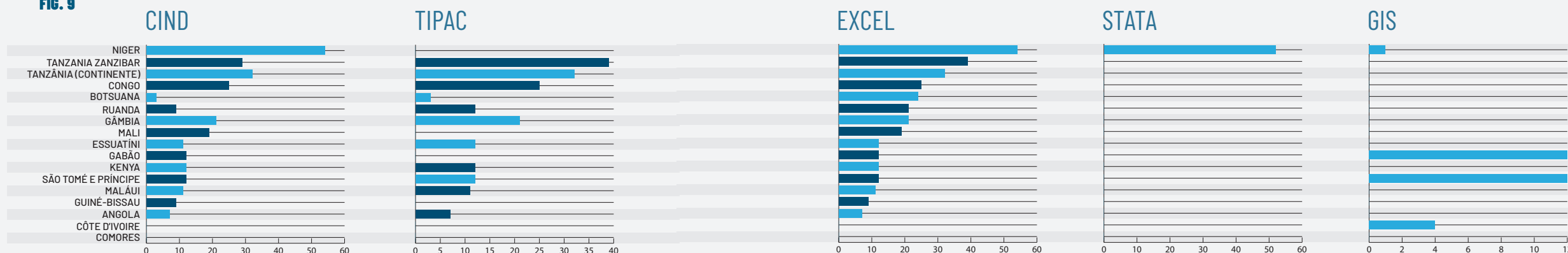
PAÍSES APOIADOS PELO ESPEN NA GESTÃO DE DADOS

O ESPEN organizou missões de assistência aos países para os ajudar a desenvolver bases integradas de dados sobre doenças tropicais negligenciadas, contratando consultores para esse fim. Em cada país, os consultores do ESPEN, em colaboração com a equipa responsável pela luta contra as doenças tropicais negligenciadas, elaboraram um fluxo de dados sobre DTN, uma matriz de parceiros, uma base de dados integrada sobre as doenças tropicais negligenciadas e um micro-planeamento das actividades relativas aos três anos vindouros ao nível da unidade de implementação. Os 17 países abaixo beneficiaram desse apoio: Angola, Botsuana, Comores, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Gabão, Gâmbia, Guiné-Bissau, Maláui, Mali, Níger, Quênia, República do Congo, República Unida da Tanzânia (continente e Zanzibar), Ruanda, São Tomé e Príncipe e Sudão do Sul.

Em 2019, o ESPEN apoiou 17 países (Caixa 6). Para cada país, foram contratados dois consultores internacionais constantes da lista ESPEN, que permaneceram durante duas semanas. A missão teve o propósito de capturar o fluxo de dados sobre as doenças tropicais negligenciadas, preencher a matriz de parceiros, montar uma base de dados nacional integrada (CIND) sobre doenças tropicais negligenciadas, criar uma base de dados demográficos da subunidade de implementação e elaborar um plano trienal de quimioterapia preventiva ao nível da unidade de implementação, no qual se incluem tendências relativas ao estado de endemicidade, dados demográficos e actividades planificadas. Na sequência das missões, 17 países estão a beneficiar de assistência remota. Os consultores do ESPEN, a par das respectivas equipas nacionais para as doenças tropicais negligenciadas e parceiros de implementação locais, passaram em revista dados históricos e contemporâneos ao nível do ponto local e analisaram o estado de endemicidade das unidades de implementação. A equipa fez ainda análises aos fluxos de dados, o que ajudará os países a identificar o caminho usado para comunicar dados e a actuar nas áreas que requerem intervenção. A missão identificou dados históricos que não foram capturados através do Portal ESPEN. Para cada país, foram elaboradas uma base de dados nacional e uma matriz de parceiros, que irão ser introduzidas no Portal ESPEN. Com o apoio dos consultores, os países puderam elaborar um roteiro trienal que delinea quais as actividades de quimioterapia preventiva a realizar em cada unidade de implementação nos próximos três anos, incluindo a administração em massa de medicamentos, a realização de avaliações de impacto, como sejam inquéritos nos locais sentinela, inquéritos pré-TAS e TAS, mecanismos de vigilância pós-eliminação, inquéritos exclusivos sobre a triquiase tracomatosa, estudos sobre o impacto do tracoma, estudos de pré-validação, estudos entomológicos, entre outras. Para além disso, após ter desenvolvido a base de dados, foi ministrada durante cinco dias uma acção de formação para 450 gestores de dados e pessoal responsável pela luta contra as doenças tropicais negligenciadas de 17 países (ver Figura 6).

NÚMERO DE PARTICIPANTES NA FORMAÇÃO

FIG. 9



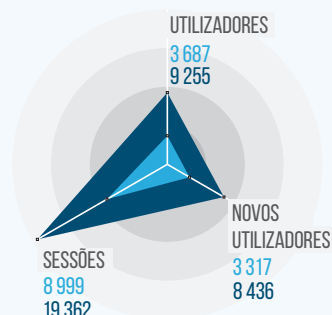
1.3. PORTAL ESPEN

O Portal ESPEN foi lançado em 2018 e já contém 3508 mapas, assim como conjuntos de dados subjacentes para todas as doenças tropicais negligenciadas receptivas à quimioterapia preventiva.

Os dados encontram-se disponíveis tanto ao nível da unidade de implementação, no que diz respeito à situação da endemidade e à cobertura do tratamento, assim como ao nível local para resultados de inquéritos.

