



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC55/INF.DOC/3

28 de Julho de 2005

Quinquagésima-quinta sessão
Maputo, Moçambique, 22–26 Agosto de 2005

ORIGINAL: INGLÊS

Ponto 10.3 da ordem do dia provisória

CONTROLO DA TUBERCULOSE: SITUAÇÃO ACTUAL NA REGIÃO AFRICANA

Documento Informativo

RESUMO

1. A tuberculose continua a ser uma doença transmissível com enorme impacto na saúde pública da Região Africana. Todos os anos, ocorrem cerca de 2,4 milhões de casos e 500.000 mortes. Com apenas 11% da população mundial, a Região contribui com, pelo menos, 27% de todos os casos notificados.
2. Apesar dos louváveis esforços desenvolvidos pelos países e parceiros para implementar as estratégias recomendadas a nível internacional para o controlo da tuberculose, o seu impacto sobre a incidência da doença não tem sido significativo. A África é a pior das três Regiões em que a incidência e a prevalência da tuberculose têm continuado a aumentar. A taxa média de detecção de casos de 50% e a taxa de êxito dos tratamentos de 73% estão ainda aquém das metas estabelecidas pela Assembleia Mundial da Saúde, que são, respectivamente, de 70% e 85%. A taxa de êxito do tratamento na Região Africana é a pior de todas as Regiões da OMS.
3. As principais dificuldades que se colocam ao controlo da tuberculose na Região são: a epidemia do HIV/SIDA, que é o factor de risco mais importante para a incidência e morte por tuberculose; os frágeis sistemas de prestação de cuidados de saúde, que limitam o acesso aos serviços gerais de saúde; a insuficiência de recursos humanos para o controlo da doença; e os níveis crescentes de pobreza em muitos países.
4. Considerando a gravidade cada vez maior da epidemia, para atingir a Meta de Desenvolvimento do Milénio número 6 e as metas de Abuja para o controlo da tuberculose, esta doença terá de ser declarada uma emergência na Região. É preciso que todos os Estados-Membros desenvolvam acções urgentes, extraordinárias e intensificadas, para que a epidemia possa ser controlada.
5. Este documento é apresentado ao Comité Regional para informação, orientação e decisão.

ÍNDICE

Parágrafos

INTRODUÇÃO	1-4
CONTROLO DA TUBERCULOSE NA REGIÃO.....	5-7
TENDÊNCIA DA EPIDEMIA.....	8-9
ACÇÕES A EMPREENDER	10
CONCLUSÃO	11-13

INTRODUÇÃO

1. A tuberculose (TB) sempre foi uma doença transmissível com enorme impacto na saúde pública da Região Africana. Todos os 46 Estados-Membros da Região são afectados. Todos os anos ocorrem cerca de 2,4 milhões de casos de tuberculose e 500.000 mortes relacionadas com a tuberculose. Com apenas 11% da população mundial, a Região contribuiu com, pelo menos, 27% de todos os casos notificados no mundo em 2003.¹
2. A epidemia do HIV/SIDA, que, presentemente, alastra em toda a Região, tornou-se no mais sério factor de risco para a incidência e morte por tuberculose. Em média, 35% dos doentes com tuberculose estão, simultaneamente, infectados com o HIV. Os casos de morte relacionados com a tuberculose nos países com elevada prevalência de HIV aumentaram significativamente nos últimos dez anos, situando-se entre os 10% e os 20%.¹
3. Em virtude da sua associação com a epidemia do HIV, a tuberculose ocorre, cada vez mais, entre os jovens membros da sociedade, economicamente produtivos, na faixa etária dos 15–44 anos, especialmente entre as raparigas e as mulheres.
4. Para controlar o agravamento da situação da tuberculose no mundo, a Assembleia Mundial da Saúde adoptou a Resolução WHA44.8, destinada a detectar 70% dos casos de tuberculose com esfregaço da expectoração positivo e obter êxito na cura de 85% desses casos até 2000. Em 1994, o Comité Regional Africano adoptou a Resolução AFR/RC44/R6, para controlar a tuberculose na Região, mostrar o máximo empenho na implementação da estratégia de tratamento de curta duração e afectar suficientes recursos financeiros nacionais para o controlo da tuberculose. Este documento foi preparado para informar o Comité Regional sobre a situação e a tendência da epidemia da tuberculose na Região.

