



COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima terceira sessão
Brazzaville, República do Congo, 2-6 de Setembro de 2013

Ponto 15 da ordem do dia provisória

**ESTRATÉGIA REGIONAL PARA AS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS NA
REGIÃO AFRICANA DA OMS, 2014 – 2020**

Relatório do Secretariado

RESUMO

1. A Região Africana suporta cerca de metade do fardo mundial das doenças tropicais negligenciadas (DTN). Todos os países da Região Africana da OMS são endémicos para pelo menos uma DTN e em mais de três quartos existe co-endemicidade para pelo menos cinco DTN, situação que perpetua a pobreza, sobretudo entre as comunidades mais pobres, e atrasa o desenvolvimento socioeconómico.
2. Os países da Região Africana fizeram progressos encorajadores para combater as DTN; a dracunculose está perto de ser erradicada e quase todos os países conseguiram manter a eliminação da lepra enquanto problema de saúde pública. Os êxitos na redução do fardo da oncocercose fizeram mudar o objectivo, que passou controlo para a eliminação. No entanto, as actuais taxas de sucesso são insuficientes para alcançar as metas de 2015 e de 2020 das DTN.
3. Os principais desafios incluem a cobertura limitada das intervenções para as DTN, a fragilidade das parcerias e a fraca articulação com outros sectores e os recursos inadequados a todos os níveis. Graças ao aumento dos compromissos políticos assumidos, dos fundos e dos donativos, a par da resolução da sexagésima sexta Assembleia Mundial da Saúde de 2013 sobre as DTN, a dinâmica para lutar contra as DTN na Região Africana está a crescer.
4. O grande impulso para esta estratégia é a possibilidade de se poder diminuir o peso das DTN, contribuir para reduzir a pobreza e aumentar a produtividade e a qualidade de vida das pessoas afectadas. As principais abordagens estratégicas propostas centram-se no rápido incremento do acesso às intervenções, aperfeiçoamento da planificação para os resultados, mobilização de recursos e sustentabilidade financeira, reforço da advocacia, coordenação, parcerias e apropriação por parte dos países, e na melhoria da monitorização, avaliação, vigilância e investigação para combater as DTN.
5. Solicita-se ao Comité Regional que analise e aprove esta estratégia juntamente com o Plano Estratégico Regional para as DTN na Região Africana 2014-2020, em anexo.

ÍNDICE

	Parágrafos
INTRODUÇÃO	1-4
ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO	5-13
ESTRATÉGIA REGIONAL	14-28
CONCLUSÃO	29-30

INTRODUÇÃO

1. A Região Africana responde por cerca de metade do fardo mundial de doenças tropicais negligenciadas (DTN). Algumas destas DTN, incluindo a dracunculose, a úlcera de Buruli e a tripanossomíase humana africana afectam apenas ou principalmente o continente africano. Todos os 47 países da Região são endémicos para pelo menos uma DTN e 37 destes (79%) são também endémicos para pelo menos 5 destas doenças.¹ Comprometendo as capacidades físicas e intelectuais das pessoas afectadas, as DTN perpetuam o ciclo da pobreza.

2. Na Região Africana, as DTN que são particularmente susceptíveis à quimioterapia preventiva (QP-DTN) incluem: filariase linfática, oncocercose, esquistossomíase, helmintíase transmitida pelo solo (STH) e tracoma. Outras DTN, tratadas através da gestão de casos (GC-DTN), incluem a úlcera de Buruli, dengue, dracunculose, tripanossomíase humana africana, leishmaniose, lepra, raiva e trepanomatoses endémicas. As DTN com potencial epidémico (dengue e raiva) são também abordadas através do programa de Preparação e Resposta às Epidemias, enquanto a cegueira provocada pelo tracoma é considerada como uma doença não transmissível.