Em 2019, 9255 utilizadores de 153 países (incluindo 51 países em África) visitaram o portal no decurso de 19.362 sessões.

FIG. 10
AUDIÊNCIA DO PORTAL ESPEN
PORTAL EM 2018 E 2019



Comparativamente a 2018, isso representa um aumento de 150% do número de utilizadores e de 115% em termos de sessões (ver gráfico abaixo). O Portal inclui igualmente recursos, tais como o plano director do país para as doenças tropicais negligenciadas, uma matriz de parceiros, relatórios do RPRG, relatórios anuais do ESPEN e os pedidos de reconhecimento da eliminação de dada doença.

Em Abril de 2019, a OMS lançou um processo de consultas ao nível mundial sobre o novo roteiro 2021-2030 para a luta contra as doenças tropicais negligenciadas. No quadro dos esforços que tem envidado, o ESPEN organizou, de 3 a 7 de Junho de 2019, uma reunião com as instituições parceiras que estão envolvidas na monitorização e avaliação das doenças tropicais negligenciadas. Ao todo, 11 participantes representando entidades como o CDTN/LSTM, a Sightsavers, a Geneva Global, os programas Act to End NTDs | West e Act to End NTDs | East da USAID, a USAID, SCI, o END Fund, o KIT e a LSHTM, analisaram os dados nacionais disponíveis e identificaram os principais indicadores a reter na preparação de retratos sumários dos países. Foi assim identificada uma lista de 59 indicadores ao nível nacional e 39 indicadores ao nível regional. Baseando-se nos resultados dessa reunião, o ESPEN elaborou um projecto previsional das actividades de quimioterapia preventiva ao nível das unidades de implementação e sinopses por país. O projecto foi partilhado durante a reunião de gestores de programa para as doenças tropicais negligenciadas que decorreu em Julho de 2019 em Adis Abeba, Etiópia. Essa lista de indicadores será utilizada para seguir a evolução regional do roteiro para as doenças tropicais negligenciadas 2021-2030 e ficará disponível através do Portal ESPEN.

1.4. RECOLHA DE DADOS PARA O ESPEN

Em 2019, ao todo 1668 pontos locais de oito países recorreram à plataforma ESPEN para proceder à avaliação de doenças específicas e realizar levantamentos de base. Os diferentes inquéritos realizados usando o ESPEN Collect incidiram sobre o mapeamento da eliminação da oncocercose (30%), o mapeamento de base (30%), o pré-TAS da filariose linfática (10%), a monitorização da cobertura (10%), a avaliação de locais de reprodução (10%) e a avaliação do impacto da oncocercose (10%). Mais de 237 pessoas em oito países receberam formação para aprender a usar o ESPEN Collect para a recolha de dados: Angola, Burkina Faso, Libéria, Moçambique, Nigéria, República do Congo, Serra Leoa e Sudão do Sul. Para além da avaliação de doenças específicas, o ESPEN levou a cabo um projecto-piloto para que o ESPEN

Collect passe a ser utilizado na comunicação sistemática de dados de tratamento. O projecto-piloto foi aplicado a título experimental em 14 unidades de saúde na República do Congo.

PAÍS	ONCO	FL	SCH	STH	TIPO DE INQUÉRITO
Angola			567	567	Mapeamento de referência
Burkina Faso		14			FL pré-TAS
Burkina Faso	60	16			Cobertura do inquérito de monitorização
República Centro-Africana		9	22	22	Mapeamento de referência
Guiné Equatorial	70				Mapeamento da eliminação da oncocercose
Moçambique	54				Mapeamento da eliminação da oncocercose
Moçambique	37				Avaliação de locais de reprodução
Nigéria	14				Mapeamento da eliminação da oncocercose
Serra Leoa	143				Avaliação do impacto da oncocercose
Sudão do Sul		37	48	48	Mapeamento de referência
TOTAL	318	67	615	615	

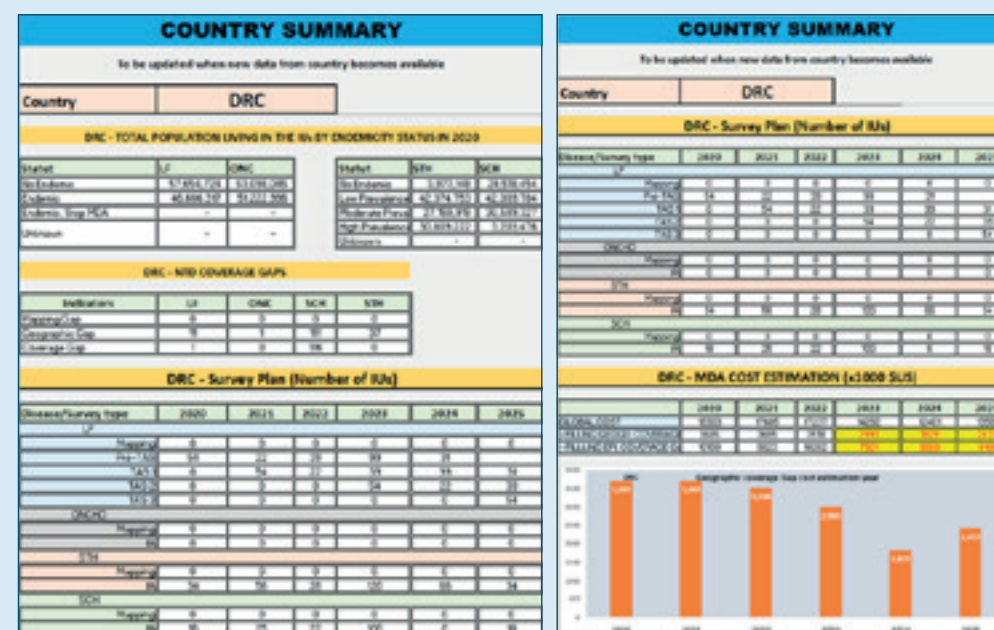
NÚMERO DE LOCAIS QUE FORAM OBJECTO DE INQUÉRITO RECORRENDO AO SISTEMA ESPEN COLLECT

