



DECLARAÇÃO DE ABUJA & PLANO DE ACÇÃO

Secretariado da Parceria Fazer Recuar o Paludismo, Organização Mundial da Saúde,
20, Avenue Appia, CH 1211 Genebra 27, Suíça
Tel: +41 22 791 2891, Fax: +41 22 791 4824,
E-mail: inforbm@who.int Web site: www.rbm.who.int/

© Copyright 2003 Fazer Recuar o Paludismo/Organização Mundial da Saúde WHO/CDS/RBM/2003.46

Todos os direitos reservados.

A designação utilizada e a apresentação do material nesta publicação, incluindo mapas e tabelas, não implica na expressão de nenhuma opinião de parte do secretariado da Organização Mundial da Saúde concernente a situação legal de qualquer país, território, cidade ou área sob sua autoridade ou concernente a delimitação de suas fronteiras ou limites.



PARTE DO DOCUMENTO DA CIMEIRA AFRICANA SOBRE FAZER RECUAR O PALUDISMO, ABUJA, 25 ABRIL 2000(WHO/CDS/RBM/2000.17)

Cimeira Africana sobre Fazer Recuar o Paludismo

A Cimeira Africana sobre Fazer Recuar o Paludismo teve lugar em Abuja, Nigéria, a 25 de Abril de 2000. Reflectiu uma verdadeira convergência de energia política, sinergia institucional e consenso técnico sobre paludismo (e até um certo ponto, outras doenças infecciosas).

A Cimeira teve a participação de quarenta e quatro dos cinquenta países africanos afectados pelo paludismo. Dezanove delegações nacionais eram chefiadas pelos Chefes de Estado, sendo as outras chefiadas por responsáveis governamentais incluindo Vice-Presidente, Primeiro Ministro ou, em alguns casos, o Ministro da Saúde. Também participaram responsáveis de cada uma das quatro organizações fundadoras da iniciativa – Directora-Geral da OMS, Vice-Presidente do Banco Mundial, Directora Executiva do UNICEF e Director do PNUD para a África – assim como responsáveis de outros parceiros importantes incluindo UNESCO, Banco Africano de Desenvolvimento, USAID, DFID, CIDA e a Cooperação Francesa. Os Chefes de Estado e outros delegados estudaram evidências, debateram opções e ratificaram uma declaração orientada para intervenções com sólidos processos de acompanhamento. A Cimeira terminou pela análise e assinatura da Declaração e o Plano de Acção (todos os países presentes assinaram a Declaração).

Com a assinatura da Declaração, os líderes africanos consagraram-se de novo aos princípios e objectivos da Declaração de Harare de 1997. Empenharam-se por um esforço intensivo para, até ao ano 2010, reduzir a metade a mortalidade entre a população africana, pela implementação de estratégias e acções para Fazer Recuar o Paludismo, tal como foi aprovado na Cimeira. Além disso, concordaram em:

- estimular acções a nível regional para assegurar a implementação, controlo e gestão da iniciativa Fazer Recuar o Paludismo;
- iniciar acções a nível nacional para fornecimento de recursos destinados a facilitar a realização dos objectivos da iniciativa Fazer Recuar o Paludismo;
- trabalhar com parceiros para atingir os objectivos estabelecidos, assegurando a atribuição dos recursos necessários provenientes dos sectores privados e públicos e de organizações não-governamentais; e
- criar nos seus países um meio propício a uma participação crescente de parceiros internacionais em acções de luta contra o paludismo.

Os líderes decidiram iniciar acções apropriadas e sustentáveis para reforço dos sistemas de saúde para assegurar que no ano 2005:

- pelo menos 60% das pessoas que sofrem de paludismo têm acesso rápido a tratamento correcto, economicamente acessível e apropriado nas 24 horas seguintes ao início dos sintomas,
- pelo menos 60% das pessoas a risco de contrair o paludismo, especialmente crianças menores de cinco anos e mulheres grávidas, beneficiam da combinação mais indicada de medidas de protecção pessoais e comunitárias tais como mosquiteiros tratados com insecticida e outras medidas acessíveis e economicamente possíveis para evitar infecções e sofrimento, e

- pelo menos 60% de todas as mulheres grávidas correndo o risco de contrair o paludismo, especialmente as que estão na sua primeira gravidez, têm acesso a profilaxia química ou tratamento presuntivo intermitente.

