



**Organização
Mundial de Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL **Africano**

AFR/RC57/5
16 de Julho de 2007

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Quinquagésima-sétima sessão
Brazzaville, República do Congo, 27–31 de Agosto de 2007

Ponto 7.3 da ordem do dia provisória

**CONTROLO DA ONCOCERCOSE NA REGIÃO AFRICANA:
SITUAÇÃO ACTUAL E PERSPECTIVAS**

Relatório do Director Regional

RESUMO

1. África representa 99% dos casos de cegueira dos rios, do total registado no continente africano e na América do Sul. A Região Africana da OMS tem registado um sucesso sem precedentes no controlo da oncocercose (cegueira dos rios). No entanto, a região arrisca-se a perder mais de 2,5 mil milhões de dólares em investimentos feitos pelos países endémicos e seus parceiros de desenvolvimento. Os países que mantiveram um controlo e vigilância activos da doença arriscam-se também a uma perda significativa em termos de desenvolvimento económico e de alívio da pobreza.
2. Devido a conflitos, irregularidades nas dotações orçamentais dos mecanismos nacionais de financiamento, à co-endemecidade da oncocercose com a loíase, e à fraca vigilância, 13 países continuam a apresentar uma elevada taxa de prevalência da doença e possuem ainda reservatórios de infecção do *Onchocerca volvulus*. Há o perigo de ressurgimento da doença devido à capacidade de voo de longo alcance da mosca negra, o vector que permite a transmissão transfronteiriça da infecção.
3. Mais de 117 mil comunidades e 350 mil voluntários em 15 países participam na distribuição de *Ivermectina* para um controlo efectivo da doença, mas a avaliação efectuada em 10 países revela que os esforços comunitários para implantar programas sustentáveis ficam comprometidos pela fragilidade dos sistemas de saúde.
4. Durante mais de 30 anos, duas parceiras abrangentes para o desenvolvimento da saúde, a favor dos mais pobres, têm vindo a abordar a eliminação da oncocercose enquanto problema socioeconómico e de saúde pública em África, mas é preciso que estes esforços sejam sustentados pelos governos nacionais. Esta situação preocupante levou à elaboração da Declaração de Yaoundé, em 2006.
5. O documento apresenta o panorama da situação actual e propõe medidas a tomar para garantir que os benefícios alcançados sejam mantidos e que a oncocercose seja eliminada do continente africano.

ÍNDICE

	<i>Parágrafos</i>
ANTECEDENTES	1–11
PROBLEMAS E DESAFIOS	12–21
PERSPECTIVAS.....	22–30

Página

ANEXO 1: A Declaração de Yaoundé sobre o Controlo da Oncocercose em África	7
--	---

RESOLUÇÃO

AFR/RC57/R3	Controlo da Oncocercose na Região Africana da OMS: Situação actual e perspectivas
--------------------	---

ANTECEDENTES

1. A oncocercose (cegueira dos rios) é uma doença debilitante, transmitida por insectos, causada pelo parasita *Onchocerca volvulus*, que é transmitido pela picada da mosca negra. A infecção conduz a lesões graves na pele, com uma comichão insuportável, à deficiência visual e à cegueira. A cegueira irreversível causada pela oncocercose, é a quarta causa mundial de cegueira evitável, logo a seguir à catarata, ao glaucoma e ao tracoma. A oncocercose é um factor causador e perpetuador da pobreza. A doença gera estigma, prejudica a produção agrícola, origina perdas económicas colossais e impõe um fardo desproporcionado de doença sobre as comunidades rurais empobrecidas. Em toda a África, 120 milhões de pessoas encontram-se em risco, 37 milhões das quais estão fortemente infectadas.¹

2. Em 1974, foi estabelecida uma parceria integral para a saúde, produção agrícola e desenvolvimento rural, na forma do Programa de Controlo da Oncocercose (OCP) em 11 países da África Ocidental.² A principal estratégia do programa consistia no controlo do vector através da aplicação de larvicidas nas zonas ribeirinhas onde a mosca negra se reproduz.

