

QUARTA REUNIÃO REGIONAL DOS
GERENTES DE PROGRAMAS NACIONAIS DE
ELIMINAÇÃO DO TRACOMA
COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA
NAS AMÉRICAS

CIDADE DO MÉXICO, 6 A 8 DE SETEMBRO DE 2016



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**



**Organização
Mundial da Saúde**
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS **Américas**

QUARTA REUNIÃO REGIONAL DOS
GERENTES DE PROGRAMAS NACIONAIS DE
ELIMINAÇÃO DO TRACOMA
COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA
NAS AMÉRICAS

CIDADE DO MÉXICO, 6 A 8 DE SETEMBRO DE 2016

RELATÓRIO

Programa Regional de Doenças Infecciosas Negligenciadas

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde

OPAS/OMS

Washington, D.C.

Quarta Reunião Regional dos Gerentes de Programas Nacionais de Eliminação do Tracoma como um Problema de Saúde Pública nas Americas.

OPAS/CHA/17-015

© Organização Pan-Americana da Saúde 2017

Todos os direitos reservados. As publicações da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estão disponíveis em seu website em (www.paho.org). As solicitações de autorização para reproduzir ou traduzir, integralmente ou em parte, alguma de suas publicações, deverão se dirigir ao Programa de Publicações através de seu website (www.paho.org/permissions).

Citação sugerida. Organização Pan-Americana da Saúde. Quarta Reunião Regional dos Gerentes de Programas Nacionais de Eliminação do Tracoma como um Problema de Saúde Pública nas Americas. Washington, D.C.: OPAS; 2017

Dados da catalogação na fonte (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://iris.paho.org>.

As publicações da Organização Pan-Americana da Saúde contam com a proteção de direitos autorais segundo os dispositivos do Protocolo 2 da Convenção Universal de Direitos Autorais.

As designações empregadas e a apresentação do material na presente publicação não implicam a expressão de uma opinião por parte da Organização Pan-Americana da Saúde no que se refere à situação de um país, território, cidade ou área ou de suas autoridades ou no que se refere à delimitação de seus limites ou fronteiras.

A menção de companhias específicas ou dos produtos de determinados fabricantes não significa que sejam apoiados ou recomendados pela Organização Pan-Americana da Saúde em detrimento de outros de natureza semelhante que não tenham sido mencionados. Salvo erros e omissões, o nome dos produtos patenteados é distinguido pela inicial maiúscula.

Todas as precauções razoáveis foram tomadas pela Organização Pan-Americana da Saúde para confirmar as informações contidas na presente publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem garantias de qualquer tipo, sejam elas explícitas ou implícitas. A responsabilidade pela interpretação e uso do material cabe ao leitor. Em nenhuma hipótese a Organização Pan-Americana da Saúde deverá ser responsabilizada por danos resultantes do uso do referido material.

ÍNDICE

Abreviações	vii
Glossário.....	viii
Resumo	ix
Conclusões	x
Recomendações.....	xi
1. Avanços na eliminação do tracoma como um problema de saúde pública ao nível global e nas Américas.....	1
2. Avanços e desafios na eliminação do tracoma nos países das Américas com distritos endêmicos	4
2.1 México.....	4
2.2 Brasil.....	6
2.3 Colômbia.....	8
2.4 Guatemala	11
3. Tracoma em países sem informações recentes sobre o tracoma e com populações em condições de vulnerabilidade	13
3.1 Peru.....	14
3.2 Paraguai	15
3.3 Venezuela	16
4. Identificação e seguimento de casos de triquíase tracomatosa (TT)	17
5. Vigilância epidemiológica do tracoma	19
5.1 Desafios e oportunidades na busca ativa de casos de triquíase tracomatosa (TT)	19
5.2 Examinadores de tracoma.....	20
5.3 Avaliação de impacto na Colômbia e na Guatemala	20
5.4 Validação da eliminação e vigilância posterior à validação	21
6. Iniciativa Tropical Data.....	23
7. Mapeamento do tracoma.....	24
7.1 Plano de mapeamento no Brasil	24
7.2 Endemicidade desconhecida na Amazônia colombiana	24
8. Desafios na aplicação da estratégia SAFE.....	26
8.1. Componente S	26
8.2 Componentes F e E	27
9. Progresso na eliminação do tracoma como um problema de saúde pública nas Américas	28
10. Estratégia de água, saneamento e higiene (WASH) para as doenças infecciosas negligenciadas (DINs)	30

11. Ações prioritárias dos países participantes na reunião de acordo com a situação epidemiológica do tracoma	31
11.1 Países com focos endêmicos	31
11.1.1 México-Guatemala	31
11.1.2 Colômbia	31
11.1.3 Brasil	31
11.2 Países adjacentes a focos endêmicos	31
11.2.1 Peru	31
11.2.2 Paraguai	32
11.2.3 Venezuela	32
ANEXOS	34
Lista de participantes	34
Agenda	40

ABREVIACÕES

DINs	Doenças infecciosas negligenciadas
GRD	Grupo Revisor do Dossiê do Tracoma
GTMP	Projeto Global de Mapeamento do Tracoma (do inglês, <i>Global Trachoma Mapping Project</i>)
HTS	Helmintíases transmitidas pelo contato com o solo
OMS	Organização Mundial da Saúde
TF	Inflamação tracomatosa folicular (do inglês, <i>Trachomatous inflammation, follicular</i>)
TI	Inflamação tracomatosa intensa (do inglês, <i>Trachomatous inflammation, intense</i>).
TS	Cicatrização tracomatosa conjuntival (do inglês, <i>Trachomatous scarring</i>)
TT	Triquíase tracomatosa
WASH	Água, saneamento e higiene (do inglês, <i>Water, Sanitation and Hygiene</i>)

GLOSSÁRIO

Distrito	Unidade administrativa para a gestão da atenção à saúde. Para efeitos do programa do tracoma, consiste numa unidade populacional de 100.000 a 250.000 pessoas.
Endêmico	Próprio de certas localidades ou regiões.
Doenças infecciosas negligenciadas	Doenças causadas por diversos microrganismos que, em sua maioria, causam efeitos negativos duradouros na saúde das pessoas. Afetam principalmente as populações que vivem em condições socioeconômicas desfavoráveis. As doenças infecciosas negligenciadas (DINs) reduzem a produtividade no trabalho e a capacidade das pessoas de gerar uma renda econômica suficiente. Em crianças, afetam o desenvolvimento físico e intelectual. Algumas DINs podem provocar deformações físicas e ser motivo de estigmatização social.
Helmintíases transmitidas pelo contato com o solo	As infecções parasitárias mais frequentes em todo o mundo, transmitidas pelo contato com o solo contaminado com ovos infectantes. Afetam as populações mais pobres, principalmente crianças e jovens, que podem sofrer uma importante deterioração de seu desenvolvimento físico e cognitivo.
Quimioterapia preventiva	Estratégia para tratar principalmente (mas não exclusivamente) as populações em risco de sofrer doenças helmínticas que afetam os seres humanos. O objetivo da quimioterapia preventiva é prevenir a transmissão destas doenças às comunidades em risco ou a morbidade das pessoas afetadas pela infecção ou pela doença, utilizando um ou vários medicamentos. No caso do tracoma, que é uma infecção bacteriana, esta estratégia é chamada administração em massa de medicamentos.
Sinal clínico	Manifestação fidedigna e objetiva da presença de uma doença, perceptível durante o exame médico.
Tropical Data	Iniciativa dirigida pela Organização Mundial da Saúde. Oferece apoio científico e tecnológico para realizar pesquisas epidemiológicas, manejar e processar dados e desenvolver protocolos de treinamento para os programas nacionais contra doenças tropicais negligenciadas.

RESUMO

A Quarta Reunião Regional dos Gerentes de Programas Nacionais de Eliminação do Tracoma como um Problema de Saúde Pública nas Américas serviu para consolidar um espaço de intercâmbio de informações e experiências a fim de reforçar as ações destinadas a eliminar o tracoma como um problema de saúde pública nas Américas. A participação dos representantes nacionais dos países com focos conhecidos de tracoma, bem como dos países que têm fronteiras com focos ativos, permitiu conhecer a situação em cada país e definir ações conjuntas e de cooperação técnica para obter as informações epidemiológicas necessárias.

As evidências apresentadas constituem importantes avanços para elucidar o panorama epidemiológico da doença e definir as ações que devem ser implementadas para a sua eliminação. Os países com focos ativos têm orientado os seus esforços no sentido de reforçar os componentes da estratégia SAFE (cirurgia, antibióticos, higiene facial e melhoramento ambiental; do inglês, *Surgery, Antibiotics, Facial cleanliness and Environmental improvement*), realizar pesquisas de prevalência, buscar ativamente os casos de triquíase tracomatosa (TT) e mapear áreas com comunidades em condições de vulnerabilidade nas quais o tracoma pode representar um problema de saúde pública.

A Colômbia finalizou um estudo de mapeamento ao redor de seu primeiro foco identificado, o que permitiu reconhecer novos focos ativos. Apesar de sua situação política e econômica adversa, a Guatemala conseguiu completar a administração em massa de medicamentos (AMM) em 2014 e publicou recentemente os resultados da pesquisa de prevalência de 2011, embora não tenha realizado a pesquisa de avaliação de impacto, que deve ser concluída em 2017. No Brasil, os melhores resultados foram obtidos graças a uma campanha integral contra o tracoma, a hanseníase, a esquistossomose e as helmintíases transmitidas pelo contato com o solo (HTS), demonstrando a eficácia das ações integradas para fazer frente ao tracoma e a outras doenças infecciosas negligenciadas (DINs). O Brasil está concluindo um plano de mapeamento do tracoma em municípios prioritários, bem como a busca ativa de casos de TT. Enquanto isso, o México já cumpre os indicadores da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) para validar a eliminação e está à espera da missão de especialistas do Grupo Revisor do Dossiê do Tracoma (GRD) para a validação.

Paraguai, Peru e Venezuela não dispõem de dados epidemiológicos recentes sobre o tracoma. No entanto, estes países têm participado dos esforços para buscar casos de tracoma em áreas adjacentes a focos ativos no Brasil e na Colômbia. As recomendações gerais aos países participantes têm se concentrado em fortalecer a busca ativa e o seguimento de casos de TT, mapear as regiões endêmicas e não endêmicas, incorporar novas tecnologias (como a plataforma Tropical Data), capacitar continuamente os profissionais médicos e examinadores e reforçar os componentes de higiene facial e melhoramento do ambiente, como ações para manter e incrementar os avanços obtidos até o momento com a estratégia SAFE.

A seguir, apresentamos as conclusões e recomendações da reunião, que foram consensuais entre todos os participantes.

Conclusões

1. O Brasil está organizando um plano de trabalho para atualizar o mapeamento do tracoma nos distritos em risco a fim de definir as ações que devem ser desenvolvidas nos próximos anos. Além disso, continuam a ser implementadas ações contra o tracoma, integradas nas campanhas de hanseníase, HTS e esquistossomose.
2. A Colômbia identificou três novos focos de tracoma e está trabalhando para conseguir recursos a fim de intervir nesses focos. O país prevê continuar implementando a busca ativa de TT e realizar a pesquisa de avaliação de impacto no foco de Vaupés.
3. A Colômbia põe à disposição dos países das Américas a sua capacidade para formar examinadores do tracoma nos distritos endêmicos.
4. O México solicitou à OPAS/OMS a validação da eliminação do tracoma como problema de saúde pública. O dossiê está sendo revisto e, no momento da redação deste documento, prevê-se que a missão ao país seja realizada em novembro de 2016.
5. A Guatemala está planejando a pesquisa de avaliação de impacto em dois distritos e prevê realizá-la em 2017.
6. O intercâmbio de informações e a cooperação entre os países é uma oportunidade para fortalecer as ações contra o tracoma nas zonas de fronteira de países com focos recentes de tracoma (p. ex., informações sobre o aparecimento de casos de inflamação tracomatosa folicular [TF, do inglês, Trachomatous inflammation, follicular] e TT e apoio à formação de examinadores).
7. O trabalho intersetorial local é fundamental para avançar no desenvolvimento sustentável e na melhoria das condições de vida, mantendo assim os progressos na eliminação do tracoma e das DINs. Existe a oportunidade de planejar e executar ações conjuntas intersetoriais no quadro dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), entre elas a estratégia global Água, Saneamento e Higiene (WASH, do inglês, Water, Sanitation and Hygiene) para as doenças tropicais negligenciadas (DTNs) e a estratégia Saúde em Todas as Políticas (STP), entre outras.
8. A busca ativa de casos de TT é uma ferramenta útil. Por um lado, serve para complementar as ações de eliminação do tracoma nos países com focos conhecidos recentes. Por outro, serve para realizar a vigilância nos países com comunidades em situações vulneráveis, mas sem informações recentes sobre o tracoma.
9. A OMS está trabalhando com especialistas na revisão dos critérios para o estabelecimento dos tamanhos amostrais a fim de melhorar a precisão do cálculo da prevalência de TT. Por agora, os critérios para o cálculo do tamanho amostral são os mesmos para as pesquisas de linha de base, de impacto e de pré-validação.
10. A OMS põe à disposição dos países a plataforma Tropical Data para planejar e realizar pesquisas do tracoma através de uma metodologia padronizada e com apoio técnico em todo o processo.
11. A OMS publicou recomendações para a vigilância do tracoma e procedimentos operacionais padrão para a validação da eliminação do tracoma como um problema de saúde pública. Estas recomendações são úteis para reforçar os programas do tracoma nas Américas.

12. Reconhece-se a contribuição da revisão da literatura sobre a história do tracoma nas Américas realizada pelo Centro Colaborador da OMS para a cegueira e a deficiência visual da Universidade Johns Hopkins. Esta revisão contribui para a documentação da doença na região. Espera-se que sua publicação ajude a gerar algumas recomendações.
13. Reconhece-se o avanço dos diferentes países no desenvolvimento de ações para melhorar a identificação, o acesso à cirurgia e o seguimento de casos de TT, mas persistem desafios particulares em cada um dos países e contextos nos quais existem focos de tracoma.
14. Reconhece-se o esforço realizado pelos delegados do Paraguai, do Peru e da Venezuela para compilar antecedentes da ocorrência de tracoma em seus países, bem como a disposição manifestada na reunião para trabalhar sobre o tema.
15. Atualmente, não existem evidências que indiquem que a recrudescência do tracoma seja um problema quando o tratamento é suspenso. No entanto, a OMS continua trabalhando com especialistas para identificar recomendações de vigilância para a fase posterior à validação.

