



COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima segunda sessão

Lomé, República do Togo, 22 a 26 de Agosto de 2022

Ponto 10 da ordem do dia

**QUADRO INTEGRADO PARA O CONTROLO, A ELIMINAÇÃO E A ERRADICAÇÃO  
DAS DOENÇAS TROPICAIS E DE TRANSMISSÃO VECTORIAL NA  
REGIÃO AFRICANA 2022-2030**

**Relatório do Secretariado**

**RESUMO**

1. As doenças tropicais e de transmissão vectorial contribuem significativamente para o fardo mundial das doenças transmissíveis. A Região Africana da OMS carrega um pesado fardo destas doenças, com 228 milhões de casos de paludismo, incluindo 602 020 óbitos, 38 milhões de casos de filariose linfática, 15 milhões de casos de oncocercose, 12 milhões de casos de esquistossomose, 220 897 casos de dengue e 25 064 casos de febre do Vale do Rift entre os arbovírus ou doenças de transmissão vectorial notificados em 2020. Para atingir a meta 3.3 dos objectivos de desenvolvimento sustentável relativa à luta contra as doenças tropicais e de transmissão vectorial, entre outras, a Assembleia Mundial da Saúde adoptou os seguintes documentos estratégicos relevantes operacionalizados através de quadros regionais de implementação: *Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases: a roadmap for implementation 2014–2020* (Acelerar o trabalho para superar o impacto mundial das doenças tropicais negligenciadas: um roteiro para a implementação 2014–2020); *Global vector control response 2017–2030* (Resposta mundial para o controlo de vectores 2017-2030); e *Global technical strategy for malaria 2016–2030* (Estratégia técnica mundial para o paludismo 2016-2030).
2. No final de 2020, os progressos realizados na consecução das metas para 2030 tinham estagnado e as metas para 2020 do roteiro para as doenças tropicais negligenciadas não tinham sido alcançadas. Posteriormente, a Assembleia Mundial da Saúde adoptou o novo roteiro para as doenças tropicais negligenciadas (2021–2030). Uma avaliação intercalar da Estratégia técnica mundial para o paludismo revelou que os marcos para 2020 relativos à redução do fardo da doença não tinham sido atingidos. Em Junho de 2021, a Assembleia Mundial da Saúde adoptou a Estratégia técnica mundial actualizada que, entre outras coisas, integrou abordagens de resolução de problemas, a estratificação do fardo do paludismo e a adaptação das intervenções.
3. Este quadro regional consolidado substitui os quadros de implementação do Roteiro para as doenças tropicais negligenciadas, da Resposta mundial para o controlo de vectores 2017–2030 (AFR/RC69/9) e da Estratégia técnica mundial actualizada para o paludismo 2016–2030 (documento AFR/RC66/14) na Região Africana da OMS. O quadro integrado baseia-se nos progressos realizados nas últimas duas décadas em termos do controlo, da eliminação e/ou da erradicação das doenças tropicais e de transmissão vectorial, e aborda as principais deficiências dos programas que conduzem ao fardo persistentemente elevado destas doenças e à perda de dinâmica nos progressos rumo à consecução das metas para 2030. Estas deficiências e desafios estão particularmente relacionados com: a capacidade limitada dos sistemas

de saúde e a baixa cobertura das intervenções para as populações em risco; o baixo investimento *per capita* e o subfinanciamento programático; a fragmentação e desigualdade dos programas; uma investigação inadequada e ferramentas imperfeitas ou ineficazes; as lacunas na disponibilidade e exaustividade dos dados; a falta de uma abordagem e colaboração multisectoriais; um enquadramento restrito das doenças tropicais e de transmissão vectorial, que são consideradas como sendo problemas de saúde e não desafios socioeconómicos; e programas fragmentados que limitam a consolidação do progresso.

4. Com uma atenção especial na condução de uma acção programática acelerada e de abordagens transversais intensificadas, o quadro e os princípios orientadores constituem uma agenda para melhorar a eficiência, a equidade e o impacto dos investimentos. A visão do Quadro é a de “Uma Região Africana livre de doenças tropicais e de transmissão vectorial”, enquanto a finalidade é “Reduzir o fardo e a ameaça das doenças tropicais e de transmissão vectorial que afectam os seres humanos até 2030”. Os objectivos nele estabelecidos são os seguintes: desenvolver e implementar planos nacionais integrados e estratégicos para controlar as doenças tropicais e de transmissão vectorial; eliminar pelo menos sete doenças tropicais e de transmissão vectorial, incluindo o paludismo, em todos os Estados-Membros onde estas doenças são endémicas até 2030; e reforçar a prevenção de surtos de doenças tropicais e de transmissão vectorial nos Estados-Membros propensos a epidemias até 2030.

5. Os investimentos prioritários incidirão: no reforço da prestação de serviços de saúde integrados centrados nas pessoas; no reforço das capacidades de análise para orientar a definição da agenda das DTV com base em dados factuais, e numa melhor precisão das intervenções em DTV; na construção de “comunidades livres de DTV” através da implementação integrada de intervenções específicas; na melhoria do desenvolvimento da capacidade dos recursos humanos para as DTV; na integração da investigação e da inovação na programação das DTV; no reforço da governação e da liderança para um maior impacto; no reforço da investigação operacional e da gestão dos dados; no alinhamento dos programas de DTV com o comportamento humano; na criação de uma monitorização e avaliação conjuntas das intervenções prioritárias; e na facilitação da criação de programas integrados de DTV.

6. O Comité Regional analisou o documento e aprovou as medidas propostas.

## ÍNDICE

	<b>Página</b>
SIGLAS E ACRÓNIMOS .....	iv
	<b>Parágrafos</b>
INTRODUÇÃO .....	1–5
SITUAÇÃO ACTUAL .....	6–10
PROBLEMAS E DESAFIOS .....	11–17
VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, MARCOS E METAS .....	18–23
PRINCÍPIOS ORIENTADORES .....	24–29
INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS .....	30–39
MEDIDAS PROPOSTAS.....	40

## ANEXO

	<b>Página</b>
Metas, objectivos e pilares estratégicos específicos do programa .....	10

