

# **Plano Estratégico Regional para as Doenças Tropicais Negligenciadas na Região Africana (2014 – 2020)**



**Organização  
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL para a **África**



**Plano Estratégico Regional para as Doenças Tropicais  
Negligenciadas na Região Africana  
(2014 – 2020)**

**Organização Mundial da Saúde  
Escritório Regional para a África  
Brazzaville • 2013**

## ÍNDICE

	<b>Página</b>
<b>ABREVIATURAS.....</b>	<b>v</b>
<b>RESUMO .....</b>	<b>vi</b>
	<b>Parágrafos</b>
<b>ANTECEDENTES.....</b>	<b>1-5</b>
<b>OBJECTIVO .....</b>	<b>6</b>
<b>PROCESSO.....</b>	<b>7</b>
<b>ÂMBITO DAS DTN NA REGIÃO AFRICANA DA OMS .....</b>	<b>8-9</b>
<b>CUSTOS DA ACÇÃO CONTRA A INACÇÃO .....</b>	<b>10-12</b>
<b>FACTORES DETERMINANTES E DESAFIOS.....</b>	<b>13-16</b>
<b>VISÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>PRINCIPIOS ORIENTADORES.....</b>	<b>18</b>
<b>OBJECTIVO.....</b>	<b>19</b>

<b>PRAZOS E METAS .....</b>	<b>20-22</b>
<b>ADAPTAÇÃO AOS CONTEXTOS NACIONAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>OBJECTIVOS.....</b>	<b>24-58</b>
<b>Objectivo 1: Aumentar o Acesso às Intervenções e Reforçar a Capacidade dos Sistemas.....</b>	<b>25-38</b>
Acções a empreender pelos Estados-Membros .....	36
Acções a empreender pelo Secretariado .....	37
Acções propostas aos parceiros .....	38
<b>Objectivo 2: Promover a Planificação de Resultados, a Mobilização de Recursos e a Sustentabilidade Financeira dos Programas Nacionais de DTN .....</b>	<b>39-45</b>
Acções a empreender pelos Estados-Membros .....	<b>Error! Bookmark not defined.3</b>
Acções a empreender pelo Secretariado .....	<b>Error! Bookmark not defined.4</b>
Acções propostas aos parceiros.....	<b>Error! Bookmark not defined.5</b>
<b>Objectivo 3: Reforçar a Sensibilização, a Coordenação e a Apropriação Nacional.....</b>	<b>46-51</b>
Acções a empreender pelos Estados-Membros .....	<b>Error! Bookmark not defined.4</b>
Acções a empreender pelo Secretariado (OMS/AFRO) .....	<b>Error! Bookmark not defined.5</b>
Acções propostas aos parceiros.....	<b>Error! Bookmark not defined.6</b>
<b>Objectivo 4: Promover a Monitorização, a Avaliação, a Vigilância e a Investigação de DTN.....</b>	<b>52-58</b>
Acções a empreender pelos Estados-Membros .....	52-56
Acções a empreender pelo Secretariado .....	57
Acções propostas aos parceiros .....	58

## ANEXO

Anexo 1: Estado de Endemicidade na Região Africana da OMS .....	20
Anexo 2: Consultas .....	22
Anexo 3: Metas Regionais para algumas DTN na Região Africana.....	23
Anexo 4a: Marcos de referência regionais para a quimioterapia preventiva das DTN.....	24
Anexo 4b: Marcos de referência regionais para a gestão de casos de DTN .....	24

## ABREVIATURAS

ALM	Liga Americana contra a Lepra
AMM	Administração em Massa de Medicamentos
BAD	Banco de Desenvolvimento Africano
CAP	Comité de Agências de Patrocínio (PACO)
BMGF	Fundação Bill e Melinda Gates
CBM	Missão Christofell Blinden
CDC	Centros para o Controlo das Doenças (EUA)
CNTD	Centro para as Doenças Tropicais Negligenciadas
CDTI	Tratamento com Ivermectina Dirigido às Comunidades
CSA	Comité de Agências Patrocinadoras do PACO
CSV	Crianças sem Vermes
CT	Controlo da Transmissão
DFID	Departamento para o Desenvolvimento Internacional
DTN	Doenças Tropicais Negligenciadas
EAG	Evento Adverso Grave
EAI	Equipa de Apoio Interpaíses
END Fund	Fundo para Acabar com as Doenças Negligenciadas
ESQ	Esquistossomíase
FAC	Fórum de Acção Conjunta
FHI360	Family Health International 360
FCAR	Formulários Conjuntos de Apresentação de Relatórios (sobre GC-DTN e QP-DTN)
FL	Filaríase Linfática
GC	Gestão de Caso
GC-DTN	Gestão de Casos de Doenças Tropicais Negligenciadas
GNNTD	Rede Mundial para as DTN
GSK	Glaxo Smith Kline
HKI	Helen Keller International

HTS	Helmintíase Transmitida pelo Solo
ICL/UK	Colégio Imperial de Londres/Reino Unido
IDC	Intervenção Dirigida à Comunidade
IMA	Assistência Médica Inter-igrejas
IMTU	
INS	Instituto Nacional de Saúde
ITI	Iniciativa Internacional contra o Tracoma
IPIEC	Instrumento de Planificação Integrada e Estabelecimento de Custos
J&J	Johnson e Johnson
LFW	Luz para o Mundo
LRC	Centro de Investigação da Lepra/Japão
LSTM	Escola de Medicina Tropical de Liverpool
MAP	Programa de Assistência Médica
M&A	Monitorização e Avaliação
MdS	Ministério da Saúde
MII	Mosquiteiros Impregnados de Insecticida
MDP	Programa de Doação de Mectizan
ODM	Objectivos de Desenvolvimento do Milénio
OMS	Organização Mundial de Saúde
OMS/AFRO	Escritório Regional da OMS para a África
ONGD	Organização Não-Governamental para o Desenvolvimento
OPC	Organisation pour la Prévention de la Cécité
PACO	Programa Africano de Combate à Oncocercose
PCO	Programa de Combate à Oncocercose
PD	Plano Director
PHASE	<b>PC, Health education, Access to clean water, Sanitation and Environmental improvements</b>
QP	Quimioterapia Preventiva
QP-DTN	Quimioterapia Preventiva de Doenças Tropicais Negligenciadas
RTI	Instituto Research Triangle
SAFE	<b>Surgery, Antibiotics, Facial cleanliness, Environmental improvements</b>
SCI	Iniciativa de Controlo da Esquistossomíase
SNI/SNGI	Sistema Nacional de Informação/Sistema Nacional de Gestão da Informação
TB	Tuberculose
TFGH	Grupo de Acção para a Saúde Mundial

THA	Tripanossomíase Humana Africana
TIPAC	Instrumento para a Orçamentação e o Planeamento Integrados
TLMI	The Nippon Foundation Sasakawo Memorial Foundation
TMM	Terapia com Múltiplos Medicamentos
UB	Úlcera de Buruli
UCAD	Universidade de Cheick Anta Diop, Dacar, Senegal
USAID	Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional
VIH/SIDA	Vírus de Imunodeficiência Humana/Síndrome de Imunodeficiência
WCO	Representação da OMS no país
WUSL	Washington University of Saint Louis
YPBF	Preparação da Juventude para um Futuro Melhor/Gana



## RESUMO

Mais de mil milhões de pessoas sofrem de uma ou mais doenças tropicais negligenciadas (DTN) no mundo inteiro e a Região Africana da Organização Mundial da Saúde (OMS/AFRO) suporta cerca de metade deste fardo global. A dracunculose, a úlcera de Buruli (UB) e a Tripanossomiase Humana Africana (THA) afectam directa ou principalmente o Continente Africano. Todos os 46 países da Região Africana são endémicos em pelo menos uma DTN e 37 (79%) são co-endémicos em pelo menos 5 destas doenças. A população total em risco de DTN passível de quimioterapia preventiva vai de cerca de 123 milhões no que respeita à oncocercose, a cerca de 470 milhões no caso da filariase linfática.

Têm sido registados progressos na realização de intervenções para combater as DTN. A dracunculose está praticamente erradicada. Todos os países da Região Africana conseguiram a eliminação da lepra enquanto problema de saúde pública. Em alguns países, as intervenções para reduzir o fardo da oncocercose concorreram para a eliminação da doença em algumas comunidades. Estes sucessos devem-se à mudança do objectivo de combate para o da eliminação da oncocercose depois de 2015. Além disso, a capacidade dos programas nacionais de DTN estão a ser reforçados; de registar que 36 países da região formularam planos nacionais integrados plurianuais (também chamados Planos Directores para as DTN) que constituem uma base sólida para melhorar o desempenho e a eficácia dos programas.

A dinâmica para eliminar as DTN na Região Africana está a aumentar. Os principais compromissos políticos para tratar do problema das DTN incluem as Resoluções da Assembleia Mundial da Saúde, a resolução do Comité Regional sobre as DTN, em 2009, o Roteiro Global das DTN, a Declaração de Londres sobre as DTN e o Apelo Urgente de Acra sobre as DTN, todas de 2012. Ao fazer o seguimento destes compromissos, a reunião consultiva regional sobre as DTN, realizada em Brazzaville em Março de 2013, recomendou uma resolução do Comité Regional da OMS/AFRO sobre as DTN. **Este Plano Estratégico Regional das DTN (2014 – 2020)** foi formulado neste contexto e é o resultado de consultas alargadas com representantes dos Estados-Membros e outros intervenientes na área das DTN.

Com a visão de “uma região Africana sem doenças tropicais negligenciadas”, o **objectivo** deste Plano Estratégico Regional para as DTN é acelerar a redução do fardo da doença através do controlo, eliminação e erradicação das DTN visadas na Região Africana.

As metas de **2020** incluem a erradicação da dracunculose, a eliminação sustentada da lepra e ainda a redução das incapacidades graves provocadas pela lepra e a eliminação da filariase linfática, da oncocercose, da esquistossomiase e do tracoma da cegueira. A helmintíase transmitida pelo solo, a úlcera de Buruli, a tripanossomiase humana africana, a leishmaniose, a raiva e a framboesia são doenças seleccionadas para controlo.