1.5. PREVISÃO DA QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA AO NÍVEL DAS UNIDADES DE IMPLEMENTAÇÃO

Servindo-se dos resultados das missões de apoio aos países, o ESPEN elaborou um manual para fazer a projecção das actividades de quimioterapia preventiva em cada unidade de implementação relativamente aos próximos cinco anos. Esta ferramenta fornece painéis analíticos de carácter nacional e regional que evidenciam o número de estudos de avaliação do impacto, as disparidades (geográficas e epidemiológicas) na administração em massa de medicamentos e os custos estimados deste tipo de intervenção. Essa ferramenta é um meio que está a ser disponibilizado aos programas nacionais de luta contra as doenças tropicais negligenciadas para apoiar o processo decisório baseado em dados.

FIG. 11

EXEMPLO DE MANUAL



1.6. PARCERIAS FORTES PARA SISTEMAS DE DADOS SÓLIDOS

O ESPEN goza de uma parceria bem definida e forte com a London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM), a Manta Ray Media, a Sightsavers e a Standard Code, que permite fortalecer os sistemas de dados em África.

A LSHTM fornece assistência técnica contínua em gestão de dados e na elaboração de perfis por país, incluindo mapas. De igual modo, proporciona acções de formação em reforço das capacidades e dá apoio na análise dos dados.

A Manta Ray Media fornece serviços para desenvolver métodos de visualização. A Standard Code alberga os dados do ESPEN e desenvolveu a automatização quer do Portal ESPEN quer do ESPEN Collect. A Sightsavers facultou dois peritos em dados que se dedicam inteiramente à implementação do ESPEN Collect e participam na estratégia global de gestão de dados.

A ferramenta que permite apresentar pedidos conjuntos de medicamentos (JAP) está a ser automatizada para melhorar a qualidade, transparência e celeridade dos pedidos e respectivas revisões.

MELHORAR A EFICIÊNCIA DA UTILIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DOADOS ATRAVÉS DE UMA GESTÃO DA CADEIA DE ABASTECIMENTO OPTIMIZADA

1.1. SÍNTESE

De entre as principais realizações do ESPEN no que se refere à gestão da cadeia de abastecimento em 2019 incluem-se :

- O ESPEN realizou missões de apoio à cadeia de abastecimento em quatro países (Camarões, Moçambique, Níger e Ruanda).
- As missões de apoio à cadeia de abastecimento possibilitaram a recuperação de 35.359.494 comprimidos no total, cujo valor estimado ascende a 2.864.016 de dólares.
- Mediante uma análise dos JAP, puderam ao todo ser resgatados 201.068.494 comprimidos, cujo valor estimado ascende a 15.690.250 de dólares.
- O ESPEN prestou assistência e orientação técnicas para potenciar a celeridade e precisão dos dados através do processo de análise dos JAP, o que permitiu melhorar a qualidade dos pedidos de medicamentos e reduzir as quantidades desnecessárias de fármacos, reatribuindo-os aí onde fazem mais falta. No final de 2019, tinham sido analisados 45 JAP e 24 receberam luz verde.

1.2. INTRODUÇÃO

A administração em massa de medicamentos, uma pedra angular do programa de luta contra as doenças tropicais negligenciadas, é viabilizada pela generosa doação de medicamentos por parte de empresas farmacêuticas e doadores. Um dos principais objectivos do ESPEN é assegurar a efectiva utilização destes medicamentos doados através de uma gestão reforçada da cadeia de abastecimento.

O ESPEN estabeleceu um sistema robusto para os pedidos de medicamentos. Todos os anos, é exigido aos países que apresentem os seus progressos em termos de tratamento, dados epidemiológicos e requisição de medicamentos. Esses dados são validados conjuntamente pelo pessoal do ESPEN e da sede da OMS, que comparam esses elementos com o pedido e os relatórios de progresso do ano anterior, bem como com os dados demográficos. Através deste exercício rigoroso, os países recebem de volta comentários no sentido de reverem o pedido formulado ou de fornecerem explicações.

Os países entregam depois um pedido devidamente afinado sujeito à aprovação da equipa do ESPEN. O ESPEN presta assistência aos países na elaboração dos pedidos de medicamentos doados através do preenchimento automático dos formulários necessários com a informação disponível no Portal ESPEN. O ESPEN também presta apoio na justificação de medicamentos não contabilizados e no reforço das capacidades da equipa de país no que diz respeito à cadeia de abastecimento e à apresentação de pedidos.

