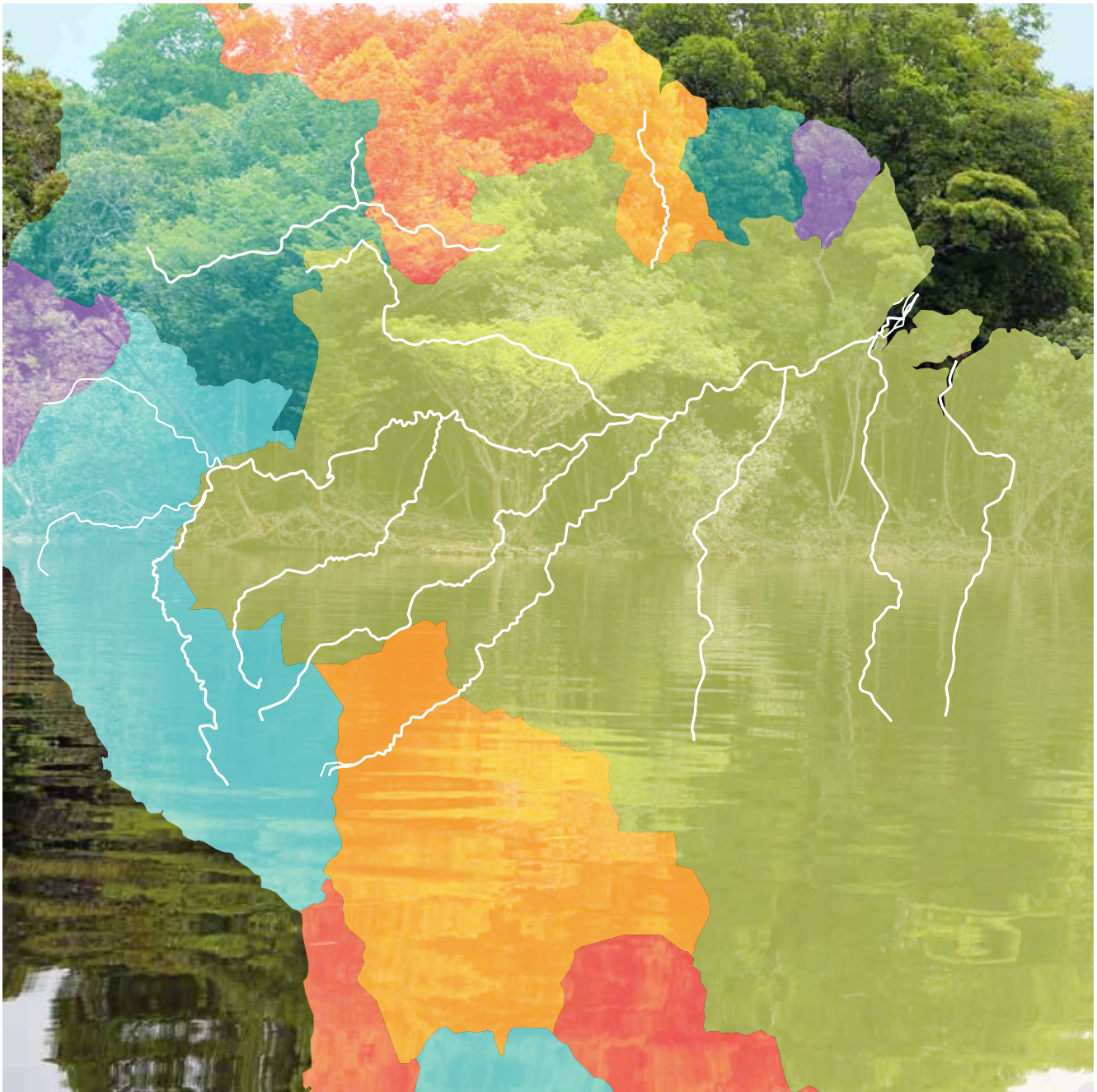


Relatório da reunião - Cidade do Panamá (Panamá) 21 e 22 de outubro de 2019

Abordagem integrada do tracoma, outras doenças infecciosas negligenciadas e doenças oculares que podem causar cegueira em populações de difícil acesso na Amazônia



OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

Relatório da reunião - Cidade do Panamá (Panamá) 21 e 22 de outubro de 2019

Abordagem integrada do tracoma, outras doenças infecciosas negligenciadas e doenças oculares que podem causar cegueira em populações de difícil acesso **na Amazônia**

Washington, D.C. 2020

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



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

Abordagem integrada do tracoma, outras doenças infecciosas negligenciadas e doenças oculares que podem causar cegueira em populações de difícil acesso na Amazônia. Relatório da reunião (Cidade do Panamá, 21 e 22 de outubro de 2019)

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2020

OPAS/CDE/VT/20-0034

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-CompartilhaIgual 3.0 OIG de Creative Commons; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt>.



De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada, como indicado abaixo. Em nenhuma circunstância deve-se dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) endossa uma determinada organização, produto ou serviço. O uso do logotipo da OPAS não é autorizado.

Adaptação. No caso de adaptação desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: “Esta é uma adaptação de uma obra original da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). As perspectivas e opiniões expressadas na adaptação são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es) da adaptação e não têm o endosso da OPAS”.

Tradução. No caso de tradução desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: “Esta tradução não foi elaborada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A OPAS não é responsável pelo conteúdo ou rigor desta tradução”.

Referência bibliográfica sugerida. Abordagem integrada do tracoma, outras doenças infecciosas negligenciadas e doenças oculares que podem causar cegueira em populações de difícil acesso na Amazônia. Relatório da reunião (Cidade do Panamá, 21 e 22 de outubro de 2019). Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

Vendas, direitos e licenças. Para adquirir publicações da OPAS, acesse <http://publications.paho.org>. Para solicitar uso comercial e indagar sobre direitos e licenças, acesse <http://www.paho.org/permissions>.

Materiais de terceiros. Para a utilização de materiais nesta obra atribuídos a terceiros, como tabelas, figuras ou imagens, cabe ao usuário a responsabilidade de determinar a necessidade de autorização e de obtê-la devidamente do titular dos direitos autorais. O risco de indenização decorrente do uso irregular de qualquer material ou componente da autoria de terceiros recai exclusivamente sobre o usuário.

Termo geral de isenção de responsabilidade. As denominações utilizadas e a maneira de apresentar o material nesta publicação não manifestam nenhuma opinião por parte da OPAS com respeito ao estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou área, ou de suas autoridades, nem tampouco à demarcação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam as fronteiras aproximadas para as quais pode ainda não haver acordo definitivo.

A menção a determinadas empresas ou a produtos de certos fabricantes não implica que sejam endossados ou recomendados pela OPAS em detrimento de outros de natureza semelhante não mencionados. Salvo erros ou omissões, os nomes de produtos patenteados são redigidos com a inicial maiúscula.

A OPAS adotou todas as precauções razoáveis para verificar as informações constantes desta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia, seja expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a OPAS será responsável por prejuízos decorrentes de sua utilização.

Índice

Abreviaturas	iv
Introdução.....	1
1. Abordagem do tracoma, outras doenças infecciosas negligenciadas e doenças oculares na Amazônia	3
1.1. Principais obstáculos no acesso aos serviços de saúde pelas populações da Amazônia.....	4
1.2. Aspectos-chave na abordagem integrada do tracoma e de outras doenças infecciosas negligenciadas nas populações da Amazônia	6
1.3. Aspectos-chave na abordagem de doenças oculares nas populações da Amazônia.....	8
2. Roteiro de trabalho	10
2.1. Mapeamento integrado do tracoma, outras doenças infecciosas negligenciadas, doenças oculares que causam cegueira e fatores associados	10
2.2. Ações integradas para o tracoma, outras DINs e doenças oculares em populações da Amazônia.....	12
2.3. Questões de interesse	14
3. Próximos passos.....	16
Referências	20
Anexo 1. Lista de participantes.....	22
Anexo 2. Programa da reunião.....	30

Abreviaturas

DINs	doenças infecciosas negligenciadas
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	organização não governamental
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
WASH	água, saneamento e higiene



Introdução

A eliminação do tracoma como um problema de saúde pública foi priorizada pelos Estados Membros do Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) no Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016-2022 (resolução CD55.R9) (1, 2) e faz parte das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (3).

Foi estimado que, até 2018, havia cinco milhões de pessoas vivendo em áreas onde o tracoma é um problema de saúde pública na Região das Américas, particularmente no Brasil, Colômbia, Guatemala e Peru (4). O México recebeu a validação da eliminação do tracoma pela Organização Mundial da Saúde em 2017 (4). Como parte das atividades para conhecer a situação do tracoma na Região das Américas, a OPAS tem promovido a busca de populações afetadas por esta doença em outros países (como Paraguai e Venezuela), principalmente em populações que vivem em condições vulneráveis (áreas rurais dispersas com acesso limitado ou sem acesso a serviços básicos de água, saneamento, educação e saúde, entre outros) e em áreas de fronteira com países onde o tracoma é endêmico (5).