3. A dinâmica para a eliminação das DTN está a aumentar. No seguimento das resoluções da Assembleia Mundial da Saúde sobre as DTN, os Ministros da Saúde dos Estados-Membros da Região Africana expressaram o seu empenho em intensificar as intervenções para combater as grandes DTN.² Os compromissos assumidos a nível mundial para o controlo das DTN culminaram com a publicação por parte da Organização Mundial da Saúde do documento “Acelerar o Trabalho para Ultrapassar o Impacto Global das Doenças Tropicais Negligenciadas: Roteiro para a Implementação”, em Janeiro de 2012. Em Junho de 2012, o Apelo Urgente à Acção de Acra para as DTN exortou todas as partes interessadas a acelerarem os esforços para eliminar as DTN visadas na Região Africana.

4. Em 2013, uma reunião consultiva regional sobre as DTN realizada em Brazzaville manifestou a necessidade de se dispor de uma estratégia para acelerar a eliminação das DTN na Região. Esta proposta de estratégia regional fornece uma série de intervenções de saúde pública destinadas a acelerar o controlo, a eliminação e a erradicação das DTN prioritárias na Região Africana da OMS, e está alinhada à resolução sobre as DTN que foi recentemente adoptada pela sexagésima sexta Assembleia Mundial da Saúde, decorrida em Maio de 2013.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO

Análise da situação

5. Na Região Africana da OMS, as populações em risco das DTN que podem beneficiar com a quimioterapia preventiva oscilam entre os 123 milhões para a oncocercose e os 470 milhões para a filariase linfática. As DTN mais predominantes em matéria de gestão de casos são a úlcera de Buruli, com 3443 de casos, a tripanossomíase humana africana, com 7197 de casos e a lepra, com 25 231 de casos.³

¹ OMS, Doenças Tropicais Negligenciadas na Região Africana da OMS, Boletim Informativo 2012, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, Brazzaville, 2013.

² OMS, *Combater as Doenças Tropicais Negligenciadas na Região Africana* (AFR/RC59/10). Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2009.

³ OMS, Doenças Tropicais Negligenciadas na Região Africana da OMS, Boletim Informativo 2012, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, Brazzaville, 2013.

6. Estão a ser feitos progressos na concretização de intervenções para o controlo das DTN e para o reforço das capacidades dos programas nacional das DTN na Região. Por exemplo, em 2011, a administração em massa de medicamentos para a filaríase linfática, oncocercose, esquistossomiase, helmintíase transmitida pelo solo e tracoma chegaram a cerca de 203 milhões de pessoas em risco. Os números anuais de casos de lepra, tripanossomiase humana africana e úlcera de Buruli estão a diminuir. Em 2012, apenas 21 casos de dracunculose foram notificados por três países.

7. A cobertura do tratamento com ivermectina dirigido pelas comunidades (CDTI) para o controlo da oncocercose atingiu os 80% de cobertura das populações em muitas comunidades visadas. Como resultado, a transmissão da oncocercose foi interrompida em diversos focos e o Programa Africano de Combate à Oncocercose (PACO) está actualmente a alargar o âmbito do seu objectivo para alcançar a eliminação da doença na maior parte do continente até 2025. O PACO vai também colaborar com a OMS/AFRO no combate às DTN, a começar pela filaríase linfática.

Justificação

8. A dinâmica para a eliminação das DTN na Região Africana está a aumentar. A OMS elaborou um roteiro mundial para as DTN em 2012. Ao nível regional, todas as partes interessadas aderiram ao Apelo Urgente à Acção de Acra para as DTN em Junho de 2012. Em 2013, uma reunião consultiva regional sobre as DTN realizada em Brazzaville manifestou a necessidade de se dispor de uma estratégia para acelerar a eliminação das DTN na Região. Esta proposta de estratégia regional fornece uma série de intervenções de saúde pública destinadas a acelerar o controlo, a eliminação e a erradicação das DTN prioritárias na Região Africana da OMS. Para além disso, durante uma Conferência de Ministros da Saúde Africanos reviram o Quadro Continental da UA para o Controlo e Eliminação das DTN e decidiram reforçar os esforços para combater as DTN, e a Assembleia Mundial da Saúde adoptou recentemente uma resolução para intensificar o controlo das DTN.