O Plano Estratégico Regional das DTN prevê **quatro objectivos**: 1) Aumentar o acesso às intervenções e reforçar a capacidade dos sistemas; 2) Promover a planificação para os resultados, a mobilização de recursos e a sustentabilidade financeira dos programas nacionais de DTN; 3) Reforçar a advocacia, a coordenação e a apropriação nacional, e 4) Melhorar a monitorização, a avaliação, a supervisão e a investigação. Para cada objectivo são definidas acções dos Estados-Membros, do Secretariado (OMS/AFRO) e acções propostas aos parceiros, que constituem a espinha dorsal deste plano estratégico.

**As acções dos Estados-Membros** consistem essencialmente na formulação de programas e mecanismos de coordenação nacionais de DTN, melhor planificação, reforço da sensibilização e da mobilização permanente de recursos, coordenação de intervenções de quimioterapia preventiva, gestão de casos e controlo da transmissão bem como monitorização e avaliação. **As acções do Secretariado** incluem a convocação e a coordenação, o aconselhamento e a orientação política, assistência técnica e reforço de capacidades, apoio para produtos, principalmente medicamentos, testes e reagentes laboratoriais, apoio em matéria de monitorização, avaliação, supervisão e investigação bem como a partilha das melhores práticas. As acções propostas aos parceiros prendem-se com o apoio aos países, a colaboração com o Secretariado, a mobilização de recursos, o financiamento e a contribuição para o abastecimento interno de produtos básicos.



## ANTECEDENTES

1. A Região Africana suporta cerca de metade do fardo global de doenças tropicais negligenciadas (DTN), que têm uma elevada prevalência nas regiões tropical e subtropical e afectam principalmente as populações de baixo rendimento. Algumas destas doenças, nomeadamente a dracunculose, a úlcera de Buruli e a tripanossomíase humana africana atingem só ou principalmente o continente Africano. As DTN distinguem-se pela evolução lenta dos seus sintomas que, muitas vezes, provocam complicações debilitantes. Ao enfraquecer as capacidades intelectuais e físicas das pessoas afectadas, estas doenças perpetuam o ciclo da pobreza e provocam um impacto negativo no desenvolvimento socioeconómico. Todos os 46 países da Região Africana têm pelo menos uma DTN endémica e em 37 (79%) pelo menos 5 destas doenças<sup>1</sup> são co-endémicas, afectando principalmente as populações de baixo rendimento e as comunidades desfavorecidas (ver anexo 1).

2. A dinâmica para combater e eliminar as DTN está a aumentar. Os Ministros da Saúde dos Estados-Membros na Região Africana assumiram o compromisso de aumentar as intervenções bem-sucedidas para combater as principais DTN durante a 59ª Sessão do Comité Regional realizado em Setembro de 2009<sup>2</sup>, na sequência das resoluções da Assembleia Mundial da Saúde sobre as DTN. Estes compromissos políticos mundiais e regionais para combater as DTN culminaram com a publicação, pela Organização Mundial da Saúde, do documento “Acelerar o Trabalho para Ultrapassar o Impacto Global das Doenças Tropicais Negligenciadas: um Roteiro de Implementação”, em Janeiro de 2012, que foi seguido pela Declaração de Londres sobre as DTN em Janeiro de 2012, em que houve um compromisso público de erradicar dez DTN prioritárias até 2020. Em Junho de 2012, o Apelo Urgente de Accra sobre as DTN instou todos os intervenientes a acelerarem esforços para combater e eliminar as DTN visadas na Região Africana. Em Novembro de 2012, os intervenientes na área das DTN oriundos de 65 países reuniram-se em Washington DC para debater a forma de garantir que os medicamentos doados pelas indústrias farmacêuticas alcancem aqueles que deles necessitem”.

3. Estão sendo envidados esforços para proporcionar intervenções de combate às DTN e reforçar as capacidades dos programas nacionais de DTN na Região Africana da OMS. Por exemplo, a administração maciça de medicamentos para várias doenças susceptíveis de quimioterapia preventiva tais como a filaríase linfática, a oncocercose, a esquistossomíase, a helmintíase transmitida pelo solo e o tracoma da cegueira atingiram cerca de 203 milhões de pessoas em risco em 2011.<sup>3</sup> Os números anuais de novos casos de doenças tratadas através da gestão de casos (GC) nomeadamente a lepra, a tripanossomíase Africana e a úlcera Buruli, continuam a diminuir, enquanto três países (Burkina Faso, Eritreia e Togo) foram recentemente certificados livres de transmissão local da dracunculose. Há indicações de que a transmissão da oncocercose foi interrompida em vários focos.

4. O Programa Africano de Combate à Oncocercose (PACO) está a alargar o âmbito do seu objectivo de alcançar a eliminação da oncocercose na maior parte de África até 2025. O PACO irá igualmente colaborar com a OMS/AFRO no tratamento das outras principais DTN passíveis de prevenção, a começar pela filaríase linfática.

---

<sup>1</sup> OMS, Doenças Tropicais Negligenciadas na Região Africana da OMS, Boletim de Informação de 2012, Escritório Regional para a África da Organização Mundial de Saúde, Brazzaville, 2013.

<sup>2</sup> OMS, Tratar das Doenças Tropicais Negligenciadas – Organização Mundial de Saúde, Escritório Regional para a África, 2009, 59ª Sessão do Comité Regional, documento de trabalho (AFR/RC59/10).

<sup>3</sup> Base de dados da AFRO sobre DTN.

5. Aproveitando a actual dinâmica de combate às DTN, reforçada pelo Roteiro Mundial da OMS para as DTN, a Resolução da Assembleia Mundial da Saúde sobre as DTN<sup>4</sup> e a Declaração de Londres sobre as DTN, e ainda várias consultas com os Estados-Membros e parceiros, o Escritório Regional da OMS para a África (AFRO) elaborou este Plano Regional Estratégico para as DTN na Região Africana, que será a base operacional necessária para uma resolução proposta ao Comité Regional. Também será um quadro para os planos nacionais de DTN, uma referência de monitorização e avaliação, bem como um instrumento de mobilização.

## **OBJECTIVO**

6. O Plano Estratégico Regional para as DTN visa traduzir em acções, na região Africana, o Roteiro Mundial da OMS para as DTN, a resolução da Assembleia Mundial sobre as DTN<sup>4</sup>, a Declaração de Londres sobre as DTN e o Apelo Urgente de Acra sobre as DTN.

## **PROCESSO**

7. O Plano Estratégico Regional sobre as DTN na Região Africana é o resultado de consultas alargadas que envolvem programas nacionais DTN e vários intervenientes. Na sequência da publicação do Roteiro Mundial da OMS sobre as DTN e a Declaração de Londres sobre as mesmas, o Escritório Regional da OMS para a África (OMS/AFRO), em colaboração com os principais parceiros<sup>5</sup>, organizou uma reunião regional com os intervenientes na área das DTN e um seminário regional para os responsáveis do programa DTN em Junho de 2012 em Acra, Gana, durante a qual foram analisados os principais elementos do plano regional. Em Fevereiro de 2013, a OMS/AFRO organizou uma consulta informal com destacados especialistas em DTN e, em Março do mesmo ano, acolheu uma reunião consultiva regional sobre as DTN em Brazzaville, Congo. Participaram nessas reuniões os secretários permanentes e responsáveis de programas DTN dos Ministérios da Saúde, da sede da OMS, PACO, principais doadores e parceiros de desenvolvimento (ver Anexo 2). Este plano estratégico apoia igualmente a realização de resoluções importantes da Assembleia Mundial da Saúde e do Comité Regional sobre as DTN.

## **ÂMBITO DAS DTN NA REGIÃO AFRICANA DA OMS**

8. As principais DTN na Região Africana susceptíveis de quimioterapia preventiva (QP-DTN) são a filaríase linfática, a oncocercose, a esquistossomíase, a helmintíase transmitida pelo solo (HTS) e o tracoma. Outras DTN tratadas especialmente através da gestão de casos (GC-DTN) são a úlcera de Buruli, a dengue, a dracunculose, a tripanossomíase humana Africana (THA), a leishmaniose, a lepra, a raiva e as treponematoses endémicas (framboesia e bejel). As DTN com potencial epidémico, tais como a dengue e a raiva também são tratadas através do programa Capacidade de Resposta às Epidemias (CRE); a cegueira provocada pelo tracoma é também tratada como uma doença não transmissível.

9. Na Região Africana da OMS, está prevista a erradicação da dracunculose e da framboesia. A lepra, a filaríase linfática e o tracoma estão também seleccionados para eliminação. Devido aos progressos registados no seu combate e às orientações dos especialistas, as outras DTN com novas metas de eliminação na Região Africana são a oncocercose e a esquistossomíase. A helmintíase transmitida pelo solo, a úlcera Buruli, a framboesia, a febre dengue, a THA, a leishmaniose e a raiva são alvo de controlo. A prevenção de incapacidades trata das complicações da úlcera de Buruli, a leishmaniose, a lepra, a FL e a trichiasis do tracoma.

---

<sup>4</sup> OMS, Doenças Tropicais Negligenciadas, Organização Mundial da Saúde, Assembleia Mundial da Saúde, 66ª Sessão, documento de trabalho A66/A/CONF/7.

<sup>5</sup> Os parceiros são ONGD, doadores, indústria farmacêutica, programas de doação de medicamentos, agências das Nações Unidas, cooperação bi e multilateral, instituições de investigação, etc.

## CUSTOS DA ACÇÃO CONTRA A INACÇÃO

10. As intervenções destinadas a tratar as DTN estão entre as mais eficientes em termos de custo. Fazendo uma comparação do custo do tratamento, por apenas 1 dólar americano por pessoa e por ano, incluindo os custos de medicamentos, as cinco QP-DTN podem ser evitadas/tratadas através da administração em massa de medicamentos, enquanto o tratamento de um caso de malária custa aproximadamente 6,64 dólares e de um caso de vírus de imunodeficiência humana/síndrome de imunodeficiência adquirida (VIH/SIDA) custa 700 dólares por ano. A infecção contraída com as DTN tem impacto negativo nas actividades agrícolas; o controlo da oncocercose, por exemplo, permitiu a utilização de 25 milhões de hectares de terra em actividades ligadas à produção.<sup>6</sup> As infecções de HTS, esquistossomíase e oncocercose têm um impacto negativo na frequência e no desempenho escolar e o seu controlo contribui para a realização do ensino primário universal (ODM2). Além disso, a co-implementação das intervenções sanitárias acompanhada do controlo das DTN contribui directamente para a educação sobre o VIH/SIDA e a tuberculose e a distribuição de mosquiteiros para o combate à malária. A prevenção da esquistossomíase geniturinária também contribui para reduzir a transmissão do VIH/SIDA.

