

VALIDAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DO
TRACOMA
COMO PROBLEMA DE SAÚDE
PÚBLICA



Organização
Pan-Americana
da Saúde



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

Publica-se também em:
Espanhol: Validación de la eliminación del Tracoma como problema de salud pública. 2016.
ISBN 978-92-75-31923-9

Catálogo na Fonte, Biblioteca Sede da OPAS

Organização Pan-Americana da Saúde

Validação da eliminação do Tracoma como problema de saúde pública. Washington, D.C. : OPAS; 2016.

1. Tracoma – prevenção & controle. 2. Saúde Pública. 3. Doenças Negligenciadas. 4. Estratégias.
I. Título.

ISBN 978-92-75-71923-7

(Classificação NLM: WW 215)

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2016.

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).

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:

Terminologia.....	1
Uso de procedimentos operacionais padrão.....	1
Indicadores técnicos da eliminação do tracoma como problema de saúde pública.....	1
Preparação e apresentação de um dossiê.....	3
Autoridade de análise.....	3
Procedimentos de análise.....	3
Processamento das recomendações.....	5
Cronograma da análise.....	5
Pós-validação.....	5
Modelo de dossiê.....	7
1 Antecedentes.....	8
1.1 Contexto demográfico e de desenvolvimento.....	8
1.2 Sistema de saúde.....	8
1.3 Histórico do tracoma.....	8
1.4 Resumo do programa de combate ao tracoma).....	8
2 Delineamento das áreas com necessidade de intervenção	9
2.1 Definição das unidades de avaliação.....	9
2.2 Dados usados para classificar as unidades de avaliação.....	9
3 Implementação de intervenções seguras.....	9
3.1 Cirurgia.....	9
3.2 Antibióticos.....	10
3.3 Higiene facial.....	10
3.4 Melhoria do saneamento ambiental.....	11
4 Pesquisas de impacto e vigilância pré-validação.....	11
4.1 Pesquisas de impacto.....	11
4.2 Pesquisas de vigilância pré-validação.....	11
4.3 Contexto regional.....	11
5 Vigilância pós-validação.....	12
6 Considerações especiais.....	12
7 Recursos e parcerias.....	12
8 Referências bibliográficas.....	13
9 Abreviaturas.....	13

Terminologia

10 Em 1998, a Quinquagésima Primeira Assembleia Mundial da Saúde aprovou a Resolução WHA51.11 referente à eliminação global do tracoma como causa de cegueira.¹ Nas metas equivalentes para outras doenças tropicais negligenciadas, o termo adotado foi “eliminação como problema de saúde pública”. Porém, para fins de harmonização, em lugar de “eliminação do tracoma como causa de cegueira”, agora é usado o termo “eliminação do tracoma como problema de saúde pública”.

20 Em 2012, Omã foi o primeiro país a reconhecidamente ter eliminado o tracoma como problema de saúde pública.² O processo de avaliação foi considerado um exercício de “comprovação”. Em 2015, o Grupo Assessor Técnico Estratégico em Doenças Tropicais Negligenciadas da OMS aprovou processos padronizados para confirmar e reconhecer o êxito da erradicação, eliminação da transmissão ou eliminação como problema de saúde pública para todas as doenças tropicais negligenciadas.³ O processo para as doenças visadas à eliminação como problema de saúde pública foi definido como “validação”.

Uso de procedimentos operacionais padrão

30 Os procedimentos operacionais padrão foram criados para serem usados por um Estado Membro que solicita a validação da eliminação nacional do tracoma como problema de saúde pública após a implementação da estratégia SAFE.¹ Esta estratégia engloba cirurgia para triquíase tracomatosa (TT), antibióticos para tratamento da infecção, higiene facial e melhoria do saneamento ambiental para reduzir a transmissão.