## SIGLAS E ACRÓNIMOS

Região Africana	Escritório Regional da OMS para a África
CPRN	Cuidados pré-natais
PAV	Programa Alargado de Vacinação
GEDH	Género, equidade e direitos humanos
GC-DTN	Gestão de casos de doenças tropicais negligenciadas
PGT 13	Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS, 2019–2023
ETM	Estratégia técnica mundial para o paludismo
RMCV	Resposta mundial para o controlo de vectores
SIGS	Sistema de informação para a gestão sanitária
VRID	Vigilância e resposta integradas às doenças
SI	Serviço de internamento
RMTI	Redes mosquiteiras tratadas com insecticida
PRI	Pulverização residual intradomiciliária
TPIg	Tratamento preventivo intermitente na gravidez
TPII	Tratamento preventivo intermitente em lactentes
AMM	Administração em massa de medicamentos
AMM	Administração em massa de medicamentos
DTN	Doenças tropicais negligenciadas
SA	Serviço de ambulatório
DTN-QP	Doenças tropicais negligenciadas receptivas à quimioterapia preventiva
pfHRP2/3	Proteína 2 e 3 rica em histidina do <i>Plasmodium falciparum</i>
TDR	Testes de diagnóstico rápido
ODS	Objectivos de Desenvolvimento Sustentável
ASS	África subsariana
QSP	Quimioprevenção sazonal do paludismo
T&T	Testagem e tratamento
DTTV	Doenças tropicais e de transmissão vectorial
DTV	Doenças de transmissão vectorial
AMS	Assembleia Mundial da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde

## INTRODUÇÃO

1. As doenças tropicais e de transmissão vectorial contribuem significativamente para o fardo mundial das doenças transmissíveis. Para alcançar a meta 3 do Objectivo de Desenvolvimento Sustentável 3 relativa à luta contra as doenças tropicais e de transmissão vectorial, entre outras doenças,<sup>1</sup> a Assembleia Mundial da Saúde adoptou as seguintes estratégias relevantes: *Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases: a roadmap for implementation 2014–2020* (Acelerar o trabalho para superar o impacto mundial das doenças tropicais negligenciadas: um roteiro para a implementação 2014–2020);<sup>2</sup> *Global vector control response 2017–2030* (Resposta mundial para o controlo de vectores 2017–2030);<sup>3</sup> e *Global technical strategy for malaria 2016–2030*<sup>4</sup> (Estratégia técnica mundial para o paludismo 2016–2030). As estratégias foram operacionalizadas através de quadros regionais de implementação.<sup>5</sup>

2. Em 2020, a Assembleia Mundial da Saúde adoptou o roteiro para as doenças tropicais negligenciadas (2021–2030), que coloca as pessoas e as comunidades no centro dos esforços de melhoria da saúde e do bem-estar.<sup>6</sup> Em 2021, a Assembleia Mundial da Saúde também adoptou uma versão actualizada da Estratégia técnica mundial, que integra abordagens de resolução de problemas nos programas de luta contra o paludismo.

3. No final de 2020, a avaliação mundial do Roteiro para as doenças tropicais negligenciadas (2014–2020) e a avaliação intercalar da Estratégia técnica mundial indicaram metas e marcos para 2020 não alcançados devido a restrições técnicas e operacionais.<sup>7</sup> A situação foi agravada pela pandemia de COVID-19, que causou perturbações moderadas nos serviços de saúde de rotina e deprimiu as economias da maioria dos Estados-Membros.<sup>8</sup>

4. Embora as doenças tropicais e de transmissão vectorial afectem principalmente as populações mais vulneráveis com menor acesso aos serviços essenciais de saúde, são evitáveis através de medidas de protecção e da mobilização da comunidade. A redução dos impactos negativos das doenças tropicais e de transmissão vectorial sobre a saúde e o bem-estar social e económico das populações exige abordagens integradas e que incluam múltiplas doenças, bem como medidas multissetoriais harmonizadas e intervenções com uma boa relação custo-benefício. No entanto, os quadros de implementação dos programas para as doenças tropicais e de transmissão vectorial têm sido verticais e pouco eficazes.

---

<sup>1</sup> Meta 3 do objectivo de desenvolvimento sustentável 3: Acabar com as epidemias de VIH/SIDA, tuberculose, paludismo e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, as doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis. ([https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3\\_3-communicable-diseases](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_3-communicable-diseases). (Consultado a 28 de Fevereiro de 2022).

<sup>2</sup> Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases: a roadmap for implementation. WHO/HTM/NTD/2012.1F. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70809>, consultado a 22 de Fevereiro de 2022).

<sup>3</sup> Global vector control response 2017–2030. (<https://www.who.int/vector-control/publications/global-control-response/en/>, consultado a 28 de Fevereiro de 2022).

<sup>4</sup> Global technical strategy for malaria. ([https://www.who.int/malaria/areas/global\\_technical\\_strategy/en/](https://www.who.int/malaria/areas/global_technical_strategy/en/), consultado a 28 de Fevereiro de 2022).

<sup>5</sup> Estratégia regional para as doenças tropicais negligenciadas 2014–2020 na Região Africana da OMS (Resolução AFR/RC63/R6), Quadro de implementação da estratégia técnica mundial para o paludismo 2016–2030 na Região Africana (AFR/RC66/14) e Quadro de implementação da resposta mundial para o controlo de vectores na Região Africana da OMS (AFR/RC69/9).

<sup>6</sup> Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021–2030.

<sup>7</sup> World malaria report 2020: 20 years of global progress and challenges. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240015791>, consultado a 28 de Fevereiro de 2022).

<sup>8</sup> The impact of COVID-19 on HIV, TB and malaria services and systems for health ([https://www.theglobalfund.org/media/10776/covid-19\\_2020-disruption-impact\\_report\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/10776/covid-19_2020-disruption-impact_report_en.pdf), consultado a 28 de Fevereiro de 2022).

5. O “Quadro integrado para o controlo, a eliminação e a erradicação das doenças tropicais e de transmissão vectorial na Região Africana” destina-se a harmonizar os quadros regionais de implementação para o paludismo (AFR/RC66/14), as doenças tropicais negligenciadas e as doenças de transmissão vectorial (DTV) (AFR/RC69/9). Foi concebido para dar um novo impulso à consecução da meta para 2030, que visa pôr fim às epidemias de doenças tropicais negligenciadas e de doenças de transmissão vectorial, incluindo o paludismo, utilizando as possibilidades de financiamento e os acordos de implementação existentes. O quadro baseia-se nos progressos realizados nas últimas duas décadas no controlo, eliminação e/ou erradicação das doenças tropicais e de transmissão vectorial.

## SITUAÇÃO ACTUAL

6. A Região Africana da OMS carrega um pesado fardo de doenças tropicais e de transmissão vectorial, incluindo o paludismo, os arbovírus e 19 doenças tropicais negligenciadas.<sup>9</sup> Entre as doenças de transmissão vectorial, registaram-se 228 milhões de casos de paludismo, com 602 020 óbitos, 38 milhões de casos de filariose linfática, 15 milhões de casos de oncocercose, 12 milhões de casos de esquistossomose, 220 897 casos de dengue e 25 064 casos de febre do Vale do Rift em 2020. Embora muitos Estados-Membros estejam no bom caminho para eliminar uma ou mais doenças tropicais negligenciadas, seis Estados-Membros<sup>10</sup> ainda não foram certificados como estando livres da dracunculose. Todos os Estados-Membros, à excepção das Comores, conseguiram eliminar a lepra enquanto problema de saúde pública.<sup>11</sup> Este feito deve-se em parte ao aumento do acesso a intervenções e ao tratamento, ao reforço das capacidades dos sistemas de saúde, incluindo a administração em massa de medicamentos para as doenças tropicais negligenciadas receptivas à quimioterapia preventiva, e à melhoria do planeamento e da mobilização de recursos.