3. Em 1989, um microfilaricida chamado ivermectina foi autorizado para o tratamento da oncocercose, tendo o OPC adoptado o tratamento em massa com ivermectina como estratégia secundária. O programa foi concluído em 2002, tendo sido alcançado o objectivo da eliminação da doença em 10 países (à excepção da Serra Leoa, devido à guerra civil). O OCP foi um programa bastante eficaz em termos de custos (menos de um dólar por pessoa protegida por ano), e com uma taxa de retorno económico de 20%.³

4. Desde a conclusão do OCP, Burkina Faso, Mali, Níger e Senegal conseguiram com êxito manter as realizações alcançadas. O risco de cegueira atribuível à oncocercose em crianças nascidas nestes países desde 1974, tem sido bastante reduzido. O Burkina Faso, que manteve a vigilância e o controlo da transmissão, deu início à produção de algodão em áreas livres da oncocercose. Depois da conclusão do OCP, a OMS criou um centro de vigilância multi-doenças em Ouagadougou para dar apoio aos países na vigilância da oncocercose.

5. O Benim, Guiné e Togo mantêm o controlo da doença, mas as suas bacias hidrográficas requerem uma vigilância apertada. Os inquéritos realizados no Gana apontam para um aumento da prevalência da doença (de 8%, em 2001, para 27%, em 2004, em algumas aldeias); a mesma tendência epidemiológica ascendente verificou-se na Côte d'Ivoire, Guiné-Bissau e Serra Leoa devido às guerras civis. É também provável que o Burkina Faso e o Mali sejam afectados pela eventual recrudescência da doença na Côte d'Ivoire.⁴

¹ Remme JHF et al, Tropical diseases targeted for elimination: Chagas disease, lymphatic filariasis, onchocerciasis and leprosy. In: Jamison DT et al (eds), *Disease control priorities in developing countries*, 2nd edition, New York, Oxford University Press, 2006.

² Benim, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Mali, Níger, Senegal, Serra Leoa, Togo.

³ Kima A, Benton B, Cost-benefit analysis of the Onchocerciasis Control Programme (OCP). World Bank Technical Paper No. 282, Washington, DC, World Bank, 1995.

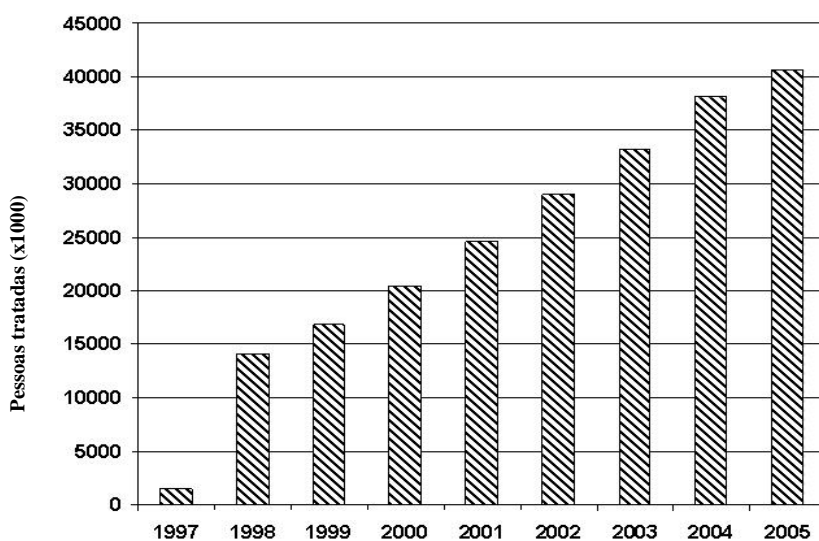
⁴ Hougard JM et al, Blackfly control: What choices after onchocerciasis? *World Health Forum* 19(3): 281–284, 1998.

6. Em 1995, O Programa Africano de Combate à Oncocercose (PACO) foi criado para combater a doença nos países em que a estratégia do OCP não podia ser implementada por várias razões. O PACO abrange 19 países⁵ em África.

7. O PACO consiste no estabelecimento de programas sustentáveis de tratamento com ivermectina direccionado para as comunidades (CDTI) e, sempre que possível, em erradicar o vector através de métodos seguros para o meio ambiente. O programa CDTI habilitou 117 000 comunidades a assumirem a responsabilidade pela distribuição da ivermectina e a decidirem como, quando e por quem o tratamento devia ser administrado, assim como quem seria responsável pela supervisão da implementação do programa.

