



Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A África

AFR/RC61/PR/3
5 de Julho de 2011

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima primeira sessão

Yamoussoukro, Côte d'Ivoire, 29 de Agosto–2 de Setembro de 2011

Ponto 17.3 da ordem do dia provisória

**RELATÓRIO DOS PROGRESSOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA RESOLUÇÃO
AFR/RC59/R3 DO COMITÉ REGIONAL SOBRE O
CONTROLO ACELERADO DO PALUDISMO**

Relatório dos Progressos

ÍNDICE

	<i>Parágrafos</i>
ANTECEDENTES	1–5
PROGRESSOS ALCANÇADOS	6–11
ETAPAS SEGUINTEs	12–13

ANTECEDENTES

1. A nível mundial e regional, foram adoptadas várias resoluções e assumidos compromissos de intensificar a luta contra o paludismo, com vista à sua eliminação na Região.^{1,2,3,4,5,6,7} Estas resoluções foram reforçadas pelo empenhamento dos Chefes de Estado e de Governo africanos e pelo apelo ao acesso universal a intervenções que salvam vidas, do Secretário-Geral das Nações Unidas.
2. O controlo do paludismo define-se como a redução do fardo da doença até um nível no qual ele deixe de ser um problema de saúde pública, em resultado de esforços deliberados. A eliminação do paludismo consiste na interrupção da sua transmissão pelo mosquito local, numa área geográfica definida.⁸ A pré-eliminação é atingida quando há menos de um caso de paludismo por mil habitantes.
3. Em vários países da Região, o fardo do paludismo reduziu-se significativamente. No entanto, as devastadoras consequências sanitárias e socioeconómicas deste flagelo ainda causam grande preocupação. Para responder ao fardo da doença e acelerar os progressos na consecução dos ODM relacionados com o paludismo, a 59.^a sessão do Comité Regional aprovou a Resolução AFR/RC59/R3, *Aceleração da luta contra o paludismo: rumo à eliminação na Região Africana*.⁹
4. Esta resolução apela aos Estados-Membros para que intensifiquem o controlo do paludismo, tendo em vista a sua eliminação graças ao planeamento estratégico, reforço da capacidade dos programas do paludismo e reforço da aquisição, abastecimento e uso de medicamentos e produtos essenciais, de preço acessível e qualidade garantida.
5. Este documento resume os progressos na implementação da Resolução AFR/RC59/R3 e propõe as futuras medidas a tomar.

PROGRESSOS ALCANÇADOS

6. Em Dezembro de 2010 estavam publicadas orientações para a revisão do programa e do plano estratégico do paludismo, tendo sido dada formação no seu uso a peritos dos países com endemia. Em consequência, 12 países procederam à revisão do programa¹⁰ e 17 países¹¹ actualizaram os planos estratégicos do paludismo entre 2009 e 2011. Todos os 42 países da Região¹² com paludismo

¹ OMS, *Fazer Recuar o Paludismo na Região Africana: Quadro da implementação* (AFR/RC50/12). Brazzaville, Organização Mundial de Saúde, Escritório Regional Africano, 2000.

² Resolução AFR/RC53/R6, Intensificar as intervenções contra o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo. In: *Quinquagésima terceira sessão do Comité Regional Africano da OMS, Joanesburgo, África do Sul 1-5 Setembro de 2003, Relatório Final*. Brazzaville, Organização Mundial de Saúde, Escritório Regional Africano, 2003 (AFR/RC53/18), pp. 21-22.

³ Resolução WHA58.2, Controlo do paludismo. Genebra, Organização Mundial de Saúde, 2005 (WHA 58/2005).

⁴ Resolução WHA60.18, Dia Mundial do Paludismo. Genebra, Organização Mundial de Saúde, 2007 (WHA 60/2007).

⁵ Resolução WHA64.17, Paludismo. Genebra, Organização Mundial de Saúde, 2007 (WHA 64/2011).

⁶ UA. Apelo de Abuja para o acesso universal às intervenções do VIH/SIDA, tuberculose e paludismo. 2006. 2010.

⁷ Discurso do Secretário-Geral da ONU. Dia Mundial do Paludismo, 2008. ONU, Discursos do SG.

