



COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima nona sessão

Brazzaville, República do Congo, 19 a 23 de Agosto de 2019

Ponto 13 da ordem do dia

**QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO DA RESPOSTA MUNDIAL PARA O CONTROLO
DE VECTORES NA REGIÃO AFRICANA DA OMS**

Relatório do Secretariado

RESUMO

1. As doenças transmitidas por vectores (DTV) são responsáveis por 17% do fardo resultante de todas as doenças transmissíveis e causam mais de 700 000 mortes por ano. Em resposta ao crescente desafio das DTV e a pedido dos Estados-Membros, a OMS desenvolveu a Resposta Mundial para o Controlo de Vectores 2017-2030 (GVCR), como uma estratégia para reforçar o controlo dos vectores em todo o mundo.
2. A Região Africana da OMS tem um elevado fardo de DTV, como o paludismo, os arbovírus e a esquistossomiase. A edição 2018 do Relatório Mundial sobre o Paludismo estima que houve 219 milhões de casos de paludismo e 435 000 mortes em 2017, dos quais 92% e 93% , respectivamente, ocorreram em África. Dez Estados-Membros notificaram um total estimado de mais 3,5 milhões de casos de paludismo em comparação com 2016. As epidemias de doenças causadas por arbovírus estão a aumentar na Região. Mais de 440 milhões de pessoas continuam expostas a um risco elevado da febre-amarela em África. A dengue é endémica em 29 Estados-Membros. Aproximadamente 190 milhões de pessoas em África necessitaram de tratamento preventivo para a esquistossomiase em 2016. Os esforços envidados para o controlo dos vectores enfrentaram vários desafios, incluindo resistência a insecticidas, sustentabilidade incerta das intervenções, e vigilância e controlo insuficientes. Outros são os factores de risco climáticos e ambientais, a má coordenação e colaboração com os parceiros, bem como a falta de evidências para a tomada de decisão. Restrições adicionais incluem a resposta inadequada a emergências e epidemias, os recursos humanos limitados, e as deficiências do sistema de saúde.
3. O objectivo do Quadro Regional é orientar os países no planeamento e implementação de medidas prioritárias do GVCR no contexto das suas situações locais, particularmente: 1) reforçar a capacidade institucional, infra-estrutural e humana, incluindo a investigação básica e aplicada; 2) reforçar a colaboração, a participação comunitária, integrar as ferramentas e abordagens em matéria de doenças, e reforçar a vigilância e monitorização e avaliação dos vectores; e 3) reforçar a formulação de políticas nacionais, a liderança, a sensibilização, a mobilização de recursos e a coordenação de parceiros. O Quadro inclui marcos para 2022 e 2025 e metas definidas para 2019-2030. O Quadro Regional será guiado por princípios que asseguram sistemas de controlo de vectores eficazes e localmente adaptáveis para um impacto máximo e sustentável. O Quadro facilitará a consecução dos resultados do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho e dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável.
4. O Quadro Regional define as intervenções e medidas prioritárias nacionais e regionais associadas a metas definidas e indicadores dos progressos. As metas e os indicadores irão orientar o realinhamento e o reforço dos programas de controlo e vigilância de vectores. Por conseguinte, contribuirão para a melhoria da implementação e eficácia das actividades de controlo de DTV para uma melhor sustentabilidade dos recursos humanos e operações, maior impacto e redução de custos, para finalmente alcançar a redução do fardo e das ameaças criadas pelas doenças específicas.

