

Formação de recursos humanos como ferramenta para auxílio nas ações dos Programas de Eliminação da Filariose Linfática

Human resources training as a tool to assist in the actions of the Programs for Elimination of Lymphatic Filariasis

Eduardo Brandão¹

Abraham Rocha²

Paula Fernanda Alcântara de Souza Melo³

Josué Araújo⁴

Paulo Sérgio Ramos de Araújo⁵

Ana Maria Aguiar-Santos⁶

Zulma Medeiros⁷

¹Gerente da Qualidade e Coordenador do Laboratório do Serviço de Referência Nacional em Filarioses, Departamento de Parasitologia, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz. Brasil. E-mail: brandaoe@cpqam.fiocruz.br

²Pesquisador e Coordenador do Serviço de Referência Nacional em Filarioses, Departamento de Parasitologia, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz. Brasil. E-mail: rocha@cpqam.fiocruz.br

³Tecnologista do Serviço de Referência Nacional em Filarioses, Departamento de Parasitologia, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz. Brasil. E-mail: pfalcantara@cpqam.fiocruz.br

⁴Técnico em Enfermagem pelo Colégio de Saúde de Pernambuco. Técnico de laboratório do Serviço de Referência Nacional em Filarioses, Departamento de Parasitologia, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz. Brasil. E-mail: josue@cpqam.fiocruz.br

⁵Coordenador do Programa de Residência Médica e Chefe do Serviço de DIP do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Pesquisador do Serviço de Referência Nacional em Filarioses, Departamento de Parasitologia, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz. Brasil. E-mail: psergio@cpqam.fiocruz.br

⁶Pesquisadora e Coordenadora Clínica do Serviço de Referência Nacional em Filarioses, Departamento de Parasitologia, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz. Brasil. E-mail: amas@cpqam.fiocruz.br

⁷Pesquisadora do Laboratório de Doenças Transmissíveis e Coordenadora Epidemiológica do Serviço de Referência Nacional em Filarioses, Departamento de Parasitologia, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz. Brasil. E-mail: medeiros@cpqam.fiocruz.br

RESUMO

A filariose linfática - FL é uma doença que afeta aproximadamente 88 milhões de pessoas. Em 1997, a 50ª Assembléia Mundial da Saúde tomou a decisão de eliminar a FL como um problema de saúde pública até o ano de 2020. No Brasil, o perfil epidemiológico dessa doença foi estabelecido na década de 1950. Desde então vários avanços foram alcançados, sendo esses atribuídos em parte a formação de recursos humanos e caráter descentralizador adotado pelo Programa Nacional de Eliminação da FL. Diante disso, o objetivo do presente artigo é relatar a experiência do Serviço de Referência Nacional em Filarioses no processo de formação de profissionais de saúde que atuam nos programas de combate a FL. Passados quase 30 anos, ao longo desse período, cerca de 2.019 profissionais de nível médio e superior foram capacitados nos aspectos clínico e laboratorial da FL. A FL ainda representa um problema de saúde pública mundial e local, e o alcance da meta de eliminação, encontra-se comprometida diante do processo migratório desordenado o que intensifica a necessidade da continuação das ações que visam aumentar o número de indivíduos habilitados a atuar no enfrentamento desse agravo tanto do ponto de vista laboratorial, identificados os casos positivos de infecção, quanto clínico na assistência aos portadores de morbidade filarial.

Palavras-Chave: Filariose linfática. Capacitação. Recursos humanos.

ABSTRACT

Lymphatic filariasis (FL) is a disease that affects approximately 88 million people. In 1997, the 50th World Health Assembly decided to eliminate FL as a public health problem by the year 2020. In Brazil, the epidemiological profile of this disease was established in the 1950s. Since then several advances have been achieved, and these are attributed in part to the training of human resources and the decentralization character adopted by the National Program for Elimination of FL. Therefore, the objective of this article is to report the experience of the National Reference Service in Filarioses in the process of training health professionals who work in programs to combat FL. Nearly 30 years later, around 2.019 high school and college professionals were trained in the clinical and laboratorial aspects of FL. FL still represents a global and local public health problem and the achievement of the goal of elimination is compromised in the face of the disordered migratory process, which intensifies the need for the continuation of actions aimed at increasing the number of individuals qualified to act in the face of this both from the laboratorial point of view, identifying the positive cases of infection, and clinical assistance in the care of patients with filarial morbidity.

