



**Organização
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A **África**

AFR/RC68/INF.DOC/5
30 de Agosto de 2018

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima oitava sessão

Dacar, República do Senegal, 27 a 31 de Agosto de 2018

Ponto 19.5 da ordem do dia

**RELATÓRIO DE PROGRESSOS DO QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO DA
ESTRATÉGIA TÉCNICA MUNDIAL PARA O PALUDISMO 2016-2030 NA REGIÃO
AFRICANA**

ÍNDICE

	Parágrafos
ANTECEDENTES	1-2
MEDIDAS TOMADAS.....	3-8
ETAPAS SEGUINTEs.....	9-11

ANTECEDENTES

1. A sexagésima sexta sessão do Comité Regional aprovou o Quadro de Implementação da Estratégia Técnica Mundial (ETM) para o paludismo (2016-2030),¹ com a visão de um “mundo livre do paludismo”. Em 2016, cerca de 216 milhões de casos de paludismo ocorreram em todo o mundo,² com 445 000 mortes devido à doença, dos quais 194 milhões de casos (90%) e 407 000 mortes (91%) ocorreram na Região Africana da OMS.³ O quadro aprovado⁴ descreve intervenções prioritárias e medidas que os Estados-Membros devem tomar para acelerar os esforços com vista às metas definidas para a Região. Estas incluem: a) garantir o acesso universal à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento do paludismo (Pilar 1); b) acelerar os esforços com vista à eliminação do paludismo e à consecução do estatuto de país livre do paludismo (Pilar 2); e c) transformar a vigilância do paludismo numa das principais intervenções (Pilar 3). Os dois elementos de apoio são: a) aproveitamento da inovação e desenvolvimento da investigação; e b) reforço do ambiente favorável.⁵
2. O Relatório Mundial do Paludismo (RMP) anual fornece informações utilizadas para monitorizar os progressos na implementação da ETM nas regiões da Organização Mundial da Saúde.⁶ Desde a aprovação do quadro, em Agosto de 2016, este é o primeiro relatório dos progressos apresentado ao Comité Regional sobre as principais realizações, os desafios e o caminho futuro proposto.

MEDIDAS TOMADAS

3. Desde a aprovação do quadro, em Agosto de 2016, foram envidados esforços conjuntos por parte dos Estados-Membros com o apoio da OMS, de modo a alinhar os seus Planos Estratégicos Nacionais do Paludismo (PENP) ao quadro regional. Vinte e nove (29) Estados-Membros⁷ realizaram Revisões do Programa do Paludismo (RPP) ou revisões intercalares de PENP. Estas revisões serviram de base à actualização ou ao desenvolvimento de PENP novos ou actualizados e de políticas em 19 Estados-Membros.⁸ Trinta e dois (32) Estados-Membros⁹ receberam apoio do Escritório Regional da OMS para a África e da Parceria Fazer Recuar o Paludismo com vista aos esforços de mobilização de recursos utilizando o Fundo Mundial.¹⁰

¹ Global Technical Strategy for Malaria 2016–2030 Geneva: World Health Organization; 2015. ISBN 978 92 4 156499 1.

² 95% do intervalo de confiança [IC]: 196-263 milhões.

³ World Malaria Report 2017. Geneva: World Health Organization; 2017. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁴ OMS, Quadro de Implementação da Estratégia Técnica Mundial para o Paludismo 2016-2030 na Região Africana (Documento AFR/RC66/14): *Em: sexagésima sexta sessão do Comité Regional da OMS para a África, Adis Abeba, Etiópia, 19 a 23 de Agosto de 2016*, Brazzaville, Congo, Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, 2016. <http://www.who.int/iris/handle/10665/251419>

⁵ Documento AFR/RC66/14; Ponto 15 da ordem do dia durante a sexagésima sexta sessão em Adis Abeba, na República Democrática Federal da Etiópia, 19 a 23 de Agosto de 2016.

⁶ Os relatórios fornecem informações relativamente ao ano anterior da implementação, apresentando dessa forma um atraso de um ano entre o período do relatório e o lançamento do RMP. O RMP de 2018, contendo as tendências de 2017, será lançado no último trimestre de 2018.

⁷ Benim, Botsuana, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, eSwatini, Etiópia, Gabão, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Madagáscar, Malawi, Mali, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, República Centro-Africana, República Unida da Tanzânia, São Tomé e Príncipe, Sudão do Sul, Togo, Uganda e Zâmbia.

⁸ Benim, Comores, Congo, Eritreia, eSwatini, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Guiné, Guiné-Bissau, Madagáscar, Malawi, Moçambique, Níger, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Sudão do Sul e Togo.

⁹ Angola, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Camarões, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné-Bissau, Libéria, Madagáscar, Malawi, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbábue.

¹⁰ Valor monetário estimado das propostas apoiadas: **2 663 097 302 dólares americanos**.

