

## INTRODUÇÃO

1. O paludismo continua a ser um importante problema de saúde pública na Região Africana da OMS. Em 1991 e 1992, foram lançadas, respectivamente, uma estratégia regional e uma estratégia mundial para combater o paludismo. Em 1995, o Banco Mundial e a Sede Regional Africana da OMS decidiram estabelecer uma colaboração a longo prazo para o combate ao paludismo.

2. O apoio político concedido ao combate ao paludismo durante a Cimeira da Organização da Unidade Africana (OUA), em 1997, conduziu ao lançamento, em Abril de 1998, da Iniciativa Africana para o Combate ao Paludismo no Século XXI (IAP). Em Julho de 1998, a Directora-Geral da OMS lançou o programa Fazer Recuar o Paludismo (FRP). Visto que tanto os objectivos como o conceito dos dois programas eram semelhantes, acordou-se que a IAP se chamaria FRP na Região Africana.

3. Especialmente orientado para a reforma do sector da Saúde e para o papel alargado das comunidades no processo de implementação, o programa FRP está em sintonia com a Política Regional de Saúde para Todos. A finalidade do presente documento é fornecer aos Estados-Membros um quadro adaptável para a implementação do programa.

## ANÁLISE DA SITUAÇÃO

4. Ocorrem anualmente no continente entre 270 e 480 milhões de casos de paludismo, os quais resultam em quase um milhão de óbitos, representando 90% da mortalidade mundial por esta doença. Oitenta por cento desses óbitos ocorrem nas crianças com menos de cinco anos. O paludismo é uma das causas mais importantes de pobreza e de absentismo nas zonas onde a doença é endémica, podendo representar uma quebra de até 5% do PIB.

5. Este panorama complica-se ainda mais com a existência de sistemas de saúde débeis e a insuficiente cobertura das actividades de combate à doença. Os esforços feitos anteriormente para combater o paludismo revelaram-se fragmentários, descoordenados e não tomaram devidamente em consideração os factores sócio-culturais.

6. A implementação acelerada das actividades de combate ao paludismo na Região Africana arrancou em 1995, tendo sido reforçada, em 1997 e 1998, por um financiamento de 18 milhões de dólares EUA da OMS e pelo apoio dos parceiros.

7. De entre os resultados conseguidos com a implementação acelerada das actividades de combate ao paludismo, são de assinalar:

- a) elaboração de planos de acção para o combate ao paludismo em 38 países africanos;
- b) definição de indicadores de monitorização e implementação de actividades de monitorização e avaliação;
- c) melhoria da gestão dos casos de paludismo;
- d) formulação de políticas de medicamentos antipalúdicos;

- e) incremento do desenvolvimento de capacidades aos níveis regional, nacional e distrital;
- f) introdução, em 30 países, de redes impregnadas de insecticida;
- g) advocacia acrescida, incluindo uma melhor visibilidade dos programas nacionais de combate ao paludismo;
- h) melhor colaboração entre os parceiros.

8. As dificuldades encontradas incidiram sobre o seguinte:

- a) considerar a vigilância epidemiológica do paludismo e de outras doenças prioritárias como parte dos esforços para dar prioridade às intervenções técnicas, no âmbito da reforma do sector da Saúde;
- b) manter e suscitar o interesse pelo paludismo por parte de intervenientes-chave;
- c) formular programas de informação, educação e comunicação (IEC) baseados nos conhecimentos, atitudes, percepções e crenças locais, de forma a influenciar o comportamento e as práticas dos indivíduos e das comunidades;
- d) mobilizar recursos a todos os níveis;
- e) garantir que os doentes tomem as doses prescritas;
- f) aumentar a utilização das redes impregnadas de insecticida;
- g) garantir o combate à doença em situações de emergência;
- h) integrar as acções prioritárias ao nível operacional dos cuidados primários de saúde;
- i) elaborar e implementar uma política antipalúdica eficaz;
- j) assegurar a obrigatoriedade da colaboração intersectorial para um resultado eficaz.