11. As DTN causam aproximadamente 534 000 mortes por ano,<sup>7</sup> contribuindo para cerca de 10% dos óbitos provocados pelo fardo mundial de doenças infecciosas e parasitárias. Também estão associadas a elevados níveis de incapacidade, contribuindo para 25% dos Anos de Vida Ajustados em Função da Incapacidade (DALY).<sup>8</sup> Por exemplo, só a Oncocercose e a Filaríase Linfática poderão ter provocado, respectivamente, a perda de 1,76 milhões e 4,7 milhões de DALY anualmente, em 2008 e 2001 respectivamente. A incapacidade dos doentes provocada pelas DTN reduz a sua capacidade de produção agrícola e contribui substancialmente para perpetuar a pobreza.

12. Muitas DTN tendem a afectar, de forma desproporcionada, as mulheres e as crianças, que são os segmentos mais vulneráveis da população, e contribuem para o ciclo vicioso da pobreza. Por exemplo, a filaríase linfática é mais prevalente nos trabalhadores homens e as pessoas afectadas perdem onze anos de produtividade, principalmente no sector agrícola. As intervenções de programas DTN eficientes em termos de custo, se forem implementadas no sentido da sua melhoria, podem eliminar muitas dessas doenças e contribuir para uma melhor saúde e desenvolvimento socioeconómico.

## FACTORES DETERMINANTES E DESAFIOS

13. Os principais aspectos positivos dos programas nacionais de DTN na Região Africana incluem compromissos firmes dos governos nacionais, criação de programas DTN em todos os países que desenvolveram planos estratégicos nacionais plurianuais integrados e quadros de monitorização e avaliação para combater as DTN. Além disso, os países da Região têm experiência e conhecimentos e eliminaram a lepra como problema de saúde pública (redução da taxa de prevalência para menos de um caso por 10 mil habitantes) ao nível nacional em todos os países desde 2005. Além disso, a Região está prestes a erradicar a dracunculose e a incidência anual da doença diminuiu em 99% desde 2005 (5057 casos) e apenas o Chade, a Etiópia e o Mali continuavam endémicos em 2012, com apenas 21 casos registados.

<sup>6</sup> *Organização Mundial de Saúde. Sucesso em África: O Programa de Combate à Oncocercose na África Ocidental 1974-2002.* Organização Mundial de Saúde, Genebra 2002, ISBN 92 4 156227 7.

<sup>7</sup> Hotez PJ, et al. Integrar o pacote de impacto rápido para as doenças tropicais negligenciadas nos programas de VIH/SIDA, tuberculose e malária. *PLoS Med* 2006;3:e102-e102.

<sup>8</sup> Engels D & Savioli L (2006), Reanalisar a subestimativa do fardo causado pelas doenças tropicais negligenciadas. *Tendências em Parasitologia*, Vol. 22, No. 8.

14. A fraca coordenação de muitos programas nacionais de DTN e a liderança inadequada dos governos relativamente aos programas nacionais de DTN são deficiências importantes. Além disso, a insuficiência de recursos destinados à implementação continua a ser um grande obstáculo para o aumento rápido de intervenções. A cobertura geográfica da quimioterapia preventiva está a aumentar em relação à filaríase linfática, à esquistossomíase, à helmintíase transmitida pelo solo e ao tracoma. Contudo, as taxas de cobertura do tratamento destas doenças estão ainda longe das metas estabelecidas. O défice nos requisitos financeiros e outros continua elevado para os programas nacionais de DTN, que funcionam no seio do ensino para a saúde e outros sectores a fim de garantir a prestação sustentada de serviços e intervenções relacionados com DTN. A baixa racionalização de mecanismos de financiamento e a falta de capacidade para monitorizar e avaliar os seus programas são factores que impedem os progressos para a consecução dos objectivos de eliminação das DTN. Além disso, a falta de políticas e programas harmonizados, a fraca racionalização de estratégias de programas, a fraca integração de intervenções e apoio técnico limitado são questões que merecem uma atenção especial.

15. A dinâmica crescente para combater as DTN, incluindo o compromisso dos Estados-Membros, o roteiro mundial da OMS para as DTN e a Declaração de Londres sobre as DTN são novas oportunidades para acelerar a luta contra as DTN. Os investimentos nacionais e internacionais na prevenção e combate às DTN estão a aumentar. Outras oportunidades são o aumento e o alargamento da colaboração, nomeadamente o envolvimento do sistema das Nações Unidas, as organizações intergovernamentais e não-governamentais do desenvolvimento, as instituições académicas, a sociedade civil e o sector privado. A doação de quantidades suficientes de medicamentos essenciais de qualidade garantida para a prevenção e tratamento das DTN, a disponibilidade de medicamentos e meios de diagnóstico mais seguros, as novas tecnologias e instrumentos modernos, nomeadamente a saúde electrónica e tecnologias de informação em tempo real representam novas oportunidades para se alcançar rapidamente os objectivos regionais das DTN.

16. Contudo, as prioridades concorrentes no sector da saúde, os sistemas sanitários deficientes, as guerras, a insegurança e emergências complexas continuam a ser as principais ameaças para combater as DTN nos países da região Africana. A fraca situação socioeconómica e de riqueza de muitos países na região Africana continuam a entravar o aumento das intervenções relacionadas com as DTN. Ligar as DTN à implementação das estratégias nacionais de redução da pobreza será benéfico para o controlo e a eliminação destas doenças.

## **VISÃO**

17. Uma região Africana livre de doenças tropicais negligenciadas.

## **PRINCÍPIOS ORIENTADORES**

18. Os seguintes princípios orientarão o trabalho dos Estados-Membros e a OMS na luta contra as DTN na região Africana:

- a) **Apropriação e liderança nacionais:** em muitos países, os programas de DTN são ainda implementados como projectos verticais, patrocinados principalmente por parceiros. Serão envidados esforços para promover a apropriação e a liderança do país nos programas nacionais de DTN, o que requer empenhamento político e apoio financeiro dos Governos.
- b) **Coordenação e colaboração alargadas a nível nacional e internacional:** Considerando os recursos necessários para combater as DTN, é importante o papel da

sociedade civil e do sector privado, das empresas farmacêuticas, das organizações não-governamentais de desenvolvimento e da cooperação internacional para apoiar os Estados-Membros onde as DTN são endémicas. A colaboração robusta entre todos estes intervenientes em DTN deve estar no centro do Plano Estratégico Regional.

- c) **Capacitação de pessoas e comunidades:** o envolvimento de pessoas afectadas pelas DTN e das populações em risco é importante para o sucesso das intervenções. Por conseguinte, as comunidades devem ser capacitadas e envolvidas em actividades para evitar e combater as DTN.
- d) **Abordagem com base em provas:** as decisões para iniciar o aumento ou redução de intervenções, particularmente de QP, devem ser baseadas em provas produzidas através de mapeamento, monitorização, avaliação e investigação. Além disso, todas as estratégias de prevenção e combate às DTN devem ser baseadas em provas científicas e/ou melhores práticas, relação custo-eficácia, disponibilidade de meios e princípios de saúde pública, tendo em conta os aspectos culturais.
- e) **Equidade e intervenções baseadas no género:** o acesso aos serviços de saúde é mais difícil para as mulheres, especialmente nas áreas rurais em que as DTN são muito endémicas. Todas as intervenções contra as DTN devem tratar intencionalmente ou fazer avançar as questões do género e outras desigualdades.
- f) **Reforçar os sistemas de saúde:** a sustentabilidade e a eficácia das intervenções DTN aumentam se forem implementadas nos sistemas de nacionais de saúde. Todas as intervenções serão implementadas no quadro dos sistemas de saúde existentes e tentam contribuir para aumentar as infra-estruturas e o desempenho dos sistemas de saúde.

## OBJECTIVO

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

## PRAZOS E METAS

20. Este plano estratégico será implementado entre 2014 e 2020.

21. As metas deste Plano Estratégico Regional até 2020 são as seguintes:

- a) Erradicar a dracunculose em todos os países da região.
- b) Travar a eliminação da lepra e reduzir as incapacidades provocadas pela lepra grave.
- c) Eliminar a filaríase linfática (FL), a oncocercose, a esquistossomíase e o tracoma que causa cegueira.
- d) Controlar a morbilidade devido à úlcera de Buruli, a THA, a leishmaniose, à helmintíase transmitida pelo solo, a raiva e a framboesia na região.
- e) Evitar as incapacidades provocadas pela úlcera Buruli, a leishmaniose, a lepra, a FL e o tracoma que causa cegueira.

22. Os pormenores estão contidos nos Anexos 3 e 4. Para algumas doenças, as metas vão para além de 2020.



## **ADAPTAÇÃO AOS CONTEXTOS NACIONAIS**

23. O quadro apresentado neste Plano Estratégico Regional deve ser adaptado em cada país, tendo em conta os seus contextos e a endemicidade das DTN. As acções são propostas no quadro dos quatro objectivos abaixo enunciados com uma lista de opções para os Estados-Membros prevenirem, combaterem, eliminarem ou erradicarem as DTN. Muitos dos países na região (36) já formularam planos plurianuais de DTN (também denominados Planos Directores para as DTN) que são alinhados a estes quatro objectivos e cujos cronogramas são até 2015 ou 2016. Os países devem elaborar ou actualizar os seus planos nacionais para estarem em sintonia com a data limite de 2020. Para além disso, a maioria dos países que elaboraram Planos Directores para as DTN precisam agora de instituir um programa integrado a nível nacional.

### **OBJECTIVOS**

24. O Plano Estratégico Regional baseia-se em quatro objectivos interligados que reforçam a capacidade do programa para alcançar objectivos e metas de DTN que são:

- a) Objectivo 1: Melhorar o Acesso às Intervenções e Reforçar as Capacidades do Sistema.
- b) Objectivo 2: Promover a Planificação para os Resultados, a Mobilização de Recursos e a Sustentabilidade Financeira de Programas Nacionais de DTN.
- c) Objectivo 3: Reforçar a Sensibilização, a Coordenação e a Apropriação Nacional.
- d) Objectivo 4: Melhorar a Monitorização, a Avaliação, a Supervisão e a Investigação.

