

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima segunda sessão
Lomé, República do Togo, 22 a 26 de Agosto de 2022

Ponto 17.5 da ordem do dia provisória

**RELATÓRIO DE PROGRESSO SOBRE O QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO DA
RESPOSTA MUNDIAL PARA O CONTROLO DOS VECTORES NA REGIÃO AFRICANA
DA OMS**

Documento de informação

ÍNDICE

Parágrafos

CONTEXTO	1–3
PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS	4–6
ETAPAS SEGUINTEs	7–9

CONTEXTO

1. Cerca de 17% do fardo mundial das doenças transmissíveis é atribuível a doenças transmitidas por vectores (DTV) que causam mais de 700 000 mortes por ano, especialmente na Região Africana da Organização Mundial da Saúde (OMS).¹ Em 2017 a OMS desenvolveu a Resposta Mundial para o Controlo de Vectores 2017-2030 para reduzir o fardo crescente das DTV.² Em 2019, a sexagésima nona sessão do Comité Regional adoptou o Quadro de Implementação da Resposta Mundial para o Controlo de Vectores na Região Africana da OMS.³ Os marcos e as metas do quadro incluem a redução da incidência de casos de DTV e das taxas de mortalidade em pelo menos 25% e 30%, respectivamente, até 2022, em relação aos valores de referência de 2015.

2. O objectivo geral do Quadro regional é orientar os países no planeamento e implementação das medidas prioritárias da Resposta Mundial para o Controlo de Vectores em função das suas situações locais. O Quadro define 11 áreas de intervenção às quais os Estados-Membros devem atribuir prioridades. A implementação do quadro é informada pela estratégia de Gestão Integrada de Vectores.⁴ A Iniciativa Mundial contra os Arbovírus, lançada a 31 de Março de 2022, irá revigorar a implementação do quadro da Resposta Mundial para o Controlo de Vectores com vista à redução do fardo das DTV.⁵

3. Este primeiro relatório traça os progressos realizados e as medidas tomadas pelos Estados-Membros durante implementação do quadro regional desde 2019. Descreve igualmente as etapas seguintes.

PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS

4. A Região registou progressos limitados em direcção aos marcos definidos para 2022 relativamente à base de referência de 2015. Para citar um exemplo, as mortes estimadas em milhares de pessoas por tripanossomíase humana africana (THA) diminuíram 36%, e as mortes por esquistossomose 12,2%. Embora não tenha havido redução nas mortes por dengue e paludismo,⁶ as mortes por leishmaniose e febre-amarela diminuíram 7,5% e 13,2%, respectivamente. De igual modo, os anos de vida ajustados à incapacidade (DALY), como medição do fardo mundial da doença, baixaram 36,3% para a THA, 13,7% para a esquistossomose, 6,7% para a leishmaniose, 16,4% para a filariose linfática e 13,1% para a febre-amarela. No entanto, os DALY aumentaram 2,8% para a oncocercose, 4,4% para a dengue e 2,1% para o tracoma, em relação ao valor de referência de 2015.⁷

¹ Organização Mundial da Saúde, 2018. Ficha informativa sobre esquistossomose.

(<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schistosomiasis>, consultado a 5 de Março de 2019)

² Um documento de informação sintético mundial sobre doenças transmitidas por vectores (OMS, 2014b). ²World Health organization; 2014.1 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/111008/1/WHO_HSE_GCR_2015.14_eng.pdf, consultado em 5 de Fevereiro de 2022).

³ Quadro de implementação da Resposta Mundial para o Controlo dos Vectores na Região Africana da OMS.

(<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2019-09/AFR-RC69-9%20Framework%20for%20the%20implementation%20of%20the%20Global%20Vector%20Control%20Response%20-%20Post-RC.PDF>)

⁴ Quadro estratégico mundial para a gestão integrada de vectores. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2004.

(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68624/1/WHO_CDS_CPE_PVC_2004_10.pdf, consultado em 2 de Abril de 2022)

⁵ Iniciativa mundial contra os arbovírus: Preparar-se para a próxima pandemia: combater os vírus transmitidos por mosquitos com potencial epidémico e pandémico, 2022-2025. (<https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/03/31/default-calendar/global-arbovirus-initiative>, consultado a 31 de Março de 2022)

⁶ (<https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2021>, consultado a 10 de Janeiro de 2021)

⁷ (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/>, consultado a 31 de Março de 2022)

5. De 2019 até hoje, 19 (43%) Estados-Membros⁸ realizaram avaliações das necessidades de controlo dos vectores⁹ e 10 (21%) Estados-Membros desenvolveram planos de mobilização de recursos. Vinte e nove (62%) Estados-Membros¹⁰ actualizaram as suas estratégias de GIV em conformidade com a Resposta Mundial para o Controlo de Vectores, e 18 (38%) Estados-Membros desenvolveram planos de comunicação de sensibilização.⁹ O Projecto de investigação II do Escritório Regional da OMS para a África sobre a demonstração da eficácia de intervenções alternativas inovadoras para a GIV foi implementado em seis Estados-Membros.¹¹ Em colaboração com a OMS, nove Estados-Membros¹² responderam a surtos de DTV. O ministério da saúde (MdS) é a autoridade reguladora dos instrumentos de controlo dos vectores em 23 (48%) Estados-Membros, o ministério da agricultura (MdA) desempenha esse papel em 11 (23%) Estados-Membros, e o ministério do ambiente em três (6%) Estados-Membros. Em 11 (23%) Estados-Membros, a responsabilidade é partilhada entre o MdA e o MdS.¹³ Em 2021, a capacidade de vigilância e controlo dos arbovírus foi avaliada em todos os Estados-Membros.¹⁴ À excepção da Argélia, do Lesoto e da Maurícia, o controlo do vector do paludismo baseado em dados factuais, incluindo abordagens inovadoras,¹⁵ foi implementado em todos os Estados-Membros.

6. Apesar dos esforços envidados para implementar o quadro, os progressos estão abaixo das metas e marcos estabelecidos, em consequência dos desafios técnicos e institucionais existentes nos países. Os marcos para 2022 não foram alcançados, visto que os indicadores mostraram uma redução de 9,3% no fardo de DTV e uma redução de 8,5% na mortalidade devida às DTV.⁷ Os factores que contribuem para o ritmo lento dos progressos incluem o apoio técnico limitado e a fraca capacidade científica no caso das DTV, a integração inadequada das doenças e das intervenções, a regulamentação fragmentada das ferramentas de controlo de vectores e a incorporação mínima de dados de vigilância entomológica nos sistemas de informação sanitária de rotina. Além disso, o *Anopheles stephensi* invasivo continua a ser um desafio na Região e desviou a atenção de outras DTV. Não obstante a colaboração em curso sobre o reforço de capacidades e a vigilância,¹⁶ o fardo regional dos arborovírus, especialmente a dengue, está a aumentar. De igual modo, a resistência generalizada aos insecticidas, o recurso mínimo a ferramentas inovadoras, os limitados planos estratégicos de sensibilização para a comunicação, o financiamento insuficiente e as perturbações causadas pela pandemia de COVID-19 puseram gravemente em causa a prestação eficaz de serviços de saúde.

⁸ África do Sul, Angola, Botsuana, Burundi, Burquina Faso, Cabo Verde, Camarões, Essuatíni, Libéria, Moçambique, Níger, Nigéria, República da Guiné, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Zâmbia e Zimbabué.

⁹ Inquérito online sobre os progressos da implementação da Resposta Mundial para o Controlo de Vectores 2017-2021, apresentado à 75.ª Assembleia Mundial da Saúde.

¹⁰ África do Sul, Angola, Botsuana, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Gâmbia, Libéria, Madagascar, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República da Guiné, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Sudão do Sul, Serra Leoa, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

¹¹ Botsuana, Essuatíni, Moçambique, Namíbia, Zâmbia e Zimbabué.

¹² Angola, Burundi, Chade, Congo, Mauritânia, Nigéria e Níger e Quênia.

¹³ Optimizar o registo de ferramentas de controlo de vectores. (<https://innovationtoimpact.org/wp-content/uploads/2019/09/Pan-African-Registration-Landscape-for-Vector-Control-Tools.pdf>, consultado a 20 de Setembro de 2019)

¹⁴ Doenças arbovirais na Região Africana da OMS: capacidades de vigilância, controlo e preparação para surtos

¹⁵ Rastreio domiciliário, dispersão de larvicidas no inverno, tubos de Eave e engodo letal domiciliário

¹⁶ Os Estados-Membros colaboraram com a SADC e o Secretariado do E8 na elaboração do Manual de formação harmonizada em RSI na África Austral; a CEDEAO, a OOAS e a WAASuN colaboraram na vigilância entomológica dos arborovírus na África Ocidental

ETAPAS SEGUINTE

7. Os Estados-Membros devem:
 - a) mobilizar recursos financeiros para o controlo dos vectores e a investigação, incluindo recursos humanos, até 2025;
 - b) reforçar a vigilância entomológica para monitorizar e travar a transmissão residual de doenças, a resistência aos insecticidas e as variações de comportamento vectorial, incluindo as espécies de vectores invasivos, até 2025;
 - c) elaborar programas de controlo e gestão das doenças arbovirais, nomeadamente a dengue, até 2025;
 - d) realizar avaliações das necessidades e elaborar planos estratégicos de controlo dos vectores, e distribuir ferramentas inovadoras.
8. A OMS e os seus parceiros devem:
 - a) fornecer orientações e apoio técnico aos Estados-Membros com vista à integração dos programas existentes de luta contra a transmissão de doenças arbovirais específicas na Iniciativa Mundial contra os Arbovírus.
 - b) apoiar os Estados-Membros no desenvolvimento de capacidades técnicas, na melhoria da vigilância e da monitorização, na integração e no uso da tomada de decisões com base em análises, e na elaboração/alinhamento de planos estratégicos para o controlo dos vectores, assim como na sensibilização e na comunicação.
9. Convida-se o Comité Regional a tomar nota do presente relatório de progresso e a aprovar a proposta de próximas etapas.