9. Os principais pontos fortes dos programas para as DTN na Região Africana incluem compromissos sólidos assumidos pelos governos nacionais, a criação de programas para as DTN em todos os países que elaboraram planos estratégicos nacionais plurianuais integrados e quadros de monitorização e avaliação para o combate às DTN. Por outro lado, os países da Região têm experiência, possuem conhecimentos especializados e eliminaram a lepra enquanto problema de saúde pública (redução da taxa de prevalência para menos de um caso por 10 000 habitantes) ao nível nacional em todos os países desde 2005. Além disso, a Região está perto de erradicar a dracunculose e a incidência anual da doença diminuiu em 99% desde 2005 (5057 casos), sendo apenas o Chade, a Etiópia e o Mali os únicos países que ainda eram endémicos em 2012, com apenas 21 casos notificados.

10. A fraca coordenação de muitos programas nacionais para as DTN e a liderança governamental inadequada da agenda nacional das DTN são algumas das principais fragilidades. Além disso, a falta de políticas programáticas harmonizadas e as estratégias poucas dinâmicas dos programas, a fraca integração das intervenções e o apoio técnico limitado são motivos de preocupação. A falta de coordenação entre os investigadores e os responsáveis pela implementação continua a ser um grande problema, tal como é a questão da qualidade dos dados. A cobertura geográfica da quimioterapia preventiva está a aumentar para a filaríase linfática, esquistossomiase, helmintíase transmitida pelo solo e tracoma. No entanto, as taxas de cobertura para estas doenças continuam bastante aquém das metas acordadas.

11. Os programas nacionais das DTN continuam a sofrer de enormes lacunas em termos financeiros e de outros requisitos, e deveriam funcionar no âmbito da educação em saúde e de outros sectores para garantir a prestação sustentável de intervenções e serviços relativos às DTN. A falta de simplificação dos mecanismos de financiamento, assim como a capacidade insuficiente para monitorizar e avaliar os seus programas são factores que impedem os progressos no sentido das metas da eliminação das DTN. Para além disso, a falta de políticas harmonizadas dos programas, a fraca integração das intervenções e o apoio técnico limitado são motivos de preocupação. Além disso, a insuficiência de recursos para a implementação continua a ser um grande obstáculo à rápida intensificação das intervenções.

12. A dinâmica crescente para combater as DTN, incluindo os compromissos assumidos pelos Estados-Membros, o roteiro mundial da OMS para as DTN e a Declaração de Londres sobre as DTN oferece novas oportunidades para acelerar a luta contra estas doenças. Os investimentos ao nível nacional e internacional na prevenção e controlo das DTN estão a aumentar. Entre outras oportunidades, mencionam-se o aumento e o alargamento das parcerias, incluindo o envolvimento do sistema das Nações Unidas, organizações intergovernamentais e não-governamentais do desenvolvimento (ONGD), instituições académicas, sociedade civil e o sector privado. Os donativos de quantidades suficientes de medicamentos essenciais com garantia de qualidade para a prevenção e tratamento das DTN, a disponibilização de medicamentos e meios de diagnóstico seguros, novas tecnologias e instrumentos, incluindo a ciber saúde e as tecnologias de informação em tempo real, representam novas oportunidades para se alcançar os objectivos regionais para as DTN.

13. No entanto, outras prioridades concorrentes no sector da saúde, a fragilidade dos sistemas de saúde, guerras, insegurança e emergências complexas continuam a ser grandes ameaças ao combate às DTN nos países da Região Africana. A riqueza e o estatuto socioeconómico global baixo de muitos países da Região Africana continuam a travar o rápido incremento das intervenções relacionadas com as DTN.

A ESTRATÉGIA REGIONAL

Finalidade

14. Acelerar a redução do fardo das doenças através do controlo, eliminação e erradicação das DTN visadas, e contribuir para redução da pobreza e o aumento da produtividade e da qualidade de vida das pessoas afectadas na Região Africana.

Objectivos

15. A Estratégia Regional está alicerçada em quatro objectivos que se complementam mutuamente e que, juntos, reforçam a capacidade dos programas para alcançar os objectivos e as metas das DTN. Estes objectivos são:

- a) incrementar o acesso às intervenções ligadas às DTN;
- b) reforçar o planeamento para os resultados, a mobilização de recursos e a sustentabilidade financeira dos programas nacionais para as DTN;
- c) reforçar a advocacia, a coordenação, as parcerias e a apropriação por parte dos países;
- d) melhorar a monitorização, a avaliação, a vigilância e a investigação.