7. Embora o fardo elevado do paludismo persista, e a Região registe 95% dos casos mundiais (228 milhões) e 96% (602 020) dos óbitos mundiais (602 020) em 2020, foram feitos progressos extraordinários na luta contra o paludismo.<sup>12</sup> A incidência de casos de paludismo diminuiu 39%, de 368 por 1000 habitantes em risco no ano 2000 para 222 em 2019. Além disso, as taxas de mortalidade diminuíram de 150 por 100 000 habitantes em risco no ano 2000 para 56 em 2019 – uma queda de 63%. Estes resultados devem-se ao alargamento das intervenções de prevenção e tratamento, que permitiram evitar 1,4 mil milhões de casos e 10 milhões de óbitos entre 2000 e 2020. No entanto, a incidência de casos de paludismo aumentou de 222 em 2019 para 233 em 2020, assim como a taxa de mortalidade, que passou de 56 em 2019 para 62 em 2020.<sup>10</sup>

8. De acordo com a modelização preditiva realizada, os actuais níveis de cobertura das intervenções não permitirão alcançar as metas de redução do fardo do paludismo definidas para 2030. É necessária uma mudança de paradigma que vá além do objectivo de expandir a cobertura das intervenções actuais para 80%, introduzindo e ampliando novas intervenções<sup>13</sup> e reforçando as

---

<sup>9</sup> Úlcera de Buruli, dengue e chikungunya, dracunculose, equinococose, trematodíase transmitida por alimentos, tripanossomiase humana africana (doença do sono), leishmaniose, filariose linfática, lepra, oncocercose, raiva, sarna e outros ectoparasitas, esquistossomose, helmintíases transmitidas pelo solo, envenenamento por mordedura de cobra, teníase e cisticercose, tracoma e piã, micetoma, cromoblastomicose e outras micoses profundas.

<sup>10</sup> África do Sul, Angola, Chade, Etiópia, Mali e República Democrática do Congo.

<sup>11</sup> Sexagésima nona sessão do Comité Regional para a África: Relatório dos progressos na implementação da estratégia regional para as doenças tropicais negligenciadas; AFR/RC69/INF.DOC/4

<sup>12</sup> World malaria report 2021. (<https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2021>, consultado a 2 de Março de 2022).

<sup>13</sup> O cenário mais promissor pressupôs o seguinte: o aumento da resistência a piretróides nos mosquitos irá continuar no futuro, reduzindo a eficácia das actuais redes mosquiteiras tratadas com insecticida, que poderão ser substituídas por redes tratadas com piretróide e butóxido de piperonilo a partir de 2025; as outras resistências a insecticidas e produtos químicos utilizados na pulverização residual intradomiciliária não terão nenhum impacto graças à rotação dos produtos em cada país; a cobertura efectiva das intervenções irá aumentar para 80%; a quimioprevenção sazonal do paludismo será alargada

campanhas de quimioprevenção sazonal do paludismo através do alargamento das zonas geográficas elegíveis.

9. Além disso, continuam a ocorrer surtos frequentes de arbovírus e de doenças tropicais negligenciadas, como a febre-amarela, a chikungunya, a dengue, a zika e a leishmaniose, a febre hemorrágica da Crimeia-Congo, a febre do Vale do Rift, a febre do Nilo Ocidental, a peste e a febre de Lassa. Com o aumento das alterações climáticas, prevê-se igualmente um aumento da incidência e frequência de surtos de dengue e de paludismo. As alterações dos factores climáticos como a temperatura, a humidade e a precipitação favorecem o crescimento, a criação e a fecundidade dos artrópodes vectores que transmitem doenças arbovirais. Estima-se que em 2100, as temperaturas globais médias terão subido 1,0-3,5° C, aumentando a probabilidade da presença de muitas doenças transmitidas por vectores em novas áreas. Foram iniciadas respostas aos arbovírus e a outras doenças de potencial epidémico à medida que ocorreram surtos, o que levou à implementação de programas nacionais funcionais de controlo das doenças de transmissão vectorial no âmbito da abordagem “Uma Só Saúde”. Além disso, a noma, uma grave doença gangrenosa e desfiguradora da boca e do rosto, continua a ser um grande problema na Região.<sup>14</sup> A noma tem características semelhantes a algumas doenças tropicais negligenciadas, pelo que podem ser controladas através de abordagens comuns.<sup>15</sup> Em 1994, a noma foi declarada problema de saúde pública na Região. Devido à falta de informações de qualidade, a última estimativa da incidência da noma a nível mundial remonta a 1998 e estava avaliada em mais de 140 000 casos por ano.<sup>16</sup> É necessário dispor de uma estimativa actualizada do fardo da noma, e desenvolver sistemas de resposta adequados.

10. No entanto, as perturbações causadas pela COVID-19 na prestação de serviços de saúde de rotina na Região resultaram em retrocessos nos ganhos alcançados na luta contra o paludismo. A inexistência de um programa para os arbovírus e outras doenças de transmissão vectorial com potencial epidémico levou a uma resposta insignificante. A iniciativa arboviral mundial irá revigorar os esforços para um controlo e resposta eficazes na Região.<sup>17</sup>

## PROBLEMAS E DESAFIOS

11. **Capacidade limitada dos sistemas de saúde e fraca cobertura das intervenções para as populações em risco**, devido à capacidade limitada dos sistemas nacionais de saúde para abranger todas as populações em risco, a rupturas de *stock* recorrentes de produtos adequados e a crises humanitárias. Em 2020, mais de 20% das mulheres grávidas não receberam na sua primeira consulta de cuidados pré-natais o tratamento preventivo intermitente antipalúdico necessário durante a gravidez, e 61% dos menores de cinco anos com febre não faziam o teste ao paludismo

---

nos países elegíveis da África Subsariana fora da Região do Sahel; o tratamento preventivo intermitente em lactentes será garantido em todos os contextos da África Subsariana não abrangidos pela quimioprevenção sazonal do paludismo, com a administração de doses a cada três meses entre os 3 e os 24 meses de idade a partir de 2023; a vacina RTS,S será introduzida de forma faseada em todas as zonas onde o índice parasitário de referência do *Plasmodium falciparum* é superior a 10%, com o aumento anual das zonas cobertas e da distribuição da vacina em função das projecções da GAVI; e as redes mosquiteiras tratadas com piretróide-clorfenapir substituirão as redes mosquiteiras tratadas com piretróide e butóxido de piperonilo na África Subsariana a partir de 2025.

