



ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A África

**Organização
Mundial da Saúde**

**AFR/RC64/PSC-2/
24 de Julho de 2014**

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

SUBCOMITÉ DO PROGRAMA (2)

Sexagésima quarta sessão

Cotonou, República do Benim, 28–29 de Agosto de 2014

**PROJECTO DE ESTRATÉGIA TÉCNICA MUNDIAL PÓS-2015 PARA O PALUDISMO:
ACCELERAR OS PROGRESSOS COM VISTA À ELIMINAÇÃO DA DOENÇA**

Nota informal para discussão

ÍNDICE

	Parágrafos
ANTECEDENTES	1–5
PRINCÍPIOS-CHAVE.....	6–10
VISÃO E MARCOS	11–12
QUADRO ESTRATÉGICO PROPOSTO.....	13–18
COLOCAR A ESTRATÉGIA EM ACÇÃO	19–22
MEDIDAS PROPOSTAS.....	23

ANTECEDENTES

1. Apesar de ser evitável e tratável, o paludismo continua a ter um impacto devastador na saúde e na subsistência das pessoas por todo o mundo. Em 2012, cerca de 3,4 mil milhões de pessoas estavam em risco de contrair a doença em 97 países e territórios e ocorreram cerca de 207 milhões de casos (intervalo: 135 – 287 milhões). A doença matou cerca de 627,000 pessoas (intervalo: 473,000 – 789,000), sendo a maioria crianças com menos de cinco anos residentes na África Subariana. A OMS recomenda uma estratégia com múltiplas abordagens para reduzir o fardo do paludismo, incluindo intervenções de controlo de vectores, terapias preventivas, testes de diagnóstico, tratamentos com qualidade assegurada e uma vigilância forte.

2. A meta do Objectivo de Desenvolvimento do Milénio (ODM) “travar e começar a inverter a incidência do paludismo até 2015” foi o catalisador de progressos impressionantes. Entre 2000 e 2012, um aumento substancial de intervenções do paludismo levou a um declínio de 42% nas taxas de mortalidade do paludismo a nível mundial, salvando cerca de 3,3 milhões de crianças com menos de cinco anos na África Subariana. Essas crianças representam 20% das 15 milhões de mortes a menos que se estima terem sido evitadas na África Subariana desde 2000, contribuindo significativamente para os progressos na consecução da meta do ODM4 – reduzir a taxa de mortalidade das crianças com menos de 5 anos em dois terços entre 1990 e 2015. O desafio agora é acelerar os progressos e reduzir ainda mais o fardo da doença.

3. Com a acção mundial sobre a criação dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável existe uma oportunidade com duração limitada para não só manter os ganhos alcançados até à data, como também para avançar com vista à eliminação regional do paludismo e à eventual erradicação da doença com um compromisso político renovado, um financiamento forte e previsível e uma maior colaboração regional. O fardo do paludismo está intimamente ligado a vários Objectivos de Desenvolvimento Sustentável propostos, incluindo a sua contribuição para o ciclo de pobreza, concentração de doenças em populações vulneráveis e em populações com difícil acesso a serviços e o impacto negativo na educação devido às faltas na escola e os efeitos cognitivos da anemia crónica. Por fim, as alterações climáticas previsíveis podem expandir as zonas ecológicas favoráveis aos mosquitos *Anopheles* e, por isso, receptíveis à transmissão do paludismo.

4. Após o apoio dos Estados-Membros na 66.^a Assembleia Mundial da Saúde¹ para desenvolverem um projecto de estratégia global do paludismo para o período pós-2015, realizaram-se sete reuniões regionais para juntar os contributos de mais de 400 peritos, representando programas nacionais de paludismo, ministérios da saúde, organizações de investigação e parceiros de implementação. O processo foi conduzido pelo Secretariado, com o apoio tanto da Comissão Consultiva de Políticas do Paludismo como de uma Comissão Directiva dedicada constituída por peritos, cientistas e representantes de países onde o paludismo é endémico. Após as reuniões, foi preparado um projecto revisto e foi realizada, em Julho, uma reunião através da internet com os Estados-Membros, participantes das reuniões e partes interessadas do paludismo. Contributos adicionais dos Escritórios Regionais da OMS e das reuniões do Comité Regional serão incorporados antes da proposta ao Conselho Executivo.

