

RELATÓRIO DO RESUMO DA ALMA EM DEZEMBRO DE 2018

Introdução

A luta pelo controlo e eliminação da malária não é nova para o continente africano. De facto, mesmo antes de a Organização Mundial de Saúde (OMS) adoptar uma proposta ambiciosa para a erradicação global da malária durante a Assembleia Mundial da Saúde em 1955, Moçambique já tinha começado a pulverização residual interna (VRI) na sua capital em 1945.

O apelo à erradicação serviu para catalisar a acção que levou à expansão da VRI em todo o sul de Moçambique.

A grande experiência

Enquanto sérios esforços foram feitos na Europa e nos Estados Unidos, impulsionados por uma estratégia de 4 etapas: preparação, ataque, consolidação e manutenção, os esforços em algumas partes dos países da África Subsaariana, como Moçambique, foram vistos como experimentos. Estes ‘experimentos’ foram limitados tanto nos escopos (com foco numa intervenção - VRI) como na escala (cobrindo apenas parte do país). A abrangente estratégia técnica nos EUA e na Europa começou com a VRI, mas incluiu o tratamento antimalárico e vigilância. De facto, quando a OMS abandonou a erradicação da malária em 1969, os EUA e a Europa já haviam ganho a luta.

Para os países “experimentais” como Moçambique, ocorreu um efeito Yo-Yo. O programa de VRI em larga escala do país no sul de Moçambique foi abandonado em 1972, após o fim da campanha de erradicação da OMS. A VRI foi limitada à Capital, mas foi interrompida quando da independência, devido à transição e falta de recursos. A VRI limitada foi reintroduzida em 1976, após epidemias na província de Maputo, mas foi interrompida devido à guerra civil.

Um novo compromisso

Em 1994, com a estabilidade, a VRI recomeçou a ser aplicada nas áreas urbanas seleccionadas e na maioria das capitais provinciais de Moçambique. O governo formou um grupo consultivo para a malária no departamento de saúde. Este compromisso reflectiu-se em todo o continente, primeiro com a Declaração de Abuja e depois o compromisso com os objectivos do desenvolvimento do milénio.

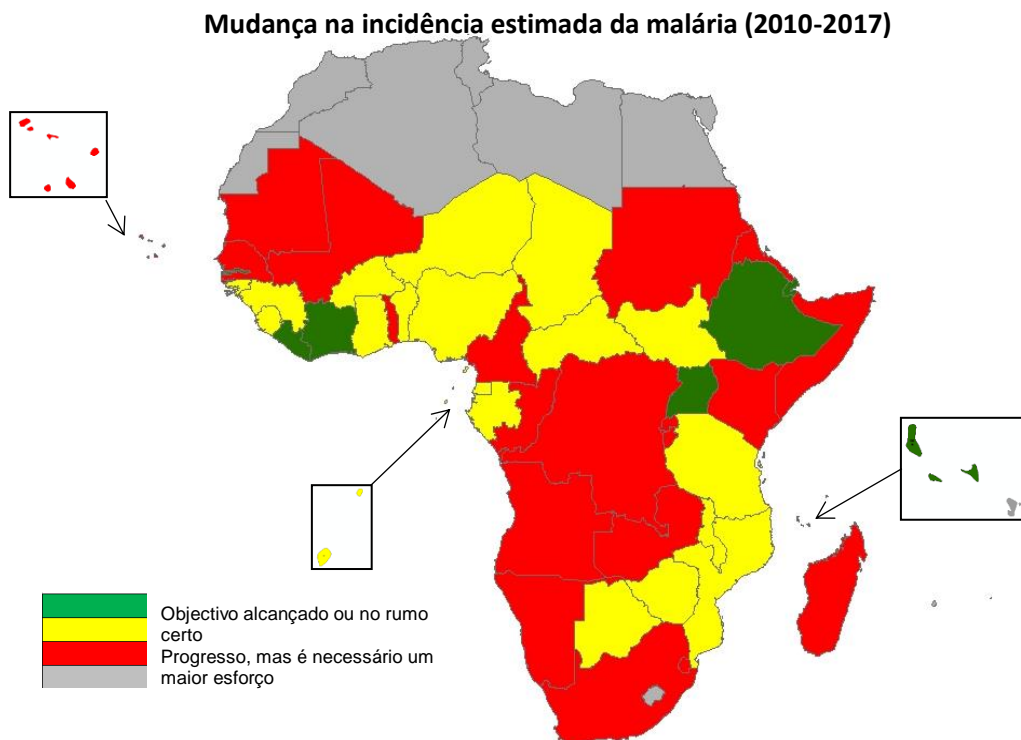
Em Outubro de 2014, o novo chefe do Programa Mundial de Malária da OMS, Dr. Alonso, escreveu o seguinte num blogue do Instituto de Saúde Global de Barcelona: “..... é importante demonstrar primeiramente que é possível, que a eliminação é possível não apenas nas regiões onde há bem poucos casos, mas também nas áreas de alta transmissão com sistemas de saúde frágeis e condições económicas e sociais complexas”. Na verdade, a África Subsaariana demonstrou exactamente esse ponto quando, no final do período dos Objectivos do Desenvolvimento do Milénio, a região reduziu em 40% a incidência da malária e a mortalidade.