## **O PROGRAMA “FAZER RECUAR O PALUDISMO” (FRP) NA REGIÃO AFRICANA**

### **Finalidade**

9. A finalidade do programa Fazer Recuar o Paludismo (FRP) na Região Africana da OMS é reduzir de tal modo o fardo do paludismo, que este deixe de ser um dos principais responsáveis pela mortalidade e morbidade na Região Africana.

### **Objectivos**

10. Os objectivos do programa FRP na Região Africana são:

- a) reduzir a mortalidade por paludismo;
- b) reduzir a morbidade por paludismo;

- c) manter zonas livres de paludismo;
- d) aumentar as zonas em que a doença esteja controlada;
- e) reduzir as consequências sócio-económicas negativas do paludismo.

## **Metas**

### 11. Até 2001:

- Iniciar o programa FRP e elaborar planos de acção, em 50% dos 42 países da Região com paludismo endémico;
- Introduzir a Atenção Integrada às Doenças da Infância (AIDI), em 75% dos 42 países com paludismo endémico;
- Aumentar para 25% a utilização das redes impregnadas de insecticida, em 80% dos 42 países com paludismo endémico;
- Assegurar que os países livres de paludismo em 2000 permaneçam isentos da doença.

### Até 2005:

- Assegurar que 50% dos agregados familiares em distritos-alvo tenham, pelo menos, uma rede impregnada de insecticida;
- Tratar correctamente 25% das febres infantis através da AIDI;
- Assegurar que os países livres de paludismo em 2000 permaneçam isentos da doença.

### Até 2010:

- Implementar o Programa Fazer Recuar Paludismo em todos os países da Região;
- Reduzir a morbilidade por paludismo em 50% dos níveis de 2000<sup>1</sup>;
- Reduzir a mortalidade por paludismo em 50% dos níveis de 2000<sup>1</sup>;
- Assegurar que os países livres de paludismo em 2000 permaneçam isentos da doença.

### Até 2015:

- Reduzir a mortalidade por paludismo em 75% dos valores de 2010;
- Reduzir a morbilidade por paludismo em 75% dos valores de 2010;
- Aumentar em 50% as zonas em que o paludismo esteja controlado nos países, relativamente aos valores de 2000<sup>1</sup>;

---

1) O nível será determinado através de estudos efectuados no ano 2000

- Assegurar que os países livres de paludismo em 2000 permaneçam isentos da doença.

Até 2025:

- Reduzir a mortalidade por paludismo em 50% dos valores de 2015;
- Reduzir a morbilidade por paludismo em 80% dos valores de 2015;
- Aumentar em 20% as zonas em que o paludismo esteja controlado nos países, relativamente aos valores de 2015<sup>1</sup>;
- Assegurar que os países livres de paludismo em 2000 permaneçam isentos da doença.

Até 2030:

- Manter a redução da mortalidade por paludismo nos níveis de 2025;
- Manter a redução da morbilidade por paludismo nos níveis de 2025;
- Assegurar que os países livres de paludismo em 2000 permaneçam isentos da doença.

## **ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO**

12. Os sete pilares da implementação do programa FRP são:

- a) Liderança;
- b) Contribuição para a reforma do sector da Saúde e para as actividades de desenvolvimento sócio-económico;
- c) Integração das actividades de combate ao paludismo nos cuidados primários de saúde;
- d) Aumento da cobertura de intervenções técnicas com boa relação custo-eficácia;
- e) Estabelecimento e reforço de parcerias;
- f) Reforço da participação comunitária;
- g) Reforço do sistema de informação sanitária e da investigação.

### **Liderança**

13. O programa FRP terá que ser dirigido por cada país, de forma a garantir que os esforços de combate sejam planeados e implementados de acordo com as prioridades nacionais e com as necessidades da comunidade, e também para assegurar a sua sustentabilidade. Isso exige que os países assumam a liderança do programa, incluindo o activo e total envolvimento das comunidades.

