

RELATÓRIO DO RESUMO DA ALMA – 1º TRIMESTRE DE 2017

Introdução

No final de Janeiro de 2017, os Chefes de Estado e de Governo da Aliança dos Líderes Africanos contra a Malária (ALMA), reunidos sob os auspícios da União Africana, nomearam Sua Majestade o Rei Mswati III do Reino da Suazilândia como Presidente da Aliança de 2017/2018.

Ao aceitar a presidência da iniciativa pioneira que demonstrou compromisso político, liderança e responsabilidade na luta contra a malária, Sua Majestade o Rei ressaltou a urgência do desafio. Sua Majestade o Rei Mswati III exortou os seus colegas líderes a acelerar a acção para cumprir o objectivo dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável - SDG e a promessa de "A África que queremos". A luta contra a malária no continente africano atingiu uma fase crítica, com desafios cada vez maiores, uma vez que a data-limite para atingir o objectivo evasivo de uma África sem malária se aproxima rapidamente.

O desafio da sustentabilidade

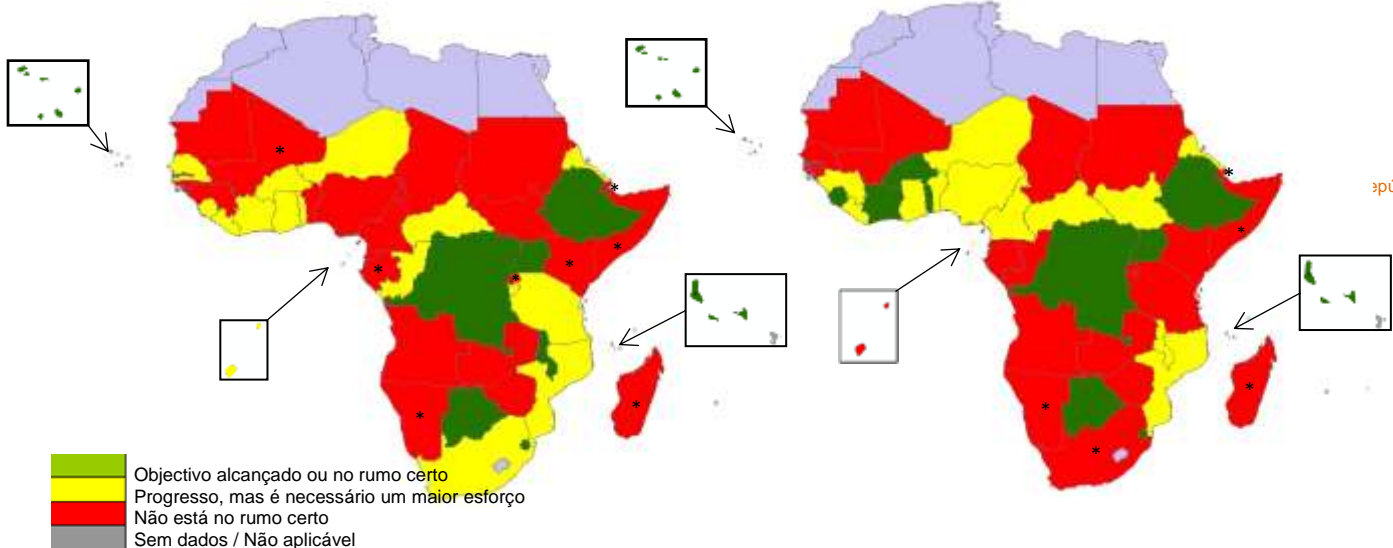
O maior obstáculo é manter os ganhos já alcançados e manter o que foi prescrito pela OMS: mais de 80% de cobertura com controlo de vectores, bem como vigilância, detecção antecipada de surtos e pronto acesso a testes de diagnóstico rápido (TDRs) e a terapia combinada à base de artemisinina (TACs) a nível comunitário.

O Relatório Mundial sobre a Malária de 2016 documentou países da região que sofreram aumentos de morbidade e mortalidade. Deve-se enfatizar muito a importância de manter os ganhos obtidos.