Na Quinta Reunião de Gestores dos Programas Nacionais para a Eliminação do Tracoma como um Problema de Saúde Pública nas Américas, realizada em 2018, recomendou-se que a OPAS apoiasse o desenvolvimento de uma proposta para enfrentar o tracoma e outras doenças oculares que podem causar cegueira em populações situadas em áreas de difícil acesso, como as populações da Amazônia (6). Esta recomendação se baseou no seguinte: a) as populações afetadas pelo tracoma no Brasil, Colômbia e Peru são principalmente povos indígenas da Amazônia, b) de acordo com os resultados de uma proposta da OPAS para estabelecer critérios de priorização dos municípios para a busca de populações afetadas pelo tracoma, a coleta de informações para determinar a ausência ou prevalência do tracoma nas populações da Amazônia foi identificada como uma prioridade (5) e c) as populações da Amazônia vivem em condições que as tornam mais vulneráveis a essas doenças, incluindo acesso insuficiente ou inexistente a serviços básicos de água potável, saneamento, educação, moradia adequada e saúde, entre outros.

Em 2017, os Estados membros da OPAS aprovaram a primeira Política sobre etnia e saúde, priorizando o trabalho com povos indígenas, afrodescendentes e outros grupos étnicos para melhorar a sua situação de saúde. Esta política se baseia no reconhecimento das diferenças existentes entre os vários grupos, bem como das diferenças em seus problemas, necessidades e respectivos contextos históricos. Além disso, promove a necessidade de uma abordagem intercultural para a saúde, baseada na igualdade e no respeito mútuo, o que permitirá avançar em direção à saúde universal (7).

Neste contexto, nos dias 21 e 22 de outubro de 2019 foi realizada uma reunião na Cidade do Panamá (Panamá) a fim de estabelecer um roteiro de trabalho para abordar o tracoma de maneira integrada com outras doenças infecciosas negligenciadas (DINs) (geohelmintíases, filariose linfática, ectoparasitoses, hanseníase, doença de Chagas e boubá, entre outras) e doenças oculares que causam cegueira (catarata madura e pterígio avançado) para populações de difícil acesso na Amazônia.

Esta reunião contou com a presença de delegados de: a) Ministérios da Saúde da Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Colômbia, Equador, Paraguai, Peru e Venezuela (República Bolivariana da) b) organizações, parceiros e aliados: Centro Dana de Oftalmologia Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade Johns Hopkins (Centro Colaborador da OPAS/OMS para a Prevenção da Cegueira e Deficiências Visuais), Centros para o Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos [CDC], Tropical Data Initiative, Task Force for Global Health, International Coalition for Trachoma Control e International Trachoma Initiative e c) os departamentos, unidades e programas de Saúde Visual, Equidade, Gênero e Diversidade Cultural, Mudanças Climáticas e Determinantes Ambientais da Saúde, Sistemas e Serviços de Saúde, Doenças Negligenciadas, Tropicais e Transmitidas por Vetores e o Departamento para o Controle de Doenças Tropicais Negligenciadas da Organização Mundial da Saúde (OMS). A lista de participantes e o programa da reunião se encontram nos anexos 1 e 2, respectivamente.

Os resultados esperados da reunião eram: a) a compreensão sólida dos obstáculos e oportunidades para a prestação de serviços de saúde às populações que vivem em áreas de difícil acesso na Amazônia; b) uma lista preliminar de oportunidades e possíveis metodologias para o mapeamento integrado do tracoma, outras DINs e doenças oculares que causam cegueira, bem como seus fatores de risco e c) uma lista preliminar de ações integradas para combater o tracoma e outras doenças, que os países podem incorporar em um roteiro de trabalho voltado a populações de difícil acesso na Amazônia. Este relatório apresenta as conclusões e recomendações para cada um dos resultados, que constituem um primeiro passo no desenvolvimento e implementação de ações que permitirão abordar estes problemas de saúde pública de forma abrangente e integrada nos países participantes.

Devido ao impacto das medidas de distanciamento físico e contenção da pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19) implementadas nos países da Região das Américas desde o início de 2020, o desenvolvimento das recomendações e ações propostas nesta reunião será afetado. A OPAS coordenará, junto dos países e parceiros, os mecanismos mais apropriados e viáveis para avançar com o roteiro de trabalho proposto neste documento.

1. Abordagem do tracoma, outras doenças infecciosas negligenciadas e doenças oculares na Amazônia

A Amazônia é a região geográfica composta pela bacia do rio Amazonas, que cobre uma área de 7,8 milhões de quilômetros quadrados e abrange oito países sul-americanos — Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Colômbia, Equador, Guiana, Peru, Suriname e Venezuela (República Bolivariana da) — e a Guiana Francesa. A Amazônia é a maior floresta tropical do mundo, e estima-se que 34 milhões de pessoas vivam na região. A Amazônia contém 2.467 territórios indígenas, que cobrem quase um quarto do seu território (8). Segundo a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), existem 826 povos indígenas na América Latina, e outros 200 vivem em isolamento voluntário.



Na América Latina, o tracoma é um problema de saúde pública conhecido no Brasil, Colômbia, Guatemala e Peru, e cerca de cinco milhões de pessoas vivem em áreas que precisam de intervenções para eliminar a doença como um problema de saúde pública. Na Colômbia e no Peru, as principais populações afetadas são os povos indígenas da Amazônia. Embora seja estimado que mais de 90% da população afetada nesses quatro países esteja no Brasil, o país começou a reavaliar a situação epidemiológica do tracoma em 2019; por isso, espera-se que esses números mudem.

Em 2018, a OPAS desenvolveu uma metodologia para priorizar municípios de 22 países da América Latina nos quais é preciso implementar ações de vigilância do tracoma a fim de determinar a extensão do problema na Região e compreender os fatores de risco (5). Como parte dessa priorização, concluiu-se que é necessário coletar informações sobre a ausência ou prevalência do tracoma, entre outros, em países que possuem populações na Amazônia.

Os países nos quais o tracoma é um problema de saúde pública enfrentam diversos desafios para eliminar esta doença em populações de difícil acesso, como as populações indígenas da Amazônia. Esses obstáculos estão relacionados principalmente a dificuldades de acesso geográfico, acesso insuficiente a serviços básicos de saúde, educação, água, saneamento e habitação, diversidade cultural, falta de capacidade dos sistemas de saúde para prestar serviços integrados, abrangentes e adequados às características da população e os altos custos logísticos e operacionais envolvidos no trabalho de aproximar os serviços de saúde e saúde pública dessas populações, entre outros.

Com o objetivo de promover uma abordagem integrada do tracoma nestas populações, os participantes da reunião revisaram e analisaram os problemas no acesso aos serviços de saúde em geral, as experiências com a implementação de ações integradas para a eliminação do tracoma e outras doenças infecciosas negligenciadas (DINs) e as experiências na abordagem de doenças oculares que podem causar cegueira nas populações da Amazônia. Além disso, foram discutidas as principais ações que podem ser implementadas para coletar dados sobre essas doenças e as intervenções essenciais para prestar serviços de saúde integrados que respondam às necessidades identificadas, procurando-se chegar a um consenso.

1.1. Principais obstáculos no acesso aos serviços de saúde pelas populações da Amazônia

Após a revisão das experiências do Brasil e do Peru na prestação de serviços de saúde para as populações da Amazônia e a análise de diferentes aspectos entre os participantes, foram identificados os seguintes problemas no acesso aos serviços de saúde por parte destas populações:

1. Dados limitados para descrever adequadamente as necessidades de saúde das populações da Amazônia diferenciadas por grupos populacionais — por exemplo, por etnia — e ausência de um planejamento dos serviços de saúde voltado a responder às necessidades das populações desta região geográfica.