---

1) O nível será determinado através de estudos efectuados no ano 2000.

### **Contribuição para a reforma do sector da Saúde**

14. Na Região Africana, o programa FRP contribuirá para um melhor desempenho global do sistema nacional de saúde, através do seguinte:

- a) desenvolvimento de capacidades para a gestão do programa de combate ao paludismo;
- b) melhor planeamento e gestão, como parte das reformas em curso no sector da Saúde;
- c) maior capacidade de decisão por parte dos gestores do programa de combate ao paludismo;
- d) coordenação e implementação das actividades do programa FRP no âmbito de um sistema de saúde descentralizado.

15. A integração do combate ao paludismo na reforma do sector da Saúde ajudará a garantir:

- a) melhor acessibilidade e disponibilidade de serviços, através de uma programação adequada dos serviços para uma cobertura eficaz, incluindo dos grupos de maior risco;
- b) melhor qualidade dos cuidados e utilização dos serviços;
- c) correlação com o desenvolvimento humano e redução da pobreza, assim como promoção de mecanismos que fomentem a utilização dos serviços pelos grupos-alvo;
- d) melhoria global das estruturas sanitárias, incluindo melhores sistemas de organização e gestão dos medicamentos, pessoal, equipamento, referência, transportes, comunicações e manutenção, de forma a exercer um impacto positivo sobre os outros programas, nomeadamente maternidade sem risco, luta contra o HIV/SIDA, PAV, AIDI, etc..

### **Integração das actividades de combate ao paludismo na abordagem dos cuidados primários de saúde**

16. Para atingir as metas na Região Africana, o programa FRP será implementado no âmbito dos sistemas nacionais de saúde existentes. As suas actividades serão integradas nos cuidados primários de saúde, de modo a garantir às comunidades uma maior acessibilidade e a dar resposta às questões de igualdade.

### **Aumento da cobertura de intervenções técnicas com boa relação custo-eficácia**

17. Para atingir as metas do programa FRP, deve proceder-se ao escalonamento de um conjunto apropriado de intervenções técnicas com boa relação custo-eficácia já comprovadas. Essas intervenções devem centrar-se nas seguintes prioridades:

- a) Diagnóstico precoce e tratamento rápido e eficaz, aos níveis domiciliário, das comunidades e dos serviços de saúde;
- b) Medidas preventivas, incluindo actividades de controlo selectivas anti-vectores, com boa relação custo-eficácia, como, por exemplo, redes impregnadas de insecticida;
- c) Promoção da informação sanitária e das actividades educativas;
- d) Vigilância epidemiológica;
- e) Previsão, detecção precoce, prevenção e controlo das epidemias;

- f) Investigação em medicamentos tradicionais;
- g) Desenvolvimento de medicamentos a partir de remédios tradicionais;
- h) Avaliação periódica da situação do paludismo nos países, de forma a aperfeiçoar as actividades de combate.

### **Estabelecimento e reforço de parcerias**

18. Sob liderança nacional, será constituído um forum alargado e multisectorial de parcerias para o programa FRP, o qual promoverá e assegurará:

- a) coordenação dos esforços nacionais;
- b) políticas globais FRP;
- c) planificação, monitorização e avaliação conjuntas;
- d) melhoria da mobilização e atribuição de recursos;
- e) reforço da colaboração entre os sectores público e privado.

### **Reforço da participação comunitária**

19. A nível comunitário, o programa FRP promoverá:

- a) liderança das actividades de combate ao paludismo, por parte das comunidades;
- b) melhor qualidade dos cuidados domiciliários;
- c) desenvolvimento de capacidades nas comunidades, para a implementação e a sustentabilidade das actividades;
- d) correlação das actividades de combate ao paludismo com actividades de desenvolvimento baseadas no sexo;
- e) alargamento das fontes de recursos a nível comunitário, facilitando as iniciativas de financiamento de base comunitária, de forma a garantir a sustentabilidade das actividades anti-palúdicas;
- f) mobilização de todos os estratos sociais para as actividades relevantes;
- g) integração das actividades do programa FRP em outras actividades de base comunitária, como a Iniciativa de Bamaco, AIDI, PAV, etc.;
- h) correlação entre as actividades comunitárias e os esforços nacionais para combater o paludismo.