#### **Objectivo 1: Aumentar o Acesso às Intervenções e Reforçar a Capacidade do Sistema**

25. As realizações actuais e o ritmo de implementação de intervenções específicas das doenças não permitirão a consecução dos objectivos e metas das DTN em 2020. Para as doenças susceptíveis de quimioterapia preventiva, as fases principais para a interrupção são a localização, a administração maciça de medicamentos, a vigilância pós-tratamento e a verificação da interrupção de transmissão da doença. Actualmente, o mapa das DTN está em curso em muitos países. Embora esteja geralmente completo para a oncocercose, a fim de realizar o seu novo programa de eliminação, a o PACO precisa de aperfeiçoar as zonas de transmissão da oncocercose. Ainda existem lacunas significativas em matéria de localização relativamente à FL, à esquistossomiase, à HTS e ao tracoma que causa cegueira. O processo de mapeamento é facilitado principalmente pelas ONGD e outros parceiros que incidem em DTN específicas, que devem ter uma melhor coordenação.

26. As populações em risco relativamente a estas doenças vão desde 123 milhões no caso da oncocercose a 470 milhões no caso da FL (ver Anexo 3). A cobertura geográfica de intervenções para combater as DTN, nomeadamente a administração em massa de medicamentos (AMM) está a aumentar, com a oncocercose a atingir a taxa mais elevada. As taxas de cobertura do tratamento para outras DTN passíveis de quimioterapia preventiva QP-DTN aumentaram nos últimos anos mas ainda estão muito aquém das metas estabelecidas. Por conseguinte, o aumento de AMM é urgente.

27. De acordo com a Declaração de Londres e os compromissos assumidos pela indústria farmacêutica no sentido de aumentar e manter os seus donativos de medicamentos para as DTN, as quantidades necessárias de medicamentos estão substancialmente disponíveis para todas as QP- DTN. Os principais desafios continuam a ser os recursos para a administração em massa de

medicamentos. É importante racionalizar os pedidos de medicamentos e a gestão da cadeia de distribuição.

28. A consecução das metas de 2020 para as DTN exige uma abordagem multisectoral e transfronteiriça, através da colaboração com outros sectores, tais como os da água e saneamento básico, gestão ambiental, educação e segurança social. Como tal, para além da quimioterapia preventiva, outras intervenções operacionais para eliminar as DTN-QP são Educação para a Saúde, Acesso à Água Potável, Saneamento e Preservação do Ambiente, que constituem a abordagem *PHASE* que necessita de uma colaboração multisectorial na luta contra as DTN. A gestão da morbilidade é também essencial para a eliminação da FL, da oncocercose, da esquistossomiase, da HTS e do tracoma que causa cegueira. A atenção atribuída a esta importante componente é actualmente mínima.

29. A oncocercose é endémica em 30 países de África (ver Anexos 1 e 3). Mais de 120 milhões de pessoas vivem actualmente em risco e cerca de meio milhão são deficientes visuais ou cegas devido a esta doença. O mapeamento da doença foi concluído em África pelo PACO. A principal intervenção é o Tratamento com Ivermectina Dirigido às Comunidade que atinge 100% da cobertura geográfica e 75% da terapêutica. Utilizando a CDTI, o PACO teve sucesso na administração do tratamento com Ivermectina a mais de 80 milhões de pessoas em 2011, em 16 países. A cobertura terapêutica aumentou para cerca de 80% em 2012.

30. O PACO apoiou projectos para implementar a abordagem das Intervenções Dirigidas à Comunidade (IDC) para combinar a distribuição de Ivermectina e outras intervenções tais como a distribuição de mosquiteiros impregnados de insecticida (MII), tratamentos para a filaríase linfática e a esquistossomiase, erradicação da dracunculose, suplementação de vitamina A, desparatização, campanhas de vacinação e educação para a saúde sobre VIH/SIDA.

31. Em alguns países, efeitos de controlo permanentes levaram à eliminação completa da doença nas comunidades. Com base nestes esforços actuais, prevê-se que 70 dos 108 projectos em sete países estáveis atingirão a eliminação da infecção da oncocercose e interrompem a transmissão até 2015. Esta foi a justificação para mudar o objectivo pós 2015 de controlo da oncocercose para a sua eliminação e visando áreas hipo-endémicas com CDTI. Até 2020, 23 países (74% dos endémicos) deverão eliminar a oncocercose. Esta percentagem deve aumentar para 80% até 2025.

32. No que se refere à gestão de casos de DTN, as fases principais na eliminação da doença incluem a avaliação do fardo de doenças, os dados activos do caso, tratamento e vigilância. Os países na região Africana registaram progressos significativos na erradicação da dracunculose e apenas quatro países (Chade, Mali, Etiópia e Sudão do Sul) continuam endémicos em 2013. A eliminação da lepra foi alcançada e mantida em todos os países da Região Africana desde 2005. Contudo, restam algumas zonas críticas em poucos países, havendo agora mais ocorrências de incapacidades graves nos novos casos registados.

33. O número de novos casos de THA diminuiu e é menos de 10 000 desde 2009. Contudo, é necessário intensificar e alargar os dados e a vigilância dos casos. Os números de casos anuais de úlcera Buruli, leishmaniose e framboesia também diminuíram, embora as avaliações do fardo da doença ainda não estejam concluídas em muitos países. Além disso, estão em curso ensaios clínicos e medicamentos mais novos e mais seguros para a úlcera de Buruli, a Tripanossomiase Humana Africana, a leishmaniose e a framboesia deverão facilitar a expansão dos dados e o tratamento de doentes para libertar a nossa região dessas doenças. De uma maneira geral, as GC-DTN estão a receber menos apoio e financiamento do que as QP-DTN.

34. Muitos programas nacionais de DTN ainda possuem uma capacidade limitada em termos de gestão e de conhecimentos técnicos específicos às doenças. Os responsáveis de programas em muitos países são recém-nomeados e têm experiência limitada para gerir a aceleração de programas. Além disso, até recentemente, a mudança rápida de pessoal com experiência em programas tem sido a norma.

35. A implementação efectiva das acções delineadas no quadro deste objectivo viabiliza a contribuição dos países para a realização das metas regionais e nacionais visando acelerar a redução do fardo de doenças e a eliminação das DTN. Propõe-se que os Estados-Membros realizem as acções abaixo indicadas.

#### **Acções a empreender pelos Estados-Membros**

36. Propõe-se que os Estados-Membros adotem e implementem a abordagem PHASE no combate e eliminação de DTN susceptíveis de quimioterapia preventiva.

##### **a) Quimioterapia Preventiva Integrada**

- i) **Coordenação da distribuição:** a completa distribuição de DTN-QP utilizando a abordagem de distribuição coordenada, que usa o quadro de distribuição coordenado OMS/OMS/AFRO como guia.
- ii) **Coordenação da Administração em Massa de Medicamentos:** Implementar a administração maciça de medicamentos utilizando uma abordagem coordenada, que inclui a co-implementação de IDC e manter a cobertura de pelo menos 75% das populações a fim de alcançar o controlo da doença e os objectivos de eliminação. As intervenções ou actividades transversais, tais como formação, supervisão, distribuição de medicamentos, campanhas de IEC e sensibilização, envolvimento de voluntários comunitários ou distribuidores de medicamentos, etc., devem ser harmonizadas e dinamizadas para aumentar a eficiência e evitar a fragmentação. As directivas regionais sobre a AMM e o manual da OMS sobre a quimioterapia preventiva para a helmintíase humana servirão como documentos de orientação.
- iii) **Reforçar as intervenções de gestão da morbilidade** para FL, a esquistossomíase e o tracoma, incluindo a promoção da higiene, melhor acesso à água potável, melhores condições de saneamento, gestão ambiental e acesso a serviços de cirurgia.
- iv) **Outros componentes da abordagem PHASE:** Promover a articulação com outros programas relacionados com a saúde e intensificar a implementação de intervenções chave utilizando a “abordagem PHASE”, que se refere à implementação integrada de um pacote de quimioterapia preventiva, educação sanitária, acesso à água potável, saneamento e higiene e melhoria ambiental, incluindo a gestão integrada do vector. Estas intervenções são também essenciais para o controlo da transmissão (CT) e o controlo da gestão de casos de DTN. Os programas nacionais deverão garantir a implementação integrada do pacote de intervenções PHASE.

##### **b) Intensificar a Gestão de Casos**

- i) Avaliação do fardo de doenças: Completar a avaliação do fardo de doenças relativa à úlcera de Buruli (UB), à leishmaniose e framboesia.
  - ii) Efectuar a detecção activa de casos: Co-implementar a detecção activa de casos de UB, THA, lepra, leishmaniose e framboesia nas regiões onde há sobreposição destas DTN.
  - iii) Gestão de casos: apresentar um diagnóstico rápido com testes de todos os casos suspeitos de DTN e tratamentos eficazes com terapia adequada.
  - iv) Prevenir e gerir as incapacidades: assegurar a prevenção e a gestão eficaz, bem como a reabilitação física e a reintegração socioeconómica das pessoas afectadas.
  - v) Reforço de capacidades: Organizar formação e apoiar visitas de supervisão a fim de permitir a detecção, a confirmação do diagnóstico e a implementação de actividades transversais (campanhas IEC, resultados activos do estudo, tratamento de doentes de proximidade e distribuição de medicamentos. Os guias e manuais da OMS sobre cada GC-DTN darão orientação técnica uma vez que ainda não há um manual global de todas as GC-DTN.
- c) **Sistema sanitário e reforço da capacidade dos programas:**
- i) Apoiar intervenções para fortalecer o sistema nacional de saúde em termos de reforço das capacidades dos recursos humanos, reforçar a rede de laboratórios bem como os sistemas de saúde comunitários e estabelecer a coordenação com outros programas de saúde.
  - ii) Reforçar a capacidade dos programas nacionais de DTN em matéria de infra-estruturas, recursos humanos adequados e supervisão de pessoal qualificado aos níveis nacional, regional e comunitário.
  - iii) Incluir os medicamentos para as DTN nos formulários nacionais de medicamentos e garantir a melhoria da gestão da cadeia de abastecimento para os medicamentos e outros produtos primários para as DTN, através de previsão adequada, aquisição oportuna, melhoramento do sistema de gestão de *stocks* e de procedimentos de importação e desalfandegamento facilitados.