MEMBROS

Angola
Bénin
Botswana
Burkina Faso
Burundi
Camarões
Cabo Verde
Chade
Comores
República do Congo
Costa do Marfim
República Democrática do Congo
Djibuti
Egipto
Guiné Equatorial
Eritreia
Eswatini
Etiópia
Gabão
Gana
Guiné
Quénia
Lesoto
Libéria
Madagáscar
Malávi
Mali
Mauritânia
Maurícia
Moçambique
Marrocos
Namíbia
Níger
Nigéria
Ruanda
República Árabe
Saharai Democrática
São Tomé e Príncipe
Senegal
Seichelles
Serra Leoa
Somália
África do Sul
Sul do Sudão
Sudão
A Gâmbia
Togo
Uganda
República Unida da
Tanzânia
Zâmbia
Zimbábue

Um novo desafio

A África Subsaariana e seus parceiros precisam aumentar muito o seu investimento na malária para obter e manter a cobertura universal com todas as intervenções recomendadas.



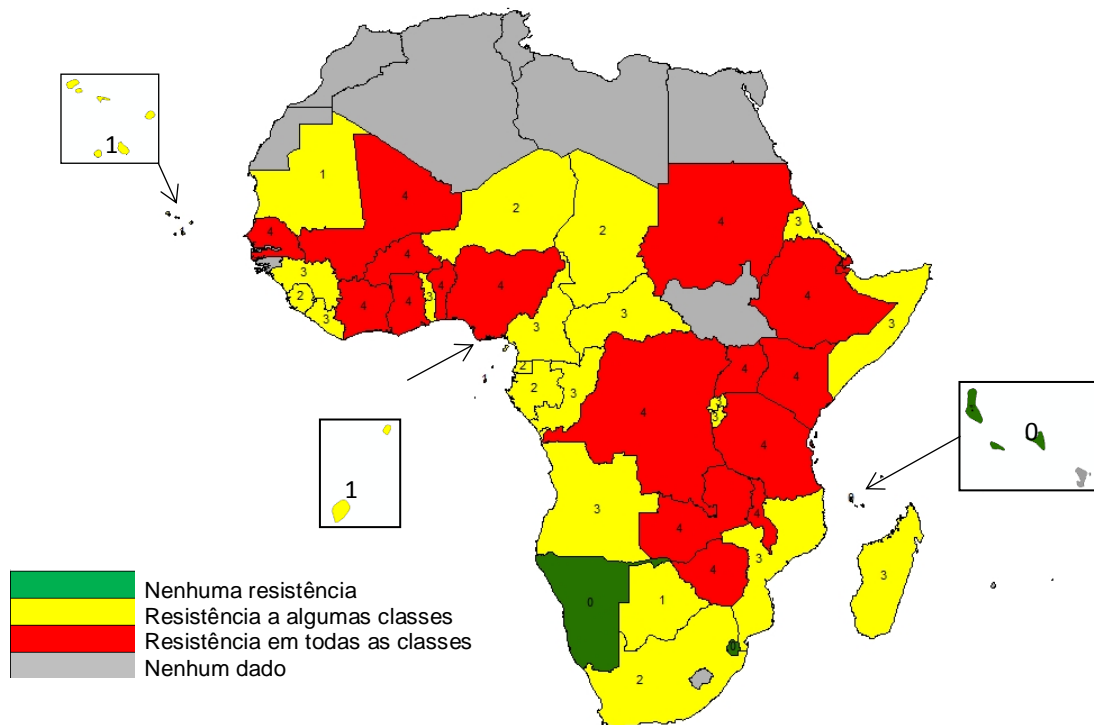
Fonte: Trimestre 4 - Cartão de Pontuação da ALMA de 2018