1.3. MISSÃO DE APOIO ÀS CADEIA DE ABASTECIMENTO

CAIXA 7

PAÍSES APOIADOS PELO ESPEN NA GESTÃO DA CADEIA DE ABASTECIMENTO

O pessoal do ESPEN e da sede da OMS organizaram em conjunto missões de apoio a quatro países incidindo sobre a cadeia de abastecimento (Camarões, Moçambique, Níger e Ruanda).

As missões deram apoio aos países na recuperação de medicamentos não utilizados.

Foram registados 35.359.494 comprimidos nas reservas destinados a ser utilizados em 2020. Foram poupados pelo menos 2.864.016 de dólares.

Nos últimos anos, um dos principais desafios da cadeia de abastecimento tem sido a inexactidão da informação do inventário de medicamentos doados quando comparada com relatórios de tratamento. Essa situação resultou em quantias consideráveis de medicamentos não contabilizados. Em resposta a isso, o ESPEN e a sede da OMS levaram a cabo quatro missões de apoio à cadeia de abastecimento dos países (Tabela 6).

Durante as missões, a equipa analisou documentos sobre os progressos realizados pelos países na sua prestação de serviços, incluindo campanhas de administração em massa de medicamentos, comparou as reservas que, em teoria, deveriam ter de medicamentos doados desde 2012 com os dados de tratamento e procedeu a uma verificação do inventário físico dos medicamentos remanescentes disponíveis. As missões deixaram recomendações adaptadas e promoveram activamente a necessidade de cada país fazer a reconciliação dos medicamentos não contabilizados. Em quatro países, as missões permitiram recuperar no total 35.359.494 comprimidos, cujo valor estimado ascende a 2.864.016 de dólares.

COMPRIMIDOS RECUPERADOS APÓS MISSÕES DE ASSISTÊNCIA LOGÍSTICA

PAÍS	ALBENDAZOL	MEBENDAZOL	PRAZIQUANTEL
Camarões	150,000	3,550,000	5,700,000
Moçambique	6,000,000		2,873,553
Níger	7,055,141		10,180,800
Ruanda			
Total de comprimidos resgatados	13,055,141	3,550,000	18,754,353
	35,359,494		
Custo (USD = dólares norte-americanos)	264,103	175,725	2,424,188
	2,864,016		

1.4. ORIENTAÇÃO TÉCNICA DA CADEIA DE ABASTECIMENTO

Todos os anos, é exigido aos países que apresentem relatórios sobre o uso dos medicamentos, os fármacos disponíveis nas reservas, os progressos realizados em termos de administração em massa de medicamentos e os pedidos de medicamentos para o ano vindouro através do pacote de formulários JAP. Em 2019, aconselharam-se 19 países a voltarem a fazer o balanço das suas reservas de medicamentos. Foram assim descobertos 201.068.494 comprimidos. Esta abordagem permitiu uma diminuição considerável de medicamentos encomendados desnecessariamente (Tabela 7). No final de 2019, 14 países receberam apoio e orientações quanto aos formulários JAP, incluindo no que diz respeito à produção coerente de dados e à gestão de inventário para efectuar um balanço correcto das suas reservas. Isso, juntamente com o número actualizado de pessoas que precisam de tratamento, serviu para recalcular as quantidades solicitadas de cada fármaco.

50

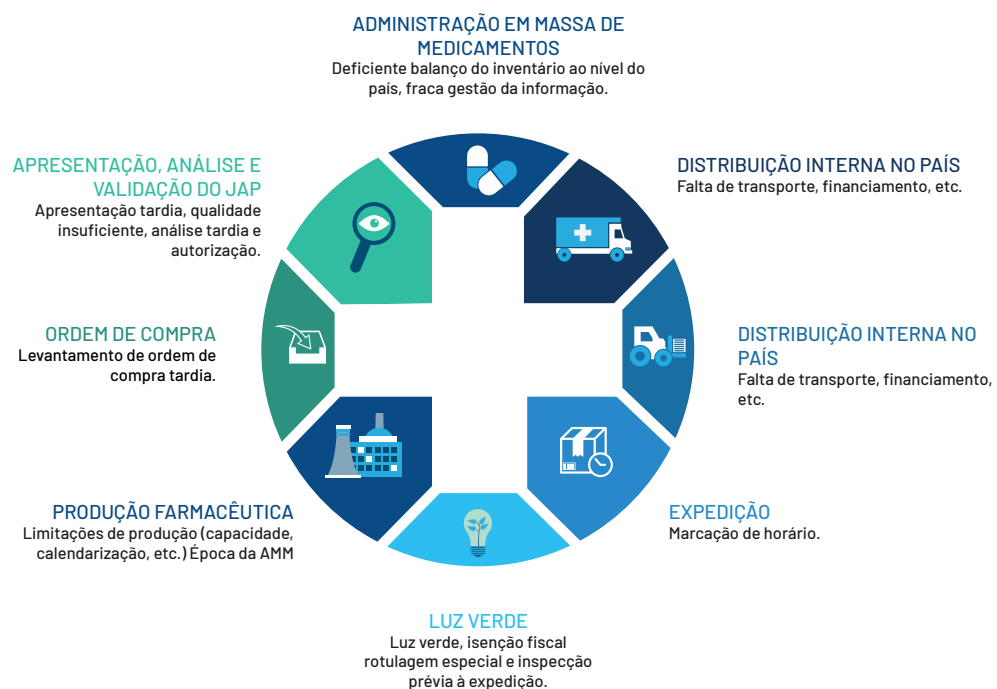
51

QUANTIDADE DE COMPRIMIDOS CONTABILIZADOS ATRAVÉS DA ANÁLISE DO PACOTE CONJUNTO DE CANDIDATURA (JAP)