2. Capacidade insuficiente dos serviços de saúde para oferecer atenção integral às populações da Amazônia com base na perspectiva da saúde universal e desenvolvimento incipiente das redes integradas de serviços de saúde nesta região geográfica.
3. Recursos humanos insuficientes ao nível local para a prestação de serviços de saúde, alta rotatividade e distribuição desigual de profissionais e prestadores de serviços. Isto também inclui o treinamento insuficiente dos recursos humanos nas unidades de saúde.
4. Financiamento insuficiente dos serviços de saúde na Amazônia e concorrência pelo financiamento entre as diferentes prioridades de saúde e saúde pública, o que afeta a organização e a oferta de serviços para atender às necessidades das comunidades.
5. Adequação insuficiente ou inexistente dos serviços de saúde às características culturais dos diferentes grupos étnicos e populacionais da Amazônia em alguns países.
6. Alta mobilidade populacional em algumas áreas da Amazônia, o que dificulta o planejamento e a prestação continuada de serviços básicos (água, saneamento, educação e saúde, entre outros).
7. Dificuldades de segurança em algumas áreas específicas da Amazônia, principalmente relacionadas a atividades como a mineração ilegal (garimpo) e a presença de grupos que atuam às margens da lei.
8. Dificuldades de acesso e comunicação determinadas pela geografia e pelo terreno da Amazônia, que fazem com que a organização do transporte seja cara e complexa. Em alguns casos, o acesso às comunidades inclui diversas opções de transporte (por terra, ar ou água). Isto também afeta a capacidade de estabelecer relações duradouras com os líderes e comunidades, a fim de gerar confiança e envolvê-los na elaboração e implementação de ações integradas de saúde.
9. As comunidades podem ficar isoladas por contingências sazonais ou pelo impacto de eventos climáticos e emergências, como inundações. Se resaltó la necesidad de entender los aspectos interculturales para facilitar la comprensión de las costumbres y creencias tradicionales relacionados con los procesos de salud y enfermedad, incluidos los determinantes ambientales, de los pueblos indígenas en la Región de la Amazonia. Estos aspectos son fundamentales para que los servicios de salud sean adecuados a la diversidad cultural y centrados en las necesidades específicas de las personas y comunidades.

Destacou-se a necessidade de entender os aspectos interculturais para facilitar a compreensão dos costumes e crenças tradicionais dos povos indígenas da Região Amazônica relacionados aos processos de saúde e doença, incluindo os determinantes ambientais. Estes aspectos são fundamentais para que os serviços de saúde sejam adequados à diversidade cultural e centrados nas necessidades específicas das pessoas e comunidades.

Concluiu-se também que existe a necessidade de fortalecer a capacidade dos atores nacionais e locais para desenvolver políticas públicas e planos intersetoriais que permitam avançar em direção aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, incluindo a cobertura e o acesso universal à saúde para as populações da Amazônia, sem deixar ninguém para trás. Alguns aspectos a considerar são: compreender os fatores sociais e as diferenças culturais que limitam e impõem barreiras ao acesso das populações

indígenas aos sistemas de saúde, identificar as intervenções que já foram implementadas nos países para superar essas barreiras, identificar as oportunidades, estratégias e ferramentas que os países podem usar para chegar às pessoas que não têm acesso aos serviços de saúde e identificar as soluções que foram desenvolvidas nos países com melhor acesso aos serviços de saúde pelas populações de difícil acesso e como expandi-las para outras nações.

1.2. Aspectos-chave na abordagem integrada do tracoma e de outras doenças infecciosas negligenciadas nas populações da Amazônia

Com base na revisão das experiências com a abordagem integrada destas doenças apresentadas pela Colômbia e Venezuela (República Bolivariana da), foram identificados os seguintes aspectos-chave que facilitam o planejamento e a implementação de ações integradas para a eliminação do tracoma como um problema de saúde pública e de outras DINs nas populações da Amazônia:

- 1.** A tomada de decisões nos mais altos níveis dos ministérios da saúde é essencial para a elaboração e implementação de ações integradas destinadas a enfrentar essas doenças. Isto inclui a mobilização de outros setores para abordar os seus determinantes ambientais. Uma vez que estas questões tenham sido priorizadas na agenda pública, torna-se mais fácil desenvolver ações articuladas entre os diferentes programas.
- 2.** As experiências existentes de abordagens integradas em alguns países são úteis para outros e precisam ser compartilhadas. Por exemplo, a Colômbia mostrou a integração de atividades de coleta de informações e intervenções para o controle de doenças ectoparasitárias (principalmente escabiose e tungíase), bem como a integração de ações para o controle do tracoma e geohelmintíases em populações da Amazônia. A República Bolivariana da Venezuela mostrou a integração de ações de saúde nas avaliações rápidas do tracoma em populações indígenas da Amazônia e ao longo da fronteira com a Colômbia. Ambos os países acreditam que é viável integrar ações e que esta é a forma mais apropriada, eficiente e eficaz de prestar serviços de atenção integral às populações de difícil acesso.
- 3.** A elaboração de pacotes de atenção integrados, centrados nas necessidades das pessoas e comunidades, que incluam aspectos relacionados à prestação integral de serviços, desde a prevenção, detecção e diagnóstico até os serviços de referência e reabilitação. Estes pacotes devem incorporar ações apropriadas às características culturais das comunidades.
- 4.** Fortalecimento das capacidades locais (financeiras, humanas e logísticas, entre outras) para a implementação de ações integradas. As redes integradas de serviços devem ser uma prioridade nas populações da Amazônia. Além disso, é preciso fortalecer a formação local de equipes multidisciplinares de saúde e contar com os insumos, equipamentos e materiais, incluindo o transporte, adequados às características próprias da Amazônia.

5. O treinamento, educação continuada, supervisão e monitoramento das equipes de saúde locais são fundamentais para a implementação de ações integradas.
6. Os pacotes integrados devem incluir o monitoramento e a avaliação da cobertura das ações, incluindo os indicadores de água, saneamento e higiene (WASH, na sigla em inglês) e o seu uso pelas comunidades. Isto inclui a avaliação do impacto e a produção de evidências para apoiar a priorização dos investimentos e a mobilização de políticas públicas.
7. É necessário rever e ajustar os marcos regulatórios dos sistemas de saúde nos países para implementar ações integradas de saúde na Amazônia. Por exemplo, uma revisão regulatória que permita que certos perfis técnicos, como os profissionais de promoção da saúde ou auxiliares de enfermagem com a formação e o treinamento necessários, participem de ações de atenção básica e saúde ambiental (tais como o diagnóstico e tratamento de algumas doenças prevalentes, como as DINs, e a identificação e intervenção sobre determinantes ambientais da saúde, entre outros) em áreas onde há escassez de profissionais como médicos, enfermeiros e técnicos em saneamento.
8. Para alcançar e sustentar a eliminação de doenças transmissíveis, incluindo as DINs, é fundamental abordar os determinantes ambientais da saúde nas populações da Amazônia. Isto inclui: a) planejar, executar e avaliar programas com contribuições do setor WASH, do setor da saúde e dos atores envolvidos no combate às DINs em todos os níveis, b) promover a melhoria das condições de água e saneamento, incluindo a implementação de tecnologias de baixo custo adaptadas às condições ambientais e práticas que ajudam a manter a saúde e a prevenir a transmissão de doenças; estas medidas incluem a higienização das mãos com sabão ou outros agentes, a higiene alimentar, a higiene pessoal geral, incluindo a lavagem das roupas, e a limpeza do ambiente, e c) incorporar ações nas instalações de saúde para melhorar a higiene, os processos de desinfecção e a eliminação segura de resíduos, entre outras ações.
9. Participação da comunidade no processo de elaboração e implementação de ações integradas (análise da situação e elaboração, desenvolvimento, monitoramento e avaliação de intervenções) através de seus líderes e organizações de base, para assegurar que as ações respondam às necessidades e características das comunidades. Os diálogos interculturais são uma ferramenta fundamental para determinar as necessidades das populações e elaborar ações integradas. É preciso utilizar ferramentas como o diagnóstico participativo local (9) para resolver os diferentes problemas que afetam as populações de difícil acesso, como as da Amazônia. Também é importante criar espaços permanentes de coordenação e intercâmbio de conhecimentos.
10. A compreensão das diferentes realidades, características e condições de vida dos povos indígenas da Amazônia é necessária para contribuir com a melhoria de suas condições de saúde. Alguns aspectos relevantes são: a) ter em conta a medicina tradicional desenvolvida pelos povos amazônicos e promover o trabalho conjunto entre a medicina tradicional e complementar, b) reconhecer as diferentes realidades dos povos indígenas amazônicos, incluindo os povos indígenas em isolamento voluntário ou em contato inicial, com as suas especificidades, c) conhecer os problemas que esses povos enfrentam, tais como a poluição ambiental, e a forma como afetam a sua vida, integridade pessoal e identidade cultural, d) conhecer a importância da relação entre território, alimentação e

identidade cultural para essas comunidades e e) assegurar a relevância cultural dos serviços por meio de processos inclusivos e de consulta.

- 11.** Desenvolver opções inovadoras que permitam implementar pacotes integrados de ações, como o uso de plataformas digitais para melhorar a coleta e análise de dados para o desenvolvimento de políticas públicas baseadas em evidências, e incorporar ferramentas de vigilância para múltiplas doenças. Estas últimas incluem a vigilância sorológica integrada de doenças transmissíveis pelo uso de plataformas que permitam o estudo de múltiplas doenças com uma única amostra de sangue ou plasma. Estas abordagens inovadoras ajudam a economizar recursos financeiros e tempo.
- 12.** Fortalecimento das capacidades nacionais e locais de planejamento e microplanejamento de atividades, incluindo a preparação e conclusão de análises de custos e dificuldades financeiras para implementar pacotes integrados de serviços de saúde.
- 13.** Envolvimento, comunicação e coordenação com os parceiros e partes interessadas, incluindo agências doadoras, no planejamento e implementação de ações integradas de combate às DINs.