<sup>14</sup> Brochura de informação para a detecção precoce e a gestão da noma. [sítio Web]. Brazzaville: Escritório Regional da OMS para a África; 2017 (<https://www.afro.who.int/publications/information-brochure-early-detection-and-management-noma>, consultado a 15 de Abril de 2021).

<sup>15</sup> A step-by-step guide to develop national action plans for noma prevention and control in priority countries. [sítio Web]. Brazzaville: Escritório Regional da OMS para a África; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337203>, consultado a 15 de Março de 2021).

<sup>16</sup> World Health Report, 1998. [sítio Web]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1998 (<https://www.who.int/whr/1998/en>, consultado a 15 de Abril de 2021).

<sup>17</sup> Global arbovirus initiative: Preparing for the next Pandemic: tackling Mosquito-borne Viruses with epidemic and pandemic potential, 2022-2025. (<https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/03/31/default-calendar/global-arbovirus-initiative>, consultado a 15 de Abril de 2021).

(um aumento em relação aos 31% registados em 2019).<sup>18</sup> Além disso, as campanhas de administração em massa de medicamentos necessários para a luta contra as doenças tropicais negligenciadas receptivas à quimioterapia preventiva nem sempre são implementadas.

12. **Baixo investimento *per capita* e subfinanciamento dos programas:** o financiamento interno é inadequado, o financiamento dos doadores para doenças específicas estagnou e o investimento *per capita* continua baixo. As avaliações económicas das estratégias de diagnóstico e de tratamento para doenças tropicais negligenciadas forneceram resultados heterogéneos.<sup>19</sup> O rastreio da dengue a nível da unidade de saúde revelou uma redução de custos e uma relação custo-benefício de 70% e uma cobertura da população de 10%.<sup>20</sup> Uma análise custo-benefício da GIV revelou uma poupança de 6,46 dólares americanos *per capita* para a dengue.<sup>21</sup> Embora os estudos baseados em modelos indiquem que seria necessário um nível de ajuda entre 25 e 30 dólares americanos *per capita* para conseguir a eliminação do paludismo, estima-se que seria possível conseguir a eliminação em África com 20 dólares americanos *per capita*, e entre 6 e 9 dólares para a área da Ásia-Pacífico.<sup>22</sup> Em 2020, o investimento *per capita* na luta contra o paludismo foi de 2,30 dólares americanos contra os 3,90 dólares necessários. O estímulo ao financiamento do sector privado é baixo e as doenças tropicais e de transmissão vectorial permanecem fora dos planos e dos orçamentos correntes do sector da saúde.

13. **Fragmentação e desigualdade dos programas, o que limita a consolidação dos progressos:** a governação da luta contra essas doenças apresenta diversas lacunas, incluindo a organização fragmentada das doenças tropicais e de transmissão vectorial em diferentes programas e o foco exclusivo dos programas na disponibilização de produtos médicos, negligenciando a eficácia da acção multisectorial. Além disso, a prestação vertical de serviços para as doenças tropicais e de transmissão vectorial é considerada uma panaceia para os sistemas de saúde frágeis; a desigualdade é perpetuada através de modelos únicos de investimento; a colaboração entre os programas para as doenças tropicais e de transmissão vectorial e os gestores das plataformas prioritárias de prestação de serviços de saúde é limitada; e não existe um programa para as doenças de transmissão vectorial dedicado ao combate aos arbovírus, apesar de se verificar um aumento dessas doenças na Região.

14. **Investigação inadequada e ferramentas imperfeitas ou ineficazes:** o investimento interno na investigação e desenvolvimento de novas ferramentas é limitado. Este desafio persiste apesar das ameaças biológicas que pesam sobre as intervenções existentes, nomeadamente: as mutações genéticas que ocultam a detecção dos parasitas do paludismo através de testes de diagnóstico rápido; a evolução da resistência dos parasitas a alguns antipalúdicos; a identificação de um vector eficiente do paludismo urbano (*An. stephensi*); e o agravamento da resistência aos insecticidas.

15. **Lacunas em matéria de disponibilidade e exaustividade dos dados:** a implementação de respostas atempadas tem sido dificultada por lacunas na disponibilidade de dados, incluindo a falta dos dados necessários para um sistema funcional de alerta precoce de epidemias. Muitas doenças tropicais e de transmissão vectorial não estão a ser notificadas através dos sistemas nacionais de

<sup>18</sup> OMS. Relatório Mundial sobre o Paludismo 2021. (<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240040496>, consultado a 28 de Fevereiro de 2022).

<sup>19</sup> Assis TM, Rabello A, Cota G. Economic evaluations addressing diagnosis and treatment strategies for neglected tropical diseases: an overview. Rev Inst Med Trop São Paulo. 24 de Maio de 2021;63:e41. doi: 10.1590/S1678-9946202163041. PMID: 34037157; PMCID: PMC8149103.

<sup>20</sup> Muniyandi M, Karikalán N, Ravi K, et al, An economic evaluation of implementing a decentralized dengue screening intervention under the National Vector Borne Disease Control Programme in Tamil Nadu, South India, International Health, Volume 14, Issue 3, May 2022, Pages 295–308, <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihab045>

<sup>21</sup> Orellano PW, Pedroni E. Cost-benefit analysis of vector control in areas of potential dengue transmission. Rev Panam Salud Publica. 2008;24(2):113–9.(em espanhol)

<sup>22</sup> Maskin E, Monga C, Thuilliez J & Berthélemy J. (2019). The economics of malaria control in an age of declining aid. Nature Communications | 10:2269 | <https://doi.org/10.1038/s41467-019-09991-4>



informação para a gestão sanitária e, quando o são, os dados são muitas vezes introduzidos de forma incompleta e com variáveis limitadas.

16. **Falta de abordagem e de colaboração multissetoriais:** há um investimento limitado na gestão dos determinantes da saúde devido à exclusão de intervenientes fundamentais. As comunidades onde as doenças tropicais e de transmissão vectorial são endémicas são teoricamente envolvidas, no entanto, as organizações não relacionadas com o sector da saúde, cujas actividades principais contribuem para a reprodução de vectores e/ou servem de reservatórios de parasitas, são muitas vezes excluídas. Estes sectores incluem a agricultura, o ambiente, as estradas e obras, a extracção mineira, a educação, o turismo e os serviços prisionais. As iniciativas e colaborações transfronteiriças de controlo da doença têm sido mínimas e restringidas a doenças específicas, como a erradicação do paludismo e da dracunculose.

