



O paludismo na África

A grande maioria das mortes por paludismo ocorre na África a sul do Sara onde a doença também representa obstáculos importantes ao desenvolvimento económico e social. Calcula-se que a doença custa à África mais de 12 biliões de dólares EUA por ano em PIB perdido, quando poderia ser controlada com uma fracção de tal quantia.

Anualmente, há pelo menos 300 milhões de casos graves em todo o mundo, resultando em mais de um milhão de mortes. Cerca de 90% destas mortes ocorrem na África, principalmente entre crianças pequenas. O paludismo é a principal causa de mortalidade na África em crianças com menos de cinco anos (20%) e representa 10% do fardo global de doenças no continente. Representa 40% das despesas de saúde pública, 30–50% dos internamentos, e 50% das consultas externas em zonas onde a transmissão é grande.

As razões pelas quais a África suporta uma proporção esmagadora do fardo do paludismo são várias. Na África a sul do Sara, a maior parte das infecções por paludismo são causadas pelo *Plasmodium falciparum*, a forma mais grave e mais mortal da doença, e esta mesma região alberga também a mais eficiente, e por isso a mais mortal, variedade de mosquitos transmissores da doença. Além disso, muitos países africanos não têm as infra-estruturas nem os recursos necessários para fazer campanhas

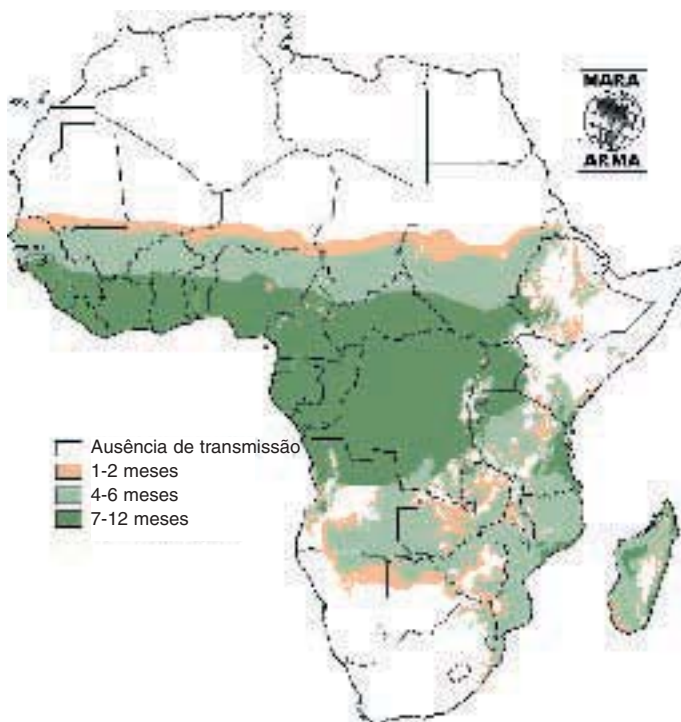


O paludismo prejudica a escolaridade das crianças e o desenvolvimento social enfraquecendo os futuros recursos humanos da África

antipalúdicas sustentáveis e por isso poucos beneficiaram de esforços históricos para erradicar o paludismo.

A África reconhece agora que o paludismo é uma doença resultante de pobreza e ao mesmo tempo uma causa de pobreza. É um facto histórico que o crescimento económico anual em países com grande transmissão de paludismo tem sido inferior ao observado em países sem paludismo. Economistas acreditam que o paludismo é responsável por uma 'penalidade de crescimento' que pode chegar a 1,3% por ano em certos países africanos. Acumulada durante anos, esta penalidade provoca diferenças importantes de PIB entre países com ou sem paludismo e restringe gravemente o desenvolvimento económico de toda a região. O paludismo também tem um impacto directo sobre os recursos humanos da África. Não só resulta em vidas e produtividade perdidas devido a doença e morte prematura, como também dificulta a escolaridade e o desenvolvimento social das crianças devido a absentismo e danos permanentes, neurológicos ou outros, associados a acessos graves da doença.

