

RELATÓRIO DO RESUMO DE DEZEMBRO DE 2017 A MALÁRIA NA ENCRUZILHADA

INTRODUÇÃO

Na virada deste milénio, os países africanos declararam este século "O Século Africano". De fato, o continente alcançou níveis de crescimento sem precedentes, com tremendo progresso no desenvolvimento do capital humano, à medida que o acesso à educação aumentou rapidamente e tanto o apoio nacional como o de doadores no que se refere à saúde apontaram para os principais desafios da saúde.

A guerra contra a malária apresentou progressos sem precedentes que levaram à conquista precoce do objectivo do Objectivo de Desenvolvimento do Milénio (ODM). Não foi surpreendente, portanto, quando os Chefes de Estado e de governo da África sob os auspícios da União Africana, pronunciou na visão do continente "A África que queremos": o objectivo de uma África livre de malária.

Os dois primeiros anos da era SDG (Objectivos de Desenvolvimento Sustentável) representaram um momento decisivo para o nosso continente. Os SDGs são muito mais amplos que os ODMs, exigindo, portanto, mais recursos; e a luta contra a malária tornou-se mais difícil à medida que os países lutam com prioridades concorrentes, o aumento substancial dos recursos necessários para acelerar a resposta, bem como a complexidade emergente da agenda pós 2015.

Infelizmente para o continente, a taxa de crescimento diminuiu e agora está a ser descrita pelo Fundo Monetário Internacional como "frágil". De fato, o FMI descreve 2016 como um ano difícil para muitos países, com 1,4% decréscimo regional, o menor nível de crescimento em mais de duas décadas. Esta tendência continuou em 2017, o que não constitui um bom presságio para a guerra contra a malária

