



COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL : FRANCÊS

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

Ponto 7.4 da ordem do dia provisória

**ACCELERAR A ELIMINAÇÃO DA CEGUEIRA EVITÁVEL: ESTRATÉGIA PARA A
REGIÃO AFRICANA DA OMS**

Relatório do Director Regional

RESUMO

1. Na Região Africana, calcula-se que existam cerca de 6,8 milhões de invisuais. A cegueira representa um verdadeiro problema de saúde pública.
2. Diversos países da região possuem programas de luta contra a cegueira. No entanto, o seu impacto continua a ser limitado devido à falta de recursos e estruturas adequadas. A iniciativa mundial « Visão 2020 : o direito à visão » para a eliminação da cegueira evitável, lançada em parceria com a Agência Internacional para a Prevenção da Cegueira, constitui uma oportunidade e uma resposta consistente ao desafio que a cegueira representa.
3. A presente estratégia permite pôr em prática a iniciativa Visão 2020 na Região Africana.
4. As intervenções propostas são as seguintes: i) fazer advocacia e elaborar políticas e planos; ii) integrar as actividades de saúde ocular nos sistemas de saúde existentes; iii) adoptar as abordagens específicas de luta contra as doenças prioritárias; iv) desenvolver os recursos humanos e as infra-estruturas; v) reforçar as parcerias e a mobilização de recursos; vi) desenvolver a investigação.
5. O Comité Regional é convidado a analisar e aprovar a presente estratégia.

ÍNDICE

Parágrafos

INTRODUÇÃO	1-6
ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO	7-17
ESTRATÉGIA REGIONAL.....	18-43
MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO	44
CONCLUSÃO	45-46

INTRODUÇÃO

1. A deficiência visual, que engloba a diminuição da visão e a cegueira, corresponde à perda parcial ou total da visão, medida à escala padrão de acuidade visual.¹ Em 75% dos casos, a cegueira pode ser prevenida ou tratada.
2. A cegueira constitui um real problema socioeconómico e de saúde pública. Nos países em desenvolvimento, é um factor de agravamento da pobreza. A despeito dos esforços realizados, o fardo de morbilidade continua elevado.
3. «Visão 2020: o direito à visão» é uma iniciativa mundial que visa eliminar a cegueira evitável até ao ano 2020. Trata-se de uma parceria entre a OMS e a Agência Internacional para a Prevenção da Cegueira (IAPB), que é composta por uma vasta coligação de organizações não-governamentais (ONG).
4. A Resolução WHA56.26² exortava os Estados-Membros a comprometerem o seu apoio à iniciativa através da elaboração de planos nacionais, em parceria com as ONG, sector privado e sociedade civil, e a darem início à sua implementação o mais tardar em 2007.
5. A Resolução WHA59.25³ exortava os Estados-Membros à implementação e reforço dos seus serviços de oftalmologia, assim como a integrá-los nos sistemas de saúde existentes, a assegurarem a formação do pessoal essencial e a reciclagem do pessoal dos serviços de oftalmologia, e ainda à mobilização de recursos financeiros a nível interno.
6. No âmbito da iniciativa Visão 2020, a presente estratégia propõe intervenções específicas para prevenir e eliminar a cegueira evitável na Região Africana.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO

Análise da situação

7. A falta de dados epidemiológicos fiáveis constitui um problema capital em África. Existem cerca de 161 milhões de deficientes visuais no mundo, 37 milhões dos quais são cegos. Na África Subsariana, as estimativas apontam para a existência de 6,8 milhões de cegos, de entre 27 milhões de pessoas portadoras de deficiência visual⁴.
8. A nível mundial, as principais causas de cegueira evitável nos países em desenvolvimento são: a catarata (50 %); o glaucoma (12 %); as opacificações da córnea (5 %); a diabetes (5 %); o tracoma (4 %), que afecta sobretudo as mulheres e as crianças; a cegueira infantil ligada à deficiência de vitamina A, ao sarampo, à conjuntivite do recém-nascido (4 %); a oncocercose (0,8 %); e outras causas (14 %)⁵, incluindo a subvisão e os erros de refração.
9. Na Região Africana, a catarata constitui a principal causa de cegueira. A doença pode ser adquirida (idade avançada, diabetes ou traumatismos) ou congénita e traduz-se numa opacificação do cristalino, que conduz a uma diminuição progressiva da visão. Calcula-se que o número de

¹ *Classification statistique internationale des maladies* (CIM-10, vol 1, H54, p 456-457.