Os Chefes de Estado exortaram todos os países a realizar e manter reformas dos sistemas de saúde que possam promover a participação comunitária e o controlo conjunto de acções para Fazer Recuar o Paludismo para intensificar a sua sustentabilidade. Os sistemas de saúde devem tornar o diagnóstico e tratamento do paludismo disponível tão

Cimeira Africana sobre Fazer Recuar o Paludismo

periféricamente quanto possível, incluindo tratamento a domicílio, e acessível aos grupos mais pobres da comunidade. Além disso, os países devem continuar com a vigilância máxima para evitar o ressurgimento de tal doença.

Os parceiros em desenvolvimento foram exortados a cancelar totalmente as dívidas dos países africanos pobres e grandemente endividados para liberar recursos para programas capazes de aliviar a pobreza, tais como Fazer Recuar o Paludismo, e a atribuir novos e importantes recursos de pelo menos 1 bilhão de dólares anuais para Fazer Recuar o Paludismo. Também há necessidade de recursos adicionais para estimular o desenvolvimento de vacinas antipalúdicas apropriadas para a África e fornecer incentivos semelhantes para outras tecnologias antipalúdicas. A colaboração entre instituições de investigação da África e parceiros em todo o mundo deve ser reforçada e apoiada para garantir a utilização total dos conhecimentos de investigação e da experiência do programa.

Os líderes prometeram:

- implementar nos seus países o Plano de Acção aprovado;
- desenvolver mecanismos para facilitar o fornecimento de informações fidedignas sobre paludismo a responsáveis de tomadas de decisão, a nível caseiro, comunitário, distrital e nacional, para que possam tomar medidas apropriadas;
- reduzir ou abolir taxas e impostos sobre mosquiteiros e materiais, insecticidas, medicamentos antipalúdicos e outros artigos e serviços recomendados que são necessários para estratégias de luta contra o paludismo;
- atribuir os recursos necessários para implementação durável de acções planificadas da iniciativa Fazer Recuar o Paludismo;
- aumentar o apoio à investigação (incluindo investigação prática) para desenvolvimento de uma vacina, novos meios e melhoramento dos já existentes;
- comemorar esta Cimeira declarando o dia 25 de Abril de cada ano como Dia Africano do Paludismo;
- solicitar às Nações Unidas que declarem a próxima década 2001-2010 como década do Paludismo; e
- explorar e desenvolver a medicina tradicional no campo da luta antipalúdica.

Os líderes pediram ao Governo da Nigéria para comunicar os resultados desta Cimeira sobre Fazer Recuar o Paludismo durante a próxima reunião da OUA para seguimento. Além disso, pediram aos Comités Regionais das Regiões Africana e do Mediterrâneo Oriental para acompanhar a implementação desta Declaração e notificar regularmente a OUA e procurar colaborar com agências das NU e outros parceiros.

Sua Excelência, Sr. Olusegun Obasanjo, Presidente da Nigéria, que acolheu a Cimeira, na sua alocução de encerramento disse: "Hoje principiámos a escrever o capítulo final da história do paludismo. Fizemos nascer no nosso povo esperanças e expectativas – não os podemos desiludir. Possa o paludismo recuar e o desenvolvimento avançar em todos os países africanos."

Declaração de Abuja sobre Fazer Recuar o Paludismo na África

Pelos Chefes de Estado e de Governo africanos

25 de Abril de 2000,

Abuja, Nigéria

Nós, Chefes de Estado e de Governo de países africanos reunidos em Abuja, Nigéria a 25 de Abril de 2000,

Evocando a Declaração de Harare de 4 de Junho de 1997 da Organização da Unidade Africana (OUA) sobre Prevenção e Luta contra o Paludismo no contexto da Recuperação e Desenvolvimento Económicos da África, e a subsequente Iniciativa Africana de Luta contra o Paludismo no século XXI que, nos fins de 1998, se tornou Fazer Recuar o Paludismo na África.