5. O Comité Regional analisou e adoptou o Quadro.

ÍNDICE

Parágrafos

RESUMO	1-5
INTRODUÇÃO	1-4
SITUAÇÃO ACTUAL	5-9
PROBLEMAS E DESAFIOS	10-19
O QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO REGIONAL	20-35
MEDIDA PROPOSTA	36

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ANVR	Rede Africana sobre a Resistência dos Vectores
CDC	Centro de Controlo e Prevenção de Doenças
DENV	Vírus da Dengue
GVCR	Resposta Mundial ao Controlo de Vectores
VRID	Vigilância e Resposta Integrada às Doenças
ILD	Insecticida de Longa Duração
RMT	Redes Mosquiteiras Tratadas
PRI	Pulverização Residual Intradomiciliária
DTN	Doenças Tropicais Negligenciadas
DTV	Doenças Transmitidas por Vectores
ANCV	Avaliação das Necessidades de Controlo de Vectores
OMS	Organização Mundial da Saúde
OMS/AFRO	Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África
RMP	Relatório Mundial sobre o Paludismo

INTRODUÇÃO

1. As doenças transmitidas por vectores (DTV) constituem um fardo crescente, causando, por vezes, surtos de doenças nas regiões da OMS, e representam um risco para 80% da população mundial.¹ Estas doenças respondem por 17% do fardo mundial das doenças transmissíveis e por mais de 700 000 mortes por ano em todo o mundo.²
2. As DTV constituem um grave problema de saúde na Região Africana da OMS, que comporta 90% do fardo mundial do paludismo. Mais de 60 milhões de pessoas estão anualmente em risco de tripanossomiase humana africana, sendo registados 10 700 casos e 6 900 mortes. A febre-amarela é responsável por aproximadamente 130 000 casos e 500 mortes por ano. Foram notificados anualmente³ mais de 11,7 milhões de casos de esquistossomiase, 24 000 casos de leishmaníase visceral, e, em média, 19 000 casos de leishmaníase cutânea. Também foram notificados 22 casos de dracunculose desde 2015. Além disso, existem mais de 38 milhões de casos de filariase linfática, e cerca de 15 milhões de casos de oncocercose. O fardo de doenças por arbovírus, particularmente a chicungunha, a dengue, a febre-amarela e a doença do vírus Zika é preocupante.
3. Em resposta à crescente ameaça de DTV, a Assembleia Mundial da Saúde adoptou a resposta mundial para o controlo de vectores 2017-2030 (GVCR). A GVCR é uma estratégia da OMS para reforçar o controlo dos vectores através do aumento das capacidades, melhoria da vigilância, melhor coordenação e acções integradas em todos os sectores e doenças.
4. O Quadro Regional visa orientar os países no planeamento e implementação de acções prioritárias da GVCR no contexto das suas situações locais. O quadro leva em consideração os desafios regionais e as actividades prioritárias que foram harmonizadas com as recomendações da Estratégia Regional para a Gestão da Saúde Ambiental 2017-2021,⁴ e as recomendações da 15.^a reunião anual da Rede Africana sobre a Resistência dos Vectores.⁵ O sucesso da estratégia requer o realinhamento dos programas para otimizar a concretização de intervenções que sejam adaptadas ao contexto local.

SITUAÇÃO ACTUAL

5. A Região tem um elevado fardo de doenças transmissíveis atribuíveis a DTV, como o paludismo, o arbovírus e a esquistossomiase. A edição 2018 do Relatório Mundial sobre o Paludismo estima que houve 219 milhões de casos de paludismo⁶ e 435 000 mortes em 2017, dos quais 92% e 93%, respectivamente, ocorreram em África. Os 10 Estados-Membros com o fardo mais elevado notificaram um total estimado de mais 3,5 milhões de casos de paludismo em 2017 em comparação com o ano anterior.
6. A ocorrência e a distribuição geográfica de epidemias de doenças por arbovírus, como a febre-amarela, dengue, chicungunha e doença do vírus Zika estão a aumentar na

¹ World Health Organization 2018. *Schistosomiasis fact sheet*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schistosomiasis>. (consultado em 5 de Março de 2019).

² *A global brief on vector-borne diseases (WHO, 2014b)*. Organização Mundial da Saúde, WHO/DCO/WHD/2014.1. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/111008/1/WHO_DCO_WHD_2014.1_eng.pdf (consultado em 5 de Março de 2019).

³ *Global Vector Control Response 2017-2030, WHO, 2017a*.

<http://www.who.int/vector-control/publications/global-control-response/en/> (consultado em 5 de Março de 2019).