### **Reforço do sistema de informação sanitária e da investigação**

20. Em colaboração com o programa de vigilância integrada das doenças, o programa FRP contribuirá para o reforço dos sistemas de informação sanitária através do seguinte:

- a) desenvolvimento de capacidades em recolha, análise e interpretação de dados, troca de informação, tomada de decisões e prática, aos níveis distrital e nacional;
- b) desenvolvimento de capacidades em investigação, especialmente investigação operacional, a todos os níveis;
- c) reforço das capacidades e competências em vigilância epidemiológica, particularmente a nível operacional.

## **PAPÉIS E RESPONSABILIDADES**

### **Países**

21. Os países deverão criar planos de acção FRP com base em dados recolhidos ao longo de cinco ou seis anos, que concedam prioridade ao desenvolvimento de capacidades, de forma a garantir a sustentabilidade. Deverão desempenhar igualmente um papel nas seguintes áreas:

- a) advocacia;
- b) formação de consensos;
- c) mobilização e coordenação de recursos;
- d) desenvolvimento de recursos humanos;
- e) planeamento e implementação;
- f) monitorização e avaliação.

### **Organização Mundial de Saúde (OMS)**

22. Por seu turno, a OMS:

- a) facilitará o estabelecimento de parcerias sustentáveis, aos níveis regional e nacional, através de:
  - reforço e alargamento da colaboração com as agências de cooperação multilateral e bilateral, as ONG e o sector privado;
  - reforço da colaboração com os programas AIDI, vigilância integrada das doenças e outros programas e sectores que possuam actividades relacionadas com o paludismo;
- b) contribuirá com a advocacia e a mobilização de recursos para as actividades nacionais e interpaíses;
- c) fornecerá apoio técnico, incluindo orientações, aos países, para a implementação do programa FRP.

23. O desenvolvimento de competências e capacidades nacionais receberá a máxima prioridade.

24. O apoio técnico incluirá:

- a) fornecimento de orientações técnicas;
- b) elaboração de documentos estratégicos;
- c) reforço das competências técnicas a nível dos países;
- d) apoio à implementação de actividades já planeadas;
- e) monitorização e avaliação.

25. As Representações da OMS prestarão apoio activo aos países, no âmbito das actividades de coordenação do programa FRP.

#### **Outros parceiros**

26. O apoio de outros parceiros à formulação e implementação dos planos de acção nacionais do programa FRP incidirão sobre o seguinte:

- a) áreas com vantagem comparada;
- b) desenvolvimento das capacidades nacionais;
- c) mobilização de recursos;
- d) plano de trabalho acordado.

27. A experiência-piloto para desenvolver as actividades do programa FRP será constituída por onze países.

28. Será estabelecida uma parceria a nível regional para o programa FRP, a qual será desenvolvida através da reunião anual do Grupo de Trabalho para o combate ao paludismo em África.

#### **RECURSOS**

29. Espera-se que o montante dos recursos necessários para apoiar os planos de acção dos países aumente significativamente, de forma a poder cobrir investimentos importantes para as actividades do programa FRP. Também se espera que os países aumentem as dotações orçamentais destinadas às actividades do programa. Espera-se igualmente que as parcerias para o programa, quer a nível mundial, regional ou nacional, mobilizem recursos financeiros, humanos e materiais, para implementar as actividades planeadas.

30. Os investimentos no combate ao paludismo rondam actualmente os 12 milhões de dólares EUA. Para responder aos compromissos do programa FRP, os recursos necessários, a nível de país, entre os anos 2000 e 2005, foram calculados em mais de 10-15 vezes superiores aos investimentos actuais. Em 2015, ano em que o programa estará em plena implementação, os recursos financeiros requeridos poderão ser 40 vezes superiores ao actual orçamento.