### **Acções a emprender pelo Secretariado da OMS**

37. A fim de acelerar o aumento de intervenções DTN, o Secretariado tomará as seguintes medidas para reforçar a capacidade dos Estados-Membros e apoiar a implementação de intervenções para evitar, combater e eliminar as DTN:
- a) **Apoiar países em termos de reforço de capacidades:** Desenvolver módulos de formação de formadores sobre Quimioterapia Preventiva (QP), Gestão de Casos (GC) e Controlo da Transmissão (CT) e apoiar a formação inicial de formadores e visitas de supervisão durante as intervenções.
  - b) **Apoiar países nas intervenções iniciais importantes:** dar orientações e realizar visitas no terreno para distribuição de DTN-QP, avaliação do fardo de GC-DTN e primeiros lançamentos de tratamentos maciços de QP-DTN, resultados activos do estudo e tratamento de QP-DTN.

- c) **Apoiar os aprovisionamentos:** Garantir o aprovisionamento regular de materiais para intervenções tais como medicamentos e outros recursos (testes e reagentes de laboratório, etc), facilitar a distribuição de materiais importados, garantir a qualidade dos medicamentos e outros testes laboratoriais, aquisição e/ou importação de material de logística para as actividades no terreno, como viaturas, motocicletas, bicicletas, etc.
- d) **Medir os progressos:** Convocar reuniões consultivas anuais com intervenientes na área das DTN, organizar reuniões e avaliações para revisão dos programas nacionais de DTN, organizar grupos de revisão e de assessoria aos programas DTN para apoiar os países na preparação de aplicações médicas e pedidos de fundos e outros recursos.
- e) **Partilhar as melhores práticas:** Promover e facilitar a colaboração entre os países para a troca das melhores práticas nas intervenções e abordagens dos programas DTN para que tomem as medidas necessárias contra as DTN, reforcem o sistema de saúde e a formação do respectivo pessoal, a fim de aprenderem com as experiências vividas pelos Estados-Membros nos esforços desenvolvidos para ultrapassar os desafios.

### Acções Propostas aos Parceiros

38. As seguintes acções são propostas aos parceiros a fim de promoverem o acesso universal à quimioterapia preventiva, a gestão de casos, a supervisão bem como a gestão integrada do vector e outras medidas preventivas:

- a) **Harmonizar a disponibilização de apoio** para implementar planos nacionais e utilizar materiais e medicamentos de qualidade garantida e facilitar os aprovisionamentos dentro do país.
- b) **Apoiar as autoridades nacionais** na criação de condições propícias para a implementação de acções multisectoriais com base em provas para a prevenção das DTN.
- c) **Trabalhar com programas nacionais de DTN** para garantir a implementação coordenada de programas.
- d) **Colaborar com a OMS e apoiar** a formação e a supervisão durante as intervenções.

### Objectivo 2: Melhorar a Planificação para os Resultados, Mobilização de Recursos e Sustentabilidade Financeira dos Programas Nacionais para as DTN

39. Os planos plurianuais nacionais integrados para as Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) também denominados "Plano Director para as DTN" são componentes essenciais para a planificação e a implementação eficazes de programas sustentáveis para as DTN na Região Africana. A OMS/AFRO elaborou um guia para a preparação do Plano Director para as DTN dos países. Um guia para a preparação de um plano estratégico anual para as DTN, igualmente elaborado pela OMS/AFRO. A maioria (36) dos países elaborou, usando este guia, Planos Directores para as DTN para o período que vai até 2015 e estão a extrair deste, Planos de Acção Anuais para implementação. É importante que os países façam relatórios de progresso mensais, reuniões de revisão trimestrais e avaliações intercalares e finais dos planos como parte do processo dinâmico de planificação dos programas. Uma vez elaborado o plano estratégico regional para as DTN, os países terão de actualizar os seus Planos Directores para as DTN para que abranjam o período que vai até 2010.

40. A mobilização eficaz dos recursos é essencial para o sucesso do programa e a mobilização de recursos. Os recursos inadequados à implementação constituem um problema grave para os programas nacionais para as DTN. A lacuna existente nos requisitos financeiros dos programas nacionais para as DTN é enorme, com base nos Planos Directores nacionais para as DTN. Tendo em conta as lacunas financeiras significativas, são necessários mais fundos e novas abordagens de mobilização de recursos. Será mantida uma próxima geração do Fundo Fiduciário do PACO para cumprir a sua função de apoio à eliminação da oncocercose e à agenda de co-implementação até 2025, e será considerado um aumento da remessa do Fundo Fiduciário a fim de disponibilizar aos parceiros do desenvolvimento um meio adicional para o financiamento da agenda alargada das DTN. Embora o período de duração deste plano seja até 2020, é importante notar que as actividades do PACO são limitadas no tempo, estão relacionadas com as metas de eliminação e estão previstas para terminar em 2025. Os programas de luta contra a helmintíase transmitida pelo solo e a esquistossomíase também continuarão para além de 2020 e terão de ser mantidos.

41. Assegurar um financiamento a longo prazo, incluindo rubricas orçamentais governamentais é essencial para as operações dos programas para as DTN. Os estudos e análises da relação custo-eficácia das intervenções no quadro das DTN e do seu impacto sanitário e económico irão fornecer ferramentas úteis para a sensibilização e mobilização de recursos. Os países também irão alinhar os seus planos directores para as DTN com o quadro orçamental e programático nacional e utilizar estes planos para mobilizar recursos nacionais e externos. A transparência e a afectação atempada de fundos aos países são necessárias para uma implementação eficaz dos programas, e são primordiais para estabelecer mecanismos de financiamento que possam acelerar a mobilização de recursos para programas relacionados com as DTN em toda a Região. É preciso manter a dinâmica actual para as DTN, através da mobilização e afectação de fundos adequados pelos governos e pelos parceiros.

42. Os resultados pretendidos deste objectivo são o aumento dos recursos, a melhoria das capacidades e a criação de um ambiente favorável para a implementação eficaz dos programas, por forma a atingir as metas dos programas regionais e nacionais para as DTN (ver anexos 3 e 4).

### **Acções a emprender pelos Estados-Membros**

43. Propõe-se que os Estados-Membros realizem as seguintes acções:

- a) **Melhorar a planificação** – os países deverão:
  - i) assegurar a elaboração de Planos Anuais para as DTN, usando os Planos Directores, e monitorar a sua implementação através de reuniões trimestrais e anuais para a revisão dos programas;
  - ii) elaborar/actualizar planos plurianuais para as DTN até 2020. Estes podem ser baseados em recomendações de reuniões de revisão e avaliação de programas.
- b) **Mobilização e sustentabilidade dos recursos** – os governos deverão:
  - i) incluir e alinhar os orçamentos e os Planos Directores para as DTN com o processo orçamental e de planeamento nacional, e assegurar que existem rubricas nos orçamentos dos governos destinadas aos programas nacionais para as DTN;
  - ii) mobilizar recursos governamentais adicionais a partir dos níveis subnacionais e distritais do sector da saúde;

- iii) utilizar o Plano Director nacional para as DTN e os planos de acção anuais como ferramentas de mobilização de recursos para o financiamento inovador e externo vindo de outros sectores, doadores internacionais e agências de financiamento;
- iv) reforçar a capacidade dos países em apresentar contas transparentes aos doadores juntamente com relatórios actualizados sobre a utilização de fundos e outros recursos para a implementação;
- v) criar sensibilização quanto à necessidade de financiamentos internacionais previsíveis para o controlo das DTN;
- vi) ligar os programas para as DTN às estratégias nacionais de redução da pobreza.

#### **Acções a emprender pelo secretariado**

44. Prevê-se que o Secretariado realizará as seguintes acções:

- a) **Convocação e coordenação** – o Escritório Regional irá:
  - i) apoiar os Estados-Membros na mobilização de recursos internos e externos para os programas nacionais para as DTN através de doadores dentro do país e regionais e reuniões sobre o financiamento de programas;
  - ii) realizar reuniões anuais com os gestores de programas para as DTN para rever e actualizar os planos anuais e plurianuais para as DTN;
  - iii) criar um processo e um mecanismo para mobilizar recursos de doadores de modo a que as contribuições sejam enviadas a um fundo central através do qual será feito um esforço coordenado para financiar programas baseados nos planos directores nacionais, usando medidas coerentes, dados compatíveis e objectivos partilhados;
  - iv) considerar a criação de um mecanismo regional de financiamento das DTN, que possa assegurar a afectação transparente, fiável e atempada de fundos aos países para a implementação eficaz dos programas.
- b) **Aconselhamento e orientações relativamente a políticas:** O Escritório Regional irá fornecer orientações aos países em relação à adaptação dos seus planos directores nacionais para as DTN, planos anuais, mobilização e sustentabilidade dos recursos ao Plano Estratégico Regional.
- c) **Assistência técnica** – o Escritório Regional irá:
  - i) apresentar estimativas das lacunas no financiamento das DTN após a consulta com os intervenientes em matéria das DTN e ajudar a incrementar e harmonizar a mobilização de recursos para os programas das DTN;
  - ii) reforçar a capacidade dos programas nacionais para as DTN de mobilizar recursos para as intervenções nesta área;
- d) **Processos de medição:** O Escritório Regional irá desenvolver um sistema de monitorização das contribuições fiscais aos programas para as DTN provenientes de todas partes interessadas.

- e) **Partilha das melhores práticas:** O Escritório Regional irá promover e facilitar a colaboração entre países para a troca de melhores práticas em áreas como a planificação, a mobilização de recursos e a sustentabilidade financeira dos programas nacionais para as DTN.

