



**Organização
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A **África**

AFR/RC67/INF.DOC/3

3 de Maio de 2017

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima sétima sessão

Victoria Falls, República do Zimbábue, 28 de Agosto a 1 de Setembro de 2017

Ponto 19.3 da ordem do dia provisória

**RELATÓRIO SOBRE OS PROGRESSOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA RESOLUÇÃO
SOBRE DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS**

Documento de Informação

ÍNDICE

	Parágrafos
Antecedentes	1-2
Progressos realizados	3-9
Próximas etapas	10-12

ANTECEDENTES

1. A Sexagésima terceira sessão do Comité Regional adoptou a resolução sobre a Estratégia Regional sobre DTN na Região Africana da OMS e o "Plano Estratégico Regional para as DTN na Região Africana 2014-2020"¹, de modo a implementar o roteiro mundial da OMS e a resolução da Assembleia Mundial da Saúde sobre as DTN (WHA66.12)². O plano estratégico fornece orientações para a erradicação da doença do verme da Guiné e da boubá, para a eliminação da tripanossomiase humana africana (THA), da lepra, da filaríase linfática (FL), da oncocercose e do tracoma assim como para o controlo da úlcera de Buruli, da leishmaniose, da esquistossomose e da helmintíase transmitida pelo solo (HTS).

2. A estratégia regional sobre DTN inclui quatro objectivos estratégicos centrados em: i) expansão rápida do acesso às intervenções; ii) planeamento reforçado em benefício dos resultados, da mobilização de recursos e da sustentabilidade financeira; iii) reforço da advocacia, da coordenação de parcerias e da apropriação nacional, e iv) melhoria da monitorização, da avaliação, da vigilância e da investigação. O papel e as responsabilidades dos Estados Membros incluem: *apropriação na implementação de planos nacionais de DTN, *advocacia para um maior apoio aos programas nacionais de DTN e coordenação de intervenções. Solicitou-se ao Escritório Regional que apresentasse um relatório de implementação de dois em dois anos, daí este segundo relatório.

PROGRESSOS REALIZADOS

3. No final de 2015, todos os Estados-Membros tinham sido apoiados no desenvolvimento dos seus planos directores de DTN para 2016-2020. Em Janeiro de 2017, catorze³ dos 47 Estados-Membros tinham finalizado estes planos e iniciado a mobilização e a implementação de recursos.

4. No final de 2016, 41 Estados-Membros⁴ estavam totalmente *mapeados para cinco DTN (FL, oncocercose, esquistossomose, HTS e tracoma) de quimioterapia preventiva (QP). A abordagem coordenada de administração em massa de medicamentos (AMM) aumentou a cobertura média de tratamento para essas cinco DTN-QP de 40,8% em 2013 para 50,9% em 2015. O Togo e o Malawi interromperam a filaríase linfática em todo o país depois de completar mais de cinco ciclos anuais. Doze outros Estados-Membros⁵ interromperam a AMM em alguns distritos a partir do final de 2016. O Togo, o primeiro Estado-Membro a conseguir a eliminação da FL, solicitou a validação deste resultado, que foi dada pela OMS.

5. No âmbito da coordenação e parceria após o encerramento do Programa Africano de Controlo da Oncocercose (APOC), foi lançado com sucesso, em Maio de 2016, o Projecto Especial Alargado para a Eliminação das DTN (ESPEN). O ESPEN é uma estrutura *racionalizada, financiada por um

¹ Resolução AFR / RC63 / R6, Estratégia regional sobre doenças tropicais negligenciadas na Região Africana da OMS. Em: Sexagésima terceira Sessão do Comité Regional da OMS: Relatório Final, Brazzaville, República do Congo, 2 a 6 de Setembro de 2013, Relatório Final, Brazzaville, Congo, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2013 (AFR / RC63 / R6) p. 14-16.