Indicadores técnicos da eliminação do tracoma como problema de saúde pública

40 A eliminação do tracoma como problema de saúde pública é definida como: (i) prevalência de TT “não conhecida pelo sistema de saúde” <1 caso por 1.000 habitantes na população total e (ii) prevalência do tracoma inflamatório folicular (TF) em crianças com idade de 1 a 9 anos <5% nos distritos anteriormente considerados endêmicos.⁴ Os distritos são definidos como a unidade administrativa usual para a gestão da assistência de saúde que, para fins de esclarecimento, compreendem uma unidade populacional com 100.000 a 250.000

¹ Resolução WHA51.11. Eliminação global do tracoma como causa de cegueira. Em: Quinquagésima Primeira Assembleia Mundial da Saúde, Genebra, 16 de maio de 1998. Resoluções e decisões, anexos. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1998

² Aliança Global para Eliminação do Tracoma como Causa de Cegueira até 2020: Relatório de progresso sobre a eliminação do tracoma, 2012. *Wkly Epidemiol Rec.* 2013; 24:242-51.

³ Quadro geral para controle, eliminação e erradicação das doenças tropicais negligenciadas. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2016 (WHO/HTM/NTD/2016.6).

⁴ Relatório da 2ª. Reunião Científica Global sobre Tracoma, Genebra, 25–27 de agosto de 2003. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2003.

habitantes. A TT “não conhecida pelo sistema de saúde” exclui TT em indivíduos com recidiva pós-cirúrgica, TT em indivíduos que recusaram o tratamento cirúrgico e TT em indivíduos com cirurgia programada com data marcada mas que ainda não realizaram o tratamento.⁵

50 Além disso, deve existir documentação por escrito de que o sistema de saúde tem capacidade de identificar e gerir os casos incidentes de TT com o uso de estratégias definidas, com comprovação de recursos financeiros suficientes para implementar estas estratégias.⁵

60 TT é rara em crianças e sua incidência aumenta gradualmente com a idade. Ao definir o limite da prevalência para eliminação da TT, a 2ª Reunião Científica Global sobre Tracoma (Genebra, 25–27 de agosto de 2003)⁴ estabeleceu os seguintes parâmetros e pressupostos: (i) uma prevalência de TT $\geq 1\%$ na população com idade ≥ 15 anos constitui problema de saúde pública, (ii) ≥ 10 casos por 1.000 na população com idade ≥ 15 anos é equivalente a ≥ 5 casos por 1.000 na população total (todas as faixas etárias) e (iii) os programas devem atingir uma redução relativa de 80% abaixo do nível mínimo em que a TT constitui problema de saúde pública. Como a maioria dos programas nacionais usa como referência a estimativa da prevalência de TT em adultos com idade ≥ 15 anos,⁶ ao realizar pesquisas de impacto e de vigilância pré-validação, pode ser mais fácil e relevante do ponto de vista epidemiológico estimar novamente a prevalência da TT na população com idade ≥ 15 anos em vez de estimar a prevalência na população em todas as faixas etária. Para fins de esclarecimento, porém, o limite de prevalência de eliminação da TT também pode ser expresso como $< 0,2\%$ em adultos com idade ≥ 15 anos.

70 O processo para determinar se os limites de prevalência da TT e TF foram atingidos em um distrito envolve duas etapas. Na primeira etapa, após um período de implementação das intervenções de combate ao tracoma e no mínimo seis meses após o término da rodada final planejada de administração em massa de antibióticos, deve ser realizada uma pesquisa de impacto. Se o limite de prevalência do TF foi atingido, o distrito inicia um período de dois anos de vigilância pré-validação durante o qual não deve ser implementada a administração em massa de antibióticos. Na segunda etapa, ao fim do período de dois anos, deve ser realizada uma pesquisa de vigilância pré-validação.⁷ Os procedimentos operacionais padrão para pesquisas de impacto e de vigilância pré-validação são fornecidos em separado.

80 Um país preenche os critérios para validação se, em todos os distritos anteriormente endêmicos, as prevalências de TT e TF ficaram abaixo do limite de eliminação em pesquisas de vigilância pré-validação bem conduzidas, embora possa ser preciso levar em consideração o cronograma referente às atividades de intervenção e vigilância nos distritos vizinhos.

⁵ Relatório da 3ª. Reunião Científica Global sobre Tracoma, Johns Hopkins University, Baltimore, MA, 19–20 de julho de 2010. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2010.

⁶ Solomon AW, Pavluck A, Courtright P, Aboe A, Adamu L, Alemayehu W et al. The Global Trachoma Mapping Project: methodology of a 34-country population-based study. *Ophthalmic Epidemiol.* 2015; 22:214-25.