¹ Discussão na Comissão “A” durante o ponto técnico da ordem do dia sobre o paludismo. 27 de Maio de 2013.

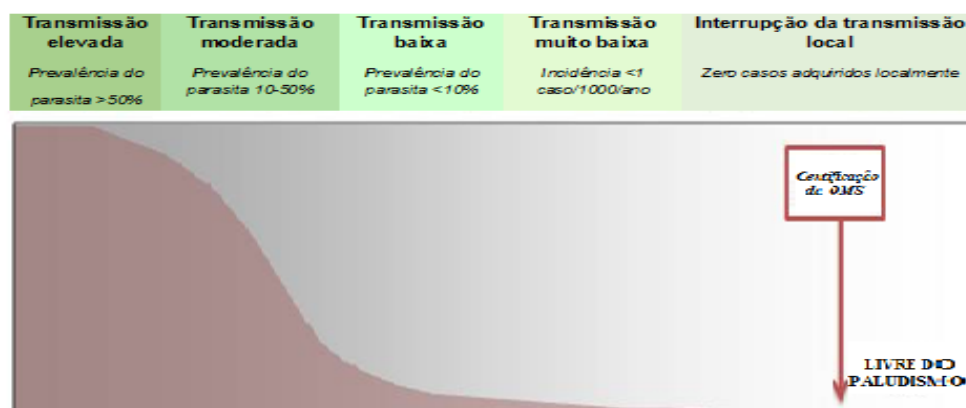
5. Espera-se que a estratégia do projecto seja discutida no 136.º Conselho Executivo em Janeiro de 2015 e submetida à consideração da 68.ª Assembleia Mundial da Saúde em Maio de 2015. A aprovação da Assembleia Mundial da Saúde irá assegurar que a Organização está bem equipada para avançar com a agenda dos “ODM incompletos relacionados com a saúde”, uma das suas seis principais prioridades para o 12.º Programa Geral de Trabalho, agendado para 2014-2019.

PRINCÍPIOS-CHAVE

6. O projecto de estratégia pós-2015 para o paludismo fornece um quadro para os países e as áreas subnacionais desenvolverem programas adaptados a manter progressos e a acelerar com vista à eliminação do paludismo. Realça a necessidade de alargar a cobertura das principais intervenções do paludismo existentes para um nível universal e destaca a importância de utilizar dados em tempo real para a tomada de decisões, de modo a obter respostas consistentes com os objectivos nacionais ou subnacionais. O projecto de estratégia identifica onde serão essenciais soluções inovadoras para alcançar os novos conjuntos de marcos e descreve as implicações financeiras da implementação da estratégia. Embora as metas se prolonguem até 2030, de modo a estarem alinhadas com as actuais discussões do desenvolvimento dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável, o projecto de estratégia irá ser actualizado regularmente de modo a incorporar inovações significativas em novas ferramentas e abordagens.

7. O paludismo é causado pelo parasita *Plasmodium* e é transmitido pelos mosquitos *Anopheles* fêmeas. Existem cinco tipos diferentes de parasitas que infectam humanos, dos quais o *P. falciparum* e o *P. vivax* são os mais predominantes, e o *P. falciparum* o mais perigoso. A eliminação do paludismo requer uma atenção especial ao *P. vivax*, cujo fardo tem sido subestimado até hoje e para o qual estão neste momento a ser desenvolvidas estratégias específicas. O projecto de estratégia exorta os países onde o paludismo *P. vivax* é endémico que incluam considerações específicas ao *P. vivax* nas suas estratégias nacionais de luta contra o paludismo.