O DESAFIO DA MALÁRIA

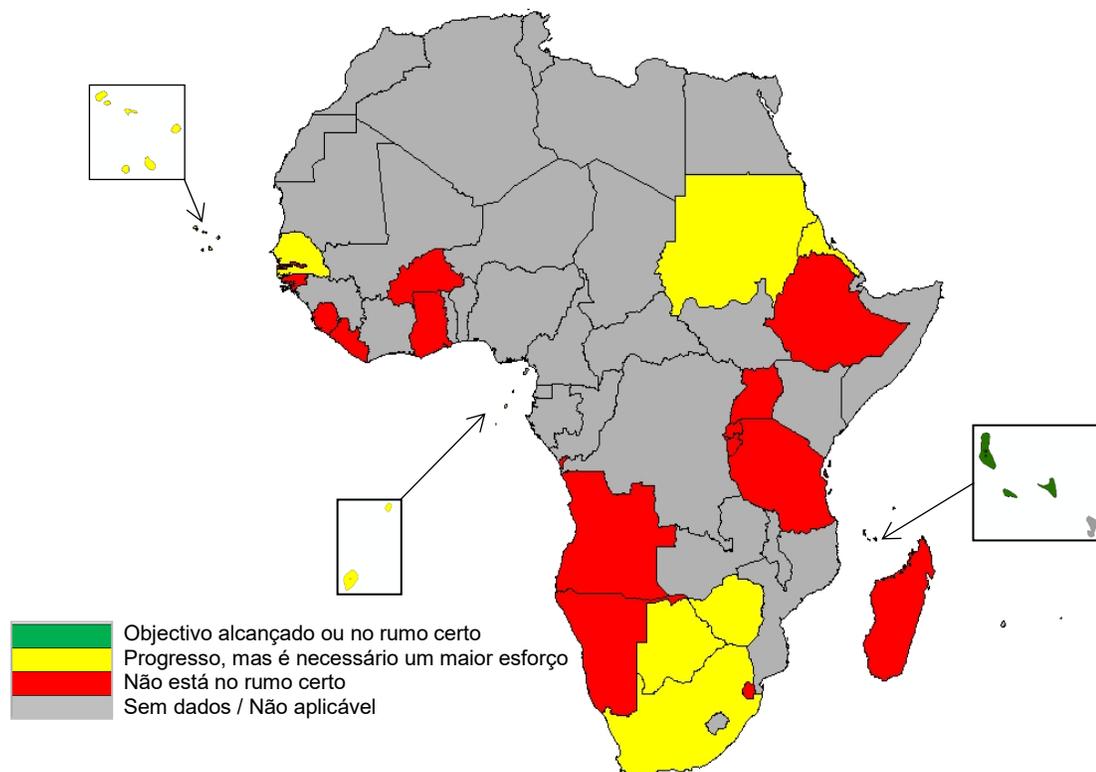
A. COBERTURA INSUFICIENTE COM INTERVENÇÕES EFICAZES

O Relatório Mundial da Malária de 2017, que cobre o desempenho do ano de 2016, indica um aumento da incidência da malária, com 194 milhões de casos. Em 2016, houve 407 mil mortes por malária, em comparação com 409 mil em 2015 na região da África. Até o final de 2016, houve um aumento constante no acesso das famílias às REMILDs, chegando a atingir 79,7% das famílias; embora apenas 61% da população tenha acesso e apenas 54% realmente dormem sob uma rede. Para que a incidência e a mortalidade da malária continuar a diminuir, a porcentagem da população que está efetivamente a se beneficiar do controle de vectores ao dormir sob REMILDs ou em quartos protegidos através da VRI (Vaporização Residual Interior) precisa atingir o nível de mais de 80% de cobertura recomendada pela OMS. A boa notícia, no entanto, é que, em 2017, 203 milhões de REMILDs foram entregues na África, significativamente mais do que nunca, e 65 milhões a mais do que em 2016, com o potencial de aumentar significativamente a cobertura de REMILDs.

MEMBROS

- Algéria
- Angola
- Bénin
- Botswana
- Burkina Faso
- Burundi
- Cabo Verde
- Camarões
- República Centro Africano
- Chade
- Comores
- Congo
- Costa do Marfim
- República Democrática do Congo
- Djibuti
- Egipto
- Guiné Equatorial
- Eritreia
- Etiópia
- Gabão
- Gana
- Guiné
- Guiné-Bissau
- Quênia
- Lesoto
- Libéria
- Líbia
- Madagáscar
- Malávi
- Mali
- Mauritânia
- Maurícia
- Moçambique
- Namíbia
- Níger
- Nigéria
- Ruanda
- República Árabe Saharaui Democrática
- São Tomé e Príncipe
- Senegal
- Seicheles
- Serra Leoa
- Somália
- África do Sul
- Sul do Sudão
- Sudão
- Suazilândia
- A Gâmbia
- Togo
- Tunísia
- Uganda
- República Unida da Tanzânia
- Zâmbia
- Zimbábue

Mudança na taxa de incidência da malária (2010-2016)