⁷ Grupo Assessor Técnico Estratégico em Doenças Tropicais Negligenciadas da OMS. Consulta técnica sobre vigilância do tracoma, 11–12 de setembro de 2014, Grupo de Trabalho para Saúde Global, Decatur, EUA. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2015 (WHO/HTM/NTD/2015.02).

Preparação e apresentação de um dossiê

90 O Estado Membro deve preparar um dossiê documentando o cumprimento das metas de eliminação. Os Estados Membros podem pedir ajuda à OMS para a preparação do dossiê.

100 O dossiê deve conter as informações solicitadas no modelo elaborado pela OMS.

110 O Estado Membro deve apresentar o dossiê completo (em formato impresso e eletrônico) na representação da OMS no país. A representação deve acusar o recebimento do dossiê e encaminhá-lo ao ponto focal de tracoma no Escritório Regional da OMS. Este deve notificar o Departamento de Controle de Doenças Tropicais Negligenciadas na sede da OMS.

Autoridade de análise

120 O dossiê é avaliado por uma autoridade de análise propriamente designada, o Grupo de Análise de Dossiês (daqui em diante denominado o Grupo). A tarefa do Grupo é avaliar as evidências da eliminação do tracoma como problema de saúde pública apresentadas pelo Estado Membro e recomendar se a OMS deve validar ou não a declaração.

130 O Escritório Regional da OMS é responsável por nomear o Grupo, constituído após exame e aprovação do Departamento de Controle de Doenças Tropicais Negligenciadas na sede da OMS. O Grupo deve ser formado por, no mínimo, três integrantes que satisfazem os critérios a seguir:

- a** dois ou três especialistas na estratégia SAFE, sendo que um deles, se possível, tenha experiência na implementação de intervenções SAFE no Estado Membro em questão, e um ou dois especialistas no processo de validação do tracoma e/ou processos semelhantes de outras doenças tropicais negligenciadas.
- b** Os integrantes não devem ter cidadania do Estado Membro em questão, trabalhar para a autoridade sanitária nacional do Estado Membro em questão, ter participado da implementação da estratégia SAFE no Estado Membro em questão ou contribuído na preparação do dossiê. Tais indivíduos podem ser convidados a participar como observadores.
- c** Os integrantes serão convidados a participar como pessoas físicas, não como representantes de organização, instituição ou governo. Não é permitida a indicação de suplentes por parte dos integrantes.
- d** Além do acima mencionado, 1 delegado da Representação da OMS no país, 1–2 delegados do programa de controle de doenças tropicais negligenciadas ou prevenção da cegueira no respectivo Escritório Regional da OMS e 1 delegado do Departamento de Controle de Doenças Tropicais Negligenciadas na sede da OMS atuarão juntos como Secretariado do Grupo.

Procedimentos de análise

140 Os integrantes do Grupo devem eleger um presidente entre si. O presidente é responsável por presidir as reuniões, considerar as solicitações do Secretariado de incluir

observadores nas reuniões, coordenar e elaborar com os outros integrantes um relatório ao Estado Membro sobre a visita ao país (se necessária) enquanto estiverem em território nacional e endossar o relatório sumário à OMS, além das funções desempenhadas pelos integrantes do grupo.

150 O trabalho do Grupo abrange:

- a** uma visita ao país a ser realizada como parte do processo de validação, se houver consenso no Grupo sobre a necessidade de tal visita.
- b** O exame dos dossiês por parte dos integrantes deve ser realizado de forma voluntária e independente, seguindo o mais elevado padrão ético, e eles devem declarar quaisquer conflitos de interesses antes da participação nas discussões coletivas.
- c** Os integrantes devem fazer observações por escrito sobre o dossiê para partilharem com o grupo e esclarecê-las durante as discussões coletivas para facilitar a elaboração do relatório sumário.
- d** Os integrantes devem chegar a um consenso e recomendar à OMS (i) validar a declaração de eliminação como problema de saúde pública ou (ii) prorrogar tal decisão até que sejam fornecidas mais evidências no dossiê demonstrando a eliminação. Em qualquer um dos dois casos, a recomendação deve ser bem fundamentada.
- e** Os integrantes também devem fazer recomendações ao país. No caso de validação, as recomendações devem ter como ponto central as atividades de vigilância pós-validação. No caso de postergação, o ponto central deve ser as medidas a serem tomadas pelo país para conseguir validar com êxito a eliminação do tracoma como problema de saúde pública.