CONTROLO DA TUBERCULOSE NA REGIÃO

5. A Região Africana adoptou e começou a implementar a quimioterapia de curta duração, precursora da estratégia de tratamento directamente observado (DOTS) de curta duração para o controlo da tuberculose, no princípio dos anos 80. Até à data, 42 dos 46 Estados-Membros da Região estão a implementar a estratégia DOTS; 30 desses países conseguiram uma cobertura nacional com serviços de DOTS. Ao mesmo tempo, 30 países tiveram acesso a medicamentos anti-tuberculose gratuitos, através dos Serviços da Parceria Mundial para os Medicamentos Anti-Tuberculose, destinada a minimizar o problema da falta de medicamentos. Os recursos financeiros para reforçar as actividades também aumentaram recentemente. O Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo forneceu, aproximadamente, 200 milhões de dólares a 33 países, para que estes pudessem reforçar as suas intervenções de combate à tuberculose durante os próximos dois anos.
6. A Unidade Regional de Controlo da Tuberculose foi reforçada através do recrutamento de quatro profissionais, para que o Escritório Regional possa ter melhor capacidade de fornecer apoio técnico aos países. As iniciativas comunitárias para controlo da tuberculose já arrancaram e estão a ser reforçadas, com vista a serem replicadas em mais países da Região. Estão também a ser promovidas e implementadas intervenções de colaboração TB-HIV e iniciativas conjuntas dos sectores público e privado para o controlo da tuberculose.

¹ WHO, *Global tuberculosis control: Surveillance, planning, financing*, Geneva, World Health Organization, 2005, p. 349.

7. Apesar destes e de outros esforços que os países e parceiros têm desenvolvido, o impacto sobre o fardo da tuberculose na Região não tem sido significativo. A taxa média de detecção de casos situa-se nos 50%, um nível inferior à meta de 70% estabelecida pela Assembleia Mundial da Saúde. A taxa média de êxito do tratamento situa-se nos 73%, igualmente inferior à meta de 85% da Assembleia Mundial da Saúde, sendo a mais baixa de todas as Regiões da OMS.