17. **Um enquadramento restrito das doenças tropicais e de transmissão vectorial, que são consideradas como problemas de saúde e não desafios socioeconómicos** necessitando de medidas que envolvam toda a sociedade. Isto nega o facto de que “as doenças tropicais negligenciadas custam às comunidades em desenvolvimento o equivalente a milhares de milhões de dólares americanos por ano em despesas indirectas de saúde, perda de produtividade e redução do nível socioeconómico e educativo [...]”<sup>23</sup>. Esta visão leva a uma subestimação dos custos socioeconómicos do paludismo, a saber uma redução anual de 1,3% no crescimento económico de África, uma perda anual de 170 milhões de dias de trabalho, e de 11% de dias de escola no Quênia, por exemplo. A visão restritiva que considera as doenças tropicais e de transmissão vectorial como problemas de saúde e não desafios socioeconómicos é também um factor determinante do eterno défice de atenção dada às doenças tropicais e de transmissão vectorial por parte do público e dos decisores, e conduz à aceitação destas doenças, incluindo o paludismo, que são vistas como doenças normais.

## **VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, MARCOS E METAS**

18. **Visão:** uma Região Africana livre de doenças tropicais e de transmissão vectorial.

19. **Finalidade:** reduzir o fardo e a ameaça que as doenças tropicais e de transmissão vectorial representam para a saúde humana.

20. **Objectivos:**<sup>24</sup>

- a) Apoiar o reforço dos sistemas de saúde de que os Estados-Membros necessitam a fim de prestar serviços integrados para as doenças tropicais e de transmissão vectorial .
- b) Apoiar o reforço da implementação de intervenções específicas e integradas de luta contra as doenças tropicais e de transmissão vectorial.
- c) Reforçar a prevenção e o controlo de surtos de doenças tropicais e de transmissão vectorial nos Estados-Membros propensos a epidemias.

---

<sup>23</sup> Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021–2030, ISBN 978-92-4-001035-2. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240015791>, consultado a 28 de Fevereiro de 2022).

<sup>24</sup> Os objectivos, marcos e metas são adoptados/adaptados a partir das estratégias ou roteiros mundiais para as doenças tropicais negligenciadas, o paludismo e as doenças de transmissão vectorial, de modo a se manterem em consonância com as respectivas estratégias ou roteiros mundiais.

21. Metas até 2030:

*Metas transversais*

- a) Todos os Estados-Membros aplicam tecnologias e análises adequadas na tomada de decisões integradas relativamente ao paludismo, às doenças tropicais negligenciadas e às doenças de transmissão vectorial, a fim de maximizar o impacto das intervenções.
- b) Todos os Estados-Membros prestam serviços de saúde integrados, centrados nas pessoas e adaptados ao contexto, com vista à consecução das metas definidas.
- c) O paludismo e pelo menos uma doença tropical negligenciada eliminados em seis Estados-Membros onde estas doenças são endémicas.

*Metas relativas a doenças específicas*

DTN

- a) Todos os Estados-Membros onde as doenças tropicais negligenciadas eram endémicas em 2020 eliminam pelo menos uma doença.
- b) Todos os Estados-Membros onde a dracunculose era endémica em 2020 estão certificados como estando livres dessa doença.
- c) Todos os Estados-Membros mapearam as doenças tropicais negligenciadas receptivas à quimioterapia preventiva.

DTV

- a) Redução de 75% da mortalidade por doenças de transmissão vectorial, <sup>25</sup> comparativamente a 2016.
- b) Redução de 60% da incidência das doenças de transmissão vectorial, comparativamente a 2016.
- c) Surtos de doenças de transmissão vectorial prevenidos em zonas propensas a epidemias, incluindo a sua propagação para mais locais e além-fronteiras.

Paludismo

- a) Redução de 90% da taxa de mortalidade por paludismo, comparativamente a 2015.
- b) Redução de 90% da taxa de incidência do paludismo, comparativamente a 2015.
- c) Seis Estados-Membros onde o paludismo era endémico em 2015 eliminam a doença.
- d) Todos os Estados-Membros livres do paludismo evitam o reaparecimento da transmissão.

22. Marcos até 2028:

*Marcos transversais*

- a) Todos os Estados-Membros notificam as ameaças biológicas que pesam sobre as intervenções contra o paludismo, as doenças tropicais negligenciadas e as doenças de transmissão vectorial.
- b) 90% das pessoas com paludismo, doenças tropicais negligenciadas e doenças de transmissão vectorial têm acesso aos serviços de saúde adequados.

---

<sup>25</sup> Tripanossomíase humana africana, esquistossomose, leishmaniose, dengue, febre-amarela, chikungunya, zika, febre hemorrágica da Crimeia-Congo, febre do Vale do Rift, febre do Nilo Ocidental, peste e febre de Lassa.

*Marcos relativos a doenças específicas*

DTN

- a) 70–80% dos Estados-Membros onde as doenças tropicais negligenciadas eram endêmicas em 2020 eliminam pelo menos uma doença.
- b) 44 Estados-Membros certificados como estando livres da dracunculose, comparativamente a 2020.
- c) 44 Estados-Membros totalmente mapeados para as doenças tropicais negligenciadas receptivas à quimioterapia preventiva, comparativamente a 2020.

DTV

- a) Redução de 65% da taxa de mortalidade por doenças de transmissão vectorial, comparativamente a 2016.
- b) Redução de 50% da taxa de incidência das doenças de transmissão vectorial, comparativamente a 2016.
- c) Surtos de doenças de transmissão vectorial prevenidos em zonas propensas a epidemias, incluindo a sua propagação para mais locais e além-fronteiras.

Paludismo

- a) Redução de 80% da taxa de mortalidade por paludismo, comparativamente a 2015.
- b) Redução de 80% da taxa de incidência do paludismo, comparativamente a 2015.
- c) Quatro Estados-Membros onde o paludismo era endémico em 2015 eliminam a doença.
- d) Todos os Estados-Membros livres do paludismo evitam o reaparecimento da transmissão.

23. Marcos até 2025:

*Marcos transversais*

- a) 90% dos Estados-Membros notificam as ameaças biológicas que pesam sobre as intervenções contra o paludismo, as doenças tropicais negligenciadas e as doenças de transmissão vectorial.
- b) 75% das pessoas com paludismo, doenças tropicais negligenciadas e doenças de transmissão vectorial têm acesso aos serviços de saúde adequados.

*Marcos relativos a doenças específicas*

DTN

- a) 50–60% dos Estados-Membros onde as doenças tropicais negligenciadas eram endêmicas em 2020 eliminam pelo menos uma doença.
- b) 42 Estados-Membros certificados como estando livres da dracunculose, comparativamente a 2020.
- c) 42 Estados-Membros totalmente mapeados para as doenças tropicais negligenciadas receptivas à quimioterapia preventiva, comparativamente a 2020.

