



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e  
15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

## RELATORIA

### **16ª. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e**

### **15º. Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática**

*Fortalecimento da vigilância para alcançar e manter a  
eliminação da transmissão da filariose linfática e combater  
outras doenças infecciosas negligenciadas na Região das  
Américas*

Marante Plaza Hotel,

Av. Boa Viagem, 1070, Recife, Brazil

**Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015**



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

## SUMÁRIO

Pag.

Resumo Executivo	4
Lista de Abreviaturas	10
<b>Discursos de abertura</b>	<b>12</b>
Secretário do Estado de Pernambuco	12
Representante da Organização Pan-Americana da Saúde	12
Ministério da Saúde do Brasil	13
<b>Boas-vindas e apresentação dos participantes</b>	<b>14</b>
<b>Sessão 1: Sessão introdutória</b>	<b>14</b>
Panorama geral da filariose linfática e doenças infecciosas negligenciadas	14
<b>Sessão 2: Países com implementação de Administração em Massa de Medicação e Inquérito para Avaliação de Transmissão</b>	<b>17</b>
Avanços no <b>Brasil</b> na distribuição de <i>Dietilcarbamazina</i> e <i>Albendazol</i> , realização de <i>Inquérito para Avaliação de Transmissão</i> , tratamento da morbidade e necessidades futuras para o alcance da eliminação	17
Avanços na <b>República Dominicana</b> na distribuição de <i>Dietilcarbamazina</i> e <i>Albendazol</i> , realização de <i>Inquérito para Avaliação de Transmissão</i> , tratamento da morbidade e necessidades futuras para o alcance da eliminação	21
Avanços no <b>Haiti</b> na distribuição de <i>Dietilcarbamazina</i> e <i>Albendazol</i> , realização de <i>Inquérito para Avaliação de Transmissão</i> , tratamento da morbidade e necessidades futuras para o alcance da eliminação	26
<b>Sessão 3: Países com implementação de Administração em Massa de Medicação</b>	<b>31</b>
Avanços na <b>Guiana</b> na distribuição de <i>Dietilcarbamazina</i> e <i>Albendazol</i> , tratamento da morbidade e necessidades futuras para o alcance da eliminação	31
<b>Sessão 4: Painel sobre atualizações em vigilância da Administração em Massa de Medicação e vigilância pós- Administração em Massa de Medicação</b>	<b>34</b>
Inquérito de avaliação da transmissão e oportunidades para vigilância integrada – Atualizações sobre novas ferramentas de diagnóstico e inquérito de Transmissão de Geo-Helminthos durante <i>Inquérito para Avaliação de Transmissão</i>	34
Atualizações da Organização Mundial da Saúde. Como fazer a transição da vigilância da <i>Administração em Massa de Medicação</i> rumo à vigilância pós- <i>Administração em Massa de Medicação</i>	36
Como reavaliar endemicidade em um bairro previamente endêmica	38
<b>Sessão 5: Painel sobre o monitoramento e a avaliação do programa de Filariose Linfática/Doenças Infecciosas Negligenciadas e a importância do gerenciamento das bases de dados</b>	<b>40</b>
Novas oportunidades para o monitoramento da cadeia de suprimento de medicamentos, da projeção à entrega	40
A importância do gerenciamento das bases de dados e notificação à Organização Mundial da Saúde	43
<b>Sessão do grupo de trabalho 1 – Atualização do cronograma de atividades rumo ao alcance das metas para 2020</b>	<b>45</b>
<b>Sessão 6: Painel sobre os desafios e as oportunidades de ampliar a vigilância de morbidade</b>	<b>46</b>
Análise dos avanços da finalização proposta dos componentes da estratégia de tratamento de morbidade e prevenção de incapacidade e atualizações sobre as novas	46



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

iniciativas de financiamento.	
<b>Perspectiva dos países:</b> Como integrar o componente de Tratamento da Morbidade e Prevenção de Incapacidade à infraestrutura nacional	
<b>Sessão 7:</b> Painel sobre oportunidades em pesquisa operacional	<b>53</b>
Oportunidades em pesquisa operacional integrada de Doenças Infecciosas Negligenciadas e monitoramento e avaliação	<b>53</b>
Experiência do Brasil em xenomonitoramento e vigilância de áreas de fronteira	<b>56</b>
<b>Sessão 8:</b> Painel sobre os critérios e procedimentos para eliminação da filariose linfática	<b>58</b>
Quais as informações os países devem documentar para demonstrar o cumprimento dos critérios para eliminação de Filariose Linfática? – modelo de dossiê elaborado.	<b>59</b>
<b>Perspectivas dos países.</b>	
<b>Sessão do grupo de trabalho 2</b> – Planejamento de “vigilância contínua adaptada” por país	<b>65</b>
Apresentações dos grupos de trabalho 1 e 2 por país	<b>66</b>
Reestruturação do Grupo Regional de Análise do Programa	<b>69</b>
<b>Conclusão e recomendações</b>	<b>72</b>
Anexo 1 – Agenda da Reunião	<b>75</b>
Anexo 2 – Lista de Participantes	<b>79</b>



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

## Resumo Executivo

A 16ª Reunião Regional de Gerentes para Eliminação da Filariose Linfática juntamente com o 15º Encontro do Grupo Revisor Regional do Programa de Eliminação da Filariose nas Américas ocorreu na cidade do Recife, Pernambuco Brasil, nos dias 29 e 30 de junho de 2015 e teve como principal objetivo, estabelecer um diálogo e um consenso entre os estados integrantes, além de alianças entre os Ministérios da Saúde dos países membros da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) para identificar necessidades e discutir os próximos passos na perspectiva de coordenar os esforços para a eliminação da filariose linfática, além de alcançar as metas regionais e globais estabelecidas na Resolução CD49.R19 da OPAS / Conselho Diretor e na Resolução WHA66.15 da Assembleia Mundial da Saúde da OMS.

Estiveram presentes no encontro, representantes dos Ministérios da Saúde e gerentes nacionais dos programas de eliminação da filariose do Brasil, Guiana, Haiti, República Dominicana além dos representantes da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, Centro de Controle de Doenças e Prevenção - CDC-USA; Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz-Brasil; GlaxoSmithKline - GSK; CINO Group, PCHQ; Neglected Tropical Diseases Support Center - NTD; RTI International; além de técnicos e gestores do Programa Estadual de Eliminação da Filariose Linfática da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e dos municípios de Recife, Olinda e Jaboatão dos Guararapes.

As apresentações e debates buscaram analisar e discutir os avanços, desafios e oportunidades em aspectos prioritários do programa de eliminação da filariose, como: Administração em Massa de Medicamentos (AMM), os inquéritos de avaliação de transmissão IAT, vigilância e planos de atenção para casos de morbidade e prevenção de incapacidades, utilização dos testes rápidos para diagnóstico, doações de medicação e kits de diagnósticos, preparação dos relatórios/dossiês de eliminação, a vigilância



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

epidemiológica pós-eliminação além de outras questões programáticas e técnicas como a integração das atividades integradas com outras doenças infecciosas negligenciadas.

O evento permitiu troca de experiências entre os especialistas e gerentes dos países onde a filariose linfática é endêmica. Possibilitou a discussão e encaminhamentos de parcerias com parceiros e doadores envolvidos nos esforços para eliminação da filariose linfática e outras doenças infecciosas negligenciadas.

As principais recomendações e encaminhamentos obtidos na reunião visando superar obstáculos e acelerar o processo de eliminação da filariose linfática nos países endêmicos das Américas, foram:

- **Situação atual dos Inquéritos de Avaliação da Transmissão - IAT**

As unidades de implementação irão verificar a transmissão nas Américas através do IAT e o Brasil, Haiti e República Dominicana poderão interromper a administração em massa de medicamentos nos próximos três anos e, até 2022, se tudo ocorrer dentro da normalidade, poderão certificar a eliminação da Filariose Linfática.

- **Perspectivas na elaboração dos dossiês**

No Brasil, a elaboração do capítulo do dossiê será concomitante a implantação da vigilância passiva, além de inquéritos nas demais áreas que não passaram por AMM, bem como, da redução progressiva da vigilância ativa com gota espessa. Desde 2014, foi iniciada a construção do mesmo, inclusive com a criação de um contrato específico para a elaboração do dossiê do Brasil com adequação aos dossiês do Pará e início deste nos estados de Alagoas, Amazonas e Bahia, bem como reunião de adequações nesses respectivos estados.

Foram reforçadas nessa oficina, as informações mínimas que o dossiê precisa conter e a OPAS irá apresentar a proposta de uma planilha em formato comum



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

para que os dossiês dos países sejam apresentados nos formatos de Eliminação da Transmissão e Eliminação como Problema de Saúde Pública.

- **Situação atual da morbidade e perspectivas na vigilância e planos de atenção aos pacientes com morbidade e incapacidades**

Ressaltou-se de forma geral para todos os países a necessidade de desenvolver estratégias de captação de morbidade, mas é preciso avançar no registro adequado das informações e no manejo e identificação da etiologia de outras morbidades que fazem diagnóstico diferencial com FL.

O aprimoramento do manejo da morbidade deve ser realizado através capacitação da atenção primária e da vigilância epidemiológica realizando a notificação dos casos suspeitos, manejo e encaminhamento dos pacientes, bem como o mapeamento dos casos.

No Brasil o Ministério da Saúde se posicionou favorável para apoiar os municípios, se houver necessidade, na identificação dos casos de morbidade e torna-se imprescindível a definição da situação da morbidade, através da realização de um diagnóstico da morbidade no Brasil e a importância da criação de um protocolo de avaliação, bem como, de instituir um programa de treinamento continuado para agentes de saúde, além de estruturar os municípios (referência e acompanhamento) e desenvolvimento de materiais de divulgação.

- **Papel dos doadores**

Os doadores da indústria farmacêutica visam trabalhar juntos para coordenar e fazer com que a cadeia de suprimentos atenda as necessidades dos países. Quando o produto sai do fabricante até o país de destino e também a última milha, até o paciente, analisa também os desafios e os gargalos para chegar ao destino final trabalhando em conjunto, desenvolvendo parcerias globais e locais, envolvendo empresas de logística de transporte, comunicando a primeira milha com a última.



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

#### 16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

Destaca que a DHL acompanha desde a remessa até a chegada, sendo que a Fundação Gates assume a ponta do processo. A DHL faz com que os produtos sejam entregues com liberações de barreiras alfandegárias mais ágeis, com GSK e Johnsons parceiros nesse processo e acompanhando como o medicamento é despachado, analisando o processo de distribuição.

Outras instituições participam do financiamento a exemplo de USAID, CDC, BID e Universidade de Notre Dame para o Programa de eliminação da FL, especialmente no Haiti.

O processo de doações é demorado e a ideia é garantir uma previsão de quantidade de medicamentos e cartões para garantir a realização das intervenções. Mas é preciso garantir que os formulários serão preenchidos corretamente com os dados e devem-se conhecer as etapas adequadamente. A ideia também é revisar as atividades de 2016, com possibilidade de rever a aquisição de fundos financeiros, em seguida, a solicitação de medicamentos e revisar os formulários apresentados e os critérios de elegibilidade do IAT.

- **Diagnóstico laboratorial e teste rápido**

Existe atualmente um novo teste de detecção de filariose linfática, o FTS. Um ponto essencial sobre esse teste é que ele foi concebido para abordar as principais questões de armazenamento e custo (preço do produto), os países também poderão solicitar esses testes de diagnósticos, desta forma, reduzindo os custos. Ele tem um formato peculiar que utiliza um pequeno volume de sangue, com resultado cromatográfico. Comparado ICT e FTS, percebe-se que eles são muito parecidos em tempo de realização, porém com importante redução dos custos quando se utiliza o FTS.

O FTS se apresenta com maior sensibilidade comparada ao ICT, porém apresenta algumas desvantagens. O EDTA provoca falsos positivos nesse novo teste, exige micropipetas de 75 microlitros, não mais têm a conveniência do



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

#### 16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

formato do cartão, o novo teste é apenas uma fita, com pouco espaço para registro de informações.

Existem novos testes diagnósticos no horizonte, dentre eles o uso de testes com anticorpos pós-MDA e o antígeno recombinante Wb123, sendo que alguns laboratórios já utilizam esse antígeno no formato ELISA em nível de pesquisa.

A OPAS reforça que o FTS foi aprovado para a utilização, porém algumas recomendações foram feitas para o seu uso. Os países podem solicitar a distribuição, porém eles precisam pedir com pelo menos seis meses de antecedência.

- **Eleição para presidência da *Grupo Regional de Análise do Programa GRAP* e representação no *Global Alliance for the Elimination of Lymphatic Filariasis GAELF***

Inicialmente foram esclarecidas as atribuições do *Grupo Regional de Análise do Programa (GRAP)*, as quais são: o presidente acompanha o trabalho nos outros países. Além disso, também representa no *Global Alliance for the Elimination of Lymphatic Filariasis (GAELF)*. Eventualmente quando ocorrem eventos de outros organismos também são convidados com o objetivo de apresentar os trabalhos de Filariose em outros centros.

Foi sugerido que o novo presidente pudesse ser o representante do país que fosse sede da reunião, para facilitar a organização do evento. Logo após, o Brasil, através de Dra. Rosa Castália assume, de forma voluntária, a função de presidente do GRAP, com o assessoramento de Dra. Karina Fiorillo. Todos os países concordam com essa escolha, bem como, o fato do Haiti assumir na continuidade do próximo governo.

A OPAS agradece a posição do Brasil em aceitar a presidência, mas diz saber que precisarão de muito apoio e reforça que a OPAS irá garantir este.



**Organização  
Pan-Americana  
da Saúde**



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



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e  
15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015**



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

## LISTA DE SIGLAS

ALB	Albendazol
AMM	Administração em Massa de Medicamento
BD	Banco de Dados
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
BR	Brasil
CAP	Conhecimento, Atitudes e Práticas
CDC	US Centers for Disease Control and Prevention
CGHDN	Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças Negligenciadas
CPqAM	Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães
DEC	Dietilcarbamazina
DIN	Doenças Infecciosas Negligenciadas
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
DNTV	Doenças Negligenciadas Transmitidas por Vetores
EDTA	Ácido Etileno Diamino Tetra-Acético
ELISA	Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
FL	Filariose Linfática
FTS	Filariasis Test Strips
GAELF	Global Alliance for Elimination of Lymphatic Filariasis
GE	Gota Espessa
GH	Geo-Helminthíases
GRAP	Grupo Regional de Análise do Programa
GSK	GlaxoSmithKline
IAT	Inquérito de Avaliação de Transmissão
ICT	Teste imunocromatográfico
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
LSTM	Liverpool School of Tropical Medicine



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

MF	Microfilaria
MMPI	Manejo da Morbidade e Prevenção da Incapacidade
MS	Ministério da Saúde
NTD	Neglected Tropical Diseases
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PCR	Polymerase Chain Reaction
PE	Pernambuco
PGEFL	Programa Global de Eliminação da Filariose Linfática
PNEFL	Programa Nacional de Eliminação da Filariose Linfática
PPSUS	Projetos de Pesquisa para o SUS
PZQ	Praziquantel
RD	República Dominicana
RMR	Região Metropolitana do Recife
SANAR	Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas
SES-PE	Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SNRFL	Serviço Nacional de Referência para Filariose Linfática
SSB	Survey Sample Builder
SUS	Sistema Único de Saúde.
TFGH	Task Force of Global Health
UA	Unidade de Avaliação
UI	Unidade de Implementação
USAID	United States Agency for International Development



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

## Segunda-feira, 29 de junho de 2015

08:45-09:00

**Discursos de abertura** (representantes mais honoráveis) – Facilitador (Santiago Nicholls):

**Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco** – José Alexandre Menezes da Silva

Manifesta as boas vindas e o desejo de uma excelente oficina a todos os participantes estrangeiros e brasileiros. Dr. Menezes ressalta a satisfação de receber em Pernambuco a reunião e ressalta a manutenção da transmissão da Filariose Linfática (FL) no Brasil, especificamente na Região Metropolitana do Recife (RMR), porém destaca o trabalho dos municípios endêmicos nas ações de controle da doença, principalmente as ações de Administração em Massa de Medicamentos (AMM), de controle vetorial e melhorias de saneamento, e enfatiza que os dados observados nas atividades de monitoramento e avaliação do programa estadual de controle da FL apontam para a eliminação da transmissão da doença. Dr. Menezes complementa que no estado de Pernambuco foi criado em 2011 o Programa SANAR como prioridade para o enfrentamento de sete doenças negligenciadas (tracoma, doença de Chagas, tuberculose, hanseníase, esquistossomose, geohelmintíases e filariose linfática) passíveis de eliminação. Finaliza, afirmando que o estado de Pernambuco iniciou no ano de 2013 as atividades de vigilância pós-AMM nos municípios de Jaboatão dos Guararapes, Olinda e Recife e que a execução do “Inquérito de avaliação da transmissão (IAT)” em Pernambuco, será nova experiência de grande aprendizado para os sistema de vigilância local e que seus resultados certamente serão satisfatórios e irão subsidiar a elaboração do dossiê de verificação da eliminação da FL pelo Brasil.

Representante da Organização Pan Americana de Saúde – Santiago Nicholls

Em nome da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), em nome da Unidade de Doenças Negligenciadas Tropicais Transmitidas por Vetores, transmite a todos os participantes as boas vindas e deseja



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

#### 16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

uma excelente reunião. Reforça que existem algumas metas acordadas entre a OMS e alguns países, dentre elas a meta de eliminar em nível global algumas doenças até o ano de 2020, dentre elas a FL, de acordo com o 49º Conselho Deliberativo em sua Resolução N°19 (CD49-R19). Dr. Nicholls complementa que essa reunião será importante para avaliar as atividades de controle da FL em alguns países e também avaliar as ferramentas que a OMS disponibiliza para o controle da doença. Finaliza comentando sobre a alegria de rever os participantes amigos e do desejo que todos aproveitem a estada no Brasil.

#### **Ministério da Saúde do Brasil – Dra. Rosa Castália**

Dra. Castália transmite as boas vindas a todos os participantes, ressaltando a alegria em recebê-los e agradece a OPAS pela honra de organizar o encontro no Brasil, em especial no Recife, pela condição epidemiológica atual da FL em sua RMR. Destaca que o encontro será importante pela possibilidade de troca de experiências na história bem sucedida de controle da FL em Pernambuco e em todo o país, porém ressalta a possibilidade de muitos aprendizados com as experiências dos demais países participantes. Informa que a FL está sob a coordenação do grupo de Doenças em Eliminação, focado para as doenças que requerem Administração em Massa de Medicação - AMM, sendo o enfrentamento da FL o pioneiro no país. Ressalta a coragem de Pernambuco que resolveu implementar o programa de tratamento em massa com sucesso, levando o país a eliminação da filariose. Destaca que o estado de Pernambuco abriu o caminho para o Brasil adotar a AMM nas ações de controle das Geo-Helminthíases (GH), tracoma e com ampliação e retomada de AMM para esquistossomose. O programa de FL teve esse papel para discussão da sua eficácia, levando para outro patamar as ações de controle de outras doenças negligenciadas. Aproveita para cumprimentar e homenagear os profissionais de saúde de Pernambuco que tiveram a coragem de tomar essa iniciativa e servir de exemplo para o restante do País. Dra. Castália finaliza cumprimentando todos os participantes em nome do Ministro



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

de Estado da Saúde, Dr. Arthur Chioro e do Secretário de Vigilância em Saúde, Dr. Antônio Carlos Nardi.