160 O Secretariado não deve tentar influenciar as recomendações do Grupo. A sua função é:

- a** fornecer o dossiê e outros dados necessários aos integrantes do Grupo,
- b** obter de cada integrante análises independentes do dossiê,
- c** organizar discussões via videoconferência ou teleconferência ou em reuniões presenciais e convidar observadores quando convier e for acordado pelo Presidente do Grupo,
- d** dar orientações claras sobre as responsabilidades e os processos deliberativos do Grupo,
- e** servir de ponte entre as autoridades do Estado Membro e o Grupo para obter outras informações solicitadas,
- f** organizar a visita ao país (se necessária), definindo os termos de referência e a agenda da visita,
- g** compilar as observações dos integrantes do Grupo em um relatório sumário,
- h** obter o endosso do Presidente do Grupo ao relatório sumário e

- i processar corretamente e arquivar de forma permanente o relatório sumário.

170 Cada integrante de Grupo deve:

- a preservar o sigilo do conteúdo do dossiê e de outras informações a que ele tem acesso, inclusive deliberações e recomendações, discutindo-as somente com o respectivo pessoal da OMS e com os outros integrantes do Grupo. As informações não devem ser discutidas diretamente com o Ministério da Saúde do Estado Membro nem com outra organização ou pessoa.
- b Fazer uma análise independente do dossiê dentro do cronograma de acordo com as instruções recebidas para tal tarefa.
- c Discutir o dossiê conjuntamente, via videoconferência, teleconferência ou em reunião presencial.
- d Se necessário, participar de uma visita ao país.
- e Examinar a versão preliminar do relatório sumário dentro do cronograma estabelecido para tal tarefa.

Processamento das recomendações

180 Após o endosso do relatório sumário pelo Presidente do Grupo:

- a Se o Grupo recomendar a validação da eliminação do tracoma como problema de saúde pública, o relatório sumário é encaminhado pelo Escritório Regional da OMS ao Diretor do Departamento de Controle de Doenças Tropicais Negligenciadas na sede da OMS, que por sua vez notifica o Diretor-geral da OMS.
- b Se o Grupo recomendar a postergação da validação da eliminação, o relatório sumário é encaminhado pelo Escritório Regional da OMS ao Estado Membro.
- c Se for o caso, a sede da OMS comunica o feito do Estado Membro no artigo anual específico da doença publicado no Weekly Epidemiological Record e altera a situação de endemicidade do tracoma no Estado Membro no Observatório Global de Saúde para “validado como tendo eliminado o tracoma como problema de saúde pública”.

Cronograma da análise

190 A análise do dossiê e (se necessário) a visita ao país devem ser finalizadas no prazo de seis meses após o recebimento do dossiê pelo Escritório Regional da OMS.

Pós-validação

200 A validação é um estado reversível e todos os envolvidos diretamente devem estar cientes disso nas suas comunicações em todas as etapas do processo.

210 Os países devem prosseguir com a vigilância pós-validação como recomendado pelo Grupo. Eles devem declarar no dossiê o compromisso de prosseguir com a vigilância e notificar os dados de vigilância à OMS.

220 Se os dados de vigilância indicarem o ressurgimento ou o recrudescimento da doença ou infecção, os países podem consultar o Departamento de Controle de Doenças Tropicais Negligenciadas da OMS sobre a resposta apropriada a ser adotada. A recrudescência acima dos limites de eliminação estabelecidos será indicada com a alteração da situação de endemidade no Observatório Global de Saúde e no Weekly Epidemiological Record.

230 Com a anuência do Estado Membro, assim que o Diretor-geral da OMS reconhecer que o tracoma foi eliminado como problema de saúde pública, o dossiê pode ser divulgado no website da OMS como documento de referência.