Keywords: Lymphatic filariasis. Training. Human resources.

INTRODUÇÃO

A filariose linfática - FL é uma doença tropical negligenciada a qual se estima em aproximadamente 120 milhões o número de indivíduos infectados e em 40 milhões o número de portadores de morbidade filarial (OTTESEN et al., 2008; RAMAIAH; OTTESEN, 2014; HOOPER et al., 2014; TURNER et al., 2016). Em 1997, a 50ª Assembleia Mundial da Saúde propôs sua eliminação global como problema de saúde pública até o ano 2020, com a criação do Plano Global de Eliminação da Filariose Linfática - PGEFL fundamentado em duas principais ações: a eliminação da transmissão, através do tratamento em massa com droga filaricida e o controle dos pacientes com morbidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997).

O Brasil tornou-se signatário ao PGEFL em 1997 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997). Tendo os municípios organizado suas ações em consonância aos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, utilizando a rede da atenção básica, em especial com a estratégia do Programa de Saúde da família (MEDEIROS et al., 2003).

Três são os municípios brasileiros que ainda são focos de transmissão da filariose linfática, Recife, Olinda e Jaboatão dos Guararapes, no estado de Pernambuco (BONFIM et al., 2011; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2015). E todos realizam o tratamento em massa e prestam assistência aos casos de morbidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

As ações do PGEFL tiveram que ser reorganizadas no contexto da atenção básica e da estratégia do Programa de Saúde da Família, o que torna mais um desafio aos serviços de saúde desses três municípios. As novas competências implicam um novo processo de trabalho com um conhecimento específico, que exige uma nova postura dos trabalhadores para a assistência, no trabalho em equipe, no atendimento com os indivíduos, com as famílias, com a comunidade e para o planejamento das ações (CAMPOS; BELISÁRIO, 2001). E em particular no cumprimento das metas estabelecidas do PGEFL (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015).

A criação da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde faz parte de uma estratégia política do governo e foi criada em 2003 para “formular políticas públicas orientadoras a gestão, formação, qualificação dos trabalhadores e a regulação profissional na área da saúde no Brasil” (MINISTERIO DA SAUDE, 2017).

De acordo com Vieira (2008), ela visa uma melhor compreensão de processo de trabalho e a implementação da educação permanente, bem como, uma concepção mais ampliada e necessariamente integrada acerca da gestão e qualificação do trabalho no SUS.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - EPS lançada pelo Ministério da Saúde através da Portaria 198, de fevereiro de 2004, possibilita a identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde e a construção de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde, fortalecendo o controle social com o objetivo de produzir um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população (CAROTTA; KAWAMURA; SALAZAR, 2009).

A Educação Permanente em Saúde pode corresponder a várias vertentes: à Educação em Serviço, quando esta coloca a pertinência de recursos para a formação técnica submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar; à Educação Continuada, quando esta pertence à construção objetiva de quadros institucionais e à investidura de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos; ou à Educação Formal de Profissionais, quando esta se apresenta amplamente porosa às multiplicidades da realidade de vivências profissionais e colocasse em aliança de projetos integrados entre o setor/mundo do trabalho e o setor/mundo do ensino (CECCIM, 2005).

Nesse cenário o Serviço de Referência Nacional em Filariose - SRNF vem auxiliando os municípios com suporte técnico e científico objetivando o alcance das metas do PGEFL, em particular na educação permanente dos trabalhadores do SUS.

As ações educativas ocorrem respaldadas nas necessidades apontadas pelos gestores municipais e pactuados com os assessores técnicos e científicos do PGEFL no Brasil. Diante disso, o objetivo do presente artigo é relatar a experiência do Serviço de Referência Nacional em Filariose no processo de formação de profissionais do SUS como uma etapa indispensável para o êxito do PGEFL.

METODOLOGIA

Desenho do estudo e obtenção dos dados

Trata-se de um relato de experiência sobre o processo de formação desenvolvendo pelo SRNF com profissionais do SUS, relacionados a filariose linfática, em dois períodos de referências: antes (1987 – 1997) e após a implantação do PGEFL (1998-2016).

Local do estudo

O SRNF faz parte do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Unidade da Fundação Oswaldo Cruz, em Pernambuco. Este Serviço desenvolve, desde a década de 1950, atividades de pesquisa e assistência relacionadas ao gravo FL e colabora com os PNEFL e o PGEFL.