### **Acções propostas aos parceiros**

45. São propostas as seguintes acções aos parceiros:

- a) **Providenciar financiamento suficiente e previsível** de apoio aos programas nacionais para as DTN, de modo a se poder atingir as metas para 2020 em matéria de DTN.
- b) **Dar apoio e fazer parte do movimento social**, incluindo os compromissos da Declaração de Londres sobre as DTN, no sentido de incentivar a implementação colaborativa do roteiro Mundial da OMS para as DTN e responder ao Apelo Urgente à Acção de Accra. Apoiar a inclusão das DTN nas agendas de desenvolvimento internacionais e nacionais pós-2015.
- c) **Estabelecer e aderir aos Princípios de Investimento e Colaboração** de modo a agilizar e harmonizar o apoio financeiro aos programas nacionais para as DTN; este processo deve ser feito em consulta com os países e outras partes interessadas.
- d) **Confirmar os compromissos de financiamento anuais e plurianuais** para com os programas nacionais para as DTN, de forma transparente.

### **Objectivo 3: Reforçar a Sensibilização, a Coordenação e a Apropriação Nacional**

46. A visibilidade dos programas para as DTN continua fraca. Em muitos países, os programas para as DTN ainda estão a ser implementados de acordo com as especificidades das doenças, havendo assim pouca coordenação dentro do programa nacional para as DTN. O número crescente de partes interessadas nas DTN nos países representa mais desafios em termos de coordenação. Apenas alguns países na Região priorizam e fornecem recursos adequados aos programas para as DTN. Em alguns países, as prioridades e as actividades dos parceiros não estão alinhadas com os Planos Directores nacionais para as DTN, o que muitas vezes leva à duplicação e à fraca coordenação das intervenções. Um programa nacional integrado para as DTN é vital para uma resposta eficaz ao novo ímpeto de reduzir o fardo das DTN. Este ajudará a reunir todos os intervenientes sob um único programa nacional e estrutura de coordenação do país, que irá apoiar a rápida intensificação das intervenções necessárias para eliminar as DTN. O controlo eficaz das DTN pode contribuir significativamente para o desenvolvimento do capital humano, uma vez que as DTN estão ligadas a quase todos os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM).

47. A maioria dos países tem um mecanismo de coordenação estabelecido que inclui um fórum nacional sobre as DTN e comités de peritos. No entanto, existem lacunas na composição e operações destes mecanismos, que incluem a participação inadequada das autoridades governamentais de alto nível, o envolvimento inadequado de outros sectores, comunidades e pessoas afectadas por DTN. No que concerne às disposições para a coordenação regional e os mecanismos de financiamento, pode-se retirar ensinamentos do PACO, da erradicação da poliomielite, da erradicação da doença do dracunculose e da eliminação da lepra. São necessárias estruturas eficazes para melhorar a eficiência e a eficácia da colaboração, bem como para fomentar o impacto das intervenções no quadro das DTN na Região Africana.



48. As acções listadas neste objectivo visam criar um ambiente favorável aos níveis regional e nacional, e fomentar uma resposta multisectorial de colaboração por forma a atingir as metas dos programas regionais e nacionais para as DTN (ver Anexos 3 e 4).

### **Acções a empreender pelos Estados-Membros**

49. Propõe-se que, conforme apropriado, e tendo em consideração as suas DTN endémicas específicas, assim como a co-endemicidade, os Estados-Membros realizem as seguintes acções:

- a) **Criar e reforçar programas nacionais e integrados para as DTN:** Para integrar programas de doenças específicas, os países irão criar um programa nacional para as DTN, combinando as doenças através de abordagens tais como a quimioterapia preventiva realizada a nível comunitário e a gestão dos casos, que são implementadas principalmente nos centros de saúde periféricos. Reforçar o sistema nacional de saúde a todos os níveis, e o envolvimento das comunidades serão factores importantes para o sucesso destes programas nacionais integrados para as DTN.
- b) **Reforçar os mecanismos nacionais de coordenação das DTN:** Reforçar os mecanismos e as estruturas de coordenação nacionais, como proposto no Guia da AFRO<sup>9</sup> sobre mecanismos de coordenação de programas nacionais para as DTN. Estes incluem um fórum nacional sobre as DTN, um comité directivo e um comité de peritos técnicos. A finalidade e os objectivos, o mandato, a composição e o *modus operandi* de cada mecanismo ou estrutura estão descritos no Guia OMS/AFRO. Também são propostos alguns cenários para diversos modos organizativos dos mecanismos de coordenação.
- c) **Reforçar a coordenação.** Os países irão:
  - i) promover a interligação entre o programa para as DTN e outros programas do sector da saúde, incluindo os serviços de cuidados de saúde primários nos distritos e nas comunidades, a fim de se obter uma maior cobertura e de se reduzir os custos operacionais;
  - ii) fomentar a colaboração multisectorial para suprir as lacunas funcionais que limitam as intervenções dos programas e para promover a cooperação entre os doadores, programas de doação de medicamentos, organizações não-governamentais do desenvolvimento (ONGD), cooperação bilateral, a União Africana, comunidades económicas regionais, agências e instituições da ONU.
- d) **Reforçar a advocacia.** Os países irão:
  - i) gerar mais evidências para a advocacia e divulgar informações sobre a interligação entre as DTN e o desenvolvimento sustentável, incluindo questões relacionadas, como a atenuação da pobreza e os ODM;
  - ii) reforçar a advocacia para aumentar ou manter os compromissos governamentais, em conformidade com as resoluções e declarações sobre as DTN;

---

<sup>9</sup> Guia da OMS sobre os Mecanismos Nacionais de Coordenação de Programas para as Doenças Tropicais Negligenciadas, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, Brazzaville, 2013.

- iii) promover a inclusão das DTN na agenda nacional do desenvolvimento pós-2015.

### **Acções a emprender pelo Secretariado (OMS/AFRO)**

50. Prevê-se que o Secretariado realizará as seguintes acções:

- a) **Convocação e Coordenação.** O Escritório Regional irá:
  - i) reforçar e manter a liderança e a orientação da OMS/AFRO no que diz respeito aos esforços para controlar e eliminar as DTN. Facilitar a colaboração e a cooperação entre as principais partes interessadas, incluindo os Estados-Membros, os doadores, a indústria farmacêutica e os programas de doação de medicamentos, as ONGD, as organizações intergovernamentais, assim como outras instituições das Nações Unidas através da realização de reuniões anuais das partes interessadas em matéria de DTN para que se debatam questões relativas às políticas, à implementação e ao financiamento de programas nacionais para as DTN;
  - ii) promover a coordenação entre países assim como ligações multisectoriais para apoiar os programas anuais para as DTN;
  - iii) reforçar as estruturas e os mecanismos de coordenação regionais. Após 2015, as estruturas existentes do Programa Africano para o Controlo da Oncocercose (PACO), incluindo o Comité de Agências Patrocinadoras (CAP) e o Fórum de Acções Conjuntas (FAC) serão reformadas em consulta com as partes interessadas pertinentes.
- b) **Aconselhamento e orientações relativamente a políticas.** O Escritório Regional irá:
  - i) apoiar a elaboração e a actualização das políticas regionais baseadas em evidências, directrizes e estratégias sobre as DTN, de acordo com as orientações da OMS;
  - ii) reforçar as orientações sobre a apropriação por parte dos países dos programas para as DTN, a sensibilização e os mecanismos de acção;
  - iii) desenvolver e promover directrizes e ferramentas para a comunicação e a participação dos meios de informação, e também para a sensibilização e coordenação;
- b) **Assistência técnica** – o Escritório Regional irá:
  - i) prestar assistência técnica para a sensibilização da opinião pública relativamente aos elos existentes entre as DTN e o desenvolvimento sustentável, na inclusão da prevenção e do controlo das DTN na agenda de desenvolvimento e processos nacionais de planeamento da saúde;
  - ii) reforçar as orientações e o apoio às disposições e mecanismos nacionais de coordenação, trabalhando conjuntamente com as representações da OMS.
- d) **Partilhar as melhores práticas.** O Escritório Regional irá promover e facilitar as trocas entre os países das melhores práticas relativas à apropriação por parte dos países, a advocacia para programa, a coordenação e a colaboração, e ajudar a traduzir

os ensinamentos tirados em acções, por forma a melhorar a eficácia dos programas nacionais para as DTN.

### **Acções propostas aos parceiros**

51. Propõem-se as seguintes acções aos parceiros:

- a) **Apoiar as estruturas e os mecanismos de coordenação regionais e nacionais** através da participação activa na adopção das directrizes da OMS e nas disposições tomadas pelos países.
- b) **Criar e aderir a um código de boas práticas:** as actividades e as prioridades dos parceiros devem estar alinhadas com os planos directores nacionais para as DTN para que seja eliminada a duplicação e reforçada a coordenação das intervenções.
- c) **Encorajar a inclusão de questões relacionadas com as DTN** nos quadros de trabalho e agendas de desenvolvimento nacionais e internacionais.
- d) **Colaborar com a OMS** na criação do mecanismo regional de coordenação, através do qual as partes interessadas em matéria de DTN podem contribuir e tomar medidas concertadas contra estas doenças.

### **Objectivo 4: Intensificar a Monitorização, a Avaliação, a Vigilância e a Investigação das DTN**

52. Monitorizar o processo de prevenção e controlo das DTN irá fornecer avaliações comparáveis à escala internacional das tendências destas doenças ao longo do tempo, ajudar a comparar a situação em cada país com a de outros na Região, proporcionar uma base para a sensibilização, elaboração de políticas e uma acção mundial coordenada, e ajudar a reforçar o compromisso político. Para além disso, um sistema de avaliação e monitorização eficaz irá criar uma cultura de responsabilidade e obtenção de resultados entre as partes interessadas no que toca às DTN.

53. O roteiro mundial para as DTN estabeleceu marcos e metas e OMS/AFRO está a desenvolver, com base neste roteiro, marcos regionais para as DTN (ver Anexo 4). Estes constituirão a base para a actualização dos planos nacionais para que sejam alcançadas as metas no quadro das DTN. Foram criados formulários conjuntos de notificação para os programas nacionais para as DTN. No entanto, a falta de relatórios completos e o seu envio atempado continuam a ser um problema. É preciso criar tabelas de instrumentos (dashboards) e fichas de classificação (scorecards) para acompanhar os progressos realizados na implementação das intervenções no âmbito das DTN.