⁸ OMS, *Eliminação do paludismo: Manual de campo para países com baixa e média endemia*, Genebra, 2007.

⁹ Resolução AFR/RC59/R3 Controlo acelerado do paludismo: Com vista à eliminação na Região Africana In: *Quinquagésima nona sessão do Comité Regional Africano da OMS, Kigali, Rwanda, 31 Agosto-4 Setembro 2009, Relatório Final*, Brazzaville, Organização Mundial de Saúde, Escritório Regional Africano, 2009 (AFR/RC59/19) pp. 9-11.

¹⁰ Benim, Botsuana, Quénia, Malawi, Moçambique, Namíbia, Níger, Ruanda, Senegal, África do Sul, Togo e Zâmbia.

¹¹ Benim, Botsuana, Cabo Verde, Eritreia, Quénia, Libéria, Madagáscar, Malawi, Maurítânia, Namíbia, Níger, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, África do Sul, Togo e Zâmbia.

¹² Dos 46 países da Região, 42 têm paludismo endémico. Os países sem endemia são Argélia, Lesoto, Maurícia e Seychelles.

endêmico tinham integrado o controlo da doença nas suas estratégias de redução da pobreza e nos planos da saúde.

7. Até 2010, 23 países¹³ adoptaram uma política de distribuição de mosquiteiros impregnados com insecticida (ITN) a todas as pessoas em risco de paludismo. Em fins de 2010, tinham sido distribuídas na Região 289 milhões de ITN. Em 2010,¹⁴ 35% das crianças com menos de 5 anos de idade dormiam sob uma ITN, por comparação com 24% em 2009 e 27 países¹⁵ notificaram terem implementado a Pulverização Residual Intradomiciliária (IRS). Em 2009, estavam protegidas por IRS 73 milhões de pessoas, cerca de 10% das pessoas em risco de paludismo na Região.

8. Trinta e três países da Região adoptaram uma política de teste parasitológico em todos os casos suspeitos de paludismo. Em 2009, 35% dos casos de paludismo na Região eram confirmados por teste diagnóstico. No fim de 2009, 11 países africanos estavam a disponibilizar terapêuticas de associação à base de Artemisinina (ACT) suficientes para tratar todos os casos de paludismo nas unidades de saúde do sector público.¹⁶ Foi lançado em sete países da Região¹⁷ o subsídio da Iniciativa dos Medicamentos Antipalúdicos de Custo Reduzido (AMFm) para assegurar o acesso a ACT de boa qualidade nas unidades de saúde do sector privado.

9. Na sequência da intensificação de intervenções contra o paludismo de eficácia comprovada, 12 países¹⁸, sobretudo da África Austral, registaram uma redução superior a 50% nos casos e mortes relacionadas com o paludismo nas unidades de saúde.¹⁹ Consequentemente, a Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral adoptou um plano de maior aceleração do controlo do paludismo, com vista à eliminação. Foi criada uma iniciativa trans-fronteiras denominada *Eliminação oito*, abrangendo quatro países da “linha da frente” e outros quatro de baixa transmissão²⁰ e destinada a promover o controlo sustentado e o reforço das capacidades na transição para a pré-eliminação. Sete países²¹ estão já a implementar os planos estratégicos para a pré-eliminação do paludismo. Em 7 países africanos²² uma vacina experimental, RTS,S/AS01, está na fase III dos ensaios clínicos.

10. Os países tiveram apoio para mobilizar financiamento do Fundo Mundial, com uma taxa de sucesso de 80% na 10.^a Ronda, num total de cerca de mil milhões de dólares americanos. A União Africana e as Comunidades Económicas Regionais deram alta prioridade ao paludismo nas suas agendas, daí resultando o lançamento da Aliança dos Líderes Africanos contra o Paludismo (ALMA). Dela resultou a aceleração da distribuição de medicamentos e produtos essenciais e uma melhor monitorização dos progressos a nível de país. Com o apoio dos parceiros da iniciativa Fazer Recuar o

¹³ Angola, Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, R. Democrática do Congo, Eritreia, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Guiné, Guiné-Bissau, Quênia, Libéria, Madagáscar, Moçambique, Nigéria, Senegal, Serra Leoa, Suazilândia, Tanzânia, Zâmbia e Zimbabwe.