4. Até ao final de 2016, os esforços com vista à consecução do acesso universal à prevenção e ao tratamento do paludismo tiveram como resultados: 54% da população em risco nos Estados-Membros dormia sob mosquiteiros tratados com insecticida (MTI) e 5,7% da população em risco estava protegida por pulverização residual intradomiciliária (PRI). Estima-se que 19% das mulheres grávidas elegíveis receberam as três ou mais doses recomendadas do tratamento preventivo intermitente na gravidez (TPIg). Quinze (15) milhões de crianças em 12 países estavam protegidas através de programas sazonais de quimioterapia preventiva do paludismo;¹¹ 87% dos casos suspeitos de paludismo nas unidades de saúde pública fizeram um teste de confirmação e 19% das crianças com idades inferiores a cinco anos que procuraram tratamento receberam um regime de terapêutica de associação à base de artemisinina (ACT).¹²

5. No cumprimento dos esforços com vista à eliminação da doença e à consecução do estatuto de país livre do paludismo, seis Estados-Membros¹³ na Região Africana da OMS foram identificados em 2016 como tendo o potencial de eliminar o paludismo até 2020. No final de 2017, cinco dos Estados-Membros identificados¹⁴ possuíam planos estratégicos orientados para a eliminação do paludismo. A OMS/AFRO continuou a facilitar a divulgação do quadro para a eliminação do paludismo¹⁵, lançado em Março de 2017 pela sede da OMS para orientar a direcção estratégica da eliminação do paludismo. Foi realizado trabalho colaborativo com os parceiros e iniciativas sub-regionais¹⁶ para apoiar os Estados-Membros visados.

6. Como parte dos esforços para reforçar os sistemas de vigilância do paludismo até ao final de 2017, foram realizadas avaliações da vigilância no terreno em 14 Estados-Membros,¹⁷ integradas nas revisões dos programas externos realizadas com o apoio da OMS/AFRO. Foram desenvolvidos vários eventos de reforço de capacidades num conjunto de países para rever a qualidade dos dados e a formação sobre a interpretação de conclusões obtidas.

7. No final de 2016, de modo a facilitar a actualização rápida de novas ferramentas e inovações, a Directora Regional da OMS para a África criou o Programa de Implementação da Vacina contra o Paludismo (PIVP) para apoiar a aceitação das vacinas contra o paludismo em Estados-Membros específicos¹⁸ através da vacinação de rotina dirigida pelos países.

8. Após um período de sucesso sem precedentes no controlo do paludismo, os progressos estagnaram, e muitos países¹⁹ comunicaram aumentos nos casos de paludismo no final da época de transmissão em 2016. Vários desafios, incluindo sistemas de saúde fracos, lacunas na aceitação das

¹¹ Cerca de 13 milhões de crianças que podiam ter beneficiado desta intervenção não foram abrangidas, devido maioritariamente a falta de financiamento.

¹² Descobertas de 18 inquéritos domésticos realizados na África Subsariana em <http://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2017/en/>

¹³ África do Sul, Argélia, Botsuana, Cabo Verde, Comores e eSwatini, em OMS, Eliminar o Paludismo, Organização Mundial da Saúde, 2016.

¹⁴ África do Sul, Argélia, Botsuana, Comores e eSwatini.

¹⁵ A framework for malaria elimination; Geneva: World Health Organization; 2017. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁶ Como o “Eliminação-8” e “Iniciativa de eliminação do paludismo na sub-região do Sahel”.

¹⁷ Botsuana, Burúndi, Comores, Eritreia, eSwatini, Etiópia, Guiné, Guiné-Bissau, Madagáscar, Mali, Namíbia, República Centro-Africana, República Unida da Tanzânia (Zanzibar) e Zimbábue.

¹⁸ Gana, Malawi e Quénia.

¹⁹ Burquina Faso, Camarões, Chade, Côte d’Ivoire, Gana, Guiné, Malawi, Mali, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Sudão do Sul, Togo, Uganda e Zâmbia.

intervenções disponíveis e os baixos investimentos continuam a prejudicar os esforços no sentido do controlo e eliminação do paludismo na Região.

ETAPAS SEGUINTES

9. São necessárias medidas urgentes e conjuntas por parte de todas as partes interessadas, com os Estados-Membros na vanguarda dos esforços, para aumentar os actuais níveis do financiamento total²⁰ e aumentar os investimentos na investigação e desenvolvimento de novas ferramentas.
10. Os Estados-Membros devem concentrar-se nas seguintes medidas prioritárias:
 - a) Colmatar, de forma urgente, as lacunas existentes na cobertura das actuais ferramentas de prevenção, diagnóstico e tratamento de casos do paludismo, e prevenir as mortes através da promoção da eficiência nas cadeias de abastecimentos, a participação e a apropriação comunitárias.
 - b) Reforço focado da capacidade de vigilância do paludismo a nível distrital.
 - c) Maior investimento em termos de recursos internos e financiamento para o controlo e eliminação do paludismo, tendo em consideração as recomendações da revisão do programa do paludismo como uma componente de um desenvolvimento mais amplo do sistema de saúde.
11. O Comité Regional tomou nota deste relatório dos progressos.

²⁰ Dos 2,7 mil milhões de dólares americanos estimados em 2016; é menos de metade da meta de financiamento para 2020.