Credenciado em 2002 como referência pelo Ministério da Saúde - MS (ROCHA et al., 2010), atualmente, o SRNF possui o certificado de acreditação pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação / *Joint Commission International* para padrões ambulatoriais (BRANDÃO et al., 2016).

Análise dos dados

Uma análise descritiva do quantitativo de indivíduos capacitados nos dois períodos de estudo, anos 1987–1997 e 1998-2016, foi realizada em valores absolutos e relativos.

Estratégias de aprendizagem utilizadas

O processo para formação de recursos humanos em filariose linfática se dá em duas etapas: uma instância teórica, na qual profissionais experts no assunto repassam informações atualizadas sobre conceitos gerais relacionados à parasitose, como epidemiologia e profilaxia e conceitos específicos direcionados ao diagnósticos, conduta clínica e tratamento de indivíduos parasitados; e uma instância prática, na qual os conceitos teóricos são observados na prática e os profissionais em formação têm a possibilidade de fixar e treinar suas habilidades.

Essa abordagem teórico-prática tem sido empregada visando não apenas a capacitação de profissionais atuantes, como também, a formação de profissionais multiplicadores do conhecimento.

Considerações éticas

Esse trabalho não se caracteriza como pesquisa com seres humanos e por essa razão não necessitou a apreciação de um comitê de ética em pesquisa. No entanto, considerando a natureza dos dados foi autorizada sua publicação pela Direção da Instituição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante os trinta anos de atividade do SRNF foram habilitados 2.019, dentre estes: 1.886 profissionais do SUS e 133 profissionais estrangeiros, para executarem atividades relacionadas ao tema filariose linfática, conforme Tabela 01.

Os treinamentos foram ofertados a uma clientela de profissionais de nível médio e superior que foram capacitados na abordagem clínica e laboratorial da FL, ou seja, foram apresentados e discutidos temas direcionados a assistência e manejo clínico dos pacientes infectados e ao diagnóstico da parasitose através de suas diversas técnicas, respectivamente. Entre esses, encontram-se as seguintes categorias profissionais: biólogos, biomédicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapêuticos, médicos, nutricionistas, psicólogos, técnicos de enfermagem e de laboratório e agentes comunitários de saúde de vários municípios de Pernambuco e de outros estados federativos do Brasil.

Tabela 01. Número de profissionais capacitados pelo Serviço de Referência Nacional em Filariose, no período de 1987 a 2016, segundo área profissional de atuação e procedência geográfica.

Profissionais	Número de indivíduos capacitados
Estrangeiros	
Profissionais de saúde em geral	133
Total	133
Nacionais	
Médicos	149
Enfermeiros	180
Fisioterapeutas	10
Nutricionistas	1
Psicólogos	2
Farmacêuticos, Biomédicos e Biólogos	72
Técnicos de laboratório	547
Técnicos de enfermagem	462
Agentes de saúde	463
Total	1.886
Total geral	2.019

Fonte: Serviço de Referência Nacional em Filariose, 2017.

Identifica-se que é indispensável o treinamento para filariose linfática em outros estados brasileiros, pois existe a necessidade da vigilância epidemiológica, uma vez que foram identificados na década de 1950 pessoas infectadas com filariose linfática em 89 (16,5%) localidades. No entanto, em apenas 11 dessas ficou comprovada a transmissão ativa (FRANCO; LIMA, 1967; RACHOU, 1957; 1960). A partir de 2005 apenas os municípios de Recife, Olinda e Jaboatão dos Guararapes, no estado de Pernambuco são considerados como áreas endêmicas no Brasil (FONTES et al., 2012).

Em suporte às ações da Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS e Organização Mundial de Saúde - OMS foram ministrados 11 cursos para 133 profissionais de serviços de saúde de outros países endêmicos para filariose linfática, como por exemplo, Haiti e Guiana Inglesa. O treinamento de profissionais estrangeiros vem subsidiar as ações da OPAS e OMS em 83 países endêmicos, muitos dos quais estão entre os mais pobres do mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015).

No período anterior a implementação do PGEFL, ou seja, entre os anos 1987 e 1997 foram realizados 45 treinamentos para 765 profissionais municipais do SUS, sendo 95% da clientela procedente de áreas endêmicas. Nesse período o enfrentamento da FL era

desenvolvido em forma centralizada e essa estratégia estava sendo ineficiente, fato que estimulou uma reestruturação das ações de controle.