⁴ Estratégia Regional para a Gestão dos Determinantes Ambientais da Saúde Humana na Região Africana 2017–2021, WHO AFR/RC67/8, 13 de Junho de 2017, OMS/AFRO, 2017^a.

⁵ Décima quinta Reunião Anual da ANVR da OMS, no Relatório da OMS/AFRO. 10-11 Novembro de 2017. Kintele, Congo. (WHO-AFRO/ANVR, 2017).

⁶ Edição 2018 do Relatório Mundial sobre o Paludismo. WHO-WMR, 2018..

<https://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2018/en/> (consultado em 5 de Março de 2019).

Região.⁷ Considerando a ampla distribuição geográfica de *Aedes aegypti* e a sua eficiência na transmissão de vários arbovírus, todos os Estados-Membros da Região estão em risco de transmissão de arbovírus. Mais de 440 milhões de pessoas continuam expostas ao risco de febre-amarela na Região, apesar da disponibilidade de uma vacina e melhoria das capacidades de vigilância e resposta.⁸ O surto de febre-amarela de 2016 em Angola e na República Democrática do Congo demonstrou os riscos graves para a saúde decorrentes da doença.

7. Embora o efeito do vírus da dengue (DENV) na saúde pública não seja evidente na Região, a doença é endêmica em 29 Estados-Membros.⁹ A combinação da sua ampla distribuição geográfica com o rápido crescimento da população, a urbanização não planeada e o aumento das viagens internacionais ameaçam aumentar a transmissão da dengue nos próximos anos.

8. As estimativas mostram que pelo menos 206 milhões de pessoas necessitaram de tratamento preventivo para esquistossomíase em 2016 e estima-se que pelo menos 91,4% desse total vive em África. Outras DTV, incluindo tripanossomíase, leishmaníase, oncocercose, filariase linfática, dracunculose e peste também contribuem para o fardo elevado de doenças em África.

9. Embora eficazes, as ferramentas que estão a ser utilizadas actualmente pelos programas de controlo de vectores (redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração (RMTILD), pulverização residual intradomiciliária (PRI) de insecticida e controlo de larvas) resultaram numa redução insuficiente da transmissão de DTV. Apenas um número limitado de Estados-Membros da Região controlaram sistematicamente as DTV. Alguns Estados-Membros com vários programas de controlo de DTV que abordam diferentes doenças trabalham isoladamente e com o mínimo de coordenação. Neste sentido, as intervenções não foram integradas para o controlo e eliminação das DTV. Mesmo em relação ao paludismo, os métodos comprovados de controlo de vectores continuam a ser subaproveitados. Por exemplo, a percentagem de famílias com RMTILD suficientes (ou seja, uma rede para cada duas pessoas) continua a ser inadequada, situada nos 43% em 2016, enquanto o número de pessoas em risco abrangidas pela PRI caiu de 80 milhões em 2010 para 45 milhões em 2016.

PROBLEMAS E DESAFIOS

10. **Resistência aos insecticidas:** O desenvolvimento de resistência dos vectores a todas as principais classes de insecticidas continua a ser uma limitação ao controlo eficaz de vectores. Este fenómeno biológico poderá potencialmente inverter os ganhos registados, sobretudo em relação ao controlo e eliminação do paludismo. Embora estejam a ser envidados esforços, os mecanismos subjacentes ainda não são completamente compreendidos e o impacto das actuais abordagens de gestão da resistência continua a ser em grande medida desconhecido.

11. **Transmissão residual de paludismo:** Mudanças na forma como os vectores picam no exterior impedem a eficácia dos instrumentos modernos de controlo de vectores orientados para o interior das habitações e sustentam a transmissão residual. A situação é agravada pelo entendimento insuficiente acerca de atributos comportamentais dos vectores locais de paludismo e pela escassez de dados sobre a pertinência dos vectores secundários e exóticos.

⁷ Um Relatório Técnico: Avaliação do Risco para o Vírus Zika na Região Africana da OMS, Escritório Regional da OMS para a África. OMS/AFRO, 2016.