1.3. Aspectos-chave na abordagem de doenças oculares nas populações da Amazônia

Depois de revisar e discutir as experiências apresentadas pelos delegados da Colômbia, Equador e Peru no desenvolvimento de ações para resolver problemas de saúde visual que podem causar cegueira em populações de difícil acesso na Amazônia, foram identificados os seguintes aspectos-chave para o planejamento e implementação de ações:

- 1.** Em geral, há poucas informações sobre quais são as doenças oculares mais prevalentes nas populações de difícil acesso na Amazônia. Além disso, a capacidade de gerir e implementar ações de saúde ocular é insuficiente. Isto implica grandes esforços no planejamento de serviços de saúde integrados para essas populações.
- 2.** As ações de saúde ocular para populações de difícil acesso, como as da Amazônia, devem ser planejadas adequadamente. O planejamento deve se concentrar nas necessidades das comunidades, ser realista e ter uma abordagem centrada na qualidade.
- 3.** A articulação e coordenação entre entidades privadas e públicas ao nível local, especialmente com os governos, é uma oportunidade para fortalecer a capacidade de expandir os serviços de saúde ocular de qualidade para populações de difícil acesso.
- 4.** A participação de profissionais clínicos e cirúrgicos com boa formação e experiência no tratamento de doenças oculares é fundamental para prestar serviços de qualidade a populações de difícil acesso.

5. A participação de médicos tradicionais, líderes comunitários e promotores da saúde, entre outros, desde a fase de planejamento das intervenções, é fundamental para o desenvolvimento de ações de saúde ocular para as populações da Amazônia.
6. A pesquisa voltada à busca de soluções deve ser incorporada nas ações integradas para a saúde ocular e outros problemas de saúde pública em populações de difícil acesso. É necessário coletar informações sobre as ações que funcionam e seus resultados, a fim de ampliar a cobertura e o acesso a serviços integrados de saúde nas populações da Amazônia.
7. Com base nas experiências revistas e na discussão realizada, os participantes consideraram que é viável planejar serviços integrados de atenção à triquíase tracomatosa, catarata, pterígio avançado capaz de causar cegueira e erros refrativos nas populações em que estes problemas coexistem. O planejamento requer a participação de profissionais da saúde e especialistas nestas questões e a definição cuidadosa do funcionamento destes serviços em coordenação com a rede de serviços de saúde de cada área.
8. A integração do rastreamento de doenças oculares nas ações para a avaliação rápida do tracoma e a realização de pesquisas de base populacional representam oportunidades para coletar informações sobre a existência de doenças oculares e erros refrativos. Por exemplo, poderia ser feito o rastreamento integrado do tracoma e da acuidade visual. Antes do rastreamento das doenças, é fundamental definir claramente os roteiros de atenção para as pessoas nessas comunidades.

2. Roteiro de trabalho

As principais recomendações consensuais sobre dois componentes são apresentadas a seguir: a) oportunidades e possíveis metodologias para o mapeamento integrado do tracoma, outras DINs, doenças oculares que causam cegueira e fatores associados, incluindo as condições sanitárias em que vivem as pessoas na área e b) ações integradas de combate ao tracoma e outras doenças, que os países poderiam incorporar em um roteiro de trabalho voltado às populações de difícil acesso na Amazônia.

2.1. Mapeamento integrado do tracoma, outras doenças infecciosas negligenciadas, doenças oculares que causam cegueira e fatores associados

1. É preciso explorar alternativas de mapeamento para caracterizar problemas de saúde visual, tais como defeitos refrativos e pterígio avançado capaz de causar cegueira, em populações de difícil



acesso como as da Amazônia e no âmbito de pesquisas sobre o tracoma. Isto permitirá obter informações sobre a distribuição e magnitude destas doenças em populações de difícil acesso.

- 2.** Enquanto são produzidas melhores alternativas de mapeamento, recomenda-se a coleta de dados sobre problemas de saúde visual (por exemplo, número de casos com erros refrativos, catarata ou pterígio avançado que pode causar cegueira) através de pesquisas programadas sobre o tracoma nos países que tenham interesse nessa integração em comunidades da Amazônia, bem como a realização de análises estatísticas que permitam propor metodologias adequadas.
- 3.** A realização de estudos de base populacional para o tracoma pode ser útil para estimar a prevalência de outras doenças infecciosas negligenciadas de acordo com as características, necessidades e perguntas de pesquisa (faixa etária e prevalência esperada, entre outras). Por exemplo, é possível combinar pesquisas sobre o tracoma e geohelmintíases em áreas geográficas onde estas últimas são altamente prevalentes. O objetivo de medir a prevalência de várias doenças em um único estudo para um mesmo grupo populacional deve ser claramente descrito no protocolo (linha de base, impacto, interrupção da transmissão etc.). Recomenda-se que cada país selecione as doenças que pode e precisa integrar nos inquéritos, incluindo os critérios de priorização (por exemplo, doenças em processo de eliminação).
- 4.** É preciso estabelecer claramente o pacote de intervenções integradas que serão desenvolvidas como parte dos estudos integrados e após a pesquisa. Os inquéritos não devem ser desenvolvidos sem que haja clareza sobre as ações de resposta integrada que serão executadas para resolver os problemas identificados nas comunidades.
- 5.** Promover a coordenação entre países que compartilham áreas geográficas, como a Amazônia, para implementar ações de mapeamento e criar, por exemplo, mapas multiterritoriais com a integração de dados de diferentes países sobre essas doenças.
- 6.** Os seguintes aspectos devem ser considerados ao realizar pesquisas integradas sobre tracoma, outras DINs e doenças oculares:
 - a)** compromisso político e enquadramento legal favorável;
 - b)** coordenação e apoio intersetorial e interprogramático com comitês ou grupos nacionais de controle e eliminação de doenças;
 - c)** elaboração de protocolos integrados com base em metodologias padronizadas e em conformidade com os aspectos éticos relevantes para as populações de difícil acesso; isto inclui o envolvimento de especialistas em todos os temas desde o início;
 - d)** contar com financiamento próprio e promover a coordenação com parceiros, aliados e doadores para uma implementação eficaz;
 - e)** contar com o apoio laboratorial necessário;

- f) dispor de capacidade técnica local e fortalecer as capacidades locais existentes;
- g) assegurar a gestão adequada dos dados e contar com plataformas padronizadas para a coleta de dados de qualidade (por exemplo, plataformas digitais que permitam o monitoramento de dados em tempo real);
- h) identificar as barreiras que dificultam o acesso aos serviços integrados de saúde e elaborar e implementar intervenções para responder aos problemas locais;
- i) assegurar o diálogo intercultural desde o planejamento e a elaboração até a implementação, a entrega de resultados e o desenvolvimento de intervenções; e
- j) incorporar novas tecnologias para reduzir os custos e aumentar a eficiência.

2.2. Ações integradas para o tracoma, outras DINs e doenças oculares em populações da Amazônia

1. Executar ações integradas para responder a estes problemas de saúde pública nas populações da Amazônia, como parte de um programa de saúde universal. Para isto, é preciso estabelecer claramente o conjunto de intervenções intersetoriais e serviços de saúde necessários para responder às demandas da população e centrados nas pessoas, com uma abordagem baseada em redes de saúde interculturais.
2. Fortalecer a governança e a gestão nos diferentes níveis administrativos dos países da Amazônia para que exista a capacidade de organizar e gerir a resposta integrada do Estado, a fim de garantir o direito à saúde e sua relação com outros direitos fundamentais no âmbito dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.
3. Recorrer aos mais altos níveis políticos para garantir uma boa estrutura e organização dos serviços de saúde o mais perto possível das comunidades situadas nas áreas de difícil acesso. A ausência destes serviços constitui uma barreira institucional que impede a concretização do direito à saúde. O trabalho em ações integradas de resposta ao tracoma, outras DINs e doenças oculares representa uma oportunidade para fortalecer a organização de redes de serviços e a prestação de serviços de saúde centrados nas necessidades da população.
4. Estabelecer, em cada país, os critérios para definir o pacote de intervenções integradas a ser implementado. Estes critérios incluem as necessidades da população, a abordagem por ciclo de vida e as doenças prevalentes, entre outros. Uma vez estabelecidos os critérios, é preciso identificar a logística necessária, a capacidade local requerida, os recursos humanos e os materiais, insumos e medicamentos, entre outros.