8. ***Caminho para a eliminação.*** O projecto de estratégia contém um “caminho para a eliminação” revisto, onde o progresso com vista a uma condição de país livre do paludismo é imaginado como um contínuo, onde todos os países são colocados. O progresso com vista à eliminação pode ocorrer a velocidades diferentes nos diferentes países, ou em contextos subnacionais diferentes.



Caminho proposto para a eliminação do paludismo

9. A primeira prioridade para todos os países que têm uma transmissão do paludismo elevada ou moderada é assegurar a máxima redução da doença e das mortes através de uma disponibilidade sustentável do acesso universal a medidas de controlo de vectores apropriadas e de diagnósticos e medicamentos antipalúdicos com qualidade assegurada, juntamente com a implementação de todas as terapias preventivas recomendadas pela OMS que sejam apropriadas a esse contexto epidemiológico. Estes devem ser apoiados por sistemas de vigilância eficazes. Após os programas reduzirem a transmissão para níveis muito baixos, devem avaliar a viabilidade de alterações programáticas necessárias para visarem a eliminação da doença. Para além da rentabilidade, recursos disponíveis e preparação, deve ser considerada a situação nos países vizinhos na região.

10. À medida que a cobertura aumenta nos países afectados e o fardo do paludismo é reduzido, espera-se que a heterogeneidade na incidência e transmissão do paludismo aumente no seio dos países. Por isso, o projecto de estratégia reforça a *estratificação* como um dos principais conceitos para o período pós-2015. Em vez de uma abordagem única, exorta-se os países a definirem abordagens subnacionais ou específicas a comunidades, com base nos determinantes de risco relacionados com o hospedeiro humano, parasita e vectores da doença. A força dos sistemas de saúde e a sua acessibilidade, condições económicas e sociais subjacentes e mobilidade da população irão contribuir para identificar as melhores abordagens para intervenções.

VISÃO E MARCOS

11. A visão da estratégia é alcançar um mundo livre do paludismo. O projecto de estratégia define marcos e metas globais para 2020, 2025 e 2030 para trabalhar com países onde o paludismo é endémico, para que estes se aproximem desta visão. Deve-se observar que muitos países já definiram as suas próprias metas de redução ou eliminação nacionais ou subnacionais e que estas serão actualizadas sempre que necessário para os contextos locais e nacionais no período pós-2015.

12. A visão e os marcos foram desenvolvidos após a revisão 1) das metas dos programas nacionais do paludismo, tal como descrito nos seus planos nacionais estratégicos, 2) da magnitude das reduções nos casos e mortes devido ao paludismo entre 2000 e 2012, de acordo com o comunicado à OMS e 3) dos resultados da modelação matemática da transmissão do *P. falciparum* para estimar o impacto potencial de aplicar diferentes combinações de intervenções recomendadas entre 2015 e 2030. A visão e os marcos foram discutidos e receberam apoio dos representantes dos programas nacionais do paludismo nas sete reuniões regionais.

Visão – Um mundo livre do paludismo			
Objectivos	Marcos		
	2020	2025	2030
Reduzir as taxas de mortalidade ao nível mundial devido ao paludismo	40%	75%	90%

quando comparadas com as de 2015			
Reduzir a incidência de casos clínicos de paludismo quando comparados com 2015	40%	75%	90%
Eliminar o paludismo de países que tinham transmissão em 2015 e assegurar a prevenção do restabelecimento nos países que estão livres do paludismo	Pelo menos 10 países	Pelo menos 20 países	Pelo menos 30 países

QUADRO ESTRATÉGICO PROPOSTO

O projecto de estratégia tem como base três pilares que orientam os esforços mundiais para otimizar a utilização de estratégias actuais, de modo a reduzir ainda mais o fardo e aproximar-se da eliminação do paludismo enquanto as inovações futuras irão acelerar o progresso.