A designação utilizada e a apresentação de materiais nesses mapas não representam qualquer opinião por parte da ALMA referente

Este facto está a provar ser difícil. O Relatório Mundial sobre a Malária de 2018 foi lançado em Maputo no final de 2018. O quadro que ele reflecte é um de estagnação e de regressão.

Os governos continuam a contribuir com apenas 28% do financiamento para os programas de combate à malária. Consequentemente, o financiamento geral estagnou nos primeiros 3 anos do período do ODS (bjetivos de Desenvolvimento Sustentável). Uma vez que o gasto de intervenções essenciais aumentou com o aumento da resistência a inseticidas e o número de intervenções necessárias, o financiamento não é adequado para sustentar os níveis de cobertura alcançados durante a era do ODM (Objectivo de Desenvolvimento do Milénio).

Classes de insecticidas a que os mosquitos apresentam resistência, confirmadas desde 2010.



Fonte: Trimestre 4 - Cartão de Pontuação da ALMA de 2018

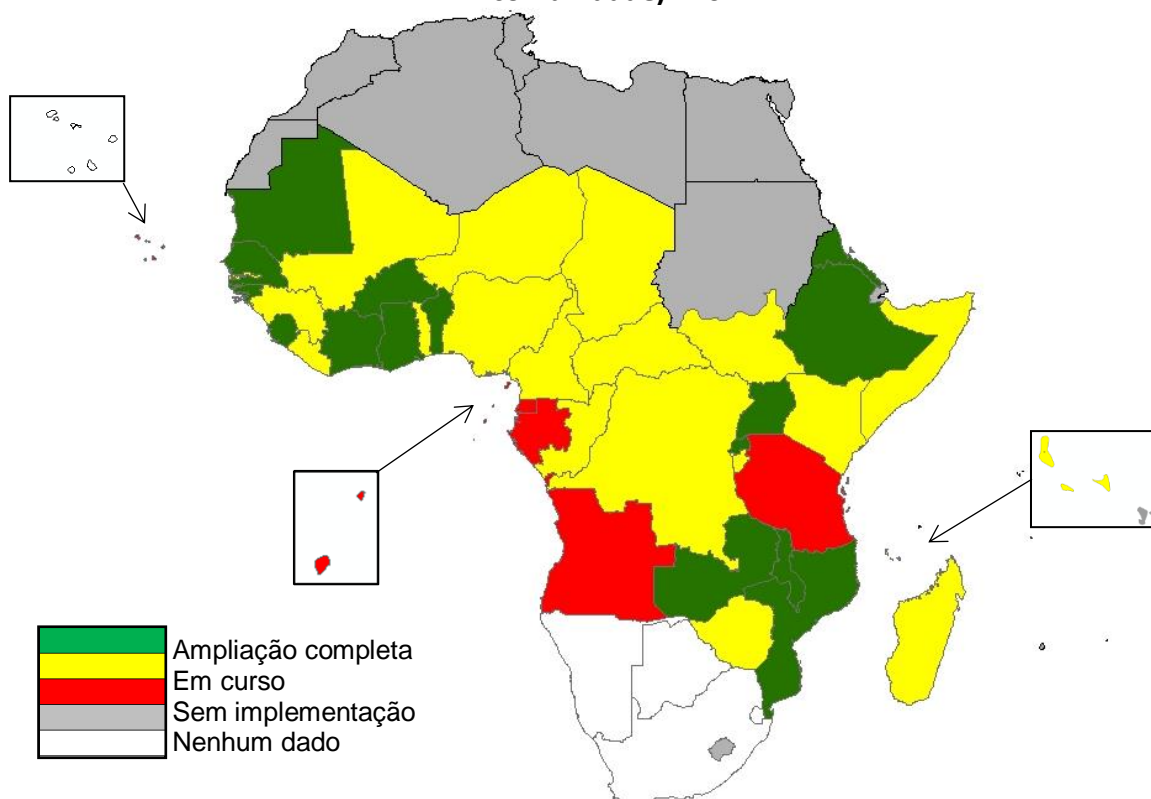
A designação utilizada e a apresentação dos dados nestes mapas não implica a expressão de qualquer tipo de opinião por parte da ALMA relativamente ao estatuto legal das autoridades de qualquer país, território, ou área, ou relativamente à delimitação das suas fronteiras ou limites.