Metas

16. As metas a alcançar até 2020 são:

- a) erradicar a dracunculose e a framboesia em todos os países da Região;
- b) manter a eliminação da lepra e reduzir ainda mais as graves incapacidades provocadas pela doença;
- c) eliminar a filaríase linfática, a oncocercose, a esquistossomíase e a cegueira causada pelo tracoma nos países visados;
- d) controlar a morbidade atribuída à úlcera de Buruli, THA, leishmaniose, helmintíase transmitida pelo solo, e raiva na Região;
- e) Prevenir as incapacidades devido à úlcera de Buruli, leishmaniose, lepra, FL e a cegueira causada pelo tracoma.

Princípios orientadores

17. A implementação bem-sucedida desta estratégia irá depender dos seguintes princípios orientadores:

- a) **Liderança e apropriação por parte dos países:** em muitos países, os programas para as DTN ainda são implementados como projectos verticais, patrocinados sobretudo pelos parceiros. Serão envidados esforços para melhorar a liderança e a apropriação dos programas nacionais para as DTN por parte dos países, o que exigirá o empenho político e o apoio financeiro dos governos.
- b) **Coordenação e colaboração nacional e internacional de base alargada:** Tendo em conta os recursos necessários para combater as DTN, o papel da sociedade civil e do sector privado, empresas farmacêuticas, organizações não-governamentais do desenvolvimento e da cooperação internacional no apoio aos Estados-Membros endémicos é bastante importante. A colaboração robustas entre estes intervenientes e as partes interessadas das DTN constituirão o principal pilar do Plano Estratégico Regional.
- c) **Capacitação de indivíduos e comunidades:** O envolvimento das pessoas em risco e afectadas pelas DTN é importante para o êxito das intervenções. Como tal, as comunidades deverão ser capacitadas e envolvidas nas actividades de prevenção e controlo das DTN.
- d) **Abordagem baseada em evidências:** As decisões para iniciar o aumento ou a redução das intervenções, sobretudo de QP, terão por base as evidências geradas através do mapeamento, monitorização, avaliação e investigação. Para além disso, todas as estratégias de prevenção e controlo das DTN serão baseadas em evidências e/ou melhores práticas científicas, relação custo-eficácia, acessibilidade em termos de preço e princípios de saúde pública, tendo em conta as considerações de natureza cultural.
- e) **Intervenções equitativas e baseadas no género:** O acesso aos serviços de saúde é mais difícil por parte das mulheres, sobretudo nas zonas rurais onde há uma elevada endemicidade de DTN. Todas as intervenções contra as DTN deverão abordar propositadamente ou fazer avançar as questões do género e de outras iniquidades.

- f) **Reforçar os sistemas de saúde:** A sustentabilidade e a eficácia das intervenções para as DTN aumentam quando estas são implementadas no seio dos sistemas nacionais de saúde. Todas as intervenções deverão ser implementadas no seio dos sistemas de saúde existentes e deverão contribuir para melhorar a estrutura e aumentar o desempenho do sistema de saúde.

Intervenções prioritárias

18. Aumentar o acesso às intervenções e o desenvolvimento de capacidades do sistema de saúde.

a) Quimioterapia Preventiva (QP) Integrada:

- i) Mapeamento coordenado: Mapeamento completo da QP-DTN utilizando uma abordagem de mapeamento coordenado, recorrendo ao quadro de mapeamento coordenado da OMS/AFRO como guia.
- ii) Administração em massa de medicamentos: Implementar a administração em massa de medicamentos usando uma abordagem coordenada que inclua implementação conjugada de CDIT e a manutenção da cobertura de pelo menos 75% das populações, de modo a alcançar todas as metas de controlo e eliminação das doenças. Intervenções transversais ou actividades como formação, supervisão, abastecimento de medicamentos, IEC e campanhas de sensibilização, envolvimento de voluntários das comunidades ou de distribuidores de medicamentos, etc., deverão ser harmonizadas e dinamizadas para aumentar a eficácia e evitar a fragmentação. As orientações regionais sobre administração em massa de medicamentos e o manual da OMS sobre quimioterapia preventiva de helmintíase em seres humanos poderão servir como documentos de orientação.
- iii) Reforçar as intervenções de gestão da morbilidade para a FL, esquistossomíase e tracoma, incluindo a promoção da higiene, aumentando o acesso a água segura, melhores condições de saneamento básico, gestão ambiental e acesso aos serviços cirúrgicos.
- iv) Outros componentes da abordagem PHASE: Promover a articulação com outros programas de saúde relacionados e intensificar a implementação das intervenções-chave utilizando a “abordagem PHASE”, que se refere à implementação integrada de um pacote de Quimioterapia Preventiva, Educação Sanitária, Acesso a água potável segura, Saneamento básico e higiene, e à melhoria das condições ambientais, incluindo a gestão integrada dos vectores. Estas intervenções são também essenciais para o controlo da transmissão e o controlo da gestão de casos das DTN, e deverão ter em consideração os determinantes sociais da saúde, bem como a abordagem “One Health”. É também necessária a colaboração com outros sectores, tais como os da água e saneamento básico, gestão ambiental, educação e segurança social para se alcançarem as metas relativas às DTN até 2020.

b) Gestão de Casos (GC) Intensificada:

- i) Avaliação do fardo das doenças: avaliação completa do fardo das doenças para a úlcera de Buruli (UB), leishmaniose e framboesia.

- ii) Detecção activa de casos: Implementar conjuntamente a detecção activa de casos de UB, THA, lepra, leishmaniose e framboesia nos distritos onde estas DTN ocorrem em simultâneo.
- iii) Gestão de casos: Disponibilizar testes de diagnóstico rápido para todos os casos suspeitos de DTN e o tratamento eficaz com a terapêutica apropriada.
- iv) Prevenção e gestão das incapacidades: assegurar prevenção e a gestão eficaz das incapacidades, a reabilitação física e a reintegração socioeconómica das pessoas afectadas.
- v) Prevenção e vigilância: integrar a vigilância e a resposta aos surtos para a dengue e a raiva, incluindo a colaboração com os serviços veterinários e promover a vacinação.
- vi) Gestão integrada dos vectores: manter o controlo do vector da dengue, THA e da leishmaniose.
- vii) Desenvolvimento de capacidades: Organizar a formação e apoiar as visitas de supervisão por forma a possibilitar a detecção, confirmação do diagnóstico e a implementação de actividades transversais (campanhas de IEC, detecção activa de casos, tratamento de proximidade de doentes e abastecimento de medicamentos. Os guias e os manuais da OMS sobre cada QP-DTN específica poderão providenciar orientação técnica, já que ainda não existe um manual abrangente sobre todas as QP-DTN.

c) Reforço dos sistemas de saúde e das capacidades programáticas:

- i) Apoiar as intervenções para reforçar o sistema nacional de saúde, incluindo os sistemas de saúde comunitários, e a coordenação com outros programas de saúde.
- ii) Desenvolver e reforçar a capacidade dos programas nacionais para as DTN, incluindo a infra-estrutura, os recursos humanos adequados e a supervisão do pessoal qualificado aos níveis nacional, distrital e comunitário.
- iii) Incluir os medicamentos para as DTN nos formulários nacionais de medicamentos e assegurar a melhoria da gestão da cadeia de abastecimento dos medicamentos e produtos para as DTN, através da previsão adequada das necessidades, aquisição oportuna, melhoria do sistema de gestão das existências e facilitando as importações e o desalfandegamento de mercadorias.