13. **Pilar 1: Assegurar um acesso universal à prevenção e tratamento do paludismo.** O pacote das principais intervenções recomendado pela OMS – i.e., controlo de vectores, testes de diagnóstico e tratamento com qualidade assegurada – tem demonstrado um impacto significativo, mas otimizar a cobertura irá aumentar drasticamente as reduções na morbidade e mortalidade devido ao paludismo. Nas áreas de risco moderado a elevado, aumentar para uma cobertura universal de todas as populações em risco deve ser um dos principais objectivos dos programas nacionais do paludismo. O principal parâmetro do sucesso é o número de vidas salvas, doenças prevenidas ou tratadas de forma adequada. Existe uma urgente necessidade de monitorizar e gerir as ameaças da resistência de medicamentos e insecticidas, de modo a assegurar uma eficácia a longo prazo destas intervenções até que novas ferramentas sejam desenvolvidas.

14. Nos países e áreas onde a artemisinina e as terapias de combinação à base de artemisinina continuam a ser totalmente eficazes, existe a necessidade de expandir todas as intervenções básicas do paludismo, incluindo o controlo de vectores – e prestar especial atenção à expansão dos testes de diagnóstico e tratamentos com qualidade assegurada – de modo a prevenir o aparecimento de resistência. Exorta-se os países que já notificaram resistência a artemisinina que intensifiquem o controlo do paludismo para reduzir o fardo da doença, de modo a atrasar ou prevenir a propagação. Nas áreas de transmissão baixa com resistência a artemisinina, os países devem procurar a eliminação do paludismo *P. falciparum*.

15. Enquanto as intervenções de controlo de vectores continuam a ser eficazes, a crescente resistência dos mosquitos aos insecticidas é um grande desafio que necessita uma resposta urgente e coordenada. Se não for controlada, a resistência a insecticidas pode levar a um aumento substancial na incidência e mortalidade do paludismo, com consequências devastadoras para a saúde pública. Exorta-se os países afectados a desenvolverem e implementarem estratégias de gestão da resistência a insecticidas e a esforçarem-se por ter planos preventivos preparados. As estratégias para preservar a susceptibilidade dos vectores

do paludismo incluem a combinação de rotações de insecticidas e utilização de várias intervenções.

16. ***Pilar 2: Acelerar os esforços com vista à eliminação e à condição de país livre do paludismo.*** Os países devem aumentar os esforços para reduzir a transmissão de infecções a indivíduos susceptíveis em áreas geográficas definidas, especialmente em contextos de transmissões baixas ou muito baixas. Para além das intervenções mencionadas anteriormente no Pilar 1, isto significa um ataque direccionado tanto no parasita como no vector da doença. Os medicamentos podem ser utilizados para reduzir o número de indivíduos susceptíveis que ficaram infectados e os que no futuro iriam transmitir a doença (profilaxia e possíveis novas abordagens para reduzir o reservatório infeccioso). Espera-se que novas ferramentas e abordagens fiquem disponíveis ao longo da próxima década, de modo a ajudarem a combater estas infecções e a curar os portadores assintomáticos do parasita.

17. ***Pilar 3: Transformar a vigilância do paludismo numa intervenção prioritária.*** É fundamental reforçar a vigilância do paludismo no planeamento e implementação dos programas, sendo também um factor essencial para acelerar os progressos. Todos os países onde o paludismo é endémico, e os que são receptíveis ao paludismo, devem dispor de um sistema de vigilância do paludismo eficaz para ajudar os programas nacionais do paludismo a direccionarem recursos para as populações mais afectadas, identificar lacunas na cobertura do programa, detectar surtos e avaliar o impacto das intervenções para definir as alterações na orientação do programa. A vigilância é um processo activo para desencadear uma resposta quando são detectadas lacunas na cobertura dos programas ou quando ocorrem surtos.

