



Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A África

AFR/RC68/INF.DOC/6
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 19.6 da ordem do dia

**RELATÓRIO DOS PROGRESSOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA
MUNDIAL DO SECTOR DA SAÚDE PARA A PREVENÇÃO, CUIDADOS E
TRATAMENTO DA HEPATITE VIRAL 2016-2021 NA REGIÃO AFRICANA**

Documento de Informação

ÍNDICE

	Parágrafos
ANTECEDENTES	1-3
PROGRESSOS REALIZADOS	4-7
ETAPAS SEGUINTEs	8-10

ANTECEDENTES

1. O grande fardo da hepatite viral faz desta doença um significativo desafio de saúde pública. Embora as hepatites A, B, C, D e E respondam por mais de 1,3 milhões de mortes por ano, 96% desta mortalidade deve-se à cirrose ao carcinoma hepatocelular resultantes das infecções crónicas pelo vírus da hepatite B (HBV) e o vírus da hepatite C (HCV)¹

2. A sexagésima sexta sessão do Comité Regional da OMS para a África aprovou o documento² intitulado “Prevenção, cuidados e tratamento da hepatite viral na Região Africana: quadro de acção 2016-2020”. Este quadro norteia os Estados-Membros para estabelecerem uma resposta nacional à hepatite com a implementação da Estratégia Mundial do Sector da Saúde para a Hepatite Viral 2016-2021.1 As metas de impacto do quadro são a redução até 30% dos novos casos de infecção das hepatites crónicas virais B e C e em 10% da mortalidade que lhes está associada. As medidas prioritárias incluem a elaboração de planos nacionais de acção nos 47 países, o reforço das intervenções de prevenção (incluindo a dose à nascença da vacina da hepatite B perinatal) e a introdução de um programa de testes e tratamento da hepatite crónica viral.

3. O presente relatório resume os progressos realizados na implementação da Estratégia Mundial do Sector da Saúde para a prevenção, cuidados e tratamento da hepatite viral 2016-2021 na Região Africana, através do quadro regional, e propõe as etapas seguintes.

PROGRESSOS REALIZADOS

4. Desde a aprovação do quadro regional, em 2016, dezassete Estados-Membros elaboraram planos nacionais de acção em linha com a estratégia mundial, elevando para 21 o total até à data de países que já o fizeram, uma vez que quatro Estados-Membros* já tinham elaborado planos nacionais para a hepatite antes da aprovação do quadro regional.³ Dezasseis Estados-Membros⁴ criaram oficialmente um Grupo Nacional de Trabalho Técnico multidisciplinar e nomearam um ponto focal para a hepatite no ministério da saúde, para supervisionar a resposta nacional à doença. Apenas a Mauritânia, o Ruanda, o Senegal e o Uganda afectaram recursos internos à implementação dos seus planos nacionais. Por outro lado, 23 Estados-Membros⁵ assinalaram o

¹ WHO, Global Health Sector Strategy on viral hepatitis, 2016-2021: Towards Ending viral hepatitis. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246177/1/WHO-HIV-2016.06-eng.pdf?ua=1> (acedido a 14 de Fevereiro de 2018)

² OMS, Prevenção, cuidados e tratamento da hepatite viral na Região Africana: quadro de acção 2016-2020, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2016 (AFR/RC66/12)

³ África do Sul, *Argélia, Benim, Burquina Faso, Camarões, Côte d’Ivoire, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Malawi, *Mauritânia, Níger, *Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda,* Senegal, Togo e Uganda

⁴ África do Sul, Benim, Camarões, Côte d’Ivoire, Etiópia, Gâmbia, Gana, Mauritânia, Níger, Nigéria, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Togo e Uganda

⁵ África do Sul, Benim, Burquina Faso, Cabo Verde, Chade, Congo, Gâmbia, Gana, Madagáscar, Malawi, Mauritânia, Maurícia, Nigéria, Quénia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Seychelles, Serra Leoa, Suazilândia, Sudão do Sul, Uganda, e Zimbabwe.

Dia Mundial da Hepatite de 2017, reconhecendo oficialmente a hepatite viral como um desafio nacional de saúde.