19. Reforçar o planeamento para os resultados, a mobilização de recursos e a sustentabilidade financeira dos programas nacionais para as DTN.

a) Reforçar o planeamento:

- i) Assegurar a formulação dos Planos Anuais para as DTN, utilizando os Planos Directores, e monitorizar a sua implementação através das reuniões mensais, trimestrais e anuais de avaliação do programa.
- ii) Elaborar/actualizar os planos plurianuais das DTN até 2020. Este exercício poderá ter por base as recomendações das reuniões de avaliação do programa.

b) Mobilização de recursos e sustentabilidade:

- i) Incluir e alinhar os Planos Directores das DTN e os orçamentos nacionais ao processo de planeamento e orçamento nacional, e dedicar uma rubrica orçamental do governo para os programas contra as DTN.
- ii) Garantir que os recursos correspondem às necessidades de uma forma sustentável aos níveis nacional e subnacional, através da inclusão dos planos directores das DTN nos mecanismos de planeamento e orçamentação nacionais, assegurando que existe uma rubrica orçamental para o programa nacional das DTN.
- iii) Utilizar o Plano Director das DTN e os planos de acção anuais como instrumentos inovadores para a mobilização de fundos externos de outros sectores, doadores internacionais e agências de financiamento.
- iv) Reforçar a capacidade nacional em prestar contas aos doadores de uma maneira transparente, juntamente com relatórios actualizados relativos ao uso dos fundos e de outros recursos para a implementação.
- v) Exercer advocacia em matéria de previsibilidade de financiamento internacional a longo prazo para o combate às DTN.

20. Reforçar a advocacia, a coordenação, as parcerias e a apropriação por parte dos países:

- a) **Criar e reforçar programas nacionais integrados para as DTN:** Um programa nacional integrado e robusto para as DTN, que combine intervenções de quimioterapia preventiva e a gestão de casos é fundamental para uma resposta eficaz a esta nova dinâmica, com vista à redução do fardo das DTN. Isto ajudará a congregar todas as partes interessadas nos mecanismos nacionais de coordenação para um rápido incremento das intervenções destinadas a eliminar as DTN.
- b) **Reforçar os mecanismos regionais e nacionais de coordenação das DTN:** O reforço dos mecanismos de coordenação nacional inclui a criação de fóruns para as DTN, comités de gestão e comités de peritos técnicos. A finalidade, objectivos e mandato, assim como a composição e o *modus operandi* das estruturas propostas nos países encontram-se descritas no guia da OMS/AFRO,⁴.
- c) **Reforçar a colaboração:**
 - i) Promover a articulação entre o programa para as DTN e outros programas do sector da saúde, nomeadamente serviços de cuidados de saúde primários nos distritos e nas comunidades, para alcançar uma maior cobertura e reduzir os custos operacionais.
 - ii) Estabelecer a colaboração multisectorial para fazer face às lacunas em termos de funcionamento que entravam as intervenções programáticas e promover a cooperação entre os doadores, os programas de doação de medicamentos, organizações não-governamentais do desenvolvimento (ONGD), cooperação bilateral, União Africana, comunidades económicas regionais e agências e instituições da ONU.

⁴ Organização Mundial da Saúde. Guia para a Coordenação ao Nível Nacional de Mecanismos para o Programa das Doenças Tropicais Negligenciadas, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, Brazzaville, 2012.

d) Reforço da advocacia:

- i) Produzir mais evidências para advocacia e divulgar a informação sobre a interligação entre as DTN e o desenvolvimento sustentável, incluindo questões relacionadas com a redução da pobreza e os ODM.
- ii) Reforçar a advocacia para aumentar ou manter os compromissos assumidos pelos governos relativamente às resoluções e declarações para as DTN.
- iii) Promover a inclusão das DTN na agenda nacional do desenvolvimento pós-2015.

21. Aperfeiçoar a monitorização, avaliação, vigilância e investigação

a) Monitorizar e acompanhar os progressos:

- i) Reforçar a recolha sistemática e periódica de dados: reforçar a recolha de dados e os sistemas de apresentação de relatórios para todas as DTN e melhorar a oportunidade e a integralidade dos relatórios. Isto inclui dados para mapeamento, MDA, vigilância, avaliação do fardo da doença, gestão dos casos e vigilância, com base no quadro de Monitorização e Avaliação elaborado pela OMS/AFRO.
- ii) Assegurar a alta qualidade dos dados realizando validação e análises regulares dos mesmos, assim como avaliações da garantia de qualidade dos dados.
- iii) Melhorar o armazenamento, a comunicação e a partilha dos dados: melhorar a tecnologia para armazenar e gerir os dados do programa nacional para as DTN e assegurar a apropriação por parte dos países de todos os dados do programa das DTN e a articulação com os sistemas nacionais de gestão da saúde e de informação sanitária.
- iv) Reforçar o uso de tecnologias e métodos inovadores de recolha e análise de dados, incluindo instrumentos de ciber saúde e de saúde móvel.
- v) Reforçar as capacidades de análise de dados e de retroinformação para o nível subnacional e para as partes interessadas, de modo a aperfeiçoar a monitorização do desempenho e dos resultados do programa nacional para as DTN.
- vi) Criar sistemas integrados de gestão de dados e dar apoio à análise do impacto para as DTN na Região Africana, como parte do sistema mundial de gestão de dados das DTN e do Plano Mundial para as DTN. Os programas nacionais serão apoiados através da apresentação oportuna de relatórios e da apreciação da qualidade dos dados.

b) Avaliação do programa:

- i) Efectuar uma revisão anual do desempenho do programa para melhorar as vertentes do planeamento e dos resultados.
- ii) Criar sistemas para se efectuarem revisões integrais dos programas para as DTN e avaliações intercalares/finais dos planos plurianuais das DTN, em colaboração com a OMS e os parceiros. Estas avaliações poderão incluir o impacto na saúde e socioeconómico das intervenções programáticas.

c) Vigilância e investigação:

- i) Reforçar a vigilância das DTN, nomeadamente através da detecção precoce e da resposta às DTN com potencial epidémico, sobretudo dengue, leishmaniose e raiva, e promover a utilização ciber saúde e da saúde móvel.
- ii) Realizar investigação e produzir documentação e evidências para nortear as abordagens inovadoras para as intervenções do programa das DTN, e ainda desenvolver as capacidades de investigação, promover a investigação e o desenvolvimento de medicamentos e meios de diagnóstico para as DTN, assim como ligar as DTN a outras afecções.
- iii) Reforçar a capacidade dos laboratórios nacionais para o controlo da qualidade dos medicamentos e diagnósticos e a farmacovigilância, sobretudo quando os programas passam para a fase de eliminação.
- iv) Investir na investigação e desenvolvimento de medicamentos mais seguros e eficazes e estratégias de investigação.

d) Erradicação da dracunculose e sua certificação:

- i) Intensificar as intervenções para interromper a transmissão da dracunculose no Chade, Etiópia, Mali e Sudão do Sul.
- ii) Reforçar ainda mais a vigilância activa e a contenção de casos de dracunculose, incluindo a vigilância transfronteiriça e outras intervenções.
- iii) Manter os ganhos alcançados na interrupção da transmissão local e assegurar a documentação adequada para a verificação e certificação da erradicação da dracunculose.

22. Contribuir para a redução da pobreza e para o aumento da produtividade e da qualidade de vida das pessoas afectadas

- a) Prevenir a cegueira devido à oncocercose, tracoma e lepra e outras incapacidades causadas pela filaríase linfática, lepra, úlcera de Buruli, leishmaniose e framboesia.
- b) Apoiar a reabilitação social e física das pessoas afectadas pelas DTN incapacitantes e contribuir para a sua participação nas actividades sociais e de desenvolvimento económico das suas comunidades.
- c) Melhorar a colaboração com outros sectores, tais como os departamentos da segurança social, educação, agricultura e economia, para promover a reabilitação e a reinserção das pessoas afectadas pelas DTN.

Papéis e responsabilidades

23. As responsabilidades dos países incluem:

- a) Liderança na intensificação da implementação dos planos nacionais para as DTN e instituir programas integrados para as DTN ao nível nacional.
- b) Advocacia em prol do aumento do apoio ao programa nacional para as DTN e da coordenação para o cumprimento dos objectivos nacionais para as DTN, bem como ligar as DTN às estratégias nacionais de redução da pobreza.
- c) Melhorar a mobilização interna e externa de recursos e assegurar que existem planos de base factual para desenvolver as capacidades em matéria de DTN, a todos os níveis do sistema nacional de saúde.
- d) Promover e reforçar a capacidade nacional para utilizar dados de qualidade na monitorização e avaliação dos resultados e do impacto das intervenções programáticas.