² Résolution WHA56.26, Élimination de la cécité évitable. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 28 mai 2003.

³ Résolution WHA59.25, Prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 27 mai 2006.

⁴ Resnikoff S et al, Prévention de la cécité: Revue de santé communautaire, vol. 2, Août 2005.

⁵ Resnikoff S et al, Global data on visual impairment in the year 2002, *Bulletin of the World Health Organization*, Geneva, World Health Organization, 2004, 82 : 844-851.

casos de catarata não operados seja da ordem dos 3 a 4 milhões, com uma percentagem pouco significativa de doentes operados. Anualmente, apenas cerca de 200 casos por milhão de habitantes são alvo de uma intervenção cirúrgica, contra 3000 a 5000 nos países desenvolvidos⁶. As dificuldades de acesso aos cuidados de saúde e o custo da cirurgia agravam esta situação.

10. O glaucoma, uma afecção que se caracteriza pelo aumento insidioso da pressão ocular, constitui um problema em termos de observância terapêutica devido ao seu tratamento de longa duração. Os principais factores de risco são: o aumento da tensão ocular; a idade (mais de 40 anos), antecedentes familiares e a etnicidade (a raça negra encontra-se mais exposta). Quer se trate de tratamento para a vida ou de intervenção cirúrgica, o recurso aos serviços clínicos continua a ser oneroso para as famílias de poucos recursos.

11. A retinopatia diabética constitui uma das complicações oftalmológicas da diabetes. À escala mundial, o problema evolui para a cegueira em 2% dos casos. Na Região Africana, a taxa de evolução da retinopatia diabética para a cegueira não é conhecida. Esta complicação, que advém do desequilíbrio diabético, coloca problemas de despistagem e tratamento.

12. A falta de higiene, as dificuldades de acesso a água potável e a pobreza constituem factores que favorecem o tracoma. Esta doença ocular infecciosa pode conduzir à cegueira em resultado das complicações e sequelas que deixa. Uma estratégia adequada, denominada CHANCE, composta por quatro vertentes : Cirurgia às pálpebras, Terapia com antibióticos, Limpeza do rosto e Mudança de ambiente, é utilizada em 19 países endémicos da Região.⁷ A estratégia CHANCE pode reduzir o fardo do tracoma cegante, desde que seja aplicada.

13. A oncocercose é endémica em 30 países da Região. A doença foi controlada com sucesso em 10 dos 11 países da África Ocidental, graças ao programa de luta contra a oncocercose (OCP), concluído em 2002. Nos restantes 19 países afectados, o Programa Africano Combate à Oncocercose (PACO) visa igualmente a eliminação desta doença.

14. A cegueira infantil pode ser prevenida ou evitada na maioria dos casos. De facto, as acções integradas de eliminação conjunta da deficiência de vitamina A e do sarampo (programa mundial «Sobrevivência Infantil») reduziram a cegueira nas crianças. As medidas preventivas incidem na vacinação, prevenção da deficiência de vitamina A e nas infecções sexualmente transmissíveis. A despistagem e o controlo da catarata e do glaucoma congénitos continuam a ser um problema na região, visto que apenas quatro países-piloto (Etiópia, Gana, Quénia e Mali) dispõem de serviços cirúrgicos adequados.

15. Os erros de refacção e a subvisão afectam uma grande percentagem da população. Na Região Africana, à excepção da Etiópia, os países não dispõem de dados fiáveis a respeito destas afecções. No entanto, há que assinalar que alguns destes países começaram a implementar programas específicos.