09:00-09:15

**Boas-vindas e apresentação dos participantes** – Facilitador (Santiago Nicholls):

Realiza a apresentação dos participantes (lista de participantes em anexo)

09:15-09:45

**Sessão 1: Sessão introdutória** – Facilitador – (Manuel Gonzales)

*Panorama geral da filariose linfática e doenças infecciosas negligenciadas*

**Dra. Laura Catalá - OPAS.**

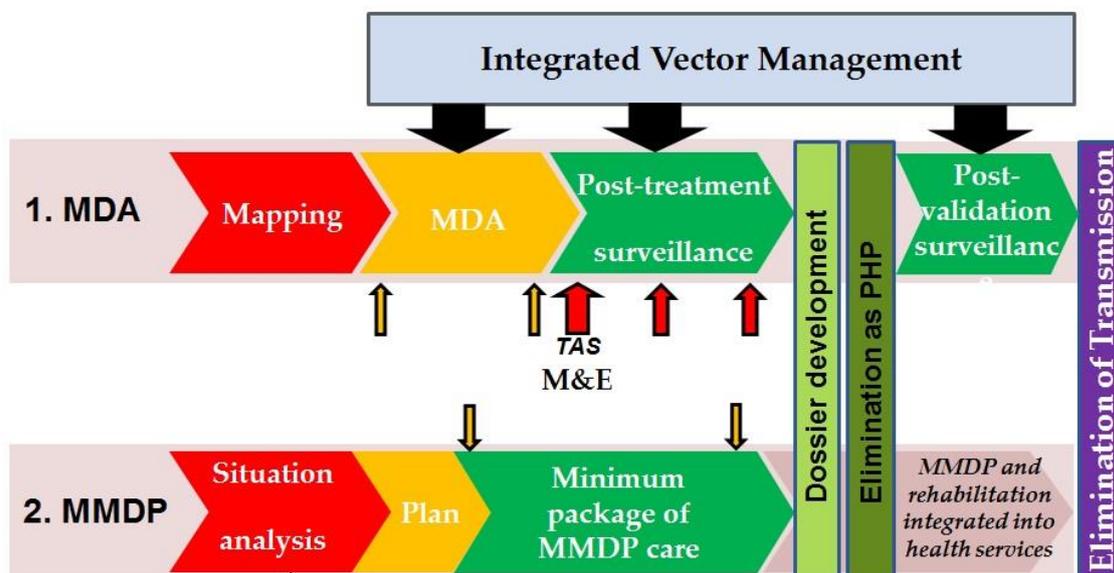
Dra. Catalá apresentou uma perspectiva geral da Filariose Linfática e das Doenças Infecciosas Negligenciadas (DIN) nas Américas. Destaca que em 1997 os estados membros da OMS aprovaram a WHA 50.29 que estimulava a eliminação da FL e que no ano 2000 foi criado o Programa Global de Eliminação da Filariose Linfática (PGEFL), baseado em dois pilares fundamentais: interrupção da transmissão e manejo da morbidade. Em 2000 foi realizada a primeira reunião regional de gerentes dos programas de eliminação da FL com periodicidade anual e em 2001 foi criado o grupo regional de revisão da FL, antes com sete países endêmicos e desde 2011 havia quatro países endêmicos. Dra. Catalá destacou a estratégia global integrada para a interrupção da FL com a utilização da Administração em Massa de Medicamentos (AMM), mas sem deixar de lado o outro componente importante que é o manejo da morbidade.

Figura 01: Componentes da estratégia global integrada de interrupção da filariose linfática.



16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015



Fonte: OMS.

Nas Américas a FL é transmitida pelo *Culex quinquefasciatus*, por isso destaca também a importância do componente integrado de controle vetorial. Dra. Catalá apresentou em uma linha do tempo com vários documentos com as decisões globais e regionais para controle de DIN, além de ressaltar a importância da Declaração de Londres (2012). Apresentou também o último relatório mundial publicado pela OMS que destaca a importância de se erradicar as DIN e da inversão doméstica para o controle e eliminação destas doenças. Dra. Catalá apresentou um mapeamento dessas doenças onde se percebe a sobreposição de várias doenças negligenciadas transmitidas por vetores (DNTV) nas Américas de acordo com os níveis administrativos de cada país. Destacou que vários desses países lançaram planos nacionais de eliminação com mapeamento dessas doenças e intervenções específicas.

Dra. Catalá apresentou o programa de controle da OPAS para DIN e destacou que a principal estratégia de controle é AMM quando se trata de doenças com elevadas prevalências e quando se trata de doenças com prevalências menores atividades específicas em diferentes processos de controle são utilizadas como o diagnóstico e o tratamento precoce.



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

#### 16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

Dra. Catalá descreveu que nas Américas existem 24 países com risco de transmissão de geohelmintíases (GH), com uma população de 46 milhões de crianças requerendo intervenções de controle. Continuou descrevendo que em relação à esquistossomose 10 países são considerados endêmicos com uma população de 1,6 milhões de pessoas residindo em áreas de risco de transmissão e que sofreram ações de controle, especificamente no Brasil e Venezuela, intensificando as intervenções para redução da carga em áreas de risco (*hotspots*). Em relação ao tracoma, descreveu que em 4 países, com cerca de 11 milhões de pessoas vivendo em áreas endêmicas e 178 mil pessoas tratadas em 2013 (México manejo de casos; Colômbia e Guatemala com AMM; e Brasil com tratamento seletivo), sem descrição de casos de cegueira na região. Para Oncocercose, 6 países eram endêmicos e atualmente só existem dois focos residuais (Venezuela e Brasil) em áreas de difícil acesso (Área Yanomami, Amazonas). Colômbia e Equador fora do grupo endêmico em 2013 e 2014, a eliminação foi verificada no México em 2015 e Guatemala poderia verificar a eliminação proximamente. Para FL 04 países são considerados endêmicos, com 12 milhões de pessoas vivendo em áreas de risco, sendo que 92% dessa população residem no Haiti, no ano de 2013 cerca de sete milhões de pessoas foram tratadas. Destaca que o Haiti está chegando a altas coberturas epidemiológicas de AMM, na faixa de 80%, com 100% de cobertura geográfica com dietilcarbamazina (DEC) e albendazol (ALB) desde 2008. Ainda em relação à FL enfatizou as unidades de implementação da AMM que irão verificar a transmissão nas Américas através do IAT e destaca que o Brasil, Haiti e República Dominicana poderão interromper a AMM nos próximos três anos (2017) e, até 2022, se tudo correr bem, poderão certificar a eliminação, sendo que a Guiana precisa intensificar atividades pra interromper a transmissão em 2020. Finalizou destacando que a OPAS apoiou várias atividades de treinamento e doações de medicamentos para o controle de DIN nas Américas.

#### **Debate:**

A plenária não apresentou nenhuma pergunta nessa sessão.



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

09:45-10:30

**Sessão 2:** *Países com implementação de AMM e IAT – Facilitador (Alexandre Menezes)*  
*Avanços no Brasil na distribuição de DEC e ALB, realização de IAT, tratamento da morbidade e necessidades futuras para o alcance da eliminação.*

**Karina Fiorillo - CGHDE/MS/BR**

Dra. Fiorillo no início da sua apresentação ressaltou a importância de compartilhar as experiências desse simpósio no Brasil, considerando que cada ano, essa oficina se torna mais produtiva, com novas ideias que levarão a eliminação consistente da FL no país. Apresentou os aspectos demográficos, sociais e econômicos do Brasil e descreveu o histórico da FL no Brasil, com destaque para os primeiros inquéritos epidemiológicos que identificaram transmissão autóctone em 11 localidades no país, as ações de controle nos principais focos de transmissão, a criação do Plano Nacional de Eliminação da Filariose Linfática (PNEFL) e o controle dos focos de Maceió-AL e Belém-PA, além do início da AMM na RMR. Dra. Fiorillo ainda destacou a publicação do Guia de Vigilância Epidemiológica da FL e do Manual de Coleta de Amostras Biológicas para diagnóstico da FL. Ressaltou que em 2011 foi criada a Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação e que em 2012 foi lançado o Plano Integrado de Ações Estratégicas de eliminação da Hanseníase, Filariose, Esquistossomose e Oncocercose como problema de saúde pública, Tracoma com causa de cegueira e controle das Geohelmintíases.

Especificamente com relação ao controle da FL no Brasil, Dra. Fiorillo destacou que as ações estão pautadas na interrupção da cadeia de transmissão, através da utilização da AMM, tratamento seletivo, manejo integrado de vetores, melhorias de saneamento a utilização de biolarvicidas, xenomonitoramento nas áreas que sofreram intervenção com AMM, e a vigilância em sítios sentinelas utilizando o teste imunocromatográfico em cartão (ICT card) e gota espessa (GE). Demonstrou que os resultados apontam para



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



USAID  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

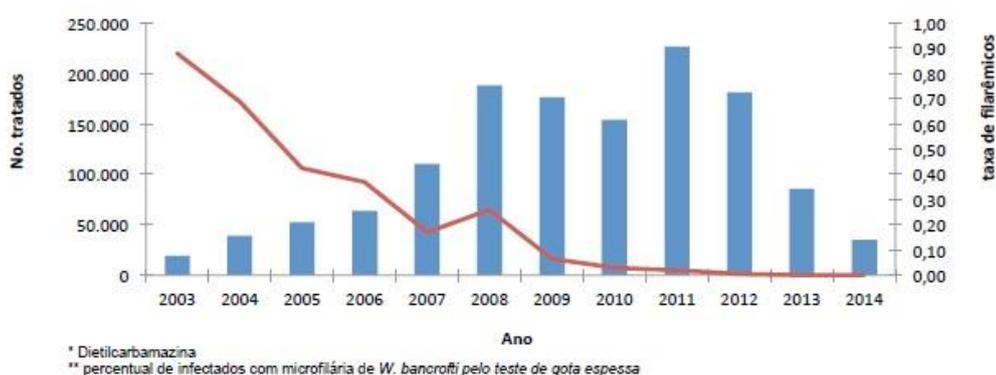
16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

diminuição consistente na prevalência de microfílares com 0% de positividade na RMR.

Figura 02: Série histórica com número de pessoas tratadas com dietilcarbamazina e taxa de microfílares na RMR, 2003 a 2014.

**Número de pessoas tratadas com DEC\* e taxa de filariêmicos\*\*.  
Região Metropolitana de Recife, 2003-2014**



Fonte: CGHDN/MS/Brasil

Com relação a gestão do manejo de morbidade, no ano de 2014 foi referida morbidade filarial apenas no município de Olinda. Dra Fiorillo também destacou as atividades de mobilização social nas escolas e comunidades.

Dra. Fiorillo também faz um balanço das atividades de verificação da transmissão com a ferramenta IAT na RMR e destaca que das 29 unidades de implementação (UI) previstas o primeiro IAT já foi finalizado em 25 unidades de implementação agrupadas em um total de 08 unidades de avaliação).

Após a AMM Dra. Fiorillo destacou que haverá uma redução progressiva da vigilância ativa com GE e implantação de vigilância passiva, além de inquéritos nas demais áreas que não passaram por AMM. A meta é que o IAT seja concluído no ano de 2021 em Pernambuco, com elaboração concomitante do capítulo do dossiê e apresentação ao grupo revisor para receber a comprovação de interrupção no país.

Dra. Fiorillo também destacou alguns avanços como o treinamento para o IAT em março de 2014, com início da construção do dossiê. Realização de um contrato



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

específico para a elaboração do dossiê do Brasil com adequação do dossiê do Pará e início do dossiê dos estados de Alagoas, Amazonas e Bahia, bem como reunião de adequações nesses respectivos estados. Também destacou que o sistema de vigilância se dará em duas etapas: na RMR com vigilância ativa e nos demais estados com vigilância passiva, com autonomia dos estados e disponibilização insumos pelo MS de acordo com as necessidades. Para os demais estados também foi oficializado o envio de documento técnico oficial com orientações, além do envio de ficha de notificação simplificada de casos importados de FL aos estados para rastreamento. Destacou também que para o Ministério da Defesa, foram repassadas orientações e realizados exames de diagnósticos em militares, que estiveram em missões nas áreas endêmicas em outros países com transmissão da FL. Dra. Fiorillo destacou que a Coordenação Geral de Laboratórios do Ministério da Saúde do Brasil, através de Ofício Circular colocou a disposição para treinamento dos profissionais dos outros estados o Serviço Nacional de Referência para Filariose Linfática (SNRFL) do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães-FIOCRUZ em Pernambuco.

Em relação às atividades integradas para outras DIN, destacou a campanha nacional de GH, hanseníase e tracoma que vem sendo implementado desde 2013 e que em 2015, pela primeira vez, irá incluir alguns municípios para tratar a esquistossomose também, com escolares de 5 a 14 anos, sendo que para hanseníase a estratégia é a busca ativa de casos novos, para GH utilização de quimioprofilaxia com albendazol, para tracoma a busca ativa de casos e para controle da esquistossomose utilizando o praziquantel em quimioprofilaxia. No decorrer dos três anos da campanha foi alcançada uma ampliação de 165% no número de cidades que realizaram as atividades de controle. Aumento de 65% da cobertura de tratamentos com albendazol para GH.

Em relação às necessidades para 2015, reforçou que o país possui estoque de albendazol suficiente para desencadear as ações de controle, a mesma forma para o estoque de DEC, porém sem previsão para 2016.

Dra. Fiorillo finalizou a sua apresentação destacando os desafios a serem alcançados no enfrentamento às doenças negligenciadas, sendo que para FL os principais serão realizar

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

mais duas rodadas do IAT, a construção do dossiê e a manutenção da vigilância passiva; para Esquistossomose os desafios serão a ampliação dos inquéritos de avaliação e a realização de AMM e para GH a manutenção das boas coberturas de campanhas com escolares.

**Debate 10 minutos**

Dra. Catalá: Questionou se apenas a cidade de Olinda na RMR havia relatado morbidade e se nos outros municípios havia relato?

Dra. Fiorillo: Respondeu que de acordo com as informações disponíveis referentes ao último ano, 2014, apenas Olinda havia informado.

Dr. Abraham Rocha: Solicitou a palavra para complementar que em relação a morbidade possivelmente os outros municípios não fizeram levantamentos, pois considera que a morbidade ainda é alta na RMR.

Dra. Castália: Solicitou a palavra para esclarecer que o Ministério da Saúde (MS) do Brasil precisa trabalhar com o que é reportado e colocou o MS a disposição para apoiar os municípios se houver necessidade na identificação dos casos de morbidade.

Dra. Claudia Fontes: Apresentou uma dúvida sobre xenomonitoramento e controle de vetores, perguntando se já existe algo em mente ou se será discutido aqui nesta reunião, alguma proposta específica para a RMR?

Dra. Fiorillo: Respondeu que o tema do Xenomonitoramento será tratado nesta reunião, inclusive sobre o ponto de corte que será considerado para implementação dessa atividade, as estratégias a serem aplicadas e outras questões.

Dr. Menezes finalizou destacando a abordagem integrada das DIN que é atualmente desenvolvida em PE, principalmente a partir de 2011, utilizando o exemplo do Programa SANAR. Ressaltou os desafios, principalmente a sensibilização da vigilância pós AMM, lançando mão de novas tecnologias, além do importante papel do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM) que colabora com os serviços de vigilância estadual e municipais. Destacou sobre os caminhos a seguir no enfrentamento da FL e sobre a vigilância dos casos de morbidade filarial, que é importante avançar no registro



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

adequado das informações e no manejo e identificação da etiologia de outras morbidades que fazem diagnóstico diferencial com FL. Finalizou destacando também que desde 2012 a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) disponibiliza recursos financeiros para o fomento de pesquisas com DIN, contando com vários resultados apresentados e com importantes considerações no enfrentamento da FL.

10:45-11:30

*Avanços na **República Dominicana** na distribuição de DEC e ALB, realização de IAT, tratamento da morbidade e necessidades futuras para o alcance da eliminação.*

**Manuel Gonzales**

**República Dominicana**

O Dr. Gonzales iniciou explicando que o programa de controle da FL na República Dominicana (RD) vem alcançando sucesso graças ao apoio de vários órgãos. Apresenta a RD como um país que compartilha a ilha espanhola junto com o Haiti, possui uma população com cerca de 11 milhões de pessoas. Destacou também que o programa de controle da FL na RD, em seu objetivo operacional, não conseguiu erradicar a doença, mas vem mantendo em níveis de controle os índices de prevalência de FL. O programa Dominicano surgiu em 1999, antes haviam apenas estudos isolados, produção de teses ou pesquisas focais, mas sem cobertura significativa no país.

A partir de um mapeamento como parte do início do processo, foram identificadas distribuições de DIN no país. Descreveu que a esquistossomose é endêmica em três províncias no leste do país e em relação às GH existe distribuição de casos em todo o país, juntamente com a hanseníase, sendo que essas doenças possuem metas definidas de eliminação como problema de saúde pública no país. Quando se trata de leishmaniose se observa que na RD a transmissão é insignificante, com o registro de aproximadamente 39 casos.

Dr. Gonzales apresentou ainda que no ano de 1999 foram publicadas resoluções ministeriais, criando o Centro Nacional de Controle de Doenças Tropicais, com um projeto piloto para identificar em que áreas do país havia transmissão de FL, sendo



16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

identificada a transmissão ativa da doença em duas localidades, La Ciénaga e Sudoeste. O mapeamento foi concluído em 2007. A respeito do controle de morbidade, Dr. Gonzales esclarece que foi feito um mapeamento com financiamento por Genebra e, além disso, também houve uma parceria com o médico Dr. Joaquim Norões, que foi ao país disseminar as técnicas do manejo clínico cirúrgico da hidrocele, também afirma que o Haiti participou dessa disseminação e que depois de dois anos o programa de controle cirúrgico de hidrocele foi implantado.

Na RD as ações de controle foram iniciadas em 2002 de maneira formal, com ações comunitárias e depois o primeiro AMM foi iniciado no fim deste ano. Áreas sentinelas também foram definidas com vigilância ativa.

Além dos dois focos principais, outros possíveis focos também foram identificados. Porém em uma avaliação posterior esses possíveis outros focos foram descartados e foi constatado que os casos positivos eram importados.

Em uma atividade de vigilância no ano de 2010 também não foram encontrados casos autóctones, apenas importados.

Na região leste foram realizados exames com ICT em cerca de 1.000 pessoas e foi constatada que a prevalência foi mantida e foram identificadas as localidades que seriam incluídas nos sítios sentinelas com testes de todos os membros da família a partir dos cinco anos de idade.

Ao final da avaliação epidemiológica o mapa da FL na RD ficou com três focos, com dois considerados eliminados (Sudoeste e La Ciénaga), restando avaliar somente um terceiro IAT.

Figura 03: Distribuição atual dos focos de filariose linfática na República Dominicana.



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



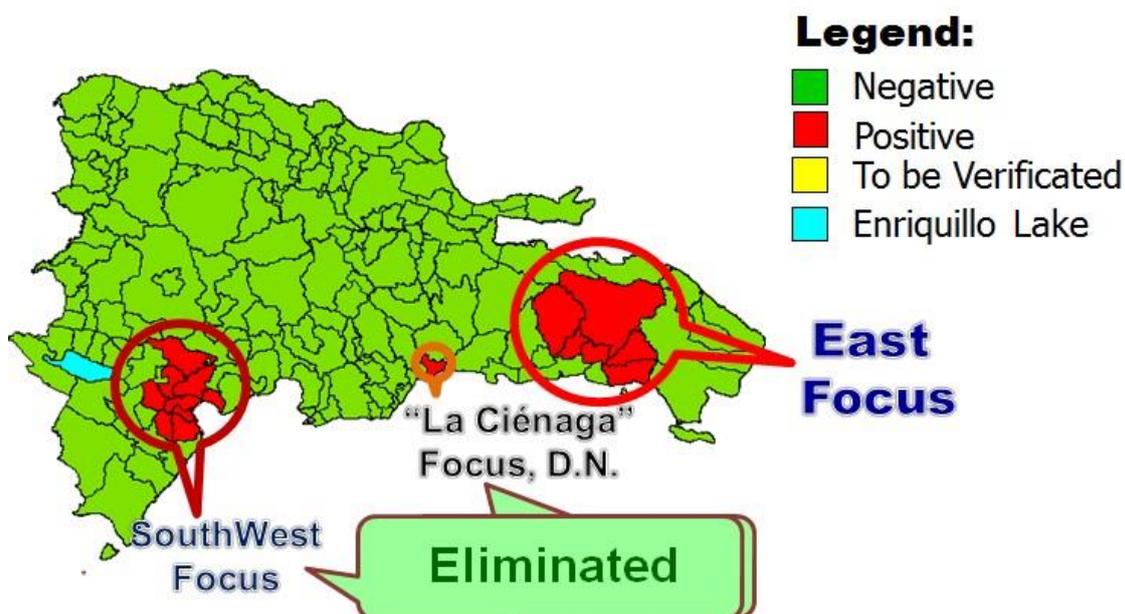
Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015



Fonte: DR PELF

E na região Leste a primeira intervenção com AMM foi realizada entre agosto e setembro de 2014 e deve continuar por três ou quatro anos a mais.