² Resolução WHA66.12 sobre Doenças Tropicais Negligenciadas em: Resoluções da Sexagésima sexta Sessão da Assembleia Mundial da Saúde, Genebra, Sede, 2013, ponto 16.2 da ordem de trabalhos, documento A66 / 20, 4 páginas.

³ Burkina Faso, Congo, Eritreia, Gana, Guiné-Bissau, Libéria, Madagáscar, Mali, Níger, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, Serra Leoa e Uganda.

⁴ Benim, Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Camarões, Cabo Verde, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné Equatorial, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Malawi, Mali, Mauritânia, Maurícias, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seychelles, Serra Leoa, Suazilândia, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

⁵ Benim, Burkina Faso, Camarões, Comores, Gana, Libéria, Malawi, Mali, Níger, Nigéria, República Unida da Tanzânia e Uganda.

fundo fiduciário, com uma equipa de coordenação no Escritório Regional e pessoal nacional baseado em oito Estados-Membros⁶. O apoio do ESPEN aos Estados-Membros é complementar do financiamento e do apoio directos prestados aos países pelos doadores, as empresas farmacêuticas, os programas de doação de medicamentos e pelas organizações e instituições de desenvolvimento não-governamentais.

6. Para a gestão dos casos de DTN (GC-DTN), foram distribuídos nos Estados-Membros documentos de orientação sobre a gestão integrada de casos que devem ser adaptados e implementados, para lutar contra cinco GC-DTN (úlceras de Buruli, THA, leishmaniose, lepra e boubas). Por conseguinte, também estão a ser feitos progressos na gestão integrada de casos de DTN e, de 2013 a 2015, *constataram-se tendências de redução dos casos anuais, respectivamente os casos de lepra passaram de 26 499 para 25 682, os casos de úlcera de Buruli de 2543 para 1857 e os casos de THA de 6314 para 2703, o que significa uma redução superior a 5000 casos destas três doenças em três anos.

7. Para a dracunculose, que é alvo de erradicação, apenas quatro países (Chade, Etiópia, Mali e Sudão do Sul) ainda são endémicos. No entanto, o Mali não notificou nenhum caso há mais de 14 meses, o que sugere uma interrupção da transmissão indígena de dracunculose. A verificação da ausência de transmissão local está em curso em Angola e na República Democrática do Congo, enquanto o Quénia está em fase de pré-certificação.

8. O desenvolvimento de uma base de dados integrada para todas as DTN endémicas na Região, acessível através de um portal em linha para análise e produção de painéis de controlo, mapas e gráficos, reforçou a monitorização e a avaliação das DTN. Isto permitiu pôr em evidência os progressos realizados na consecução dos objectivos e metas para as DTN no horizonte 2020.

9. Apesar destes progressos significativos, alguns desafios, incluindo a ocorrência de casos de dracunculose em animais, permanecem e serão abordados nos próximos anos através da investigação em colaboração com instituições parceiras.

PRÓXIMAS ETAPAS

10. Após *completar* Depois de ter completado o mapeamento, o ESPEN irá centrar-se na expansão da AMM em Estados-Membros recentemente *mapeados*. Também irá apoiar os países que tiverem completado ciclos de AMM suficientes para poder reduzir e parar a AMM, e irá realizar estudos de avaliação de impacto para validar a eliminação da filaríase linfática, da oncocercose e do tracoma.

11. Os Estados Membros devem sustentar os resultados obtidos pela eliminação da THA e da lepra, mantendo a detecção activa de casos e a vigilância de pontos-sentinelas, criada nos países que atingiram o limiar de eliminação da THA enquanto problema de saúde pública. Angola, a República Democrática do Congo e o Quénia irão receber apoio para a certificação da erradicação da dracunculose. Em colaboração com o Centro Carter, a Região está a efectuar investigação sobre contenção de casos de dracunculose em animais. A aplicação da AMM aos casos e contactos de boubas levará à erradicação desta DTN da pele.

12. Solicita-se ao Comité Regional que tome conhecimento deste relatório de progresso.

⁶ Angola, Chade, Etiópia, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia e Sudão do Sul.