MODELO DE DOSSIÊ PARA DOCUMENTAR A ELIMINAÇÃO DO TRACOMA COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Este modelo de dossiê foi elaborado para servir de guia aos gerentes dos programas nacionais de combate ao tracoma ao preparar o dossiê com dados comprobatórios a ser apresentado à OMS para validação da eliminação do tracoma como problema de saúde pública. As evidências epidemiológicas e o contexto geral apresentados no dossiê contribuem para o entendimento por parte dos analisadores das realizações do programa.

No modelo, “obrigatório” indica que o preenchimento dos dados é necessário e “opcional” indica que o preenchimento dos dados pode ser feito ou deixado em branco a critério do programa nacional de combate ao tracoma.

[País]

Data da apresentação:

Data de análise:

1. ANTECEDENTES

1.1 CONTEXTO DEMOGRÁFICO E DE DESENVOLVIMENTO (OPCIONAL)

- De forma descritiva, apresente resumidamente as características demográficas e econômicas do país, citando os últimos dados censitários, dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde e/ou outros documentos de interesse. Descreva os sistemas para a provisão dos serviços na iniciativa WASH (Água, Saneamento e Higiene), sobretudo nas áreas rurais.
- Para facilitar o entendimento, forneça dados e/ou mapas sobre pobreza, infraestrutura e acesso à água potável e saneamento básico nos domicílios.

1.2 SISTEMA DE SAÚDE (OPCIONAL)

- De forma descritiva, exponha resumidamente o sistema de saúde:
 - o a estrutura formal do sistema de saúde, inclusive a prestação dos serviços de atenção primária e
 - o o perfil epidemiológico local de outras doenças endêmicas de interesse às ações do programa de combate ao tracoma.

1.3 HISTÓRICO DO TRACOMA (OPCIONAL)

- De forma descritiva, apresente o histórico do programa de combate ao tracoma. Inclua, por exemplo:
 - o uma breve descrição dos dados históricos sobre a epidemiologia do tracoma no país e
 - o uma breve exposição das intervenções de combate ao tracoma antes do lançamento do atual programa nacional.

1.4 RESUMO DO PROGRAMA DE COMBATE AO TRACOMA (OBRIGATÓRIO)

- De forma descritiva, informe:
 - o a entidade que instituiu o programa de combate ao tracoma e em que ano,
 - o a estrutura interna do programa, quem é o responsável ou de quem é a responsabilidade por implementar cada componente da estratégia SAFE,
 - o se existe a integração ou coordenação do programa de combate ao tracoma a outros programas de saúde pública, a programas da iniciativa WASH e/ou ao sistema educacional e, se for o caso, como é realizada a integração/coordenação e
 - o a coleta de dados e o gerenciamento usados pelo programa de combate ao tracoma, destacando como os dados de pesquisas transversais (ao início e nos estágios de avaliação do impacto e vigilância pré-validação) e da implementação de cada componente da estratégia SAFE estão sendo ou foram coletados, agregados e transmitidos do nível da comunidade ao nível nacional.

2. DELINEAMENTO DAS ÁREAS COM NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO

2.1 DEFINIÇÃO DAS UNIDADES DE AVALIAÇÃO (OBRIGATÓRIO)

- De forma descritiva:
 - o informe as unidades administrativas no país (“estados” e “distritos”, por exemplo, das unidades maiores às menores),
 - o quantifique o número de unidades administrativas de cada tipo e
 - o explique a base para a formação das unidades de avaliação (UA) e se houve alguma alteração desde o mapeamento inicial ao término do programa. Inclua:
 - o número de UAs ao início do programa – (a)
 - o número das UAs ao fim do programa ou no momento da apresentação do dossiê – (b)
 - uma explicação das alterações no número de UAs entre (a) e (b) devido à reestruturação das divisões administrativas.