Recomendações

Todos os países são instados a:

- » Aplicar as recomendações para a vigilância do tracoma e os procedimentos operacionais padrão para a validação da eliminação do tracoma como um problema de saúde pública.
- » Continuar com as ações dos componentes F e E da estratégia SAFE e manter os serviços e a oferta de cirurgia para casos de TT na fase posterior à validação, já que se trata de um estado reversível.
- » Continuar trabalhando de forma intersetorial para influenciar os determinantes sociais associados ao tracoma, alcançar as metas de eliminação e reduzir o risco de recrudescência.
- » Integrar as ações para o tracoma em outros programas ou plataformas de saúde pública que facilitem a chegada às comunidades afetadas.
- » Publicar os resultados das pesquisas e ações da estratégia SAFE que foram implementadas (p. ex., as pesquisas de linha de base na Colômbia, a pesquisa e as avaliações rápidas no Brasil e no México e a coadministração de azitromicina e albendazol na Colômbia).
- » Realizar a busca ativa de casos de TT, seja como parte das atividades para identificar e encaminhar os casos aos serviços de cirurgia em distritos com casos conhecidos de tracoma ou como parte das ações de vigilância nas comunidades em risco e sem dados recentes. Estabelecer, desde o início da busca ativa de casos de TT, um sistema de informação que permita obter dados para o seguimento dos casos.
- » Reforçar as ações dos componentes F e E da estratégia SAFE para o tracoma no quadro da nova estratégia Água, Saneamento e Higiene para Acelerar e Sustentar o Progresso em relação às Doenças Tropicais Negligenciadas. Uma Estratégia Mundial: 2015-2020 (OMS).

- » Enfatizar a busca do tracoma na capacitação e nas operações de campo para a pesquisa da cegueira. Esta é uma oportunidade para documentar o tracoma em países sem informações recentes mas com comunidades em risco.

O Brasil é instado a:

- » Definir e completar o plano para realizar pesquisas do tracoma nos distritos em risco. Realizar a formação de examinadores duas semanas antes da pesquisa.
- » Analisar a eficiência e o impacto da detecção e do tratamento de casos individuais de TF e seus contatos domiciliares em comparação com a identificação de casos de tracoma em distritos nos quais é necessário implementar a AMM.
- » Fazer um esforço para esclarecer os dados sobre TT. Para isto, pode ser necessário concentrar os esforços em zonas com povos indígenas, a fim de realizar a busca ativa e melhorar o sistema de informação para o seguimento.

A Guatemala é instada a:

- » Fortalecer a capacidade para identificar casos de TT e oferecer cirurgia como parte das ações do programa de tracoma lideradas pelo Ministério da Saúde.

O México é instado a:

- » Obter informações epidemiológicas da fase posterior à validação, que contribuam para gerar evidências a fim de promover recomendações para a vigilância nesta fase.

O Paraguai, o Peru e a Venezuela são instados a:

- » Trabalhar para colocar a questão do tracoma nas agendas de saúde pública dos seus Ministérios da Saúde; para isto, a OPAS/OMS põe à disposição destes países a sua cooperação técnica para desenvolver ações ajustadas às necessidades de cada país.

A OPAS/OMS é instada a:

- » Apoiar a definição de recomendações regionais para o manejo integrado da morbidade e a prevenção de incapacidades causadas por DINs (incluindo o tracoma), para que tal definição seja discutida e coordenada com os países.
- » Realizar a cooperação técnica com os países que tenham comunidades em risco de tracoma, mas sem dados recentes, a fim de desenvolver ações que permitam documentar a sua situação epidemiológica (p. ex., Peru, Paraguai, Venezuela, Bolívia, Equador, El Salvador, Haiti, Suriname e Guiana).
- » Apoiar os países na promoção do uso da plataforma Tropical Data, em cooperação com os responsáveis pelas questões de tecnologia, informação e comunicação.

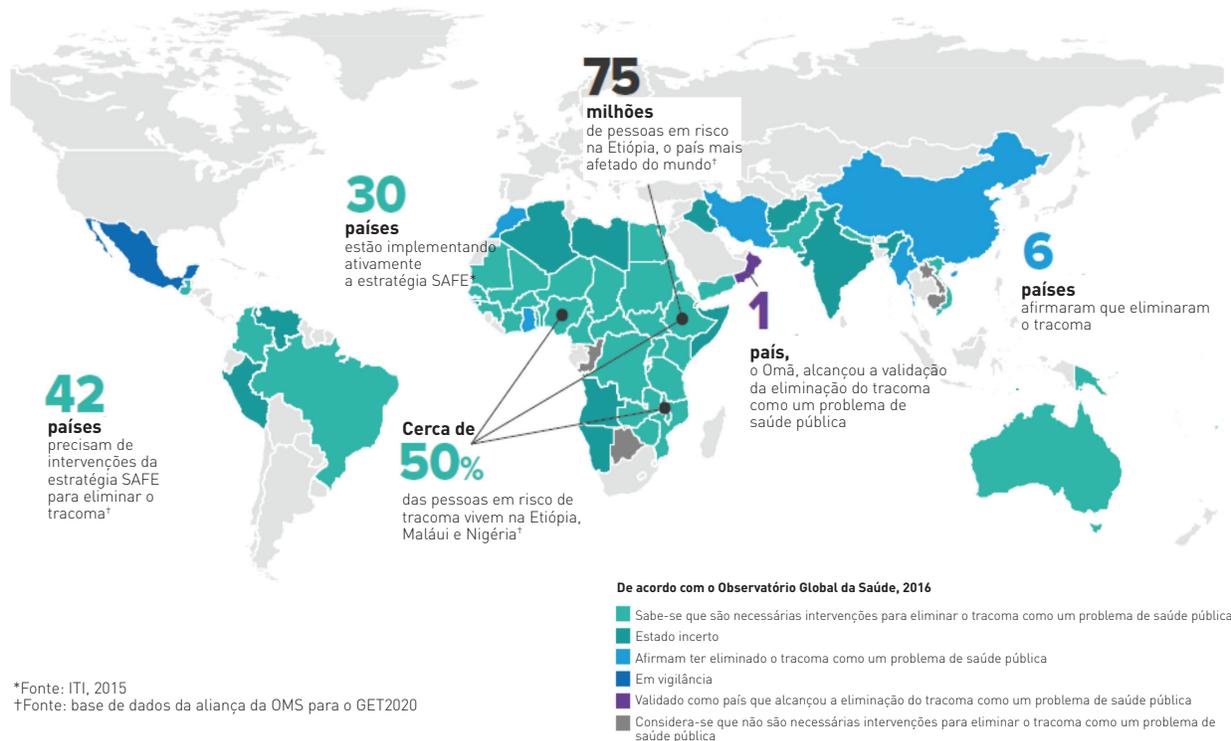
A OPAS/OMS agradece o apoio da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) na realização desta reunião.

1. AVANÇOS NA ELIMINAÇÃO DO TRACOMA COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA AO NÍVEL GLOBAL E NAS AMÉRICAS

Para cumprir a meta de eliminação do tracoma até 2020, é preciso que todos os países somem esforços e assumam este compromisso. Ainda existem muitos lugares afetados pelo tracoma no mundo. Foram identificados 42 países nos quais deve ser implementada a estratégia SAFE e mais de 140 distritos que, neste momento, precisam de atenção urgente para combater a doença (figura 1).

Estima-se que seja necessário um bilhão de dólares para eliminar o tracoma. Entre 200 e 300 milhões já foram reservados para as tarefas destinadas a este fim.

Figura 1. Situação dos países afetados pelo tracoma no mundo, 2015



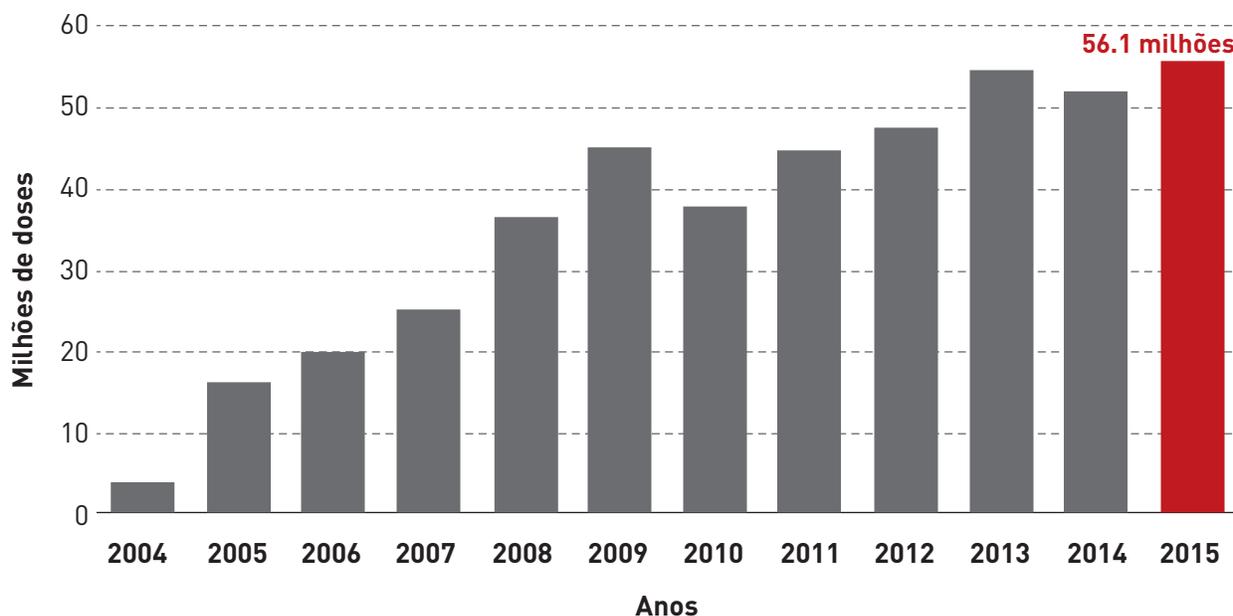
Fonte: Figura apresentada na reunião pelo Dr. Anthony Solomon, assessor de tracoma da OMS. Base de dados da aliança da OMS para o GET2020 e da International Trachoma Initiative, 2015.

Os principais eixos de ação contra o tracoma concentram-se em reforçar a estratégia SAFE e em determinar o panorama epidemiológico. Isto se aplica tanto aos países afetados como àqueles com determinantes sociais desfavoráveis ou que possuam fronteiras com focos endêmicos.

Foram registrados importantes avanços na estratégia SAFE. A melhoria no número e na qualidade das cirurgias para o tratamento da triquíase tracomatosa traduziu-se numa redução do número de pessoas

que aguardam tratamento cirúrgico. No ano 2000, pouco mais de 8 milhões de pessoas precisavam da cirurgia; em 2016, esse número reduziu-se a cerca de 3 milhões. O número de doses de antibióticos produzidas em escala global também aumentou na última década (figura 2). A proporção de pessoas que precisam de ações para a limpeza facial e o melhoramento do ambiente diminuiu a um sexto do estimado em 2000.

Figura 2. Doses de antibióticos produzidas em escala global, em milhões, 2004-2015



Fonte: Figura apresentada pelo Dr. Anthony Solomon, assessor de tracoma da OMS. Base de dados da aliança da OMS para o GET2020 e da International Trachoma Initiative, 2015.

Nas Américas, foram observados importantes avanços na eliminação do tracoma como um problema de saúde pública. As evidências geradas pelos diferentes países contribuíram para complementar os dados epidemiológicos na região. Assim, as ações foram reajustadas de acordo com os contextos socioculturais e econômicos de cada território.

Nos quatro países com focos ativos de tracoma, as ações contra a doença foram reforçadas para além das zonas endêmicas conhecidas. A busca ativa de casos de TT e as ações de mapeamento nas comunidades com condições de vulnerabilidade e risco permitiram identificar novos focos ativos, além de descartar a presença da doença em outras regiões. Atualmente, são consideradas prioritárias as ações de mapeamento de zonas com população indígena e zonas adjacentes a focos ativos em outros países. Apesar da situação política e financeira adversa de muitos países, a disposição dos Ministérios da Saúde e o trabalho intersetorial permitiram colocar o tracoma na agenda de saúde dos governos, reforçar os componentes da estratégia SAFE e integrar as ações de combate ao tracoma às de outras DINs.

Por outro lado, foram constatados esforços para a contínua capacitação e especialização de profissionais médicos que realizam cirurgias nas Américas. Isto tem favorecido o aperfeiçoamento gradual das

técnicas cirúrgicas e a redução das taxas de recaída. Além disso, os esforços para o seguimento dos pacientes operados facilitaram a identificação oportuna de recidivas e o reconhecimento dos fatores que podem favorecer o seu desenvolvimento.

No que diz respeito aos componentes F e E da estratégia SAFE, os países têm levado informações sobre práticas saudáveis e a prevenção do tracoma e de outras DINs principalmente às escolas. As estratégias de educação e promoção da saúde têm incorporado gradualmente estes componentes, que, por sua vez, foram adaptados à cosmovisão das populações de cada comunidade para fomentar a sua adoção.

Recentemente, o Sistema de Saúde do México conseguiu descartar a presença de casos desconhecidos de TT. O país cumpriu os indicadores da OPAS/OMS para a validação da eliminação. No momento da redação deste documento, o país está à espera da missão de especialistas do GRD para a validação.

Por sua vez, países não endêmicos, mas adjacentes a focos ativos conhecidos (como Paraguai, Peru e Venezuela), reconheceram a falta de dados epidemiológicos recentes sobre o tracoma e têm participado dos esforços para a busca ativa em regiões com condições propícias para a presença da doença. Neste sentido, a cooperação e o intercâmbio de informações entre os diferentes países serão fatores-chave para a erradicação da doença no continente.

Recentemente, a OMS publicou recomendações para a vigilância do tracoma e procedimentos operacionais padrão para a validação da eliminação do tracoma como um problema de saúde pública. Estas recomendações serão úteis para reforçar e orientar a atuação dos programas de combate à doença nas Américas e a validação no México. Por fim, a OMS pôs à disposição dos diferentes países a plataforma Tropical Data, uma ferramenta que facilita a incorporação de novas tecnologias na realização e gestão de pesquisas através de *smartphones*, bem como uma metodologia padronizada.

2. AVANÇOS E DESAFIOS NA ELIMINAÇÃO DO TRACOMA NOS PAÍSES DAS AMÉRICAS COM DÍSTRITOS ENDÊMICOS

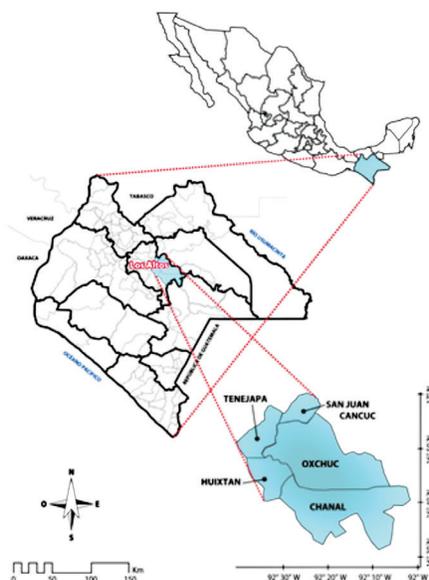
2.1 México

Desde a identificação do microrganismo causador do tracoma, na década de 1960, e da posterior identificação de focos ativos no estado de Chiapas (figura 3), o México definiu uma política sanitária reguladora. O país estabeleceu também a abordagem assistencial para as zonas endêmicas, baseada no fornecimento de antibióticos, na promoção da higiene pessoal e no tratamento cirúrgico dos casos de TT.

Em 1994, os Serviços de Saúde de Chiapas formalizaram a criação do primeiro Programa de Prevenção e Controle do Tracoma, que integrou a atenção primária à saúde e a melhoria no acesso a serviços básicos. Em 2000, o Programa Institucional do Tracoma promoveu a criação de uma rede intersetorial e adotou a estratégia SAFE. Foram realizadas ações para o desenvolvimento social das comunidades afetadas e enviadas brigadas para a identificação de casos.