Dr. Gonzales destacou que a morbidade, ao longo do tempo, vem declinando e que o componente cirúrgico beneficiou apenas 48 pessoas. A Vigilância de morbidade nos focos onde houve intervenção continua sendo desenvolvida, porém houve detecção de casos de morbidade na região Leste. O manejo da morbidade ficou sob a responsabilidade do Instituto Dominicano de Cirurgia da Pele, com gratuidade de tratamento para algumas pessoas.

Nas ações de interrupção de transmissão foi instituído o AMM, usando DEC em associação com albendazol, em dose supervisionada, excluindo as crianças menores de dois anos, mulheres grávidas e doentes.

No foco da região Sudoeste foram realizadas quatro rodadas de AMM em todos os municípios. O quinto AMM aconteceu em localidades específicas. Na região de La Ciénaga, foram três rodadas de AMM, com realização de melhorias no meio ambiente, tratamento de águas residuais e verificação de que grande parte dos habitantes era oriunda da região Leste.



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

#### 16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

Na região Leste foi realizada uma rodada de AMM em 2014 com cobertura epidemiológica acima de 75%, porém essa cobertura é duvidosa, pois o denominador populacional está divergindo do censo nacional.

Nas ações de monitoramento e avaliação foi constatado que a melhor metodologia era a do tipo domiciliar, com treinamento de equipes que visitaram os lares, com realização de inquérito de conhecimentos, atitudes e práticas - CAP e a população demonstrou conhecimento sobre a doença. Além disso, sítios sentinelas anuais antes de cada AMM eram acompanhados.

Dr. Gonzales esclareceu que em relação aos inquéritos de avaliação de transmissão (IAT), já foram realizados quatro atividades, com duas em cada foco (La Ciénaga e Sudoeste), os inquéritos foram conduzidos nas comunidades e nas escolas, sendo que nos dois formatos os resultados foram semelhantes, constatando a eliminação.

Na região Leste as ações de monitoramento e avaliação já demonstram que os resultados estão satisfatórios.

Quanto aos desafios, Dr. Gonzales destacou como ação principal o manejo da morbidade, fortalecendo as ações a nível básico nas unidades de atenção primária, estabelecendo programas de cirurgia e descentralizando esse manejo a nível nacional. Só restará o controle do foco do Leste, porém acredita que com mais duas rondas de AMM será controlado. Para evitar a reintrodução da FL ele cogita a utilização de sal enriquecido com DEC. E programa o final do IAT para o ano de 2021 na região Leste e para 2019 nas regiões Sudoeste e La Ciénaga.

Em relação a outras DIN, Dr. Gonzales esclareceu que desde 2010, não tiveram casos de esquistossomose, foram feitas pesquisas que constataram que não há transmissão, em inquérito de base escolar não foram encontrados casos nas províncias de Leste (Altagracia, Hato Mayor e El Seibo). Em relação às GH nas escolas vem sendo adotada a AMM e já observa a queda da prevalência, sendo que em 2014 as ações de controle foram ampliadas para crianças fora da idade escolar em colaboração com o Ministério da Educação. A população alvo vem sendo medicada graças ao programa de doação da Glaxo Smith Kline (GSK).



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

Debate:

Dra. Fontes: Parabenizou o trabalho da RD e perguntou se o foco do Leste é recente? Citou que foram pouco mais de 1.000 exames realizados com ICT, e pediu para explicar melhor sobre esse novo foco.

Dr. Gonzales: destacou que na verdade não se trata de um foco novo e explicou que a abordagem do foco é que foi atrasada. Esse foco foi detectado em 2004. Como transcorreu tanto tempo sem intervenção ele foi reverificado e nessa nova avaliação foi usada a metodologia de sítios sentinelas aleatórios com ICT, sendo que os positivos foram também pesquisados para identificar microfilaremia. Dos nove positivos em ICT, apenas sete microfilarêmicos. Esse é o panorama.

Dra. Catalá: perguntou se essa ação foi no final do ano de 2010?

Dr. Gonzales: Explicou que foi em janeiro de 2011.

Dra. Catalá: Questionou se as coberturas de AMM tem sido boas e como é a relação com a comunidade, como tem sido a estratégia de comunicação?

Dr. Gonzales: Explicou que a OPAS tem colaborado muito. E que foram feitas impressões de cartazes, além disso usamos a estratégia domiciliar. Explica ainda que a ação foi coordenada com outras instituições além do Ministério da Saúde da RD e quanto à cobertura da AMM explica que foi superior a 65% e, em alguns locais, chegou a quase 90%, mas a média geral foi de 75,2%

Dr. Rocha: Solicitou esclarecimentos a respeito se quem realizou ICT e avaliou a microfilaremia, qual havia sido a prevalência no ICT em relação à pesquisa de microfilaremia? Perguntou também se nessas áreas quais são as medidas de vigilância que estão sendo realizadas? Se são as recorrentes? E se essas áreas estão próximas às áreas de transmissão ou novas áreas?

Dr. Gonzales: Explicou que no final de 2012 fizeram uma avaliação em áreas consideradas sem transmissão com a ajuda da OPAS, principalmente pelo aumento da migração de população do Haiti devido aos desastres naturais. Explicou que a migração poderia facilitar o recrudescimento da transmissão ou reintrodução da FL. Mas que não



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

foram identificados casos nesses locais. Explicou que usaram o banco de dados de malária para identificar as áreas, que a Vigilância ainda está focada na utilização da estratégia IAT e que no caso do Sudoeste mantém vigilância em duas ou três localidades, com monitoramento após o IAT, verificando a mesma situação de diminuição de casos. Em relação à política sempre é feito ICT e só nos positivos se pesquisa microfilaremia. Do total de 17 casos positivos no ICT, só sete com microfilaremia e todos com densidade baixa.

11:30-12:15

*Avanços no **Haiti** na distribuição de DEC e ALB, realização de IAT, tratamento da morbidade e necessidades futuras para o alcance da eliminação*

**Frantz Lemoine**

**Haiti**

Dr. Lemoine iniciou sua apresentação agradecendo o convite e destacou que as atividades que serão apresentadas na reunião são feitas com o apoio das universidades haitianas.

Apresenta geograficamente o Haiti como sendo um país que compartilha a mesma ilha com a RD, possui 10 departamento sanitários no primeiro nível, com 140 comunidades que compõem as unidades de intervenção da FL.

As ações de controle da FL se iniciaram em 2000, com descrição da prevalência de FL junto com GH também. De acordo com a Cartografia do país havia 103 comunidades endêmicas a FL e em 2002 foi iniciado a AMM com DEC e ALB nas comunidades com maiores prevalências. A prevalência das GH, variou de 20 a mais de 70% nos diferentes departamentos.

Assim como nos outros países americanos, o vetor principal é o *Culex* sp.. É feito o controle vetorial também e tratamento espacial nos sítios em escala nacional.

Em relação a morbidade, existe um programa de tratamento cirúrgico de hidrocele, por meio de um grupo de apoio com uma agência nacional que trata de linfedemas, porém



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

#### 16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

hoje só há um hospital no país para tratamento de linfedema e tratamento cirúrgico de hidrocele no sul do país (Leogane). Essa situação compromete o manejo da morbidade, pois a população sofre devido às dificuldades para se deslocar até esse local, pois se observarem a costa geográfica do Haiti, são mais de 300 km de extensão e isso é um problema, pois as pessoas precisam se deslocar para esse local.

Essa é uma visão geral. A previsão de eliminação da FL no Haiti e 2020 e faz parte de uma agenda nacional do governo haitiano e para isso, as comunidades são responsáveis pela AMM, sendo que atualmente são 133 com registro de FL.

Para 2014, o principal problema é o orçamento. O governo dá algum apoio, mas os organismos externos contribuem com a maior parte. O governo haitiano contribui com cerca de 25 mil dólares apenas, o restante, que é o maior aporte financeiro vem de outras instituições vinculadas. Os outros programas de desparasitação também contam com esse apoio. Dr. Lemoine explicou que para o futuro, garantia de financiamento até 2016, por meio da USAID. Pela Universidade de Notre Dame e CDC, financiamento garantido até o final de 2015.

Os resultados para 2014 foram os seguintes: AMM programado para 140 unidades alvo, observando os dados com cerca de 7,5 milhões de habitantes nesses locais, foram atingindo 82 comunidades e 5,4 milhões de pessoas tratadas.

Em relação às comunidades, 24 eram alvos para o IAT em 22 UI que foram realizados em 22 comunidades. O IAT mostrou que em 10 comunidades já se pode parar o AMM. Em relação às GH foram realizadas atividades em 22 comunidades de 24 que eram alvos.

Explicou que o programa de controle da FL no Haiti busca sensibilizar a comunidade para o AMM através de spot em rádio, televisão, jornais, projeção de filmes, atividades porta a porta, carro de som, pôsteres, folhetos, etc, afim de que as pessoas busquem o medicamento. A distribuição é feita na comunidade e nas escolas, para isso existe a formação de distribuidores, formando uma cadeia de enfrentamento, chamamos também os líderes comunitários, assim é realizada a AMM, posteriormente fazemos o inquérito



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

de cobertura e após avaliamos os resultados para confirmar os resultados de cobertura e apresentar esses resultados a coordenação do programa.

Como avanços, Dr. Lemoine destacou que desde o ano 2000, quando as atividades de controle da FL no Haiti começaram houve uma evolução crescente nas ações e atualmente existe uma cobertura nacional, a partir de 2002, com 86 % de comunidades com mais de cinco rondas de AMM e vigilância pós AMM em cerca de 33% delas, sendo que o AMM obteve cerca de 71% de cobertura epidemiológica. Por isso o principal desafio para o Dr. Lemoine é manter as coberturas.

Demonstra ainda o impacto do AMM sobre a transmissão da FL, como exemplo demonstra que em Caracol a prevalência de base era de 20% e após o AMM, em 2014, caiu para 0,77%, com queda observada nos demais departamentos também, com exceção do departamento de Pestel.

Figura 04: Impacto da Administração em Massa de Medicamento na prevalência da filariose linfática no Haiti.



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

Department	Baseline (2000-2001)	Sentinel site (2014)
North East/Caracol	20%	0.77%
North East/Sainte Suzanne	7%	0.19%
South/Cayes	4%	0.19%
South/Port a Piment	2.5%	0.77%
South East/Jacmel	2.5%	0.40%
South East/Anse a Pitres	2.5%	0.19%
Grand Anse/Abriocot	1%	0%
Grand Anse/Pestel	1%	1.15%
Nippes/Anse a Veau	4%	0.60%
Nippes/L'Azile	3%	0.20%

Fonte: MS Haiti.

Cita também os progressos alcançados no IAT, descrevendo que em 2014, nas 46 UI elegíveis, agrupadas em 10 UA os critérios do IAT foram atingidos. A previsão é que as ações de avaliação da transmissão da FL tenham continuidade de 2015 a 2022.

Dentre os desafios e soluções para a continuidade do programa no Haiti, Dr. Lemoine apresenta que a questão da mobilidade das pessoas também é um grande desafio, principalmente no que tange ao manejo de morbidade, como solução cita que se deve continuar buscando fundos para viabilizar as intervenções e buscar apoios com as faculdades de medicina e de enfermagem, bem como continuar as ações de controle vetorial. Descreve também as atividades de pesquisa junto com o CDC, realizando estudos sobre infecções contínuas e avaliação do uso da doxiciclina. E finaliza apresentando as suas necessidades de medicamento para os anos de 2015 e 2016.



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



USAID  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

Dr. Lemoine se despede enfatizando que era isso o que queria apresentar das ações da luta contra FL e também dizer que é um trabalho de equipe, com a colaboração dos demais colegas aqui presente.

**Debate:**

Dra. Maria Rebollo: questionou em relação ao IAT, qual tipo de avaliação que vocês fizeram? Como foram identificadas as localidades? Se o senhor sabe se os resultados foram focalizados?

Dr. Lemoine: Quando decidimos realizar o IAT consideramos as comunidades em vermelho no mapa, elas foram agrupadas por departamento, agrupando as localidades, quando realizamos o IAT em dezembro de 2014, não havia nenhum caso de positividade. Em seguida passou a palavra para o Dr. Luccene Desier, outro componente da delegação do Haiti, para complementar a resposta.

Dr. Desir: Como o Dr. Lemoine disse, fizemos o reagrupamento em termos do grupo tratado e todos os casos positivos foram tratados no grupo focal.

Dr. Rocha: Iniciou parabenizando o grupo do Haiti pelo trabalho fantástico, mas questionou que no grupo sentinela na região caracol a prevalência diminuiu, porém no grupo Pestel houve um aumento após o AMM e perguntou o motivo do aumento da prevalência?

Dr. Lemoine: Respondeu que em termos de grupo sentinela constatamos que esse número era de 1,15% isso chamou a atenção do grupo, porém ressaltou a questão da migração, esse número era do ano de 2000, depois da migração a população aumentou e estão sendo realizados estudos para verificar se de fato foi isso que contribuiu para o aumento da prevalência.

Dr. Rocha: Continuou perguntando se usaram apenas ICT ou também pesquisaram microfilaremia?

Dr. Lemoine: A microfilaremia foi zero, mas usamos o ICT sempre.

13:15-14:00

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

**Sessão 3:** Países com implementação de AMM - Facilitadora (Rosa Castalia)

*Avanços na **Guiana** na distribuição de DEC e ALB, tratamento da morbidade e necessidades futuras para o alcance da eliminação.*

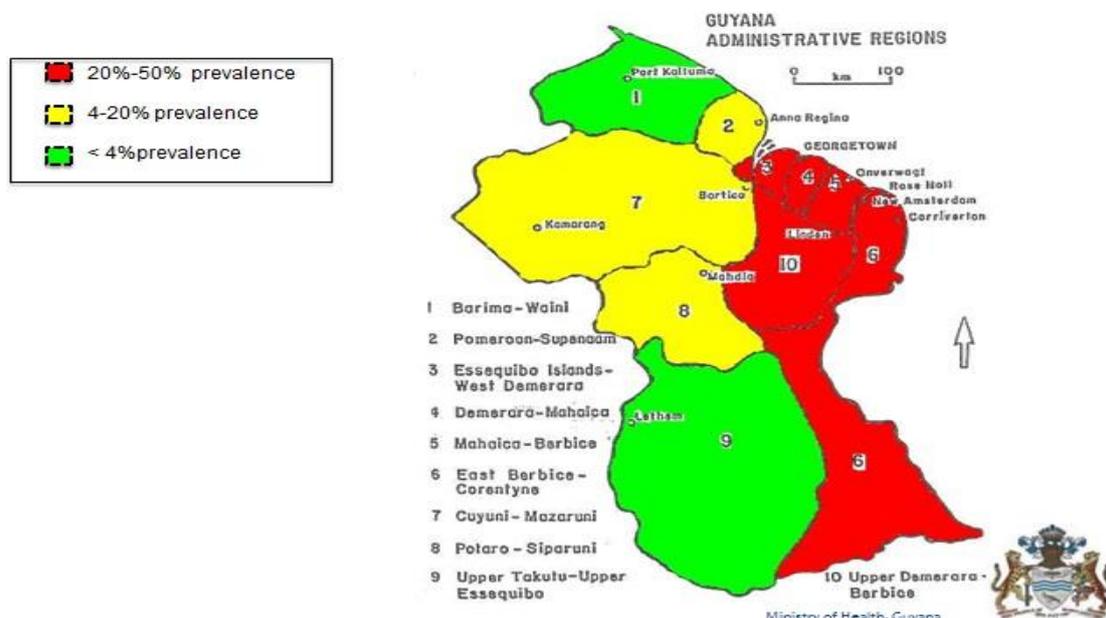
**Rohan Sagar**

**Guiana**

Dr. Sagar iniciou agradecendo a oportunidade de participar da reunião e em seguida faz uma apresentação demográfica da Guiana.

Relata que em 2001 foi feito um mapeamento para determinar prevalência de FL no país, sendo que das dez regiões existentes, em nove foi observada a presença de FL, porém destaca que não existe uma distribuição generalizada da doença e sim uma distribuição focalizada.

Figura 05: Distribuição da filariose linfática na Guiana.



Fonte: MS Guiana

O programa de controle da FL foi dividido em duas fases: de 2003 a 2007 com distribuição de sal fortificado com DEC e entre 2009 até a atualidade com distribuição de DEC combinado com ALB nas regiões priorizadas (4 e 5). Também foi iniciado um plano de controle, incluindo mobilização social. Em 2012 começa um programa de saneamento no país.



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

#### 16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

Também em 2012, houve um estudo na região Quatro, onde em sítios sentinelas foram observadas prevalência de 4%. Houve a incorporação de estudos com outras DIN.

Após o início da fase dois do programa de controle, os governos voltaram a considerar a ideia que o AMM fosse realizado na situação atual. Na região Quatro e Cinco já foram iniciadas rondas de AMM, e o entendimento é que se comece o AMM nas demais regiões que ainda não iniciaram.

Dr. Sagar diz que os planos atuais são integrar com os programas médicos, com os serviços de controle vetorial e implementar sítios sentinelas.

O programa de controle de DIN atual consiste em melhorar o desempenho do tratamento do esgoto, por conta do *Culex* sp., fortalecer o desempenho financeiro e operacional, limitar a disseminação de doenças transmitidas pela água e aumentar a atuação nas escolas.

Dr. Sagar esclareceu que a previsão de concluir AMM na região Quatro é para o ano de 2017. Na região Cinco começou AMM em 2009, por isso conseguimos três rondas. Com o apoio da OPAS o governo financiou as ações na região Cinco, mas cita que desconhece as próximas fontes de recursos, mas considera que o BID finalizou o apoio. Na sensibilização da população para o AMM, nos utilizamos as ferramentas básicas através de centros de saúde, jornais, escolas, rádios, televisão, brochuras, pôsteres.

Dr. Sagar esclarece que a Guiana é um país pequeno e com uma área desafiadora, principalmente muitos veículos são necessários, também comenta que acham que às vezes a OPAS vem exercendo um papel de um bom samaritano, apoiando sempre as ações no país e destaca que na Guiana, apenas oito pessoas trabalham no programa de controle da FL.

Quanto ao manejo de morbidade esclarece que existe uma clínica, mas que está localizada em uma parte do país na capital, Georgetown, ocasionando dificuldade de acesso à população.

Especificamente para o controle da FL repete que a região Cinco concluiu o AMM e que poderá passar pelo IAT, na região Quatro vai concluir em 2017, com 3000 ICT necessários para avaliar a região Quatro.



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

#### 16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

Reforça que o financiamento é um dos maiores desafios para o país, sendo que o BID proporcionou o financiamento para a região Quatro. Também reforça que algumas atividades de manejo vetorial estão sendo realizadas, com melhorias de saneamento para tentar eliminar a transmissão das DNTV e também dos vetores.

Retornando ao manejo de morbidade, reforça que em 2014 vários profissionais foram treinados para manejo de morbidade, que o monitoramento é feito com o número de pacientes com sintomas crônicos recorrentes e que 45 cirurgias de hidrocele foram feitas em 2014.

Quanto ao planejamento, para os anos de 2015 e 2016, mas apenas para a região endêmica, está previsto que o manejo de morbidade será avaliado e atividades de vigilância estão previstas em seis localidades, também apresentou a necessidade de medicamentos para 2016.