Considerando outras Declarações importantes sobre saúde e desenvolvimento aprovadas pela Organização da Unidade Africana,

Reconhecendo o fardo de morbilidade e económico que o paludismo impõe a centenas de milhões de africanos e o obstáculo que representa para o desenvolvimento e diminuição da pobreza,

Registando o facto do paludismo representar cerca de um milhão de mortes anuais na África,

■ Em cada dez casos de paludismo no mundo, nove ocorrem na África a sul do Sara,

■ O paludismo custa à África mais de 12 biliões de dólares por ano, e pode ser controlado com uma pequena fracção desta quantia,

■ Quem sofre mais são algumas das populações mais pobres do continente e que o paludismo mantém na pobreza,

■ Famílias pobres vivendo em áreas palúdicas podem chegar a gastar 25 por cento ou mais da sua renda anual em prevenção e tratamento,

■ O paludismo tem atrasado o crescimento económico dos países africanos em 1,3% por ano. O efeito acumulado em 35 anos resulta actualmente em tais países num nível de PIB 32% inferior ao que seria se o paludismo não existisse,

■ O paludismo pode ressurgir em áreas onde está controlado,

Considerando que o paludismo é evitável, tratável e curável,

Reconhecendo:

■ O forte empenho para melhorar a saúde e promover o bem-estar das populações africanas dos seus governos, comunidades e parceiros em desenvolvimento,

■ Que todos os países africanos assinaram e ratificaram a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) que reconhece o direito de todas as crianças a boa saúde e nutrição,

Apreciando o impulso dado pelo movimento Fazer Recuar o Paludismo para ajudar a diminuir o fardo representado pelo paludismo,

Realçando a existência actual de uma oportunidade única de reverter a situação do paludismo na África,

1. CONSAGRAMO-NOS DE NOVO AOS:

Princípios e objectivos da Declaração de Harare de 1997.

2. EMPENHAMO-NOS POR UM ESFORÇO INTENSIVO PARA:

Até ao ano 2010 reduzir a metade a mortalidade entre a população africana, pela implementação de estratégias e acções para Fazer Recuar o Paludismo, tal como foi aprovado na Cimeira.

Iniciar acções a nível regional para assegurar a implementação, controlo e gestão da iniciativa Fazer Recuar o Paludismo.

Iniciar acções a nível nacional para fornecer recursos destinados a facilitar a realização dos objectivos da iniciativa Fazer Recuar o Paludismo.

Trabalhar com os nossos parceiros em países afectados pelo paludismo rumo a objectivos estabelecidos, assegurando a atribuição dos recursos necessários provenientes de sectores privados e públicos e de organizações não-governamentais.

Criar nos nossos países um ambiente propício que permita uma participação crescente de parceiros internacionais nas nossas acções de luta contra o paludismo.

3. DECIDIMOS:

Iniciar acções apropriadas e viáveis de reforço dos sistemas de saúde para assegurar que no ano 2005:

Pelo menos 60% das pessoas que sofrem de paludismo têm acesso rápido a tratamento correcto, economicamente acessível e apropriado nas 24 horas seguintes ao início dos sintomas.

Pelo menos 60% das pessoas a risco de contrair o paludismo, especialmente mulheres grávidas e crianças menores de cinco anos, beneficiam da combinação mais indicada de medidas de protecção pessoais e comunitárias tais como mosquiteiros tratados com insecticida e outras medidas acessíveis e economicamente possíveis para evitar infecções e sofrimento.

Pelo menos 60% de todas as mulheres grávidas correndo o risco de contrair o paludismo, especialmente as grávidas pela primeira vez, têm acesso a profilaxia química ou tratamento presuntivo intermitente.

4. PEDIMOS:

A todos os estados membros a realização de reformas dos sistemas de saúde que permitirão,

- i) Promover a participação comunitária no controlo conjunto de acções da iniciativa Fazer Recuar o Paludismo para intensificar a sua sustentabilidade.
- ii) Tornar o diagnóstico e tratamento do paludismo disponível o mais perifericamente possível, incluindo tratamento a domicílio.
- iii) Dar aos grupos mais pobres da comunidade acesso a tratamento apropriado.
- iv) Continuar com a vigilância máxima para evitar o ressurgimento do paludismo.