5. Em 2016, a cobertura regional com a terceira dose da vacina da hepatite B chegou aos 77%, levando a uma redução dos novos casos desta infecção nas crianças com menos de 5 anos de idade, de 4,3% antes da introdução da vacina, em 2003, para 3% em 2016.⁶ No entanto, ao longo dos últimos 10 anos, apenas onze países introduziram a dose à nascença da vacina da hepatite B.⁷ Estão actualmente em curso acções de advocacia e a preparação de um cenário de investimento para incentivar o investimento e a intensificação da vacinação para a hepatite B, assim como outras iniciativas de prevenção.

6. Na maioria dos Estados-Membros, a testagem e o tratamento da hepatite viral ocorre como uma terapêutica individualizada em centros terciários e especializados. Até à data, foram diagnosticadas apenas 0,3% das pessoas infectadas com o vírus da hepatite B e 6% das infectadas com o vírus da hepatite C. Em 2017, foi prestado apoio a 31 Estados-Membros⁸ no uso e adaptação de orientações da OMS em matéria de testagem e tratamento para uma abordagem de saúde pública, tendo também sido realizadas acções de reforço das capacidades e avaliações de base em seis Estados-Membros⁹, destinadas a melhorar a resposta à hepatite e a realizar actividades de vigilância. A Nigéria, a Etiópia e a Namíbia receberam apoio para o controlo epidémico das hepatites virais A e E (transmissão oro-fecal).

7. Persistem grandes desafios na implementação da estratégia para a hepatite viral. A baixa consciência política e da população, o investimento financeiro inadequado nos consumíveis para a hepatite, a falta de programas com financiamento público, os fracos sistemas de saúde e a falta de vigilância dificultam o combate à doença. Para além disso, também não existem estratégias e outras ferramentas de testagem simples e eficaz, o que faz com que sejam muito poucas as pessoas com infecção crónica de hepatite que conhecem o seu estado serológico. O tratamento das hepatites crónicas B e C continua inacessível para a maioria dos doentes. Na maior parte dos Estados-Membros, os profissionais dos cuidados de saúde primários não estão adequadamente equipados para diagnosticar e tratar doentes com hepatites crónicas B e C.

⁶ WHO, Global Hepatitis Report 2017, Geneva, World Health Organization, 2017.

⁷ Angola, Argélia, Botsuana, Cabo Verde, Gâmbia, Mauritânia, Maurícia, Namíbia, Nigéria, São Tomé e Príncipe e Senegal.

⁸ África do Sul, Angola, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Guiné-Bissau, Lesoto, Malawi, Mali, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Togo, São Tomé e Príncipe, Senegal, Suazilândia, Sudão do Sul, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe.

⁹ Etiópia, Lesoto, Malawi, Namíbia Suazilândia, e Zimbabwe.

ETAPAS SEGUINTE

8. Os Estados-Membros deverão:
 - a) Afectar recursos internos significativos e mobilizar financiamento externo para a resposta à hepatite.
 - b) Aumentar a sensibilização para a hepatite nas comunidades, junto dos decisores políticos e da população em geral.
 - c) Instituir e acelerar o rastreio e o tratamento da hepatite viral nos serviços de saúde pública, reforçando, ao mesmo tempo, a integração e as ligações com outros programas de saúde.
 - d) Reforçar os sistemas nacionais de informação estratégica para produzirem dados de qualidade que permitam um maior entendimento sobre a epidemia da hepatite.
 - e) Reforçar a prevenção dos serviços para a hepatite com o alargamento da cobertura da terceira dose da vacinação pentavalente e a introdução universal da dose à nascença da vacina da hepatite B.

9. A OMS e os parceiros deverão:
 - a) Continuar a apoiar a elaboração de planos nacionais de acção nos restantes Estados-Membros.
 - b) Aumentar o apoio técnico para a criação de programas e a coordenação nacional da resposta à hepatite viral.
 - c) Apoiar a divulgação e a implementação da política de vigilância.
 - d) Acompanhar a resposta à hepatite.

10. O Comité Regional tomou nota deste relatório de progressos e aprovou as etapas seguintes propostas.