- 5.** Elaborar pacotes de intervenções integradas com base em metodologias padronizadas e garantir a qualidade dos serviços. É necessário assegurar a oferta de serviços para as ações que serão integradas. Alguns exemplos de pacotes integrados de serviços são aqueles utilizados em intervenções para a administração em massa de medicamentos para o tracoma ou em pesquisas de base populacional ou avaliações rápidas, nas quais é possível integrar o rastreamento visual e a detecção de pterígio avançado que pode causar cegueira em pessoas com mais de 50 anos de idade, com encaminhamento a serviços especializados de atenção, promoção e educação, vacinação da população e identificação e tratamento de outras doenças prevalentes (como malária, hanseníase, leishmaniose etc.), entre outros.
- 6.** Identificar alternativas para organizar os serviços cirúrgicos para o tracoma ou pterígio juntamente com os serviços cirúrgicos para catarata, desde que possibilitado pela infraestrutura dos serviços de saúde e desde que seja garantida a qualidade das cirurgias e a segurança dos pacientes. Para isto, é preciso definir os critérios para cada país, determinar as necessidades logísticas, cumprir as normas e regulamentos nacionais, contar com a aceitação da comunidade e assegurar o acompanhamento pós-cirúrgico como parte do componente de monitoramento e avaliação, entre outros.
- 7.** Assegurar que os serviços integrados para o tracoma, outras DINs e problemas de saúde visual tenham uma abordagem intercultural desde a sua elaboração, adaptada a cada comunidade para aumentar a sua aceitação, cobertura e adesão. As sinergias com a educação e a promoção da saúde são essenciais para enfrentar estes problemas nas populações indígenas e para modificar os comportamentos e práticas associados à existência destes problemas de saúde pública.
- 8.** Os determinantes sociais e ambientais da saúde devem ser incluídos na elaboração e implementação de pacotes integrados de ações para o controle e eliminação destas doenças em populações de difícil acesso, como as da Amazônia.
- 9.** Identificar os obstáculos ao acesso e uso da água, saneamento e habitação específicos de cada país e ambiente cultural e planejar ações para enfrentar esses determinantes, conjuntamente com os setores responsáveis. Isto inclui a identificação de opções tecnológicas aceitáveis e adequadas do ponto de vista cultural para os diferentes grupos populacionais, tais como as populações indígenas. Existem ferramentas que facilitam a ação conjunta entre os setores da água, saneamento, higiene e saúde, tais como o guia prático de colaboração entre o setor WASH e o setor da saúde, *WASH and Health working together* (WASH e saúde trabalhando juntos), publicado pela OMS em 2019 (10).
- 10.** Movilizar y gestionar recursos nacionales (gobiernos nacionales, ministerios de Salud, ministerios de Agua y Saneamiento, ministerios de Vivienda, sector privado, etc.) e internacionales para la financiación de acciones integradas para enfrentar el tracoma, otras EID y enfermedades oculares. Se requiere que se inserten estas intervenciones en mecanismos de financiamiento estables en cada país.
- 10.** Mobilizar e gerir recursos nacionais (governos nacionais, ministérios da saúde, ministérios da água e saneamento, ministérios da habitação, setor privado etc.) e internacionais para o financiamento de ações integradas de combate ao tracoma, outras DINs e doenças oculares. Estas intervenções devem estar inseridas em mecanismos de financiamento estáveis em cada país.

11. Envolver e empoderar as pessoas e comunidades no planejamento, desenvolvimento, adaptação e avaliação de ações integradas que utilizem uma abordagem intercultural para o tracoma, outras DINs e problemas de saúde visual. Isto inclui uma abordagem multidisciplinar apoiada por profissionais e trabalhadores de áreas como a antropologia e a sociologia, bem como o empoderamento das autoridades nacionais para assegurar que a abordagem seja correta e eficaz.
12. Monitorar e avaliar o impacto das intervenções integradas para o controle e eliminação do tracoma, outras DINs e problemas de saúde visual, incluindo a abordagem intercultural e a participação da comunidade. É necessário incorporar a tecnologia e a inovação ao componente de monitoramento e avaliação, bem como o financiamento suficiente e permanente para o seu desenvolvimento.

2.3. Questões de interesse

Os participantes propuseram as seguintes questões de interesse (incluindo algumas perguntas de pesquisa operacional) para a elaboração, implementação e avaliação de iniciativas na abordagem integrada do tracoma, outras DINs e problemas de saúde visual na Amazônia:

1. Qual é a melhor abordagem para o diálogo intercultural, com o objetivo de priorizar medidas nos pacotes de intervenções de saúde para as comunidades indígenas que vivem na bacia amazônica?
2. Os profissionais de saúde e povos indígenas podem trabalhar juntos para definir e priorizar conjuntamente os problemas de saúde a serem abordados?
3. Quais são as semelhanças e diferenças socioculturais entre os diversos grupos indígenas, em termos da modificação de comportamentos e uma maior aceitação dos serviços?
4. Quais métodos de coleta de dados e de execução de intervenções são aceitáveis para as comunidades?
5. Existem novas estratégias de amostragem para determinar a prevalência do tracoma nestas áreas e populações?
6. Quais são as crenças sobre a saúde ocular entre as populações indígenas?
7. Qual é a magnitude e a distribuição do tracoma nas comunidades indígenas da bacia amazônica? É possível utilizar avaliações rápidas do tracoma para obter dados preliminares em países não endêmicos que possuem populações na bacia amazônica?
8. A depilação dos cílios, observada em algumas comunidades indígenas, é uma das intervenções tradicionais praticadas para prevenir o tracoma?
9. Quais são as doenças oculares mais frequentes nas comunidades de difícil acesso na bacia amazônica?

10. Quais são os tratamentos, métodos e práticas tradicionais utilizados pelas populações indígenas para o tracoma?
11. O trabalho interprogramático de combate ao tracoma e outras doenças infecciosas negligenciadas na bacia amazônica tem um impacto mensurável?
12. O programa integrado de saúde para comunidades indígenas estabelecido em alguns países é sustentável e replicável?

3. Próximos passos

Os parceiros e delegados dos países participantes propuseram as seguintes atividades para avançar na implementação de ações integradas do roteiro de trabalho para o combate ao tracoma, outras DINs e problemas de saúde ocular na Amazônia:

Brasil

1. Rever os obstáculos e oportunidades para articular ações de combate ao tracoma e outras doenças oculares em populações indígenas.
2. Promover a análise articulada com os delegados da Secretaria Especial de Saúde Indígena, da Secretaria de Vigilância Sanitária e da Secretaria de Atenção Primária à Saúde para identificar as prioridades na integração de ações voltadas ao tracoma e à saúde ocular. Isto inclui a revisão dos sistemas de informação para a coleta e análise das informações necessárias.
3. Promover alianças com parceiros e aliados na prestação integrada de serviços cirúrgicos para o tracoma e outras doenças oculares na população indígena.



Bolívia (Estado Plurinacional da), Equador e Paraguai

1. Organizar a logística e a implementação de ações integradas de combate às DINs e outras doenças oculares nas avaliações rápidas do tracoma em comunidades que vivem em condições vulneráveis (específico para o Paraguai).
2. Identificar as plataformas de serviços existentes na Amazônia e iniciar o diálogo com a OPAS para elaborar e implementar avaliações rápidas do tracoma integradas ao rastreamento para outras doenças oculares e outras DINs de acordo com as necessidades da população. Isto inclui a coordenação com organizações privadas e fundações que prestam serviços de saúde integral a essas populações, especialmente a Fundación Divino Niño Jesús, no Peru, e a Fundación Oftalmológica del Valle, no Equador.

Colômbia

1. Revisão do marco regulatório para o trabalho interprogramático e intersetorial que permita implementar ações integradas nas populações indígenas da Amazônia.
2. Estabelecer roteiros de trabalho específicos.

Peru

1. Estabelecer um marco regulatório (diretiva sanitária) para intervenções de base populacional para o tracoma, como a administração em massa de medicamentos.
2. Estabelecer um marco legal (convênio) para o desenvolvimento de intervenções com parceiros internacionais.
3. Formar alianças estratégicas com ONGs.
4. Capacitar profissionais da saúde de atenção primária nas áreas da saúde ocular e do tracoma.
5. Desenvolver materiais educativos e de comunicação voltados à população (material impresso e audiovisual).
6. Explorar a articulação das intervenções para o tracoma com outras medidas estabelecidas em áreas de risco, como as da malária.
7. Definir a estrutura de custos das intervenções para a geração de evidências, a prevenção e a recuperação.
8. Fortalecer as relações intergovernamentais e intersetoriais para a abordagem integral das DINs, incluindo o tracoma.
9. Explorar a melhor forma de integrar e desenvolver o pacote de saúde ocular para a região amazônica.