A todos os parceiros em desenvolvimento para:

- v) Cancelar completamente as dívidas dos países africanos pobres e grandemente endividados para liberar recursos para programas de diminuição da pobreza incluindo Fazer Recuar o Paludismo.
- vi) Atribuir novos recursos importantes, de pelo menos 1 bilião de dólares por ano, a Fazer Recuar o Paludismo.
- vii) Investir mais recursos para estimular o desenvolvimento de vacinas antipalúdicas apropriadas para a África e fornecer incentivos semelhantes para outras tecnologias antipalúdicas.

viii) Reforçar e apoiar a colaboração entre instituições de investigação dentro da África e com parceiros em todo o mundo.

ix) Fomentar a colaboração entre instituições de investigação e agências implementando a iniciativa Fazer Recuar o Paludismo, para assegurar uma utilização total dos conhecimentos em investigação e da experiência do programa.

5. PROMETEMOS:

- i) Implementar nos nossos países o Plano de Acção aprovado e relativo a esta Declaração.
- ii) Desenvolver mecanismos para facilitar o fornecimento de informações fidedignas sobre paludismo a responsáveis de tomadas de decisão, a nível caseiro, comunitário, distrital e nacional, para que possam tomar medidas apropriadas.
- iii) Reduzir ou abolir taxas e impostos sobre mosquiteiros e materiais, insecticidas, medicamentos antipalúdicos e outros artigos e serviços recomendados que são necessários para estratégias de luta contra o paludismo.
- iv) Atribuir os recursos necessários para implementação durável de acções planificadas da iniciativa Fazer Recuar o Paludismo.
- v) Aumentar o apoio à investigação (incluindo investigação prática) para desenvolvimento de uma vacina, novos meios e melhoramento dos já existentes.
- vi) Comemorar esta Cimeira declarando o dia 25 de Abril de cada ano como Dia Africano do Paludismo e solicitar às Nações Unidas que declarem a próxima década 2001-2010 como década do Paludismo.
- vii) Explorar e desenvolver a medicina tradicional no campo da luta antipalúdica.

6. PEDIMOS:

Aos Comités Regionais da África e do Mediterrâneo Oriental para acompanhar a implementação desta Declaração e notificar regularmente à OUA, e procurar colaborar com agências das NU e outros parceiros.

7. SOLICITAMOS:

Ao Governo da Nigéria que comunique o resultado desta Cimeira sobre Fazer Recuar o Paludismo na próxima cimeira da OUA para seguimento da acção em conjunto com as agências das Nações Unidas e outros parceiros.

Estrutura para controlo do Plano de Acção, Declaração de Abuja

A. Elementos do plano

ÁREAS PRIORITÁRIAS	ABORDAGENS E ACTIVIDADES
Organização e gestão do sistema de saúde	<ul style="list-style-type: none">■ Melhorar a capacidade de gestão dos ministérios da saúde. Assegurar a existência de políticas de saúde e programas integrados para tratamento e prevenção de doenças prioritárias. Desenvolver indicadores de base para controlo e avaliação do desempenho do sistema de saúde.■ Promover a descentralização do sistema de saúde a fim de melhorar o acesso a serviços.■ Criar e reforçar capacidades para prestação de cuidados de saúde a nível distrital e comunitário.■ A descentralização do sistema de saúde deve acompanhar a descentralização em outros sectores.■ Reforçar parcerias com ONG e o sector privado para fornecimento de cobertura e acesso universais com cuidados complementares, compatíveis e contínuos.■ Criar e reforçar parcerias com outros sectores cujas actividades fomentam a transmissão do paludismo, assegurando a realização da Avaliação do Impacto Ambiental (EIA), Avaliação do Risco Sanitário (HRA) e Gestão do Risco Sanitário (HRM) de todos os projectos de desenvolvimento.■ Alargar as opções de financiamento da saúde a nível comunitário a fim de melhorar a acessibilidade e possibilidade financeira de tratamento antipalúdico e medidas de prevenção.■ Reforçar o sistema existente de gestão financeira para garantir transparência, equidade e probidade na utilização dos fundos a todos os níveis.
Tratamento de doenças	<ul style="list-style-type: none">■ Elaborar conjuntos de intervenções para enfrentar doenças prioritárias (intervenções de tratamento e prevenção) tais como DITIDI.■ Assegurar a atribuição de recursos necessários e facilitar a colaboração de todos os membros da equipa de saúde no fornecimento de conjuntos de intervenção prioritária.■ Encorajar e apoiar programas comunitários para diagnóstico imediato, e tratamento antipalúdico rápido e adequado.■ Tomar medidas apropriadas para assegurar que a secção mais pobre da