Os dez países de encargo elevado na África Subsaariana, todos relataram um aumento nos casos de malária em 2017

O desenrolar da crise

Talvez tenhamos que nos lembrar por que queremos acabar com a malária no continente africano. O Relatório Mundial sobre a Malária faz exactamente isso. Havia 200 milhões de casos de malária na África em 2017. Um número alarmante, 404.550, do povo da África morreu de malária; Destes, 247.000 eram crianças com menos de 5 anos.

Escala de implementação da iCCM (Gestão integrada de casos na comunidade) - 2017



Fonte: Trimestre 4 - Cartão de Pontuação da ALMA de 2018

A designação utilizada e a apresentação de materiais nesses mapas não representam qualquer opinião por parte da ALMA referente

Vamos nos lembrar de como a malária é debilitante. Quando os parasitas da malária entram na nossa corrente sanguínea, eles vão directo para o fígado, onde se multiplicam muito rapidamente. Eles atacam as células vermelhas do sangue de forma agressiva e implacável, causando sudorese extrema, calafrios, febres, dores musculares, vômitos e diarreia. Em algumas pessoas, especialmente crianças, pode levar à malária cerebral. A malária falciparum pode danificar o sistema nervoso central, levar a insuficiência hepática e renal, causar problemas de sangramento e levar à morte.

O impacto no desenvolvimento da família e no bem-estar das comunidades é assombroso. Há perda de produtividade em sectores como agricultura, manufatura e mineração; os resultados de aprendizagem são reduzidos e o desenvolvimento cognitivo das crianças é lesado. As despesas das famílias aumentam, mesmo quando o potencial de ganho é reduzido.

Acabar com a malária é um imperativo de desenvolvimento, social, económico e ético.

Esperança da África, os nossos filhos

Foi obtido progresso animador durante a era dos ODM para chegar-se às crianças e mulheres grávidas, às populações mais vulneráveis na luta contra a malária. Estima-se que, em 2015, 68% das crianças africanas menores de 5 anos estavam a dormir sob redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração (REMILDs). Em 2000, esse número era de 2%. Durante o período de 15 anos dos ODM, a taxa de mortalidade por malária de menores de cinco anos caiu em 40-65%.