⁸ Quadro de implementação da estratégia mundial para a eliminação das epidemias de febre-amarela (EYE), 2017-2026 na Região Africana da OMS, AFR/RC67/8, 13 de Junho de 2017. OMS/AFRO, 2017b.

⁹ África do Sul, Angola, Benim, Burquina Faso, Cabo Verde, Camarões, Comores, Côte d'Ivoire, Etiópia, Guiné Equatorial, Eritreia, Gabão, Gana, Mali, Maurícia, Madagáscar, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Seicheles, Senegal, Somália, Togo, Uganda e Zâmbia.

12. **Sustentabilidade das intervenções:** As intervenções de controlo de vectores que estão a ser aproveitadas pelos Estados-Membros para a prevenção de doenças têm enfrentado desafios de sustentabilidade. A capacidade logística e técnica existente para a implementação das intervenções é, em grande parte, financiada por doadores, com um mínimo de recursos internos. Os actuais esforços não dispõem de colaboração sustentada entre os investigadores, aos serviços de controlo, as comunidades e os responsáveis políticos.

13. **Factores de risco ambientais:** A rápida urbanização sem planificação, as alterações de padrões de utilização de terras, as alterações climáticas, o aumento das viagens internacionais e os conflitos continuam a representar factores de risco ambientais que poderão propagar as DTV. Actualmente, os factores de risco para o controlo de vectores não estão a ser geridos de forma adequada através de uma abordagem integrada para minimizar os seus efeitos negativos na saúde e no desenvolvimento económico.

14. **Colaboração e coordenação:** Os actuais esforços para o estabelecimento de parcerias para o controlo e vigilância integrados de vectores entre a saúde e outros sectores, directa ou indirectamente abrangidos pelas DTV, continuam a ser mínimos. A coordenação a nível nacional para harmonizar os métodos e procedimentos de prevenção, vigilância e controlo de DTV é mínima entre os Estados-Membros. De igual modo, a forte colaboração intersectorial para controlar os factores de risco multifacetados de DTV é insuficiente.

15. **Deficiências do sistema de saúde:** Os sistemas de saúde na Região não estão bem alinhados com a evolução das necessidades e muitos Estados-Membros ainda não conseguem investir neles de forma adequada. Esta questão tem impacto na concretização da integração do controlo e vigilância de vectores, e da preparação e resposta a surtos. A má articulação entre os sistemas de saúde e os investimentos em programas persiste devido à falta de integração. A falta de políticas nacionais e de quadro estrutural para a integração do controlo e vigilância de vectores no sistema de saúde da origem a recursos insuficientes para as actividades de controlo de vectores baseadas em evidências.

16. **Vigilância e controlo de vectores:** A falta de informação de base adequada e os riscos ambientais crescentes que favorecem a propagação de DTV contribuem para a redução da eficiência na implementação das actividades de controlo dos vectores. Os recursos para a vigilância entomológica e a monitorização e avaliação do controlo de vectores são geralmente muito limitados na maioria dos Estados-Membros. A vigilância dos vectores não é actualmente um componente da vigilância integrada e resposta às doenças.¹⁰

17. **Evidências para a tomada de decisões:** Há uma limitação de conhecimentos e de bases factuais para o planeamento e implementação do controlo integrado de vectores de várias doenças em apoio ao controlo e resposta eficazes aos vectores na Região Africana. Isto constitui um desafio para o controlo eficaz de DTV. Os dados produzidos a partir de investigações operacionais e da vigilância não são devidamente aproveitados para informar o uso integrado de intervenções de controlo de vectores numa abordagem para múltiplas doenças.

18. **Recursos humanos para o controlo de vectores:** A Região Africana tem a mais grave escassez de profissionais de saúde no mundo.¹¹ Isso afecta a implementação de intervenções de controlo de vectores, nomeadamente a monitorização e contenção de epidemias por arbovírus. A produção, retenção e formação de recursos humanos para a saúde, especificamente para o

¹⁰ Orientações Técnicas para a Vigilância e Resposta Integrada às Doenças na Região Africana (VRID, 2.ª Edição), OMS/CDC, 2010.