	<ul style="list-style-type: none">■ comunidade tem disponibilidade de tratamento adequado e de custo acessível para paludismo grave.■ Melhorar a qualidade do diagnóstico e tratamento graças a formação contínua e supervisão. Fornecer serviços de laboratório, equipamento apropriado e medicamentos essenciais nos principais centros de saúde.■ Fornecer instrução sanitária e informação em escolas, locais de trabalho, junto de pais, especialmente mães e pessoas cuidando de crianças pequenas, sobre maneira de reconhecer o paludismo. Melhorar a capacidade de tratamento em casa e de reconhecimento da necessidade de procura de assistência em casos graves.■ Estabelecer directivas para tratamento do paludismo e outras doenças prioritárias por pessoal de saúde a todos os níveis.
Fornecimento de medicamentos antipalúdicos e materiais de luta contra o paludismo	<ul style="list-style-type: none">■ Desenvolver mecanismos para assegurar fornecimento adequado, contínuo e rápido de artigos, especialmente medicamentos, insecticidas e outros materiais de luta contra o paludismo.■ Produzir e actualizar as políticas nacionais de medicamentos para todas as doenças prioritárias e assegurar a sua implementação e análise através dos sectores governamentais e privados.■ Promover a sensatez na receita de medicamentos antipalúdicos tanto no sector público como no privado. Estabelecer ou reforçar uma autoridade reguladora eficiente para analisar todos os pedidos de registo de medicamentos e tendo uma forte capacidade de inspecção e imposição.■ Apoiar e contribuir para o estabelecimento e/ou conservação de laboratórios independentes, nacionais e regionais, de controlo de qualidade de medicamentos.
Prevenção de doenças	<ul style="list-style-type: none">■ Sensibilizar a população e fomentar medidas de prevenção, tais como protecção das casas, mosquiteiros tratados com insecticida e outras medidas tais como controlo do meio ambiente.■ Apoiar e encorajar medidas ambientais tomadas por famílias e comunidades para reduzir os locais de reprodução de mosquitos.■ Apoiar e fomentar a elaboração e utilização de remédios tradicionais para lutar contra o paludismo.■ Apoiar e fomentar medidas de prevenção do paludismo tais como quimioprofilaxia e/ou tratamento intermitente presuntivo para mulheres grávidas, especialmente as que estão na primeira gravidez.■ Iniciar estratégias para evitar a reintrodução do paludismo em zonas livres da doença.

Cimeira Africana sobre Fazer Recuar o Paludismo

Vigilância de doenças, prevenção de epidemias e resposta	<ul style="list-style-type: none">■ Reforçar o sistema de informações sobre saúde para assegurar notificação fidedigna de casos de paludismo e mortes como parte do sistema integrado de controlo de doenças.■ Fornecer tais informações a trabalhadores de saúde e decisores políticos para tomadas de decisões apropriadas.■ Estabelecer um meio de alerta efectivo para prevenção e resposta a epidemias capaz de, o mais rapidamente possível, detectar e conter qualquer surto.■ Estabelecer um sistema efectivo para alertar autoridades de luta contra o paludismo e decisores políticos em outros sectores pertinentes de novos projectos de desenvolvimento, movimentos de população, assim como alterações ambientais e climáticas que possam ter impacto sobre a situação do paludismo.
Controlo sustentável	<ul style="list-style-type: none">■ Promover acção multisectorial essencial para assegurar que projectos e actividades não criam locais de reprodução do vector, nem expõem trabalhadores, famílias e comunidades ao risco de paludismo. Promulgar e aplicar leis e regulamentos apropriados para apoiar estratégias de controlo.■ Sensibilizar a comunidade para o impacto económico negativo dum problema de paludismo contínuo, e influenciá-la para prestação de apoio material e financeiro à luta antipalúdica a todos os níveis. Apresentar o reconhecimento oficial a todas as pessoas contribuindo de maneira importante e constante.■ Fornecer incentivos especiais, tais como empréstimos de reembolso fácil, isenção de impostos, taxas de importação que reduzam o custo de materiais e fornecimentos destinados a lutar contra o paludismo.■ Estabelecer e aplicar leis e regulamentos que promovam a saúde e evitem a doença.■ Criar e reforçar parcerias com escolas e empresas para aumentar o acesso a tratamento antipalúdico e medidas de prevenção.
Desenvolvimento de recursos humanos	<ul style="list-style-type: none">■ Fornecer oportunidades de instrução contínua para pessoal de serviços de saúde e comunidades para que se possam manter em dia com a política e as directivas nacionais no campo da luta contra o paludismo.■ Estabelecer programas de desenvolvimento de recursos humanos a curto, médio e longo prazo, depois de avaliadas as necessidades de criação de capacidades, para todos os níveis de prestação de serviços de saúde.