16. As infra-estruturas dos serviços de saúde ocular são muitas vezes insuficientes, com equipamento obsoleto e pouco funcional. A falta de pessoal e a escassez de medicamentos e de outros produtos oftalmológicos essenciais é frequente. O aumento da incidência das doenças causadoras de cegueira, acentua a ameaça para a saúde na Região. O controlo das afecções oculares exigirá uma reorganização dos sistemas e serviços de cuidados de saúde.

⁶ Thylefors B, Une initiative mondiale pour l'élimination de la cécité évitable, *Revue de Santé oculaire communautaire*, 1 (1) : 1-3 2004.

⁷ Argélia, Burkina Faso, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Quénia, Mali, Malawi, Mauritània, Moçambique, Níger, Nigéria, Senegal, Tanzânia, Chade, Togo e Zâmbia.

Justificação

17. O problema da cegueira é um dos problemas de saúde mais graves em África e, todavia, 75% dos casos podem ser evitados. A prevenção da cegueira já foi objecto de duas resoluções aprovadas pela Assembleia Mundial da Saúde. A iniciativa Visão 2020 constitui uma resposta consistente aos problemas da cegueira e uma oportunidade para os governos, organizações não-governamentais, profissionais de cuidados oftalmológicos e sector privado, de trabalharem em conjunto para a eliminação da cegueira evitável. A presente estratégia africana facilitará a aplicação da iniciativa Visão 2020.

ESTRATÉGIA REGIONAL

Finalidade e objectivos

18. A presente estratégia tem por finalidade contribuir para a redução do fardo de morbilidade da cegueira evitável.

19. A estratégia tem por objectivo:

- a) permitir a criação de um ambiente político favorável à implementação da iniciativa Visão 2020;
- b) integrar os serviços de cuidados de saúde ocular nos demais serviços primários de saúde;
- c) reforçar o desenvolvimento dos recursos humanos, infra-estruturas e tecnologias adequadas;
- d) reforçar as parcerias e a mobilização de recursos;
- e) apoiar os estudos sobre intervenções comunitárias eficazes.

Princípios orientadores

20. A estratégia proposta baseia-se nos seguintes princípios orientadores:

- a) adopção de intervenções preventivas, curativas e readaptáveis, que apresentem uma melhor relação custo/eficácia;
- b) promoção da equidade, garantindo aos grupos desfavorecidos a acessibilidade a cuidados de saúde de qualidade;
- c) parcerias multidisciplinares e multisectoriais, com papel predominante do sector da saúde;
- d) participação comunitária para a obtenção suficiente de dados sobre a cegueira e mobilizar a comunidade a reagir às doenças oftalmológicas.

Intervenções prioritárias

21. A fim de melhor prevenir e controlar a cegueira, considerar-se-ão as seguintes intervenções prioritárias:

Advocacia e elaboração de políticas e planos

22. A criação e o reforço de condições favoráveis ao **aumento da advocacia e da sensibilização** são indispensáveis à tomada de decisões e à mobilização de recursos, com vista à implementação das intervenções.

23. É necessário efectuar a recolha de dados sobre a cegueira evitável para a criação de bases factuais a serem utilizadas aquando do processo de elaboração das políticas, de modo a persuadir as partes interessadas durante as discussões, para apoiar e orientar as intervenções.

24. Convirá reforçar a **elaboração** e implementação dos **planos nacionais**. É indispensável consultar todos os intervenientes na luta contra a cegueira, para se obterem os programas nacionais adequados.

Integrar as actividades de cuidados oftalmológicos nos sistemas de cuidados de saúde existentes

25. A **integração** dos cuidados oftalmológicos nos sistemas de cuidados de saúde existentes destinar-se-á a todos os níveis. Esta integração dever-se-á inspirar nos princípios dos cuidados primários de saúde, incluindo a função de orientação/recurso. Ao nível comunitário, as actividades promocionais e a educação sanitária serão integradas nas actividades familiares da comunidade e nas actividades das associações já estabelecidas. Os cuidados oftalmológicos elementares e o tratamento dos casos de simples erros de refacção serão desenvolvidos ao nível primário, sob supervisão formativa.