Quanto aos desafios, o Dr. Sagar destaca que é importante sincronizar o serviço de controle vetorial e atenção primária, com outras unidades de saúde, proporcionando diagnóstico e tratamento imediato de FL; mudança comportamental, aguardando a conclusão de um novo currículo para as escolas; trabalhar em parceria com as comunidades, para que as próprias comunidades incorporem as atividades; manejo da morbidade; e integração de atividades.

Debate:

Dra. Catalá: O senhor mencionou que na região Cinco o senhor vai fazer um IAT, qual é o plano e o cronograma?

Dr. Sagar: Ainda precisamos conversar com a OPAS para definir as datas e será apenas uma unidade de avaliação.

14:00-15:00

**Sessão 4:** Painel sobre atualizações em vigilância da administração maciça de medicamentos (AMM) e vigilância pós-AMM – Facilitador (Santiago Nicholls)



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

*Inquérito de avaliação da transmissão e oportunidades para vigilância integrada – Atualizações sobre novas ferramentas de diagnóstico e inquérito de GH durante IAT.*

**Kim Won**

**CDC**

Dra. Won inicia dizendo que vai mostrar algumas atualizações sobre algumas coisas existentes e compartilhar oportunidades previstas para o futuro, afirma que todos sabem a respeito da publicação da OMS que foi publicada há alguns meses atrás de como incorporar as informações de GH durante as ações do programa de controle da FL.

Afirma que todos sabem que o AMM utiliza dois tipos de droga em muitos países para controle da FL e GH, sendo que a interrupção de controle da FL nos leva a pensar em como iremos intervir no controle da GH e nesse cenário pode-se trabalhar os clusters para avaliar a intervenção.

O programa “Survey Sample Builder” (SSB), ajuda na definição da composição das amostras e ela também estas sendo incorporada no enfrentamento das helmintíases, pois ponto a ser levantado é que a pesquisa de avaliação proporciona a incorporação de avaliação de outras doenças. O exemplo do Haiti vale ser descrito por incorporar o enfrentamento para várias doenças simultaneamente.

Em um inquérito podemos avaliar se o AMM pode ser suspenso, podemos avaliar malária e GH e isso exemplifica o quanto o IAT pode ser pertinente.

Dra. Won também enfatiza que muitos conhecem bem o novo teste de detecção de filaria, o Filariasis Test Strip (FTS). Um ponto essencial sobre esse teste é que ele foi concebido para abordar as principais questões de armazenamento e custo (preço do produto), os países também poderão solicitar esses testes de diagnósticos reduzindo os custos.

Ele tem um formato peculiar que utiliza um pequeno volume de sangue, com resultado cromatográfico. Comparado ICT e FTS percebe-se que eles são muito parecidos em tempo de realização, porém com importante redução dos custos quando se utiliza o FTS. O FTS se apresenta com maior sensibilidade comparado ao ICT, porém apresenta alguma desvantagens. O EDTA provoca falsos positivos nesse novo teste, exige



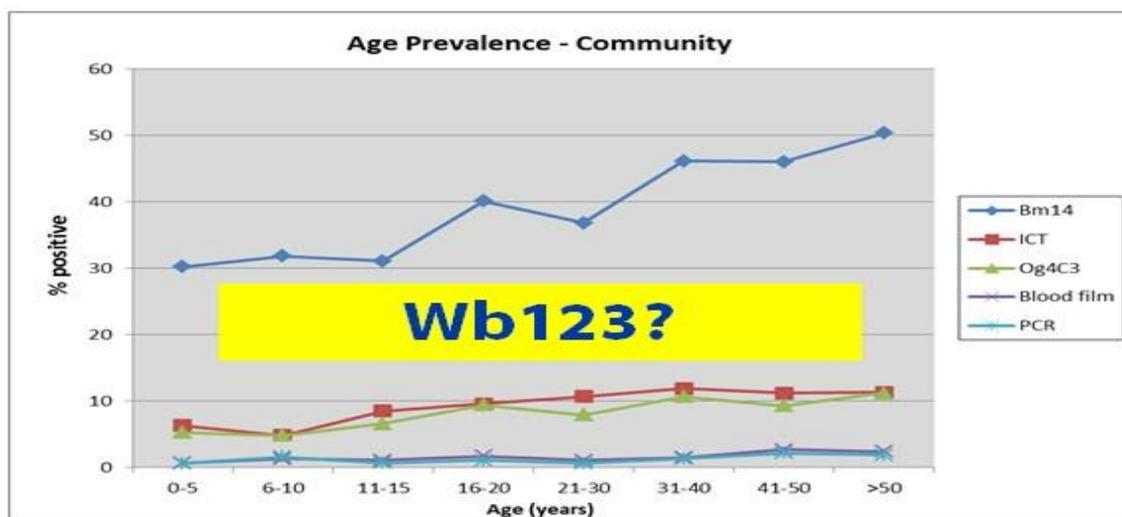
16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

micropipetas de 75 microlitros, não mais têm a conveniência do formato do cartão, o novo teste é apenas uma fitinha, com pouco espaço para registro de informações, se estiver em ambiente aberto, pode molhar ou voar com o vento. Reforça que já foi publicado um manual em duas páginas para utilização do FTS, além de alguns vídeos.

Dra. Won conclui falando sobre novos diagnósticos no horizonte, dentre eles o uso de testes com anticorpos e o antígeno recombinante Wb123, sendo que alguns laboratórios já utilizam esse antígeno no formato ELISA em nível de pesquisa. Em 2012 foram publicados dados com avaliação de diferentes testes diagnósticos disponíveis na época e o que quero mostrar é a sensibilidade de cada um dos diagnósticos de forma comparada.

Figura 06: Comparação da sensibilidade de diferentes testes de diagnóstico.



Fonte: Gass, K., M. V. Beau de Rochars, et al. (2012). "A multicenter evaluation of diagnostic tools to define endpoints for programs to eliminate bancroftian filariasis." *PLoS Negl Trop Dis* 6(1): e1479.

Onde se encaixa o Wb123? Podemos caracterizar as respostas para cada faixa etária e desenvolver estratégias de vigilâncias e fica a pergunta: qual a melhor abordagem para vigilância pós AMM?

*Atualizações da OMS. Como fazer a transição da vigilância da AMM rumo à vigilância pós-AMM.*

**Laura Catalá**

**OPAS**



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



USAID  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

#### 16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

Dra. Catalá inicia dizendo que vai apresentar um resumo de como a OMS vem trabalhando, de como fazer a transição da vigilância pós AMM, como definir a endemicidade e como definir a intervenção que será utilizada. Em relação às duas principais recomendações de como delinear a endemicidade e quando iniciar AMM, era quando havia unidades de implementação com microfilaremia ou antigenemia com positividade superior a 1%. Mas com base na linha basal que demonstravam menos de 1%, a recomendação é que deveriam ser empregadas novas ferramentas estatísticas robustas ou começar imediatamente a AMM.

Dra. Catalá diz que, o que foi apresentado por Kim, foi aprovado para a utilização do Filariasis Test Strip (FTS) para os programas da filariose, porém algumas recomendações foram feitas para o uso. Os países podem solicitar a doação do FTS para os estudos IAT, porém eles precisam pedir com pelo menos seis meses de antecedência. Ela também reforça que o formulário dos critérios de elegibilidade do IAT atual está diferente do anterior, pois anteriormente se preenchia as unidades de avaliação em diferentes planilhas de Excel e agora, o processo está mais resumido em uma só planilha Excel. Dra. Catalá cita a fala anterior de Dra. Won, quando ela dizia que os modelos de IAT estão disponíveis em várias línguas e que os agora os modelos foram ajustados para fazer a avaliação das endemias de GH através do IAT.

Dra. Catalá reforça que quando os três IAT são realizados e considera-se válida a avaliação, mas a partir da revisão foi considerado que a avaliação só será verificada se ocorrer a incorporação dos dados adicionais de vigilância.

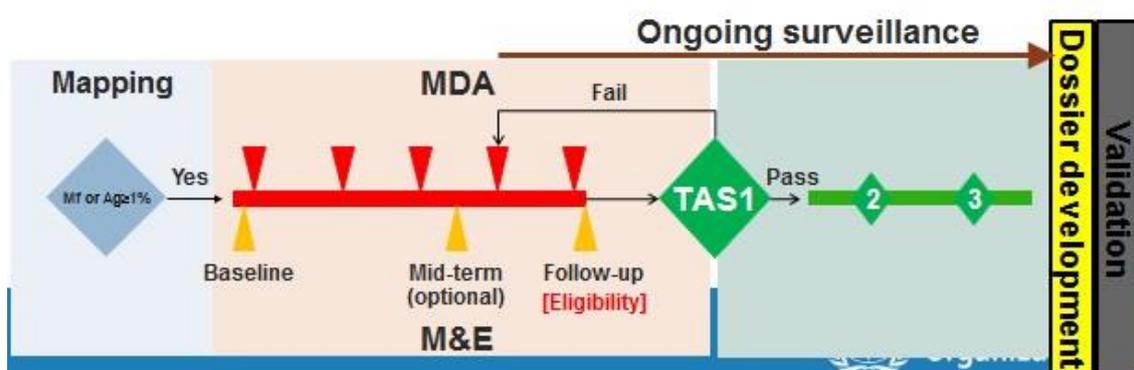
Figura 07: Fluxograma do processo de interrupção da filariose linfática.



16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

- ❑ Ongoing surveillance
  - ❑ cover entire country
  - ❑ start before MDA stops (ideal), between TAS,
  - ❑ ex. routine screening (mf, ICT) of military recruits, university students, blood donors, hospital patients



Fonte: OMS

Além disso, a OMS elaborou um modelo de dossiê de eliminação da FL, um texto que deve estar incluído no dossiê, com uma parte escrita textual e um anexo com os dados de vigilância. Dra. Catalá explica que a revisão do dossiê será feita no dia seguinte, o passo a passo do dossiê. Revisar como fazer a transição da AMM para o pós-AMM, mas afirma novamente que deixaremos isso para amanhã no workshop junto com os países amanhã, em uma tempestade de ideias.

Finaliza enfatizando que se tem trabalhado com vários parceiros na construção de ferramentas para reforçar os países nas ações de controle e vigilância.

*Como reavaliar endemicidade em um bairro previamente endêmico?*

**Maria Rebollo**

**TFGH**

Dra. Rebollo iniciou agradecendo a oportunidade de participar da reunião e pedindo desculpas por falar muito rápido. Ela comentou sobre o debate ocorrido pela manhã onde Dr. Gonzales mencionou que havia algumas áreas que citadas como endêmicas na



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

#### 16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

RD, porém não eram. E mencionou a fala da Dra. Catalá, informando que nos mapeamentos de um distrito de uma região qualquer, foram encontrados positivos para FL e depois voltaram nesse mesmo local e não encontrávamos mais esses positivos. Dra. Rebollo destacou essa situação, sobre como comprovar se de fato existe transmissão de FL? E enfatizou que seria sobre essas situações que iria falar.

Dra. Rebollo, trouxe o exemplo da Etiópia que ira ajudar os países a reavaliar as áreas, onde a AMM ainda não tenha sido realizado.

De acordo com a Dra. Rebollo, no caso da Etiópia, a região endêmica era restrita, porém a OMS caracterizava uma área maior. Foram definidas duas áreas onde foram testados 130 mil pessoas em 658 distritos, dos quais 68 eram endêmicas de acordo com a OMS. Perguntas importantes precisam ser feitas como: Se na Etiópia haveria transmissão ativa em todas essas áreas ou se a transmissão em áreas específicas ocorria por conta de outros processos? Valeria a pena o país descartar a informação de focos restritos e não considerar todo o país como endêmico? Qual o Intervalo de tempo que é necessário para que haja mudança do perfil epidemiológico no país?

Assim, segundo Dra. Rebollo, primeira coisa que ocorria seria a necessidade de testar outras pessoas e verificar se há transmissão ampla o país e quais as vantagens de se fazer isso?

Havia, contudo, alguns problemas a considerar como a possibilidade das amostras obtidas naquela comunidade não ser mais representativa daquele local, ou seja, as pessoas podiam ter sido infectadas em outro lugar ou que não caracterizaria aquela como uma região endêmica. Outra possibilidade foi a de fazer um IAT, porém se considerou que essa metodologia é adaptada para outros contextos. Nesse contexto onde não houve distribuição de medicamentos ele não é indicado.

Outra opção foi ainda a de fazer uma amostragem por conglomerados aleatórios para avaliar as probabilidades de cada distrito ser endêmico ou não antes de iniciar o AMM.

Para a amostragem por conglomerado o tamanho da amostra foi de 480 crianças no cluster. Então, que outros detalhes seriam necessários para serem incorporados? Qual a probabilidade? Considerando o tamanho de cada conglomerado, pois é necessário dar a



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

#### 16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

mesma chance de selecionar as crianças para cada conglomerado. Esse cálculo é automático a partir da em planilha Excel onde estão os dados e se faz sem conhecimento prévio de morbidade.

Recomenda-se ainda na metodologia que se deve testar todos os positivos e depois retestá-los. Caso haja mais de três casos positivos declara-se o distrito como endêmico. A vantagem de descartar os adultos nesse método é que se evita a detecção de infecções antigas, e também como são selecionados crianças em escolas, se proporciona representatividade geográfica.

Dra. Rebollo apresentou um teste piloto realizado na Etiópia, com um inquérito de base escolar. Ao fazer o piloto na Etiópia, observa-se que havia transmissão ativa em algumas escolas. Nos casos onde o resultado eram zero os resultados se repetiram. O mapeamento era obrigatório e o tratamento também. Dos oito distritos mapeados, em seis não havia transmissão ativa. Na Tanzânia também será utilizada a mesma estratégia. Com relação as limitações, mostrando a média nem sempre é verdade, principalmente em condições heterogêneas. É o caso de onde fez o IAT é que uma passou e outra não passou. Ao fazer a média o numero pode ser inferior, cuidado com a utilização da média nos inquéritos com Clusters. Se a prevalência for abaixo de 2% isso serviria para passar o IAT, espera que haja um novo protocolo que sirva aos países.

#### **Debate:**

Dr. Rocha: Agradece a Dra. Rebollo e diz ter algumas dúvidas quanto ao levantamento com ICT, qual a metodologia e se dentre os positivos se os exames são repetidos?

Dra. Rebollo: Infelizmente não se faz diagnostico parasitológico. Fazemos filtração para pesquisa de microfilária, porém a pesquisa de antígeno é a utilizada. No novo remapeamento os exames foram repetidos sim

Dr. Mackenzie: O FTS está disponível hoje? Ou esperando o lançamento?

Dra. Won: Respondeu dizendo que as ferramentas estão sendo feitas hoje. “Não sabemos por quanto tempo o ICT ainda será disponibilizado, mas se fizer o pedido hoje eles produzem sim o teste FTS, porém só é doado para o IAT”.



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

Dr. Gonzalez: A intenção de escolher crianças entre seis e sete anos reflete a contaminação na área local, não sei se essa nova proposta reflete a condição de contaminação?

Dra. Rebollo: Concordo, o medo é que estivéssemos subrepresentados, mas no contexto do IAT isso é necessário, pois as outras pessoas foram tratadas. No mapeamento temos uma dúvida de como retratar a prevalência já que o tratamento não foi introduzido.

15:15-16:15

**Sessão 5:** Painel sobre o monitoramento e a avaliação do programa de FL/DIN e a importância do gerenciamento das bases de dados – Facilitador (Fabian Gusovsky)

*Novas oportunidades para o monitoramento da cadeia de suprimento de medicamentos, da projeção à entrega.*

**Minne Iwamoto**

**Glaxo Smith Kline - GSK**

Dra. Iwamoto destacou que o compromisso da GSK na doação de medicamentos começou em 2011, com um aumento gradativo no número de países que estão recebendo albendazol. Enfatiza que os programas de controle da FL irão se estabilizar e os de GH irão aumentar. Destacou que nas Américas, países como Brasil, Haiti, El Salvador, realizam importantes atividades de tratamento em massa contra GH.

Figura 08: Programa Global de doação de albendazol GSK.



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

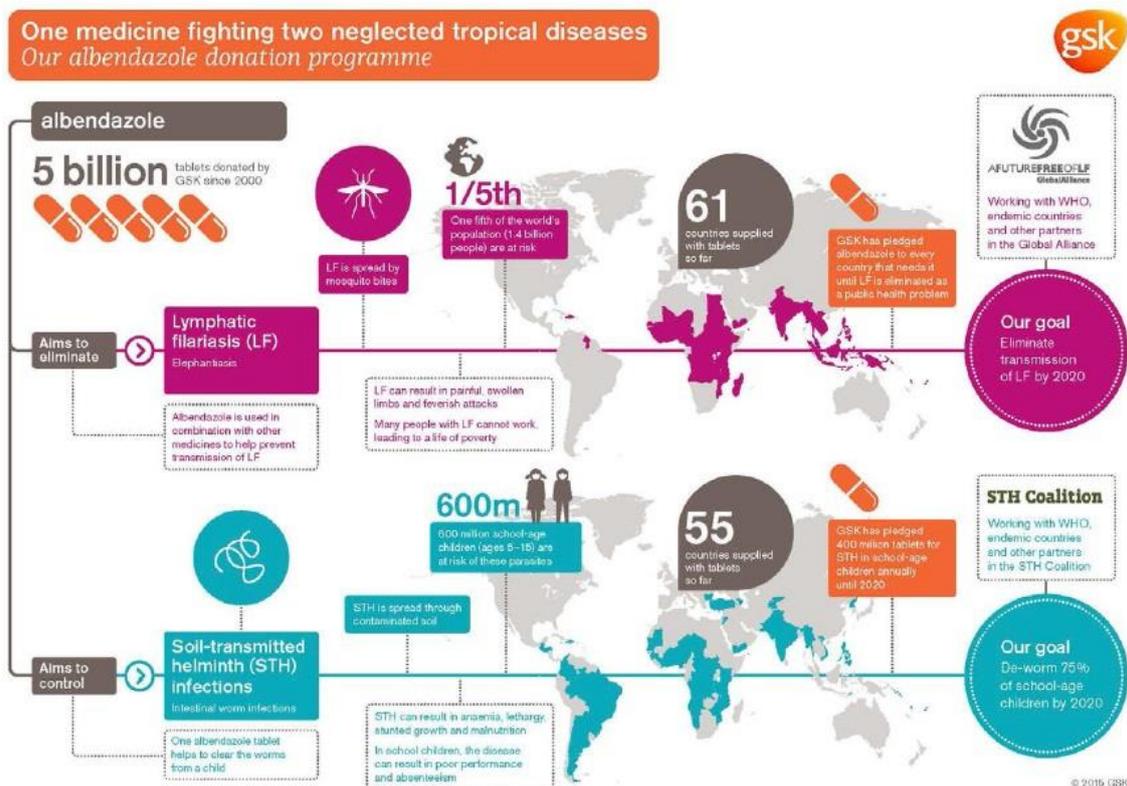


USAID  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

FF



Fonte: Glaxo Smith Kline

Dra. Iwamoto trouxe um resumo do fórum de DIN, reunindo doadores da indústria farmacêutica com o apoio desses. Eles buscam trabalhar juntos para coordenar e fazer com que a cadeia de suprimentos atenda as necessidades dos países. Quando o produto sai do fabricante até o país de destino e também a última milha, até o paciente, analisa também os desafios e os gargalos para chegar ao destino final trabalhando em conjunto, desenvolvendo parcerias globais e locais, envolvendo empresas de logística de transporte, comunicando a primeira milha com a última. Destaca que a DHL acompanha desde a remessa até a chegada, sendo que a Fundação Gates assume a ponta do processo.

O que a DHL faz? Faz com que os produtos sejam entregues com liberações de barreiras alfandegárias mais ágeis, com GSK e Johnsons parceiros nesse processo.



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

#### 16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

Acompanhando como o medicamento é despachado, analisando o processo de distribuição para melhorar esse processo.