[Http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/disease-surveillance-afro/en/](http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/disease-surveillance-afro/en/) (consultado em 5 de Março de 2019).

¹¹ Roteiro para Aumentar os Recursos Humanos para a Saúde com vista a Melhorar a Prestação de Serviços de Saúde na Região Africana 2012-2025. Escritório Regional da OMS para a África, Brazzaville, Congo 2013. <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/road-map-hr.pdf> (consultado em 5 de Março de 2019).

controlo de vectores, continuam a ser um obstáculo significativo para a implementação do Quadro Regional para o Controlo e Resposta aos Vectores.

19. **Resposta às situações de emergência e de epidemia:** A vigilância e a monitorização e avaliação deficientes comprometem invariavelmente a eficácia da resposta e contenção de epidemias pelos programas de controlo de DTV.¹² Planos de contingência bem desenvolvidos e actualizados, amplamente divulgados, completamente compreendidos e testados previamente com o pleno envolvimento dos sectores e parceiros relevantes com uma clara definição de funções e responsabilidades, não existem antes da ocorrência de epidemias.¹³

O QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO REGIONAL

Visão, Objectivo Geral, Objectivos, Marcos e Metas

20. **Visão:** Uma região livre de doenças transmitidas por vectores.

21. **Finalidade:** Reduzir, em última instância, o fardo e a ameaça de doenças transmitidas por vectores na Região Africana através de um controlo eficaz dos vectores, localmente adaptado e sustentável.

22. **Objectivos:** O objectivo do quadro operacional é orientar os Estados-Membros no planeamento e implementação de acções regionais destinadas a dar resposta ao controlo de vectores no contexto das suas situações locais, particularmente:

- a) Reforçar as capacidades a nível das instituições, infra-estruturas e recursos humanos, incluindo a investigação básica e aplicada no domínio da entomologia e controlo de vectores;
- b) Reforçar a colaboração, a participação comunitária, a integração de ferramentas e as abordagens para as doenças, e reforçar a vigilância dos vectores e a monitorização e avaliação das intervenções;
- c) Reforçar a formulação das políticas nacionais, a liderança, a sensibilização, a mobilização de recursos e a coordenação dos parceiros.

23. Marcos e metas

Marcos até 2022:

- a) Reduzir em pelo menos 30% a mortalidade devido às DTV registada em 2016;
- b) Reduzir em pelo menos 25% a incidência das DTV registada em 2016.

Marcos até 2025:

- a) Reduzir em pelo menos 50% a mortalidade devido às DTV registada em 2016;
- b) Reduzir em pelo menos 40% a incidência das DTV registada em 2016;
- c) Prevenir a ocorrência de epidemias de DTV em todos os Estados-Membros através de uma rápida detecção e redução dos surtos, de modo a evitar a propagação para mais lugares e além-fronteiras.

Metas até 2030:

¹² *Mosquito (vector) control emergency response and preparedness for Zika virus. NTD-VCAG report*, Genebra, Março de 2016. OMS-NTD, 2016.

¹³ *Global strategy for dengue prevention and control (2012–2020)*, WHO, 2012.
[Http://www.who.int/denguecontrol/9789241504034/en/](http://www.who.int/denguecontrol/9789241504034/en/) (consultado em 5 de Março de 2019).

- a) Reduzir em pelo menos 75% a mortalidade devido às DTV registada em 2016;
- b) Reduzir em pelo menos 60% a incidência das DTV registada em 2016;
- c) Manter a prevenção de epidemias de DTV em todos os Estados-Membros.