* País com aumento superior a 20% na taxa de incidência de malária

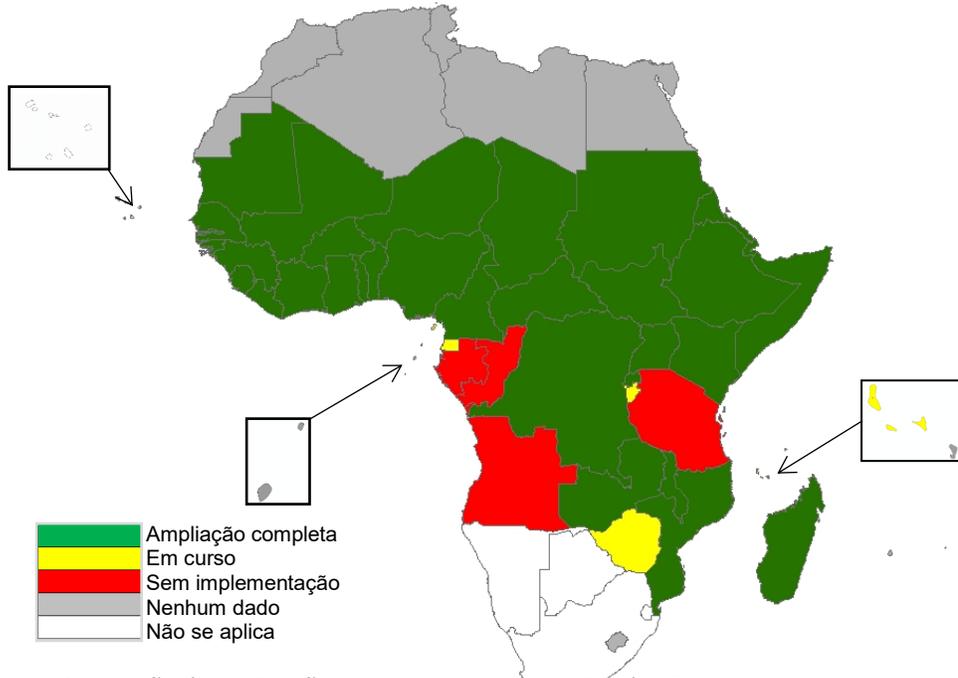
Fonte: Cartão de pontuação ALMA para o 4º Trimestre de 2017

A designação utilizada e a apresentação dos dados nestes mapas não implica a expressão de qualquer tipo de opinião por parte da ALMA relativamente ao estatuto legal das autoridades de qualquer país, território, ou área, ou relativamente à delimitação das suas fronteiras ou limites.

B. ALCANÇAR TODAS AS CRIANÇAS PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O controle de vectores é a primeira linha de defesa à medida que evita casos de malária. Quando isso falhar, a próxima linha de defesa é a gestão de casos que previne doenças graves e morte. A Gestão Integrada de Casos Comunitários (iCCM - Integrated Community Case Management) aumenta o acesso ao diagnóstico e tratamento precoce, especificamente em crianças com menos de cinco anos de idade. No entanto, é ainda necessária uma maior ampliação desta abordagem.

Escala de implementação da iCCM (Gestão integrada de casos na comunidade) - 2016



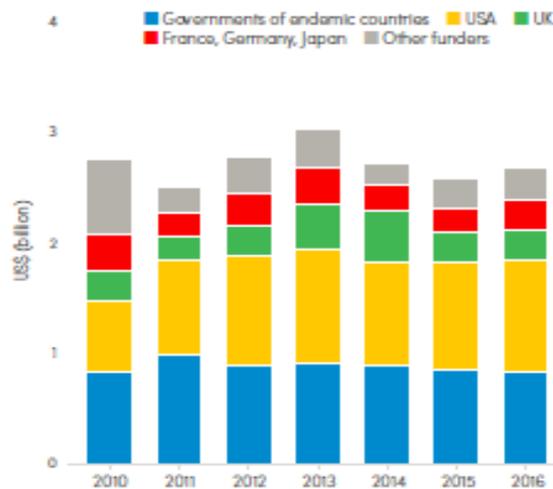
Fonte: Cartão de pontuação ALMA para o 4º Trimestre de 2017

A designação utilizada e a apresentação dos dados nestes mapas não implica a expressão de qualquer tipo de opinião por parte da ALMA relativamente ao estatuto legal das autoridades de qualquer país, território, ou área, ou relativamente à delimitação das suas fronteiras ou limites.

C. GARANTIR O FINANCIAMENTO SUSTENTADO

O último inquérito realizado pelo FMI indica que os gastos com saúde e educação foram tipicamente protegidos, mas não aumentaram para os programas em países de baixa renda. Consequentemente, a maioria dos países, como parte do PIB, os investimentos do sector público para a saúde estagnaram há mais de 25 anos desde 1988. O financiamento da malária viu uma estagnação semelhante nos últimos anos.