DTV

- a) Redução de 50% da taxa de mortalidade por doenças de transmissão vectorial, comparativamente a 2016.
- b) Redução de 40% da taxa de incidência das doenças de transmissão vectorial, comparativamente a 2016.

- c) Surtos de doenças de transmissão vectorial prevenidos em zonas propensas a epidemias, incluindo a sua propagação para mais locais e além-fronteiras.

#### Paludismo

- a) Redução de 75% da taxa de mortalidade por paludismo, comparativamente a 2015.  
b) Redução de 75% da taxa de incidência do paludismo, comparativamente a 2015.  
c) Dois Estados-Membros onde o paludismo era endémico em 2015 eliminam a doença.  
d) Todos os Estados-Membros livres do paludismo evitam o reaparecimento da transmissão.

### PRINCÍPIOS ORIENTADORES

24. **Liderança e apropriação pelos países:** os governos irão assumir a liderança, definir os objectivos e estratégias nacionais, mobilizar os recursos necessários e galvanizar as partes interessadas, aplicando uma abordagem inclusiva e participativa no que toca ao planeamento, implementação, monitorização do desempenho e prestação de contas.

25. **Apropriação e envolvimento da comunidade:** dados os avanços nas tecnologias analíticas e no sistema de informação geográfica (SIG), o mapeamento e estratificação dos subdistritos e comunidades com base em dados triangulados sobre a ocorrência de doenças, a cobertura das intervenções e o acesso aos serviços de saúde permitirá uma atenção centrada nas comunidades prioritizadas. Estas intervenções irão melhorar a promoção da saúde e dotarão as comunidades dos meios para assumir as suas próprias responsabilidades no controlo das doenças, incluindo a gestão dos determinantes da saúde.

26. **Colaboração multisectorial:** envolvimento e coordenação entre o sector da saúde e sectores externos ao da saúde no contexto da abordagem “Uma Só Saúde” para harmonizar as medidas de planeamento e implementação multisectorial, incluindo a integração das medidas nas políticas e planos nacionais, com vista a um progresso sustentável rumo à eliminação das doenças tropicais e de transmissão vectorial.

27. **Reforço dos serviços de saúde:** implementar tecnologias e análises apropriadas para orientar a estratificação dos riscos e os conjuntos de intervenções integradas, reforçando a capacidade e melhorando o acesso, a cobertura, a qualidade e o impacto.

28. **Uma abordagem que envolve toda a sociedade:** envolver as partes interessadas multisectoriais e facilitar a sua participação activa no processo de tomada de decisões, para que as medidas apropriadas sejam tomadas em conjunto. O governo deve envolver todas as partes interessadas, incluindo a sociedade civil, as comunidades, o meio académico, a comunicação social, o sector privado, as organizações não governamentais, outras associações voluntárias, as famílias e os indivíduos, por forma a reforçar a resiliência das comunidades e da sociedade como um todo.

29. **Abordagem centrada nas pessoas:** serviços de saúde que são geridos e prestados para que as pessoas recebam todo o ciclo de cuidados, cuidados holísticos coordenados entre os diferentes níveis e unidades de cuidados dentro e fora do sector da saúde, e de acordo com as suas necessidades ao longo da vida.

### INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS

30. **Reforçar a prestação de serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas:** os Estados-Membros devem melhorar as capacidades dos sistemas distritais de saúde de maneira a prestar, de forma ideal e ao longo da vida, serviços de saúde e intervenções para as doenças tropicais

e de transmissão vectorial. A tónica deverá ser colocada nos utilizadores individuais de cada plataforma de prestação de serviços de saúde prioritários, como os serviços de cuidados pré-natais e de vacinação, os serviços de ambulatório e de internamento, os serviços laboratoriais e os serviços de saúde comunitários. Os Estados-Membros devem integrar as intervenções de combate às doenças tropicais e de transmissão vectorial usando quadros/abordagens centrados nas pessoas e baseados na colaboração, e devem chegar a acordo sobre: i) as intervenções e serviços de diagnóstico, tratamento e prevenção do paludismo, das doenças tropicais negligenciadas e das doenças de transmissão vectorial<sup>26</sup> levados a cabo em função de cada plataforma; ii) a definição e divisão das funções, incluindo a responsabilidade pela implementação de intervenções, bem como pelo fornecimento de produtos técnicos, recursos humanos apropriados, consumíveis e fundos; e iii) os processos e mecanismos de co-implementação que cada parte deve executar para cumprir as metas acordadas. Além disso, os Estados-Membros deverão procurar capacitar os gestores e otimizar a execução das intervenções.

**31. Reforçar as capacidades analíticas para nortear a elaboração da agenda para as doenças tropicais e de transmissão vectorial, com base em dados factuais, e orientar com precisão as intervenções de luta contra as doenças tropicais e de transmissão vectorial:** os Estados-Membros devem procurar melhorar a eficiência, a equidade e o impacto dos investimentos, por forma a obter mais resultados com os recursos disponíveis, através do mapeamento e da estratificação, bem como da adaptação e direccionamento apropriados das intervenções para as doenças tropicais e de transmissão vectorial. Os Estados-Membros devem investir: i) na implementação de plataformas electrónicas com repositórios de dados tecnológicos, nomeadamente a visualização de dados e as capacidades do SIG para a triangulação sistemática de dados, a precisão geográfica, e a geração de outros produtos de conhecimento que servem de referência para a identificação de distritos com alto risco de doenças tropicais e de transmissão vectorial e de comunidades mal servidas; ii) na implementação de plataformas tecnológicas que permitam, por um lado, elaborar programas de eliminação e/ou erradicação de doenças tropicais e de transmissão vectorial baseados em dados factuais e de alta qualidade, e, por outro, avaliar e planejar esses programas; iii) na realização de avaliações económicas dos programas de luta contra as doenças tropicais e de transmissão vectorial, que produzem dados factuais para o investimento, assim como informação útil na sensibilização para o financiamento dos programas.

**32. Construir “comunidades livres de doenças tropicais e de transmissão vectorial” através da implementação integrada de intervenções específicas:** os Estados-Membros devem impulsionar a eliminação das doenças tropicais e de transmissão vectorial ao nível subnacional e mobilizar, harmonizar e alinhar os recursos do sector privado e de sectores externos à saúde com os do sector da saúde, incluindo os recursos das comunidades prioritárias. Os programas de luta contra o paludismo e as doenças tropicais negligenciadas nos Estados-Membros devem realizar um planeamento conjunto com todas as partes interessadas em cada comunidade prioritária - sectores relevantes externos à saúde, organizações do sector privado e organizações de base comunitária - para conjugar os recursos no sentido de conseguir uma abordagem integrada, envolvendo toda a sociedade, das “comunidades livres de doenças tropicais e de transmissão vectorial”. Isto irá reforçar a participação e o envolvimento das comunidades através da generalização, nas zonas visadas, de intervenções integradas focadas na interrupção da transmissão de doenças tropicais e de transmissão vectorial.<sup>27</sup> Os Estados-Membros deverão estabelecer com determinação

<sup>26</sup> Incluindo o tratamento preventivo, o controlo de vectores, as vacinas e a garantia e controlo da qualidade.