54. É necessário que se faça uma avaliação para determinar a eficácia e o impacto das intervenções e das abordagens dos programas para as DTN. As avaliações intercalares do plano plurianual e a revisão anual dos programas são necessárias para melhorar o desempenho e os resultados do programa. Todavia, estas são muitas vezes *ad hoc*. É necessário realizar investigação para que se conheça e se melhore os actuais métodos e abordagens do programa. No entanto, as prioridades e as agendas estão mal definidas e são alvo de pouca atenção. Além disso, os ensinamentos adquiridos através da investigação, avaliação e monitorização não são suficientemente partilhados nem traduzidos em acções que possam melhorar o desempenho.

55. O apoio técnico e financeiro terá de aumentar significativamente para que haja um reforço institucional e uma modernização do sistema de tecnologias de informação de modo a reforçar a capacidade de recolher e utilizar dados para a monitorização do desempenho do programa e

promover uma cultura de responsabilidade e obtenção de resultados. Tendo em conta a necessidade de medicamentos mais seguros e eficazes e os requisitos para a eliminação das doenças, é preciso investir na investigação e desenvolvimento de medicamentos e de estratégias de intervenção. Na mesma perspectiva, o Programa Africano de Combate à Oncocercose (PACO) poderia considerar a vertente da gestão dos vectores como parte das intervenções para a eliminação da oncocercose.

### Acções a empreender pelos Estados-Membros

56. Propõe-se que os Estados-Membros realizem as seguintes acções:

- a) **Monitorizar e acompanhar os progressos.** Os países irão:
  - i) **reforçar a recolha regular e periódica de dados:** reforçar a recolha de dados e os sistemas de notificação para todas as DTN e melhorar o problema da integridade dos relatórios e do seu envio atempado. Estes incluem dados para mapeamento, a administração massiva de medicamentos, a vigilância, avaliação do fardo das doenças, a vigilância ou gestão dos casos, com base no quadro da Avaliação e Monitorização desenvolvido pela OMS/AFRO;<sup>10</sup>
  - ii) **garantir** dados de alta qualidade através da realização regular de revisão e validação dos dados, assim como controlos de qualidade;
  - iii) **melhorar o armazenamento, a notificação e a partilha de 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 para as DTN e as interligações com os sistemas de gestão e informação sobre a saúde nacional;
  - iv) **reforçar o uso de tecnologias e métodos inovadores de recolha e análise de dados,** incluindo ferramentas como a Ciber saúde e as Saúde Móvel;
  - v) **reforçar as capacidades de análise de dados** e a sua notificação aos níveis subnacionais e de outras partes interessadas para intensificar a monitorização do desempenho e resultados do programa nacional para as DTN;
  - vi) **criar sistemas integrados de gestão de dados** e apoiar a análise do impacto das DTN na Região Africana da OMS, como parte do sistema mundial de gestão de dados sobre as DTN e o Plano Mundial para as DTN. Os programas nacionais serão apoiados na realização de um controlo de qualidade dos dados, incluindo a validação de dados e a notificação atempada.
- b) **Avaliação do programa.** Os países irão:
  - i) **efectuar revisões anuais do desempenho do programa** por forma a melhorar a planificação e os resultados do programa;
  - ii) **criar sistemas para revisões exaustivas** de programas para as DTN e avaliações intercalares/finais de planos plurianuais para as DTN, em colaboração com a OMS e com os parceiros. Estas avaliações podem incluir o impacto na saúde, bem como o impacto socioeconómico das intervenções do programa e podem estar relacionadas com as revisões no sector da saúde.

---

<sup>10</sup> OMS, Quadro de Avaliação e Monitorização do Programa de Doenças Tropicais Negligenciadas, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, Brazzaville, 2012.

- c) **Vigilância e investigação.** Os países irão:
- i) **intensificar a vigilância das DTN**, incluindo a detecção e resposta precoces às DTN com risco de epidemia, especialmente a dracunculose, a dengue, a leishmaniose e a raiva, inclusive com o uso da Ciber saúde e das Unidades Móveis de Saúde;
  - ii) **realizar uma investigação**, e produzir documentos e evidências que orientem as abordagens inovadoras das intervenções dos programas de DTN e que também aumentem a capacidade e a investigação, promovam a investigação e o desenvolvimento de métodos de diagnóstico e medicamentos para o tratamento das DTN;
  - iii) **reforçar** as capacidades dos laboratórios nacionais em matéria de diagnósticos, controlo de qualidade dos medicamentos e farmacovigilância, sobretudo quando os programas passam para a fase da eliminação;
  - iv) **melhorar** a vigilância sub-regional e transfronteiriça e outras intervenções para combater as DTN;
  - v) **alargar** o investimento na investigação e desenvolvimento de produtos médicos e estratégias para enfrentar o fardo desproporcionalmente elevado das DTN.
- d) **Erradicação da dracunculose e a sua certificação.** Os países irão:
- i) **intensificar as intervenções para interromper a transmissão da doença do verme da Guiné** no Chade, na Etiópia e no Mali, usando o incremento definitivo da estratégia regional para a erradicação da dracunculose;
  - ii) **reforçar ainda mais a vigilância activa e a contenção de casos** da dracunculose;
  - iii) **manter os benefícios da interrupção da transmissão local** e assegurar uma documentação adequada para a verificação e certificação da erradicação da dracunculose.

#### **Acções a emprender pelo secretariado**

57. Prevê-se que o Secretariado irá realizar as seguintes acções por forma a monitorizar o progresso feito no sentido de alcançar as metas regionais e nacionais para as DTN, apoiar os Estados-Membros na recolha, validação, análise e uso de dados para incentivar o desempenho do programa, e apoiar iniciativas regionais de investigação para aumentar a eficácia e a rentabilidade das intervenções relativas às DTN:

- a) **Convocação e coordenação:** Aumentar a racionalização e o consenso acerca dos principais indicadores de monitorização e avaliação, ferramentas e abordagens através da organização de reuniões e consultas com os gestores dos programas nacionais para as DTN, peritos e outras partes interessadas.
- b) **Aconselhamento e orientações relativamente a políticas:** Implementar o quadro regional para a monitorização e avaliação dos programas para as DTN.
- c) **Assistência técnica.** O Escritório Regional irá:

- i) apoiar os países no reforço dos sistemas nacionais de monitorização e avaliação das DTN, incluindo abordagens e ferramentas de notificação integradas (JRF);
  - ii) reforçar as ferramentas e os sistemas de recolha de dados nos programas nacionais apoiando a adopção de sistemas integrados de base de dados das DTN, e contribuindo para a base de dados mundial;
  - iii) promover o uso de tecnologias e métodos inovadores de recolha e análise de dados, incluindo ferramentas como a Ciberaúde e a Saúde Móvel;
  - iv) criar *dashboards* (tabelas) e *scorecards* (fichas de pontuação) para o desempenho do programa, incluindo análises e relatórios em tempo real, e apoiar a sua utilização nos países para acompanhar o desempenho e intensificar o uso de evidências na tomada de decisões relativas ao programa;
  - v) apoiar os países na melhoria da qualidade dos dados através da revisão e validação de dados, controlo de qualidade dos dados, etc;
  - vi) apoiar a análise do impacto dos programas para as DTN na região Africana.
- d) **Investigação:**
- i) dar orientações e apoio técnico na definição das agendas e prioridades de investigação, apoiar a tradução da investigação no quadro das DTN em políticas e acções, tendo como referência a “Declaração de Libreville”<sup>11</sup>, a “Declaração de Argel”<sup>12</sup> e a “Declaração de Ouagadougou”<sup>13</sup>, assim como promover a criação de centros de excelência;
  - ii) coordenar os esforços em matéria de investigação para ligar as DTN a outras doenças como o VIH, paludismo e o síndrome do cabeceio.
- e) **Partilha das melhores práticas:** Documentar os progressos realizados, divulgar as melhores práticas e promover a sua adopção no controlo e eliminação das DTN.

### Acções propostas aos parceiros

57. Propõe-se as seguintes acções para que os parceiros internacionais colaborem com a OMS na medição dos progressos realizados, na implementação e cumprimento dos objectivos do programa nacional para as DTN, e no apoio às iniciativas para a investigação e desenvolvimento de novos medicamentos, métodos de diagnóstico, investigação operacional e melhores ferramentas e tecnologias para aumentar a eficácia e a rentabilidade das intervenções relativas às DTN na Região:

- a) **Coordenação e colaboração:** colaborar com o secretariado (OMS/AFRO) no reforço dos sistemas nacionais de monitorização e avaliação das DTN.
- b) **Advocacia e mobilização de recursos:** colaborar com o secretariado (OMS/AFRO) no desenvolvimento de uma base de dados para as DTN e disponibilizá-la para que possa ser usada pelos países.

<sup>11</sup> OMS, Declaração de Libreville sobre a Saúde e o Ambiente em África, Organização Mundial da Saúde, Libreville, 2008.

<sup>12</sup> OMS, a Declaração de Argel, Conferência Ministerial sobre Investigação em Saúde na Região Africana, Organização Mundial da Saúde, Argel, 2008.

<sup>13</sup> OMS, Declaração de Ouagadougou sobre Cuidados de Saúde Primários e Sistemas de Saúde em África: Melhorar a Saúde em África no Novo Milénio, Organização Mundial da Saúde, Ouagadougou, 2008.

- c) **Reforço das capacidades e investigação:** Colaborar com o secretariado (OMS/AFRO) na criação de capacidades para investigação e apoiar a investigação em agendas pertinentes para as DTN, incluindo o uso de tecnologias de comunicação electrónicas (Cibersaúde) e aparelhos móveis (Saúde Móvel), bem como apoiar a investigação e o desenvolvimento de medicamentos e meios de diagnóstico.