Investments in malaria control and elimination by source of funds⁴ (constant 2016 US\$), 2010–2016



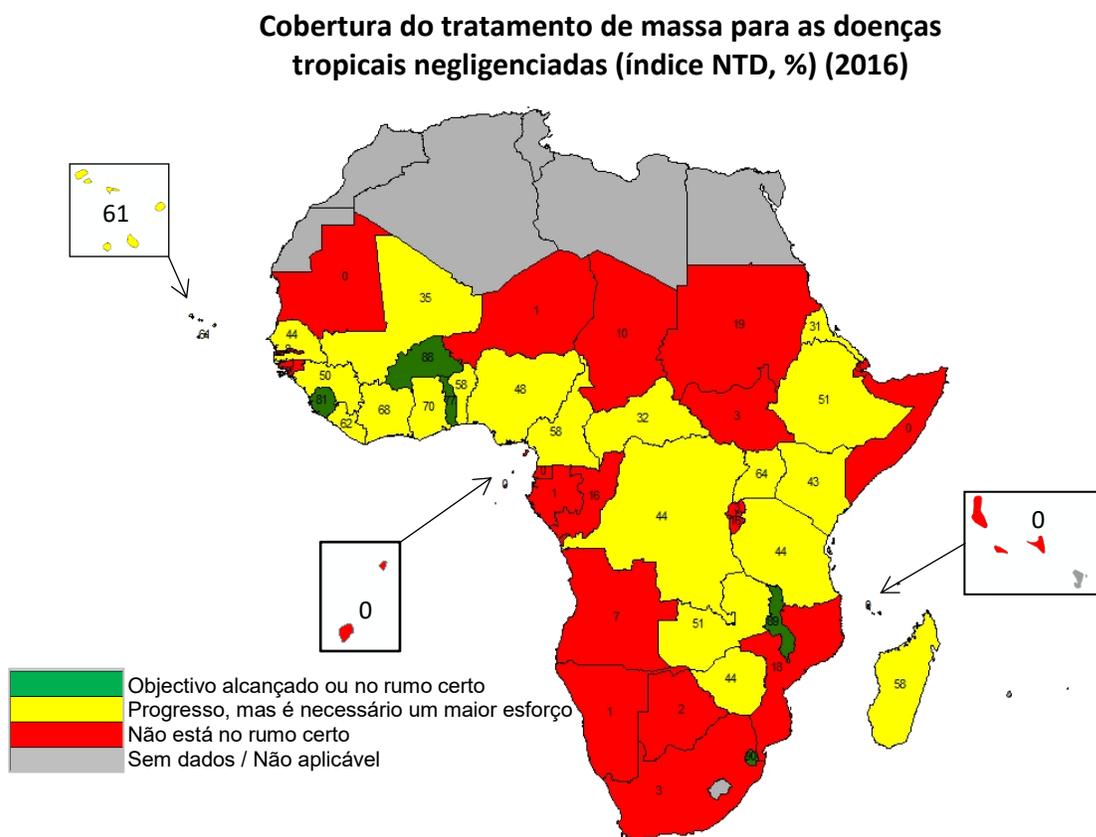
Fonte: Relatório Mundial da OMS sobre a Malária de 2017

O sector público deve aumentar a alocação do orçamento como uma percentagem do PIB para que os países possam obter um progresso razoável. A ALMA continuará a trabalhar com os países para melhorar a sua eficiência e eficácia, na gestão da malária, Doenças Tropicais Negligenciadas (NTD, na sigla em inglês) e SRMNIA através do uso de cartões de pontuação nacionais e rastreadores de acções; incluindo o envolvimento da comunidade.