De acordo com a Dra. Iwamoto a DHL também faz a análise de banco de dados global para trabalhar junto com a OMS acompanhando os pedidos de medicamentos, facilitando os pedidos pelos países. Dra. Iwamoto abriu espaço para apresentar um vídeo sobre a cadeia de suprimentos. O vídeo abordou a distribuição dos medicamentos e o impacto da distribuição destes na vida das populações atendidas de acordo com a declaração de Londres. Também mostrou os laboratórios parceiros e as instituições de financiamento desses programas. Mostrou também a satisfação dos trabalhadores envolvidos na fabricação dos medicamentos e a importância da logística da identificação e distribuição dos medicamentos (primeira milha da cadeia de suprimento). Na última milha se observa as condições de armazenamento, validade quem é o fabricante e identificação de quem irá receber os medicamentos. Mostra a chegada dos medicamentos nas unidades de saúde para serem enviados aos usuários, por carro, barco, avião, etc, em todas as áreas que não tenham meio de acesso, se preciso for a pé os medicamentos chegarão.

Os trabalhadores de saúde irão administrar a AMM informando sobre o processo e das metodologias de prevenção, com a colaboração de toda a comunidade. O vídeo mostra a alegria dos trabalhadores em saúde em administrar os medicamentos. Os coordenadores nacionais reavaliam as necessidades para os anos seguintes e o processo se reinicia.

A maioria dos países trabalha com mais de um medicamento e é necessário tornar o processo mais eficiente para que os países não tenham que esperar por essa remessa.

*A importância do gerenciamento das bases de dados e notificação à OMS.*

#### **Kalpana Bhandari**

#### **RTI**

Dra. Bhandari iniciou falando que iria apresentar uma visão geral sobre o banco de dados integrado para DIN. Uma ferramenta concebida para ajudar na coleta de dados. Esses bancos foram criados a partir de inquéritos e estudos epidemiológicos. Em 2012



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

#### 16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

um estudo mostrou que programas nacionais não tinham bancos integrados. Sem padronização entre os países.

Continuou afirmando que em 2013 foi recomendada a criação de um banco de dados (BD) integrado em DIN e que a OMS liderou esse desenvolvimento, junto com outros parceiros.

As principais funções do BD são, em primeiro lugar, armazenar uma grande quantidade de dados e, em segundo lugar, auxiliar na análise e gerenciamento dos dados, fornecendo relatórios padronizados, facilitando o fornecimento de dados entre a OMS e os seus parceiros. Além disso, também facilitará com o fornecimento de dados para pesquisa, treinamentos, etc.

Dra. Bhandari esclareceu que se houver disponibilidade de dados do seu país e se tiver em vídeo conferência pode-se discutir e planejar o futuro deste trabalho. Os principais usuários devem ser os gestores dos programas nacionais e gestores de monitoramento e avaliação.

Nesse modelo de BD, os dados são baixados e podem ser trabalhados em off-line. Além disso, os países podem escolher as informações que atendam as suas necessidades próprias. Como disse mais cedo os BD, são organizados em cinco modos diferentes: demografia, com informações distritais, de gênero, quantidades; distribuição, com status de endemicidade das doenças; inquéritos, informações com basais, IAT; intervenções com pacotes de medicamentos e manejo de morbidade. Em termo de indicadores de processo temos possibilidade de vinte situações para gestão da cadeia de desenvolvimento.

Em relação aos relatórios o BD conta com três possibilidades: para a OMS, relatório conjunto de manejo de casos, relatórios de dados epidemiológicos e relatórios de planejamento, de leishmaniose, dossiê de eliminação da FL que serão incorporados ao banco de dados; relatórios padrões que são gerados para o usuário, evolução em relação à eliminação e definição de novos distritos para intervenção; relatórios customizados, onde o usuário gera o relatório de acordo com os indicadores que ele necessita.



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

Dra. Bhandari citou também características convenientes do BD, com a possibilidade de importar dados do Excel e que a cada dois meses um versão do banco de dados é liberada e atualiza automaticamente através da internet. Ela também destaca que os países podem criar os seus próprios indicadores, relatórios padronizados, por exemplo de inquéritos com cobertura. Pode agregar a malária no banco de dados e os dados também podem ser exportados para o Excel, além de possibilitar a análise histórica.

Destacou que o BD está disponível em inglês, português, francês e também em bahasa.

Ela também citou que existem diferentes etapas para executar o banco de dados e que precisa do Access para executar o banco, sendo que as etapas estão disponíveis na OMS.

Dra. Bhandari relatou ainda que já houve um treinamento no Quênia, em Londres e no Togo, também na África do Sul e outros treinamento planejados para 2015, mas também afirmou que pode conseguir outros. Foram feitos antes alguns treinamentos específicos, sendo que Etiópia, Haiti, Indonésia, Nigéria e Uganda já utilizam o banco de dados.

Finalizou questionando sobre quais seriam os próximos passos? Fortalecer as características de novos relatórios, melhorando a qualidade desses dados e confiabilidade de campo. Não está concluído ainda e se colocou a disposição para mostrar posteriormente. Salienta que a contribuição de todos será muito valiosa para nós.

Debate:

Dra. Castália: Por quê a OPAS não está incluída na agenda de treinamento?

Dra. Catalá: Queríamos ver o interesse dos países antes de organizar um treinamento na região.

Dra. Castália: Por isso o interesse, devido aos nossos sistemas de informações que dispomos e que outros países dispõem.

Dra. Catalá: Se o Brasil tem interesse, poderemos programar junto com outros países e programar uma agenda de treinamento. Isso é muito útil, mas se o país estiver usando o



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

seu banco de dados, o país precisa homologar a autorização nacional para uso da base de dados integrada de DIN. Não sei todos estão interessados e se o Haiti gostaria de compartilhar a sua experiência.

Dr. Lemoine: De fato é muito útil e novo para nós, esse banco ajudará o país e é uma das solicitações que fazemos. É importante a utilização e está sendo trabalhado ao nível de Ministério da Saúde para FL, com o levantamento das informações e mapeamento.

16:15-17:00

**Sessão do grupo de trabalho 1** – Atualização do cronograma de atividades rumo ao alcance das metas para 2020 - Facilitadores (Santiago Nicholls/Laura Catalá)

Dr. Nicholls explicou a metodologia e de como serão atualizados os cronogramas.

Dra. Catalá explicou que o processo de doações é demorado e a ideia é garantir uma previsão de quantidade de medicamentos e cartões (ICT/FTS) para garantir a realização das intervenções. Continuou afirmando que acha que a maioria dos países já preencheu os formulários, mas enfatiza que é preciso garantir que os formulários serão preenchidos corretamente com os dados e se estamos conhecendo as etapas adequadamente. A ideia também foi de revisar as atividades para 2016, com possibilidade de rever a aquisição de fundos financeiros, em seguida a solicitação de medicamentos e revisar os formulários apresentados e os critérios de elegibilidade do IAT. Apresentou os formulários de elegibilidade do IAT por Dra. Catalá e ela ressaltou que o novo formato é mais simples de ser preenchido. Basicamente a vantagem é que ao invés de preencher uma planilha de Excel para cada unidade da avaliação, se pode preencher todas as unidades em uma única planilha.

Dr. Nicholls ressaltou que é importante que todos conheçam as planilhas e se familiarizem com elas antes do preenchimento.

Dra. Catalá mostrou também a possibilidade de preencher a planilha para outras DIN. Finalizou sugerindo que o exercício poderá ser feito reunindo os participantes em pequenos grupos por país e dessa forma será possível verificar rapidamente as necessidades de cada país.



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

*Análise das planilhas da OMS*

*Exercício por país com o apoio dos outros participantes:*

- *Atualizar o cronograma de IAT e projeção de medicamentos e FST (Brasil, República Dominicana, Haiti)*

*Atualizar o cronograma para expandir AMM. Examinar a projeção de AMM (Guiana)*

**Terça-feira, 30 de junho de 2015**

08:30-9:30

**Sessão 6:** Painel sobre os desafios e as oportunidades de ampliar a vigilância de morbidade – Facilitador (Abraham Rocha)

*Análise dos avanços da finalização proposta dos componentes da estratégia de tratamento de morbidade e prevenção de incapacidade e atualizações sobre as novas iniciativas de financiamento*

**Charles Mackenzie**

**LSTM**

Dr. Mackenzie iniciou falando da importância de falar sobre morbidade, pois existem pacientes e nós chegamos muitas vezes de forma tardia até eles. Tentamos abordar a causa, mas temos os pacientes com morbidade. Continuou dizendo que temos que cumprir os requisitos do dossiê da OMS, onde primeiro temos que alcançar a interrupção da transmissão, depois manejo dos pacientes e vigilância, isso é o que fazemos hoje. Complementou dizendo que essas são as diferentes possibilidades que a OMS desenvolveu, mas como chegar ao sucesso? Qual será o sucesso com o Manejo da Morbidade e Prevenção da Incapacidade (MMPI)? Mas a forma e como fazemos é algo difícil de definir.

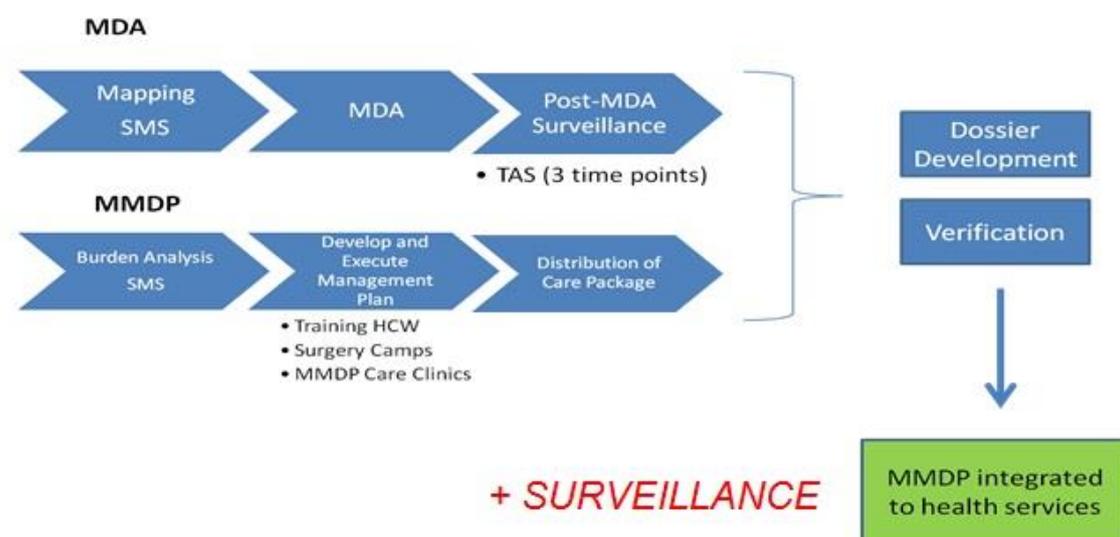
Figura 09: Componentes do sucesso no manejo de morbidade e prevenção de incapacidade.



16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

## Components of Success



Fonte: Dr. Charles Mackenzie

Dr. Mackenzie reforçou que o objetivo final é chegar ao dossiê como um dos componentes do sucesso do programa de eliminação e isso acontece quando se notifica as instâncias verificadoras notificando o alcance. Mas de onde tudo se origina? Nos últimos três anos, duas reuniões em Genebra sobre morbidade filarial, foi foco nessas reuniões, sendo que o MMPI foi incluído nos protocolos da OMS e outras patologias também.

Mas o que contém o dossiê? Por que menciono isso? Por que vários programas já encerraram a AMM e agora ficaram os pacientes que precisam tomar conta das morbidades. E o sucesso não é apenas acabar com a transmissão e sim, não penalizar os pacientes. Nos países que começam agora o AMM é mais simples adicionar o manejo de morbidade. Continuou dizendo que não há como conhecer a carga de pacientes. Mais fácil é conhecer o universo de tratados, mas não é fácil conhecer quantos restam com morbidade. Os pacientes devem saber onde buscar tratamento e o atendimento deve ser pelo menos de qualidade básica adequada.



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

#### 16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

E continuou questionando o que tem que conter no dossiê e enfatiza que isso é o que aconteceu com a oncocercose. Após o envio do dossiê ele será avaliado pelos consultores da OMS e só depois se alcança o sucesso da eliminação. O grupo consultivo nos casos da morbidade passa a ser subjetiva. É necessário à quantificação de pacientes, de cirurgias e demonstrar tudo isso ao grupo consultor é importante.

O IAT é quantitativo e queremos orientar no sentido do que alcançar ou fazer. No programa global queremos demonstrar o sucesso, falo em nível global de várias formas de como descrever o sucesso, cobertura global, parada de tratamento, o sucesso do IAT, e todos esses itens são excelentes indicadores do sucesso, mas alguns países perguntam quando chegaremos a esse sucesso.

Dr. Mackenzie detalhou que o objetivo em torno do MMPI, para cada país, será diferente e com metodologias diferentes. A Zâmbia coloca o número dos seus pacientes junto com as coberturas de tratamento. Existe uma distribuição desigual de casos nos diferentes distritos e também em relação aos registros dos atendimentos. Pessoas se registram para cirurgia de hidrocele, mas os números são subestimados. Em Liverpool estamos concluindo uma ferramenta de estimativas de pacientes. Prover acesso e identificar quem são os seus pacientes são alguns dos desafios. Existem pacientes fora das áreas endêmicas e são difíceis de lidar com eles, mas o acesso não significa que todos receberão atendimento, principalmente por conta do estigma.

Na África os agentes de saúde estão vinculados aos seus vilarejos e hoje estamos testamos no Malawi a utilização do sistema. Onde os Agentes de saúde são treinados essa informação é utilizada no dossiê e eles são capazes de proporcionar o atendimento. Utilizando tecnologias com smartphones é possível acompanhar o suprimento de medicamentos, morbidade, além de outras necessidades. Uma outra forma de medir o acesso de pacientes é perguntando se eles sabem que podem ser tratados.

Dr. Mackenzie reforçou que a qualidade é essencial e acompanha as diretrizes da OMS, na verdade ele acredita que a partir de estudos Africanos a AMM poderá ajudar nesse atendimento de qualidade, por exemplo, estudando a inclusão da doxiciclina que será agregada aos pacientes com morbidade onde se descreve a melhoria do linfedema após



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

seis semanas de uso, isso é a busca da melhoria. O que fazer nas crises agudas, que tipo de antibióticos se usa? Podemos melhorar as medidas de higiene, AMM, melhorar o registro dos pacientes, do treinamento e tudo isso é levado em consideração e se eu fosse uma das pessoas que iria avaliar esse programa eu atestaria que eles sabem do que falam. Reforçou que o processo será julgado com muito rigor e tudo isso precisa estar documentado e, portanto, é necessário começar toda essa documentação de agora, pois poderá ser tarde, conhecer os dados que precisam ser coletados é fundamental e para isso Dr. Mackenzie se colocou sempre a disposição para ajudar os países nessa tarefa, pois reunindo esses dados que são essenciais, carga, acesso e qualidade, esses são os descritivos que precisam estar no relatório. E esclareceu que o financiamento dos programas também é baseado nessas informações e depende do número de pacientes. Também é muito importante estimar quantos casos estão sendo prevenidos. Na África em relação à oncocercose a população passou a reconhecer isso, com as pessoas abaixo de 18 anos sem doença ocular e isso é importante quando o governo diz já eliminou a doença.

Ainda reforçou que no currículo das escolas de medicina e enfermagem sejam incluídos esses temas, pois é importante que médicos e enfermeiros saibam o que é a doença e isso é muito importante para vigilância, principalmente quando a doença desaparecer. O mundo é um laboratório e os jovens profissionais de saúde precisam saber desse assunto, sendo que a evidencia de casos novos é muito importante.

Dr. Mackenzie sugeriu que os países elaborem um plano, desenvolvam material de instrução, mapeiem o número de pacientes e mais uma vez se coloca a disposição para compartilhar o sistema que utilizam e reforça que ainda existem outros sistemas. Reforçou também que nesses planos precisam estar contidas as capacitações para manejo de morbidade e é importante pensar sobre o plano e o que se quer fazer, sendo que tudo isso precisa ser feito antes do dossiê ser produzido. Mas por que só agora e não há cinco anos? Reforçou que o que diz aqui é exequível e podem ser incorporados, mas para quem chegou ao final do programa pode ser uma situação de pânico, sendo mais fácil para quem começou agora.



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

Destacou que informações sobre qualidade de vida devem ser mencionadas no dossiê, como programas de reabilitação também para qualidade de vida, atendimento domiciliar, atividades de grupo, etc. Estamos vendo que a hanseníase é um grupo importante em termos de linfedema e também tem a questão dos encaminhamentos para os hospitais.

Em relação ao manejo cirúrgico Dr. Mackenzie falou a respeito dos acampamentos hospitalares, com treinamento de cirurgiões, sendo que na África foram identificados, em cada país, pelo menos um cirurgião, porém destaca que os pacientes geralmente são transferidos para as capitais dos países por conta da fragilidade do sistema de saúde local. Por isso reforça que a integrar com os sistemas de saúde é outro desafio local.

Finalizou falando sobre os relatórios e indicadores que precisam ser registrados, ele continuou dizendo que há em andamento uma discussão e que todos estão trabalhando com a OMS e outros parceiros reunindo documentos para comprovar a situação de saúde de cada país, mas o importante é pensar sobre o plano nacional e em como chegaremos a esses resultados, mas diz para os países não entrarem em pânico e se precisarem contatem a OMS, que estará a disposição. Reforçou que a análise situacional do país é o documento que precisa ser analisado agora e basicamente descreve a situação de cada país, pois os resultados são considerados muito bons e o trabalho em equipe é fundamental.

Debate:

Dr. Monestime: Em relação à questão da morbidade, nos países como o Haiti onde esses números não são bem conhecidos, mas nós estamos no caminho para erradicação até 2020, se não tratarmos os pacientes, isso não levará a erradicação?

Dr. Mackenzie: A maioria dos pacientes não são microfílares, mas se você não chega aos microfílares ainda continuará acontecendo transmissão. Alguns pacientes podem ser positivos no ICT e sem microfílares, por isso é necessário tratar com AMM, dar AMM e higiene ajuda os pacientes, mas também contribui para eliminação, certamente evitaria a percepção da transmissão pela população. No caso da



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



USAID  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

oncocercose quando você elimina a transmissão, também se elimina a morbidade dos pacientes.

Dra. Bhandari: Tem a ver com o dossiê de eliminação da FL, o senhor prever mudanças no dossiê de FL para incluir os indicadores que não são definidos, mas recomendados?

Dr. Mackenzie: É mais aconselhável aos países que incluam essas informações, acho que não haverá mudança no dossiê, precisamos ter um pouco mais de informações sobre o que é um excelente dossiê, honestamente acho que não haverá muitas mudanças.

Dr. Nicholls: Gostaria de encorajar os países, façam os comentários sobre a apresentação, numero de casos, sucesso do tratamento, qual seria o estágio atual e sobre como alcançaram essa informações. Gostaria de ouvir o Brasil, Haiti, República Dominicana e Guiana.

Dra. Fiorillo: No Brasil usamos os inquéritos para avaliar morbidade, o contato com os serviços de saúde seriam uma forma, mas quais seriam as outras formas?

Dr. Mackenzie: É uma questão de *advocacy* de forma ampla, na Tanzânia a forma como foram alcançados os pacientes contou com apoio político, até o Presidente apareceu e prometeu recursos para cirurgias, foi mais uma atitude política do que ao nível de distrito. Outra coisa é que os pacientes entendam a sua condição e o componente informação foi muito importante, inclusive por conta do AMM, eles acham que ficavam doentes porquê pisavam nas fezes de macaco ou porquê foi Deus que castigou, depois do conhecimento eles assimilaram melhor, mas o estigma é muito forte e se puder diminuir o nível desse estigma os números serão melhorados e os políticos gostam.

Dr. Desir: No Haiti o principal problema é o financiamento o que dificulta o acesso. Muitos casos são identificados, porém com dificuldades de acesso eles não são manejados.