<sup>27</sup> Os modelos actuais de investimento nas doenças tropicais e de transmissão vectorial em África centram-se na protecção das pessoas ou dos agregados familiares em vez de proteger comunidades inteiras ou de alcançar um efeito comunitário. *Os efeitos nas comunidades podem ser otimizados para o paludismo, por exemplo*, se as intervenções de prevenção do paludismo, como as redes mosquiteiras tratadas com insecticida ou a pulverização residual intradomiciliária, forem implementadas com uma cobertura operacional recomendada superior a 80%: esses níveis de cobertura produzem um efeito comunitário que protege até mesmo os membros da comunidade que não dormem sob uma rede mosquiteira ou

colaborações, iniciativas e investimentos estratégicos nos países para mobilizar recursos. Os recursos disponíveis devem ser utilizados para: i) integrar a gestão dos determinantes das doenças tropicais e de transmissão vectorial através de uma colaboração com os líderes comunitários centrada na acção; ii) alargar o acesso e a cobertura dos serviços para as doenças tropicais e de transmissão vectorial, capacitando os intervenientes comunitários para que trabalhem com os líderes políticos locais e os gestores do sistema distrital de saúde, e para que exijam dos mesmos a prestação de contas pelos investimentos nas doenças tropicais e de transmissão vectorial; e iii) melhorar o envolvimento das partes interessadas relevantes que operam numa comunidade priorizada.

**33. *Desenvolver as capacidades dos recursos humanos em matéria de doenças tropicais e de transmissão vectorial:*** os programas para as doenças tropicais e de transmissão vectorial devem dispor constantemente de peritos em doenças específicas, epidemiologistas, entomologistas e entomologistas assistentes. Os Estados-Membros devem investir em instituições de formação pré-serviço para garantir uma produção sustentável de profissionais qualificados. Além disso, devem ser feitos investimentos no desenvolvimento de programas de formação em serviço (incluindo formação online) para que os profissionais especializados em doenças tropicais e de transmissão vectorial se mantenham actualizados na sua área.

**34. *Integrar a investigação e a inovação nos programas de luta contra as doenças tropicais e de transmissão vectorial:*** os Estados-Membros devem fazer investimentos estratégicos: i) na produção e utilização de dados factuais para nortear as estratégias de combate às doenças tropicais e de transmissão vectorial, tais como as informações que permitam prever epidemias, a protecção das ferramentas disponíveis contra as ameaças biológicas e a orientação precisa das intervenções; ii) na facilitação da inclusão de centros de investigação e pólos de inovação nos programas, enquanto fontes de conhecimento especializado na matéria; iii) no desenvolvimento e financiamento de programas de investigação e inovação operacionais e de implementação; e iv) no reforço dos sistemas de vigilância e monitorização, tais como os sistemas de alerta precoce e resposta para a monitorização, preparação e resposta aos surtos, os sistemas nacionais de SGIS e de vigilância de doenças e vectores, e os sistemas de monitorização da eficácia dos meios de diagnóstico, medicamentos, insecticidas e níveis de resistência.

**35. *Reforçar a governação e a liderança para produzir impacto:*** a resposta à COVID-19 demonstrou a eficácia da liderança política na promoção de respostas multisectoriais coerentes às doenças prioritárias. Embora cada sector tenha implementado os seus próprios planos de resposta, a governação foi deixada a cargo de um grupo de trabalho nacional mandatado para dirigir as políticas e estratégias, mobilizar e gerir os recursos, e monitorizar e prestar contas em relação ao desempenho. A COVID-19 também revelou o poder da governação dos dados internos na condução de programas nacionais de resposta às doenças. Dada a necessidade de adoptar abordagens abrangentes e que envolvam toda a sociedade para eliminar e/ou erradicar as doenças tropicais e de transmissão vectorial, e de implementar urgentemente estratégias coerentes e transformadoras para as doenças tropicais e de transmissão vectorial, centradas na melhoria da eficiência, na redução das desigualdades e no reforço do impacto nas doenças prioritárias, os Estados-Membros deverão reforçar as capacidades para garantir um planeamento fundamentado em dados factuais, a produção atempada de produtos de conhecimento e a monitorização e avaliação, com vista a uma melhor

---

numa casa pulverizada. De facto, de acordo com os ensaios em grande escala realizados no terreno e os modelos de transmissão elaborados, uma cobertura absoluta superior ou igual a 50% com redes eficazmente tratadas deverá resultar numa protecção, à escala comunitária, das pessoas que não utilizam redes mosquiteiras (na maioria dos contextos). Além disso, nessas comunidades, são alcançados ganhos suplementares à medida que a cobertura aumenta – *protegendo até mesmo os membros da comunidade que não dormem sob uma rede mosquiteira*. Ao proporcionar um “efeito comunitário”, as redes mosquiteiras tratadas com insecticida permitem que mesmo os membros da comunidade que não dormem sob uma rede obtenham alguma protecção devido ao efeito das redes tratadas que limitam a longevidade e capacidade vectorial dos mosquitos.

gestão do desempenho. Os Estados-Membros deverão também integrar todos os programas de luta contra as doenças tropicais e de transmissão vectorial numa estrutura e liderança únicas, e/ou adoptar quadros e mecanismos adequados para melhorar a coordenação e a colaboração entre programas.

36. **Reforçar a investigação operacional e a gestão dos dados:** Promover a produção de dados de boa qualidade através da investigação operacional. Fornecer uma melhor gestão de dados fiáveis para informar medidas apropriadas. Os Estados-Membros devem desenvolver sistemas robustos de Vigilância e Resposta Integradas às Doenças (VRID), e reforçar a sua utilização criando a possibilidade de outros programas de doenças beneficiarem do sistema.

37. **Alinhar os programas de doenças tropicais e de transmissão vectorial com o comportamento humano:** Os Estados-Membros devem desenvolver e implementar abordagens de comunicação, educação e informação (IEC)/de mudança de comportamento (BCC) e integrá-las em todas as actividades económicas e industriais, como a transformação de produtos, a desflorestação e a extracção mineira, que potenciam a transmissão das doenças. Os Estados-Membros devem determinar quais os meios de comunicação de massa e de imprensa, assim como os canais de comunicação interpessoal, que irão divulgar a sensibilização, as mudanças de comportamento, e a informação, educação e comunicação. Devem conceber a campanha IEC/BCC de sensibilização e mobilização das comunidades, incluindo reuniões, colaboração intersectorial e divulgação da informação necessária através de plataformas pertinentes.