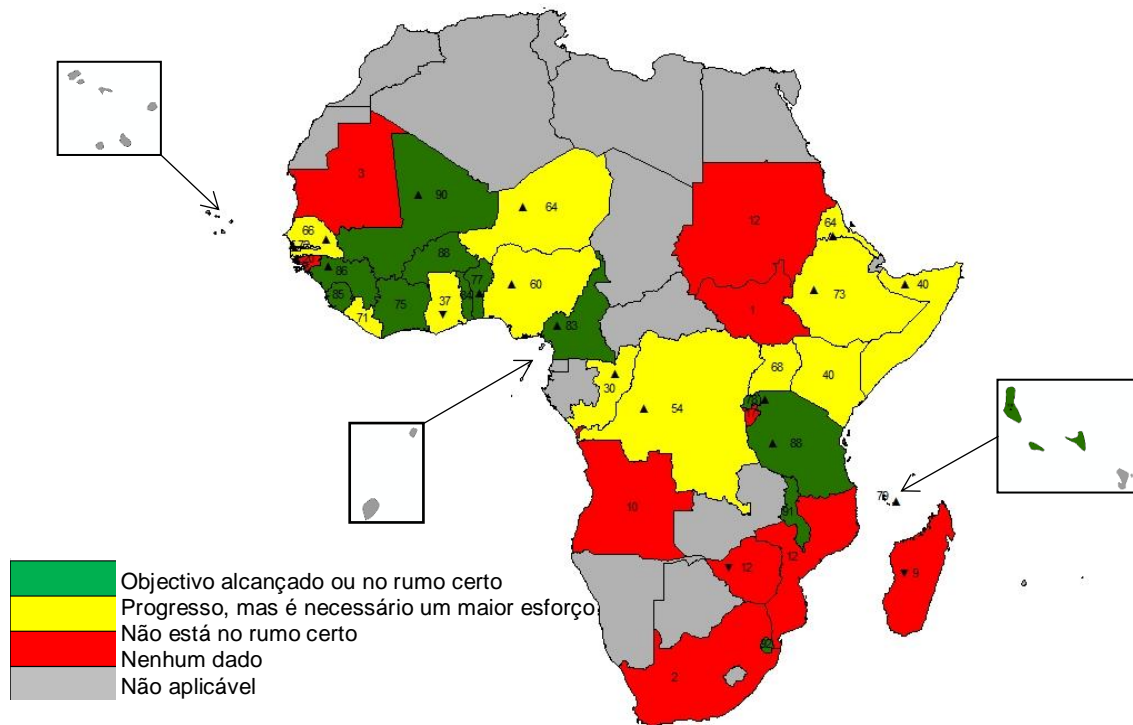
O Relatório Mundial sobre a Malária lembra-nos que não devemos apenas aumentar esses ganhos, mas devemos reconhecer a relação simbiótica tóxica entre a malária e a anemia, a qual representa uma séria ameaça para este grupo vulnerável. Há uma alta de 61% de anemia em crianças menores de cinco anos; e nível ainda maior de 79% de anemia nas pessoas que sofrem de malária. São essas as mesmas crianças que são vítimas de desnutrição, o que as torna não apenas vulneráveis à malária, mas também a outras doenças tropicais negligenciadas.

Conclusão

É hora de colocarmos os nossos filhos em primeiro lugar, hora de investirmos no maior património dos nossos continentes para que a África possa colher o dividendo demográfico que merece.

A primeira vez que o mundo tentou erradicar a malária, a África estava sob o domínio colonial e não era priorizada. Neste novo milénio, o continente está no comando. Estamos num ponto no tempo em que podemos realmente moldar o nosso próprio destino.

Cobertura para tratamento em massa de doenças tropicais negligenciadas (índice DTN, %) (2017)



Fonte: Trimestre 4 - Cartão de Pontuação da ALMA de 2018

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.

A África que queremos é livre de malária, livre de doenças sexualmente transmissíveis, prosperando e transformando-se com um crescimento e desenvolvimento saudáveis, bem-educados e qualificados.