**ANEXO 1: ESTADO DE ENDEMICIDADE DAS DTN NA REGIÃO AFRICANA DA OMS**

	Filariase Linfática	Oncocercose	Esquistossomíase	
Argélia	N	N	Y	
Benim*	Y	Y	Y	
Burkina Faso*	Y	Y	Y	
Cabo Verde	Y	N	N	
Côte d'Ivoire*	Y	Y	Y	
Gâmbia	Y	N	Y	
Gana*	Y	Y	Y	
Guiné*	Y	Y	Y	
Guiné-Bissau*	Y	Y	Y	
Libéria	Y	Y	Y	
Mali*	Y	Y	Y	
Mauritânia	N	N	Y	
Níger*	Y	Y	Y	
Nigéria	Y	Y	Y	
Senegal*	Y	Y	Y	
Serra Leone*	Y	Y	Y	
Togo*	Y	Y	Y	
África Ocidental	15/17	13/17	16/17	
Angola	Y	Y	Y	
Burúndi	Y	Y	Y	
Camerões	Y	Y	Y	
República Centro-Africana	Y	Y	Y	
Chade	Y	Y	Y	
Congo	Y	Y	Y	
Rep. Dem. do Congo	• Y	• Y	• Y	
• Guiné Equatorial	• Y	• Y	• Y	
• Gabão	• Y	• Y	• Y	
• São Tomé e Príncipe	• Y	• N	Y	
África Central	10/10	9/10	10/10	
Botsuana	N	N	Y	
Comores	Y	N	Y	
Eritreia	Y	N	Y	
Etiópia	Y	Y	Y	
Quênia	Y	Y	Y	
Lesoto	N	N	N	
Madagáscar	Y	N	Y	
Malawi	Y	Y	Y	
Maurícia	Y	N	N	
Moçambique	Y	Y	Y	
Namíbia	N	N	Y	
Ruanda	Y	Y	Y	
Seychelles	Y	N	N	
África do Sul	N	N	Y	
Sudão do Sul	Y	Y	Y	
Suazilândia	N	N	Y	
Tanzânia	Y	Y	Y	
Uganda	Y	Y	Y	
Zâmbia	Y	N	Y	
Zimbabwe	Y	N	Y	
África Oriental e Austral	15/20	8/20	17/20	



Fonte: Programa da OMS/AFRO para as Doenças Tropicais Negligenciadas, 2012.

\*: Estes antigos países do PCO eram endêmicos antes do PCO, mas a Oncocercose foi eliminada enquanto problema de saúde, excepto em quatro países que fazem ainda parte do PACO (Côte d'Ivoire, Gana, Guiné-Bissau e Serra Leoa).

Leganda: Y=Endêmico; N=Não endêmico.

## ANEXO 2: CONSULTAS

Reuniões	Países Participantes	Parceiros Participantes	Participantes da OMS	Número total de participantes
Reunião anual regional das partes interessadas em matéria de DTN, 25-27 Junho 2012, Acra, Gana e Reunião dos gestores de programas para as DTN, 28-30 Junho 2012 Acra, Gana	Sete (7) Secretários Permanentes dos MdS e 29 Gestores de programas para as DTN de 31 países: Benim, Burkina Faso, Burúndi, Camarões, Côte d'Ivoire, Gabão, Gana, Guiné Equatorial, Guiné, Libéria, Malawi, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, Senegal, Serra Leoa, Tanzânia, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabue	74 Representantes de Doadores, Indústria Farmacêutica, Programas de doação de medicamentos, ONGD, Instituições e Agências incluindo: BAD, ALM, BMGF, CDC, Child Fund, CSV, DFID, END Fund, FHI360, Fed Univ Nigéria, Geneva Global, GNNTD, GSK, HKI, ICL/UK, ILEP, IMA, IMTU/Tanzania, ITI, J&J, LFW, LSTM/CNTD, LRC, Makerere, MDP, NIH/Moçambique, Univ, RTI, Sanofi, TFGH, TLM, Univ Bobo, Univ Ibadan, Univ Tennessee, USAID, UCAD/Dakar, Banco Mundial, World Vision, WUSL, YPBF/Ghana,	24 funcionários da OMS estiveram envolvidos no secretariado, a vários níveis, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> <li>da OMS/Sede: 3</li> <li>da OMS/AFRO: 9</li> <li>do APOC: 1</li> <li>das EAI: 4</li> <li>das WCO: 7</li> </ul>	<b>134</b>
Reunião regional consultiva sobre as DTN, 20-22 Março 2013 Brazzaville, Congo	Seis (6) Secretários Permanentes do MdS e 10 Gestores de programas de 11 países: Angola, Camarões, Congo, Etiópia, Gana, Quénia, RD do Congo, Níger, Nigéria, Serra Leoa e Tanzânia	Vinte e nove (29) Representantes de Doadores, Programas de doação de medicamentos, ONGD, Instituições e Agências incluindo: BMGF, CBM, CDC, CNTD, END Fund, GCI, KUWAIT FUND, RPRG, ITI, MAP International, MDP, NGDO, OPC, RTI, Sabin Vaccine Institute, SCI, Sight savers, TNF-SHMF, Banco Mundial	30 funcionários da OMS estiveram envolvidos no secretariado, a vários níveis, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> <li>da Sede: 2</li> <li>da OMS/AFRO: 11</li> <li>do PACO: 3</li> <li>das EAI: 4</li> <li>das WCO: 10</li> </ul>	<b>75</b>

### ANEXO 3: METAS REGIONAIS PARA ALGUMAS DTN NA REGIÃO AFRICANA

Doença	Intervenção principal	Número de países onde a doença constitui um problema de saúde pública	Número estimado de pessoas que precisam de uma intervenção	Metas regionais da doença
Filaríase linfática	Quimioterapia preventiva e gestão da deficiência	34	470 000 000	Eliminação da FL até 2020
Oncocercose	Quimioterapia preventiva	30 <sup>a</sup>	123 000 000	Eliminação da oncocercose até 2025
Esquistossomíase	Quimioterapia preventiva	41	183 000 000 <sup>b</sup>	Eliminação da esquistossomíase até 2025
Helmintíase transmitida pelo solo	Quimioterapia preventiva	42	283 000 000 <sup>c</sup>	Cobertura de desparasitação de 75% das crianças em idade pré-escolar e escolar com risco de HTS até 2020
Tracoma que provoca a cegueira	Cirurgia, antibióticos, limpeza facial e melhorias ambientais	30	Aproximadamente 170 000 000	Eliminação do tracoma que provoca a cegueira até 2020
Dracunculose	Contenção do caso, abastecimento de água potável segura e vigilância	3	Aproximadamente 30 000 000 habitantes nos 3 países de risco	Interrupção da transmissão até 2015
Lepra	Gestão do caso	8 <sup>d</sup>		Eliminação Mundial da lepra até 2020
Tripanossomíase Humana Africana (THA)	Gestão do caso e controlo dos vectores	14 <sup>e</sup>	56 983 000 para <i>Tbg</i> 12 341 000 para <i>Tbr</i>	Eliminação enquanto problema de saúde pública em mais de 90% dos focos até 2020
Úlcera de Buruli	Gestão do caso	15		Tratamento de 80% dos casos com antibióticos
Leishmaniose	Gestão do caso e controlo do vector	14		Tratamento de 85% dos casos de leishmaniose cutânea
Framboesia	Gestão do caso e do contacto	10 <sup>e</sup>		Controlo da framboesia até 2020

<sup>a</sup> Oncocercose: os 31 países endémicos são: Angola, Benim, Burkina Faso, Burúndi, Camarões, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gabão, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Libéria, Malawi, Mali, Moçambique, Níger, Nigéria, Quênia, RCA, República Democrática do Congo, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Tanzânia, Togo e Uganda

<sup>b</sup> Esquistossomíase e <sup>c</sup>HTS: Apenas crianças, crianças em idade escolar para SCH, crianças em idade pré-escolar e escolar para HTS

<sup>d</sup> Lepra: os 8 países incluem 2 que têm uma taxa de prevalência maior do que 1/10 000 (Comores e Libéria) e 6 países que detectam mais de 1 000 novos casos por ano (Etiópia, Madagáscar, Moçambique, Nigéria, República Democrática do Congo, e Tanzânia)

<sup>d</sup> THA: dos 14 países que notificaram casos, 1 tem mais de 1 000 casos anuais (República Democrática do Congo), 4 países notificaram entre 100 e 500 casos anuais (Angola, Chade, República Centro-Africana e Sudão do Sul) e 9 países notificaram menos de 100 casos anuais (Camarões, Congo, Côte d'Ivoire, Guiné Equatorial, Gabão, Guiné, Malawi, Nigéria e Uganda)

<sup>e</sup> Framboesia: os 10 países visados são: Benim, Camarões, Congo, Côte d'Ivoire, Gabão, Gana, Libéria, RCA, República Democrática do Congo, e Togo

**ANEXO 4A: MARCOS REGIONAIS PARA A QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA NAS DTN**

Indicadores	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Mapeamento e Administração em Massa de Medicamentos</b>							
• % de países que concluíram o mapeamento das QP-DTN	100%						
• % de países que requerem quimioterapia preventiva que já alcançaram uma cobertura geográfica de 100% e pelo menos 75% da cobertura do programa	30%	50%	75%	100%			
<b>Controlo/eliminação da morbilidade</b>							
• % de países endémicos que eliminaram a FL		25%	40%	50%	75%	100%	
• % de países endémicos que eliminaram a esquistossomíase				15%	25%	40%	70%
• % de países endémicos que eliminaram o tracoma que provoca a cegueira	4%	30%	35%	45%	60%	80%	100%
• % de países endémicos que eliminaram a oncocercose		10%	20%	35%	50%	65%	74%
• % de países que conseguiram um controlo avançado HTS			20%	30%	40%	50%	100%
<b>Intervenções para Prevenir Infecções</b>							
% de comunidades com esquistossomíase e HTS endémicas com acesso a água potável		50%	60%	70%	80%	90%	99%
• % de comunidades com esquistossomíase e HTS endémicas com melhores condições de saneamento básico		40%	50%	60%	70%	80%	99%

**ANEXO 4B: MARCOS REGIONAIS PARA A GESTÃO DE CASOS DE DOENÇAS NO QUADRO DAS DTN**

Indicadores	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Dracunculose</b>							
Interrupção da transmissão da dracunculose no Chade, Etiópia e Mali	33%	100%					
Certificação de todos os 47 países (incluindo o Sudão do Sul) como livres da dracunculose	76%	80%	84%	88%	92%	96%	100%
<b>Lepra</b>							
• % da redução dos raros novos casos de lepra com deficiências	30%	35%					

de 2.º grau por 100 000 habitantes a nível nacional em comparação com os dados iniciais no fim de 2010							
<ul style="list-style-type: none"> <li>% de países que alcançam o marco de menos de 1 em cada 1 000 000 habitantes de novos casos de lepra com deficiência de 2.º grau</li> </ul>	48%	65%	82%	91%	96%	98%	100%
<b>THA</b>							
Número de casos notificados anualmente	5000	4500	4000	3500	3000	2500	<2000