República Bolivariana da Venezuela

1. Promover a articulação dos programas ao nível setorial e intersectorial.
2. Convocar grupos de trabalho técnicos com as sociedades científicas.
3. Identificar possíveis alianças estratégicas com agências de cooperação e organizações não-governamentais (ONGs).
4. Planejar um estudo de linha de base para determinar a prevalência do tracoma e estabelecer um plano de ação: identificar as unidades de avaliação, estabelecer os critérios para a inclusão dos problemas a serem abordados (tracoma, pterígio, acuidade visual e catarata) e definir as intervenções. Isto inclui a identificação de outras doenças transmissíveis, incluindo algumas DINs.
5. Estabelecer um grupo de trabalho nacional para as DINs e seus determinantes.
6. Apresentar a proposta aos respectivos comitês de ética.
7. Preparar uma consulta aos povos e comunidades indígenas presentes nas unidades de avaliação para o consentimento prévio e informado sobre as intervenções.
8. Desenvolver materiais de promoção da saúde com uma abordagem intercultural.

Delegados dos parceiros

Os delegados dos parceiros propuseram as seguintes ações de apoio à iniciativa regional:

- 1.** Disponibilidade para fornecer assistência técnica a fim de desenvolver uma abordagem modular para as intervenções integradas e facilitar a combinação do trabalho de pesquisa e intervenção com o pacote de materiais mais eficiente para todas as partes interessadas.
- 2.** Através da iniciativa Tropical Data, desenvolver uma abordagem modular para os componentes adicionais a serem incluídos no pacote básico de pesquisa, para sua aplicação em países da Região das Américas (geohelmintíases).
- 3.** Identificar oportunidades para a coleta de dados, compartilhar as lições aprendidas, promover a equidade e apoiar a coordenação com outras partes interessadas essenciais.
- 4.** Adaptar o Plano de Ação para o Tracoma (9) para apoiar o processo de planejamento de um pacote mais amplo de serviços (incluindo indicadores de sucesso e as formas de chegar às comunidades indígenas, remotas e marginalizadas).
- 5.** Contribuir com os planos de conscientização e comunicação das mensagens-chave para promover as prioridades de eliminação do tracoma na região (incluindo o planejamento integrado e o foco nas comunidades estatisticamente invisíveis).
- 6.** Apresentar as prioridades de pesquisa identificadas nesta reunião nas discussões do Comitê de Especialistas em Tracoma da International Trachoma Initiative, que se reuniu em novembro de 2019 e revisou a lista de prioridades para a pesquisa do tracoma.
- 7.** Apoio contínuo ao planejamento integrado para o seminário WASH e saúde trabalhando juntos, previsto na Região das Américas no ano 2020.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016-2022. CD55/15. Washington, D.C.: OPAS ; 2016.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Resolução CD55.R9 do Conselho Diretor sobre o Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016-2022. Washington, D.C.: OPAS; 2016:26-30.
3. Organização das Nações Unidas. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Disponível em <https://nacoesunidas.org/pos2015/>
4. Organização Mundial da Saúde. WHO Alliance for the Global Elimination of Trachoma by 2020: progress report on elimination of trachoma, 2018. Wkly Epidemiol Rec. 2019;29(94):317-28. Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325910/WER9429-en-fr.pdf?ua=1>
5. Saboyá-Díaz MI, Betanzos-Reyes AF, West SK, Muñoz B, Castellanos LG, Espinal M. Trachoma elimination in Latin America: prioritization of municipalities for surveillance activities. Rev Panam Salud Publica.2019;43:e93. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.93>
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Quinta reunião sobre a eliminação do tracoma como um problema de saúde pública das Américas. Projeto de relatório apresentado pelo Programa regional de doenças infecciosas negligenciadas. Washington, D.C.: OPAS; 2019.
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Política sobre etnia e saúde. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana. 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. Resolução CSP29.R3. Washington, D.C.: OPAS; 2017.
8. National Geographic. Amazonia Under Threat. Disponível em inglês em: <https://www.nationalgeographic.com/climate-change/explore-amazonia/#/Map/ManagedAreas/?focus=IndigenousTerritories>
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Guia para el diagnóstico local participativo: componente comunitario de la estrategia AIEPI. Washington D.C.: OPS;2005:61. Disponível em espanhol em: <https://www.obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/si-diagnosticopaho.pdf>
10. Organização Mundial da Saúde. WASH and Health working together: a “how-to” guide for neglected tropical disease programmes. Genebra: OMS; 2019. Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279913/9789241515009-eng.pdf?ua=1>
11. International Coalition for Trachoma Control. Trachoma Action Planning: a planning guide for the national elimination of blinding trachoma, 2015. Disponível em inglês em: https://www.trachomacoalition.org/sites/default/files/content/resources/files/ICTC_TAP_planning_guide_eng.pdf

Glossário

Eliminação de uma doença como um problema de saúde pública: expressão relacionada tanto à infecção quanto à doença. Definida pelo cumprimento de objetivos globais mensuráveis estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em relação a uma doença específica. Quando alcançada, são necessárias ações contínuas para manter os objetivos e promover a interrupção da transmissão ¹.

Doenças Infecciosas Negligenciadas (DINs): grupo de doenças causadas por parasitas, vírus e bactérias para as quais foram recomendadas ações integrais e intersetoriais de controle e eliminação. Estas doenças são consideradas negligenciadas porque o seu surgimento e persistência estão associados às condições sociais e econômicas das comunidades, incluindo pobreza e falta de acesso a serviços básicos, ou existência de serviços insuficientes.

Estratégia WASH (água, saneamento e higiene): estratégia recomendada pela Organização Mundial da Saúde e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância que proporciona um marco de trabalho para orientar ações integradas voltadas a melhorar o abastecimento de água potável, o saneamento e a higiene.

Integração: no contexto deste documento, refere-se ao planejamento, implementação e avaliação conjunta de atividades em todos os setores e programas para alcançar objetivos comuns.

¹ Organização Mundial da Saúde. Generic framework for control, elimination and eradication of neglected tropical diseases [Internet]. Genebra: OMS; 2015. Disponível em inglês em: https://www.who.int/neglected_diseases/resources/WHO_HTM_NTD_2016.6/en/

Anexo 1. Lista de participantes

Delegados de organizações internacionais e centros colaboradores

Felipe Antonio Chiriboga Acosta

Diretor médico

Fundación Oftalmológica del Valle

Calle Manuela Sáenz N2-271, Quito-Cumbayá (Ecuador)

Tel.: +593 (2) 289.3091

e-mail: fovchiriboga@gmail.com



Emma Harding-Esch

Cientista-chefe da iniciativa Tropical Data
London Centre for Research on Neglected Tropical Diseases
Londres, W2 1PG (Reino Unido)
Tel.: +44 (0) 172.753.0137
e-mail: Emma.Harding-Esch@lshtm.ac.uk

Alberto D. Lazo Legua

Diretor executivo
Asociación Civil Clínica Oftalmóloga Divino Niño Jesús
Calle Salzillo 185 San Borja – 15036 – Lima (Peru)
Tel.: +51 (1) 715.8656
e-mail: albertolazo@divinoninoperu.org

Charles (Chad) MacArthur

Consultor em saúde global
Comitê de especialistas em tracoma
International Trachoma Initiative
1840 Harpswell Neck Road Harpswell, ME 04079 (EUA)
Tel.: +1 207.833.7344
e-mail: chadmacarthur@hotmail.com

Diana L. Martin

Pesquisadora em Microbiologia
Divisão de Doenças Parasitárias e Malária
Centros para o Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA
1600 Clifton Road, NE, MS A-06, Atlanta, GA 30333 (EUA)
Tel.: +1 404.718.4147
e-mail: hzx3@cdc.gov

Patrick W. O'Carroll

Líder de Setor
Fortalecimento dos Serviços de Saúde
The Task Force for Global Health
330 West Ponce de Leon Avenue Decatur, GA 30030 (EUA)
Tel.: +1 404.915.8355
e-mail: pocarroll@taskforce.org

Virginia Sarah

Executiva de alianças globais
The Fred Hollows Foundation
12-15 Crawford Mews, York St., Londres W1H 1LX (Reino Unido)
Tel.: +44 (0) 790.297.4105
e-mail: vsarah@hollows.org

Sheila West

Vice-presidente de pesquisa, Wilmer Eye Institute
Professora da cátedra El-Maghraby de Oftalmologia Preventiva
Faculdade de Medicina da Universidade Johns Hopkins
600 N. Wolf Street Baltimore, MD 21287 (EUA)
Tel.: +1 410.955.2606
e-mail: shwest@jhmi.edu

Delegados dos países

Marisela Bermúdez

Vice-Ministra de Redes de Saúde Coletiva do Ministério do Poder Popular para a Saúde da Venezuela
Centro Simón Bolívar, Edifício Sur, piso 9. Caracas (República Bolivariana de Venezuela)
Tel.: +58 (412) 408.0596
e-mail: mariselabermudez1@gmail.com

