



COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Quinquagésima-sexta sessão

Addis Abeba, Etiópia, 28 de Agosto - 1 de Setembro de 2006

Ponto 10.4 da ordem do dia provisória

SITUAÇÃO ACTUAL DO CONTROLO DA ONCOCERCOSE NA REGIÃO AFRICANA

Documento informativo

RESUMO

1. Dada a importância psicossocial e os efeitos devastadores ao nível da pele e dos olhos da doença que é a oncocercose, a comunidade internacional criou, em 1974, o Programa de Luta Contra a Oncocercose abrangendo 11 países afectados da África Ocidental. Em 1987, a ivermectina foi aprovada para uso em seres humanos e a empresa farmacêutica Merck & Co., Inc forneceu o medicamento gratuitamente durante o tempo necessário para o tratamento. Em 1989, o Programa de Luta Contra a Oncocercose (OCP) adoptou o tratamento em massa com ivermectina como a sua segunda estratégia; por ter alcançado o objectivo, o programa foi terminado no final de 2002.
2. A estratégia primária do subsequente Programa Africano de Combate à Oncocercose consiste no tratamento com ivermectina direccionado para comunidades, o que permite que estas se encarreguem da distribuição do medicamento e, em última instância, do seu próprio estado de saúde. A administração comunitária resultou num rápido aumento da cobertura do tratamento, de 1,4 milhões de pessoas em 1997 para mais de 40 milhões, num total que ultrapassou as 95 mil comunidades.
3. O Programa Africano de Combate à Oncocercose realizou progressos significativos na consecução do seu mandato, como demonstram os resultados do tratamento com ivermectina, os avanços no sentido da erradicação da mosca negra em focos seleccionados, a criação de capacidades para a implementação de programas em países afectados e a integração de outras intervenções de saúde pública no tratamento direccionado para comunidades. No entanto, devido à movimentação das populações humanas, às convulsões sociopolíticas na Região Africana e à migração das moscas negras *Simulium* (os vectores do parasita causador da doença) existe um risco elevado de recorrência da transmissão e de recrudescência da doença através da reintrodução da cegueira dos rios, devido a programas pouco eficazes, em países vizinhos. Assim, corre-se o sério risco de que o impacto dos fundos já investidos pelos países e seus parceiros para o desenvolvimento, juntamente com o programa de doação de medicamentos (mais de mil milhões de dólares) se venha a perder.
4. Os antigos países do OCP e os seus parceiros para o desenvolvimento devem encontrar mecanismos que permitam uma colaboração eficaz entre si e o Centro de Vigilância Multi-Doenças para uma vigilância e avaliação efectiva da recrudescência da oncocercose. Todos os 29 países precisam de reforçar as suas contribuições financeiras para os projectos de distribuição de ivermectina e garantir a integração efectiva do controlo e vigilância da doença nos seus sistemas de saúde para conseguirem manter os resultados sem precedentes alcançados pelos programas de combate à oncocercose.
5. Submete-se o presente documento para informação ao Comité Regional.

ÍNDICE

	<i>Parágrafos</i>
ANTECEDENTES.....	1–8
SITUAÇÃO ACTUAL	9–12
PROBLEMAS E DESAFIOS	13–14
PERSPECTIVAS	15–18
CONCLUSÕES	19–21

ANTECEDENTES

1. A oncocercose, também conhecida por cegueira dos rios, é uma temível doença que causa desfiguração e é provocada por vermes parasitas que entram no organismo através da picada de uma pequena mosca que se alimenta de sangue, a *Simulium damnosum* ou mosca negra. A oncocercose ocorre em 30 países de África, 29 dos quais pertencentes à Região Africana. Calcula-se que, desde 2004, 142.629.613 pessoas se encontrem em risco de contrair a doença na Região Africana.
2. A cegueira é sem dúvida a manifestação mais grave da oncocercose, afectando até um terço dos indivíduos que vivem em comunidades atingidas pela doença. A literatura médica indica que a oncocercose é anualmente responsável por 46 mil novos casos de cegueira e que cerca de 37 milhões de pessoas estão bastante infectadas e em risco de virem a desenvolver doenças dermatológicas. Devido à ameaça da cegueira dos rios, comunidades inteiras são forçadas a abandonar as suas terras férteis em troca de áreas menos produtivas. Por conseguinte, a cegueira dos rios afecta o bem-estar sócio-económico das comunidades.
3. Em 1974, a comunidade internacional criou o Programa de Luta Contra a Oncocercose (OCP) na África Ocidental, que abrangeu um total de 11 países afectados. A principal estratégia inicial do OCP consistia na pulverização aérea com insecticida sobre rios de fortes correntes. Em 1987, a ivermectina foi aprovada para uso humano e a farmacêutica Merck & Co., Inc. forneceu o medicamento gratuitamente ao longo da duração do tratamento.
4. Em 1989, o OCP adoptou como segunda estratégia o tratamento em massa com ivermectina; por ter atingido o seu objectivo, o programa foi terminado no final de 2002. O advento da ivermectina permitiu abordar o problema da oncocercose em todos os países da Região Africana e no Sudão, onde a pulverização aérea com insecticida não era praticável. Estes factores levaram ao estabelecimento do Programa Africano de Combate à Oncocercose (APOC) em Dezembro de 1995.
5. A estratégia inicial e pioneira do APOC consiste no tratamento com ivermectina direccionado para as comunidades (CDTI). Esta estratégia dá poderes às comunidades, cria confiança e parcerias entre os serviços de cuidados de saúde e as comunidades e reforça os sistemas nacionais de saúde.
6. O APOC abrange 19 países da Região Africana e o Sudão (ver Figura 1). O objectivo é estabelecer, no período de 12 a 15 anos, um tratamento com ivermectina direccionado para as comunidades eficaz e sustentável nas áreas endémicas, no âmbito geográfico do programa. Para além disso, pretende-se a eliminação do vector, se possível, em focos isolados e seleccionados, através de métodos seguros para o meio ambiente; em última instância, tenciona-se conseguir erradicar a oncocercose como uma doença de importância sócio-económica e para a saúde pública em África, melhorando, assim, o bem-estar das populações.
7. O mapeamento rápido da oncocercose (REMO) permitiu delinear as zonas prioritárias do CDTI (ver Figura 2) e elaborar um prognóstico de 102 milhões de pessoas em risco de contraírem a doença em países do APOC até 2010. Algumas destas pessoas estão co-infectadas pela oncocercose e a Loa Loa; o nível de co-infecção varia de local para local. Um instrumento

de avaliação rápida (chamado RAPLOA) é utilizado para delinear as áreas co-endémicas da oncocercose e da Loa Loa.

8. A oncocercose, enquanto problema de saúde pública, foi eliminada em 10 países da África Ocidental e estão a ser tomadas medidas para alcançar esta meta em 20 outros países africanos. No entanto, os dados disponíveis indicam que, com a inexistência de apoio financeiro externo, o controlo e as actividades de vigilância são bastante limitadas em muitos países, o que apresenta um risco elevado de recrudescência da doença. A OMS, enquanto organismo responsável pela execução dos programas de combate à oncocercose, solicita aos governos africanos que apoiem e salvaguardem as realizações sem precedentes do OCP e do APOC.

SITUAÇÃO ACTUAL

9. Desde 1999, a implementação do CDTI têm progredido de forma significativa, como se pode verificar pela sinopse da Figura 3. Em 2005, mais de 2.661.000 distribuidores de ivermectina direccionada para as comunidades e 20.434 profissionais de saúde foram treinados em 14 países e participaram na implementação dos projectos de CDTI. Os focos em Itwara (Uganda) e Bioko (Guiné Equatorial) encontram-se agora livres do vector e está em curso o processo de certificação da erradicação; os esforços de controlo deverão prosseguir nos focos de Mpamba-Nkusi (Uganda) e Tukuyu (Tanzânia).

10. A avaliação de médio prazo externa (2001) e a avaliação externa (2005) realizadas por peritos declarou que a estratégia de CDTI do APOC foi oportuna e inovadora no combate à doença, e que as comunidades estiveram plenamente envolvidas, em grande escala, nos seus próprios cuidados de saúde, renovando, assim, as esperanças de sustentabilidade.