31. Consequentemente, será necessário mobilizar recursos a todos os níveis. Dada a necessidade do programa FRP ter que continuar a ser sustentado e dirigido pelos países, as parcerias nacionais serão importantes para mobilizarem recursos internos, incluindo recursos privados e comunitários inaproveitados.

32. Será estabelecido aos níveis nacional, regional e mundial um sistema claro que garanta o fluxo permanente de recursos, assim como a responsabilidade, a transparência e a partilha de informações. Dar-se-á ênfase especial à atribuição de recursos aos níveis nacional e local.



## FASES DE IMPLEMENTAÇÃO

33. Os distritos constituirão o primeiro nível para a implementação e avaliação do programa FRP, de acordo com a seguinte calendarização:

### Fase 1: Introdução e Implementação - 2000 a 2015

*Estádio 1:* Preparação e planeamento (Período até final de 2000): Nesta fase, os procedimentos prioritários serão:

- reuniões preparatórias;
- reforço das acções prioritárias;
- formulação e avaliação da estratégia e do plano de acção.

*Estádio 2:* Implementação de 2001 a 2005 e expansão de 2005 a 2015. As actividades centrar-se-ão no reforço da implementação, assegurando a disponibilidade dos serviços e sua supervisão. A expansão seguir-se-á em 2005, com base na experiência adquirida.

### Fase 2: Consolidação - 2016 a 2025

Os países terão já, com a ajuda dos parceiros do programa FRP, estabelecido mecanismos sustentáveis de combate à doença e reforçado os sistemas de saúde. Os resultados a nível dos países terão já começado a ter impacto sobre a mortalidade e a morbilidade.

### Fase 3: Manutenção - 2026 a 2030

Durante esta fase, envidar-se-ão esforços para manter baixos os níveis da doença e para conservar os resultados conseguidos. Para isso, terá que se proceder à reorientação do desenvolvimento contínuo das capacidades e à reciclagem do pessoal.

## MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

34. A nível nacional, serão usados os seguintes indicadores no processo de avaliação:

- a) mortalidade por paludismo nas crianças com menos de cinco anos;
- b) percentagem de crianças com menos de cinco anos que dormem sob redes impregnadas de insecticida;
- c) número de epidemias de paludismo detectadas no espaço de duas semanas após o seu início e medidas tomadas para controlá-las;
- d) percentagem de casos graves de paludismo correctamente tratados nos serviços de saúde;
- e) percentagem de zonas livres de paludismo.

35. A monitorização é, evidentemente, um processo contínuo. No entanto, a monitorização do programa far-se-á anualmente, enquanto que a sua avaliação será realizada de cinco em cinco anos. A análise do programa será realizada a intervalos determinados pelos países e pela Sede Regional.

### **CONCLUSÃO**

36. O programa FRP, com os seus recursos adicionais, actualizará as intervenções técnicas de combate ao paludismo, com especial relevo para as actividades de base comunitária.

37. Haverá um programa FRP específico para cada país, o qual será dirigido por este último. Espera-se que o programa contribua para o reforço dos sistemas de saúde, em termos de assegurar a equidade, a acessibilidade, a eficiência e a eficácia na prestação de serviços de qualidade.

38. O desenvolvimento de parcerias multisectoriais, incluindo oportunidades como a AIDI, terá elevada prioridade na estratégia de implementação do programa FRP em África.

39. A implementação do programa na Região Africana contribuirá para controlar a doença e para garantir o bem-estar sócio-económico da sociedade.

40. Assim, convida-se o Comité Regional a aprovar o presente quadro, como um instrumento para facilitar e ajudar a implementação do programa FRP na Região.