8. Em 2006, mais de 350 000 distribuidores comunitários e 31 000 profissionais de saúde em 15 países, participaram na distribuição de ivermectina. Em 2005, 40 milhões de pessoas encontravam-se a receber tratamento regular com ivermectina (Figura 1) em 117 000 comunidades de acesso difícil, tendo sido possível evitar 740 000 anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs) por ano a um custo de 7 dólares por DALY.⁶ O CDTI funciona eficazmente em áreas onde a cobertura dos cuidados primários de saúde é baixa. Os projectos avançam de forma satisfatória em seis países,⁷ embora ainda existam reservatórios de transmissão da infecção em oito países.⁸ A mosca negra foi eliminada na Guiné Equatorial e no Uganda.

Figura 1: Indivíduos tratados com ivermectina entre 1997 e 2005



⁵ Angola, Burundi, Camarões, República Centrafricana, Chade, Congo, República Democrática do Congo, Guiné Equatorial, Etiópia, Gabão, Quênia, Libéria, Malawi, Moçambique, Nigéria, Ruanda, Sudão, Tanzânia, Uganda.

⁶ WHO, *The World Health Organization, African Programme for Onchocerciasis Control Progress Report 2006*, Ouagadougou, World Health Organization, African Programme for Onchocerciasis Control, 2006.

⁷ Camarões, Congo, Etiópia, Nigéria, Tanzânia, Uganda.

⁸ Angola, Burundi, República Centrafricana, Chade, República Democrática do Congo, Libéria, Malawi, Sul do Sudão.

9. O CDTI demonstrou ser eficaz como porta de entrada para a co-implementação de outras intervenções de saúde⁹ como, por exemplo, o controlo da filariase linfática e do tracoma, bem como para a distribuição de vitamina A na Nigéria, e ainda no controlo da esquistossomíase no Uganda.¹⁰ A co-implementação de outras intervenções de saúde torna a prestação de serviços mais aceitável para os utentes, aumenta a cobertura e facilita os serviços em zonas menos seguras ou difíceis de alcançar.

10. Para capitalizar sobre os progressos alcançados, foi realizada em 2006, nos Camarões, uma reunião especial de parceiros para rever as recomendações do grupo de trabalho sobre o futuro do controlo da oncocercose em África.¹¹ Na sequência desta revisão, os ministros da saúde africanos manifestaram o seu empenho em trabalharem em conjunto para se acelerar a eliminação da oncocercose enquanto problema de saúde pública e de desenvolvimento socioeconómico.

11. Este documento identifica os problemas e os desafios ao controlo da oncocercose na Região Africana e propõe estratégias específicas para que se possa alcançar um futuro livre da cegueira dos rios.

PROBLEMAS E DESAFIOS

12. As guerras civis e os conflitos representam obstáculos ao controlo da oncocercose em África. As guerras afectaram e continuam a afectar 3 dos 11 países que integraram o OCP e 7 dos 19 países do PACO, prejudicando seriamente os esforços de combate à doença.

13. Devido à capacidade de voo de longo alcance (400 quilómetros) da mosca negra, os países que possuem programas com deficiências ou pouco eficazes comprometem os esforços de controlo, expondo os países vizinhos ao risco de reintrodução de moscas infectadas. A coordenação do controlo transfronteiriço da oncocercose é também um desafio. À excepção de alguns países que integraram o OCP e que efectuem reuniões transfronteiriças regulares, a captação de financiamento governamental para a rápida expansão das actividades de coordenação tem sido morosa.

14. A insuficiente força laboral de saúde em África é outro dos grandes obstáculos à manutenção das realizações alcançadas no controlo da oncocercose. Com a constante deslocação de pessoal e a pressão sobre os recursos humanos no sector da saúde, existem dificuldades na manutenção de um núcleo de especialistas em oncocercose nos distritos de saúde mais afectados pela doença, distritos esses que são muitas vezes os mais desfavorecidos e com menos recursos disponíveis. A eficácia dos distribuidores direccionados para as comunidades fica comprometida pela falta de apoio de supervisão em virtude da quantidade insuficiente de profissionais de saúde nas unidades de saúde de primeira linha.¹²

⁹ Okeibunor JC et al, Additional health and development activities for community-directed distributors of ivermectin: Threat or opportunity for onchocerciasis control? *Tropical Medicine and International Health* 9(8): 887–896, 2004.

¹⁰ Ndyomugenyi R, Kabatereine N, Integrated community-directed treatment for the control of onchocerciasis, schistosomiasis and intestinal helminths infections in Uganda: Advantages and disadvantages, *Tropical Medicine and International Health* 8 (11): 997–1004, 2003.

¹¹ WHO/APOC, A strategic overview of the future of onchocerciasis control in Africa, WHO/APOC/CSA, August, 2006, Ouagadougou, World Health Organization, African Programme for Onchocerciasis Control, 2006.

¹² WHO, *Report of the external evaluation of APOC*, Ouagadougou, World Health Organization, African Programme for Onchocerciasis Control, 2005.

15. A co-endemicidade da oncocercose com a *Loa loa* tem-se verificado principalmente na África Central e Sudão. Foram notificadas reacções neurológicas adversas, incluindo alguns óbitos, em indivíduos com elevada densidade de infecção da *Loa loa* após a terapia com ivermectina. Dos 5550 doentes tratados com ivermectina nos Camarões e que foram também analisados em relação à carga microfilariana da *Loa loa*, o risco proporcional de apresentarem qualquer tipo de reacção na presença de microfilaremia da *Loa loa* foi de um em 20 doentes.¹³

16. A co-endemicidade é um obstáculo à rápida implementação das actividades de controlo nestes países e tem também implicações em termos de tempo e recursos necessários para o reforço das unidades de saúde periféricas, para a gestão eficaz dos casos de reacção adversa grave. É por isso que Angola, República Democrática do Congo e Sul do Sudão estão a sofrer atrasos no programa de implementação e na consecução e manutenção de uma cobertura elevada de terapia com ivermectina.

17. Outro dos grandes desafios diz respeito à sustentabilidade das actividades de controlo. A avaliação de 48 projectos CDTI em 10 países revelou que 25% dos projectos tiveram um baixo nível de participação comunitária e foram prejudicados pelo financiamento inadequado dos governos e pelos fracos sistemas de saúde periféricos (subdistritais).¹⁴

18. Outros desafios com que se deparam os programas de controlo da oncocercose incluem a competição entre os regimes de incentivo ao financiamento externo para diferentes doenças numa mesma comunidade, motivação dos distribuidores direccionados para as comunidades sem incentivos monetários, falta de políticas nacionais e o efeito da falta de harmonização do desempenho dos programas.

19. Depois de mais de 30 anos de financiamento por parte de doadores, a mobilização de recursos para o controlo da oncocercose tornou-se actualmente num enorme desafio. A provisão orçamentária dos países, o desembolso de verbas para os projectos de distribuição de ivermectina e para actividades de vigilância tiveram um impacto negativo nas taxas de cobertura e na situação epidemiológica.

20. Outros dos principais desafios que os programas de controlo da oncocercose enfrentam diz respeito à determinação da melhor altura para se parar com o tratamento com ivermectina (microfilaricida) ou em se conseguir um microfilaricida seguro, capaz de matar ou esterilizar o verme adulto.¹⁵ Um estudo em curso em países que integraram o OCP, em que o tratamento foi administrado durante 18 anos e onde a infecção da oncocercose foi praticamente eliminada, está a analisar se o tratamento com ivermectina pode ser interrompido com segurança (sem recrudescência da doença). Será necessário validar os resultados noutras áreas com perfis epidemiológicos e entomológicos diferentes, nomeadamente em zonas onde o tratamento com ivermectina dura há já 12 anos.

¹³ Gardon J et al, Serious reactions after mass treatment of onchocerciasis with ivermectin in an area endemic for *Loa loa* infection, *The Lancet* 350 (9070): 18–22, 1997.

¹⁴ WHO/APOC, Integration: A key issue of sustainability in the implementation of community-directed treatment with ivermectin, Ouagadougou, World Health Organization, African Programme for Onchocerciasis Control, 2004.

¹⁵ WHO/APOC, A strategic overview of the future of onchocerciasis control in Africa, WHO/APOC/CSA, August, 2006, Ouagadougou, World Health Organization, African Programme for Onchocerciasis Control, 2006.

21. Teme-se que o impacto dos investimentos dos países e seus parceiros para o desenvolvimento no controlo da oncocercose, juntamente com o programa de doação de fármacos (no total de 1,5 mil milhões de dólares) se perca. Como tal, os desafios ao controlo da oncocercose em África merecem uma atenção urgente.

PERSPECTIVAS

Papéis dos países

22. Exortam-se os países a considerarem o controlo da oncocercose como um problema para o desenvolvimento, atribuindo prioridades de financiamento às actividades de controlo, a partir do orçamento nacional. A apropriação por parte dos países, sustentabilidade e descentralização das actividades para os níveis inferiores são os pilares da eficácia e sucesso do controlo da oncocercose.

23. Os países endémicos deverão recorrer à abordagem dos cuidados primários de saúde com forte participação comunitária; acelerar a plena integração das actividades de controlo no âmbito mais vasto dos sistemas de saúde; e elaborar programas nacionais sustentáveis. Os países deverão promover a co-implementação de outras intervenções (distribuição de redes tratadas com insecticida para o controlo do paludismo, distribuição de vitamina A e de fármacos para o controlo da filaríase linfática e de helmintas transmitidos pelo solo) com os tratamentos com ivermectina direccionados para as comunidades. A co-implementação irá fornecer eficazmente múltiplos benefícios a grande grupos populacionais de zonas rurais e carenciadas.

24. Os ministérios da saúde e os parceiros deverão prestar especial atenção às zonas e localizações que saíram recentemente de situações de guerra ou conflito, onde a epidemiologia indica um aumento da prevalência da doença, onde existem reservatórios de infecção e ainda onde existe co-endemecidade com a loíase. São 13 os países visados.¹⁶

25. Os países deverão organizar e financiar reuniões transfronteiriças, com carácter de urgência, e apoiar mecanismos para fazer face à transmissão transfronteiriça. Urge que todos os países se voltem a empenhar na intensificação e unificação dos esforços de controlo. Os ministérios da saúde deverão formular planos estratégicos para manter a cobertura do tratamento com ivermectina acima dos 65% quer nas comunidades endémicas ou não, e manter ainda a forte participação comunitária na colaboração transfronteiriça, factor importante para se poder verificar a ocorrência de transmissão da infecção.¹⁷

26. Os países endémicos deverão agir em conformidade com a Declaração de Yaoundé sobre o Controlo da Oncocercose em África (Anexo 1) e atribuir anualmente dotações orçamentais regulares às actividades de controlo.

¹⁶ Angola, Burundi, Camarões, República Centrafricana, Chade, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Gana, Guiné-Bissau, Libéria, Malawi, Serra Leoa, Sudão.

¹⁷ Remme J et al, Large scale ivermectin distribution and its epidemiological consequences, *Acta Leiden* 59(1-2): 177-191, 1990.

27. Os países deverão estabelecer diversos mecanismos e recursos, tais como: sistemas eficazes de distribuição de ivermectina às unidades de saúde comunitárias ou pontos de recolha de primeira linha. Os países deverão acelerar os esforços de reforço das unidades de saúde ao nível subdistrital (periféricas), incluindo as capacidades em termos de recursos humanos de modo a melhorar a sustentabilidade. Estas medidas deverão ser tomadas antes de terminar o apoio regional ao controlo da oncocercose, para garantir que o apoio a longo prazo aos níveis inferiores continuará a assegurar que os progressos no sentido da eliminação serão mantidos. Os ministérios da saúde deverão elaborar medidas de controlo e monitorização e integrá-las noutras iniciativas de controlo das doenças transmissíveis para melhorar a relação custo-eficácia.

Papel dos países e parceiros

28. Os países e os parceiros são instados a apoiar a investigação para determinar onde e quando se poderá parar o tratamento com ivermectina em diferentes cenários epidemiológicos. A OMS e os parceiros deverão continuar a apoiar as instituições de investigação com vista à obtenção de um microfilaricida seguro (um fármaco que mate ou esterilize o verme adulto de forma permanente), de modo a encurtar o período de controlo e conseguir atingir-se a eliminação do parasita.

