

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima primeira sessão
Sessão virtual, 24 a 26 de Agosto de 2021

Ponto 18.1 da ordem do dia provisória

**RELATÓRIO DE PROGRESSO SOBRE O QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO DA
ESTRATÉGIA TÉCNICA MUNDIAL PARA O PALUDISMO
2016–2030 NA REGIÃO AFRICANA**

Documento de informação

ÍNDICE

	Parágrafos
CONTEXTO	1–3
PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS	4–9
ETAPAS SEGUINTEs	10–13

CONTEXTO

1. Este é o segundo relatório de progresso desde que a sexagésima sexta sessão do Comité Regional para a África adoptou o Quadro de implementação da estratégia técnica mundial para o paludismo 2016–2030¹. O primeiro relatório foi apresentado na sexagésima oitava sessão do Comité Regional². Os marcos e as metas do quadro incluem a redução da incidência do paludismo e das taxas de mortalidade imputável a esta doença em pelo menos 40% até 2020, depois em 75% até 2025 e por fim em 90% até 2030, com base nos valores de referência de 2015.

2. Os Estados-Membros continuam a implementar medidas prioritárias para alcançar as metas estabelecidas.² Estas incluem: a) garantir o acesso universal à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento do paludismo; b) acelerar os esforços com vista à eliminação do paludismo e à consecução do estatuto de país livre do paludismo; e c) transformar a vigilância do paludismo numa das principais intervenções. O quadro possui também dois elementos de apoio: a) tirar partido da inovação e expandir a investigação; e b) promover um ambiente propício ao alcance dos objectivos e das metas estabelecidos.

3. Desde o primeiro relatório do Comité Regional, a Região tem feito progressos na implementação das actividades planeadas. Embora a pandemia de COVID-19 tenha representado um sério desafio à continuidade dos serviços de saúde, foram tomadas medidas para mitigar especificamente os efeitos na prestação de serviços relacionados com o paludismo.

PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS

4. A incidência estimada do paludismo (por cada 1000 habitantes em risco) na Região Africana diminuiu de 233 para 225,2 entre 2015 e 2019, e a mortalidade imputável à doença (mortes por cada 100 000 habitantes em risco) diminuiu de 48,9 para 40,3 durante o mesmo período. A percentagem de mulheres grávidas que receberam as três ou mais doses recomendadas do tratamento preventivo intermitente durante a gravidez aumentou de 19% em 2016 para 34% em 2019. Cerca de 21,5 milhões de crianças receberam tratamento de quimioprevenção sazonal do paludismo em 13³ países em 2019, face a 15 milhões de crianças em 12 países em 2016. A cobertura do diagnóstico do paludismo nas pessoas com febre que procuraram cuidados de saúde aumentou de 15% em 2016 para 38% em 2019. A cobertura com terapêuticas combinadas à base de artemisinina recomendadas aumentou de 39% em 2015 para 81% em 2019. A percentagem da população em risco que dorme sob redes mosquiteiras tratadas com insecticida diminuiu ligeiramente, de 50% em 2016 para 46% em 2019. A percentagem da população em risco protegida por pulverizações residuais intradomiciliares permaneceu baixa (5,7% em 2019 e 5,6% em 2016).

5. *Os marcos relativos à redução da morbilidade e da mortalidade definidos para 2020* não foram atingidos. A Região regista um défice de 37% em relação ao marco de redução da morbilidade para 2020 e de 25% em relação ao marco de redução da mortalidade para 2020. No entanto, sete países⁴ continuaram no caminho certo para atingir os marcos definidos para 2020. Embora não

¹ AFR/RC66/R14: Quadro de implementação da Estratégia Técnica Mundial para o Paludismo 2016–2030 na Região Africana: relatório do Secretariado. <http://www.who.int/iris/handle/10665/251419>

² AFR/RC68/19.7: Relatório de progresso sobre o quadro de implementação da Estratégia Técnica Mundial para o Paludismo.

³ Benim, Burquina Faso, Camarões, Chade, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Mali, Níger, Nigéria, Senegal e Togo.

⁴ África do Sul, Botsuana, Cabo Verde, Etiópia, Gâmbia, Gana e Namíbia.

tenham atingido os marcos definidos, estima-se que 17 países⁵ apresentavam uma incidência menor do paludismo no final de 2020 face ao valor de referência de 2015. O Botsuana, Cabo Verde, o Essuatíni e São Tomé e Príncipe não registaram nenhuma morte por paludismo em 2019 e estava previsto manterem esse rumo em 2020. A Argélia foi certificada como livre do paludismo em 2019.