2.2 DADOS USADOS PARA CLASSIFICAR AS UNIDADES DE AVALIAÇÃO (OBRIGATÓRIO)

- De forma descritiva, exponha:
 - o os métodos usados para determinar se o tracoma era um problema de saúde pública ao início da avaliação em cada UA, incluindo o protocolo e a metodologia de amostragem das pesquisas,
 - o se a situação de cada UA (tracoma como problema de saúde pública ou não) foi reavaliada no decorrer do programa, por que e como foi realizada a reavaliação.
- Na planilha de dados, registre os dados da pesquisa de referência (se coletados) sobre triquiíase tracomatosa (guia 1) e tracoma ativo (guia 2) em cada UA.
- Insira aqui os mapas para representar estes dados e marcar as áreas que não precisaram de pesquisa de referência. Use um mapa para representar os dados da triquiíase (categorias de prevalência de triquiíase em adultos: <0,20%, 0,20–0,99%, 1,00–4,99%, ≥5,00%) e um mapa para representar os dados do tracoma ativo (categorias de prevalência de inflamação tracomatosa folicular em crianças com idade de 1 a 9 anos: <5,0%, 5–9,9%, 10,0–29,9%, ≥30,0%).

3. IMPLEMENTAÇÃO DE INTERVENÇÕES SEGURAS

3.1 CIRURGIA (OBRIGATÓRIO)

- De forma descritiva, exponha:
 - o a seleção, formação e certificação dos cirurgiões em triquiíase,
 - o as indicações, contraindicações e técnicas usadas na cirurgia de triquiíase,
 - o as indicações, contraindicações e métodos usados na conduta não cirúrgica da triquiíase,
 - o os métodos usados para a busca de casos de triquiíase,

- o os tipos de instalações usadas para realização da cirurgia de triquiíase (sede fixa, tendas cirúrgicas, unidades móveis),
 - o se houve a administração de rotina de antibióticos adjuvantes no momento da cirurgia de triquiíase,
 - o se houve supervisão da atuação dos cirurgiões de triquiíase,
 - o se houve acompanhamento habitual dos pacientes operados e
 - o se foi realizada supervisão das cirurgias como parte do programa.
- Na planilha de dados, na guia 1, registre para cada ano de programa o número de indivíduos (não o número de olhos) submetidos à cirurgia de triquiíase em cada UA.

3.2 ANTIBIÓTICOS (OBRIGATÓRIO)

- De forma descritiva, explique:
- o os esquemas de antibióticos usados nas intervenções de combate ao tracoma ao nível da comunidade,
 - o as indicações e contraindicações do uso dos antibióticos,
 - o os métodos usados para conscientização das comunidades e distribuição dos antibióticos e
 - o problemas importantes verificados com a recomendação do uso de antibióticos, sobretudo recusa geral ou eventos adversos graves.
- Na planilha de dados, na guia 2, registre para cada ano do programa o número de indivíduos tratados com antibióticos e a cobertura do tratamento antibiótico em cada UA.

3.3 HIGIENE FACIAL (OBRIGATÓRIO)

- De forma descritiva, exponha:
- o os canais, mensagens e materiais usados para incentivar a higiene facial,
 - o com relação a cada atividade desenvolvida para incentivar a higiene facial, cite a frequência de implementação, cobertura ou escala de implementação, local (como escola ou comunidade durante a administração em massa de antibióticos) e público-alvo (como mães de crianças pré-escolares ou crianças em idade escolar),
 - o o pessoal encarregado de incentivar a higiene facial e
 - o o treinamento e a supervisão do pessoal encarregado de incentivar a higiene facial.
- Para cada categoria de pessoal, informe detalhadamente a frequência do treinamento e supervisão e os responsáveis pelo treinamento e supervisão.
- Descreva todas as atividades de incentivo à higiene facial realizadas pelo programa de combate ao tracoma, pelos parceiros do programa ou por outros programas (como parte de iniciativas para promoção ampla da higiene).
- Na planilha de dados, na guia 2, cite por ano do programa as atividades de incentivo à higiene facial realizadas em cada UA.

3.4 MELHORIA DO SANEAMENTO AMBIENTAL (OBRIGATÓRIO)

- De forma descritiva, apresente:
 - o as atividades realizadas para melhorar o acesso à água potável nas populações em áreas endêmicas de tracoma, inclusive intensidade, escala e órgãos responsáveis,
 - o as atividades realizadas para melhorar o acesso ao saneamento nas populações em áreas endêmicas de tracoma, inclusive intensidade, escala e órgãos responsáveis e
 - o se houve coordenação ou mecanismos de colaboração entre o programa de combate ao tracoma e outros programas da iniciativa WASH.
- Na planilha de dados, na guia 2, cite por ano do programa as intervenções realizadas para melhoria do saneamento ambiental em cada UA.