MEDICAMENTOS	COMPRIMIDOS VALIDADOS	COMPRIMIDOS RESGATADOS	COMPRIMIDOS EXIGIDOS INICIALMENTE	VALOR (USD)
Albendazol (FL)	212,098,609	161,359,352	50,739,257	\$1,014,785
Albendazol (STH)	39,423,479	38,075,176	1,348,303	\$26,966
Mebendazol (STH)	59,233,177	75,511,348	-16,278,171	-\$805,769
Praziquantel (SCH)	261,109,020	147,548,876	113,560,145	\$14,678,784
Dietilcarbamazina (FL)	52,207,735	508,775	51,698,960	\$775,484
TOTAL	624,072,020	423,003,527	201,068,494	\$15,690,250

Fig. 12

DESAFIOS DA CADEIA DE APROVISIONAMENTO



1.5. APOIO TÉCNICO E LIDERANÇA

O ESPEN é um membro activo do fórum da cadeia de abastecimento das doenças tropicais negligenciadas. Através do fórum, o ESPEN contribuiu para a revisão dos procedimentos operacionais normalizados de diversos aspectos da cadeia de abastecimento. O ESPEN traduziu os referidos procedimentos para francês e português, os quais serão enviados aos países para serem amplamente utilizados - de modo a assegurar uma gestão sólida da cadeia de abastecimento de medicamentos para as doenças tropicais negligenciadas - depois de um processo inclusivo de análise com os responsáveis da cadeia de abastecimento, os coordenadores logísticos dos medicamentos e os parceiros do fórum da cadeia de abastecimento, ao qual se seguirá uma formação em cascata.

PARCERIAS, COORDENAÇÃO E MOBILIZAÇÃO DE RECURSOS

1.1. SÍNTESE

De entre as principais realizações do ESPEN no que se refere a parcerias e à mobilização de recursos em 2019 incluem-se:

- O ESPEN mobilizou doadores importantes, incluindo a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, a MSD, a Alemanha, o Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Reino Unido, o Ministério da Saúde do Japão, o Fundo do Catar para o Desenvolvimento, a Agência de Cooperação Internacional da Coreia, a SDC e a Bill & Melinda Gates Foundation. Em conjunto, essas oito entidades forneceram ao ESPEN um financiamento catalítico no montante de 31,5 milhões de dólares para um período de quatro anos.
- O ESPEN tem desempenhado um papel proeminente de coordenação, tendo inclusivamente juntado em Fevereiro de 2019 os parceiros em Adis Abeba para criar a tabela de pontuação para as doenças tropicais negligenciadas da Aliança de Líderes Africanos contra a Malária (ALMA).
- O ESPEN e o Programa Regional de luta contra as doenças tropicais negligenciadas juntaram quase três centenas de participantes, incluindo representantes do Escritório Regional da OMS para a África e da sede OMS, membros do RPRG, gestores de programa dos ministérios da Saúde, NPO dos países e parceiros, por ocasião da segunda reunião nacional de gestores de programa.

1.2. PARCERIAS E COORDENAÇÃO

A solidez das parcerias e colaborações são um factor essencial do sucesso das medidas tomadas a favor da eliminação das doenças tropicais negligenciadas. Para atingir a cobertura universal de saúde, é crucial eliminar essas doenças, o que anda a par e passo com a missão e os objectivos do ESPEN. Esta acção só poderá ser impulsionada por um ambiente propício onde é garantido apoio político, social e legislativo para a prevenção, tratamento e prestação de cuidados de saúde em matéria de doenças tropicais negligenciadas, assim como para a eliminação das doenças tropicais negligenciadas dentro do prazo estabelecido. Tirando partido do mandato do Escritório Regional da OMS para a África, o ESPEN ocupa uma posição única na qualidade de mecanismo de coordenação, aproximando governos e o resto da comunidade que está activa no campo das DTN para acelerar a eliminação das cinco doenças tropicais negligenciadas receptivas à quimioterapia preventiva na Região Africana. Em 2019, o ESPEN foi determinante para juntar os parceiros de alto nível na luta contra as doenças tropicais negligenciadas. Inclusive quando, em Fevereiro, a União Africana anunciou a tabela de pontuação da ALMA - um mecanismo de acção e prestação de contas desenvolvido antes de mais para Chefes de Estado e de Governo para facilitar o seguimento dos progressos e fortalecer a responsabilização em termos de controlo e eliminação de diversas doenças pelo continente fora. Foi esta acção que levou o Ministério da Saúde do Níger a colaborar com a ALMA para conceber a primeira tabela de pontuação do país em 2019. É importante que os esforços de defesa da causa alimentem um mecanismo de responsabilização mais forte que permita aos países mostrar que estão a avançar e a manter-se no caminho certo. Esse trabalho está agora a ser feito na Guiné.