18. ***Necessidade de inovação.*** Os esforços para avançar com vista à eliminação terão de ser suportados através de novas ferramentas e soluções inovadoras, assim como pesquisa básica e de implementação reforçadas. O projecto de estratégia descreve as necessidades de pesquisa e inovação para os três pilares. A pesquisa básica é essencial para se poder compreender o parasita e para produzir novas tecnologias, como diagnósticos eficazes, medicamentos, ferramentas de controlo de vectores e uma vacina contra o paludismo. Os investimentos devem reforçar a eficácia do programa do paludismo e superar as ameaças ao sucesso do programa, como a resistência a insecticidas e a medicamentos.

COLOCAR A ESTRATÉGIA EM ACÇÃO

19. A aceleração pode ser alcançada se os países adoptarem uma abordagem estratégica a longo prazo no combate à doença e garantindo um forte compromisso político e recursos financeiros adequados no caminho e após a eliminação. A nível nacional, é necessária uma abordagem multisectorial para uma implementação eficaz do programa, assim como uma estreita colaboração entre os parceiros do paludismo que trabalham sob a égide da Parceria Fazer Recuar o Paludismo. Para compreender melhor o fardo do paludismo e para definir de forma clara as estratégias mais apropriadas, os dados de alta qualidade a nível nacional irão ser de extrema importância.

20. O projecto de estratégia realça a importância de reforçar o ambiente permissivo para as intervenções do paludismo, realçando a necessidade de existir 1) uma resposta robusta do sector da saúde para apoiar os três pilares; 2) um reforço da colaboração multisectorial e transfronteiriça; 3) uma melhor administração governamental dos esforços do paludismo; 4) um sector privado dedicado e 5) uma liderança comunitária forte. São também fundamentais o reforço das capacidades e uma força de trabalho robusta na área da saúde para assegurar que as metas do projecto de estratégia podem ser alcançadas.

21. O projecto de estratégia contém uma estimativa actualizada para os custos mundiais da sua implementação e uma estimativa separada para a quantia necessária para a pesquisa e inovação. O documento também contém uma proposta de conjunto de resultados e indicadores de impacto, com utilização proposta para monitorizar os progressos entre 2015 e 2030. Os países devem considerar assegurar que uma base de referência para os indicadores sugeridos esteja disponível em 2015.

22. ***Papel do Secretariado da OMS.*** A OMS irá assumir os seguintes papéis na consecução das metas mundiais, regionais e nacionais no controlo e eliminação do paludismo:

- Desempenhar um papel normativo na orientação e conselhos técnicos de políticas, i.e., fornecer uma orientação nas ferramentas e políticas para a adaptação e implementação da estratégia em diversos contextos nacionais;
- Prestar assistência técnica para apoiar os Estados-Membros na revisão, adopção, adaptação e implementação das estratégias do paludismo, tendo como base o quadro fornecido no projecto de estratégia;
- Trabalhar com os países para melhorar a disponibilidade e gestão dos dados do paludismo e otimizar a utilização desses dados para a tomada de decisões e resposta programática. O Secretariado irá ajudar os países no desenvolvimento de metas e indicadores nacionais apropriados, de modo a facilitar a monitorização sub-regional dos progressos;
- Defender a investigação e a geração de conhecimentos necessários para acelerar os progressos com vista a um mundo livre do paludismo;
- Actualizar a estratégia regularmente para assegurar a ligação às actuais recomendações de políticas.

MEDIDAS PROPOSTAS

23. O Subcomité do Programa é convidado a rever esta nota informal e a fazer comentários adicionais para aprofundar o desenvolvimento do projecto de estratégia. Particularmente, reacções sobre 1) visão e marcos; 2) quadro estratégico proposto e 3) apoio necessário por parte do Secretariado serão apreciadas e tomadas em consideração para finalizar o projecto de estratégia, que será discutido no 136.º Conselho Executivo.