Princípios orientadores

24. A implementação do Quadro Regional será orientada por princípios que asseguram sistemas do controlo de vectores eficazes e localmente adaptáveis para um impacto máximo e sustentável. O quadro facilitará a consecução dos resultados do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho¹⁴ e dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável pertinentes.¹⁵

- a) **Participação do governo:** Os governos devem proporcionar liderança, recursos necessários e mobilizar os intervenientes para a adopção de uma abordagem inclusiva e participativa de planeamento e implementação.
- b) **Colaboração multissectorial e sinergia:** A colaboração entre o sector da saúde e outros intervenientes, no contexto da abordagem “Uma Só Saúde”, será aproveitada para explorar as vantagens comparativas do planeamento e da implementação.
- c) **Abordagem baseada na equidade, género e direitos:** Os dados discriminados por idade, sexo, situação socioeconómica e região geográfica facilitarão a identificação de grupos vulneráveis e o seu acesso ao controlo eficaz de vectores.
- d) **Deficiência:** O controlo eficaz de vectores evitará as deficiências que resultam dos efeitos debilitantes das doenças transmitidas por vectores.
- e) **Participação comunitária:** Todas as comunidades devem ter acesso à informação, conhecimentos e competências necessários para garantir a sua plena participação na saúde enquanto parceiros equivalentes.
- f) **Responsabilização e sustentabilidade:** A integração dos possíveis impactos das DTV nas estratégias e planos nacionais será essencial na implementação de medidas adequadas de responsabilização e sustentabilidade.
- g) **Eficiência:** A racionalização de prestação e utilização de serviços garantirá o máximo de resultados com a menor quantidade de recursos utilizados no contexto de uma boa relação custo-benefício.
- h) **Cobertura universal de saúde:** O controlo de vectores destinado a prevenir, reduzir e eliminar as DTV é essencial para a consecução do acesso universal aos serviços de saúde.

Intervenções e medidas prioritárias

25. **Avaliação das necessidades de controlo de vectores e mobilização de recursos:** Os Estados-Membros deverão realizar avaliações das necessidades nacionais de controlo de vectores (ANCV) através de um processo consultivo multissectorial para identificar oportunidades de intervenções eficazes de controlo de vectores, definir as capacidades necessárias para a realização de actividades prioritárias e avaliar as capacidades existentes. Norteados pelas ANCV, os Estados-Membros devem elaborar planos destinados a orientar a mobilização de recursos para a implementação de planos estratégicos nacionais, incluindo a resposta aos surtos de DTV.

26. **Elaboração/actualização de planos estratégicos de controlo de vectores:** Os Estados-Membros deverão elaborar/actualizar planos estratégicos nacionais de gestão integrada de

¹⁴ Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho: Metas e Indicadores - Organização Mundial da Saúde. Genebra, Suíça. https://www.who.int/about/what.../GPW13_WIF_Targets_and_Indicators_English.pdf (consultado em 5 de Março de 2019).

¹⁵ *Resolution A/RES/70/1. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. In: Seventieth United Nations General Assembly*, Nova Iorque, 25 de Setembro de 2015; Nova Iorque: Nações Unidas; 2015.

vectores em conformidade com a orientação normativa existente, incluindo a avaliação regular dos progressos dos esforços nacionais de controlo de vectores. A elaboração de planos estratégicos irá enfatizar o alinhamento das metas nacionais de protecção das populações em risco das diversas DTV e a utilização de uma combinação apropriada e concreta de intervenções de controlo de vectores com a participação da comunidade. Para se reduzir mais a transmissão e o fardo das DTV nos Estados-Membros, o plano estratégico deverá incluir a monitorização do desempenho e a avaliação do impacto de intervenções como um componente integrante.

27. **Reforço da força de trabalho intersectorial de controlo de vectores:** Além da avaliação das capacidades e do planeamento estratégico, os Estados-Membros deverão utilizar recursos humanos suficientes para a prevenção, vigilância e controlo eficazes e sustentáveis de DTV, incluindo a resposta a surtos, epidemias e crises humanitárias. Os funcionários dos ministérios da saúde, de outros sectores relevantes e de instituições de saúde pública que apoiam a entomologia de saúde pública e do controlo de vectores deverão ser formados para garantir o envolvimento e a colaboração multissectoriais. Os Estados-Membros deverão criar, dinamizar e promover redes institucionais nacionais (universidades e centros de investigação) para apoiar a formação e a educação contínua em entomologia de saúde pública.