Desde 2001, o México continuou as medidas da estratégia SAFE mediante o Programa Estatal de Prevenção e Controle do Tracoma (PEPCT). Com a colaboração de médicos certificados pela OPAS/OMS, as ações se concentraram na administração em massa de antibióticos. Também é oferecida a depilação por eletrólise e cirurgias gratuitas para os casos de TT. As ações para os componentes F e E da estratégia SAFE foram adaptadas paulatinamente às características socioculturais das comunidades, a fim de facilitar a sua adoção pelos pacientes.

Figura 3. México: Região endêmica do tracoma no estado de Chiapas, 1985-2004



Fonte: Figura apresentada pelo Dr. Gustavo Tejeda, Secretaria da Saúde do México. Dados oferecidos pelo Colégio da Fronteira Sul do México, 2015.

Durante as jornadas cirúrgicas para a TT, são colhidas informações pessoais e médicas dos pacientes. Durante a sua internação, um brigadista lhes oferece apoio pessoal, alimentos, alojamento e um subsídio para compensar a perda de suas atividades ocupacionais. Setenta e duas horas após a cirurgia, os pacientes recebem a visita dos brigadistas, que verificam a evolução da sua recuperação. De 2004 a 2014, foram operadas 487 pessoas provenientes dos municípios afetados. Sete de cada 10 pacientes operados foram mulheres.

Ao final de setembro de 2016 foi realizada uma jornada cirúrgica com previsão de atender cerca de 30 pacientes com TT. A Tabela 1 mostra o número de pacientes com TT e o número de candidatos e não candidatos à cirurgia, por município.

Os esforços para a vigilância epidemiológica foram realizados durante mais de uma década. Foram buscados casos de tracoma de casa em casa em 264 comunidades de Chiapas. Atualmente, nos jardins de infância e escolas primárias são promovidas medidas de prevenção em crianças, com a participação de professores capacitados pelos serviços de saúde.

Tabela 1. Municípios com casos de triquíase tracomatosa e número de pessoas candidatas e não candidatas à cirurgia

Município	Pacientes com triquíase tracomatosa	Candidatos à cirurgia	Não candidatos à cirurgia
Chanal	9	6	3
Huixtán	5	1	4
Oxchuc	97	31	66
San Juan Cancuc	14	4	10
Tenejapa	14	5	9
Total	139	47	92

Fonte: Figura apresentada pelo Dr. Gustavo Tejeda, Secretaria da Saúde do México. Base de dados do PEPCT do Governo do Estado de Chiapas, 2015.

Seguindo a metodologia recomendada pela OPAS/OMS, o México tem conseguido descartar a presença de distritos endêmicos fora de Chiapas, mediante a avaliação rápida de localidades com situações de risco mas sem casos documentados de tracoma. O país conta com dados suficientes para afirmar que a prevalência de casos de TT desconhecidos pelo sistema de saúde é igual a zero.

De 2000 a 2015, o combate ao tracoma, associado às políticas para o desenvolvimento social e econômico de Chiapas, têm se traduzido em um maior acesso da população aos serviços domésticos básicos (água, esgoto e energia elétrica), ao saneamento e à atenção primária à saúde.

No entanto, o México reconhece que, para preservar os avanços feitos até agora, deve enfrentar desafios adicionais. A contínua rotação de profissionais que trabalham na área da saúde exige esforços para conservar os dossiês de seguimento e as bases de dados de pacientes. Além disso, estão para ser reativadas as ações prioritárias de atenção e prevenção, como a administração de antibióticos a casos

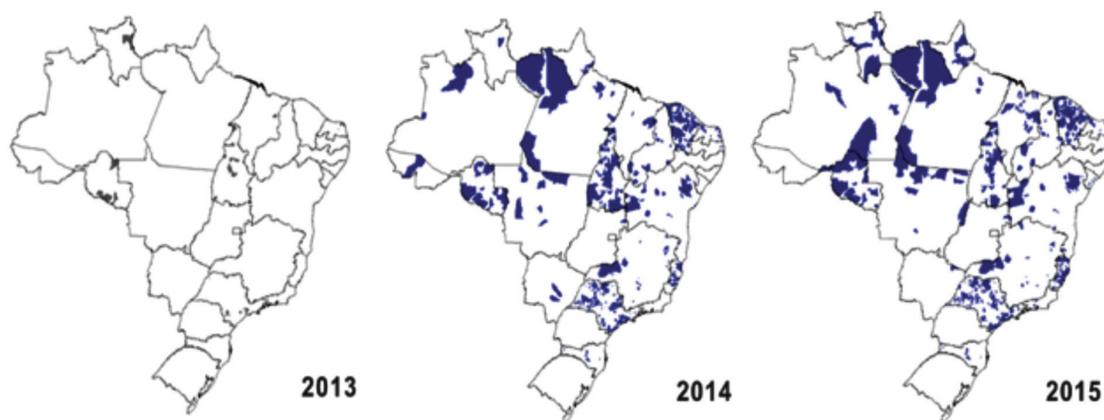
de tracoma ativo em crianças e a realização de duas jornadas cirúrgicas em 2016. A falta de vontade política e de financiamento têm causado a paralisação temporária do programa nos últimos 2 anos.

Atualmente, o México cumpre os indicadores da OPAS/OMS para a validação da eliminação do tracoma como um problema de saúde pública.

2.2 Brasil

Em 2012, o Brasil incluiu o tracoma no plano nacional integrado de ações estratégicas para a eliminação da hanseníase, da filariose linfática, da esquistossomose e da oncocercose como problemas de saúde pública. Desde 2013, o país tem desenvolvido uma campanha integrada para tracoma, hanseníase, esquistossomose e helmintíases transmitidas pelo contato com o solo, que tem como objetivo principal examinar e tratar crianças nas escolas para estas três doenças. Em 2015, a campanha foi realizada em 541 municípios de 20 estados, o que permitiu examinar 900.873 crianças em idade escolar, sendo reforçado o componente F da estratégia. Na Figura 4 é mostrado o aumento no número de municípios incluídos na campanha integrada de 2013 a 2015.

Figura 4. Brasil: Municípios participantes da campanha integrada para tracoma, hanseníase, esquistossomose e helmintíases transmitidas pelo contato com o solo, 2013-2015



Fonte: Figura apresentada pela Dra. Fátima Costa Lopes, Ministério da Saúde do Brasil. Dados do departamento de vigilância de doenças transmissíveis, 2015.

A tendência de redução no número de casos de tracoma ativo em crianças e de redução da prevalência de TF, de 5,1% em 2013 a 2,7% em 2015, é atribuída a estas ações. No total, esta campanha (figura 5) destinou 8.628.678 dólares à realização de tarefas dirigidas primordialmente à prevenção do tracoma em crianças em idade escolar nos estados e municípios prioritários.

No entanto, persiste no país a necessidade premente de gerar dados precisos e atualizados sobre o tracoma. A maioria dos dados sobre a prevalência provém da pesquisa de prevalência do tracoma em crianças escolares brasileiras realizada entre 2002 e 2007, cujos resultados foram publicados na Revista de Saúde Pública em 2013. Atualmente, não existem informações epidemiológicas suficientes para especificar o número de municípios prioritários e a implementação de ações destinadas à eliminação do tracoma. Além disso, o Brasil não conta com dados exatos sobre o número de casos de TT e o

Figura 5. Brasil: Material educativo para a campanha integrada de tracoma, hanseníase, esquistossomose e helmintíases transmitidas pelo contato com o solo



Fonte: Figura apresentada pela Dra. Fátima Costa Lopes, Ministério da Saúde do Brasil. Pôster da campanha integrada de 2014.

número de intervenções cirúrgicas realizadas. A razão principal é que o sistema de informação registra as operações por triquíase, sem distinguir a sua causa ou origem, o que não permite reconhecer qual proporção se deve a casos de TT. As informações sobre a prevalência de tracoma ativo em crianças de 1 a 9 anos nas zonas de fronteira e nas populações indígenas da região amazônica também devem ser atualizadas. A população indígena no Brasil chega a cerca de 27 milhões de pessoas.

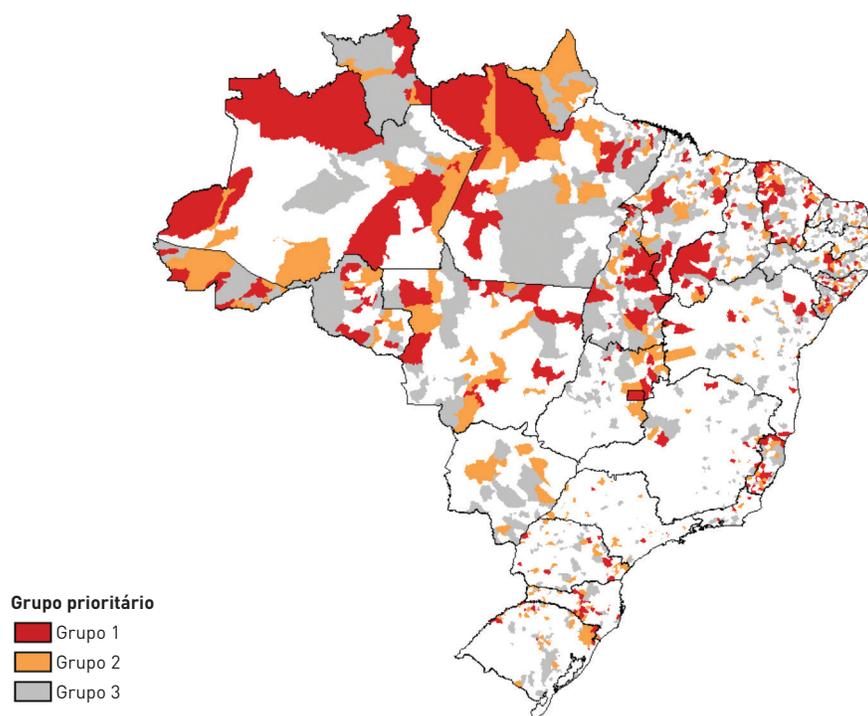
Por tudo isso, o Ministério da Saúde do Brasil iniciou em 2015 uma revisão das informações sobre tracoma disponíveis em seus sistemas de informação. A análise permitiu classificar 1.245 municípios em três grupos segundo os dados históricos de prevalência de TF. A figura 6 mostra a distribuição destes municípios por grupo prioritário de acordo com a prevalência de TF. O grupo 1 corresponde a municípios com prevalências de TF $\geq 10\%$. O grupo 2 corresponde a prevalências entre 5 e 10%, e o grupo 3, a prevalências $< 5\%$.

De 2008 a 2015 foram identificados 138.027 casos em 898 municípios, sendo encontrada uma prevalência média de TF de 4,1%. Ao todo, foram examinadas pouco mais de 3,3 milhões de pessoas. Neste mesmo período, a distribuição de tratamentos tendeu a crescer, sendo alcançado um recorde máximo de mais de 160 mil comprimidos de azitromicina oferecidos em 2014.

Embora a cobertura de acesso ao tratamento tenha aumentado em algumas áreas do país, em boa parte das comunidades com tracoma ativo (áreas com população indígena) a implementação de ciclos de administração em massa de azitromicina continua limitada. Além disso, nos seis distritos indígenas onde o tratamento farmacológico foi aplicado, ainda não foram realizadas avaliações de impacto.

No momento da redação deste documento, o Brasil se encontra numa etapa de planejamento para realizar pesquisas de base populacional nos distritos com casos documentados, aplicando a priorização de municípios mencionada acima. Foram realizadas reuniões com os coordenadores de tracoma nos estados para discutir e analisar as variáveis que devem ser incluídas nos sistemas de informação. Tais variáveis permitirão captar as informações necessárias para obter dados mais exatos sobre o tracoma no país. Da mesma forma, está sendo travado um diálogo com os estados para iniciar o desenvolvimento de uma pesquisa nacional de prevalência seguindo as recomendações e guias técnicos da OPAS/OMS.

Figura 6. Brasil: Distribuição de municípios por grupo prioritário segundo os relatos históricos de prevalência de inflamação tracomatosa folicular, 2015



Fonte: Figura apresentada pela Dra. Fátima Costa Lopes, Ministério da Saúde do Brasil. Dados do departamento de doenças negligenciadas, 2015.

2.3 Colômbia

Em cooperação com a OPAS/OMS, a Colômbia continua somando esforços para realizar pesquisas de prevalência e aplicar os componentes da estratégia SAFE. A luta integral contra o tracoma e outras DINs, além da priorização adequada das comunidades rurais mais pobres ou com presença de grupos indígenas, tem permitido o uso eficiente dos recursos humanos e financeiros, a sustentabilidade das ações e a identificação dos determinantes sociais comuns para a transmissão destas doenças.

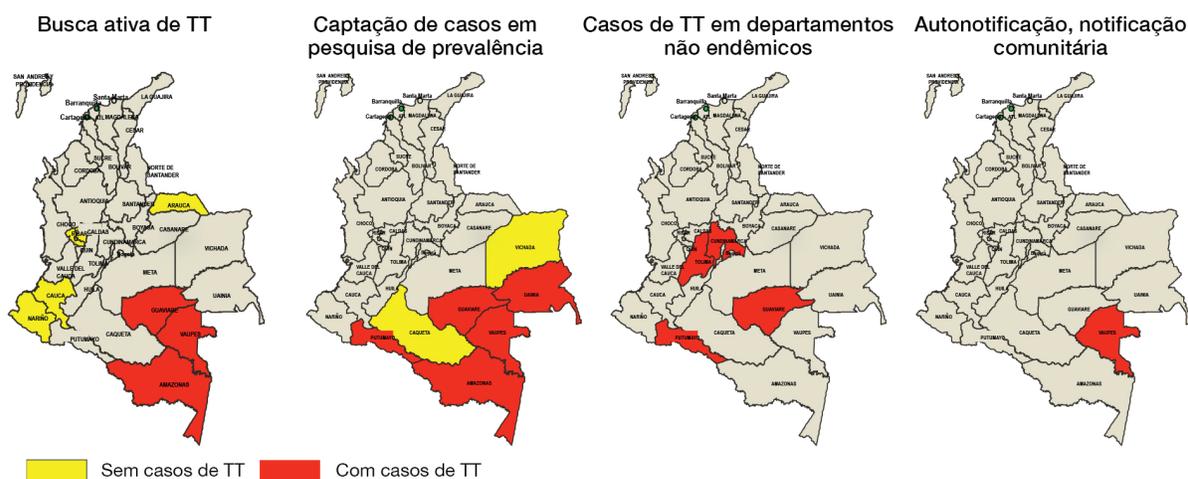
As ações interdisciplinares, em cooperação com instituições acadêmicas e diferentes especialistas em ciências sociais e humanas, têm sido fundamentais para adaptar as estratégias à cosmovisão indígena. Os principais eixos de ação têm sido o melhoramento ambiental, a administração em massa

de azitromicina para o tracoma e albendazol para as geo-helmintíases, a educação em saúde e o encaminhamento dos grupos populacionais vulneráveis aos centros de saúde. O objetivo é consolidar abordagens contra o tracoma baseadas no acesso à atenção, na informação e na educação, com uma abordagem intercultural.