6. *Os programas nacionais e as iniciativas sub-regionais receberam apoio técnico* para os ajudar a alcançar as metas e os marcos definidos no quadro. Esta medida envolveu diversas intervenções, incluindo o apoio prestado a 21 Estados-Membros para a realização de avaliações dos programas de luta contra o paludismo⁶ e para a mobilização de recursos, sobretudo do Fundo Mundial; e o apoio facultado às iniciativas sub-regionais sobre a eliminação do paludismo, nomeadamente as iniciativas “Elimination-8” e “MOSASWA” dos Estados-Membros da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC)⁷, a iniciativa de eliminação do paludismo no Sahel da Organização Oeste Africana da Saúde, e a Iniciativa de Combate ao Paludismo na Região dos Grande Lagos lançada pelos países da Comunidade da África Oriental.

7. A iniciativa para uma acção de *elevado impacto em países com carga elevada* foi lançada para apoiar as medidas correctivas iniciadas nos 10 países com carga mais elevada.⁸ Foi prestado apoio às *actividades de reforço da vigilância* em 15 países⁹, incluindo a revisão e actualização das directrizes de vigilância do paludismo e a criação de mapas de estratificação epidemiológica do paludismo. Foram também produzidas orientações suplementares para mitigar o potencial impacto da pandemia de COVID-19 na continuidade dos serviços relacionados com o paludismo.¹⁰

8. Nas áreas de *inovação e de expansão da investigação*, estão em curso avaliações em Estados-Membros seleccionados¹¹ para aferir a segurança e viabilidade operacional da vacina RTS,S. Também estão em curso trabalhos de investigação com vista à identificação de novos instrumentos de controlo de vectores.

9. *Os principais problemas e desafios* identificados incluem: défices de financiamento, escassez de materiais para o controlo de vectores, lacunas na capacidade de prestação de serviços e utilização inadequada das medidas de prevenção do paludismo. A pandemia de COVID-19 também contribuiu para uma cobertura insuficiente do controlo de vectores.

⁵ África do Sul, Gabão, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Maláui, Mali, Mauritânia, Moçambique, Níger, Senegal, Serra Leoa, Quénia, República Unida da Tanzânia, Togo, Zâmbia e Zimbabué.

⁶ África do Sul, Angola, Burquina Faso, Congo, Camarões, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gâmbia, Madagáscar, Mali, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, República Unida da Tanzânia (continente), Uganda, Zanzibar e Zâmbia.

⁷ África do Sul, Argélia, Botsuana, Cabo Verde, Comores, Essuatíni (na Região Africana da OMS).

⁸ Burquina Faso, Camarões, Gana, Mali, Moçambique, Níger, Nigéria, Uganda, República Democrática do Congo e República Unida da Tanzânia (relatório de 2018 sobre o paludismo no mundo).

⁹ Angola, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Camarões, Gâmbia, Moçambique, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, Ruanda, Senegal, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

¹⁰ Sede da OMS, 2020; <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/maintaining-essential-health-services-and-systems>; <https://www.who.int/publications/m/item/tailoring-malaria-interventions-in-the-covid-19-response>.

¹¹ Gana, Maláui e Quénia; o programa da OMS para a implementação da vacina contra o paludismo lançado em Abril de 2017.

ETAPAS SEGUINTE

Os Estados-Membros devem:

10. Demonstrar liderança política contínua na aceleração da consecução das metas e dos marcos estabelecidos, através de uma abordagem abrangente e combinada que promova a utilização de programas de luta contra a doença, de forma a instigar uma resposta multisectorial que lide com os determinantes subjacentes à morbilidade e à mortalidade por paludismo, e que melhore a eficiência dos sistemas nacionais de saúde.

11. Aumentar os níveis de financiamento interno para colmatar as lacunas no financiamento do combate ao paludismo, sobretudo as lacunas nos investimentos em investigação sobre o paludismo. Esta medida também incluirá um aumento dos investimentos nas capacidades humanas para uma maior eficácia.

O Secretariado da OMS deve:

12. Apoiar os Estados-Membros para que possam melhorar a sua capacidade de resolução de problemas através de uma abordagem analítica que permitirá produzir impacto, incluindo ao consolidar a avaliação e o planeamento dos programas aos níveis nacional e subnacional, ao estratificar a carga do paludismo a nível subnacional para servir de base à adaptação das intervenções, e ao utilizar painéis de controlo para monitorizar os progressos.

13. Convida-se o Comité Regional a tomar nota do presente relatório de progresso.