28. **Definição da agenda de investigação básica e aplicada sobre entomologia e controlo de vectores:** Os Estados-Membros deverão desenvolver uma agenda de investigação nacional racional que priorize as áreas temáticas estratégicas necessárias para a entomologia e a tomada de decisões baseada em dados factuais sobre o controlo de vectores. Deverão ser analisados os progressos da agenda definida, incluindo a investigação sobre vectores de doenças, a dinâmica de transmissão, as condições ambientais e a eficácia dos programas de controlo. Os Estados-Membros deverão apoiar os serviços de saúde pública no sentido de abrandar as variações perigosas na biodiversidade ambiental, incluindo as alterações climáticas. A agenda irá orientar as instituições de investigação que lidam com DTV no sentido de alinharem o foco do seu trabalho e financiamento com as necessidades dos Estados-Membros.

29. **Criação de grupos de trabalho interministeriais e multissectoriais:** Os Estados-Membros deverão criar grupos de trabalho interministeriais e multissectoriais nacionais e comités nacionais de controlo de vectores para envolver todos os intervenientes no controlo de DTV e facilitar a implementação de acções intersectoriais. O grupo de trabalho intersectorial incluirá também o sector privado, os centros de excelência, as instituições de investigação e as universidades. Será revitalizada a funcionalidade dos grupos de trabalho ou de comités existentes nos Estados-Membros que têm órgãos semelhantes, mas não funcionais.

30. **Integração de sistemas de vigilância dos vectores nos sistemas de informação sanitária:** Os Estados-Membros deverão reforçar os sistemas e acções nacionais de vigilância dos vectores através da sua integração nos sistemas de informação sanitária existentes para orientar os programas de controlo dos vectores. Os programas nacionais deverão realizar uma vigilância regular e sistemática dos vectores, criar bases de dados apoiados por um mapeamento baseado no sistema de informação geográfico sobre a distribuição, o comportamento e outros parâmetros entomológicos dos vectores, e analisar dados entomológicos, epidemiológicos e de intervenções. Para além dos dados entomológicos e de controlo de vectores, serão integrados dados sobre saúde ambiental nos sistemas de informação sanitária de rotina. Os Estados-Membros deverão apoiar o reforço dos serviços de laboratório para detectar doenças arbovirais no contexto de vigilância e resposta, bem como da abordagem “Uma só saúde”. Os Estados-Membros deverão envolver as redes institucionais nacionais na vigilância dos vectores e na monitorização e avaliação do desempenho e do impacto dos programas de controlo de vectores.

31. **Implementação de uma abordagem de base factual ao controlo de vectores:** Os Estados-Membros irão implementar a abordagem de gestão integrada para reduzir ou interromper

a transmissão de DTV.¹⁶ As principais intervenções de controlo de vectores, como as redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração e a pulverização residual intradomiciliária, juntamente com ferramentas complementares para a gestão das fontes larvais; a gestão ambiental e a protecção individual serão reforçadas. A vigilância dos vectores, incluindo a monitorização e a gestão da resistência aos insecticidas, e as operações de controlo de vectores durante as situações de emergência serão abordadas enquanto prioridades. Os Estados-Membros avaliarão intervenções existentes e emergentes para complementar as ferramentas actuais. As ferramentas pertinentes serão implementadas em resposta às catástrofes humanitárias e às emergências. O envolvimento e a colaboração das comunidades serão fundamentais para operacionalizar as intervenções de controlo de vectores.

32. Elaboração de planos estratégicos de sensibilização para uma comunicação eficaz: Os Estados-Membros deverão elaborar planos multisectoriais abrangentes para uma comunicação eficaz com vista a promover o controlo de vectores e incentivar o apoio político. A estratégia visará os responsáveis políticos, comunidades e parceiros, e incidirá também na sensibilização de todos os intervenientes, incluindo o envolvimento e a mobilização das comunidades. Deverão ser adoptadas abordagens integradas e multisectoriais para assegurar a coordenação e a harmonização da vigilância e controlo de vectores. As estratégias de comunicação servirão de base à elaboração dos planos nacionais de envolvimento contínuo e reforço das capacidades dos membros da comunidade, através de formação adequada.