Na luta contra o paludismo, a resistência a medicamentos é um dos maiores problemas que a África tem de enfrentar. A resistência à cloroquina, o antipalúdico mais barato e mais largamente utilizado, é corrente em toda a África (especialmente em regiões austrais e orientais do continente). A resistência à combinação sulfadoxina-pirimetamina (SP), muitas vezes considerada como a primeira e a mais barata alternativa à cloroquina, também está a aumentar na África oriental e austral. Devido a estas tendências, muitos países estão a ser obrigados a alterar as suas políticas de tratamento e a utilizar medicamentos mais caros, incluindo



Modelo concebido por computador sobre a duração das estações de transmissão do paludismo através da África



Na África, o paludismo representa entre 40 e 50% das admissões em hospitais e 50% das consultas externas

combinações de medicamentos, esperando poder retardar o desenvolvimento de resistência.

A fundação em 1998 da parceria mundial Fazer Recuar o Paludismo impulsionou o crescente empenho político de líderes africanos pela luta contra o paludismo. Menos de dois anos depois, Chefes de Estado africanos e seus representantes reuniram-se em Abuja, Nigéria, para traduzir em acção política tangível o objectivo da iniciativa FRP de, até 2010, reduzir a metade o fardo do paludismo. A Declaração de Abuja, assinada em Abril, aprovou uma estratégia combinada para procurar resolver o problema do paludismo em toda a África. A Declaração de Abuja aprovou o objectivo de FRP e estabeleceu uma série de alvos intermediários—sobre o número de pessoas com acesso a tratamento, a medidas de protecção ou, no caso de mulheres grávidas, recebendo tratamento preventivo intermitente —para assegurar o progresso em direcção do objectivo e a responsabilidade dos países com paludismo endémico e outros parceiros de FRP.

Desde a reunião de Abuja fizeram-se muitos progressos. Quase 20 países reduziram ou eliminaram taxas e impostos sobre mosquiteiros tratados com insecticida para os tornar mais abordáveis economicamente. Mais de metade dos países africanos com paludismo endémico, representando quase metade da população a risco, estabeleceram 'Planos Estratégicos Nacionais' para atingir o objectivo da iniciativa FRP e os alvos estabelecidos em Abuja. Quase um terço dos países africanos, representando quase metade da população a risco, estabeleceram Planos Estratégicos Nacionais para atingir o objectivo de FRP e os alvos estabelecidos em Abuja. Todos os Planos Estratégicos Nacionais se baseiam nos quatro elementos técnicos de Fazer Recuar o Paludismo e nas intervenções a eles associadas baseadas em evidência—acesso rápido a tratamento eficaz, promoção de MTI e melhor controlo do vector, prevenção e tratamento do paludismo na gravidez, e melhoramento da prevenção e resposta a epidemias de paludismo e paludismo em situações de urgência complexas.

Os países estão agora a trabalhar em parcerias locais para desenvolver a capacidade de implementação total dos seus Planos Estratégicos Nacionais utilizando reformas em curso do sector da saúde e ligações com outras iniciativas, tais como Diagnóstico e Tratamento Integrados das Doenças da Infância (DITIDI) e Tornar a Maternidade mais Segura, para melhorar o acesso a intervenções essenciais. Os Planos Estratégicos Nacionais têm conseguido atrair novos recursos para lutar contra o paludismo. Contudo, atendendo às necessidades de recursos previstos até ao ano 2010, só 20% dos fundos necessários serão disponíveis localmente. Os países africanos, trabalhando com os seus parceiros e doadores, devem identificar e mobilizar os recursos restantes. Para assegurar um financiamento durável dos seus esforços para Fazer Recuar o Paludismo, os países estudam diversas fontes—incluindo fontes tradicionais, desde o tesouro nacional e a comunidade de doadores à exploração de novas oportunidades por meio de projectos de remissão de dívida e o recente Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo.



Fazer Recuar o Paludismo é uma parceria mundial iniciada pela OMS, PNUD, UNICEF e o Banco Mundial em 1998. Procura trabalhar com governos, outras agências de desenvolvimento, ONG e companhias do sector privado para reduzir os custos humanos e socioeconómicos do paludismo.

**Secretariado da Parceria Fazer Recuar o Paludismo a/c Organização Mundial da Saúde, 20, Avenue Appia
1211–Genebra 27, Suíça**

Tel: +41 22 791 2891 E-mail: rbm@who.int

www.rbm.who.int