	<ul style="list-style-type: none">■ Assegurar que padrões e directivas para tratamento de casos, prevenção de doenças, vigilância de epidemias, transmissão e controlo são incorporados em pre-serviços e outras actividades de formação, e que fornecem uma base para avaliação de competências adquiridas durante a formação e de desempenho de trabalho.■ Analisar regularmente o programa das escolas de medicina, enfermagem, saúde pública, ciências relacionadas e outras instituições de formação para assegurar a sua actualização em relação a políticas nacionais e padrões de tratamento de doenças.
<p>Investigação incluindo investigação prática interdisciplinar</p>	<ul style="list-style-type: none">■ Em colaboração com instituições apropriadas, desenvolver ou reforçar a capacidade e aptidão a todos os níveis para realizar investigação incluindo investigação prática interdisciplinar sobre questões directamente pertinentes aos objectivos de luta, e assegurar que os resultados fornecem orientações para alterações de programa quando necessário.■ Trocar resultados de investigação com países da região, especialmente com os que têm problemas e interesses semelhantes.■ Estabelecer mecanismos para desenvolvimento de programas de investigação prioritária e coordenação a nível nacional. Assegurar que os resultados são incorporados nas estratégias de luta.■ Apoiar estudos em vários centros para desenvolvimento de vacinas, novos medicamentos e meios de luta contra o paludismo.■ Promover a investigação e o desenvolvimento da medicina tradicional.
<p>Organização e gestão do sistema de saúde</p>	<p style="text-align: center;">B. INDICADORES PARA CONTROLO 2000-2005</p> <ul style="list-style-type: none">■ Número de países com uma política de saúde.■ Número de países com planos de saúde distritais reflectindo tal política.■ Política de cobertura universal para todos com um pacote de intervenções de base, incluindo intervenções contra o paludismo.■ Percentagem de serviços de saúde que aplicaram os pacotes de intervenções.■ Percentagem das despesas totais do governo relativas à saúde.

Cimeira Africana sobre Fazer Recuar o Paludismo

	<ul style="list-style-type: none">■ Proporção de despesas com a saúde entre serviços primários, secundários e terciários.■ Percentagem de distritos recolhendo e utilizando sistematicamente informações de saúde para fins de planeamento.■ Número de países com uma política de medicamentos antipalúdicos■ Número de países com um sistema de Vigilância Integrada das Doenças.
Tratamento de doenças	<ul style="list-style-type: none">■ Percentagem de distritos a nível nacional que estão a implementar DITIDI a nível de serviço, comunidade e agregado familiar para tratar doenças infantis.■ Percentagem de pessoas de grande risco com um acesso de paludismo, obtendo tratamento apropriado no espaço de oito horas.■ Número de países com sistemas de encaminhamento a nível de posto de saúde.■ Percentagem de agregados familiares com acesso a medicamentos antipalúdicos no espaço de 24 horas.
Fornecimento de medicamentos antipalúdicos e materiais ligados à luta contra o paludismo	<ul style="list-style-type: none">■ Percentagem de postos com disponibilidade de antipalúdicos de primeira e segunda linha■ Percentagem de postos com serviços adequados de detecção de parasitas.
Prevenção de doenças	<ul style="list-style-type: none">■ Percentagem de menores de cinco anos dormindo com mosquiteiros tratados com insecticida■ Percentagem de mulheres grávidas dormindo com mosquiteiros tratados com insecticida■ Percentagem de casas aspergidas com insecticida■ Desenvolvimento de leis e regulamentos sobre estratégias de luta contra o paludismo■ Percentagem de projectos de saúde com avaliação do impacto no ambiente e na saúde
Vigilância de doenças, preparação para epidemias e resposta	<ul style="list-style-type: none">■ Percentagem de epidemias de paludismo detectadas nas duas semanas iniciais.■ Percentagem de epidemias de paludismo devidamente controladas nas duas semanas iniciais.