¹⁴ OMS, *Relatório da Saúde no Mundo 2010*, Genebra, Organização Mundial de Saúde, 2010.

¹⁵ Argélia, Angola, Benim, Botsuana, Burundi, R. Democrática do Congo, Guiné Equatorial, Eritreia, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Quênia, Madagáscar, Malawi, Mali, Moçambique, Namíbia, Rwanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, África do Sul, Suazilândia, Uganda, Tanzânia, Zâmbia e Zimbabwe.

¹⁶ OMS, *Relatório da Saúde no Mundo 2010*, Genebra, Organização Mundial de Saúde, 2010

¹⁷ Gana, Quênia, Madagáscar, Níger, Nigéria, Tanzânia (incluindo Zanzibar) e Uganda.

¹⁸ Argélia, Botsuana, Cabo Verde, Eritreia, Madagáscar, Namíbia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, África do Sul, Suazilândia, Tanzânia (especificamente Zanzibar) e Zâmbia .

¹⁹ OMS, *Relatório da Saúde no Mundo 2010*, Genebra, Organização Mundial de Saúde, 2010

²⁰ Os países da linha da frente são Angola, Moçambique, Zâmbia e Zimbabwe. Os países de baixa transmissão são Botsuana, Namíbia, África do Sul e Suazilândia.

²¹ Cabo Verde, Botsuana, Madagáscar, Namíbia, Senegal, África do Sul e Suazilândia.

²² Burkina Faso, Gabão, Gana, Quênia, Malawi, Moçambique e Tanzânia.

Paludismo, os Estados-Membros elaboraram roteiros nacionais para acompanhar a consecução, até 2010, da cobertura universal e das metas dos ODM relacionados com o paludismo.

11. Apesar dos progressos, ainda restam importantes desafios. A cobertura das intervenções na Região não chega às metas definidas para 2010. No conjunto, 15 países da Região concentram 80% das mortes relacionadas com o paludismo a nível mundial. O paludismo continua a impor grandes riscos à saúde de mães, crianças e recém-nascidos. Calcula-se que 85% das mortes por paludismo ocorrem em crianças com menos de 5 anos de idade. Alguns países não têm capacidade nem dispõem de estruturas sólidas de base distrital ou comunitária para intensificar as intervenções essenciais, sobretudo nas crises durante e após conflitos, ou em situações humanitárias complexas. Além disso, a fragilidade dos sistemas de informação sanitária compromete um acompanhamento consistente dos progressos. A resistência emergente à artemisinina e aos insecticidas pode anular os progressos já conseguidos.

ETAPAS SEGUINTE

12. Como etapas seguintes na implementação da Resolução AFR/RC59/R3 do Comité Regional, sobre a aceleração da luta contra o paludismo propõe-se o seguinte:

- a) Os Estados-Membros devem proceder a revisões periódicas dos programas do paludismo, para informar a orientação estratégica e o planeamento.
- b) Os Estados-Membros e os seus parceiros para a saúde e o desenvolvimento devem continuar a mobilizar recursos públicos e privados adequados, para manter a intensificação do controlo do paludismo e preparar programas de transição.
- c) Os Estados-Membros devem pôr em vigor políticas e normas para remoção de impostos e taxas sobre os medicamentos e produtos essenciais, banir as monoterapias orais de artemisinina e garantir o acesso gratuito ou altamente subsidiado dos grupos mais pobres e mais vulneráveis aos serviços essenciais.
- d) Além disso, devem ampliar a capacidade dos programas do paludismo, nomeadamente pela descentralização das funções chave a nível distrital e a preparação de intervenções, de base comunitária, de serviços de promoção da saúde e prevenção, diagnóstico e tratamento do paludismo, para atingir um controlo sustentado.
- e) Onde se justifique, os programas deverão ser reorientados do controlo para a pré-eliminação e eventual eliminação da doença.
- f) Os países devem reforçar os sistemas de vigilância, monitorização e avaliação, incluindo testes à eficácia dos medicamentos e insecticidas e investigação operacional, para uma melhor notificação das tendências da doença e da cobertura e impacto das intervenções.

13. O Comité Regional tomou nota dos progressos alcançados e das etapas seguintes sugeridas.