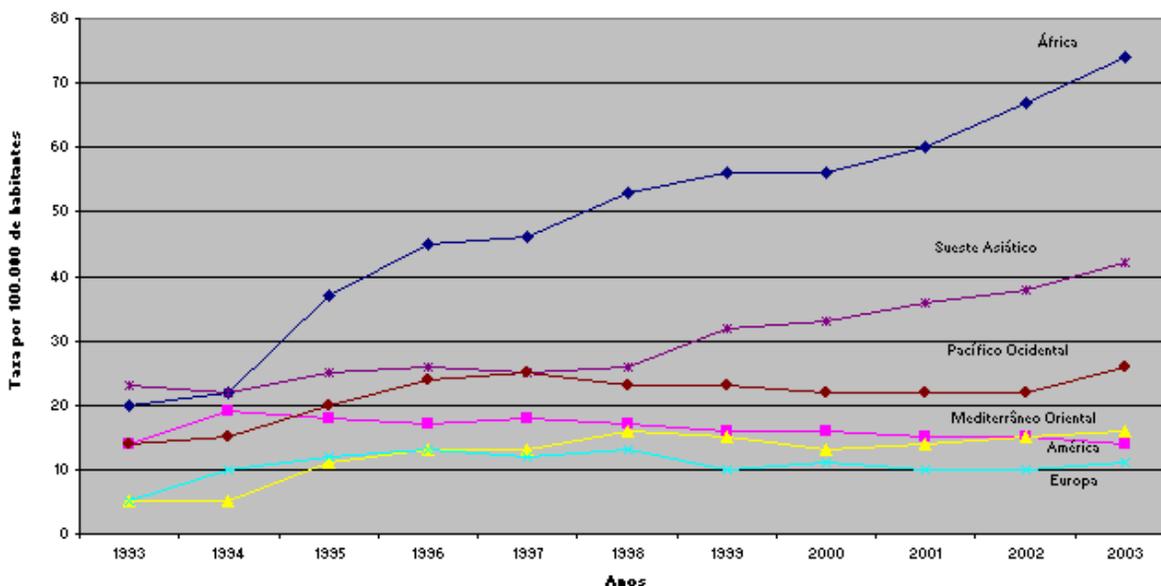
TENDÊNCIA DA EPIDEMIA

8. Em baixo apresenta-se a lista das principais dificuldades que se colocam ao controlo da tuberculose na Região:

- a) a epidemia do HIV/SIDA tornou-se no factor de risco mais sério para a incidência e morte por tuberculose;
- b) os frágeis sistemas de prestação de cuidados de saúde limitam o acesso aos serviços gerais de saúde;
- c) os níveis de recursos humanos para o controlo da tuberculose continuam a ser insuficientes;
- d) existe cada vez mais pobreza em muitos países da Região.

9. A análise das taxas de notificação para novos casos de tuberculose com esfregaço positivo, por Região da OMS, entre 1993 e 2003, revela que a Região Africana é a pior das três Regiões em que a incidência da tuberculose tem continuado a crescer, apesar dos actuais esforços para controlar a epidemia (Figura 1). A taxa de notificação de tuberculose mais elevada (719 por 100 000), em 2003, verificou-se na Região Africana. Além disso, a incidência (que subiu de 63 para 147 por 100 000) e a prevalência (que subiu de 146 para 345 por 100 000) na Região continuam a ser elevadas e estão a piorar. Trata-se de uma evidência clara de que a epidemia de tuberculose na Região Africana atingiu proporções de emergência. Se não se tomarem medidas urgentes, é improvável que as Metas de Desenvolvimento do Milénio e as metas de Abuja para o controlo da tuberculose sejam atingidas.

Figura 1: Tendências das taxas de notificação para novos casos de tuberculose com esfregaço positivo, por Região da OMS, 1993-2003



ACÇÕES A EMPREENDER

10. É preciso empreender urgentemente as seguintes acções:
 - a) declarar a tuberculose uma emergência regional;
 - b) elaborar estratégias e planos de emergência para acelerar o controlo da tuberculose na Região (por exemplo, Roteiro para o Controlo da Tuberculose);
 - c) aumentar urgentemente as taxas de detecção de casos e de êxito do tratamento;
 - d) constituir parcerias fortes para o controlo da tuberculose, em especial parcerias públicas-privadas;
 - e) acelerar a implementação das intervenções comunitárias para o controlo da tuberculose;
 - f) acelerar a implementação das intervenções de colaboração TB/HIV;
 - g) mobilizar recursos financeiros e técnicos adicionais para o controlo da tuberculose;
 - h) exercer uma advocacia firme a todos os níveis para o rápido controlo da epidemia de tuberculose na Região.

CONCLUSÃO

11. A epidemia de tuberculose na Região atingiu proporções de emergência, apesar dos significativos esforços desenvolvidos pelos Estados-Membros e parceiros para a implementação das estratégias de controlo internacionalmente recomendadas.
12. Para que haja um impacto significativo sobre a tendência da epidemia e para que se possa reduzir o sofrimento e a morte relacionada com a tuberculose, esta doença terá de ser declarada uma emergência regional. É preciso empreender acções urgentes, sustentadas e extraordinárias para parar e reverter a epidemia e atingir assim as Metas de Desenvolvimento do Milénio e as metas de Abuja para o controlo da tuberculose.
13. Este documento é apresentado ao Comité Regional para informação, orientação e decisão.