Dr. Mackenzie: Concordo que o financiamento é crucial, por isso é importante quantificar o numero de pacientes para subsidiar o processo de financiamento e incorporar com outros países.



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

Dr. Sagar: Gostaria que o senhor comentasse sobre o envolvimento dos agentes, o paciente talvez não consiga ir de uma clínica para outra e de que forma eles podem ajudar?

Dr. Mackenzie: Boa pergunta, eles podem aconselhar os pacientes sobre como fazer o manejo e organizar grupos de atividades sobre como ajudar os pacientes em tratamento para linfedema, não para hidrocele. Isso confirma o fato de que os agentes precisam saber o que fazer e eles estão no topo da pirâmide de tratamento.

Dr. Rocha: Ele comenta sobre morbidade e diz que a higiene é fundamental para o manejo de morbidade, por outro lado existe um conjunto de medidas para diminuição do linfedema e o paciente precisa confiar no tratamento, também deve ser educado para a manutenção do auto cuidado, concorda que o ponto chave dentro da cadeia de manejo seja o agente de saúde, principalmente na identificação, no esclarecimento e no acompanhamento desses pacientes com educação em saúde. Finaliza dizendo que ainda não existe levantamento no Brasil sobre morbidade, mas haverá, pois é um ponto chave para fechar o dossiê no Brasil e que também se sabe que acompanhado crianças se observa que a lesão linfática permanece e ao longo dos anos não é debelada, por isso precisamos sensibilizar os gestores que um programa de gestão de FL pode levar muitos anos de acompanhamento e que não se conclui com a certificação da eliminação.

9:45-11:00

**Sessão 7:** Painel sobre oportunidades em pesquisa operacional – Facilitadora (Laura Catalá)

*Oportunidades em pesquisa operacional integrada de DIN e monitoramento e avaliação.*

**Maria Rebollo**

**TFGH**

Dra. Rebollo iniciou a sua fala dizendo que quer compartilhar projetos de pesquisa na busca do melhoramento, propondo soluções e desenvolvendo novas ferramentas, com

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

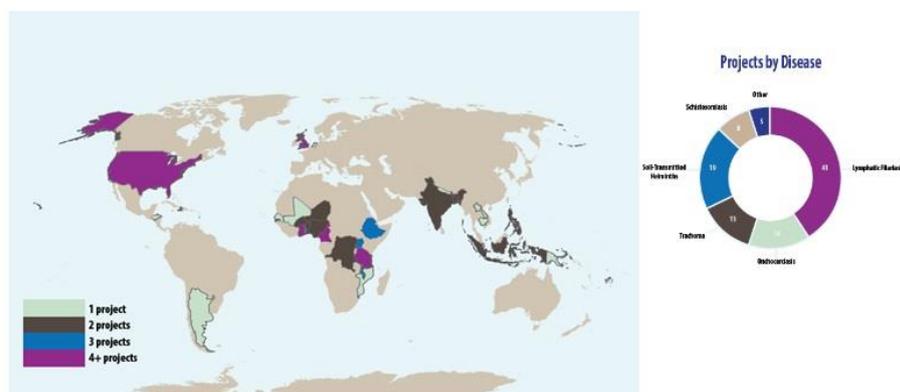
15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

foco nas cinco doenças com quimioprofilaxia preventiva. Esclarece que o foco do trabalho de sua equipe é voltado para programas de monitoramento e avaliação, desde o início dos projetos quando se decide pelo AMM e em qualquer etapa do programa. Falou que atualmente apoiamos 70 projetos em 36 países, sendo que, a maioria no enfrentamento da FL e na África está a maior parte desses projetos.

Dentre os projetos Dra. Rebollo destaca: O uso de anticorpos para vigilância da FL, usando o anticorpo da *Brugia* sp. para verificar se a FL foi eliminada, comparando comunidades não endêmicas; Uso de indicadores alternativos para tracoma e vigilância desses indicadores alternativos de infecção comparando tracoma folicular e presença de anticorpos; Uso do Ov16 RDT para verificação da eliminação da oncocercose, possibilitando ter um mapeamento imediato delimitando a extensão da endemia, desta forma poderá ser usado para vigilância nos inquéritos epidemiológicos que estão sendo feitos no Gabão e Congo; Diagnóstico de FL em países co-endêmicos com Loa-Loa. Na África a Loa-Loa é co-endêmica com FL e os exames com ICT dão falso positivos nessas regiões, os anticorpos ou PCR poderiam nos ajudar na confirmação dessa positividade, sem usar pesquisa de microfilaremia; Uso da PCR para diagnose de helmintos intestinais em vários países da África. A técnica do PCR pode ajudar a melhorar a vigilância. Em estudo multicomparativo mostrou que combina sensibilidade, eficácia e otimização de custos.

Figura 10: Distribuição dos projetos de pesquisa em doenças negligenciadas por países.

### 70 projects in 36 countries





Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

Dra. Rebollo ainda citou que também estão trabalhando com outras ferramentas com o objetivo de melhorar a medida de cobertura da AMM nos países, indicando em que níveis estão. Foram comparadas três ferramentas e observamos que não houve muita diferença de custos e que os resultados obtidos quando comparadas as metodologias foram semelhantes entre elas. No final as três poderão ser usadas, cabendo ao país a escolha do método mais eficiente pra si.

Continuou citando o desenvolvimento de uma ferramenta em Excel, que permite calcular o tamanho da amostra a ser utilizada em inquéritos de avaliação, bastando inserir os dados nessa planilha que ela proporcionará uma seleção aleatória.

Finalizou abordando o uso da entomologia para monitorar FL e oncocercose, com o uso de armadilhas que poderiam servir para melhorar a vigilância identificando focos de transmissão ou impedir a reintrodução onde o tratamento foi interrompido, desenvolvido indicadores mais práticos para que se possa utilizar essas informações para fomentar a eliminação.

Debate:

Dr. Fontes: Quando fala do estudo para o cálculo da amostra, têm um link? É uma ferramenta de livre de acesso?

Dra. Rebollo: Exatamente. Em nosso centro fazemos que todas as ferramentas sejam de livre acesso.

Dra. Catalá: Ela destaca que para o IAT a ferramenta usada é o programa SSB e esta disponível no link do NTD support center.

Dr. Fontes: A PCR quando usada para verificar infecção de vetor pós-tratamento, qual o tamanho da amostra?

Dra. Rebollo: Estamos tentando comparar diferentes desenhos para chegar ao tamanho da amostra ideal, para vigilância e laboratório, mas ainda não está concluído para a vigilância. Em termos de laboratório estamos concluindo, mas para vigilância ainda não.



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



USAID  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

#### 16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

Dra. Catalá: Ela destaca que a OPAS têm interesse de usar essa metodologia na fase pós tratamento e existe interesse em financiar esse estudos.

Dr. Rocha: Ele comenta sobre a positividade do ICT frente a pacientes co-infectados com Loa-Loa. Reforça que o Brasil está recebendo muitos imigrantes, principalmente da África, chegando de 300 a 400 pessoas por dia no Acre e foram encontrados pacientes positivos com alta prevalência, precisando fechar de forma segura o diagnostico desses pacientes fazendo uma triagem para fechar o diagnostico. Também diz que é importante citar que quem tem Loa-Loa também pode estar infectado com *Wuchereria bancrofti* e por isso é importante vigiar.

#### **Perspectiva dos países:**

*Experiência do Brasil em xenomonitoramento e vigilância de áreas de fronteira.*

#### **Claudia Fontes**

#### **CPqAM**

Dra. Fontes iniciou dizendo que deseja compartilhar as experiências entomológicas no Brasil e para xenomonitoramento estamos usando um número de amostra quatro vezes maior do que as utilizadas nos municípios que estão terminando o tratamento, sendo que os resultados obtidos compõem os objetivos do projeto do Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS) em áreas endêmicas da RMR que estiveram sob AMM ou ainda estão.

Destacou que a RMR ainda é o local onde existem registros de FL e que junto com os quatro municípios considerados prioritários em Pernambuco pelo Programa SANAR e junto com o SRNFL, de forma criteriosa, observa se há diferenças entre as infecções vetoriais no inicio e no final da AMM.

Dra. Fontes esclareceu que o objetivo do projeto foi conhecer a taxa de infecção de *Culex* sp. em áreas endêmicas, para estabelecer um indicador que possa determinar um momento onde a *Wuchereria bancrofti* não infecta mais os mosquitos caracterizando a finalização da transmissão. Para isso, fêmeas de *Culex* sp. foram coletadas em 12 localidades dos três municípios que realizaram AMM, comparando a taxa de infecção

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

no período anterior ao AMM e o momento atual, desta forma possibilita subsidiar os programas de eliminação nacional e aperfeiçoar a técnica da PCR, usando um prime universal em áreas com mais de 1% de microfilaremia nos inquéritos de base.

Dra. Fontes esclareceu que foi estabelecida uma amostragem, porém enfatiza que em áreas com alto nível de microfilaremia os mosquitos se infectam com facilidade, porém nessas áreas submetidas à AMM, os níveis de microfilaremiias eram baixos. Em cada ano de dois a quatro mil mosquitos foram coletados pelos agentes de saúde, através de aspiradores, técnica estabelecida por nós, no período da manhã após o repasto sanguíneo e durante o seu repouso. Os municípios e os agentes de saúde foram capacitados para a coleta adequada das amostras e o envio para análise no laboratório onde foi feita a extração do DNA e o protocolo da PCR.

Dra. Fontes ainda citou dificuldades operacionais nessa atividade, dentre elas a obtenção do número pré-estabelecido da amostra, dificuldade para estabelecer junto aos gestores o tamanho da amostra, pois a quantidade era considerada elevada pelos gestores, mas o que de fato se necessitava era uma busca mais atenta nos domicílios. Não realização de coletas em bairros preconizados. Escassez de recursos humanos para processar a técnica no laboratório, que era processada por estudantes de mestrado e doutorado.

Quanto aos resultados, destacou os obtidos na localidade de Água Fria, Recife, com coletas de 2003 a 2009 e que propiciaram resultados para comparação pré e pós AMM, saindo de 1,01% antes da AMM, para 0,0% depois da AMM. Resultados positivos para infecção vetorial em Olinda na Vila Popular, e que não era local de AMM, sendo que depois desse achado essa localidade foi incluída na AMM.

Figura 11: Taxa de infecção vetorial pré-AMM e pós-AMM na RMR.



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

Municípios período de coleta	Recife 2003-2009	Olinda 2006-2014	Jaboatão dos Guararapes 2011-2012
<b>Pré - TC</b>	8.587	6.868	736
Taxa de Infecção vetorial (%)	1.01	0,22	0
Bairro positivo/ano	Água Fria/2003	Vila Popular/2012	-
<b>Pós - TC</b>	30.212	11.100	12.791
Taxa de Infecção vetorial (%)	0	0	0
Total de indivíduos investigadas	38.799	17.968	13.527

Fonte: Dra. Cláudia Fontes/CPqAM/Fiocruz

Dra. Fontes finalizou dizendo que acredita que essa ferramenta pode ser usada como alternativa de vigilância e que poderá assegurar o monitoramento na ressurgência da endemia. E ainda ressalta que existe a possibilidade da incorporação dos resultados desse projeto pelo serviço de saúde local, colaborando com o IAT, sendo que já foram encaminhados as secretarias de saúde. Também disse que poderá repassar a tecnologia para os LACEN como uso rotineiro para a vigilância e coloca o serviço de referência como apoio para estes centros.

#### Debate

Dr. Fontes: Comenta que se esquecem da morbidade, do controle de vetores e só se atentam para o controle com AMM, complementa dizendo que a pesquisadora tem resultados de momentos antes e pós AMM, porém não temos condição de identificar se o mosquito é infectado ou infectante, também mostra que aumentou o tamanho da amostra, sem encontro de positivos e acho que esses dados são importantes para o fortalecimento do dossiê brasileiro.

Dra. Fontes: Poderemos identificar larva infectante com um projeto que temos para isolar uma proteína produzida pela L3, se ela venha a se desenvolver no mosquito. Em uma pesquisa de doutorado poderemos dizer que a microfilária é infectante caracterizando transmissão ativa.



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

#### 16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

Dra. Won: Nas vilas qual foi a abordagem para a escolha das casas? Houve distribuição uniforme do número de mosquitos coletados?

Dra. Fontes: A escolha observou a aleatoriedade e foi feita pelos agentes de saúde orientados para coletar nas áreas endêmicas. E a distribuição foi uniforme dos mosquitos entre as casas.

**Sessão 8:** Painel sobre os critérios e procedimentos para eliminação da filariose linfática – Facilitador (Minne Iwamoto)

*Quais as informações os países devem documentar para demonstrar o cumprimento dos critérios para eliminação de FL? – Modelo de dossiê elaborado.*

**Santiago Nicholls**

**OPAS**

**Perspectivas dos países**

Dr. Nicholls iniciou dizendo que iria apresentar a proposta de uma planilha em formato comum para que os dossiês dos países sejam apresentados nos formatos de Eliminação da Transmissão e Eliminação como Problema de Saúde Pública.

Questionou para quem um dossiê é elaborado? E diz que tudo isso tem haver com as DIN, e que a FL está entre elas, avaliada pelos resultados do IAT, sendo que no Report da OMS ficam estabelecidos os indicadores para aferir os mesmos. Continuou dizendo que antes era preconizado a AMM e o manejo das morbidades, mas agora a proposta é realizar o mapeamento da transmissão e após o terceiro IAT, se faz o dossiê. Reforçou que na visão dele os países deveriam começar a fazer o dossiê desde agora, pois existe uma necessidade de consolidar informações e de reunir documentos.

Dr. Nicholls informou que para solicitar a validação da eliminação da FL, o país deve oficializar à OMS um pedido, através de um relatório compilado com várias informações. Esse relatório é enviado ao grupo revisor que poderá se posicionar de acordo com as informações contidas no mesmo, ou se necessitará de informações complementares. Se o grupo revisor concluir que o dossiê (relatório) está completo e bem fundamentado, enviará um resumo à OMS recomendando a mudança no status da



**Organização  
Pan-Americana  
da Saúde**



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



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

situação do país. Se for necessário que outros dados sejam incorporados, haverá a prorrogação do prazo para que as informações sejam incorporadas. Porém, duas vezes ao ano será preciso revisar os dados e realizar a manutenção da vigilância pós-validação, informando oportunamente os resultados de vigilância.

Dr. Nicholls também esclareceu quais as informações mínimas que o dossiê precisa conter. São elas: Descrição e dados de apoio, informando como áreas endêmicas e não endêmicas foram classificadas, as intervenções, a população alvo tratada na AMM, a cobertura geográfica, o monitoramento das intervenções, os resultados dos sítios sentinelas, os resultados do IAT, as estimativas dos pacientes com morbidade e os dados indicando os locais com disponibilidade de acompanhamento dos pacientes, recursos financeiros, os parceiros, as referências bibliográficas e as siglas.

Figura 12: Descrição da estrutura que o dossiê de certificação da eliminação da filariose linfática precisará conter.

Section	Narrative	Data Annex
1	General description	Sheet 1. Population
2	History of LF	Sheet 2. Mapping
3	Interventions for interruption of transmission	Sheet 3. MDA
4	Epidemiological monitoring and evaluation of interventions	Sheet 4.1. M&E Sheet 4.2. TAS
5	Surveillance	Sheet 5. TAS surveillance
6	Morbidity management and disability prevention (MMDP)	Sheet 6. Morbidity
7	Special issues	
8	Resources and Partners	
9	Bibliography	
10	Abbreviations	

Fonte: OPAS/OMS



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

#### 16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

Esclarece que existe um documento em formato de planilha que pode ajudar os países a reunirem em um único documento os conjuntos de informações necessárias à elaboração do dossiê e padroniza o conjunto dessas informações para que a revisão seja feita pelos especialistas minimizando a necessidade de esclarecimentos.

Dr. Nicholls reforçou ainda que o dossiê deve ser enviado pelo país no momento em que todas as unidades de avaliação tenham concluído o terceiro IAT. Reforçou mais uma vez que o processo de coleta e análise de dados deve começar precocemente e não esperar a conclusão das intervenções, caso contrário o trabalho será maior e com o tempo a memória pode ser perdida.

Mais uma vez Dr. Nicholls reforçou que na descrição geral do dossiê é importante descrever a estrutura de saúde do país e antecedentes históricos, caracterizar se há co-endemicidade com oncocercose, a estrutura do programa e como é o sistema de coleta de dados, como foram definidas as áreas endêmicas e não endêmicas, além dos estudos de reavaliação. Também é importante caracterizar as intervenções, a AMM, coberturas de tratamento, o manejo integrado de vetores, intervenções socioeconômicas, detalhar os inquéritos de intervenção, os estudos para verificar as áreas de fronteiras, controle de qualidade e acompanhamento dos resultados positivos, vigilância pós AMM usando estudos transversais ou estudos tipo IAT, monitoramento entomológico e outras informações importantes, como o MMPI que Dr. Mackenzie trouxe um panorama geral. Além de considerações adicionais, como dificuldades na AMM, se existem aspectos relacionados com imigrantes, migrações internas de locais com focos de transmissão para outras áreas, populações difíceis, recursos, financiamento, parceiros, artigos publicados que também possam ser publicados no dossiê, registros do MS, secretarias de saúde, teses e dissertações.

Dr. Nicholls finalizou apresentando um modelo de dossiê para conhecimento dos países, primeiro uma versão em formato Word e depois uma versão em formato Excel, onde serão preenchidas as tabelas com os dados demográficos, inquéritos, estudos pré IAT, AMM, IAT e vigilância do IAT. Também esclareceu que esses documentos servem



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

#### 16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

como orientação, mas não são uma camisa de força, pois independentemente de utilizar esse formato sugerido ou não, o dossiê precisará conter informações relevantes.

#### Debate

Dra. Rebollo: Propõe que cada país identifique os seus desafios e dificuldades que poderão enfrentar na concepção do dossiê.

Dr. Nicholls esclarece que o Brasil já começou a trabalhar na elaboração do dossiê e convida a sua representante para falar da sua experiência.

Dra. Fiorillo: Ela destaca que o principal desafio será a quantificação da morbidade, verificar a real carga de pacientes no Brasil. Também destaca a complexidade do dossiê brasileiro, que descreverá diferentes estratégias de controle nos diferentes estados, cabendo um capítulo específico para cada um desses estados com suas peculiaridades. Como exemplo a AMM e o IAT estarão no capítulo de Pernambuco.

Dra. Rebollo: Comenta que um país não existe sozinho, mas é formado por muitas unidades e podemos mencionar essas peculiaridades dentro de cada país.

Dr. Fontes: Ele relembra que no Brasil havia 11 focos históricos de FL e que cada um desses focos utilizou intervenções peculiares a esses locais e que deverão constar no dossiê, uns com estudos mais avançados e outros com várias lacunas, cita o exemplo de Manaus e Salvador, que na opinião do Dr. Fontes, os seus capítulos no dossiê tenderão a ser heterogêneos, mas destaca que será uma experiência importante.

Dr. Mackenzie: Ele explica que o seu grupo de trabalho vivenciou questões semelhantes a essa que o Dr. Fontes descreveu no Brasil e que terão o prazer de compartilhar as suas experiências com o Brasil.

Dr. Desir: Ele comenta que no Haiti o que será um pouco difícil serão informações sobre morbidade, ele continua dizendo que o país é muito heterogêneo e que esperam que até 2020 o país possa realizar uma cartografia de casos declarados. Já para controle do vetor, já realizamos em parte do país, mas não foi representativo. É difícil, pois não temos recursos, humanos ou materiais. Finaliza dizendo que na qualidade de



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

coordenador, procurará o apoio de outros países a exemplo da Brasil, na questão da capacitação vetorial.

Dra. Sá Barreto: Questiona a respeito da morbidade filarial, se o país terá que levantar os casos que tem diagnóstico fechado, ou de todos os casos com morbidade de outras etiologias?

Dra. Rebollo: Se foi descartado FL não precisa conter no dossiê.