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
REGIONAL OFFICE FOR AFRICA



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE  
BUREAU REGIONAL DE L'AFRIQUE

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE  
SEDE REGIONAL AFRICANA**

**COMITÉ REGIONAL AFRICANO**

**AFR/RC50/12**  
24 de Março de 2000

Quinquagésima sessão  
Ouagadougou, Burkina Faso, 28 de Agosto - 2 de Setembro de 2000

**ORIGINAL: INGLÊS**

Ponto 8.6 da ordem do dia provisória

**INICIATIVA “FAZER RECUAR O PALUDISMO” NA REGIÃO AFRICANA:  
QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO**

**Relatório do Director Regional**

**RESUMO**

1. O paludismo continua a constituir uma enorme preocupação de saúde pública para a Região Africana da OMS. No continente, ocorrem anualmente entre 270 e 480 milhões de casos, os quais representam noventa por cento dos óbitos anuais por paludismo, em todo o mundo. Em 1997, o custo total desta doença foi de mais de 2 000 milhões de dólares EUA, calculando-se que chegue, no ano 2000, aos 3 600 milhões anuais de dólares EUA. Reconhecendo este facto, os Chefes de Estado da OUA aprovaram em 1997 uma Declaração, pedindo aos Estados-Membros que intensificassem a luta contra o paludismo. Como resposta, a Directora-Geral da OMS criou o programa Fazer Recuar o Paludismo (FRP), em Julho de 1998.
2. Na Região Africana, o programa FRP assenta na implementação acelerada do combate ao paludismo, na Estratégia Regional de Combate ao Paludismo e na Iniciativa Africana de Combate ao Paludismo (IAP) no Século XXI.
3. A estratégia do programa FRP salienta tanto os aspectos técnicos do combate ao paludismo, como o estabelecimento de parcerias a todos os níveis: regional, nacional e distrital. A implementação deverá ser multisectorial, envolvendo os governos, as ONG, o sector privado, as instituições de investigação e, acima de tudo, as comunidades.
4. Na Região Africana, o programa contribuirá para o reforço dos sistemas de saúde. Uma das vias através da qual o programa irá contribuir para o fortalecimento dos sistemas de saúde será a do desenvolvimento de capacidades a todos os níveis, com ênfase nos aspectos de gestão. Para além disso, o programa contribuirá para a melhoria da qualidade da prestação dos cuidados de saúde e para a resolução do problema da equidade, centrando-se nos pobres e nos grupos populacionais marginalizados.

5. Espera-se que a implementação do programa FRP na Região Africana suscite uma maior mobilização social e um apoio adicional, por forma a que, no ano 2030, o paludismo deixe de constituir um importante problema de saúde pública.

6. O presente documento propõe um quadro de implementação do programa FRP na Região Africana, e fornece directrizes sobre o processo de implementação e o papel dos Estados-Membros, da OMS e dos outros parceiros. Convida-se o Comité Regional a analisar o quadro proposto e a dar orientações para a adopção e implementação do programa FRP na Região, com vista a atingir os objectivos fixados.

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1-3
ANÁLISE DA SITUAÇÃO .....	4-8
O PROGRAMA “FAZER RECUAR O PALUDISMO” (FRP) NA REGIÃO AFRICANA .....	9-11
Finalidade .....	9
Objectivos .....	10
Metas .....	11
ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO .....	12-20
Liderança .....	13
Contribuição para a reforma do sector da Saúde .....	14-15
Integração das actividades de combate ao paludismo na abordagem dos cuidados primários de saúde .....	16
Aumento da cobertura de intervenções técnicas com boa relação custo-eficácia .....	17
Estabelecimento e reforço de parcerias .....	18
Reforço da participação comunitária .....	19
Reforço do sistema de informação sanitária e da investigação .....	20
PAPÉIS E RESPONSABILIDADES .....	21-28
Países .....	21
OMS .....	22-25
Outros parceiros .....	26-28
RECURSOS .....	29-32
FASES DE IMPLEMENTAÇÃO .....	33
MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO .....	34-35
CONCLUSÃO .....	36-40