Controlo durável	<ul style="list-style-type: none">■ Número de países tendo instituído medidas de redução ou de abolição de taxas sobre medicamentos antipalúdicos, mosquiteiros tratados com insecticida e outros produtos antipalúdicos.■ Percentagem de países tendo entrado em linha de conta com factores de risco ambientais para o paludismo no planeamento de projectos de desenvolvimento.■ Número de países onde o programa da escola primária inclui a procura de prevenção e tratamento do paludismo.
Desenvolvimento de recursos humanos	<ul style="list-style-type: none">■ Presença de pessoal com capacidade técnica (incluindo DITIDI) ao nível exigido de prestação de serviço■ Aumento da percentagem em conhecimentos, atitudes e práticas a nível comunitário.
Investigação incluindo investigação prática interdisciplinar	<ul style="list-style-type: none">■ Número de novos medicamentos e meios antipalúdicos desenvolvidos para utilização a nível de comunidade e de instituição.■ Percentagem de países com colaboração efectiva em investigação prática entre instituições nacionais e ministérios da saúde.■ Número de países tendo estabelecido mecanismos para desenvolvimento e coordenação de programas de investigação prioritários a nível nacional incluindo o desenvolvimento de vacinas.■ Resultados de investigação incorporados em estratégias de controlo.■ Novas descobertas em medicina tradicional.

C. ESTRUTURA DE NOTIFICAÇÃO

INSTITUIÇÕES	MECANISMOS
<p>1. Informação aos chefes de estado e governos</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Reunião dos Chefes de Estado e de Governo da OUA 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Os Directores Regionais de OMS/AFRO/EMRO, de acordo com o Secretário-Geral da OUA, apresentarão um relatório de situação sobre a implementação do Programa de Acção da Declaração de Abuja à reunião anual dos Chefes de Estado e de Governo da OUA. ■ Avaliação: – Reuniões extraordinárias de Chefes de Estado e Governo serão realizadas para analisar e avaliar o progresso conseguido nos anos 2005 (meio termo) e 2010 (fim do termo).
<p>2. Informação aos ministros da saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ministros da saúde da OUA ■ Reuniões do Comité Regional da AFRO/EMRO 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Os Directores Regionais de OMS/AFRO/EMRO, de acordo com o Secretário-Geral da OUA, apresentarão um relatório de situação sobre a implementação do Programa de Acção da Declaração de Abuja à reunião anual dos Ministros da Saúde da OUA. ■ Os Directores Regionais de OMS/AFRO/EMRO, grupos sub-regionais tais como ECOWAS, Comunidade da África Oriental (EAC), Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC), Secretariado Regional de Saúde do Commonwealth para a África Oriental e Austral (CRHSESA) e outros parceiros, de acordo com o Secretário-Geral da OUA, apresentarão um relatório de situação sobre a implementação do Programa de Acção da Declaração de Abuja às reuniões dos Comités Regionais da OMS da AFRO e EMRO..
<p>3. Informação a parceiros</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Reunião Mundial de Parceiros em FRP (Genebra) ■ Reunião Regional de Parceiros/Grupo Especial em FRP ■ Parceiros a nível nacional 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Os Directores Regionais de OMS/AFRO/EMRO, de acordo com o Gestor do Projecto FRP/Sede, apresentarão um relatório de situação sobre a implementação do Programa de Acção da Declaração de Abuja à reunião dos parceiros de FRP Mundial. ■ O Director Regional de OMS/AFRO apresentará um relatório de situação sobre a implementação do Programa de Acção da Declaração de Abuja à reunião regional de parceiros/Grupo Especial em FRP. ■ Os Ministérios da Saúde informarão os parceiros a nível nacional sobre o progresso realizado na implementação do Programa de Acção da Declaração de Abuja.
<p>4. Notificação pelos países</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Relatórios anuais 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Em colaboração com países e parceiros, OMS/AFRO/EMRO elaborarão um modelo que permita aos países utilizar informações existentes para notificar anualmente o progresso conseguido na implementação do Programa de Acção da Declaração de Abuja.