A Colômbia mantém o reforço da capacitação dos trabalhadores sanitários para o diagnóstico do tracoma. A presença de formadores certificados pelo Projeto Global de Mapeamento do Tracoma (GTMP, do inglês, *Global Trachoma Mapping Project*) traduziu-se na melhoria das competências dos profissionais dedicados ao diagnóstico no quadro das pesquisas populacionais. O país conta com oito profissionais (examinadores e capacitadores) para o diagnóstico das formas agudas de tracoma e 62 especialistas médicos e profissionais da saúde formados para diagnosticar a TT.

A busca ativa de casos de TT foi realizada em comunidades com condições de vulnerabilidade nas quais o tracoma poderia ser um problema de saúde pública. Para aumentar a capacidade de identificação de regiões com casos de TT, as buscas não se limitaram às zonas endêmicas — em vez disso, foram incluídas nas pesquisas de prevalência, e foi promovida a notificação pela comunidade (figura 7). Graças a estas ações, foram reconhecidos novos focos ativos, sendo geradas estimativas mais precisas da prevalência.

Figura 7. Colômbia: Identificação de departamentos com casos de triquiíase tracomatosa



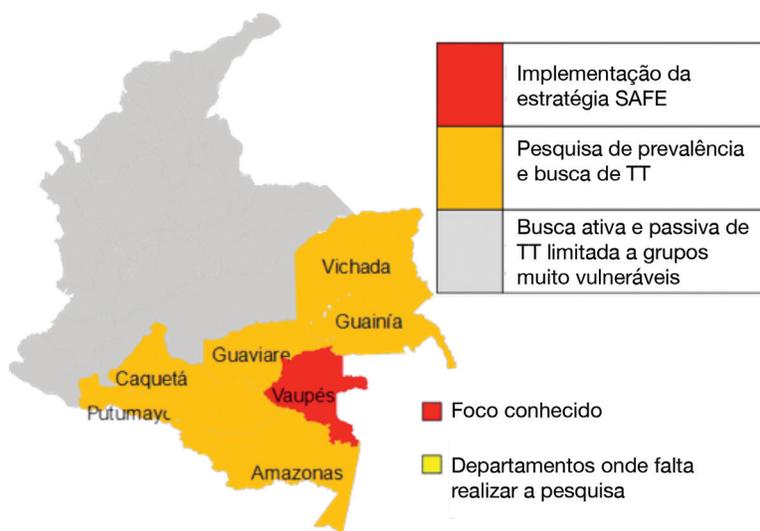
Fonte: Figura apresentada pelo Dr. Julián Trujillo, Ministério da Saúde e Previdência Social da Colômbia. Dados do programa nacional de doenças infecciosas negligenciadas, 2015.

Na pesquisa de linha de base no departamento de Vaupés, que consistiu num censo, pois foram cobertas 93% das comunidades, realizou-se a identificação de diversos fatores de risco associados à presença de tracoma e outras DINs. Entre eles, os principais são a presença de pessoas que não usam calçados, a eliminação de excrementos em campo aberto e a presença de sujeira e secreções no rosto.

Em crianças de 1 a 9 anos, a prevalência de TF na região oriental de Vaupés foi de 26%, e na região ocidental, de 21,3%. A prevalência de TT na população geral foi de 7 casos por cada 1.000 pessoas, e no ocidente, de 2 casos por cada 1.000 pessoas (figura 8).

No momento da redação deste relatório, estão sendo mapeadas zonas ao redor do distrito com presença conhecida de tracoma, para identificar outros focos ativos. As pesquisas são realizadas segundo as normas do GTMP e contam com a participação das direções territoriais de saúde. Graças a estes esforços, foi possível identificar três novos distritos com tracoma nos quais devem ser implementadas as intervenções da estratégia SAFE.

Figura 8. Colômbia: Delimitação e abordagem do foco de tracoma



Fonte: Figura apresentada pelo Dr. Julián Trujillo, Ministério da Saúde e Previdência Social da Colômbia. Dados do programa nacional de doenças infecciosas negligenciadas, 2015.

Foram atualizadas as técnicas e os procedimentos cirúrgicos para incluir a cirurgia de pálpebra inferior. As cirurgias realizadas foram integradas ao Programa de Saúde Visual da OPAS, que também oferece cuidados para outras patologias oculares. Estima-se que 88,3% dos pacientes com TT que precisavam de cirurgia foram operados.

O país também tem feito esforços para reforçar os componentes F e E da estratégia SAFE. Nas escolas primárias, foi lançada uma proposta pedagógica para a educação das crianças em cuidados pessoais e no reconhecimento dos sintomas do tracoma (figura 9).

No entanto, a Colômbia reconhece que ainda tem desafios a enfrentar. Há dificuldades em fazer com que as seguradoras garantam o pagamento dos custos de transporte e da cirurgia dos pacientes com TT. Além disso, existem dificuldades em firmar acordos com as autoridades para levar as jornadas cirúrgicas mais perto das áreas rurais, a fim de aumentar a cobertura. Também é necessário um plano para o seguimento dos pacientes operados, para detectar e tratar as recidivas, e é preciso criar um programa para reabilitar as pessoas com deficiência visual causada por tracoma, que inclua estratégias de reabilitação para as pessoas que vivem na selva e não têm acesso adequado aos serviços de saúde.

Figura 9. Colômbia: Material educativo para o reforço dos componentes de higiene facial e melhoria do ambiente da estratégia SAFE em crianças



Fonte: Figura apresentada pelo Dr. Julián Trujillo, Ministério da Saúde e Previdência Social da Colômbia. Imagens do programa nacional de doenças infecciosas negligenciadas, 2015.

2.4 Guatemala

O programa de tracoma da Guatemala foi integrado aos esforços de controle e eliminação de outras DINs. No entanto, o país atravessa uma difícil situação política e econômica que dificulta a colocação do tracoma na agenda política nacional. Além disso, a persistência de conflitos sindicais e a contínua rotação de pessoal em todos os níveis governamentais têm dificultado o cumprimento dos compromissos firmados para a luta contra a doença. As autoridades de saúde reconhecem que o apoio oferecido pela OPAS/OMS é fundamental para superar as diversas barreiras políticas, financeiras e logísticas existentes na Guatemala.

Embora o país tenha identificado as áreas endêmicas em seu território (distritos de Guineales e Xejuyup, no departamento de Sololá), reconhece a necessidade de reforçar as ações para a vigilância epidemiológica em zonas endêmicas e suspeitas, particularmente nas que fazem fronteira com o México. Estes esforços requerem a soma de ações através da coordenação intersectorial, envolvendo o Ministério de Saúde Pública e Assistência Social, o Laboratório Nacional de Saúde (LNS) e a Comissão Nacional de Saúde Ocular, a fim de melhorar a identificação de casos de TT e a sua atenção integral.

Foram administrados antibióticos em massa (azitromicina), com uma cobertura de 94% das zonas afetadas da província de Sololá, onde também está sendo implementada a iniciativa Municípios Saudáveis. Este programa promove o saneamento e o acesso a serviços básicos, bem como o empoderamento das comunidades locais através das autoridades municipais e líderes comunitários. A figura 10 mostra uma imagem do exame ocular de crianças como parte das ações para a detecção de casos de tracoma em comunidades com população indígena na Guatemala.

Figura 10. Guatemala: Exame ocular de crianças realizado em comunidades indígenas



Fonte: Figura apresentada pelo Sr. Jaime Juárez, do escritório da OPAS/OMS na Guatemala. Imagem do programa nacional de prevenção da cegueira, da Secretaria da Saúde da Guatemala, 2015.

A Guatemala publicou recentemente os resultados da pesquisa de 2011, mas teve que postergar mais uma vez a pesquisa de avaliação de impacto até 2017.

3. TRACOMA EM PAÍSES SEM INFORMAÇÕES RECENTES SOBRE O TRACOMA E COM POPULAÇÕES EM CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE

Para alcançar a meta de eliminação do tracoma como um problema de saúde pública até 2020, é necessário investigar e conhecer a situação de cada país. Em sua maioria, os países das Américas não contam com sistemas de informação que incluam esta doença, razão pela qual os dados epidemiológicos disponíveis são escassos.

Recentemente, o Centro Colaborador da OMS para a prevenção de cegueira e deficiências visuais da Universidade Johns Hopkins, em aliança com a OPAS, realizou uma revisão da literatura sobre os dados históricos do tracoma nas Américas. Através de uma busca extensiva de recursos bibliográficos em bases de dados e informações publicadas pela OPAS/OMS, foram reunidos e analisados 200 artigos científicos sobre o tracoma. Além das informações contidas nestes documentos, foram incluídos indicadores socioeconômicos dos diferentes países, como mortalidade infantil, renda per capita e nível de escolaridade. Nesta reunião, foram apresentados os resultados preliminares para contribuir com informações que facilitem a discussão sobre a busca do tracoma fora dos países que informaram focos conhecidos recentes.

O exercício permitiu reconhecer até 15 países das Américas nos quais não há dados sobre o tracoma, mas cujos indicadores socioeconômicos estão abaixo da média para a região. Entre eles estão o Suriname e a Guiana, que fazem fronteira com focos conhecidos de tracoma no Brasil. O mais recomendável para estes países é implementar ações para a busca de casos de TT e a avaliação rápida do tracoma nas zonas de alto risco.

Por outro lado, foram identificados vários países que, embora não reconheçam o tracoma como um problema, apresentam indicadores socioeconômicos com índices abaixo da média. O Equador e El Salvador são dois destes países, que também são adjacentes a zonas com focos ativos ou com antecedentes de cegueira por tracoma, respectivamente. Portanto, não é possível descartar a presença de tracoma, e seriam necessárias avaliações rápidas a fim de esclarecer o panorama epidemiológico da doença. O mesmo vale para os países com poucos dados publicados, nos quais também é difícil concluir que o tracoma não está atualmente presente em seus territórios. Por fim, foram identificados oito países nos quais não existem evidências que sugiram a presença da doença. A maior parte destes países apresenta indicadores socioeconômicos acima da média das Américas. Entre estes estão o Chile, o Panamá e o Uruguai, nos quais a existência de tracoma é considerada pouco provável.

Por tudo isso, para afirmar que os países estão avançando para a eliminação do tracoma é preciso expandir a busca de casos para outras zonas da região com presença de fatores de risco e sem informações atualizadas. Enquanto não for conhecida a situação dos países com características socioeconômicas propícias para a presença da doença ou que fazem fronteira com áreas endêmicas, será impossível afirmar que a Região das Américas está livre do tracoma.

Nesta ocasião, a Reunião Regional dos Gerentes Nacionais de Eliminação do Tracoma como um Problema de Saúde Pública nas Américas contou com a presença de delegados nacionais de países que fazem fronteira com focos ativos de tracoma: os representantes do Peru, do Paraguai e da Venezuela.

Sua presença permitiu a criação de um espaço para compartilhar informações, experiências e perspectivas para promover a eliminação do tracoma e de outras DINs. A Bolívia e o Equador também foram convidados, mas não puderam participar nesta reunião regional.

A seguir, é apresentado um resumo das informações que os delegados dos três países apresentaram sobre os antecedentes da ocorrência de tracoma em seus territórios. É preciso esclarecer que as informações apresentadas pelos três países correspondem à busca feita pelos delegados nos seus sistemas de vigilância e informação em saúde. Não correspondem necessariamente a estudos de base populacional, nem existe a certeza de que sejam casos de TF ou TT.

3.1 Peru

Uma busca de casos notificados no sistema de saúde encontrou um total de 462 casos de tracoma entre 2009 e 2015 em território peruano, sem apresentar informações detalhadas ou as características destes casos. No entanto, o tracoma não é reconhecido como um problema de saúde pública nacional. A figura 11 mostra a distribuição destes casos no território do Peru.

Figura 11. Peru: casos de tracoma relatados por departamento, 2009-2015



Fonte: Figura apresentada pelo Dr. Harvey Honorio, Estratégia Sanitária Nacional de Saúde Ocular, Ministério da Saúde do Peru, 2016

No Peru, os problemas visuais são considerados a segunda maior causa de incapacidade. No entanto, os serviços oftalmológicos nacionais ainda não possuem suficiente infraestrutura, equipamentos e capital humano para responder às necessidades da população. A oferta de atenção oftalmológica está concentrada na capital do país, onde reside um terço da população. Além disso, o maior acesso aos serviços de saúde e moradia se concentra nas regiões costeiras, que, por sua vez, têm maior

capacidade econômica. O contrário ocorre nas regiões de selva que fazem fronteira com territórios de tracoma endêmico em outros países, onde as condições socioeconômicas são mais desfavoráveis.

O país procurou manter a pomada oftálmica (tetraciclina a 1%) e a azitromicina em comprimidos e xarope dentro da lista essencial de medicamentos no âmbito nacional. Também há material informativo para o cuidado integral da saúde ocular (figura 12), e desde 2006 é implementado o Plano Nacional do Setor de Saneamento, junto com o Programa Nacional de Saneamento Rural (PNSR), para melhorar as condições ambientais e de moradia nas comunidades.

Figura 12. Peru: Material informativo sobre práticas de saúde ocular



O Peru reconhece compromissos e dificuldades que exigem ações imediatas para atender ao desafio representado pelo tracoma, dentre eles: formar capital humano para as ações de diagnóstico e tratamento, elaborar documentos técnicos, realizar pesquisas operacionais e clínicas para o desenho de abordagens e implementar estratégias de comunicação e educação para a prevenção da doença. Tendo como base as evidências históricas recentes que indicam a presença da doença em zonas limítrofes com o Brasil e a Colômbia, contempla-se a realização de uma pesquisa sobre o tracoma nas comunidades destas regiões.

3.2 Paraguai

No Paraguai não foram relatados casos de tracoma, nem há suspeitas da presença da doença. Na revisão de antecedentes, constatou-se que o último caso diagnosticado laboratorialmente foi em 1982. O registro de epidemias por tracoma data de mais de 50 anos atrás, e não são relatados casos com sequelas graves desde a década de 80.

No país existem cinco departamentos com populações indígenas que fazem fronteira com focos endêmicos no Brasil. Embora não haja relatos de transmissão ativa nesses lugares, os médicos não consideram a doença como um possível diagnóstico. Além disso, nos dados sobre cegueira e deficiência visual das pesquisas realizadas em 1999 e 2011, observou-se que não foram incluídos critérios para

a detecção de casos de tracoma, razão pela qual a possibilidade de subnotificação não é descartada nestas regiões.

Atualmente existem muito poucos dados epidemiológicos sobre o tracoma no Paraguai, não existem protocolos padronizados ou informações de mapeamento, nem foi considerada a elaboração de um plano para a busca de casos. As únicas ações que, indiretamente, poderiam afetar a doença são a promoção da lavagem das mãos nas escolas e o fornecimento de fármacos para seu tratamento como parte da lista básica de insumos e medicamentos do Ministério de Saúde Pública e Bem-estar Social do país.