O ESPEN na comunicação social

Em 2019, surgiram numerosas oportunidades de projectar na comunicação social o tema das DTN e a possibilidade de as eliminar de uma vez por todas. A actividade mediática focou-se na sensibilização do público para as doenças tropicais negligenciadas e em levar mais pessoas a combatê-las. De entre as actividades levadas a cabo em 2019 na comunicação social tradicional incluem-se uma coluna, assinada pela Dr.ª Moeti, na página oposta ao editorial, promovendo a reunião da União Africana através de um blogue sobre as doenças tropicais negligenciadas, um

53

52

artigo da autoria da Dr.^a Rebollo Polo, do ESPEN, assim como outro em que o cantor Youssou N'Dour manifesta o seu empenho na luta contra as DTN. Em 2019, foram publicados 61 artigos relacionados com o ESPEN.

Outros influenciadores importantes apoiaram publicamente o ESPEN e o combate às doenças tropicais negligenciadas em 2019. Sua Excelência John A. Kufuor, antigo Presidente do Gana, publicou uma coluna na página oposta à página de editorial por ocasião do Dia Mundial da Saúde e convidou os Chefes de Estado Africanos a juntar-se a ele na luta contra as DTN. Aliás, onde refere especificamente o ESPEN e o Portal. S. Exa. Aïssata Issoufou Mahamadou, Primeira-dama do Níger, salientou o papel crucial do ESPEN na luta contra as doenças tropicais negligenciadas em África numa coluna publicada na página oposta à página de editorial da versão impressa da revista “Jeune Afrique”, durante a Cimeira da União Africana em Janeiro de 2019. Para além de artigos publicados na comunicação social tradicional, foram produzidos múltiplos vídeos, incluindo um sobre a eliminação da filariose linfática enquanto problema de saúde pública no Togo; um vídeo sobre eliminação do tracoma no Gana; e outro mostrando as dificuldades de uma jovem, chamada Mansoura Tidjani, que sofre de esquistossomose. Essas peças pretendem esclarecer acerca dos progressos feitos ao nível do país e incentivar mais investimento e acção colectiva nas intervenções em matéria de doenças tropicais negligenciadas.

Em 2019, também se estabeleceu uma colaboração com a estação de rádio francesa RFI, que tem ampla abrangência na África francófona, no sentido de co-produzir um programa radiofónico dedicado à luta contra as doenças tropicais negligenciadas no continente africano. O programa contou com a Dr.^a Moeti, Directora Regional do Escritório Regional da OMS para a África, a quem coube realçar o papel do ESPEN e a necessidade de se eliminarem estas doenças incapacitantes.

Reunião dos gestores de programa das doenças tropicais negligenciadas receptivas à quimioterapia preventiva de 2019

Dois anos após a primeira reunião conjunta sobre a quimioterapia preventiva e a gestão de casos de doenças tropicais negligenciadas, que teve lugar em Libreville, em Junho de 2017, o ESPEN e o programa regional de luta contra as doenças tropicais negligenciadas juntaram quase três centenas de participantes, incluindo representantes da OMS, provenientes da sede e do Escritório Regional para a África, membros do RPRG, gestores de programa dos Ministérios da Saúde, NPO dos países e parceiros, por ocasião da segunda reunião nacional de gestores de programa, co-organizada pela Comissão dos Assuntos Sociais da União Africana de 16 a 18 de Julho de 2019 em Adis Abeba, na Etiópia.

Essa reunião norteou o desenvolvimento da estratégia regional para as doenças tropicais negligenciadas e o plano estratégico relativamente ao período 2021–2030, assim como a fase quinquenal seguinte do ESPEN, tendo tido a participação de gestores nacionais do programa de luta contra as DTN, instituições parceiras, ONG e doadores e ainda membros do pessoal da OMS afectos às doenças tropicais negligenciadas nos três níveis da Organização. Envolveu uma análise da implementação prévia à avaliação final do roteiro 2021–2030 para a luta contra as doenças tropicais negligenciadas, bem como do plano estratégico regional para as doenças tropicais negligenciadas relativo ao período 2014–2020.

Durante a reunião de três dias, os participantes analisaram as realizações nacionais e regionais no campo das doenças tropicais negligenciadas desde o último encontro conjunto em 2017, os desafios e condicionalismos com que a Região se deparou, as lições aprendidas e as melhores práticas

adoptadas. Foram propostas linhas de actuação e recomendações para melhorar a implementação de planos e actividades nacionais e regionais entre Julho de 2019 e Dezembro de 2020. Nomeadamente, foi dado enfoque ao papel crescente do financiamento interno da luta contra as doenças tropicais negligenciadas para assegurar a

apropriação e sustentabilidade dos programas para as DTN. Por ocasião do Festival Global Citizen, em Dezembro de 2019, o Botsuana e Moçambique anunciaram dotações significativas nos respectivos orçamentos de Estado para combater as doenças tropicais negligenciadas. Partilharam da sua experiência na criação de um compromisso político e examinaram com os demais países a maneira de aumentar o financiamento interno do programa de luta contra as doenças tropicais negligenciadas. Por fim, os participantes acordaram na elaboração de objectivos, metas e intervenções prioritárias para as DTN, tanto nacionais como regionais, em linha com o projecto de roteiro mundial 2021–2030 para a luta contra as doenças tropicais negligenciadas.

