

QUADRO DE CLASSIFICAÇÃO

O que é o quadro de classificação e como funciona?

O quadro de classificação é um conjunto de indicadores e marcos de referência compilados a partir da comunidade específica das DTN e da OMS. Os marcos de referência da cobertura baseiam-se no Roteiro da OMS e nas subsequentes diretrizes e recomendações para os pontos focais principais. Foram definidos, pelos parceiros de implementação, marcos de referência adicionais de apoio aos programas para acompanhar o progresso em relação às metas do Roteiro da OMS. Os indicadores e marcos de referência variam entre as doenças; alguns são robustos e outros nem tanto; porém, em todas as doenças, os indicadores estão a melhorar por via de debates originados pela elaboração e publicação do quadro de classificação. Os indicadores são mais robustos no casos em que existe uma comunidade organizada de parceiros a apoiar uma área de doença, como o tracoma ou a FL. O desenvolvimento de indicadores e marcos de referência em apoio da OMS e dos países em situação de endemia é

mais débil em áreas de doença que não contam com uma comunidade organizada de parceiros. O progresso com vista à concretização dos objetivos é acompanhado pelo recurso a dados da OMS sempre que possível, com o contributo adicional dos parceiros quando necessário. As comunidades específicas de doenças, por exemplo, a International Coalition for Trachoma Control (ICTC) e a Global Alliance to Eliminate Lymphatic Filariasis (GAELF) começam por analisar o progresso e ponderam se estão a cumprir as metas usando os dados disponíveis mais atualizados. Em seguida, o Grupo de Trabalho de Partes Interessadas, constituído por representantes de todos os grupos de partes interessadas, analisa o progresso, determina uma classificação final (vermelho, amarelo ou verde) para cada doença em função dos critérios definidos e expõe os motivos da decisão. Os indicadores amarelo e vermelho não são um juízo sobre o programa em si mesmo, mas antes um apelo à ação, no sentido em que poderão ser necessários recursos e correções estratégicas adicionais para concretizar os objetivos do programa.



RESULTADOS

No ano transato, a comunidade coletiva das DTN continuou a fazer progressos significativos com vista a cumprir as metas do Roteiro da OMS. O progresso mais significativo aconteceu com a tripanossomiase humana africana, cujo número de casos atingiu o mínimo dos últimos 75 anos, com 3.796 casos detetados após examinado um número similar de pessoas. Tal facto, combinado com duas novas ferramentas (uma de controlo de vetores e outra de diagnóstico nas unidades de cuidados), torna provável a continuação do progresso no sentido do objetivo para 2020. Contudo, à medida que nos aproximamos de meados de 2015, já se tornou claro que muitos dos marcos de referência vitais para o ano em curso não serão cumpridos. Não conseguiremos um alargamento pleno da aplicação de QP para a FL a todos os países em situação de endemia, nem é provável que a transmissão da dracunculose seja impedida/interrompida até ao final de 2015. O quadro de classificação é uma tentativa de acompanhar esse progresso nas diferentes doenças incluídas na Declaração de Londres, para que os parceiros possam reagir e ajustar adequadamente o apoio no sentido de assegurar a concretização dos objetivos.



QUADRO DE CLASSIFICAÇÃO ANUAL

	DTN da Declaração de Londres	Marcos de referência de cobertura e impacto	Marcos de referência de apoio ao programa	Pedidos de medicamentos apresentados	Investigação	1.º relatório de progresso	2.º relatório de progresso	Progresso atual
QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA	Filariase linfática	2	1	1	1	2	2	2
	Oncocercose	1	2	1	2	1	2	2
	Esquistossomose	3	2	1	2	2	3	3
	Helmintos transmitidos pelo solo	1	1	1	3	2	2	1
	Tracoma	2	1	2	1	2	1	1
CONTROLO INTENSIFICADO DA DOENÇA	Doença de Chagas	1	2	1	4	1	1	2
	Dracunculose	2	2	5	1	2	2	2
	Tripanossomíase Humana Africana (THA)	1	4	1	1	1	1	1
	Lepra	2	2	1	2	2	1	2
	Leishmaniose visceral	1	4	2	2	1	1	2

Key



Concretizado ou com pequeno atraso; ou 90-100% dos tratamentos pedidos enviados



Atrasado, mas com concretização prevista; ou 80-89% dos tratamentos pedidos enviados



Atrasado, necessárias medidas adicionais; ou 0-79% dos tratamentos pedidos enviados



Marcos de referência globais em desenvolvimento



Não aplicável

Os resumos das classificações e a sua fundamentação são os seguintes:

Filariase linfática



A FL permanece no amarelo. Apesar do progresso significativo, o ritmo de alargamento mantém-se abaixo da meta. Prossegue o levantamento da incidência. É improvável que a meta de pleno alargamento geográfico a todos os países em situação de endemia seja atingida a tempo de possibilitar 5 anos de tratamento antes de 2020. Se o levantamento revelar uma população mais diminuta em necessidade de tratamento e se estiverem disponíveis recursos (financeiros e humanos), poderá ser alcançado um progresso significativo no próximo ano para suprir a lacuna.

Oncocercose



A oncocercose permanece amarela, já que o programa visa agora a erradicação e não apenas o controlo, o que significa que têm de ser beneficiadas mais pessoas já que estão incluídas zonas hipoendémicas. O número de pessoas beneficiadas pela AMM aumentou em 2013, embora a cobertura total tenha diminuído, já que a inclusão de zonas hipoendémicas aumentou o número de pessoas com necessidade de tratamento. A cessação do Programa Africano para o Controlo da Oncocercose (PACO) em dezembro de 2015 deixou o apoio ao programa na incerteza, embora estejam em curso esforços no sentido de implementar uma entidade regional de apoio aos programas nacionais.