3.3 Venezuela

As autoridades sanitárias da Venezuela reconhecem a possível existência de focos de tracoma não documentados. Isto é sugerido pela presença de comunidades com fatores de risco e condições socioeconômicas propícias para a doença (pobreza, baixo nível educacional, falta de serviços de moradia e saneamento básico) e a presença de populações indígenas adjacentes a zonas endêmicas no Brasil e na Colômbia. No entanto, não existem dados epidemiológicos a nível nacional sobre o tracoma, e a doença não é considerada um problema de saúde pública. Portanto, é necessário desenvolver um sistema de vigilância epidemiológica e integrar as ações contra o tracoma ao programa Nacional de Saúde Visual.

No momento da redação deste documento, está previsto o lançamento do Projeto de Tracoma da Venezuela ao final de 2016. O projeto prevê a capacitação de examinadores para o diagnóstico, com o objetivo de avaliar a prevalência da doença nas populações indígenas de San Fernando de Atabapo e Isla Ratón. Serão distribuídas informações nas comunidades visitadas para orientá-las sobre a doença e a sua prevenção. Está prevista a participação de residentes e especialistas em oftalmologia do Hospital Francisco Antonio Rísquez.

4. IDENTIFICAÇÃO E SEGUIMENTO DE CASOS DE TRIQUÍASE TRACOMATOSA (TT)

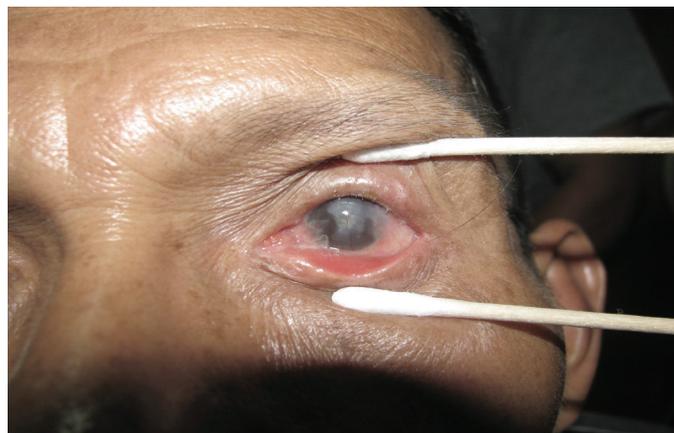
A identificação de casos de TT requer o exame médico do paciente para identificar a presença de pelo menos um dos sinais clínicos da doença: um ou mais cílios roçando o globo ocular, entrópio, cicatriz conjuntival, impossibilidade de inverter a pálpebra ou remoção recente dos cílios (figura 13).

A identificação de casos deve ser feita pela realização de pesquisas em áreas e focos endêmicos. Um dos principais desafios para isto é a integração do diagnóstico de TT nas atividades habituais dos programas locais de saúde visual.

É importante ter em conta que tanto os pacientes com recidivas depois da cirurgia como aqueles que recusam a intervenção ou se encontram em lista de espera devem continuar a ser contados como casos da doença. É fundamental que as pesquisas para a identificação de casos contêm perguntas específicas que ajudem a identificar estas situações.

No entanto, não se trata só da identificação e registro das pessoas afetadas, mas também de assegurar que todas elas recebam atenção, tratamento e seguimento adequados. O compromisso começa com a recomendação de que todo caso suspeito de TT seja encaminhado para avaliação médica completa e acesso a tratamento. O mesmo vale para pessoas que apresentem outras afecções oculares, que deverão ser encaminhadas para receber os cuidados médicos necessários nos centros de saúde.

Figura 13. Paciente com opacidade corneana e remoção recente dos cílios



Fonte: Figura apresentada pelo Dr. Julián Trujillo, Ministério da Saúde e Previdência Social da Colômbia. Imagens do programa nacional de doenças infecciosas negligenciadas, 2015.

Neste sentido, deve-se considerar que a gestão apropriada dos casos requer um sistema de informação plenamente estabelecido antes de ser iniciada qualquer operação de busca ativa.

Os sistemas de informação devem registrar e seguir todos os casos ao longo do tempo. O objetivo é melhorar o acesso ao tratamento ou ao cuidado cirúrgico e detectar recidivas ou novos casos. A coleta

de informações pode ser feita de forma passiva, nos centros de saúde, ou ativa, pela busca de porta em porta em focos endêmicos de pequeno tamanho.

Os sistemas de informação são a melhor ferramenta para obter indicadores sobre o avanço dos programas e avaliar a qualidade dos serviços oferecidos. Os países próximos são encorajados a validar a eliminação e a continuar contemplando os casos de TT em seus sistemas de informação, devido à possibilidade de surgimento de novos casos.

5. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO TRACOMA

5.1 Desafios e oportunidades na busca ativa de casos de triquíase tracomatosa (TT)

Ainda que, historicamente, a presença de tracoma tenha sido documentada em diferentes países das Américas, atualmente só há informações epidemiológicas sobre os focos conhecidos no Brasil, Colômbia, Guatemala e México. Não se sabe o que ocorre em outros países que possuem comunidades nas quais há condições propícias para a presença de tracoma ou que fazem fronteira com focos de países endêmicos.

Por outro lado, na maioria dos países endêmicos não é possível estimar com certeza a quantidade de pessoas com TT. Por isso, é impossível registrar todos os casos de TT e encaminhá-los aos serviços de saúde, o que dificulta a geração das evidências básicas necessárias para avaliar as estratégias de controle e acompanhar os avanços obtidos a fim de analisar o progresso para a eliminação.

A busca ativa de casos de TT deve ser priorizada nas comunidades cujos habitantes não têm acesso aos serviços de saúde. O desconhecimento da doença, as barreiras geográficas, culturais ou econômicas e a busca de soluções através de remédios locais podem levar à subnotificação de casos. As ações devem se concentrar na identificação dos distritos que possuem características de risco (pobreza, saneamento deficiente, falta de acesso aos serviços de saúde etc.) e das fronteiras com focos conhecidos de tracoma. Nas comunidades, a busca pode ser feita de casa em casa ou convocando os habitantes a se concentrarem em um ponto específico. A escolha da melhor estratégia depende das características geográficas e populacionais de cada comunidade. Porém, é necessário levar em consideração que pessoas com cegueira ou deficiência visual dificilmente poderão se deslocar, e é possível que se encontrem isoladas ou incapazes de deixar as suas casas.

Brasil, Colômbia e México realizaram o treinamento de examinadores de TT em 2015. Os últimos dois países já apresentaram seu plano para implementar um protocolo de busca de casos de TT. A cobertura alcançada pela busca determinará se os resultados podem ser utilizados na estimativa das prevalências. Estas estimativas ajudarão a estabelecer o panorama epidemiológico da doença e a delinear as ações que devem ser realizadas nas comunidades, de acordo com os componentes da estratégia SAFE.

No entanto, mesmo que os resultados não indiquem a presença de casos de TT, os serviços de saúde devem manter sua capacidade para detectar e atender casos, bem como as ações para melhorar o saneamento e o acesso aos serviços básicos de moradia em cooperação com outros setores do governo.

Só poderemos afirmar que não existem casos desconhecidos de tracoma em uma determinada área geográfica através da busca deliberada nas zonas endêmicas e não endêmicas. Dessa maneira, será possível confirmar que a situação se deve às ações contra o tracoma, e não a um silêncio epidemiológico.

A busca ativa de TT representa um importante esforço humano, financeiro e logístico que deve ser considerado na etapa de planejamento. Em todo caso, deve-se garantir a disponibilidade de redes de referência nos centros de saúde para atender os casos de TT detectados; caso contrário, a busca ativa não é recomendada.

5.2 Examinadores de tracoma

Os quatro países com focos conhecidos estão aplicando a metodologia padronizada do GTMP e recomendada pela OPAS/OMS para formar examinadores, como um componente essencial para a identificação de casos de TF e TT.

Recomenda-se que os examinadores sejam pessoas multilíngues que tenham uma relação com as zonas onde serão realizadas as intervenções. Isto facilita algumas ações, como a aproximação com as comunidades e a comunicação eficiente com os habitantes.

Deve-se assegurar que o número de capacitadores seja suficiente para atender aos examinadores que serão formados. Sugere-se que haja um capacitador para cada quatro candidatos a examinadores.

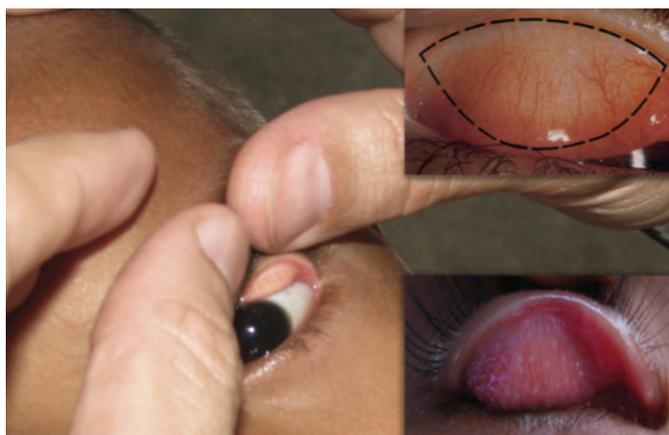
Além disso, deve haver um conjunto atualizado de fotografias e materiais didáticos (figura 14).

A formação não deve durar menos de 8 horas, para garantir a aquisição de competências suficientes para realizar o exame ocular, usar a ficha de entrevista e avaliar corretamente os sinais clínicos.

É importante levar em consideração que, apesar da boa vontade daqueles que pretendem ser examinadores, estes devem cumprir com precisão os requisitos e avaliações. A capacitação deve ser realizada no máximo duas semanas antes da busca de casos.

As capacitações devem ser integradas aos programas de saúde ocular. É necessário incluir também oftalmologistas e cirurgiões oculoplásticos nestas capacitações, para que aprendam a distinguir os casos de TT de triquíase por outras causas.

Figura 14. Colômbia: conjunto de fotografias para a formação de examinadores



Fonte: Figura apresentada pelo Dr. Julián Trujillo, Ministério da Saúde e Previdência Social da Colômbia. Imagens do programa nacional de doenças infecciosas negligenciadas, 2015.

5.3 Avaliação de impacto na Colômbia e na Guatemala

Existem dois indicadores fundamentais para a meta de eliminar o tracoma como um problema de saúde pública: a prevalência de TF <5% em crianças de 1 a 9 anos de idade nos distritos e menos de um caso de TT por cada mil habitantes na população do distrito. Quando estes indicadores parecerem ter sido

alcançados em uma zona endêmica, é necessário implementar atividades de avaliação para constatar o progresso dos programas. As pesquisas de avaliação de impacto devem calcular a prevalência de TF e TT **desconhecida** pelo sistema sanitário.

Em 2016, a Colômbia concluiu o desenvolvimento de um protocolo para a avaliação do impacto dos componentes A, F e E da estratégia SAFE e para a aplicação de uma estratégia de vigilância integrada de doenças infecciosas emergentes, reemergentes e negligenciadas no Departamento de Vaupés. Este é um esforço do qual participam as autoridades e instituições médicas da Colômbia, além de organismos internacionais como a OPAS/OMS e dos Centros para o Controle e Prevenção de Doenças de Atlanta, nos Estados Unidos. Assim, a Colômbia cumpre a recomendação de realizar uma avaliação de impacto 3 anos depois da administração em massa de azitromicina e da implementação dos outros componentes da estratégia SAFE, a fim de determinar a pertinência de interromper ou continuar as ações de controle.

Trata-se de um estudo observacional transversal, do tipo pesquisa de prevalência, para as regiões oriental e ocidental do departamento de Vaupés. No total, são 27.000 pessoas de 233 comunidades rurais, sendo 95% da população indígena. Os objetivos do estudo são determinar a prevalência de TF e TF/TI, bem como a detecção sorológica de *Chlamydia trachomatis* em crianças, a identificação de mudanças nos fatores de risco e fatores de proteção descritos na pesquisa de linha de base, a caracterização da endemicidade de outras doenças infecciosas emergentes, reemergentes e negligenciadas prioritárias na população rural e a estratificação de regiões operacionais para o controle.

Em campo, o pessoal operacional é formado por técnicos auxiliares de enfermagem ou de saúde pública certificados no diagnóstico clínico do tracoma de acordo com a classificação simplificada da OPAS/OMS. O registro dos dados é feito com a ajuda de pessoal formado para realizar a pesquisa de fatores de risco e coletar informações em tempo real utilizando o sistema Tropical Data. Para corroborar os dados, também são realizadas pesquisas em papel nas comunidades onde, por problemas de segurança, não é possível utilizar *smartphones* e *laptops*.

Por sua vez, a Guatemala pretende realizar a pesquisa de avaliação de impacto em Sololá, pois prevê avançar nas metas de eliminação do tracoma. Em 2017, o país prevê determinar a prevalência de tracoma ativo em crianças dos distritos de Xejuyup e Guineales, na província de Sololá, depois da administração em massa de antibióticos em ambas as regiões em 2014.

As ações destinam-se a estimar a prevalência de TF/TI em crianças e de TT em adultos, caracterizar os fatores de risco individuais e de moradia e determinar as ações que precisam ser implementadas, com base nos resultados.

No entanto, as autoridades de saúde da Guatemala reconhecem que enfrentam diversos desafios para realizar o estudo, como a necessidade de apoio e aval político para a intervenção, os constantes conflitos sindicais e a falta de coordenação entre os diferentes níveis de governo e os facilitadores comunitários. A tudo isto, acrescenta-se a presença de um grande número de comunidades multilíngues de difícil acesso e de regiões com altos índices de insegurança.

5.4 Validação da eliminação e vigilância posterior à validação

O processo de validação da erradicação tem por objetivo avaliar o cumprimento dos indicadores assinalados pela OPAS/OMS para descartar o tracoma como um problema de saúde pública em uma

região. Os países que desejem ter acesso à validação devem considerar ter cumprido os critérios estabelecidos em todas as zonas endêmicas, não endêmicas e de risco, já que a eliminação é outorgada por país, e não por foco endêmico.

Tendo como base evidências científicas e epidemiológicas sustentadas nos relatórios dos países (dossiês), os Ministérios da Saúde poderão solicitar a validação através de uma carta oficial à OMS. A OMS formará um GRD que analisará o documento detalhadamente e comunicará o seu parecer sobre o cumprimento dos critérios por meio de um relatório. Através de seus participantes, o GDR determinará a pertinência da validação da eliminação ou prorrogará o processo e formulará as respectivas recomendações. A validação é um estado reversível que compromete os países a iniciar ações de vigilância posteriores à validação e a manter a atenção primária dos pacientes.

Não é recomendável interromper prematuramente o tratamento contra o tracoma nas áreas afetadas. Porém, mesmo nos piores cenários, não foi observado o restabelecimento das prevalências de tracoma aos mesmos níveis em que a doença se encontrava no início dos programas de intervenção. Na Etiópia, depois de quatro rodadas de azitromicina a cada 6 meses, persistia uma prevalência de 60% para a infecção por tracoma ocular em crianças. No entanto, o tratamento foi suspenso. Embora a prevalência da doença não tenha mudado muito nos 2 anos seguintes, a decisão não foi a ideal.

Atualmente, não há recomendações ou guias padronizados para a vigilância posterior à validação. Recomenda-se a comunicação com as autoridades sanitárias de cada país e com as instituições acadêmicas em busca de apoio para gerar evidências que permitam identificar os cenários que poderão ocorrer em cada território.