O PANORAMA GERAL

SDG 3 - O caminho para a cobertura universal e eliminação

As doenças tropicais negligenciadas continuam a representar um sério desafio para o sector da saúde. Tanto a malária como as NTDs são alvos críticos do SDG 3. Ao trabalhar com a OMS e a comunidade NTD, o cartão de pontuação da ALMA referente à responsabilidade e à acção agora inclui um indicador NTD composto que rastreia a cobertura de quimioterapia preventiva alcançada para a filariose linfática, oncocercose, esquistossomose, helmintos transmitidos pelo solo e tracoma. Este indicador será uma ferramenta útil para os países à medida que trabalham com parceiros para acabar com o flagelo das NTDs nas suas comunidades.



Fonte: Cartão de pontuação ALMA para o 4º Trimestre de 2017

A designação utilizada e a apresentação dos dados nestes mapas não implica a expressão de qualquer tipo de opinião por parte da ALMA relativamente ao estatuto legal das autoridades de qualquer país, território, ou área, ou relativamente à delimitação das suas fronteiras ou limites.

MEDIDAS DE CONTENÇÕES DE CUSTOS DO SECTOR DA SAÚDE

Para auxiliar o rastreamento das acções e a resolução de congestionamentos para todos os cartões de pontuação nacionais, a ALMA tem se beneficiado dos inquéritos do sector privado sobre medidas de contenção de custos na prestação de serviços de saúde; alguns dos quais podem ser muito úteis para melhorar a eficiência e a eficácia na gestão de programas de malária e de NTD. Estas são as áreas que podem ser mantidas pela gestão eficaz dos cartões de pontuação e do rastreador de acções a nível nacional e sub-regional:

1. Processos clínicos padronizados: garantir que testes para a malária façam parte da rotina da gestão da febre.
2. Uso da tecnologia móvel para alertas e notificações entre comunidades e centros de saúde e entre diferentes níveis de fornecimento de serviços.
3. Centros de serviços partilhados – partilhamento das melhores práticas na Gestão Integrada de Casos Comunitários (iCCM - Integrated Community Case Management)
4. Compras estratégicas – garantir a licitação e a aquisição em tempo oportuno, bem como a gestão da cadeia de suprimentos de qualidade.
5. Obtenção das economias de escala através de aquisições por grosso sub-regionais conforme recomendação dos Ministros da Saúde da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC).

CONCLUSÃO

O Relatório Mundial da Malária atribui a estagnação e aumento da malária na região a múltiplos factores, incluindo a baixa cobertura de intervenções essenciais, emergências e resistência a inseticidas, juntamente com um traço subjacente comum de subfinanciamento. Para desenvolver e adaptar as recomendações para cada país, a OMS liderará uma análise por país e a ALMA espera trabalhar e apoiar os países com o objectivo de enfrentar esses congestionamentos.

Outro factor transversal que merece questionamento são os efeitos das mudanças climáticas. Os casos de malária estão a aumentar na África Oriental e no Sahel, e os especialistas atribuem o aumento às mudanças no clima. Esses especialistas dizem que dezenas de sistemas de simulação de computador de tecnologia de ponta indicam, em média, uma tendência úmida e fraca para o Sahel sob mudanças climáticas ininterrupta. Ao mesmo tempo, os ventos de monções que sopram do Oceano Atlântico para o interior continental ficam mais fortes e se estendem para o norte. Esses modelos e avaliações demonstram o que pode ter sido considerado anecdótico anteriormente; que o clima em África já está a exibir grandes mudanças, evidenciadas pelas mudanças na temperatura média, mudança na quantidade de chuvas e padrões e a prevalência da frequência e intensidade dos extremos climáticos. Seria útil saber até que ponto estes contribuíram para os aumentos.

A África está numa encruzilhada. Para continuar a ganhar a guerra contra a malária, será necessário investir muito mais recursos na luta. Os países terão que trabalhar de forma diferente e mais inteligentes para vencer o mosquito e o parasita plasmodium.

A ALMA está pronta para apoiar os esforços nacionais, sub-regionais e regionais nesta luta.