A coligação a favor da investigação operacional sobre doenças tropicais negligenciadas

Antes da reunião dos gestores de programa, teve lugar um seminário de aprendizagem e intercâmbio que juntou gestores de programa, investigadores e parceiros africanos que trabalham nos programas dedicados às doenças tropicais negligenciadas receptivas à quimioterapia preventiva. O evento foi co-organizado pelo ESPEN e pelo Centro de Apoio às doenças tropicais negligenciadas, que funciona como Secretariado da coligação a favor da investigação operacional sobre doenças tropicais negligenciadas. Ao longo do seminário que durou um dia, foram trocadas experiências e informações acerca das ferramentas programáticas existentes que foram desenvolvidas através da investigação operacional. Os participantes também examinaram os desafios pertinentes que estão a ter impacto sobre a prestação efectiva da administração em massa de medicamentos e a maneira como a investigação operacional poderia lidar com eles.

Ao todo, 158 participantes em representação de 47 países diferentes assistiram à reunião. Globalmente, esse evento aproveitou a energia dos gestores de programa cujo trabalho tem na mira o controlo e a eliminação das DTN do seu interesse. Os seus preciosos contributos ajudaram a dar forma à agenda de investigação operacional e a sustentar a elaboração e implantação de futuras ferramentas.



Nos membros da equipa do Secretariado do COR-NTD contam-se Ahlam Awad, Mariana Stephens, Nikita McCage e Waithera Kagira-Watson, que foram voluntários durante a reunião

QUADRO FINANCEIRO

OBJECTIVO 1. AMPLIAÇÃO DA AMM

9,796,296 USD

Mapeamento	1,755,351 USD
AMM	6,891,561 USD
Reforço de capacidades de gestão da morbilidade e prevenção da deficiência	76,919 USD
Reunião de mapeamento da eliminação da oncocercose	292,470 USD
Análise subnacional dos dados de mapeamento da SCH na optimização de campanhas de AMM	461,223 USD
Investigações preliminares sobre tracoma	2,418 USD
Reforço de capacidades no controlo de caramujo relativamente à SCH	57,034 USD
Outras actividades de reforço das capacidades na perspectiva da ampliação	259,319 USD

OBJECTIVO 2. REDUÇÃO

1,542,082 USD

Laboratório do ESPEN e reforço das capacidades laboratoriais para diagnóstico das DTN	333,540 USD
Monitorização e avaliação do impacto	1,106,749 USD
Preparação da documentação para o processo de eliminação	6,552 USD
Outras actividades de reforço das capacidades na perspectiva da redução	95,242 USD

OBJECTIVO 3. REFORÇO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

687,686 USD

Missões/seminários/reuniões de coordenação e apoio a dados	221,306 USD
Elaboração de um manual de exercícios para as doenças tropicais negligenciadas receptivas à quimioterapia preventiva	13,950 USD
Portal ESPEN	36,601 USD
Missões/seminários/reuniões de coordenação e apoio a dados Missões/seminários/reuniões de coordenação e apoio a dados	221,306 USD

OBJECTIVO 4. CADEIA DE ABASTECIMENTO

42,351 USD

Missões de assistência à cadeia de abastecimento	25,701 USD
Fórum da Cadeia de abastecimento e PON da cadeia de abastecimento	16,650 USD

OBJECTIVO 5. PARCERIAS E COORDENAÇÃO

451,029 USD

Gestores de programa, Comité Director e outras reuniões de coordenação	324,388 USD
Despesas de apoio ao gabinete do Director do CDS	30,755 USD
Auditoria dos órgãos de governação do ESPEN pela hera (empresa externa)	55,927 USD
Estratégia de mobilização de recursos	39,960 USD

CUSTOS DOS RECURSOS HUMANOS

2,391,821 USD

CUSTOS DE APOIO AO PROGRAMA

1,077,206 USD

RÉFÉRENCES

WHO: Thirteenth general programme of work 2019–2023. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/about/what-we-do/gpw-thirteen-consultation/en/>, Accessed 23 January 2020).

UN: The Sustainable Development Goals Report 2017. United Nations, New York, NY; 2017. 2017.

Bangert M, Molyneux DH, Lindsay SW, Fitzpatrick C, Engels D: The cross-cutting contribution of the end of neglected tropical diseases to the sustainable development goals. *Infect Dis Poverty* 2017, 6:73.

WHO: Integrating neglected tropical diseases into global health and development: fourth WHO report on neglected tropical diseases. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0IGO.

Lancet: Taking the neglected out of neglected tropical diseases. *Lancet Glob Health* 2020, 8:e152.

Redekop WK, Lenk EJ, Luyendijk M, Fitzpatrick C, Niessen L, Stolk WA, Tediosi F, Rijnsburger AJ, Bakker R, Hontelez JA, et al: The Socioeconomic Benefit to Individuals of Achieving the 2020 Targets for Five Preventive Chemotherapy Neglected Tropical Diseases. *PLoS Negl Trop Dis* 2017, 11:e0005289.

GBD 2017 DALYs and HALE Collaborators: Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 359 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018, 392:1859–1922.

Hotez PJ, Molyneux DH, Fenwick A, Kumaresan J, Sachs SE, Sachs JD, Savioli L: Control of neglected tropical diseases. *N Engl J Med* 2007, 357:1018–1027.

Hotez PJ, Fenwick A, Savioli L, Molyneux DH: Rescuing the “bottom billion” through neglected tropical disease control. *Lancet* 2009, 373:1570–1576.

WHO: Global programme to eliminate lymphatic filariasis: progress report, 2017. *Wkly Epidemiol Rec* 2018, 91:589–604.