Claudia Alejandra Caballero López

Médica cirurgiã do Instituto Nacional de Oftalmologia
Ministério da Saúde da Bolívia
Claudio Sanjinés, s/n e Saavedra
Complejo Hospitalario Miraflores, La Paz (Bolívia)
Tel.: +591 (2) 224.2062
e-mail: alesha_cc@hotmail.com

Miriam Rafaela Cano

Diretora do Programa Nacional de Saúde Ocular do Ministério de Saúde Pública e Bem-Estar Social do Paraguai
Avenida Brasil esq. Fulgencio R. Moreno, Assunção (Paraguai)
Tel.: +595 021.234096
e-mail: miriam.cano@gmail.com

Claudia Cuellar

Subdiretora de doenças transmissíveis da Direção de Promoção e Prevenção
Ministério da Saúde e Proteção Social da Colômbia
Carrera 13 No. 32-76 Teusaquillo, Bogotá, DC (Colômbia)
Tel.: +57 (1) 330.5000 ext. 1400
e-mail: ccuellar@minsalud.gov.co

Daniela Vaz Ferreira Gomez

Consultora técnica
Coordenação geral de vigilância de zoonoses e doenças de transmissão vetorial
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
Secretaria de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde do Brasil
SRTV 702, Via W 5 Norte – Ed. P0700, 6° andar 70723-040 – Brasília (Brasil)
Tel.: +55 (61) 3315.3569
e-mail: daniela.vaz@saude.gov.br

Yuri Andrea López

Médica de atenção integral comunitária, ponto focal nacional para o tracoma
Centro Autônomo de Pesquisa e Controle de Doenças Tropicais
Av. Perimetral, Cerro Orinoco, Edf. SACAICET
Puerto Ayacucho, Amazonas (República Bolivariana da Venezuela)
Tel.: +58 (412) 243.8714
e-mail: andreitalopez25@hotmail.com

Harvy Honorio Morales

Coordenador Nacional da Estratégia Sanitária de Saúde Ocular e Prevenção da Cegueira
Direção Executiva de Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis, Raras e Negligenciadas
Direção Geral de Intervenções Estratégicas em Saúde Pública
Ministério da Saúde do Peru
Av. Salaverry 801, Jesús María (Peru)
Tel.: +011 (51) 99.018.3020
e-mail: hhonorio@minsa.gob.pe

Nancy Elena Ramos Palacios

Médica oftalmologista
Hospital Nacional Eugenio Espejo
Av. Gran Colombia 17-136, Quito (Equador)
Tel.: +593 (02) 223.0212
e-mail: nancy.ramos@hee.gob.ec

Julio Rafael Rivera Bonilla

Especialista da Direção Nacional de Estratégias de Prevenção e Controle
Plataforma Governamental de Desenvolvimento Social
Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan, Quito – 170146 (Ecuador)
Tel.: +593 (02) 3814.400
e-mail: julio.rivera@msp.gob.ec

Lorena Paula Rosales Escobar

Profissional técnica em serviços oftalmológicos da área de saúde ocular
Ministério da Saúde da Bolívia
Plaza del Estudiante esq., Cañada Strongest s/n, La Paz (Bolívia)
Tel.: +591 (7) 916.3273
e-mail: lrosales@minsalud.gob.bo

Marcelo Yoshito Wada

Coordenador geral de vigilância de zoonoses e doenças de transmissão vetorial
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
Secretaria de Vigilância Sanitária
Ministério da Saúde do Brasil
SRTV 702, Via W 5 Norte – Ed. P0700, 6º andar 70723-040 – Brasília (Brasil)
Tel.: +55 (61) 3315.3569
e-mail: Marcelo.Wada@saude.gov.br

Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde

Luis Gerardo Castellanos

Chefe de unidade, Doenças Negligenciadas, Tropicais e Transmitidas por Vetores
Departamento de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde
Organização Pan-Americana da Saúde
525 23rd St. NW, Washington, D.C. 20037 (EUA)
Tel.: +1 202.974.3191
e-mail: castellanosl@paho.org

Lenildo de Moura

Assessor de Doenças Não Transmissíveis, Saúde Mental

Ponto focal para a saúde ocular

Organização Pan-Americana da Saúde

Calle 18 Domingo Flores Nro. 8022, Edificio Parque 18, pisos 2 y 3 Zona Sur

La Paz (Estado Plurinacional da Bolívia)

Tel.: +591 (2) 297.9730

e-mail: moural@paho.org

Sandra del Pino

Assessora de Diversidade Cultural

Unidade de Equidade, Gênero e Diversidade Cultural

Organização Pan-Americana da Saúde

525 23rd St. NW

Washington, D.C. 20037 (EUA)

Tel.: +1 202.974.3956

e-mail: delpinos@paho.org

Tulia Hernández Muñoz

Consultora Nacional de Vigilância e Análise da Situação de Saúde

Organização Pan-Americana da Saúde

6ta. Avenida, entre 5ta y 6ta Transversal, Quinta Numero 43 Altamira Caracas 1060

Distrito Capital (República Bolivariana da Venezuela)

Tel.: +58 (212) 206.5029

e-mail: hernandtul@paho.org

Hernán Luque Siu

Assessor de Organização e Gestão dos Serviços de Saúde

Departamento de Serviços e Sistemas de Saúde

Organização Pan-Americana da Saúde

525 23rd St. NW

Washington, D.C. 20037 (EUA)

Tel.: +1 202.974.3830

e-mail: luqueher@paho.org

Mara Muñoz Villanueva

Consultora Nacional de Doenças Infecciosas Negligenciadas
Organização Pan-Americana da Saúde
Edifício “Faro del Río”, Mcal. López 957 Esq. Estados Unidos 55555
Asunción (Paraguai)
Tel.: +595 (21) 411.4000
e-mail: munozmara@paho.org

Edgardo Nepo Linares

Consultor Nacional de Doenças Transmissíveis
Organização Pan-Americana da Saúde
Los Pinos 251 Urb. Camacho Lima (Peru)
Tel.: +51 (1) 319.5700
e-mail: nepoliedg@paho.org

Andrea Paredes

Consultora Nacional de Doenças Infecciosas Negligenciadas
Organização Pan-Americana da Saúde
Calle 66 No. 11-50 Piso 6, Edificio Villorio Bogotá, D.C. (Colômbia)
Tel.: +505 (2) 289.4200
e-mail: paredesand@paho.org

Patricia Ivonne Rodezno de Segurado

Assessora de Água e Saneamento Básico
Departamento de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde
Organização Pan-Americana da Saúde
Los Pinos 251 Urb, Camacho Lima (Peru)
Tel.: +52 (55) 5980.0869
e-mail: seguradop@paho.org

Isabelle Roger

Assessora de Doenças Infecciosas Negligenciadas e Hanseníase
Organização Pan-Americana da Saúde
Setor Embaixadas Norte, Lote 19 Brasília- DF 70800-400, Brasília (Brasil)
Tel.: +55 (61) 3251.9546
e-mail: rogerisa@paho.org

Martha Saboyá

Assessora de Epidemiologia de Doenças Infecciosas Negligenciadas
Departamento de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde
Organização Pan-Americana da Saúde
525 23rd St. NW, Washington, D.C. 20037 (EUA)
Tel.: +1 202.974.3875
e-mail: saboyama@paho.org

Juan Carlos Silva

Assessor Regional para a Saúde Visual Organização Pan-Americana da Saúde
Calle 66 No. 11-50 Piso 6, Edificio Villorio Bogotá, D.C. (Colômbia)
Tel.: +57 (1) 314.4141 (ext. 41146)
e-mail: juasilva@paho.org

Anthony Solomon

Oficial médico
Departamento de Controle de Doenças Tropicais Negligenciadas
Organização Mundial da Saúde
Avenue Appia 20, 1211, Ginebra 27 (Suíça)
Tel.: +41 22.791.2823
Tel. celular: +41 793.220.754
e-mail: solomona@who.int

Aida Soto Bravo

Assessora de Vigilância Sanitária, Prevenção e Controle de Doenças
Organização Pan-Americana da Saúde
Vía Nayón S/N y Av. Simón Bolívar, Centro Corporativo Ekopark, Torre 4, Piso 2
Quito (Equador)
Tel.: +593 380.1830 (ext. 41829)
e-mail: sotoa@paho.org

Sandra Liliana Talero

Consultora internacional
Organização Pan-Americana da Saúde
Calle 87 No 19C-41 Apto 401 Bogotá, D.C. (Colômbia)
Tel.: +57 317 886 9517
e-mail: sandralilianatalero@gmail.com

Anexo 2. Programa da reunião

Roteiro de trabalho para a abordagem integrada do tracoma, outras doenças infecciosas negligenciadas e doenças oculares que podem causar cegueira em populações de difícil acesso na Amazônia

Objetivo

Estabelecer um roteiro de trabalho para abordar o tracoma de forma integrada com outras doenças infecciosas negligenciadas e doenças oculares que causam cegueira (catarata madura e pterígio avançado) em populações de difícil acesso na bacia amazônica.