Deve-se considerar que, mesmo que a validação tenha sido alcançada, os países devem manter os serviços para a atenção dos casos (cirurgias) durante mais tempo devido ao provável aparecimento de pessoas que desenvolvem TT ou às recidivas em pacientes operados. Também é necessário reforçar as ações para o fornecimento de água, saneamento e educação em saúde, como tarefas básicas para prevenir a ocorrência de novas infecções ou o restabelecimento das prevalências em níveis superiores ao máximo aconselhado.

O México, um país prestes a validar a eliminação, decidiu priorizar a manutenção das brigadas de tracoma para continuar com as ações de atenção e seguimento. Além disso, o seu sistema de vigilância continuará ativo para detectar a tempo os casos que possam surgir em seu território depois da validação.

6. INICIATIVA TROPICAL DATA

Ainda existem muitos lugares no mundo afetados pelo tracoma. Atualmente, são reconhecidos pouco mais de 40 países nos quais é necessário implementar a estratégia SAFE para eliminar o tracoma.

A identificação adequada das zonas afetadas permite gerar evidências para justificar a necessidade de manter e promover os programas contra o tracoma e outras DINs. De qualquer ponto de vista, as ações para o mapeamento são valiosas. Os programas de cada país devem adotar o mapeamento como a melhor forma de produzir informações que ajudem a esclarecer a sua situação sanitária com relação ao tracoma e o avanço dos programas.

As pesquisas em papel têm sido a opção utilizada para a aplicação destes instrumentos em todo o mundo. Além das dificuldades em responder aos questionários em campo, estão constantemente sujeitas a extravio e a uma grande variedade de erros durante a sua aplicação.

O Tropical Data é um serviço dirigido pela OMS que presta apoio para a realização de pesquisas, desde seu planejamento até o processamento dos resultados. O objetivo do Tropical Data é oferecer uma ferramenta que permita gerir as pesquisas por meio de um *smartphone* com sistema operacional Android, agilizando o processo de preenchimento e evitando, em grande medida, a ocorrência de erros.

Há quem pense, erradamente, que o Tropical Data é apenas um aplicativo. Mas é mais que isso: o sistema permite gerar, armazenar, compartilhar e analisar informações epidemiológicas a partir de um telefone e de qualquer lugar. Tudo isto com a segurança de um sistema de armazenamento na nuvem. Por sua vez, o sistema mantém e protege a todo momento os direitos dos países sobre as informações geradas.

Quando um país precisa de indicadores de saúde, o Tropical Data assegura que a metodologia proposta pelo país cumpre as recomendações da OPAS/OMS. O aplicativo no telefone é a forma pela qual o Tropical Data verifica que são seguidas as indicações científicas, técnicas e tecnológicas para a geração de dados epidemiológicos de qualidade.

O Tropical Data oferece formação com pessoal certificado e armazena e analisa dados utilizando algoritmos padronizados. Todos os procedimentos são realizados de forma transparente, embora sejam utilizados os melhores sistemas de criptografia e proteção de dados. As autoridades de saúde de cada país podem acessar e baixar as informações a qualquer momento e em qualquer lugar utilizando contas protegidas por senhas.

7. MAPEAMENTO DO TRACOMA

7.1 Plano de mapeamento no Brasil

As autoridades do Brasil acreditam que a maior parte dos casos de TT se encontra disseminada em áreas rurais e indígenas de difícil acesso. Às vezes, estes casos estão em comunidades às quais só é possível chegar depois de uma viagem de barco de vários dias, o que representa desafios para o registro, a atenção e o seguimento dos pacientes.

Para as autoridades de saúde, é imprescindível realizar uma pesquisa de prevalência para estimar a prevalência do tracoma em áreas não conhecidas e definir a situação sanitária das comunidades indígenas. O país prevê pedir apoio à Colômbia e ao México para desenvolver protocolos próprios, com base nos documentos utilizados por ambos os países.

As autoridades do Brasil vão aplicar em breve a pesquisa de prevalência nacional do tracoma com o objetivo de verificar a situação epidemiológica do tracoma em municípios de risco. Serão priorizadas as moradias de áreas rurais com baixo desenvolvimento socioeconômico e com dificuldades de acesso aos serviços de saúde. A intenção é examinar todos os residentes das moradias selecionadas, inclusive os adultos, para a identificação de casos de TT.

Com a aplicação da pesquisa, pretende-se eliminar a lacuna de informação persistente, a fim de reavaliar o risco de tracoma no país mediante a definição de municípios prioritários. Os dados obtidos orientarão o desenho de medidas de controle com base nos componentes da estratégia SAFE.

Nos municípios nos quais sejam detectadas prevalências de TF $\geq 10\%$, serão reforçadas as ações de vigilância e controle. Por outro lado, nas áreas com prevalência $< 10\%$, está previsto o fortalecimento das ações para a higiene facial, o melhoramento do ambiente e o saneamento.

O mapeamento começará nos municípios onde sejam reconhecidos fatores de risco de acordo com os indicadores socioeconômicos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), como o abastecimento deficiente de água, baixa renda econômica em relação ao salário mínimo e a presença de populações indígenas. A amostragem será domiciliar por conglomerados, centrada em crianças de 1 a 9 anos de idade que vivam nas áreas designadas. A metodologia deverá utilizar a plataforma Tropical Data. Os casos identificados serão tratados com antibióticos, e as pessoas serão encaminhadas aos serviços médicos para uma avaliação completa. Todas estas tarefas envolvem desafios logísticos e financeiros que exigem esforços em todos os níveis governamentais (nacional, estadual e municipal).

7.2 Endemicidade desconhecida na Amazônia colombiana

O mapeamento do tracoma não deve se limitar às zonas identificadas como endêmicas. O tracoma não respeita fronteiras geográficas. Neste sentido, ao serem projetadas e implementadas ações que permitam descartar a presença de focos ativos silenciosos, é preciso considerar certos fatores.

Na Amazônia colombiana há uma combinação da presença de crianças com formas agudas da doença, determinantes sociais desfavoráveis e nexos epidemiológicos com as zonas endêmicas através do contato entre seus habitantes.

Conscientes desta situação, as autoridades colombianas, com o apoio de diferentes instituições internacionais (incluindo a OPAS/OMS), planejaram uma pesquisa para delimitar o foco de tracoma nas regiões da Amazônia e Orinoquia de Colômbia em 2015.

Este é um estudo transversal, do tipo pesquisa de prevalência, com o objetivo de determinar a prevalência de formas agudas e avançadas de tracoma e os fatores de risco associados. As informações geradas foram processadas com ajuda do GTMP. As prevalências resultantes são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2. Resultado da pesquisa para a delimitação do foco de tracoma nas regiões da Amazônia e Orinoquia de Colômbia, 2015

Departamento	Prevalência de TF (1-9 anos)		Prevalência de TT (População geral)	Ano da pesquisa
	Ocidente: 21,6%	Oriente: 26%		
Vaupés (foco inicial)			0,38%	2012 e 2013
Guainía	23%		0,2%	2015
Vichada	15,5%		0,00%	2016
Amazonas	10,3%		0,02%	2015
Guaviare *	5,4%		0,01%	2015
Putumayo	3%		0,2%	2016
Caquetá	1,9%		0,0%	2016

Resguardo Barrancón com prevalência de TF \approx 25%. Localizado entre os departamentos de Guaviare e Meta

Fonte: Ministério da Saúde e Previdência Social da Colômbia.

Além do encaminhamento de pessoas com TT aos serviços de saúde e cirurgia, a pesquisa teve benefícios adicionais para a população, como a detecção de outras patologias oculares, o tratamento anti-helmíntico e a educação em saúde para a prevenção de outras DINs.

Recentemente, a Colômbia colaborou com o México na capacitação de seus examinadores e enviou facilitadores que participaram de uma oficina no Brasil. A Colômbia reitera a sua disposição com os demais países para apoiar e oferecer as instalações necessárias para realizar cursos de treinamento em seu território. Com estas ações, o país promove o compromisso de trabalho colaborativo proposto pela OPAS/OMS.

8. DESAFIOS NA APLICAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAFE

Nas comunidades afetadas, o tracoma é combatido através da estratégia SAFE. Trata-se de uma abordagem integral que combina ações para a resolução cirúrgica da TT, a administração de antibióticos, a higiene facial e o melhoramento das condições de vida das pessoas.

Ao longo dos anos, o número de doses de antibióticos produzidas no mundo têm aumentado, chegando a 56,1 milhões em 2015. No entanto, ainda existem atrasos na produção de fármacos. Além disso, há recursos limitados para a distribuição oportuna dos medicamentos, que muitas vezes não chegam às populações mais vulneráveis devido a barreiras geográficas, sociopolíticas e culturais.

Estima-se que será necessário 1 bilhão de dólares para eliminar o tracoma, mas dificilmente será alcançada a meta da Aliança da OMS para a Eliminação do Tracoma até 2020 (GET 2020, do inglês, *Alliance for Global Elimination of Trachoma 2020*) sem antes enfrentar as deficiências de todos os componentes da estratégia, promovendo-se a sustentabilidade e a adoção das ações por parte das comunidades.

8.1. Componente S

Atualmente, a cirurgia continua a ser o componente mais fraco da estratégia SAFE. Em 2009, pouco mais de 8 milhões de pessoas em todo o mundo precisavam de atenção médica para TT. Embora o número de correções cirúrgicas de TT tenha tendido a crescer, este avanço não é suficiente para atender à grande quantidade de pessoas que ainda esperam por uma intervenção.

Neste sentido, é preciso considerar a necessidade de maiores esforços para identificar os casos de TT. Os casos desconhecidos pelos serviços de saúde representam pessoas que não terão acesso à cirurgia nem serão contabilizadas nos indicadores epidemiológicos.

Deve-se assegurar a alta qualidade das cirurgias realizadas por meio da contínua capacitação e treinamento dos cirurgiões. O uso de manequins para este fim é uma prática que deve ser adotada nos diferentes países para melhorar os resultados das operações. O objetivo é reduzir a taxa de recaídas para que não passe de uma de cada 10 pessoas operadas, segundo a recomendação da OPAS/OMS.

É indispensável não perder o rastro das pessoas submetidas à cirurgia. O ideal é examiná-las nos dias seguintes à operação e 6 meses depois, quando a taxa de recidivas é mais alta. Embora o seguimento represente um maior esforço, os países não devem economizar na inspeção das pessoas operadas, se os recursos econômicos e humanos o permitirem.

Na Colômbia, as últimas cinco jornadas cirúrgicas estiveram a cargo de cirurgiões oculoplásticos, e foi possível acompanhar as pessoas operadas por até 3 ou 4 anos. Isto permitiu aos serviços de saúde obter informações para a atualização das técnicas cirúrgicas e a identificação de fatores relacionados às recidivas, principalmente na pálpebra inferior. No entanto, o país também reconhece que restam desafios a enfrentar, eles estes a atenção de várias pessoas que não foram atendidas nas jornadas cirúrgicas e ainda se encontram em lista de espera.

Na Guatemala, o Ministério da Saúde considera a necessidade de dar continuidade à oferta de cirurgias para os pacientes com TT como parte das ações do programa contra o tracoma.

Por sua vez, o México reconhece o compromisso de estabelecer diretrizes para as cirurgias e a atenção de pacientes com recidivas, particularmente para pessoas de idade avançada que apresentaram múltiplas

recidivas. Por outro lado, também é preciso identificar os fatores que podem estar relacionados à relutância das pessoas a se submeterem à cirurgia. Foram documentados casos de pacientes que se negaram a ser operados em até cinco ocasiões.

É preciso considerar, que nos países onde o tracoma ativo foi eliminado, ou onde a frequência de TT ou TF é muito baixa, é necessário continuar realizando as ações do componente S. Como exemplo, podemos citar o caso da antiga União Soviética, onde o tracoma ativo desapareceu na década de 1960, mas depois de 30 anos ainda chegavam pessoas às instituições de saúde para se tratar de infecções que haviam adquirido na infância.

8.2 Componentes F e E

Embora ainda seja preciso fazer mais, boa parte dos esforços econômicos, logísticos e humanos têm se concentrado na atenção primária dos pacientes (componentes S e A). No entanto, é preciso considerar o que está sendo feito para abordar todos os fatores que fazem com que as pessoas adoecem. A saúde das pessoas está ligada aos seus hábitos pessoais e às condições das comunidades onde vivem. Os componentes F e E são fundamentais para complementar e reforçar os avanços obtidos por meio de cirurgias e antibióticos.

É preciso implementar ambos os componentes, não só como parte da estratégia contra o tracoma, mas como uma estratégia para melhorar as condições de vida nas comunidades. Para avançar nestes componentes, é preciso considerar, em primeiro lugar, as características sociais, políticas e culturais de cada comunidade. As estratégias devem ser adaptadas às pessoas, e não o contrário. A compreensão da cosmovisão das populações permitirá comunicar as ideias de maneira efetiva, reduzindo assim a resistência que impede as pessoas de aceitarem o compromisso de preservar a sua própria saúde.

O primeiro desafio consiste em fazer com que as pessoas sejam capazes de identificar por si próprias o que lhes causa a doença. Para isso, é necessário integrar os princípios de educação em saúde e promoção da saúde recomendados pela OPAS/OMS.

No entanto, também está claro que a saúde das pessoas não compete só às instituições de saúde. Se não houver vontade política para garantir o saneamento e o acesso a serviços básicos, como água potável e eliminação de excrementos, será difícil alcançar resultados sustentáveis nas comunidades. Portanto, é indispensável gerar mais evidências que corroborem, diante dos governos, a importância dos componentes F e E para combater o tracoma e promover o bem-estar das populações.

A Colômbia tem a intenção de continuar trabalhando no componente da higiene facial em crianças por meio de cartilhas ilustrativas nas escolas. O país também se comprometeu a produzir evidências sobre o impacto do uso de latrinas na Amazônia. Atualmente, enfrenta o desafio de consolidar uma estratégia de informação, educação e mobilização social com enfoque intercultural, que envolva as instituições educacionais para reforçar o componente de melhoramento do ambiente nas comunidades.

Por sua vez, o Brasil implementou a promoção da higiene facial como principal intervenção para o fortalecimento da prevenção. O país prevê chegar a 1 milhão de crianças com ações para melhorar o acesso à água potável e o saneamento das comunidades.

No México, as ações dos componentes F e E foram adaptadas gradualmente aos contextos socioculturais e à cosmovisão das comunidades afetadas. O objetivo é promover a participação das pessoas e adotar comportamentos saudáveis a fim de prevenir o tracoma e outras DINs.

9. PROGRESSO NA ELIMINAÇÃO DO TRACOMA COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NAS AMÉRICAS

Nas Américas, são reconhecidos pontos fortes, avanços, oportunidades, desafios e ameaças que devem ser considerados para delinear e projetar ações que permitam cumprir os objetivos propostos para a eliminação do tracoma.