Wanji S, Amvongo-Adjia N, Koudou B, Njouendou AJ, Chounna Ndongmo PW, Kengne-Ouafo JA, Datchoua-Poutcheu FR, Fovenso BA, Tayong DB, Fombad FF, et al: Cross-Reactivity of Filariasis ICT Cards in Areas of Contrasting Endemicity of Loa loa and Mansonella perstans in Cameroon: Implications for Shrinking of the Lymphatic Filariasis Map in the Central African Region. *PLoS Negl Trop Dis* 2015, 9:e0004184.

World Health Organization: Lymphatic Filariasis Managing Morbidity And Preventing Disability. World Health Organization. Geneva, Switzerland. 2013.

WHO Regional Office for Africa: Neglected Tropical Disease Regional Programme Review Group Report on the first Meeting on Preventive Chemotherapy June 30–July 04, 2014 (including a Report of the RPRG LF Sub-Committee Meeting held on April 23 – 25, 2014) WHO Regional Office for Africa Brazzaville, Congo. Page 34. Available at http://espen.afro.who.int/system/files/content/resources/Report_And_Recommendations_Of_1st_RPRG_Meeting_April2014_English.pdf. Accessed on February 02, 2020.

McGregor IA, Smith DA: A health, nutrition and parasitological survey in a rural village (Keneba) in west Kiang, Gambia. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1952, 46:403–427.

McGregor IA, Gilles HM: Diethylcarbamazine control of bancroftian filariasis; follow-up of a field trial in West Africa. *Br Med J*, 1:331–332.

Knight R: Current status of filarial infections in The Gambia. *Ann Trop Med Parasitol* 1980, 74:63–68.

Rebollo MP, Sambou SM, Thomas B, Biritwum NK, Jaye MC, Kelly-Hope L, Escalada AG, Molyneux DH, Bockarie MJ: Elimination of lymphatic filariasis in the Gambia. *PLoS Negl Trop Dis* 2015, 9:e0003642.

World Health Organization: Global programme to eliminate lymphatic filariasis: progress report, 2015. *Wkly Epidemiol Rec* 2016, 91:441–455.

World Health Organization: Guidelines for stopping mass drug administration and verifying elimination of human onchocerciasis: criteria and procedures. Geneva, Switzerland 2016.

World Health Organization: Elimination of human onchocerciasis: progress report, 2018–2019. *WklyEpidemiol Rec* 2019, 45:513–524.

WHO: Schistosomiasis and soiltransmitted helminthiasis: numbers of people treated in 2018. *Wkly Epidemiol Rec* 2019, 94:601–612.

Jourdan PM, Lamberton PHL, Fenwick A, Addiss DG: Soil-transmitted helminth infections. *Lancet* 2018, 391:252–265.

Taylor HR, Burton MJ, Haddad D, West S, Wright H: Trachoma. *Lancet* 2014, 384:2142–2152.

WHO: WHO Alliance for the Global Elimination of Trachoma by 2020: progress report on elimination of trachoma, 2018. *Wkly Epidemiol Rec* 2019, 94:317–328.

57

56



ESPEN ESTÁ EXTREMAMENTE GRATO AO COMITÉ DIRECTOR PELA SUA LIDERANÇA E EMPENHO, E AO PESSOAL DA ESPEN PELA SUA PERÍCIA E DEDICAÇÃO, SEM OS QUAIS A CRIAÇÃO DO RELATÓRIO ANUAL DE 2019 NÃO TERIA SIDO POSSÍVEL.

A EQUIPA ESPEN

58



Dr. Maria Rebollo Polo
ESPEN Team Leader



Dr. Didier Bakajika
Medical Officer
LF & Oncho



Dr. Amir Kello
Medical Officer,
Trachoma



Dr. Pauline Mwinzi
Technical Officer
SCH & STH



Dr. Jorge Cano Ortega
Surveillance Officer



Mr. Honorat Zoure
Data Manager



Mr. Absolom Makoni
Finance Manager



Mrs. Satiane Odika
Administrative Assistant



Mr. Modeste Tezembong
Supply Chain
Management Officer



Mr. Adrien Elia Muhima
ESPEN Collect Survey
Support Manager



Mr. Dyesse Yumba Nduba
ESPEN Collect Data Manager



Mr. Levison Nkhoma
Consultant



Mr. Mamadou Serme
Consultant



Mr. Ekoue Kinvi
Consultant



Dr. Kebede Deribe Kassaye
Consultant



AGRADECIMENTOS

AGRADECEMOS A TODOS OS NOSSOS DOADORES PELO SEU APOIO CONTÍNUO



UM GRANDE OBRIGADO AOS 50 MINISTÉRIOS DA SAÚDE E OS SEUS PARCEIROS EXTRAORDINÁRIOS!

Desejamos ao Dr. Daniel Ngamije, antigo chefe do Programa Nacional NTD da OMS,
todo o sucesso no seu novo papel como Ministro da Saúde do Ruanda.

Estamos confiantes de que sob a sua liderança, ESPEN e o Ministério da Saúde do Ruanda
continuarão a sua relação dinâmica e os seus importantes esforços de colaboração.

Entristece-nos profundamente saber da morte do Dr. Yohannes Ghebrat, OMS/Eritreia.

O Dr. Ghebrat foi um líder, na vanguarda da implementação do controlo das NTD no seu país,
a Eritreia. A equipa ESPEN gostaria de expressar as suas condolências à sua família e amigos.



Organização
Mundial de Saúde
África

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA



EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES