



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC51/15
31 de Julho de 2001

Quinquagésima-primeira sessão
Brazzaville, Congo, 27 Agosto - 1 de Setembro 2001

ORIGINAL: INGLÊS

Ponto 13 da ordem do dia provisória

ESCOLHA DOS TEMAS DAS MESAS-REDONDAS EM 2002

1. O Director Regional propôs os seguintes temas para as Mesas-Redondas a realizar simultaneamente com a quinquagésima-segunda sessão do Comité Regional:

- a) Controlo das doenças cardiovasculares, por meio da redução dos factores de risco
- b) Resposta ao sector da saúde à dupla epidemia da tuberculose e do HIV/SIDA

a) Controlo das doenças cardiovasculares por meio da redução dos factores de risco

2. As doenças não-transmissíveis (DNT) estão, cada vez mais, a assumir proporções epidémicas nos países em desenvolvimento. Em 1999, estas contribuíram com, aproximadamente, 60% da mortalidade em todo o mundo e com 43% do fardo mundial das doenças. Com base nas actuais tendências, estima-se que, no ano 2020, as DNT serão responsáveis por 73% das mortes e 60% do fardo das doenças. Uma percentagem substancial desta mortalidade e do fardo das doenças poderá ser atribuível às doenças cardiovasculares (DCV). Note-se que, em 1999, as doenças cardiovasculares, por si só, foram responsáveis por cerca de metade do número de vidas ceifadas pelas doenças não-transmissíveis e por um quarto do fardo mundial das doenças.

3. Os países de médio e baixo rendimento suportam um fardo relativamente mais pesado de doenças cardiovasculares. Em 1998, dois terços da mortalidade mundial devida a doenças cardiovasculares e três quartos dos Anos de Vida em Função de Incapacidades (DALY) foram registados em países de médio e baixo rendimento. É também de notar que, ao contrário dos países desenvolvidos, uma elevada percentagem de mortes por doenças cardiovasculares nos países de médio e baixo rendimento, ocorrem entre pessoas com menos de 70 anos. Certos estudos realizados em diferentes zonas do globo mostraram com bastante clareza que a incidência das doenças cardiovasculares e mortes correlacionadas é bastante mais elevada em África do que em qualquer outra parte do mundo. A prevalência da hipertensão, por exemplo, oscila entre os 10% e os 40%, nas zonas urbanas de alguns países africanos. Para além disso, a mortalidade por acidente vascular cerebral (AVC) em alguns países africanos é superior à dos países industrializados.

4. É importante salientar que as principais doenças cardiovasculares são, em larga medida, causadas por um reduzido número de importantes factores de risco, que são controláveis, especialmente a hipertensão, o

tabagismo, a inactividade física, as dietas pouco saudáveis e o consumo de álcool. Existe actualmente um conhecimento muito lato e aprofundado sobre a forma de prevenir as doenças cardiovasculares, através de uma abordagem global a longo prazo, que reduz efectivamente o número de factores de risco. É imprescindível uma abordagem baseada nas comunidades para reduzir o número de factores de risco e para o bom êxito de qualquer programa destinado a combater a actual epidemia das doenças cardiovasculares. Além disso, os grupos de maior risco, ou por acumularem vários factores de risco, ou por lhes ter sido diagnosticado com rigor uma situação cardiovascular, têm que ser identificados, tratados e reabilitados, de forma a diminuir o seu grau de risco, a reduzir as necessidades de intervenções clínicas e a melhorar a sua qualidade de vida, proporcionando-lhes uma vida mais longa.

5. Espera-se que numa das Mesas-Redondas, a realizar durante a quinquagésima-segunda sessão do Comité Regional, sejam debatidas as questões fundamentais relacionadas com a prevenção e o combate às doenças cardiovasculares, através da redução dos factores de risco, da implementação de estratégias e iniciativas a nível comunitário, da identificação, tratamento e reabilitação de grupos de alto risco e da criação de associações de pessoas e de instituições orientadas para o combate às doenças cardiovasculares.

b) Resposta ao sector da saúde à dupla epidemia da tuberculose e do HIV/SIDA

6. A dupla epidemia da tuberculose e do HIV/SIDA constitui, presentemente, o maior desafio para a saúde pública e o desenvolvimento em África. Vinte e cinco milhões de africanos, com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos (cerca de um em dez adultos), vivem actualmente com o HIV/SIDA, sendo o impacto da epidemia já mensurável em termos de um enorme aumento da morbilidade e da mortalidade das crianças e dos adultos. O HIV/SIDA tem também um grave impacto na incidência da tuberculose, que constitui uma causa importante, mas ainda tão negligenciada, de sofrimento e morte, entre as crianças e os adultos da Região Africana. Os países da Região têm, normalmente, uma das taxas de notificação mais elevada de casos de tuberculose em todo o mundo, que oscila entre 100 a 500 para 100.000 habitantes em muitos países, especialmente na África Oriental e Austral. Os dados disponíveis indicam que cerca de 30%-50% dos casos recém-diagnosticados de tuberculose estão também infectados com HIV e que, pelo menos, 40% das mortes de SIDA são devidas à tuberculose.

7. Embora, na generalidade, se reconheça o impacto da dupla epidemia sobre a saúde pública e o desenvolvimento e os governos estejam a envidar esforços para reforçar a resposta do sector sanitário à dupla epidemia, através de um melhor acesso aos cuidados de saúde, as fragilidades do sector sanitário parecem continuar a aumentar. Para além disso, os sistemas de saúde, excessivamente sobrecarregados, revelam-se incapazes de suportar o número sempre crescente de internamentos e mortes hospitalares, decorrentes da tuberculose associada ao HIV, assim como de outras infecções e doenças oportunistas. Na sua maioria, os sistemas de saúde carecem de pessoal, os serviços de diagnóstico e tratamento são inadequados, o abastecimento de medicamentos é muito irregular e o pessoal de saúde não tem formação conveniente. Por outro lado, os ministérios da saúde têm ainda que integrar a tuberculose e as actividades de HIV/SIDA no sistema geral de prestação de cuidados e de aproveitar ao máximo as oportunidades fornecidas pelas reformas do sector da saúde. Em certos casos, embora as reformas do sector

da saúde tenham reforçado a globalidade das capacidades institucionais e financeiras dos sistemas de saúde, afectaram, contudo, negativamente a integridade de alguns programas técnicos. Na generalidade, a falta de acesso aos serviços preventivos, aos cuidados e aos medicamentos constitui o principal entrave à capacidade de resposta à dupla epidemia da tuberculose e do HIV/SIDA na Região Africana.

8. As Mesas-Redondas da quinquagésima-segunda sessão do Comité Regional debaterão as questões fundamentais relacionadas com uma capacidade de resposta forte, eficaz e colaborante do sector da saúde à dupla epidemia. Especialmente no que se refere ao HIV/SIDA, essa resposta deverá incluir o reforço do sector da saúde, para que este possa desempenhar as tarefas-chave de prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV, de prestação de cuidados e apoio aos casos de HIV/SIDA, incluindo acesso à terapia antiretroviral, de implementação de medidas de segurança do sangue, de prevenção da transmissão do HIV da mãe para o filho, de aconselhamento e testes voluntários e de vigilância epidemiológica. No caso da tuberculose, a resposta deverá incluir o reforço do sector da saúde, para que este possa criar programas nacionais de luta fortes, com base na estratégia da Terapia por Observação Directa (DOTS) de curta duração; a manutenção da prioridade do combate à tuberculose no contexto das reformas e do desenvolvimento do sector da saúde; a garantia da permanente disponibilidade do abastecimento de medicamentos anti-tuberculíneos de qualidade e de material de laboratório; a monitorização e avaliação dos esforços de luta; a promoção da formação de capacidades para expansão da DOTS e a realização da investigação operacional essencial para melhorar os resultados do tratamento e prestação de serviços a todas as populações de risco. Os debates contemplarão também as vias e os meios para reforçar o empenhamento e o envolvimento dos actores-chave dos sectores público e privado, dos doadores e de outros parceiros, das organizações não-governamentais, da comunidade internacional e da sociedade civil, no esforço de luta contra as epidemias.