4. PESQUISAS DE IMPACTO E VIGILÂNCIA PRÉ-VALIDAÇÃO

4.1 PESQUISAS DE IMPACTO (OBRIGATÓRIO)

- De forma descritiva, exponha:
 - o o cronograma e os métodos usados nas pesquisas de impacto, inclusive o protocolo da pesquisa e metodologia de amostragem.
- Na planilha de dados, registre os dados obtidos na pesquisa de impacto para triquíase (guia 1) e tracoma ativo (guia 2) em cada UA.

4.2 PESQUISAS DE VIGILÂNCIA PRÉ-VALIDAÇÃO (OBRIGATÓRIO)

- De forma descritiva, apresente:
 - o o cronograma e os métodos usados nas pesquisas de vigilância pré-validação, inclusive o protocolo da pesquisa e metodologia de amostragem.
- Na planilha de dados, registre os dados obtidos na pesquisa de vigilância pré-validação para triquíase (guia 1) e tracoma ativo (guia 2) em cada UA.
- Insira aqui os mapas representativos destes dados.

4.3 CONTEXTO REGIONAL (OBRIGATÓRIO)

- De forma descritiva, apresente resumidamente a atual situação epidemiológica do tracoma nos países vizinhos e discuta se a doença nestes países representa um risco às conquistas do programa. (Os dados de prevalência do tracoma podem ser encontrados no Atlas Global do Tracoma em www.trachomaatlas.org)
- Se possível, nos mapas solicitados na seção 4.2, apresente os dados sobre a atual situação epidemiológica do tracoma nos países vizinhos.

5. VIGILÂNCIA PÓS-VALIDAÇÃO (OBRIGATÓRIO)

- De forma descritiva, exponha:
 - o se houver, os planos nacionais de vigilância do tracoma pós-validação;
 - o os planos nacionais de prestação de serviços cirúrgicos em casos de TT até que não existam mais casos incidentes da doença e
 - o os planos nacionais para a participação contínua do Ministério da Saúde junto com outros ministérios e parceiros responsáveis pela prestação de serviços da iniciativa WASH a fim de garantir a priorização das UAs com menor acesso aos serviços da iniciativa WASH.

6. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS (OPCIONAL)

- De forma descritiva, exponha:
 - o quaisquer circunstâncias especiais que influenciaram o programa, como entre outros:
 - i. questões de estabilidade ou segurança no país e/ou
 - ii. fluxo migratório de outros países com tracoma endêmico.
 - o esforços voltados a investigar a prevalência do tracoma e/ou a cobertura das intervenções nas populações vivendo em áreas de difícil acesso (como populações nômades, retirantes ou refugiados).

7. RECURSOS E PARCERIAS (OPCIONAL)

- De forma descritiva:
 - o informe resumidamente os recursos humanos usados na implementação do programa e
 - o dê uma estimativa dos recursos financeiros internos e externos investidos no programa.
- Preencha o quadro abaixo, citando os parceiros do programa:

Quadro 7.1. Parceiros do programa de eliminação do tracoma, [País]

Parceiro	Categoria de patrocínio	Regiões geográficas beneficiadas com o	Ano de início do patrocínio	Ano de término do patrocínio
<i>p.ex., Fundação X</i>	<i>Apoio financeiro para cirurgias de TT</i>	<i>Regiões A e C</i>		

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (OBRIGATÓRIO)

- Insira aqui as referências bibliográficas das fontes de dados usadas na elaboração deste dossiê, inclusive:
 - o registros do Ministério da Saúde
 - o artigos publicados,
 - o teses acadêmicas e dissertações
- A OMS pode solicitar cópias dos documentos não publicados.

9. ABREVIATURAS (OBRIGATÓRIO)

- Insira aqui a lista de abreviaturas usadas no dossiê com as respectivas definições..



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

525 Twenty-third Street, NW
Washington, DC 20037, EUA
Tel: +1 (202) 974-3000
www.paho.org

ISBN 978-92-75-71923-7



9 789275 719237