33. Melhoria da colaboração e coordenação: Os Estados-Membros deverão melhorar a coordenação dos trabalhos de vigilância e controlo de DTV e a colaboração entre os intervenientes e parceiros. Deverão ser criados mecanismos de trabalho claros, que envolvem um plano de acção conjunto para a prevenção e vigilância, e métodos de controlo com funções e responsabilidades identificadas para preencher as lacunas. Serão ainda harmonizadas as estratégias para a mobilização dos recursos (humanos, financeiros, infra-estruturais, organizativos/institucionais) necessários para apoiar as intervenções de vigilância e controlo de vectores. Os Estados-Membros deverão operacionalizar os grupos de trabalho ministeriais e implementar actividades prioritárias através da partilha de responsabilidades e funções entre todos os intervenientes, para assegurar a eficiência e a sustentabilidade de programas de controlo de vectores. As comunidades sub-regionais serão envolvidas para galvanizar as actividades de coordenação e de colaboração. Os Estados-Membros deverão criar sinergias com as maiores iniciativas em saúde pública e gestão ambiental que já estão a ser activamente promovidas na Região, de forma a reduzir a vulnerabilidade perante às alterações climáticas e aos seus impactos.

34. Actualização/revisão de quadros regulamentares e legislativos: Os Estados-Membros deverão actualizar/rever os controlos regulamentares e legislativos dos serviços de saúde pública e proporcionar quadros regulamentares apropriados para a utilização segura de ferramentas e intervenções de controlo de vectores de qualidade garantida, incluindo o uso de insecticidas na PRI e a utilização de RMTILD. As temáticas da utilização e eliminação de insecticidas de forma segura para a saúde pública e a adesão a medidas de protecção individual e ambiental através de legislação regulamentar serão também abordadas. Os Estados-Membros deverão elaborar uma nova legislação para apoiar mudanças nas estruturas programáticas e nos processos regulamentares, bem como apoiar mecanismos de parcerias e de trabalho intersectorial. Serão criados ou reforçados comités de ética e de avaliação da investigação, e também mecanismos nacionais de estudo ambiental para facilitar a avaliação das ferramentas de controlo de vectores, incluindo os potenciais efeitos adversos de abordagens inovadoras, como o uso de mosquitos transgénicos, e abordar as questões éticas inerentes.

¹⁶ WHO. *Global strategic framework for integrated vector management*. Geneva: World Health Organization; 2004. http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_CDS_CPE_PVC_2004_10.pdf. (consultado em 19 de Junho de 2019).

35. **Criação de apoio normativo para o controlo de vectores:** Os Estados-Membros deverão implementar sistemas com processos sólidos de garantia de qualidade a nível nacional para assegurar a qualidade mais elevada possível dos produtos destinados ao controlo de vectores e a avaliação das especificações dos produtos pelos mecanismos regulamentares competentes antes da sua aquisição/aplicação, incluindo a monitorização do seu desempenho ao longo da sua vida útil. Ao utilizar-se mecanismos regulamentares para garantir a qualidade dos produtos, serão obtidas, a partir da lista de produtos pré-qualificados da OMS, especificações claras dos produtos e dados relativos ao seu desempenho, nomeadamente o seu valor para a saúde pública e a base de evidências sobre a sua eficácia para uma dada doença.

MEDIDA PROPOSTA

36. Os Estados-Membros analisarão a implementação de acções e intervenções prioritárias e o Comité irá elaborar relatórios de progresso bianualmente submetidos à apreciação. O Comité Regional analisou e adoptou as acções e intervenções prioritárias descritas no Quadro de Implementação da Resposta Mundial para o Controlo de Vectores na Região Africana da OMS.