Resultados esperados

1. Conhecimentos sólidos dos desafios e oportunidades na prestação de serviços de saúde às populações que vivem em áreas de difícil acesso na bacia amazônica.
2. Uma lista preliminar das oportunidades e possíveis metodologias para o mapeamento integrado do tracoma, outras doenças infecciosas negligenciadas, doenças oculares que causam cegueira e fatores associados em populações de difícil acesso na Amazônia.
3. Uma lista preliminar de ações integradas para combater o tracoma e outras doenças, que os países participantes possam incorporar em um roteiro de trabalho para atender populações de difícil acesso na Amazônia.

Participantes

1. Delegados dos Ministérios da Saúde da Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Colômbia, Equador, Paraguai, Peru e Venezuela (República Bolivariana da).
2. Delegados de organizações, parceiros e aliados: Centro Dana (Centro colaborador da OMS para a prevenção da cegueira); Centros para o Controle e Prevenção de Doenças dos EUA; Iniciativa Tropical Data; Task Force for Global Health; International Coalition for Trachoma Control; International Trachoma Initiative.
3. Delegados da Organização Pan-Americana da Saúde: assessores e assessoras dos escritórios dos países convidados, dos programas regionais para DINs, departamentos, unidades e programas de Saúde Visual, Equidade, Gênero e Diversidade Cultural, Mudanças Climáticas e Determinantes Ambientais da Saúde, Sistemas e Serviços de Saúde e do Departamento de Doenças Tropicais Negligenciadas da Organização Mundial da Saúde.

Local e data

Hotel Intercontinental Miramar Panamá, Miramar Plaza, Balboa Avenue, P.O. Box 7336, Cidade do Panamá (Panamá), 21 e 22 de outubro de 2019

Programa, Dia 1		
Hora	Tema	Apresentador ou facilitador
Sessão de abertura		
8:00 - 8:30	Mensagem de boas-vindas	<i>Gerardo Alfaro (Representante da OPAS no Panamá)</i> <i>Luis Gerardo Castellanos (Chefe da Unidade de Doenças Negligenciadas, Tropicais e Transmitidas por Vetores da OPAS)</i>
	Objetivos da reunião e sessões	<i>Martha Saboyá (OPAS)</i>
Sessão 1. DINs, tracoma e outras doenças oculares que podem causar cegueira		
8:30 - 9:00	Iniciativa da OPAS para a eliminação de doenças: um marco nas políticas voltadas a uma abordagem integrada e sustentável de doenças transmissíveis nas Américas (15 min de apresentação e 15 min para perguntas)	<i>Luis Gerardo Castellanos (OPAS)</i>
9:00 - 9:30	Obstáculos na eliminação do tracoma em populações de difícil acesso na Região	<i>Martha Saboyá (OPAS)</i>
9:30 - 10:10	Experiências na abordagem de doenças oculares que podem causar cegueira na Região das Américas: mapeamento e abordagem das desigualdades (30 min de apresentação e 10 min para perguntas)	<i>Juan Carlos Silva (OPAS)</i>
10:10 - 10:40	Intervalo	
Sessão 2: O que é a Amazônia e como são prestados os serviços de saúde à sua população?		
Painel 1: Acesso a serviços de saúde em populações de difícil acesso na Amazônia		
10:40 - 12:20	Como as comunidades da Amazônia têm acesso aos serviços de saúde? (cada apresentador dispõe de 20 min) - O desafio da atenção à saúde das populações indígenas das Américas - Ministério da Saúde do Peru - Ministério da Saúde do Brasil (40 min para discussão geral)	<i>Sandra del Pino (OPAS)</i> Delegados do Brasil e do Peru
12:20 - 14:00	Almuerzo	

Painel 2: Abordagem do tracoma e outras DINs em populações de difícil acesso na Amazônia

14:00 – 15:30	<p>Como o tracoma e outras DINs são abordados em populações de difícil acesso na Amazônia? (cada apresentador dispõe de 20 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ministério da Saúde da Colômbia - Ministério da Saúde da República Bolivariana da Venezuela - Vigilância sorológica integrada: uma ferramenta para fortalecer a vigilância em populações de difícil acesso (30 min para discussão geral) 	<p>Delegados da Colômbia e Venezuela</p> <p><i>Diana Martin</i> (CDC)</p>
15:30 - 16:00	Intervalo	

Painel 3: Abordagem de outras doenças oculares na Amazônia

16:00 - 17:30	<p>Como são desenvolvidas ações para catarata, pterígio e outras doenças oculares em populações de difícil acesso na Amazônia? (cada apresentador dispõe de 20 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundación Divino Niño Jesús (Peru) - Fundación Oftalmológica del Valle (Equador) - Escuela Superior de Oftalmología, Instituto Barraquer de América (Colômbia) (30 min para discussão geral) 	<p><i>Alberto Lazo</i> (Peru)</p> <p><i>Felipe Chiriboga</i> (Equador)</p> <p><i>Sandra Talero</i> (Colômbia)</p>
17:30	Recepção de boas-vindas	

Programa, Dia 2		
Hora	Tema	Apresentador ou facilitador
Sessão 3: Iniciativa amazônica para a eliminação do tracoma, outras DINs e outras doenças oculares que podem causar cegueira		
8:30 - 10:00	<p>Como podemos avançar na coleta de informações e mapear a existência destas doenças de forma integrada em populações de difícil acesso na bacia amazônica?</p> <ul style="list-style-type: none"> - O que queremos mapear? Tracoma, geohelmintíases, outras DINs, catarata, pterígio e fatores de risco, entre outros. - Quais métodos de mapeamento são viáveis? Revisão de documentos, avaliações rápidas e pesquisas de base populacional, entre outros. Prós e contras. - Como pode ser feito o mapeamento integrado? O que pode ser integrado? Protocolos, plataformas de coleta de dados, análise de dados, entre outros - Que recomendações devem ser feitas para o mapeamento em comunidades indígenas, nômades, seminômades e migrantes, entre outras? 	Trabalho em grupos
10:00 - 10:30	Intervalo	
10:30 - 11:30	Apresentação da síntese do trabalho nos grupos de mapeamento	Reunião plenária

11:30 - 13:00	<p>Como implementar ações integradas para o tracoma, outras DINs e outras doenças oculares em populações de difícil acesso na Amazônia? Cirurgia, tratamento (individual, comunitário), água, saneamento e higiene, monitoramento e avaliação, vigilância.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quais plataformas de serviços podem ser utilizadas? - Quais mecanismos de financiamento podem ser implementados? - Que parcerias devem ser feitas? Com quem e para quê? - Que adaptações são necessárias para as populações indígenas, nômades, seminômades e migrantes, entre outras? 	Trabalho em grupos
13:00 - 14:00	Almoço	
14:00 - 15:00	Apresentação da síntese do trabalho em grupos	Reunião plenária
15:00 - 16:00	Como os países participantes podem avançar com essas ações?	Trabalho por país
16:00 - 16:20	Intervalo	
16:20 - 17:00	Apresentação do trabalho por país	
17:00 - 17:30	Próximos passos	Reunião plenária
17:30	Encerramento da reunião	

Estima-se que, em 2018, 5 milhões de pessoas viviam em áreas da Região das Américas nas quais o tracoma representa um problema de saúde pública, particularmente no Brasil, Colômbia, Guatemala e Peru. Como parte dos esforços para determinar a situação do tracoma, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) tem promovido a busca de grupos afetados pela doença em outros países da Região, principalmente em populações que, como as da Amazônia, encontram-se em situação de vulnerabilidade.

Em outubro de 2019 foi realizada uma reunião na Cidade do Panamá (Panamá) com o objetivo de estabelecer um roteiro de trabalho para abordar o tracoma de forma integrada com outras doenças infecciosas negligenciadas (como geohelmintíases, filariose linfática, ectoparasitoses, hanseníase, doença de Chagas e boubá) e outras doenças oculares que causam cegueira (catarata madura e pterígio avançado) em populações que vivem em áreas de difícil acesso na Amazônia.

Este relatório — disponível em espanhol, inglês e português — apresenta as recomendações dos participantes da reunião em duas áreas de trabalho: 1) mapeamento integrado das doenças e seus fatores de risco e 2) ações integradas para o controle e a eliminação das doenças.

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

525 Twenty-third Street, NW
Washington, D.C., 20037
Estados Unidos de América
www.paho.org