O Papel da OMS

29. É necessário que os sistemas de vigilância sustentáveis abordem os desafios e as dinâmicas da oncocercose em todos os países em risco de recrudescência transfronteiriça. O Centro de Vigilância Multi-Doenças deverá ser capacitado para melhorar a sua função de apoio à implantação de sistemas nacionais e regionais de vigilância da oncocercose.

30. Solicita-se ao Comité Regional que analise e aprove as medidas propostas para o controlo da oncocercose na Região Africana.

ANEXO 1

**A DECLARAÇÃO DE YAOUNDÉ
SOBRE O CONTROLO DA ONCOCERCOSE EM ÁFRICA**

Nós, os ministros da saúde africanos, participantes da Cimeira Especial de Parceiros do Programa Africano de Combate à Oncocercose, realizada em Yaoundé, nos Camarões, a 26 e 27 de Setembro de 2006, para debater o futuro da cegueira dos rios (oncocercose) em África,

Considerando a oncocercose como uma das principais causas da pobreza;

Preocupados com o facto de que, a despeito dos esforços dos Programa Africano de Combate à Oncocercose (PACO) e, anteriormente, dos esforços do Programa de Controlo da Oncocercose (OCP), mais de 120 milhões de pessoas em 19 países continuam a enfrentar a ameaça da cegueira dos rios;

Reconhecendo que um dos obstáculos ao êxito do controlo da oncocercose tem sido o impacto negativo das guerras em diversos países do PACO e em países que integraram o OCP;

Reconhecendo que a deslocação das populações humanas e as frequentes convulsões sociais e políticas na Região Africana aumentaram exponencialmente o risco de transmissão e/ou ressurgimento da oncocercose;

Preocupados com o risco de que a verba de mais de 1,5 mil milhões de dólares já investida pelos doadores, países e seus parceiros para o desenvolvimento se venha a perder;

Notando a eficácia das intervenções do PACO;

Convictos de que a integração e a implementação conjunta do tratamento com ivermectina direccionado para as comunidades (CDTI) e de outras intervenções sanitárias poderão trazer inúmeros benefícios para a saúde das populações em zonas remotas;

Cientes da urgência da obtenção de um microfilaricida com vista à aceleração do progresso no sentido da eliminação da oncocercose em todos os países;

1. **MANIFESTAMOS** o nosso empenho em trabalharmos em conjunto para acelerar a eliminação da cegueira dos rios, enquanto problema socioeconómico e de saúde pública, em todos os países;
2. **APELAMOS** à intensificação das actividades de controlo e vigilância nos países em período de pós-guerra, com focos de co-endemicidade de oncocercose e loíase (verme do olho tropical);
3. **APOIAMOS** as conclusões do grupo de trabalho sobre o futuro do PACO e suas recomendações para prolongar a duração do programa até 2015, e alargar as suas actividades aos países que integraram o OCP;

4. RATIFICAMOS a liderança dos países e recomendamos o estabelecimento de programas nacionais sustentáveis de CDTI em todos os países da Região Africana onde a oncocercose é endémica;
5. INSTAMOS os países endémicos a efectuarem dotações orçamentais anuais afectas às actividades de controlo da oncocercose como parte dos Documentos Estratégicos para a Redução da Pobreza (PRPS) e em linha com as MDM;
6. APRECIAMOS o compromisso de longo duração dos doadores e ONG para o controlo da oncocercose e ao compromisso assumido pela Merck em continuar a fornecer ivermectina (Mectizan®) até esta deixar de ser necessária;
7. SOLICITAMOS aos doadores e parceiros para o desenvolvimento que apoiem a investigação do MACROFIL (projecto de investigação para o desenvolvimento de microfilaricidas) e a vigilância da oncocercose;
8. RECOMENDAMOS, de forma veemente, que o PACO forneça uma base de indícios científicos para determinar as fases, a duração e a zona em que se poderá parar o tratamento com ivermectina, em estreita consulta com os países.
9. CONVIDAMOS todos aqueles que partilham do nosso compromisso a subscreverem a presente declaração.

Feito em Yaoundé, a vinte e sete de
Setembro de dois mil e seis