Dentre os avanços estão aqueles alcançados pelo seguimento das recomendações feitas aos países na Reunião Regional realizada em 2014, tais como:

1. A continuidade do trabalho colaborativo entre os países, no qual o apoio oferecido pela Colômbia é destacado como exemplo para a capacitação de examinadores e registradores do México e do Brasil.
2. A publicação dos resultados da pesquisa de prevalência realizada pela Guatemala em 2011.
3. O fortalecimento das ações de mapeamento em populações indígenas ou que fazem fronteira com focos ativos de tracoma. A Colômbia e o México estenderam o mapeamento ao redor de seus focos conhecidos. O Brasil se encontra em etapa de planejamento para mapear zonas indígenas, e o Peru realizará em breve uma pesquisa em áreas que fazem fronteira com focos endêmicos no Brasil e na Colômbia.
4. O uso da metodologia padronizada pelo GTMP e recomendada pela OPAS/OMS para o treinamento de examinadores nos quatro países com focos conhecidos.
5. A implementação do registro nominal de casos de TT na Colômbia e no México.
6. A definição de diretrizes para a verificação da eliminação do tracoma como um problema de saúde pública por parte da OPAS/OMS. Tais diretrizes são as mesmas que serão utilizadas para a validação no México.
7. A validação e execução de protocolos de busca ativa de casos de TT. O Brasil, o México e a Colômbia receberam formação em 2015. A Colômbia está desenvolvendo a busca ativa, enquanto que o Brasil e o México já contam com um plano para implementar estas ações.
8. A adaptação dos componentes da estratégia SAFE às características socioculturais e às necessidades das comunidades. Destaca-se o uso combinado de azitromicina e albendazol para o tratamento conjunto do tracoma e das HTS na Colômbia, a campanha integrada para o combate ao tracoma e outras DINs no Brasil e a adaptação das ações do programa contra o tracoma à cosmovisão indígena nas comunidades de Chiapas no México.
9. O fortalecimento da capacidade de diagnóstico laboratorial pela integração de exames sorológicos (Colômbia) e moleculares por reação em cadeia da polimerase (PCR) (Colômbia, México e Brasil).

Alguns dos pontos fortes observados nos países são:

- » A inclusão do tracoma como parte dos planos nacionais contra DINs nos países com focos conhecidos.

- » A especialização das cirurgias de TT, com a integração de oftalmologistas e cirurgiões oculoplásticos às jornadas cirúrgicas.
- » A inovação nas formas de implementar os componentes da estratégia SAFE nos países de acordo com a sua situação.
- » A realização da Reunião Regional dos Gerentes de Programas Nacionais de Eliminação do Tracoma como um Problema de Saúde Pública nas Américas a cada 2 anos, para supervisionar os compromissos assumidos pelos países.

Além disso, vislumbram-se oportunidades como:

- » A integração do diagnóstico e da atenção do tracoma nos sistemas de atenção e saúde visual.
- » A busca ativa de casos de TT em países não endêmicos, mas com populações vulneráveis.
- » O mapeamento do tracoma junto a outras DINs e a formulação do novo plano regional de ação para as DINs nas Américas, 2016-2022, pela OPAS/OMS.

No entanto, está claro que, antes, será preciso responder aos desafios que exigem atenção imediata, como:

- » A falta de mapeamento do tracoma em países que fazem fronteira com focos endêmicos.
- » A dificuldade para a formação de examinadores de tracoma em regiões onde os casos são raros.
- » A falta de guias e protocolos padronizados para a vigilância posterior à validação.

Por fim, é necessário considerar a atenção exigida neste momento por doenças de emergência recente, como zika e chikungunya, a fim de assegurar o planejamento adequado das ações contra o tracoma e o uso eficiente dos recursos. Por outro lado, é preciso considerar a possível perda de capacidades quando os países alcançarem a validação da eliminação. Para isso, será necessário manter os fundos de financiamento. Invariavelmente existirá o risco de recrudescência nas áreas validadas, razão pela qual não pode ocorrer a perda da capacidade de resposta dos países diante de qualquer situação adversa.

10. ESTRATÉGIA DE ÁGUA, SANEAMENTO E HIGIENE (WASH) PARA AS DOENÇAS INFECCIOSAS NEGLIGENCIADAS (DINŚ)

No mundo globalizado onde vivemos, observam-se grandes avanços no desenvolvimento de conhecimentos e tecnologias. No entanto, o progresso não chega a todos. Atualmente, milhões de pessoas sofrem os efeitos das desigualdades socioeconômicas e as suas implicações sobre a saúde. A ausência de serviços básicos de moradia e saneamento e a falta de acesso aos serviços de saúde são alguns dos principais determinantes para a persistência das DINs. Não é por coincidência que o tracoma afeta regiões marcadas pela pobreza e por más condições ambientais.

A estratégia Água, Saneamento e Higiene para Acelerar e Sustentar o Progresso em relação às Doenças Tropicais Negligenciadas – Uma Estratégia Mundial: 2015-2020 (OMS) procura promover e preservar a saúde das populações utilizando uma abordagem baseada na atenção aos seus determinantes sociais, no trabalho intersetorial e na inclusão do componente da saúde em todas as políticas. A estratégia WASH cobre três necessidades humanas básicas e pilares fundamentais para a prevenção de todas as DINs, incluindo o tracoma.

Sabemos que a escassez de recursos hídricos, a aglomeração e a falta de saneamento são fatores-chave que favorecem as infecções por *Chlamydia trachomatis*. Porém, se as comunidades afetadas não contam nem mesmo com água, o que podem recomendar os serviços de saúde? Daí a importância do trabalho intersetorial e de não falar apenas em saúde, mas também em bem-estar.

O setor da saúde não pode responder em matéria de prevenção e promoção da saúde sem que, ao mesmo tempo, sejam realizadas ações para atender às necessidades mais básicas das comunidades.

A proposta WASH para combater as DINs concentra-se em reconhecer e corrigir tudo aquilo que torna as populações vulneráveis e provoca doenças. Para isso, é preciso compreender a cosmovisão das comunidades, assegurando a comunicação efetiva, bem como o envolvimento de diferentes instâncias governamentais para levar infraestruturas e serviços à população (água encanada, sistemas de esgoto ou latrinas, transporte etc.).

Neste sentido, a pobreza continua a ser uma constante nas comunidades afetadas pelas DINs, e as estratégias contra o tracoma não foram concebidas para melhorar a sua condição econômica. É importante considerar que as ações para a eliminação da doença podem se transformar em ferramentas para a defesa de uma melhor qualidade de vida.

Os países com focos de tracoma foram instados a adotar a estratégia WASH para as doenças tropicais negligenciadas, lançada pela OMS em 2015.

11. AÇÕES PRIORITÁRIAS DOS PAÍSES PARTICIPANTES NÁ REUNIÃO DE ACORDO COM A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO TRACOMA

Durante a reunião regional, os delegados dos países participantes propuseram ações para facilitar o avanço nas metas de eliminação do tracoma, de acordo com sua situação epidemiológica. A seguir, é apresentado um resumo da proposta de cada país.

11.1 Países com focos endêmicos

11.1.1 México-Guatemala

- » Realizar uma Reunião Técnica Binacional sobre DINs entre a Guatemala e o México em Tapachula, Chiapas, coordenada pela OPAS/OMS México, com ênfase especial no tracoma. Este trabalho conjunto é proposto para:
 - Fornecer as informações necessárias para delimitar o problema (locais em risco, descrever o tipo de população, possíveis movimentos migratórios, informações históricas etc.) e definir as linhas de ação que devem ser seguidas.
 - Segundo os resultados da reunião, considerar a aplicação de uma avaliação rápida em comunidades da Guatemala. O México se compromete a realizar ações conjuntas de apoio à Guatemala, oferecendo assistência técnica e pessoal especializado com o apoio financeiro da OPAS/OMS.
 - O México aplicará um protocolo de busca ativa de casos de TT, utilizando recursos próprios complementados com o apoio da OPAS/OMS. Estas ações são parte do seu compromisso para a vigilância posterior à validação.

11.1.2 Colômbia

- » A Colômbia espera manter o apoio técnico e financeiro da OPAS/OMS para a continuidade das ações contra o tracoma, bem como defender a inclusão da doença e das DINs na agenda posterior ao conflito no país.

11.1.3 Brasil

- » O país propõe incluir a situação de pobreza nas regiões fronteiriças como um critério de inclusão para a amostragem na pesquisa nacional do tracoma. Pretende também finalizar o protocolo de pesquisa nacional sobre o tracoma e ajustar o sistema de informações sobre casos de TT.

11.2 Países adjacentes a focos endêmicos

11.2.1 Peru

- » Empreender ações de promoção interna da causa para colocar o tema do tracoma e das DINs na agenda política e de saúde do país.
- » Realizar pesquisas populacionais para estabelecer as linhas de base de TF e TT.
- » Rever o acordo interministerial com a Colômbia para especificar os termos de cooperação internacional na área do tracoma e das DINs.

- » Estabelecer um plano detalhado para o desenvolvimento da pesquisa na província de Loreto, com participação do Ministério e das autoridades locais para:
 - a. Identificar áreas de fronteira com focos ativos na Colômbia.
 - b. Identificar o pessoal que participaria na realização da pesquisa.
 - c. Abrir canais de comunicação com a comunidade antes de realizar a pesquisa.
- » Formar um capacitador e treinar examinadores e cirurgiões peruanos com apoio da Colômbia).

11.2.2 Paraguai

- » Informar o Ministério da Saúde das recomendações e conclusões da Quarta Reunião Regional dos Gerentes de Programas Nacionais de Eliminação do Tracoma como um Problema de Saúde Pública nas Américas.
- » Expor a importância de atualizar os conhecimentos sobre a situação do tracoma no país, especialmente nas comunidades vulneráveis, e enfatizar a oportunidade da iniciativa GET 2020.
- » Realizar a avaliação rápida do tracoma e a busca ativa de casos de TT, priorizando municípios com indicadores socioeconômicos de pobreza e comunidades indígenas.
- » Identificar as localidades onde devem começar os trabalhos.
- » Elaborar protocolos e instrumentos.
- » Preparar recursos humanos para realizar a busca ativa de casos de TT.
- » Realizar trabalhos de campo, análises e relatórios das atividades.

11.2.3 Venezuela

- » Iniciar a busca ativa de casos de TT no estado de Amazonas em 2016 para colocar o tema do tracoma na Agenda de Saúde Pública do país.
- » Realizar uma reunião virtual junto com a Colômbia e a OPAS/OMS para informar sobre o problema do tracoma em zonas de fronteira, definir estratégias e iniciar o planejamento da pesquisa no estado de Amazonas.
- » Formalizar a criação de uma equipe médica para a busca ativa de casos de TT. Definir as datas, as atividades e a logística para o seu treinamento, que deverá contar com o apoio de facilitadores da Colômbia e da OPAS/OMS.
- » Treinar oftalmologistas e equipes básicas de saúde no estado de Amazonas, onde será definido um cronograma e especificadas as comunidades onde será feita a busca ativa.
- » Adaptar a ficha de notificação de casos de TT da Colômbia.
- » Avaliar a capacidade do Hospital de Puerto Ayacucho, no estado de Amazonas, para examinar a resolução dos casos de TT identificados.
- » Realizar a análise de resultados da busca ativa de casos de TT e definir o plano de ação.

A seguir, enumera-se o apoio solicitado pelos países à OPAS/OMS para o desenvolvimento e execução das ações prioritárias propostas:

- » Manter o apoio técnico e financeiro para a realização de cursos de formação nos diferentes países.
- » Apoiar a implementação da pesquisa de linha de base no Departamento de Loreto (Peru) e a busca ativa de casos de TT na Venezuela.
- » Promover a participação das instituições acadêmicas dos países para a compilação de evidências.
- » Promover a doação de azitromicina, quando necessário, de acordo com os resultados encontrados nas próximas pesquisas.

- » Apoiar as ações coordenadas entre a Venezuela e a Colômbia para colocar o tema do tracoma e das DINs na agenda política de seus governos.
- » Dar apoio ao Paraguai no desenvolvimento da metodologia e do plano de trabalho para a busca ativa de casos de TT.
- » Dar apoio ao Brasil no estabelecimento de um plano de estudo do tracoma nas áreas de risco. Capacitar examinadores e registradores para realizar o mapeamento com a metodologia do GTMP. Capacitar pessoal laboratorial sobre novas técnicas de diagnóstico (como a reação em cadeia da polimerase [PCR]).

ANEXOS

Lista de participantes

DELEGADOS DOS PAÍSES CONVIDADOS

Maria de Fatima COSTA LOPES
BRASIL

Médica e consultora
Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação —
Secretaria de Vigilância em Saúde
Ministério da Saúde
SCS Quadra 4 bloco A, 3º andar—Edifício Principal
Tel. (+55) 61 3213 8245/ ou 8205
Cel. 55-61-984047189
E-mail: mariaf.lopes@saude.gov.br
E-mail pessoal: fatimacostalopes@gmail.com
Brasília, DF, Brasil

Sandra Liliana TALERO
COLÔMBIA

Especialista em tracoma ocular
Escola Superior de Oftalmologia do Instituto Barraquer da América
Av. Calle 100 # 18A - 51
Bogotá, Colômbia
Tel. 2187077
Cel. 3157972037
E-mail: sandralilianatalero@gmail.com

Julián TRUJILLO TRUJILLO
COLÔMBIA
Participação por WebEx

Coordenador de doenças transmissíveis, emergentes,
reemergentes e negligenciadas
Ministério da Saúde e Previdência Social da Colômbia
Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311
Tel. (+57) 1 330 5000
E-mail: jtrujillot@minsalud.gov.co

Abel GARCIA OROZCO
MÉXICO

Chefe do Departamento de Doenças Transmitidas por Vetores
Instituto de Saúde do Estado de Chiapas (ISECH)
Unidad Administrativa, Calzada de las etnias, Edificio "C",
Colonia MAYA, C.P. 29010, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
Tel. (961) 61-89250, Ext. 44041,
Cel. 045-961-1980767
E-mail: garalfa@hotmail.com

Francisco G. PRADO VELASCO
MÉXICO

Coordenador estatal de tracoma
Departamento de Doenças Transmitidas por Vetores
Instituto de Saúde do Estado de Chiapas (ISECH)
Unidad Administrativa, Calzada de las etnias, Edificio "C",
Colonia MAYA, C.P. 29010, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
Tel. (961) 61-89250, Ext. 44041, 44087
Cel. (961) 1876002
E-mail: fprado36@hotmail.com

Dey Carol DAMIAN GONZALES
MÉXICO

Coordenadora Operacional do Programa de Prevenção e Controle
do Tracoma
Instituto de Saúde do Estado de Chiapas
Jurisdição Sanitária No. 11
Calle central # 7, Fraccionamiento de Las Rosas
San Cristóbal de las Casas, Chiapas
Tel. (967) 67-88962
Cel. 01-967-1355012
E-mail: keysi81bvg@hotmail.com

Nadia A. FERNANDEZ SANTOS
MÉXICO

Chefe do Departamento de Oncocercose e Outras Doenças
Transmitidas por Vetores
Centro Nacional de Programas Preventivos e de Controle de
Doenças (CENAPRECE)
Secretaria da Saúde
Benjamín Franklin 132, piso 1, Col. Escandón
Del. Miguel Hidalgo, México, D.F., C.P. 11800,
Tel. (55) 50621600 Ext. 54693
Cel. 044-55-12346622
E-mail: nadiafernandezetv@yahoo.com.mx
E-mail pessoal: nadiafriend@hotmail.com

Gustavo SÁNCHEZ TEJEDA
MÉXICO

Diretor do Programa de Doenças Transmitidas por Vetores
Centro Nacional de Programas Preventivos e de Controle de
Doenças (CENAPRECE)
Secretaria da Saúde
Benjamín Franklin 132, Col. Escandón, Miguel Hidalgo
Distrito Federal, México, C.P. 11800
Tel.(55)63928746
Cel. 04455-2291685171
E-mail: gustavo.sanchez@salud.gob.mx
E-mail pessoal: g.sancheztejeda@gmail.com

Fabián CORREA M.