26. Os casos que ultrapassem as competências do nível primário, sobretudo os casos de catarata diagnosticados com vista a intervenção cirúrgica, e os casos de triquíase também a operar, associados ao tracoma cegante, serão encaminhados para o nível secundário. Os casos mais complicados e difíceis que ultrapassem as competências do pessoal de nível secundário, serão referenciados para todos os níveis. A readaptação, formação e investigação serão asseguradas a este nível.

Adoptar abordagens específicas de luta contra as doenças prioritárias

27. A iniciativa Visão 2020 define orientações concretas sobre as intervenções adoptadas para as doenças como a catarata, tracoma, oncocercose, cegueira infantil e erros de refacção. A tónica recairá sobre a necessidade dos países terem acesso a estas intervenções. Nos casos de catarata, a despistagem e a cirurgia são as opções recomendadas.

28. A estratégia CHANCE deverá ser **intensificada e melhor aplicada** nos países onde o tracoma cegante é endémico; será necessário integrar a sua componente A nos programas das doenças tropicais negligenciadas, nos países de co-endemecidade, com outras doenças parasitárias. A limpeza do rosto e a higiene ambiental devem ser integradas nos outros programas de água e saneamento.

29. A implementação da Declaração de Yaoundé, de 2006, permite **acelerar** a eliminação da oncocercose na Região. Para tal, será preciso reforçar as actividades de vigilância nos países que acabam de sair de situações de conflito e nos países que possuem focos de co-endemecidade com uma outra doença parasitária, designadamente a loíase, e de alargar as actividades aos países que não integram o OCP.

30. A parceria com o programa mundial Sobrevivência Infantil será **reforçada**. É necessário desenvolver a educação e a formação dos agentes de saúde comunitária e dos praticantes de

medicina tradicional ; reforçar a sensibilização do pessoal dos serviços de maternidade e pós-natal, e as mães para a despistagem das afecções oculares congénitas, sobretudo as que estão associadas à deficiência de vitamina A e à catarata congénita.

31. No que diz respeito aos erros de refração, os casos em crianças dos 6 aos 15 anos e em adultos com mais de 45 anos devem ser considerados como casos prioritários. Consequentemente, será necessário **desenvolver e reforçar** a despistagem nas escolas e colégios, assim como no seio das associações e locais públicos. Esta actividade deverá ser acompanhada por um programa de fornecimento de óculos a custo reduzido.

32. Relativamente ao glaucoma, será necessário **desenvolver e reforçar** a educação sanitária, a despistagem direccionada para os indivíduos de risco e para o tratamento precoce. O acesso aos medicamentos essenciais antiglaucomatosos, a custo acessível, deve ser igualmente assegurado.

33. A prevenção primária e secundária da diabetes será **reforçada**, com vista a minimizar o desenvolvimento da retinopatia diabética que, uma vez instalada, torna-se irreversível. Devem ser disponibilizados equipamento e tecnologias adequadas para travarem o avanço da cegueira.

Desenvolver os recursos humanos e as infra-estruturas

34. É essencial o **reforço** das capacidades de todas as categorias de pessoal responsável pela saúde ocular. Será dada **formação** ao pessoal para colmatar as lacunas constatadas ao nível das competências e aptidões; reforçar-se-á também a aptidão das comunidades em assegurar as actividades promocionais e preventivas, assim como a identificação dos deficientes visuais.

35. Ao nível primário, as competências serão reforçadas para garantir a despistagem da catarata e do tracoma nos países endémicos, e para garantir os cuidados básicos de saúde ocular. Será necessário melhorar o programa de formação inicial dos paramédicos, acrescentando noções básicas sobre as afecções oculares prioritárias.

36. Aos níveis secundário e terciário, será necessário formar mais oftalmologistas; cirurgiões especializados na cirurgia da catarata entre os praticantes de medicina geral e assistentes de oftalmologia, tendo em conta o contexto particular de cada país; outras categorias de pessoal médico e não médico indispensável, tais como enfermeiros especializados em oftalmologia, especialistas em refração, técnicos de subvisão, técnicos de manutenção e gestores de programa. As competências dos oftalmologistas poderão ser reforçadas através de especializações complementares.