A partir disso, o Ministério da Saúde articulado com as coordenações das unidades federativas, adotou estratégias baseadas na regionalização dos serviços e dos programas, na perspectiva de torná-los mais adequados para o controle dessa parasitose (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 1993).

Com a implementação das ações do PGEFL pelos municípios brasileiros em 1997 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997), o MS estabelece uma nova parceria com SRNF, solicitando o desenvolvimento de um programa de educação permanente em filariose para o desenvolvimento das ações programadas (ROCHA et al., 2010; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2015). Assim, foram realizados 77 treinamentos em filariose linfática, envolvendo 1.121 profissionais nos anos de 1998 até 2016.

As capacitações clínicas, realizadas entre 1998 e 2016, foram promovidas para 342 profissionais de nível superior, como: Médicos, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Nutricionistas e Psicólogos, destinados a atuar nas atividades relacionadas ao cumprimento do segundo pilar do PGEFL, que objetiva prestar assistência aos portadores de morbidade filarial e melhorar a qualidade de vida desses pacientes, como foi apresentado na Tabela 01.

Estudos realizados por Mathieu e colaboradores em 2013 demonstram importantes avanços do PGEFL na redução da transmissão das filariose linfática nas áreas endêmicas, porém no que se refere ao gerenciamento dos casos de morbidade ainda são necessários a intensificação de ações direcionadas a esse grupo populacional (MATHIEU et al, 2013).

De acordo com Dreyer e Norões (2001) e Tobian e colaboradores (2003) apesar da filariose ser uma doença incapacitante e de alto impacto socioeconômico, ela ainda é subnotificada, o que dificulta o desenvolvimento de políticas sociais específicas. Nesse relato de experiência, os médicos e enfermeiros capacitados em sua maioria eram do SUS e foram treinados para serem multiplicadores dentro de suas áreas de atuação regional (DREYER; NORÕES, 2001; TOBIAN et al, 2003).

Um importante produto desse processo de formação de recursos humanos foi o estudo desenvolvido por Netto e colaboradores (2016), no qual através da capacitação de uma equipe de campo composta os agentes de saúde do município e os estudantes de medicina e enfermagem com a supervisão de um médico do serviço de saúde local, viabilizou a avaliação 23.673 indivíduos residentes em Jaboatão dos Guararapes, sendo identificada uma prevalência de 3,13% de casos com morbidade filarial referida.

As capacitações laboratoriais foram direcionadas a explorar os diversos métodos laboratoriais atualmente disponíveis e também a dificuldade de estabelecer critérios que estabeleçam a certeza de infecção filarial.

As capacitações relacionadas ao diagnóstico laboratorial da filariose foram e são sem dúvida, as mais solicitadas por parte dos municípios. Para responder a demanda do PGEFL foram realizados 66 cursos no período 1998-2016, uma média de 4 capacitações por ano, com aproximadamente 20 a 30 profissionais por curso.

No primeiro período do estudo os treinamentos eram realizados exclusivamente na apresentação da técnica parasitológica de gota espessa, sendo essa utilizada por muito tempo como prioritária em inquéritos epidemiológicos devido ao seu baixo custo.

Porém com os avanços das pesquisas, novas estratégias e ferramentas diagnósticas foram desenvolvidas, como por exemplo métodos sorológicos direcionados a pesquisa de antígenos e anticorpos filariais. Na atualidade, os testes rápidos antigênicos são os principais exames empregados nas atividades do PGEFL (OLIVEIRA et al., 2014; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015).

Na atualidade, o PNEFL no Brasil possui importantes desafios: a vigilância pós-tratamento coletivo e verificação de eliminação da transmissão, controle do vetor, e promoção da assistência integral aos portadores de morbidade no estado de Pernambuco. Ademais, têm-se novas questões como o processo migratório de indivíduos provenientes de outras áreas endêmicas no exterior, como por exemplo, do Haiti para o Brasil.

Um estudo realizado no Acre avaliou 415 indivíduos sendo identificada uma prevalência de 3,61% por antígeno filarial (NUNES et al., 2016). Santos, em 2016, discutiu a importância da inclusão desses imigrantes de áreas endêmicas nas políticas de saúde do Brasil com o objetivo de minimizar a possibilidade do surgimento de novos focos não apenas de filariose como também de outras doenças infectocontagiosas.

A introdução ou reintrodução da filariose linfática em áreas historicamente não endêmicas e endêmicas no passado, respectivamente, comprometem mais de 50 anos de investimentos no controle dessa parasitose, bem como, dificulta o cumprimento da meta da OMS que seria eliminar a doença até o ano de 2020 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015).

Frente a esses novos desafios se torna ainda mais evidente a necessidade da manutenção do programa de educação permanente destinado a atualização dos profissionais já capacitados e também a formação de novos profissionais atuantes no enfrentamento dessa endemia que

representa uma importante causa de incapacidade e perdas econômicas não apenas no Brasil, como no mundo.

CONCLUSÃO

É consenso que a capacitação de recursos humanos é uma importante estratégia para viabilizar o alcance de metas independente do setor ou área do conhecimento e com o Programa de Eliminação da filariose linfática esse tem sido um instrumento fundamental. Ao longo dos 30 anos muitas conquistas foram obtidas a partir da implementação do PNEFL e da atuação do SRNF, como promotor desse perfil multiplicador na formação de recursos humanos descentralizando as ações e viabilizando o gerenciamento mais próximo dos programas locais. Dessa forma o investimento em capital humano deve ser mantido e sustentado mesmo após a meta de quebra da transmissão da filariose linfática em 2020 quando o foco será a vigilância epidemiológica e a assistência aos doentes.

REFERÊNCIAS

BONFIM C.; et al. Spatial analysis and privation index to identify urban areas with a high risk of lymphatic filariasis. **Tropical Medicine & International Health**, England, v.16, p.748-755, 2011. Disponível em:< <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-3156.2011.02758.x/abstract?jsessionid=DC63B4BC886055512B9E37C9913B5705.f02t04>>.

BRANDÃO, E.; et al. Implementação dos Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Cuidados Ambulatoriais no Serviço de Referência Nacional em Filariose: O primeiro serviço em doença tropical credenciados no mundo. **Revista Acreditação**, Rio de Janeiro, v.6, p.34-48, 2016. Disponível em:< <http://cbacred.tempsite.ws/ojs/index.php/Acred01/article/view/236>>.

CAMPOS, F. E.; BELISÁRIO, S. A. O Programa de Saúde da Família e os desafios para a formação profissional e a educação continuada. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v.5, p.133-158, 2001. Disponível em:< <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0207.pdf>>

CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J. Permanent Education in the Healthcare Field: a Management Strategy to Think, Reflect and Build Educational Practices and Work Processes. **Saude soc.**, São Paulo, v.18, p.48-51, 2009. Disponível em:< http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000500008&lng=en&nrm=iso>

CECCIM, R. B. Permanent Education in the Healthcare field: an ambitious and necessary challenge. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v.9, p.161-177, 2005. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000100013>>.

DREYER, G.; NORÕES, J. Filariose bancroftiana. In: Siqueira Batista, R., Gomes, A.P., Igreja, R.P., Huggins, D.W. (Eds.), *Medicina Tropical Abordagem Atual Das Doenças Infecciosas E Parasitárias*. Editora Cultural Médica, Rio de Janeiro, pp.291–312, 2001.

FONTES, G.; et al. Lymphatic filariasis in Brazil: epidemiological situation and outlook for elimination. **Parasites and Vectors**, London, v.5, p.e272, 2012. Disponível em:< <https://doi.org/10.1186/1756-3305-5-272>>.

FRANCO, O.; LIMA, D. M. S. Alguns aspectos das atividades contra a filariose bancroftiana no Brasil. **Revista Brasileira de Malariologia e Doenças Tropicais**, Rio de Janeiro, v.19, p.73-89, 1967.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Diretoria Regional de Pernambuco. Programa de controle da filariose. **Relatório anual**. Recife: FNS; 1993.

HOOVER, P. J.; et al. Assessing progress in reducing the at-risk population after 13 years of the global programme to eliminate lymphatic filariasis. **PLoS Negl Trop Dis**, United States, v.8, p.e3333, 2014. Disponível em:< <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003333>>.

MATHIEU, Els et al. It is Possible: Availability of Lymphedema Case Management in each Health Facility in Togo. Program Description, Evaluation, and Lessons Learned. **Am. J. Trop. Med. Hyg**, United States, v. 89, n. 1, Jul, p. 16 – 22, 2013. Disponível em:< <https://doi.org/10.4269/ajtmh.12-0453>>.