Dr. Rocha: Ele comenta sobre morbidade de indivíduos residentes em área endêmica, Ele reforça que não existem marcadores da doença e por isso não temos como diferenciar. Indivíduos autóctones de áreas não endêmicas com linfedema, não têm como diferenciar a clinica de pacientes portadores de FL.

Dra. Rebollo: Ela reforça que se os casos com morbidade forem confirmados como sendo de outra etiologia pode descartar, mas se não, terá que incluir essa informação no dossiê no manejo das morbidades.

Dr. Sagar: Ela comenta que na Guiana existem similaridades com o Haiti. Problemas com recursos humanos e conhecimento técnico são os nossos maiores desafios. Ele comenta ainda que ficou interessado na apresentação da definição de cobertura e tentar implantar na Guiana. Finaliza dizendo que não pensaram no dossiê porque ainda não possui cobertura geográfica da AMM em todo o país e, num intervalo curto de tempo, teremos que enfrentar esses desafios e ainda também a questão vetorial.

Dra. Rebollo: Comenta que a Guiana pode pensar no dossiê desde o início.

Dr. Gonzales: Ele comenta que prevê dificuldades no início e no final, pois quem fez o mapeamento não deixou registros adequados e não conseguimos recompor essas informações perdidas, embora sobre o número de pessoas com morbidade, não conseguiremos essa informações, mas teremos tempo. Quanto ao problema da acessibilidade e da qualidade ao sistema de saúde, me parece um desafio fabuloso e não sei se conseguiremos, pois no nosso sistema de saúde temos a figura do médico temporário que fica um ano no serviço e depois vai embora e por isso precisamos capacitar permanentemente esses profissionais. Se tivéssemos médicos permanentes

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

talvez pudéssemos multiplicar para outros médicos, mas é necessário manter a qualidade.

Dra. Fontes: Comenta em relação ao Haiti e Guiana, dizendo que o Brasil tem condição de capacitar a respeito do controle vetorial e xenomonitoramento e como na Guiana ainda não foi iniciado a AMM completamente a questão do controle do vetor pode ser implantada e assim diminuir a capacidade de transmissão, contribuindo para o alcance da eliminação. No Brasil temos o exemplo de controle dos criadouros que ajudou no controle dos mosquitos.

Dr. Fontes: Ele pede para elogiar o programa de controle do Haiti e complementa que em torno da questão das migrações o Haiti é o problema maior. Depois do terremoto os haitianos migram mais e em busca de melhores condições. Ele diz que em Manaus há um trabalho por conta da migração de haitianos e a reintrodução da cólera e da FL, sendo que em uma tese examinou 250 imigrantes haitianos, quando chegaram a Manaus e somente um era microfílarêmico, com 9 mf/ml de sangue e que esse achado pode deixar o Brasil mais tranquilo. Finaliza dizendo que o Haiti foi tratado e hoje se observa uma redução importante da carga parasitária e é muito satisfatório, principalmente diante das dificuldades.

Dr. Rocha: Ele comenta ainda sobre imigrantes, relata que discutiu com Dr. Luccene Desir a respeito da importância de conscientizar os ministérios da saúde do Haiti e Brasil, sendo que hoje o Brasil também recebe muitos imigrantes da África. Ele comenta que se entram no país e não são diagnosticados podem levar a doença de volta, também podendo reintroduzir a FL em outras áreas no Brasil. Reforça que em trabalhos no Acre foi encontrado prevalência de quase 4% de FL, com cargas parasitárias significativas e como a distribuição do *Culex* é muito elevada em todo o Brasil, precisa ser dada importância aos imigrantes como todo, principalmente os provenientes de áreas com Loa-Loa, são os dados que precisamos trabalhar, pois eles podem passar pelo país ou se tornarem residentes. Ao chegarem e saírem precisam ser diagnosticados.

Dr. Desir: Ele diz que foi discutida em Brasília a questão da eliminação das doenças, ele diz que não sabemos se os haitianos que estão aqui, se eles podem estar infectados.



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

#### 16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

Complementa falando a respeito dos soldados brasileiros, que podem ter se infectado e quando voltarem ao Brasil eles irão chegar doentes aqui. Finaliza dizendo que se recorda que em 2013 ele abordou a embaixada pra convencer as forças armadas de que os soldados precisariam tomar remédios, mas não obteve resposta.

Dr. Rocha: Ele esclarece que em relação aos militares há uma parceria com o exército brasileiro e que todos os soldados que voltam de missões internacionais são avaliados no SRNFL.

Dra. Rebollo: Ela cita que teria três mensagens após essa discussão: a necessidade de apoio técnico para morbidade; para entomologia; e para procurar o programa sobre a imigração e reintrodução das doenças.

Dr. Nicholls: Ele reforça que a OPAS também está disposta a oferecer o apoio que Dra. Rebollo mencionou, desde que solicitados oficialmente. Também estará a disposição para revisar os dossiês e quais as informações estão contidas neles, antes que sejam enviados de maneira oficial, com o objetivo que o dossiê seja aceito e não volte com solicitações de adequações.

13:00-15:00

### **Sessão do grupo de trabalho 2**

*Planejamento de “vigilância contínua adaptada” por país.*

Dra. Catalá explicou os objetivos do exercício, que visa planejar as atividades de vigilância pós-AMM e realização do IAT para o Brasil, Haiti e República Dominicana, além das ações de continuidade da AMM na Guiana, dividindo os países em grupos e propondo uma apresentação rápida de no máximo 15 minutos para apresentar os planejamentos de cada país.

Exercício por país com o apoio dos participantes:

- *Planejamento de vigilância contínua adaptada por país e de outras prioridades (Brasil, República Dominicana, Haiti).*



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

- *Fortalecimento e ampliação da AMM e vigilância da AMM e planejamento para avaliar as áreas onde a transmissão pode ter sido interrompida desde 2001 ou outras prioridades (Guiana).*

15:15-16:15

Apresentações dos grupos de trabalho 1 e 2 por país

**Brasil (Dra. Fiorillo)**

Ela apresentou o cronograma de execução do IAT e a necessidade de ICT para essa realização. Ela ainda apresenta as divisões das unidades de implementação, com previsão para encerrar o IAT em 2021. Ela ainda falou em relação aos medicamentos, dizendo que o Brasil utiliza albendazol apenas para o controle das GH e que o país possui um estoque de cerca de 10 milhões de comprimidos, continuou dizendo que também existe um grande quantitativo em estoque de DEC.

Ela continuou apresentando o sistema de vigilância brasileiro, com a divisão entre a RMR, com vigilância ativa, postos fixos, sítios sentinelas de verificação, AMM e IAT. Nos outros estados será de acordo com a solicitação de cada um, com orientação sobre notificação, manejo clínico e capacitação de profissionais. Colocou o SRNFL a disposição para capacitar os Lacens.

Ela ainda destacou que o Ministério da Saúde orientou o Ministério da Defesa para que os militares fizessem exames prévios ao retornar para o país

Dr. Rocha complementou que na estratégia de vigilância pós AMM, no intervalo entre os IAT, deverá ser feito xenomonitoramento, com cerca de 4000 indivíduos coletados para análise com metodologia padronizada, faltando verificar recursos necessários. Continua falando a respeito do monitoramento de sítios sentinelas e da necessidade de definir a situação da morbidade, realizando um diagnóstico da morbidade no Brasil, pois falta essa informação para complementar o dossiê. Reforçou ainda sobre a importância de um protocolo de avaliação, de instituir um programa de treinamento continuado para agentes de saúde, estruturar os municípios (referência e acompanhamento) e materiais de divulgação.



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

#### 16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

Finalizou reforçando a necessidade de planejar as atividades para o próximo ano e verificar os recursos disponíveis, inclusive verificando a possibilidade de disponibilizar 700 FTS, ICTs para imigração de estrangeiros e reavaliação de áreas extintas e também recursos de diagnóstico de morbidade e xenomonitramento.

#### **República Dominicana (Dr. Gonzales)**

Ele descreveu que irão trabalhar dois componentes: estabelecimento e reforço da vigilância epidemiológica após a AMM e o manejo de morbidade, pois não tivemos tempo para trabalhar. Quanto a AMM, já realizamos dois IAT em dois dos três focos principais e a ideia básica é que nesses focos já poderíamos parar a AMM. No terceiro foco há a previsão de realizar o primeiro monitoramento no próximo ano na região leste, esperando até 2021 para concluir nas três regiões.

Por isso propusemos que devemos fazer vigilância nos focos que já haviam sido eliminados e detectar focos nas áreas onde não havia registro de transmissão e também com o objetivo de se detectar morbidade crônica, mas precisamos começar essa atividade para conhecer, pois só conhecemos as áreas que passaram por intervenções. Dr. Gonzales reforçou que o programa de malária usa GE, o mesmo protocolo para diagnosticar FL e por isso se poderia usar as informações do programa de malária para avaliar as demais áreas, onde seriam escolhidos sítios sentinelas fixos, incluindo lugares de imigração e lugares com história de transmissão conhecida. Seriam definidos 10 sítios sentinelas, 03 no leste, 03 no sudoeste e 04 sítios em La Cienaga, com seleção aleatória para diagnóstico de FL trabalhando com adultos e crianças de 5 a 15 anos.

Finalizou dizendo que o manejo da morbidade tem de ser melhorada, capacitando a atenção primária e criando uma dinâmica para notificar os casos suspeitos, manejo e encaminhamento dos pacientes, identificando, quantificando e mapeando, sendo que através da vigilância epidemiológica manteríamos essa vigilância atualizada.

#### **Guiana (Dr. Sagar)**



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

#### 16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

Ele iniciou falando que a avaliação das necessidades e possibilidades é um exercício difícil, o país é separado em duas áreas endêmicas e que precisam de reavaliação. E esclarece que no trabalho integrado de helmintos e FL, talvez a malária seja a mais prevalente.

Propõe remapear a população escolar para ser avaliada, repetindo estudos de linhas de base e sítios sentinelas. Diz que de 2001 a 2015 não houve intervenções nesses locais, por isso fazer o base line antes de implementar a AMM seria importante.

Ele complementou que serão necessários sítios sentinelas para verificar se há a necessidade de continuar AMM, usando a metodologia recomendada por Dra. Rebollo, que seria usada nas Regiões 01, 02, 07, 08 e 09.

Reforçou que deverão aferir morbidade através dos agentes de saúde durante a AMM, consultando se alguém sofre, ou se conhecem alguém com morbidade. Também será feito um protocolo para os agentes, com formulários, incluindo informações sobre morbidade. Destaca que a expansão do manejo da morbidade e prevenção de doença, atualmente, só está disponível nas grandes cidades e se propõe que o MMPI seja incorporado a AMM na outras regiões, além de ser incorporado nos currículos das escolas de medicina e enfermagem.

#### **Haiti (Dr. Desir)**

Começou dizendo que o Haiti apresenta o plano para 2016. Irão trabalhar nos principais pilares que devem conduzir a eliminação: AMM, processo de análise de morbidade e avaliação de transmissão. Esclarece que a AMM está sendo realizado em 85% do território e que o plano é que os inquéritos de avaliação cheguem a todo o país, mas ainda existem 33 comunidades que ainda precisam receber AMM, com cerca de 6 milhões de habitantes.

Para a análise da morbidade planeja que irão trabalhar com as pessoas que sofrem da doença, através de inquéritos no pré IAT, integrando nos questionários informações sobre pessoas com morbidade, também apontam a necessidade de solicitar a nível nacional os fundos para garantir a realização da atividade, além de buscar a inserção das



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas



USAID  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

informações sobre FL nas escolas de saúde, pois temos apenas um serviço de atenção aos pacientes.

Ele também propôs que seja estabelecido um programa de combate vetorial integrado entre malária e filariose, tentando desenvolver um programa de fomigação, minimizando a transmissão.

Em relação ao monitoramento e avaliação, disse que concluíram o IAT em 12 unidades, porém precisarão conduzir o IAT em mais 60, mas já realiza o IAT em outras 46 unidades.

Finalizou dizendo que também irão trabalhar de forma articulada com o programa de malária e que poderão instalar programas de diagnósticos no kit que a malária utiliza pelo país. Seria um piloto para identificar em 10% dos pacientes que busquem o sistema de saúde, desta forma poderemos fazer vigilância nos locais onde já se parou a AMM. Também fazer um programa de xenomonitoramento para avaliar infecção vetorial e assim vigiar a continuidade da transmissão na vigilância pós AMM.

Dra. Catalá: Ela finalizou o exercício dizendo que levará todas essas observações dos países em consideração e que a OPAS tentará ajudar, principalmente na questão técnica e na medida do possível na parte de financiamento. Esclarece que a OMS e a OPAS não possuem muitos recursos financeiros disponíveis, mas possuem muitos contatos que poderão ajudar.

16:15-16:45

*Restruturação do Grupo Regional de Análise do Programa (GRAP) - Facilitadores (Laura Catalá e Santiago Nicholls).*

Dra. Catalá iniciou discutindo a utilidade das reuniões anuais e como estão sendo conduzidos os programas. Reforça que desde que o PGEFL foi criado todos os gestores de programas tem se reunido para compartilhar experiências ao longo do tempo, ano após ano. Mas o dilema de hoje é como se faz a revisão dos programas e como é assessoria técnica? E como isso se faz para não duplicar reuniões e evitar viagens de uma para outra.



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

#### 16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

Continuou dizendo que os programas de intervenção basicamente são para as doenças quimiopreveníveis. Agora o grupo regional está incentivando que todos os países tenham os seus próprios planos de intervenção e a OPAS verifica se as ações estão sendo executadas conforme planejado. Depois o grupo regional revisa tudo, plano de trabalho, pedidos de medicamentos, isso ajuda para verificar o que os países estão fazendo. Monitoramos de várias formas e todas as necessidades básicas.

Continuou dizendo que também procuram identificar as pesquisas para colaborar com a OMS e tudo isso é reportado nas reuniões bianuais da OMS, propondo que seja feita uma revisão integrada de diferentes doenças negligenciadas, mas nem todos os países possuem coordenações específicas e solapamento das doenças negligenciadas, dificultando o acontecimento de reuniões que discutam todas as doenças negligenciadas ao mesmo tempo. Não se discute a importância das reuniões presenciais, mas é difícil reunir todos anualmente, os fundos não seriam suficientes e não haveria tanto envolvimento. Na mobilização dos recursos avaliaria a necessidade de reuniões periódica. Está se propondo no grupo revisor que não haja membros permanentes, mas especialistas de acordo com cada necessidade (morbidade, vetores, em doenças zoonóticas, etc).

Dra. Catalá continuou dizendo que as reuniões são úteis, mas é necessário avaliar a periodicidade. Diz que no caso da FL poderemos avaliar a necessidade de realizar a reunião a cada ano. A OPAS continuaria sendo secretária do grupo GRAP, mas os grupos ad hoc seriam convocados de acordo com as necessidades e as reuniões presenciais também seriam convocadas de acordo com as necessidades.

Finalizou dizendo que gostaria de escutar os representantes dos países sobre a periodicidade da reunião e se seria importante indicar um presidente para acompanhar essas ações.

Dr. Gonzales: Ele iniciou dizendo ser presidente ad hoc há três anos e meio e acha que é justo votar e colocar outra pessoa para presidir o grupo. Também diz que lhe parece lógico que tenhamos reuniões mais espaçadas, a cada dois anos, mas que seria preciso acompanhar melhor os países. De alguma forma entendo que podemos aproveitar as



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

#### 16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

experiências com outros países aproveitando outras possibilidades, como manejo de morbidade, precisamos aumentar a capacidade dos países em prestar apoio mútuo principalmente para outras doenças e por isso pergunto se conseguimos minimizar essas dificuldades?

Dra. Catalá: Ela disse que precisa de um voluntário para ser presidente do GRAP.

Dr. Lemoine: Ele agradeceu a OPAS pela iniciativa de realizar a reunião de gerentes e que a acha muito importante na perspectiva que pode conversar com outros países a respeito das tecnologias usadas no controle da FL e compartilho a ideia de que deve ser anual, talvez por teleconferência, acho que é essencial para dar sequência e compartilhar informações. Finaliza dizendo que gostaria que fosse uma vez ao ano.

Dr. Sagar: Ele disse querer apoiar o Haiti em relação a sua posição. Diz que as reuniões são necessárias com participantes que possam decidir e compartilhar as suas experiências. Essas informações podem ser compartilhadas para todos os países, promovendo uma visão geral. Finalizou também dizendo ser favorável a uma reunião anual.

Dra. Fiorillo: Ela também concordou com a importância da reunião para troca de experiências, talvez a periodicidade possa ser de dois anos, mas com uma videoconferência entre as reuniões e reforça a disposição do Brasil para proporcionar treinamento em morbidade e controle vetorial pelos serviços de referencia.

Dr. Nicholls: Ele disse que não pode ser voluntário, mas perguntou quais foram os países que já foram presidentes do grupo? Pensamos numa rotatividade natural, se pensarmos no mecanismo de rotatividade, talvez o próximo presidente pudesse ser alguém do Haiti ou do Brasil, pensando em dar rotatividade e a RD, acha que deve haver mudança. Diz que deveria ser alguém do Brasil ou Haiti, mas que seja de forma voluntária. Para ajudar ele pede ao Dr. Manuel Gonzales para esclarecer a funções do presidente do GRAP?

Dr. Gonzales: Disse que geralmente o presidente acompanha o trabalho nos outros países, mas que isso não foi feito nas últimas gestões. Além disso, também representa no GAELF. Eventualmente quando ocorrem eventos de outros organismos também



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



USAID  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

somos convidados com o objetivo de apresentar os trabalhos de filariose em outros centros, basicamente é isso. Complementa dizendo que é uma presidência estranha em sua opinião, com pontos que precisam ser melhorados nas outras gestões.

Dra. Catalá: Disse que pensaram que o presidente pudesse ser o representante do país que fosse sede da reunião, até para facilitar a organização do evento.

Dr. Lemoine: Eu acho que o Haiti ou Brasil poderiam assumir a presidência, em relação ao Haiti ele diz que também coordena o programa de malária e que não teria tanto tempo disponível e, além disso, teremos eleições em breve no Haiti e teremos um novo governo ano que vem e enquanto coordenador não poderia ter esse compromisso sem apoio do governo.

Dra. Fiorillo: Ela disse que Dra. Rosa Castália Soares aceita assumir essa função de presidente do GRAP e ela poderia ser assessora da presidente.

Dra. Catalá: Ela exclamou que todos estão de acordo que o Brasil assuma a presidência agora e que o Haiti assuma na continuidade do próximo governo.

Dr. Nicholls: Ele agradeceu a posição do Brasil em aceitar a presidência, mas diz saber que precisarão de muito apoio e reforça que a OPAS irá garantir esse apoio.

16:45-17:00

*Conclusão e recomendações – Facilitadores (Laura Catalá e Santiago Nicholls).*

Dra. Catalá: Ela iniciou dizendo que todos os participantes receberão um pen drive com todas as informações que foram apresentadas e discutidas nessa reunião.

Continuou dizendo que para resumir as conclusões e recomendações que serão apresentadas, ainda falta responder algumas coisas, pois ainda há muito que aprender durante o processo de eliminação da filariose.

Desta forma concluiu quê:

✓ Com base na revisão do ano passado, vimos que existe a necessidade de revisar os formulários e compartilhar os comentários dos templates;



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

#### 16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

- ✓ Vimos também às ferramentas de monitoramento e avaliação, sendo importante que os países aprendam a manipular bem os dados;
- ✓ Que é necessário desenvolver novos testes mais sensíveis e específicas para a vigilância pós AMM;
- ✓ Monitorar para verificar se as metas estão sendo alcançadas;
- ✓ No caso da vigilância vemos a necessidade de apoiar os países e envolver a comunidade para esclarecer a população sobre acesso e serviços médicos;
- ✓ Desafios sobre os recursos, mobilizar os países, os parceiros e também recursos técnicos e profissionais. Honduras é um belo exemplo, eles não tinham dinheiro e depois de varias reuniões com parceiros conseguiram os recursos;
- ✓ Fortalecer o manejo da morbidade, conhecer a carga da doença e facilitar o acesso de qualidade;
- ✓ É importante não esperar ate o último instante para preparar os dossiês de eliminação e a OPAS está a disposição para revisar o que for necessário para adiantar o processo.