38. **Viabilizar a monitorização e avaliação conjuntas das intervenções prioritárias:** Os Estados-Membros deverão criar quadros nacionais integrados para a monitorização e avaliação conjuntas das intervenções prioritárias. Um relatório de progressos sobre a implementação deste quadro deverá ser apresentado pelo Secretariado ao Comité Regional da OMS, de três em três anos, a partir de 2025.

39. **Facilitar a criação de programas integrados de luta contra as doenças tropicais e de transmissão vectorial.** A OMS e os outros parceiros deverão prestar assistência técnica aos Estados-Membros na criação de programas integrados e dotados de boas capacidades para combater as doenças tropicais e de transmissão vectorial. Devem ser identificados os investimentos estratégicos prioritários, incluindo o envolvimento dos doadores, das partes interessadas e das comunidades, a fim de acelerar os progressos com vista à eliminação e erradicação das doenças tropicais e de transmissão vectorial.

## **MEDIDAS PROPOSTAS**

40. Convida-se o Comité Regional a analisar este documento e a adoptar as medidas propostas.

### Anexo 1: Metas, objectivos e pilares estratégicos específicos do programa

Programa	Visão	Metas/objectivos específicos do programa	Pilares estratégicos específicos do programa
<b>DTN</b>	Uma Região livre de doenças tropicais negligenciadas	<p><b>Finalidade:</b> Acelerar o controlo, a eliminação e a erradicação das doenças tropicais negligenciadas visadas na Região Africana e, em última instância, contribuir para a consecução dos objectivos dos “três mil milhões” do décimo terceiro Programa Geral de Trabalho e dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável.</p> <p><b>Objectivos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Erradicar a dracunculose e a piã em todos os países da Região Africana.</li> <li>2. Eliminar a tripanossomiase humana africana, a lepra, a filariose linfática, a oncocercose, a esquistossomose, o tracoma e a leishmaniose visceral.</li> <li>3. Controlar a morbilidade devido à úlcera de Buruli, à leishmaniose cutânea, ao micetoma e a outras micoses profundas, às helmintíases transmitidas pelo solo, à raiva, ao envenenamento por mordedura de cobra, à sarna, à dengue e a outros ectoparasitas, bem como às doenças tropicais negligenciadas recentemente adicionadas ou por adicionar.</li> <li>4. Prevenir as incapacidades causadas pela úlcera de Buruli, a leishmaniose cutânea, a lepra, a filariose linfática, a oncocercose, o envenenamento por mordedura de cobra e o tracoma.</li> <li>5. Prevenir casos de raiva em seres humanos.</li> <li>6. Promover nos países a abordagem “Uma Só Saúde” para o controlo das zoonoses, em especial da raiva.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1.º pilar: Acelerar a acção programática.</li> <li>2. 2.º pilar: Intensificar as abordagens transversais.</li> <li>3. 3.º pilar: Modificar os modelos e a cultura operacionais para facilitar a apropriação pelos países.</li> <li>4. 4.º pilar: Reforçar a mobilização de recursos, a coordenação e a comunicação para eliminar as doenças tropicais negligenciadas.</li> </ol>
<b>DTV</b>	Uma Região livre de doenças de transmissão vectorial	<p><b>Finalidade:</b> Reduzir, em última instância, o fardo e a ameaça das doenças de transmissão vectorial na Região Africana através de um controlo eficaz dos vectores, localmente adaptado e sustentável.</p> <p><b>Objectivos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reforçar as capacidades institucionais, infra-estruturais e humanas, incluindo a investigação básica e aplicada à entomologia e ao controlo de vectores.</li> <li>2. Reforçar a colaboração, a participação comunitária e a integração das ferramentas e abordagens em todas as doenças, assim como reforçar a vigilância dos vectores e a monitorização e avaliação das intervenções.</li> <li>3. Reforçar a formulação de políticas nacionais, a liderança, a sensibilização, a mobilização de recursos e a coordenação com os parceiros.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Criar um apoio normativo para o controlo de vectores; implementar um controlo de vectores baseado em dados factuais.</li> <li>2. Actualizar ou rever dos quadros de regulamentação e legislativos.</li> <li>3. Avaliar as necessidades de controlo de vectores.</li> <li>4. Elaborar/actualizar planos estratégicos de controlo de vectores.</li> <li>5. Definir o programa de investigação básica e aplicada em entomologia; integrar os sistemas de vigilância de vectores nos sistemas de informação sanitária; melhorar a colaboração e a coordenação.</li> <li>6. Reforçar a força de trabalho envolvida no controlo de vectores e o pessoal intersectorial.</li> <li>7. Criar grupos de trabalho interministeriais e multisectoriais.</li> <li>8. Elaborar planos estratégicos de sensibilização para uma comunicação eficaz.</li> <li>9. Mobilizar recursos.</li> </ol>
<b>PALUDISMO</b>	Região Africana livre do paludismo	<p><b>Objectivos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reduzir as taxas de mortalidade por paludismo, comparativamente a 2015.</li> <li>2. Reduzir a taxa de incidência do paludismo, comparativamente a 2015.</li> <li>3. Eliminar o paludismo dos países onde a sua transmissão ainda se verificou em 2015.</li> <li>4. Prevenir o reaparecimento do paludismo em todos os países de África que conseguiram livrar-se dessa doença.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1.º Pilar. Assegurar o acesso à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento do paludismo, como parte da cobertura universal de saúde.</li> <li>2. 2.º Pilar. Acelerar os esforços com vista à eliminação do paludismo e à consecução do estatuto de Região livre do paludismo.</li> <li>3. 3.º pilar: Transformar a vigilância do paludismo numa intervenção essencial.</li> <li>4. 1.º elemento de suporte – Tirar partido da inovação e expandir a investigação (investigação básica para promover a inovação e o desenvolvimento de ferramentas novas e melhoradas; implementação da investigação para otimizar o impacto e a relação custo-benefício das ferramentas e estratégias existentes; tomar medidas para facilitar a rápida adopção de ferramentas, intervenções e estratégias novas).</li> <li>5. 2.º elemento de suporte – Reforçar um ambiente propício a resultados sustentáveis e equitativos (um forte compromisso político e financeiro; abordagens multisectoriais e colaboração transfronteiriça e regional; gestão de todo o sistema de saúde, incluindo o sector privado, com um forte apoio regulamentar; desenvolvimento de capacidades para a gestão eficaz dos programas e para a investigação).</li> </ol>