MEDEIROS, Z. M.; et al. Controle da filariose linfática no Brasil, 1951 - 2000. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.12, n.2, p.77-86, 2003. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742003000200003>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde. Gerência de Endemias Focais. Coordenação do Controle de Doenças Transmitidas por Vetores. Programa de Eliminação da Filariose Linfática no Brasil. Brasília, DF, 1997.

NETTO, M. J.; et al. Burden of lymphatic filariasis morbidity in an area of low endemicity in Brazil. **Acta Tropica**, United State, v.163, p.54-60, 2016.

NUNES, L. V.; et al. Lymphatic filariasis: Surveillance action among immigrants from endemic areas, Acre State, Brazilian Amazon. **Asian Pac J Trop Dis**, China, v.6, n.7, p.521-526, 2016. Disponível em:<[10.1016/S2222-1808\(16\)61081-2](https://doi.org/10.1016/S2222-1808(16)61081-2)>.

OLIVEIRA, P; et al. Evaluation of diagnostic tests for *Wuchereria bancrofti* infection in Brazilian schoolchildren. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Minas Gerais, v.47, n.3, p.359-366, 2014. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/0037-8682-0093-2014>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Programa mundial para eliminação da filariose linfática. **Monitoramento e avaliação epidemiológica da intervenção com tratamentos coletivos**. Geneva: World Health Organization. 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **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. 2015.

OTTESEN, E.A.; et al. The global programme to eliminate lymphatic filariasis: health impact after 8 years. **PLoS Negl Trop Dis**, United States, v.2, n. 10, p.e317, 2008. Disponível em:< <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0000317>>.

RACHOU, R. Distribuição geográfica das filarioses humanas no Brasil. **Revista Brasileira de Malariologia e Doenças Tropicais**, Rio de Janeiro, v.9, p.79-100, 1957.

RACHOU, R. Conceito e programa de profilaxia da filariose bancroftiana no Brasil. **Revista Brasileira de Malariologia e Doenças Tropicais**, Rio de Janeiro, v.12, p.11-39, 1960.

RAMAIAH, K.; OTTESEN, E. A. Progress and impact of 13 years of the global programme to eliminate lymphatic filariasis on reducing the burden of filarial disease. **PLoS Negl Trop Dis**, United States, v.8, n. 11, p.e3319, 2014. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25412180>>.

ROCHA, A.; et al. Programa de controle e eliminação da filariose linfática: uma parceria da Secretaria de Saúde de Olinda – PE, Brasil , com o Serviço de Referência Nacional em Filariose. **Revista de Patologia Tropical**, Goiânia, v.39, n. 3, p.233-249, 2010. Disponível em:< <https://doi.org/10.5216/rpt.v39i3.12215>>.

TURNER, H. C.; et al. The health and economic benefits of the global programme to eliminate lymphatic filariasis (2000–2014). **Infect Dis Poverty**, England, v.5, n. 1, p.1-19, 2016. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27388873>>.

SANTOS, F. V. The inclusion of international migrants in Brazilian healthcare system policies: the case of Haitians in the state of Amazonas. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.23, p.1-17, 2016. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702016000200008>>.

TOBIAN, A. A. R. et al. Sensivity and specificity of ultrasound detection and risk factors for filarial-associated hydroceles. **Am. J. Trop. Med. Hyg**, United States, v. 68, n. 6, p. 638-642, 2003. Disponível em:< <http://www.ajtmh.org/docserver/fulltext/14761645/68/6/0680638.pdf?expires=1503283438&id=id&accname=guest&checksum=75A25ABABDF079696C2D5A8339C04AE5>>.

VIEIRA, M. Recursos Humanos em Saúde. In: _PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Fundação Oswaldo Cruz. 2ª Ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. 478 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Resolution WHA50.29**: elimination of lymphatic filariasis as a public health problem. Fiftieth World Health Assembly, Geneva, 5-14 May 1997: resolutions and decisions; annexes. Geneva: World Health Organization. 1997

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Weekly epidemiological record**. Global programme to eliminate lymphatic filariasis: progress report, 2015. Geneva, v.91, p.441-460, 2016.

Recebido em: 19/01/2017.

Aceito em: 18/06/2017.

Publicado em: 25/08/2017.