Esquistossomose



A esquistossomose mantém-se no vermelho já que tem a mais baixa cobertura de todas as doenças tratáveis com QP, com 14,4% em 2012 e 15,6% em 2013. Além disso, um novo levantamento da esquistossomose nos países do AFRO está a aumentar o número de regiões em situação de endemia identificadas. Vinte e seis (50%) dos 52 países em situação de endemia relataram a existência de AMM em 2013. Poderão ser obtidos melhoramentos significativos no próximo ciclo, já que se prevê um aumento do abastecimento de medicamentos e o lançamento da nova Global Schistosomiasis Alliance aumentará a colaboração no âmbito da comunidade da doença no sentido de ajudar os países a procederem ao alargamento.

Helminhos transmitidos pelo solo (HTS)



A HTS passou do amarelo para o verde. A coordenação melhorada entre a UNICEF e a OMS conduziu a um melhoramento no relato da cobertura para crianças em idade pré-escolar, que agora excede os 50%. A cobertura para as crianças em idade

escolar é de 39%, mantendo a viabilidade da meta de 75% para 2020. A coordenação dos parceiros como resultado da STH Coalition e o melhoramento dos recursos e da cobertura são os principais motores da passagem para o verde. Contudo, os aumentos da cobertura para as crianças em idade pré-escolar devem-se, sobretudo, ao melhoramento do relato e a HTS está altamente dependente da cobertura da FL. Os esforços de implementação específicos da HTS têm de aumentar para que se mantenha a classificação verde.

Tracoma



O tracoma mantém-se no verde devido à robustez das parcerias, aos recursos disponíveis e à dinâmica. Em relação ao tracoma, foram dados passos enormes nos ambiciosos esforços de levantamento. Para que o progresso se mantenha, terão de ser abordadas as questões do abastecimento de medicamentos, a cobertura dos componentes de limpeza facial e melhoramentos ambientais da estratégia SAFE (cirurgia, antibióticos, limpeza facial e melhoramentos ambientais) e a implementação no crescente número de novas regiões que estão a ser identificadas através do processo de levantamento.

Doença de Chagas



A doença de Chagas passou do verde para o amarelo, já que apenas 14% dos países latino-americanos em situação de endemia registaram uma interrupção da transmissão vetorial intradomiciliária, em comparação com uma meta de 30%. A medição do progresso tem sido dificultada pela indisponibilidade de dados e pela inexistência de coordenação entre os parceiros. Contudo, espera-se que uma coligação recém-formada ajude através do melhoramento dos indicadores para os contributos dos parceiros, o que poderá incentivar o acréscimo de investimentos na doença de Chagas. Esse facto e um melhor acesso a dados anuais sobre tratamentos poderão fazer com que a doença volte ao verde no próximo ciclo.

Dracunculose



A dracunculose mantém-se no amarelo devido ao facto de não ser atingida a meta de cessação da transmissão em 2015. Há também preocupação em relação à possibilidade de suprir a nova lacuna de financiamento até à nova meta de 2020. Não obstante, têm-se verificado bons progressos, como no caso do Gana, certificado como isento de dracunculose em janeiro de 2015, e na diminuição de 48% no número de aldeias que relataram casos entre 2013 e 2014. Quatro países aguardam a sua certificação de isenção de dracunculose (RDC, Angola, Quênia e Sudão). Se forem detetados casos em qualquer país em situação de pré-

certificação, se o número de casos não diminuir significativamente e se o défice de financiamento não for resolvido, é provável que a classificação no próximo ciclo volte ao vermelho. Os dados iniciais para 2015 revelam uma diminuição do número de casos e está a ser recebido algum financiamento, pelo que permanecemos cautelosamente otimistas.

Tripanossomíase humana africana (THA)



A THA mantém-se no verde com o número de casos a atingir o mínimo em 75 anos, com 3.796 ocorrências em 2014. O evidente sucesso das estratégias de controlo aplicadas, juntamente com a introdução de um novo teste de diagnóstico rápido e novas ferramentas de controlo de vetores como os "alvos minúsculos", cria esperança num progresso consistente no próximo ciclo. A comunidade da THA tem de assegurar que o apoio ao programa se mantenha num nível elevado, dado que, para atingir o marco de referência da mais baixa incidência da doença, será necessário um reforço da vigilância focada na quase erradicação.

Lepra



A lepra passou do verde para o amarelo, em parte devido a um maior rigor dos indicadores. Além disso, o relato de dados de países em situação de endemia foi insuficiente, com apenas sete dos 25 países em situação de endemia a relatarem dados nacionais, tornando difícil a avaliação do progresso. Mantemo-nos otimistas com a possibilidade de que a solidez da comunidade e da liderança da lepra possam devolver a doença ao verde no próximo ciclo.

Leishmaniose visceral (LV)



A LV passou do verde para o amarelo devido a um atraso temporário nos medicamentos e a indicadores deficientemente definidos. Cerca de 915 tratamentos de AmBisome® agendados para 2014 só foram distribuídos em março de 2015, embora este atraso não tenha tido impacto nas necessidades de programação. Presentemente, 9 dos onze países das Américas em situação de endemia de LV facultaram dados epidemiológicos. O Sudeste da Ásia relata uma redução nas taxas de incidência e de casos mortais, bem como progressos no sentido da erradicação com uma redução nas taxas relatadas de incidência e de casos mortais de, respetivamente, 60% e 81% em 2014. 80% das unidades de saúde da África Oriental têm capacidades de diagnóstico e tratamento, em comparação com menos de 60% em 2010. Com marcos de referência melhorados e um plano estratégico de investigação aperfeiçoado, o progresso seria mais fácil de medir, o que provavelmente permitiria uma mudança para o verde no próximo ciclo.