Dra. Catalá: Ela perguntou se mais alguém quer opinar sobre as conclusões e recomendações?

Finalizou reforçando que a nova presidente do GRAP será a Dra. Rosa Castália e que quanto à periodicidade de reunião de gerentes, por enquanto, será anual, mas buscando sempre agilizar a participação dos gestores.

Dr. Gonzales: Ele enfatizou que de alguma forma teremos que fazer uma melhor cooperação entre os países para melhor coordenar tudo isso.

Dr. Nicholls: Ele agradeceu a oportunidade de encerrar o evento. Avaliou que a reunião foi muito boa, havendo a oportunidade de visualizar novos aspectos sobre vigilância e morbidade. Ele agradeceu a participação de todos os países e dos convidados especiais. Finalizou agradecendo ao Ministério da Saúde do Brasil, a Dra. Rosa Castália e a Dra. Karina Fiorillo. Também inclui nos agradecimentos a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e os municípios da RMR.

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e  
15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

ANEXOS

**Anexo 1: Agenda da 16ª. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e 15º. Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática. Fortalecimento da vigilância para alcançar e manter a eliminação da transmissão da filariose linfática e combater outras doenças infecciosas negligenciadas na Região das Américas.** Marante Plaza Hotel, Av. Boa Viagem, 1070, Recife, Brazil, **Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015.**

<b>Segunda-feira, 29 de junho de 2015</b>		
<i>Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e Grupo Regional de Análise do Programa da Região das Américas</i>		
<b>Horário</b>	<b>Conteúdo (palestrante)</b>	<b>Facilitador</b>
08:00-08:45 <i>45 min</i>	<b>Inscrição</b> no saguão	-
08:45-09: 00 <i>15 min</i>	<b>Discursos de abertura</b> (representantes mais honoráveis): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretário do Estado de Pernambuco</li> <li>• Representante da OPAS</li> <li>• Ministério da Saúde do Brasil</li> </ul>	Santiago Nicholls
09:00-09:15 <i>15 min</i>	<b>Boas-vindas e apresentação dos participantes</b>	Santiago Nicholls
<b>Sessão 1: Sessão introdutória</b>		
09:15-09:45 <i>3 0 min</i>	Panorama geral da filariose linfática e doenças infecciosas negligenciadas (Laura Catalá-PAHO/20 min)  <i>Debate</i>	Manuel Gonzales
<b>Sessão 2: Países com implementação de AMM e IAT</b>		
09:45-10:30 <i>45 min</i>	Avanços no <b>Brasil</b> na distribuição de DEC e ALB, realização de IAT, tratamento da morbidade e necessidades futuras para o alcance da eliminação (Rosa Castalia/30 min)  <i>Debate</i>	Jose Alexandre Menezes da Silva
10:30-10:45	Intervalo para o café	



16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

15 min		
10:45-11:30 45 min	Avanços na <b>República Dominicana</b> na distribuição de DEC e ALB, realização de IAT, tratamento da morbidade e necessidades futuras para o alcance da eliminação (Manuel Gonzalez /30 min)  <i>Debate</i>	Jose Alexandre Menezes da Silva
11:30-12:15 45 min	Avanços no <b>Haiti</b> na distribuição de DEC e ALB, realização de IAT, tratamento da morbidade e necessidades futuras para o alcance da eliminação (Frantz Lemoine/30 min)  <i>Debate</i>	Jose Alexandre Menezes da Silva
12:15-13:15	Almoço	
<b>Sessão 3:</b> Países com implementação de AMM		
13:15-14:00 45 min	Avanços na <b>Guiana</b> na distribuição de DEC e ALB, tratamento da morbidade e necessidades futuras para o alcance da eliminação (Rohan Sagar/30 min)  <i>Debate</i>	Rosa Castalia Soares
<b>Sessão 4:</b> Painel sobre atualizações em vigilância da administração maciça de medicamentos (AMM) e vigilância pós-AMM		
14:00-15:00 60 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inquérito de avaliação da transmissão e oportunidades para vigilância integrada – Atualizações sobre novas ferramentas de diagnóstico e inquérito de GTH durante IAT (Kim Won – CDC/15 min)</li> <li>Atualizações da OMS. Como fazer a transição da vigilância da AMM rumo à vigilância pós-AMM (Santiago Nicholls – OPAS/10 min)</li> <li>Como reavaliar endemicidade em um bairro previamente endêmica (Maria Rebollo- TFGH / 15 minutos)</li> </ul> <i>Debate</i>	Santiago Nicholls
15:00-15:15 15 min	Intervalo para o café	
<b>Sessão 5:</b> Painel sobre o monitoramento e a avaliação do programa de FL/DIN e a importância do gerenciamento das bases de dados		
15:15-16:15 60 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>Novas oportunidades para o monitoramento da cadeia de suprimento de medicamentos, da projeção à entrega (Minne Iwamoto – GSK/20 min)</li> <li>A importância do gerenciamento das bases de dados e notificação à OMS (Kalpana Bhandari – RTI/20 min)</li> </ul> <i>Debate</i>	Fabian Gusovsky
<b>Sessão do grupo de trabalho 1</b> – Atualização do cronograma de atividades rumo ao alcance das metas para 2020		
16:15-17:00 45 min	Análise das planilhas da OMS Exercício por país com o apoio dos outros participantes:	Santiago Nicholls Laura Catalá



16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atualizar o cronograma de IAT e projeção de medicamentos e FST (Brasil, República Dominicana, Haiti)</li> <li>- Atualizar o cronograma para expandir AMM. Examinar a projeção de AMM (Guiana)</li> </ul>	
<p><b>Terça-feira, 30 de junho de 2015</b>  <i>Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e Grupo Regional de Análise do Programa da Região das Américas</i></p>		
Horário	Conteúdo	Facilitador
<b>Sessão 6:</b> Painel sobre os desafios e as oportunidades de ampliar a vigilância de morbidade		
08:30-9:30 60 min	<p>Análise dos avanços da finalização proposta dos componentes da estratégia de tratamento de morbidade e prevenção de incapacidade e atualizações sobre as novas iniciativas de financiamento (Charles Mackenzie – LSTH/40 minutes)</p> <p><i>Análise da situação</i>  <i>Plano estratégico</i>  <i>Avaliação da carga da doença</i>  <i>Tratamento clínico</i>  <i>Tratamento clínico de hidrocele</i>  <i>Manual de implementação para os distritos</i></p> <p><b>Perspectiva dos países:</b> Como integrar o componente de Tratamento da Morbidade e Prevenção de Incapacidade à infraestrutura nacional</p> <p><i>Debate</i></p>	Abraham Rocha
<b>9:30-9:45</b>	<b>Intervalo para o café</b>	
<b>Sessão 7:</b> Painel sobre oportunidades em pesquisa operacional		
9:45-11:00 75 min	<p>Oportunidades em pesquisa operacional integrada de DIN e monitoramento e avaliação (Centro de apoio de DIN – Maria Rebollo-TFGH/20 min)</p> <p><b>Perspectiva dos países:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Experiência do Brasil em xenomonitoramento e vigilância de áreas de fronteira (Claudia Fontes e Zulma Medeiros, CNPqAM/30 min)</li> </ul> <p><i>Debate</i></p>	Laura Catalá
<b>Sessão 8:</b> Painel sobre os critérios e procedimentos para eliminação da filariose linfática		
11: 00--12: 00 60 min	<p>Quais as informações os países devem documentar para demonstrar o cumprimento dos critérios para eliminação de FL? – modelo de dossiê elaborado (Santiago Nicholls/30 min)</p> <p><b>Perspectivas dos países</b></p> <p><i>Debate</i></p>	Minne Iwamoto
<b>12: 00–13: 00</b>	<b>Almoço</b>	



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

<b>Sessão do grupo de trabalho 2 – Planejamento de “vigilância contínua adaptada” por país</b>		
13:00-15:00 120 min	Exercício por país com o apoio dos participantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planejamento de vigilância contínua adaptada por país e de outras prioridades (Brasil, República Dominicana, Haiti)</li> <li>- Fortalecimento e ampliação da AMM e vigilância da AMM e planejamento para avaliar as áreas onde a transmissão pode ter sido interrompida desde 2001 ou outras prioridades (Guiana)</li> </ul>	Representante do país
15:00-15:15	<b>Intervalo para o café</b>	
15:15-16:15 60 min	Apresentações dos grupos de trabalho 1 e 2 por país	Representante do País
16:15-16:45 30 min	Restruturação do Grupo Regional de Análise do Programa	Santiago Nicholls Laura Catalá
16:45-17:00 15 min	<b>Conclusão e recomendações</b>	Santiago Nicholls Laura Catalá



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e  
15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

**Anexo 2: Lista de participantes da 16ª. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e 15º. Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática.** *Fortalecimento da vigilância para alcançar e manter a eliminação da transmissão da filariose linfática e combater outras doenças infecciosas negligenciadas na Região das Américas.* Marante Plaza Hotel, Av. Boa Viagem, 1070, Recife, Brazil, Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015.

## **MINISTRY OF HEALTH REPRESENTATIVES AND COUNTRIES OFFICES BRAZIL**

### **Rosa Castalia SOARES**

General Coordinator of Leprosy and Diseases targeted for Elimination  
Department of Surveillance and Elimination in Communicable Disease  
SCS Qd 4 Bloco A Ed. Principal 3º andar Brasília/DF CEP: 70304-000 - Brazil  
Telephone: (61) 3213-8205  
Email: [castalia46@gmail.com](mailto:castalia46@gmail.com) and [castalia@uol.com.br](mailto:castalia@uol.com.br)

### **Karina Silva FIORILLO**

Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação  
Qd 4 Bloco A Ed. Principal 3º andar Brasília/DF CEP: 70304-000 - Brazil  
Telephone: (61)3213-8205, (61)8121-5179  
Email: [karina.fiorillo@saude.gov.br](mailto:karina.fiorillo@saude.gov.br) and [filariose@saude.gov.br](mailto:filariose@saude.gov.br)

### **Edgar DIAS MAGALHAES**

Ministério da Saúde  
Esplanada dos Ministérios Bloco G  
Brasília-DF / CEP: 70058-900  
Telephone: (61) 3315-2425  
Email :

### **Gilberto FONTES**

Universidade Federal de São João Del Rei - Campus Dona Lindu  
Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400- Divinópolis, Minas Gerais, Brazil  
CEP: 35501-296  
Telephone: +55 (37) 3221-158  
Email: [gilberto.fontes@pq.cnpq.br](mailto:gilberto.fontes@pq.cnpq.br)

### **Paula Oliveira**

Coordenadora do Programa de Filariose Secretaria de Saude de Olinda  
Rua do Sol , Carmo, Brazil



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

Telephone: (81)3305-1104

Email: [paullinhaoliveira13@hotmail.com](mailto:paullinhaoliveira13@hotmail.com)

**Claudia Maria Fontes de Oliveira**

Coordenadora do Serviço de Referência em Entomologia do CPqAM

Chefe do Departamento de Entomologia do CPqAM FioCruz/PE

Telephone: (81)2101-26-252646

Email: [cfonte@cpqam.fiocruz.br](mailto:cfonte@cpqam.fiocruz.br)

**Ellyda Vanessa Gomes da Silva**

Coordenadora programa controle da Filariose

SMS/Jabatao dos Guararapes

Av. Eixo da integração sn engenho velho

Telephone: (81)3379-5784

Email: [ellydavanessa@gmail.com](mailto:ellydavanessa@gmail.com)

**José Alexandre MENEZES da Silva**

Superintendente de Doenças Negligenciadas-SANAR

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi - Recife-PE - CEP: 50751-530

Fone: (81) 3184.0000

Email: [sanar@saude.pe.gov.br](mailto:sanar@saude.pe.gov.br)

**Barbara Morgana DA SILVA**

Programa Filariose Linfática

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi - Recife-PE - CEP: 50751-530

Fone: (81) 3184.0000

Email: [barbaramsilva.5@gmail.com](mailto:barbaramsilva.5@gmail.com)

**Ana Virginia MATOS SÁ BARRETO**

Programa Filariose Linfática

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi - Recife-PE - CEP: 50751-530

Fone: (81) 3184.0000

Email: [aninhabarreto@gmail.com](mailto:aninhabarreto@gmail.com)

**Cassandra DE SOUSA COSTA**

Programa Filariose Linfática

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi - Recife-PE - CEP: 50751-530 –

Fone: (81) 3184.0000

Email: [cassandra-costa@hotmail.com](mailto:cassandra-costa@hotmail.com)



**Organização  
Pan-Americana  
da Saúde**



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



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

**Erika Avelar de Morais Jatobá**

Coordenadora do Programa de Filariose  
SMS – Município do Recife  
Av Visconde De Suassuna  
658 Santo Amaro, PE, Brazil  
Telephone: (+55)81 3355-1887 Gerente de Vigilância em Saúde  
Email: [recifeerika@gmail.com](mailto:recifeerika@gmail.com)

**DOMINICAN REPUBLIC**

**Manuel GONZALES de PEÑA**

**Dominican Republic**  
Ministry of Health  
Calle Pepillo Salcedo – Recta Final  
Plaza de la Salud Ensanche La Fe,  
Santo Domingo, República Dominicana  
Telephone: (+809) 562-1519  
Email: [manuelgonpe@gmail.com](mailto:manuelgonpe@gmail.com)

**Maria Alejandra Lora Cabral**

Dominican Republic  
OPS/ OMS (DOR)/ National Consultant  
Calle Pepillo Salcedo- Recta Final  
Plaza de la Salud, Ensanche la Fe,  
Santo Domingo, República Dominicana  
Telephone : (+809) 562 1519  
Email : [loramar@paho.org](mailto:loramar@paho.org)

**GUYANA**

**Rohan SAGAR**

Ministry of Health  
Lot 1 Brickdam Stabroek  
Georgetown, Guyana  
Telephone: (+592) 612-4903  
Email:

**Glevia SANDY**

Ministry of Health  
Lot 1 Brickdam Stabroek  
Georgetown, Guyana  
Telephone: (+592) 693-8618  
Email: [harpyeaglemusic@hotmail.com](mailto:harpyeaglemusic@hotmail.com)



**Organização  
Pan-Americana  
da Saúde**



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



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

## **HAITI**

### **Jean Frantz LEMOINE**

Ministère de la Santé Publique et de la Population

30 Rue Mercier Lahan Delmas 60

Telephone: (+509) 3744-8755

Email : [tileum@hotmail.com](mailto:tileum@hotmail.com); [jflemoine@mspp.gouv.ht](mailto:jflemoine@mspp.gouv.ht)

### **Desir LUCCÉNE**

Coordinator for UND LF Elimination Program

University of Notre Dame – Haiti Programme

c/o Hospital Sainte Croix

Leogane, Haiti

Telephone :

Email : [lucene.desir.2@nd.edu](mailto:lucene.desir.2@nd.edu); [dlucene@yahoo.fr](mailto:dlucene@yahoo.fr)

### **Franck MONESTIME**

IMA World Health

19, rue Raimbowl, Bourdon

Port-au-Prince – Haiti

Telephone: Office (+509) 2813-1833

Email : [franckmonestime@inaworldhealth.org](mailto:franckmonestime@inaworldhealth.org);

## **NON-GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS**

### **Fabian GUSOVSKY, PhD**

#### **USA**

Exec Director, CINO group

Eisai Incorporation

4 Corporate Dr

Andover, MA 01810

Telephone:

Email: [fabian\\_gusovsky@eisai.com](mailto:fabian_gusovsky@eisai.com)

### **Minne IWAMOTO**

#### **GSK USA**

Philadelphia Navy Yard Contact USA - Philadelphia Navy Yard

5 Crescent Drive

Philadelphia

PA 19112 - United States

Telephone: (+1) 215 751 7096

Email: [mime.h.iwamoto@gsk.com](mailto:mime.h.iwamoto@gsk.com)



**Organização  
Pan-Americana  
da Saúde**



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



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

**Marcia de Souza LIMA**

**USA**

Sabin Vaccine Institute  
2000 Pennsylvania Avenue, NW, Suite 7100  
Washington, DC 20006  
Telephone: (+1) 202-842-5025 [www.sabin.org](http://www.sabin.org)  
Email:

**Professor Charles Mackenzie**

**UK, FPSU**

Liverpool School of Tropical Medicine  
Pembroke Place, Liverpool L35QA  
United Kingdom  
Telephone: +44 1517053351  
Email: [tropmed@mac.com](mailto:tropmed@mac.com); [tropmed@icloud.com](mailto:tropmed@icloud.com)

**Lior MILLER, MSc.**

**USA**

Program Officer  
IMA World Health  
1730 M Street NW Suite 808  
Washington D.C., 20036  
Telephone: (202)350-3075  
Email: [liormiller@imaworldhealth.org](mailto:liormiller@imaworldhealth.org)

**Maria REBOLLO**

**USA**

Center for Neglected Tropical Diseases  
The Task Force for Global Health  
325 Swanton Way  
Decatur, GA 30030  
Telephone: (+1) 404-371-0466  
Email: [mrebollo@taskforce.org](mailto:mrebollo@taskforce.org)

**Abraham ROCHA, Ph.D.**

**Brazil**

Researcher in Public Health  
Coord. Geral do Serv. de Ref. Nacional em Filarioses,  
Representante da Câmara Técnica de Atenção a Saúde Fiocruz-PE.  
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - Pernambuco  
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM)  
Av. Professor Moraes Rego, s/n - Campus da UFPE  
Cidade Universitária | Recife/PE - Brasil | CEP: 50.670-420



**Organização  
Pan-Americana  
da Saúde**



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



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e

15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

Telephone: +55 (81)2101-2575, fax: 2101-2671

Email: [rocha@cpgam.fiocruz.br](mailto:rocha@cpgam.fiocruz.br) and [rocha26@bol.com.br](mailto:rocha26@bol.com.br)

**Kimberly WON, Ph.D.**

**USA**

Parasitic Diseases Branch

Division of Parasitic Diseases and Malaria

Center for Global Health

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

1600 Clifton Road, NE, MS A-06

Atlanta, GA 30333

Telephone: (404)718-4739 and FAX: (404)718-4816

Email: [kfw7@cdc.gov](mailto:kfw7@cdc.gov)

## **PANAMERICAN HEALTH ORGANIZATION - PAHO**

**Jean Seme Fils ALEXANDRE**

**GUYANA – PAHO**

Specialist, Malaria Prevention and Control

Lot 8 Brickdam Stabroek

Georgetown, Guyana

Telephone: (+592) 225-3000

Email: [alexandrej@paho.org](mailto:alexandrej@paho.org)

**Laura CATALÁ PASCUAL**

**USA - PAHO**

Neglected Infectious Diseases Specialist- NIDs Regional Program

Department of Communicable Diseases and Health Analysis (CHA)

Neglected, Tropical and Vector Borne Diseases Unit (VT)

Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO)

525 23<sup>rd</sup> street NW, Washington DC-20037

Telephone: +1 (202)974-3142

Email: [catalal@paho.org](mailto:catalal@paho.org)

**Santiago NICHOLLS**

**BRAZIL - PAHO**

Advisor, Neglected Infectious Diseases and Leprosy

Neglected Infectious Diseases Specialist- NIDs Regional Program

Department of Communicable Diseases and Health Analysis (CHA)

Neglected, Tropical and Vector Borne Diseases Unit (VT)

Setor Embaixadas, Norte, Lote 19

Brasilia, DF 70800-400

Telephone: (+55) 613251-9492



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

16a. Reunião Regional de Gerentes do Programa para Eliminação da Filariose Linfática e  
15º Grupo Regional de Análise do Programa para Eliminação da Filariose Linfática • Recife, Brasil, 29 e 30 de junho de 2015

Email: [nicholls@paho.org](mailto:nicholls@paho.org)