11. As realizações dos programas de combate à oncocercose podem ser descritas em duas fases. A 1ª fase inclui os resultados do OCP de 1974 a 2002. Com as actividades de controlo do OCP evitou-se a infecção e as lesões oculares em 40 milhões de pessoas; foram evitados 600.000 casos de cegueira; 18 milhões de crianças encontram-se livres da ameaça da cegueira e de outras doenças dermatológicas debilitantes; foi gerado mais de 1 milhão de anos de trabalho produtivo nos países participantes; foram recuperados 25 milhões de hectares de terrenos aráveis férteis para instalação e produção agrícola; e a taxa de rendimento económico do programa foi calculada em 20%.

12. A 2ª fase inclui os resultados do APOC de 1996 a 2005. Nos países onde o programa foi implementado, a segunda fase dos estudos do impacto a longo prazo revelaram que, após 5 anos desde o início da operação, registou-se uma redução de 20% na prevalência dos nódulos da oncocercose; os casos de prurido intenso sofreram uma redução de 54%; a carga de microfilárias na câmara anterior do olho diminuíram em 45%; houve uma redução de 26% da escleroqueratite e de 70% da iridociclite; a prevalência da cegueira causada pela oncocercose foi reduzida em 33%. O CDTI resultou na poupança ajustada de 7 dólares por invalidez vida-ano (devido, sobretudo, aos donativos da Merck & Co., Inc.), e a taxa de retorno económico foi de 17%.

PROBLEMAS E DESAFIOS

13. Devido à movimentação das populações humanas, às convulsões sócio-políticas na Região Africana e à migração da moscas negras *Simulium*, existe um risco elevado de recrudescência da

doença. Desta forma, corre-se o risco de que os fundos já investidos pelos países e seus parceiros para o desenvolvimento, juntamente com o programa de doação de medicamentos (no valor de mais de mil milhões de dólares) se venha a perder. Para além disso, a inexistência de um macrofilaricida e de um instrumento fiável de detecção precoce de recrudescimento da doença constituem uma preocupação especial para o APOC.

14. Os indivíduos com níveis elevados de infecção por filárias (normalmente, mais de 30.000 parasitas por microlitro de sangue) correm o risco de sofrer episódios adversos graves (SAE) em casos de tratamento com ivermectina. De 1 de Janeiro de 1989 a Dezembro de 2001, o número total de casos de SAE registados durante um sistema de vigilância passiva foi de 207 em 165 milhões de tratamentos efectuados. Os SAE podem conduzir ao coma e à morte, e os indivíduos afectados, sobretudo as crianças, podem desenvolver sequelas graves.¹ A co-endemicidade da Loa Loa com a oncocercose atrasa a taxa de implementação dos projectos de CDTI nas áreas afectadas. É importante manter elevadas as taxas de cobertura geográfica e terapêutica em países em situação de conflito. Outro desafio que se depara aos parceiros do APOC é o aumento e a manutenção do compromisso financeiro por parte dos governos para a eliminação da oncocercose. É necessário melhorar os mecanismos de coordenação para os países que já não são abrangidos pelo OCP e reforçar o Centro de Vigilância Multi-Doenças no apoio à vigilância da oncocercose. Por último, será preciso preencher a lacuna financeira de cerca de 9 milhões de dólares.

