



COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima sessão

Sessão virtual, 25 de Agosto de 2020

Ponto 18.3 da ordem do dia

**PROGRESSOS REALIZADOS NA IMPLEMENTAÇÃO
DA ESTRATÉGIA DE LUTA CONTRA A DREPANOCITOSE NA REGIÃO AFRICANA
2010–2020**

Documento de informação

ÍNDICE

	Parágrafos
CONTEXTO	1–5
PROGRESSOS REALIZADOS	6–10
PROBLEMAS E DESAFIOS	11–15
ETAPAS SEGUINTEs.....	16–18

CONTEXTO

1. A sexagésima sessão do Comité Regional da OMS para a África aprovou o documento intitulado “Drepanocitose: Estratégia para a Região Africana da OMS”¹. O objectivo da estratégia é reduzir a incidência da drepanocitose, bem como a morbilidade e a mortalidade imputáveis a esta doença na Região. Os objectivos definidos nesta estratégia são os seguintes: (i) identificar as intervenções prioritárias para permitir aos Estados-Membros desenvolverem e implementarem programas e políticas para a prevenção e o controlo da drepanocitose a todos os níveis; (ii) oferecer uma plataforma que permita sensibilizar para a necessidade de se alocar mais recursos à prevenção e controlo da drepanocitose; (iii) criar mecanismos para monitorizar, avaliar e investigar a drepanocitose e aplicar as descobertas às políticas e aos programas.

2. De Novembro de 2018 a Março de 2019, a OMS avaliou a implementação da estratégia regional de luta contra a drepanocitose em 26 Estados-Membros², incluindo nos 23 Estados-Membros com carga elevada da doença. Os Estados-Membros com carga elevada da doença possuem uma prevalência do traço drepanocítico que varia entre os 20% e os 30%. Foi enviado um questionário validado a todos escritórios de país da OMS na Região para ser preenchido pelo Ministério da Saúde. O questionário procurava avaliar as políticas, programas e infra-estruturas do serviço de saúde disponíveis nos países para a prevenção e gestão da drepanocitose.

3. No total, 92% dos países com carga elevada da doença responderam a este questionário. Alguns Estados-Membros com uma baixa prevalência da drepanocitose indicaram que não possuíam um programa para a doença e por isso não preencheram o questionário. Para além do questionário, a OMS realizou missões minuciosas em alguns dos Estados-Membros com carga elevada da doença para validar as respostas e obter mais detalhes sobre os recursos disponíveis no combate à drepanocitose, assim como sobre os desafios que os Estados-Membros enfrentam na implementação da estratégia regional. A avaliação revelou que a implementação da estratégia de luta contra a drepanocitose tem sido inadequada a nível geral em comparação com as metas estabelecidas na estratégia regional.

4. Na sexagésima nona sessão do Comité Regional da OMS, realizada em Brazzaville de 19 a 23 de Agosto de 2019, foi organizada uma reunião paralela de alto nível com vista a reforçar o compromisso com a luta contra a drepanocitose e chegar a acordo sobre as estratégias para aumentar a prevenção e controlo da doença no contexto da cobertura universal de saúde. No final dessa reunião de alto nível, foi alcançado um acordo relativamente às acções que devem ser tomadas para alargar rapidamente o acesso a tecnologias de diagnóstico e a medicamentos essenciais para a prevenção e controlo da drepanocitose em África.

5. Este relatório resume as medidas tomadas e os progressos realizados por parte dos Estados-Membros em relação às metas definidas, assim como os problemas e os desafios que tiveram de enfrentar. Convida-se o Comité Regional a analisar o relatório e a aprovar as etapas seguintes propostas.

¹ Drepanocitose: Estratégia para a Região Africana da OMS, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2010 (AFR/RC60/8)

² África do Sul, Angola, Benim, Burquina Faso, Burundi, Camarões, Chade, Côte d'Ivoire, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Libéria, Madagáscar, Mali, Mauritânia, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia, Zimbabué.

PROGRESSOS REALIZADOS

6. **Funcionalidade dos programas nacionais de luta contra a drepanocitose nos Estados-Membros com carga elevada:** todos os Estados-Membros que apresentam uma carga elevada da doença criaram uma unidade específica para a drepanocitose nos seus respectivos ministérios da Saúde. Também incluíram a drepanocitose nos seus actuais planos nacionais de saúde, excepto o Burundi, as Comores, a Mauritânia, o Senegal e a Serra Leoa.

7. **Alocação de recursos para a prevenção e controlo da drepanocitose:** a alocação de fundos para a prevenção, o diagnóstico precoce, a gestão e a vigilância da drepanocitose constitui um barómetro importante dos progressos realizados na implementação dos programas nacionais de luta contra a doença. A estratégia regional tinha como objectivo que 50% dos 23 países com carga elevada da doença implementassem programas nacionais de luta contra a drepanocitose claramente definidos. No entanto, apenas oito Estados-Membros alocam fundos do orçamento anual nacional para a promoção da saúde e a luta contra a drepanocitose³ e o Burquina Faso, a Libéria, o Níger, a Nigéria e o Quénia são os únicos países que dedicam uma parte dos seus fundos ao rastreio da drepanocitose nos recém-nascidos ou a campanhas de rastreio em massa desta doença. Apenas o Burquina Faso, a Libéria e a Nigéria indicaram que alocaram verbas do orçamento nacional para a vigilância, monitorização e avaliação das actividades de luta contra a drepanocitose. Sete Estados-Membros⁴ alocaram verbas para o reforço das capacidades de prevenção e gestão da drepanocitose. Apenas o Benim, o Burquina Faso, a Libéria, o Mali, o Togo e a Zâmbia tinham alocado verbas dos seus orçamentos nacionais para a investigação relacionada com a drepanocitose.

8. **Rastreio neonatal e diagnóstico precoce da drepanocitose:** o rastreio da drepanocitose em recém-nascidos é uma componente importante da vigilância, servindo também para determinar a prevalência da doença. Doze Estados-Membros⁵ procedem ao rastreio da doença nos recém-nascidos a nível subnacional, um número aquém da meta esperada de 50% de todos os Estados-Membros. Ademais, os serviços são normalmente prestados apenas nas unidades de saúde terciárias, excepto no Gana, no Mali, na República Democrática do Congo e no Uganda, onde as amostras para o rastreio neonatal são colhidas em todos os níveis do sistema de saúde e, em seguida, transportadas para as unidades terciárias. No Burquina Faso e no Uganda, o rastreio da drepanocitose em recém-nascidos está integrado nos programas de rastreio do VIH. Em seis outros Estados-Membros⁶ o rastreio da drepanocitose em recém-nascidos está integrado nos programas de promoção da saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil. Estas ligações melhoram a detecção precoce e a gestão da drepanocitose.

9. **Adopção de uma gestão global dos cuidados de saúde da drepanocitose:** a meta relacionada da estratégia regional é que 25% dos Estados-Membros africanos adoptem o conceito de gestão global dos cuidados de saúde da drepanocitose. Os níveis de implementação da gestão global dos cuidados de saúde para doentes de todas as idades com drepanocitose variam entre Estados-Membros. Foi indicado que onze Estados-Membros introduziram directrizes nacionais para a gestão da drepanocitose⁷. A profilaxia

³ Benim, Burquina Faso, Guiné, Libéria, Mali, Nigéria, Togo e Zâmbia

⁴ Benim, Burquina Faso, Congo, Libéria, Mali, Nigéria e Senegal

⁵ Benim, Burquina Faso, Camarões, Gana, Libéria, Mali, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Senegal e Uganda

⁶ Gabão, Gana, Guiné, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia e Uganda

⁷ Burquina Faso, Congo, Gana, Libéria, Mali, Mauritânia, Nigéria, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Senegal, Uganda

com ácido fólico para doentes com drepanocitose está disponível em todos os Estados-Membros que responderam ao inquérito, excepto em Angola, no Burundi, na Gâmbia e na República Centro-Africana, enquanto a disponibilidade de hidroxureia foi indicada em onze Estados-Membros⁸. A prevenção, o diagnóstico e gestão da drepanocitose são muitas vezes centralizados nas unidades de saúde secundárias e terciárias.

10. **Informação estratégica, vigilância e investigação:** a meta relacionada da estratégia regional é que 25% dos Estados-Membros com uma carga elevada do traço drepanocítico estabeleçam a vigilância da doença. No entanto, a maior parte dos Estados-Membros na Região não possuía informações exactas relativamente à prevalência do traço drepanocítico. Apenas 10 Estados-Membros dispunham de dados sobre a prevalência do traço drepanocítico em recém-nascidos e adultos.⁹ No entanto, oito Estados-Membros¹⁰ incluíram metas nacionais com prazos para o rastreio e gestão da drepanocitose e cinco Estados-Membros¹¹ definiram indicadores nacionais para facilitar a elaboração de quadros nacionais que irão melhorar a vigilância, a notificação e a responsabilização.

PROBLEMAS E DESAFIOS

11. **Fraca disponibilidade dos serviços a nível distrital e sub-distrital:** a maior parte dos serviços no ciclo de prevenção, detecção precoce e gestão da drepanocitose não é oferecida nas unidades de cuidados de saúde primários distritais e sub-distritais, apesar de a declaração de Astana sobre cuidados de saúde primários em 2018 e a reunião de alto nível das Nações Unidas sobre a cobertura universal de saúde em Setembro de 2019 terem reiterado o papel central que os cuidados de saúde primários desempenham na consecução da cobertura universal de saúde. A capacidade de rastreio neonatal é limitada na maior parte dos Estados-Membros. Na maior parte das unidades de cuidados de saúde primários sub-distritais da Região, os recursos humanos complementares disponíveis não estão a ser totalmente explorados para garantir serviços completos de luta contra a drepanocitose através da descentralização e delegação dos serviços de diagnóstico e de gestão.

12. **Fraco acesso a medicamentos e equipamento médico:** desde a adopção da estratégia regional em 2010, já surgiram várias inovações e avanços tecnológicos na área da prevenção, do diagnóstico precoce e da gestão da drepanocitose. Estes incluem o uso sistemático de hidroxureia, que já mostrou melhorar de forma significativa a sobrevivência e a qualidade de vida dos doentes com drepanocitose, o uso de eco-doppler transcraniano, disponível em 16 Estados-Membros¹², e outras tecnologias que melhoraram o diagnóstico e a gestão da drepanocitose. Estas tecnologias não estão amplamente disponíveis e, mesmo quando estão, não são economicamente acessíveis à maior parte das pessoas que necessitam delas.

13. **Dotação orçamental insuficiente para a prevenção e controlo da drepanocitose:** os progressos realizados na implementação da estratégia de luta contra a drepanocitose nos Estados-Membros têm sido lentos devido à dotação orçamental insuficiente para incluir todas as actividades e intervenções planeadas de prevenção e gestão da doença a nível nacional e subnacional.

⁸ Congo, Gana, Mali, Maurícia, Mauritânia, Nigéria, Quénia, República Unida da Tanzânia, Senegal, Togo e Uganda

⁹ Benim, Gabão, Gana, Mali, Níger, Nigéria, Quénia, República Unida da Tanzânia, Senegal e Uganda

¹⁰ Benim, Gana, Gabão, Libéria, Mali, Nigéria, República Unida da Tanzânia e Togo

¹¹ Benim, Mali, Nigéria, República Unida da Tanzânia e Togo

¹² África do Sul, Benim, Burquina Faso, Congo, Gabão, Gana, Mali, Maurícia, Níger, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Senegal, Togo, Uganda

14. **Fragilidades na organização dos serviços de saúde:** a drepanocitose está mal integrada nos programas de saúde pública existentes, como o programa de luta contra o VIH e o programa de promoção da saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil. Os investimentos significativos no desenvolvimento de infra-estruturas laboratoriais para o diagnóstico e a gestão do VIH em toda a Região não contribuíram para melhorar a disponibilidade de procedimentos de diagnóstico da drepanocitose. Além disso, embora os programas de promoção da saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil ofereçam uma plataforma para integrar as intervenções contra a drepanocitose, incluindo o aconselhamento genético, o rastreio neonatal e o diagnóstico precoce, estas capacidades não são utilizadas de forma eficaz na maior parte dos Estados-Membros.¹³ Apenas seis Estados-Membros¹³ estabeleceram uma ligação entre o programa de rastreio da drepanocitose e o programa de promoção da saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil. Mais, caso sejam formados de forma adequada, os agentes comunitários de saúde que agem como uma extensão da coordenação dos cuidados e são susceptíveis de chegar a um maior número de bebés através dos centros de cuidados de saúde primários, não estão envolvidos no processo de rastreio neonatal em nenhum Estado-Membro.

15. **Falta de dados precisos e fiáveis sobre a drepanocitose:** devido à falta de programas nacionais de rastreio neonatal e de vigilância da drepanocitose na maior parte dos Estados-Membros, existe uma falta de dados precisos e fiáveis sobre a prevalência e o fardo nacionais da doença. Ademais, a recolha de dados sobre a drepanocitose não está incluída na maior parte dos inquéritos nacionais às populações, como o inquérito STEPS e o inquérito demográfico e de saúde. A indisponibilidade de dados precisos tem um impacto na priorização e alocação de recursos adequados para a drepanocitose.

ETAPAS SEGUINTE

16. Os Estados-Membros devem:

- (a) Alocar ao programa de luta contra a drepanocitose um orçamento proporcional ao fardo nacional causado pela doença para garantir o rastreio, o diagnóstico, o tratamento, a vigilância e a investigação;
- (b) Incluir a hidroxureia na lista nacional de medicamentos essenciais e garantir a sua disponibilidade;
- (c) Integrar a prevenção e a gestão da drepanocitose no conjunto dos serviços de cuidados de saúde primários, e em particular os programas de rastreio neonatal e de intervenção precoce nos programas de cuidados maternos e infantis;
- (d) Reforçar o sistema de encaminhamento para melhorar o acesso dos doentes com drepanocitose a serviços especializados sempre que necessitam;
- (e) Desenvolver e implementar políticas de aconselhamento genético para a luta contra a drepanocitose;
- (f) Incluir a prevenção e a gestão da drepanocitose (incluindo aconselhamento genético) no programa de formação inicial de todos os quadros de prestadores de serviços de saúde para aumentar a sua capacidade de prestar cuidados completos a doentes com drepanocitose; e
- (g) Incluir a drepanocitose nos inquéritos nacionais levados a cabo sistematicamente junto das populações.

¹³ Gabão, Gana, Guiné, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia e Uganda

17. A OMS e os parceiros deverão:
- (a) Actualizar a estratégia regional para a luta contra a drepanocitose com resultados e metas alinhados com os mais recentes desenvolvimentos e relatórios mundiais e regionais;
 - (b) Fornecer assistência técnica aos Estados-Membros para a criação, orçamentação, implementação e monitorização de políticas e planos de acção nacionais contra a drepanocitose;
 - (c) Realizar actividades de sensibilização de alto nível para lutar contra a drepanocitose e mobilizar recursos a nível nacional e regional;
 - (d) Colaborar com os parceiros e com os programas nacionais para investigar as barreiras que previnem o acesso à hidroxiureia com vista a negociar um preço reduzido e acessível;
 - (e) Garantir que a drepanocitose permanece uma prioridade nos programas de saúde nacionais, regionais e mundiais através do incentivo de colaborações e parcerias para o combate à doença; e
 - (f) Criar uma rede africana para a luta contra a drepanocitose que servirá como uma plataforma de sensibilização, bem como de criação e disseminação de investigações e melhores práticas para combater esta doença.
18. O Comité Regional tomou nota deste relatório de progresso e aprovou as etapas seguintes propostas.