MÉXICO

Subdiretor do Programa de Doenças Transmitidas por Vetores
Centro Nacional de Programas Preventivos e de Controle de
Doenças (CENAPRECE)
Benjamín Franklin 132, Col. Escandón, Miguel Hidalgo,
Distrito Federal, México, C.P. 11800
Tel. (55) 50621600 Ext. 54658
Cel: 044-55-14842154
E-mail: fabian.correa@salud.gob.mx
E-mail pessoal: fabiancorrea@msn.com

Martin A. REVUELTA H

MÉXICO

Diretor de Informação Epidemiológica
Direção Geral de Epidemiologia
Francisco de P. Miranda 177, Col. Unidad
Lomas de Plateros, Álvaro Obregón
Distrito federal, México, C.P. 01480
Tel. (55) 5337 1644
E-mail: arevuelta@dgepi.salud.gob.mx

Luz Marina QUINTANA BRIZUELA

PARAGUAI

Diretora do Programa Nacional de Saúde Ocular
Ministério da Saúde
Esquina Brasil & Fulgencio R. Moreno, Asunción
Tel. (595-21) 234-096;
Cel. (595-992) 921-516
E-mail: luzmarinaquintana@hotmail.es

Harvy A. HONORIO MORALES

PERU

Coordenador Nacional da Estratégia Sanitária Nacional de Saúde
Ocular e Prevenção da Cegueira
Direção Geral de Intervenções Estratégicas em Saúde Pública—
Ministério da Saúde
Av. Salavery 801
Jesús María, Lima 11 – Peru
Tel. 315-600-2122
Cel. 990183020
E-mail: hhonorio@minsa.gob.pe
E-mail pessoal: harvy_honorio@hotmail.com

Ángel A. MELCHOR SALINAS

VENEZUELA

Diretor Geral de Epidemiologia
Vice-Ministério de Redes de Saúde Coletiva
Ministério do Poder Popular para a Saúde
Centro Simón Bolívar, 724, Edificio Sur, Piso 7
Caracas, Venezuela
Tel. (0212) 408-0080
Cel. 0416-6134851
E-mail: amelchor@mpps.con.ve
E-mail pessoal: mppsepidemiologia@gmail.com

INVITED MEMBERS

Paul EMERSON

Diretor, International Trachoma Initiative
Task Force for Global Health
323 Swanton Way
Decatur, GA 30030, EUA
Tel. (+1) 404 687 5623
E-mail: pemerson@taskforce.org
pemerson@trachoma.org

Beatriz MUÑOZ

Professora associada de oftalmologia
Ophthalmology Department School of Medicine
Wilmer Eye Institute
118 Wilmer Building, John Hopkins Hospital
600 North Wolfe Street
Baltimore, MD 21205; EUA
Tel. (+1) 410-955 2556
Cel. (410) 948-1290
E-mail: bmunoz@jhmi.edu

Serge RESNIKOFF

Professor e Consultor
Presidente, *International Health and Development*
16A Quai du Seujet
1201 Genève, Suíça
Tel. (+41) 22 748 2836
Cel. (+41) 78 778 3699
E-mail: serge.resnikoff@gmail.com

PARTICIPANTES DA OPAS/OMS

Anthony SOLOMON

Gerente de projetos
Departamento de Controle de Doença Tropicais Negligenciadas
Organização Mundial da Saúde (OMS)
Avenue Appia 20
CH-1211 Genève 27, Suíça
Tel. (41) 22 791-2823
Cel. +41793220754
E-mail: solomona@who.int

Gabriela REY VEGA	<p>Consultora nacional Doenças Transmissíveis e Análise de Saúde Escritório da OPAS/OMS Colômbia Calle 66 No.11-50, Piso 6 y 7 Edificio Villorio Tel.: +57-1 314-4141 Ext. 41148 Cel. 3006657797 E-mail: reygabri@paho.org E-mail pessoal: greyvega82@gmail.com Bogotá, Colômbia</p>
Juan Carlos SILVA	<p>Assessor regional de prevenção da cegueira e saúde ocular Escritório da OPAS/OMS Colômbia Calle 66 No.11-50, Piso 6 Edificio Villorio Tel.: (+57-1) 314 1146 E-mail: silvajuan@paho.org</p>
Jaime A. JUAREZ SANDOVAL	<p>Consultor Nacional Doenças Transmissíveis Epidemiologia e Análise OPAS/OMS Guatemala Diagonal 6, 10-50 zona 10, Edificio Interaméricas, Guatemala, Guatemala Tel. (502) 2329 4200 Ext.40425 E-mail: juarezja@paho.org E-mail pessoal: entormoguate@gmail.com</p>
Oswaldo MEDINA	<p>Consultor Nacional Determinantes da Saúde OPAS/OMS México Montes Urales 440, Piso 2, Colonia Lomas de Chapultepec, Ciudad de México, CP 11000, México Tel.: (+52) 55 5980-0887 E-mail: medinaosw@paho.org</p>
Tamara MANCERO	<p>Assessora, Doenças Transmissíveis e Análise de Saúde, Emergências e Desastres OPAS/OMS México Montes Urales 440, Piso 2, Colonia Lomas de Chapultepec, Ciudad de México, CP 11000, México Tel.: (+52) 55 5980-0880 E-mail: mancerot@paho.org</p>

Anita I. BAHENA

Consultora Nacional
Doenças Transmissíveis e Análise de Saúde
OPAS/OMS México
Montes Urales 440, Piso 2, Colonia Lomas de Chapultepec, Ciudad
de México, CP 11000, México
Tel (+52) 55 5980 0866
Cel: 04455-47336282
E-mail: bahenaa@paho.org
E-mail pessoal: ranitabahena27@hotmail.com

R. Santiago NICHOLLS

Assessor Regional
Doenças Infecciosas Negligenciadas
Escritório Central da OPAS
525 23rd St. NW, Washington, D.C 20037
Washington, D.C, EUA
Tel. (+1) 202-974 3078
Cel. 202 213 0068
E-mail: nicholls@paho.org

Martha Idalí SABOYÁ

Especialista em doenças infecciosas negligenciadas
Escritório Central da OPAS/OMS
525 23rd St. NW, Washington, D.C 20037
Washington, D.C, EUA
Tel. (+1) 202-974 3875
E-mail: saboyama2@paho.org

Agenda

Objetivo geral: Acelerar os esforços para a eliminação do tracoma como um problema de saúde pública nas Américas até 2020, encorajando a cooperação entre os países com focos conhecidos de tracoma, países com populações em risco de sofrer tracoma ocular, parceiros e aliados estratégicos e a OPAS/OMS.

Objetivos específicos:

1. Analisar a situação epidemiológica e programática do tracoma nos países com focos recentes e fazer recomendações para acelerar os esforços a fim de alcançar as metas de eliminação até 2020.
2. Estabelecer um roteiro de coleta de informações sobre a situação epidemiológica atual nos países que não contam com informações recentes sobre a ocorrência de tracoma como um problema de saúde pública e que fazem fronteira com países que têm focos ativos.

Lugar da reunião: Hotel Sheraton María Isabel, Salón Ángel CD, Piso 19, Paseo de la Reforma 325 Col. Cuauhtémoc, Cidade do México

Participantes representantes de cada país e parceiros: 1) responsáveis pelos programas de tracoma dos países com focos recentes (Brasil, Colômbia, Guatemala e México), 2) responsáveis pelos programas ou estratégias nacionais de controle e eliminação de doenças infecciosas negligenciadas (DINs) de alguns dos países adjacentes a países com focos de tracoma recentes (Bolívia, Equador, Paraguai, Peru e Venezuela), 3) parceiros na eliminação do tracoma como um problema de saúde pública nas Américas, 4) delegados do Departamento de Doenças Tropicais Negligenciadas da OMS, delegados dos escritórios da OPAS/OMS nos países convidados e da Unidade de Doenças Negligenciadas, Tropicais e Transmitidas por Vetores do escritório central da OPAS/OMS.

TERÇA-FEIRA, 6 DE SETEMBRO

8h30–9h	Inscrição dos participantes	
9h–9h30	Boas-vindas e introdução <ul style="list-style-type: none">- Boas-vindas e objetivos da reunião, OPAS/OMS- Discurso de boas-vindas da representante da OPAS/OMS no México- Discurso de boas-vindas da Secretaria da Saúde do México	Dr. Santiago Nicholls Dra. Gerry Eijkemans Dr. Cuauthémoc Mancha Moctezuma
	Apresentação dos participantes	
9h30–9h50	Avanços na eliminação do tracoma como um problema de saúde pública Desafios e oportunidades para a eliminação do tracoma a nível global até 2020 [OMS]	Dr. Anthony Solomon
9h50–10h10	Avanços, desafios e oportunidades na eliminação do tracoma nas Américas e seguimento das recomendações da reunião regional de 2014 [OPAS/OMS]	Dr. Santiago Nicholls
10h10–10h25	Relatórios dos países com focos recentes de tracoma <ul style="list-style-type: none">- Experiência do México: como foi alcançada a meta de eliminação?	Dr. Gustavo Sánchez Tejada
10h25–10h40	<ul style="list-style-type: none">- Avanços e desafios na Colômbia	Dr. Julián Trujillo
10h40–10h55	<ul style="list-style-type: none">- Avanços e desafios no Brasil	Dra. Fatima Lopes
10h55–11h20	Intervalo	
11h20–11h35	Continuação: relatórios dos países <ul style="list-style-type: none">- Avanços e desafios na Guatemala	Sr. Jaime Juarez
11h35–12h	Plenária sobre os relatórios dos países	
12h–12h15	Mapeamento do tracoma Iniciativa <i>Tropical Data</i> como ferramenta de apoio ao mapeamento do tracoma [OMS]	Dr. Anthony Solomon
12h15–12h30	Resultados do mapeamento em áreas conhecidas como não endêmicas na Colômbia [Ministério da Saúde e Previdência Social]	Dr. Julián Trujillo
12h30–12h45	Plano para mapear a situação do tracoma no Brasil [Ministério da Saúde do Brasil]	Dra. Fatima Lopes
12h45–13h	Plenária sobre os desafios na realização do mapeamento de linha de base para o tracoma	
13h–14h	Intervalo para o almoço	

14h–14h30	Continuação da plenária: Custos do mapeamento e desafios para os países	
14h30–14h45	Busca ativa de casos de triquiíase tracomatosa Protocolo de busca ativa [OPAS/OMS]	Martha Saboyá
14h45–15h	Resultados da busca ativa de casos de TT na Colômbia [Ministério da Saúde e Previdência Social]	Dr. Julián Trujillo
15h–15h30	Plenária sobre os desafios e oportunidades da busca ativa de casos de TT	
15h30–15h50	Tracoma nas Américas: revisão da literatura Dados históricos do tracoma nas Américas e necessidade de buscar o tracoma em países sem informações atualizadas [Centro Colaborador da OMS, DANA Center, Johns Hopkins University]	Beatriz Muñoz
15h50–16h10	Plenária sobre a necessidade de mapear a situação do tracoma em países sem informações recentes	
16h10–16h30	Intervalo	
16h30–17h20 10 min por país	Antecedentes do tracoma em países que fazem fronteira com focos ativos Bolívia Equador Peru Paraguai Venezuela	Delegados dos países
17h20–18h	Plenária sobre o tracoma em países que fazem fronteira com focos ativos	
19h	Encontro de boas-vindas	

Quarta-feira, 7 de setembro

8h30–9h	Conclusões e recomendações do dia 1	
9h–9h20	Vigilância epidemiológica do tracoma: recomendações do grupo consultivo estratégico e técnico sobre doenças tropicais negligenciadas da OMS — Grupo de Trabalho de seguimento e avaliação, Subgrupo 2 [OPAS/OMS]	Martha Saboyá
9h20–9h40	Perguntas e respostas	
9h40–10h	Validação da eliminação do tracoma como um problema de saúde pública: procedimentos operacionais padrão [OPAS/OMS]	Dr. Santiago Nicholls
10h–10h20	Perguntas e respostas	
10h20–10h30	Vigilância pós-validação da eliminação do tracoma: por que não foi possível estabelecer um protocolo? [OMS]	Dr. Anthony Solomon
10h30–10h50	Perguntas e respostas	
10h50–11h10	Intervalo	
11h10–11h30	Desafios na capacitação de examinadores de TF e TT: recomendações e alternativas [Instituto Barraquer]	Dra. Sandra Talero
11h30–12h	Perguntas e respostas	
12h–12h30	Pesquisas de avaliação de impacto na Colômbia e na Guatemala: cronograma, desafios e custos [Ministério da Saúde e Previdência Social] [Ministério de Saúde Pública e Assistência Social]	Dr. Julián Trujillo Sr. Jaime Juarez
12h30–13h	Plenária sobre as oportunidades de integração da vigilância de outras DINs nas pesquisas de tracoma	
13h–14h	Intervalo para o almoço	
14h–14h20	Triquíase tracomatosa: Como saber se todos os casos são conhecidos pelo sistema de saúde? Recomendações para um sistema de registro e seguimento de casos	Dr. Serge Resnikoff
14h20–15h 10 minutos por país	Desafios na identificação e seguimento de casos de triquíase tracomatosa Colômbia, México, Guatemala, Brasil	Delegados dos quatro países

15h–15h30	Plenária sobre os desafios no componente S da estratégia SAFE	
15h30 –15h50	Estratégia WASH+DINs: oportunidades para reforçar os componentes F e E da estratégia SAFE [OPAS/OMS]	Dr. Osvaldo Medina
15h50–16h10	Intervalo	
16h10–16h30	Plenária sobre a implementação da estratégia WASH+DINs	
16h30–17h30	Conclusões e recomendações do dia	

Quinta-feira, 8 de setembro

9h–11h	<p>Trabalho por grupos de países</p> <p>Grupo 1: México e Guatemala: ações de busca do tracoma na fronteira comum e fortalecimento do componente S da estratégia SAFE</p> <p>Grupo 2: Colômbia, Peru, Equador e Venezuela: mapeamento do tracoma em áreas fronteiriças com focos ativos de tracoma</p> <p>Grupo 3: Brasil, Paraguai e Bolívia: ações de busca do tracoma em áreas fronteiriças com focos ativos de tracoma</p>	
11h–11h20	Intervalo	
11h20–13h	Continuação dos trabalhos em grupo	
13h–14h	Intervalo para o almoço	
14h–15h	Apresentação dos resultados dos trabalhos em grupo	
15h–16h	Apresentação e discussão de conclusões e recomendações gerais	
16h	Encerramento da reunião	



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**



**Organização
Mundial da Saúde**
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS **Américas**

525 Twenty third Street N.W.
Washington D.C. 20037

www.paho.org