37. As infra-estruturas deverão ser reabilitadas, o equipamento renovado, e os consumíveis e medicamentos oftalmológicos deverão estar disponíveis ao longo do ano. Paralelamente, deverão ser desenvolvidos novos serviços de oftalmologia, respeitando as normas para garantir a microcirurgia e os exames oftalmológicos básicos.

Reforçar as parcerias e a mobilização de recursos

38. É essencial **reforçar** a mobilização dos recursos e o desenvolvimento de uma parceria (nacional, inter-regional e internacional) eficaz e coordenada entre todos os intervenientes, de modo a garantir a execução das intervenções e otimizar a utilização dos recursos. As parcerias actualmente existentes serão reforçadas.

Desenvolver a investigação

39. Os países identificarão as prioridades em matéria de investigação para apoiar a implementação dos programas de prevenção e controlo da cegueira evitável e serão encorajados a **apoiar** e financiar as actividades de investigação, particularmente a investigação operacional. Será conveniente **incentivar** a formação dos investigadores e equipar as instituições de investigação, faculdades de medicina e centros de formação.

Papéis e responsabilidades

40. Os países deverão:

- a) elaborar e implementar políticas e planos de luta contra a cegueira e integrar as actividades de saúde ocular nos sistemas de saúde existentes, com base em inquéritos realizados no terreno;
- b) reforçar os sistemas de saúde e as capacidades de luta contra a cegueira, promovendo a participação comunitária, a colaboração com os parceiros e a investigação operacional;
- c) mobilizar recursos a nível interno e externo, estabelecer comissões nacionais, assegurar a coordenação das actividades de todos os intervenientes e garantir a monitorização dos programas de luta contra a cegueira;
- d) assegurar a coordenação de todos os parceiros;
- e) proceder a campanhas transfronteiriças sincronizadas e integradas de controlo da catarata.

41. A OMS e os parceiros apoiarão os países a:

- a) prestar assistência técnica à elaboração de políticas e planos, à recolha de dados, através de realização de inquéritos e à sua análise e difusão;
- b) estabelecerem e implementarem normas e mecanismos de controlo;
- c) mobilizarem recursos junto dos principais parceiros;
- d) executar programas de formação;
- e) harmonizar os seus programas.

Implicações em termos de recursos

42. São necessários recursos internos e externos adicionais para sustentar a estratégia, no âmbito de uma parceria mais alargada (financiadores bilaterais e multilaterais, ONG e doadores). Actualmente, os programas de luta contra a cegueira nos países são principalmente suportados pelos parceiros. A contribuição por parte dos governos é bastante limitada. As intervenções propostas implicarão uma reorganização e uma concentração de recursos para facilitar a sua implementação.

43. A disponibilidade de recursos humanos qualificados em saúde ocular, a todos os níveis, equipamento, medicamentos e consumíveis oftalmológicos essenciais, e um mecanismo de monitorização comunitária deverão ser assegurados e garantidos.

MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

44. Um sistema de monitorização e avaliação contribuirá para a melhoria da implementação das intervenções, em conformidade com os principais objectivos da presente estratégia. Serão colocados à disposição dos países indicadores de monitorização das taxas de cirurgia da catarata, prevalência da triquíase e do tracoma activo, aplicação da estratégia CHANCE nos países endémicos, programas nacionais de luta contra a oncocercose, taxa de cobertura vacinal contra o sarampo, incidência de deficiência de vitamina A, prevalência da cegueira e da incapacidade visual atribuída a erros de refacção não corrigidos.

CONCLUSÃO

45. A cegueira constitui um real e sério problema de saúde na Região Africana. Actualmente, as intervenções apresentam uma excelente relação custo-eficácia e permitem alcançar o objectivo de reduzir a cegueira evitável, que representa 75% dos casos existentes. A ênfase deverá ser dada à advocacia para sensibilizar os decisores, parceiros, profissionais de saúde e populações, para que seja possível apoiar a implementação destas intervenções.

46. O Comité Regional é convidado a analisar e aprovar a presente estratégia.