PERSPECTIVAS

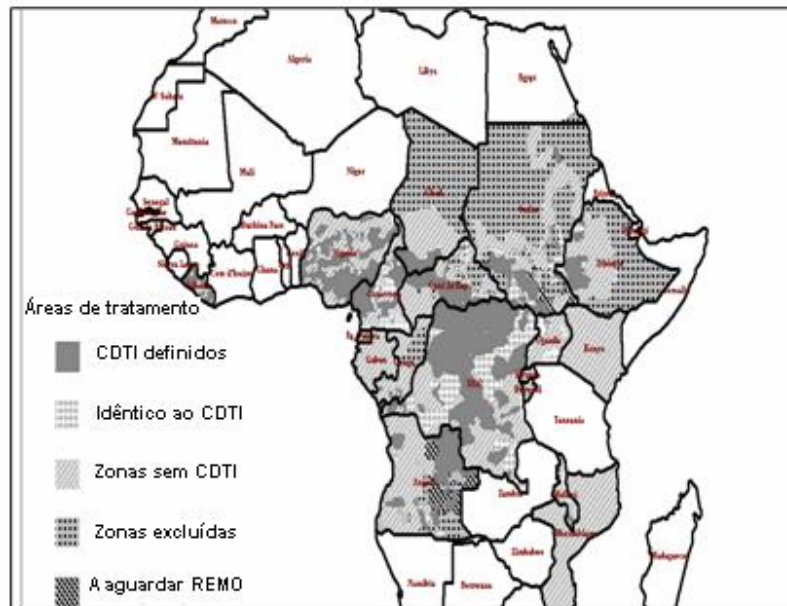
15. A OMS e a gestão do APOC irão advogar junto dos órgãos regionais e realizar acções de comunicação estratégicas para que se mantenha o empenho e um forte interesse político nos países membros. A criação de capacidades a nível das instalações de saúde periféricas e comunitárias para que seja possível manter os investimentos no controlo da oncocercose será também uma actividade importante a ser desempenhada pelo programa. O APOC irá apelar aos países para que continuem a cumprir as actividades quer anuais quer a longo prazo do tratamento com ivermectina, assim como a cobertura elevada do tratamento na ausência de um macrofilaricida. Para tal, é necessário aumentar e garantir o financiamento sustentável por parte dos governos e a integração do controlo e vigilância da oncocercose nos sistemas de saúde para salvaguardar as realizações alcançadas pelo OCP e APOC.

16. É necessária a aplicação sistemática do RAPLOA para determinar as áreas de hiper-endemicidade da Loa Loa por forma a evitar-se o uso de ivermectina nas mesmas e também para se aplicarem intervenções alternativas. O reforço da vigilância permitirá uma acção atempada para prevenir a reintrodução da oncocercose em áreas já livres da doença e, sempre que necessário, com vista ao controlo do vector.

17. O controlo do vector será implementado em áreas com um elevado potencial de produtividade económica onde a mosca negra constitua um incómodo considerável, o que exigirá que os conhecimentos técnicos existentes, ainda que em diminuição, sejam salvaguardados e utilizados como um recurso para a formação de mais entomologistas a nível nacional.

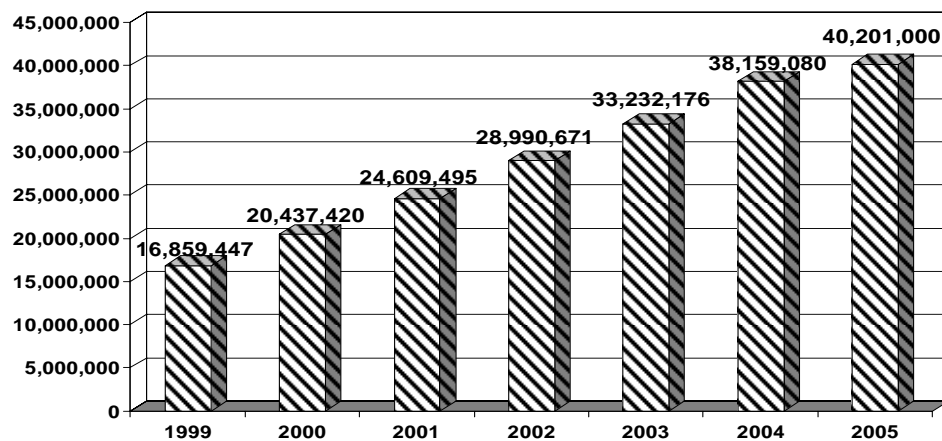
¹ Twum-Danso Nana AY, Serious adverse events following treatment with ivermectin for onchocerciasis control: a review of reported cases, *Filaria Journal* (supplement 1), 2003.

Figura 2: Mapeamento epidemiológico rápido dos resultados da oncocercose em países APOC, 2005



Fonte: Gestão do APOC/Unidade EVE

Figura 3: Número de pessoas tratadas em países abrangidos pelo APOC, 1999–2005



Fonte: Gestão do APOC/Unidade EVE