24. As responsabilidades do Escritório Regional consistem em prestar apoio aos Estados-Membros, conforme necessário, para:

- a) Fornecer liderança e orientações aos Estados-Membros nos seus esforços de eliminação e erradicação das DTN.
- b) Apoiar a elaboração e a actualização de políticas, orientações e estratégias regionais de base factual para as DTN, em sintonia com a política da OMS.
- c) Prestar apoio aos Estados-Membros no reforço das capacidades e na implementação de intervenções para prevenir, controlar e eliminar as DTN.
- d) Apoiar as iniciativas regionais sobre investigação para aumentar a eficácia e a relação custo-benefício das intervenções relacionadas com as DTN.
- e) Monitorizar os progressos para alcançar as metas regionais e nacionais no que toca às DTN e prestar apoio aos Estados-Membros na recolha, validação, análise e utilização dos dados para impulsionar o desempenho do programa.

25. As responsabilidades dos parceiros, incluindo organizações intergovernamentais e organizações não-governamentais do desenvolvimento (ONGD), instituições académicas, sociedade civil e sector privado são:

- a) Dar apoio aos Estados-Membros, conforme necessário, para:
 - i) Disponibilizar financiamento suficiente e previsível para apoiar os programas nacionais das DTN, no sentido da consecução das metas das DTN para 2020.
 - ii) Harmonizar a prestação de apoio à implementação dos planos nacionais e à utilização de produtos e medicamentos com garantia de qualidade.
 - iii) Promover o acesso universal à quimioterapia preventiva, gestão de casos, vigilância, assim como a gestão integrada dos vectores e outras medidas preventivas.

- b) Apoiar as iniciativas para a investigação e o desenvolvimento de novos medicamentos, meios de diagnóstico, investigação operacional e tecnologias e instrumentos melhorados, para aumentar a eficácia e a relação custo-benefício das intervenções relacionadas com as DTN na Região.
- c) Colaborar com a OMS de modo a prestar apoio aos Estados-Membros a quantificarem os progressos obtidos, a implementação e a cumprirem os objectivos nacionais para o controlo, eliminação e erradicação das DTN visadas.

Implicações em termos de recursos

26. O custo total do Plano Estratégico Regional para as DTN é de 2,57 mil milhões de dólares americanos, o que se traduz em 322 milhões por ano. O orçamento da OMS/AFRO para o programa das DTN tem em conta as necessidades da OMS em matéria de recursos humanos para poder ser capaz de apoiar os países a alcançarem as metas de controlo das DTN, os custos do apoio técnico aos países, o desenvolvimento das capacidades ao nível nacional e os custos operacionais em que os países terão de incorrer para lhes ser possível intensificar as intervenções.

27. Em colaboração com os países, a OMS irá fazer a estimativa do défice a colmatar em termos de recursos para assegurar a implementação da Estratégia Regional para a DTN na Região Africana.

Monitorização e avaliação

28. A OMS irá colaborar com os Estados-Membros e com os parceiros na monitorização e avaliação da Estratégia:

- a) A OMS fornecerá indicadores-padrão com base no quadro regional de monitorização e avaliação das DTN.
- b) Os países irão monitorizar a implementação da estratégia.
- c) A OMS recolherá informação sobre os progressos na implementação da estratégia nos países.
- d) Realizar-se-á uma avaliação periódica conjunta dos programas pela OMS, pelos países e pelos parceiros.

CONCLUSÃO

29. A formulação da presente estratégia reflecte a importância que os Estados-Membros e a OMS atribuem ao controlo, eliminação e erradicação das DTN na Região. É necessário um forte empenho e liderança, com uma advocacia robusta, para manter a actual dinâmica e mobilizar os recursos necessários para acelerar a implementação da estratégia.

30. Solicita-se ao Comité Regional que analise e aprove esta estratégia e o respectivo Plano Estratégico Regional para as Doenças Tropicais Negligenciadas na Região Africana 2014-2020, em anexo.