- MEMBROS
- Algéria
- Angola
- Benin
- Botsuana
- Burquina 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 prevista na taxa de incidência de malária (2010–2015)

Mudança prevista na taxa de mortalidade por malária (2010–2015)



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

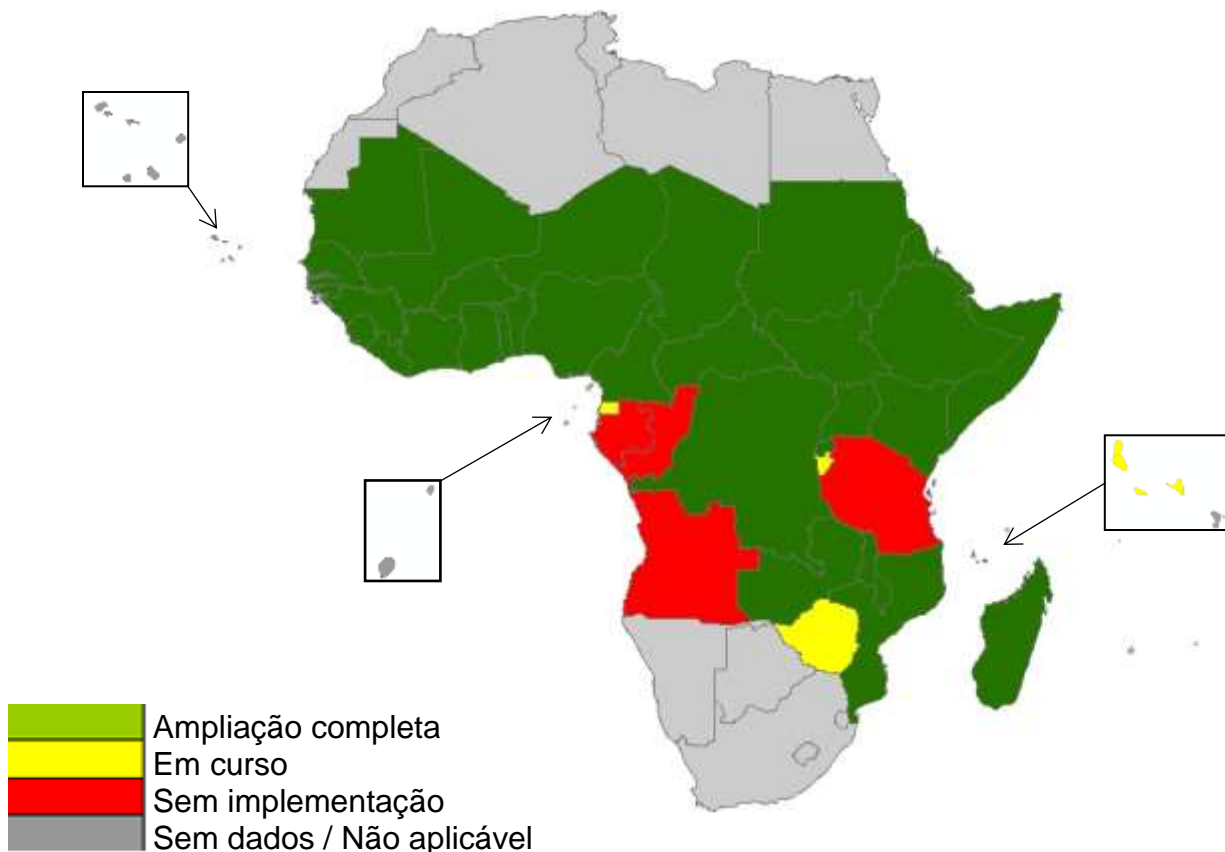
Fonte: Cartão de pontuação ALMA para o 1º Trimestre de 2017

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

Recursos Humanos

Os esforços dos países são ainda mais dificultados devido à grande escassez de recursos humanos para a gestão de casos comunitários e vigilância. Além disso, a escassez de conhecimentos técnicos em epidemiologia, bem como em gestão da cadeia de aquisições e abastecimento comprometem a qualidade dos programas e causam falta de estoque e atrasos dispendiosos no controlo de vectores. Mesmo quando existe gestão de casos comunitários, poucos países conseguiram preencher o vácuo nos programas causados por essa escassez.

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



Fonte: Cartão de pontuação ALMA para o 1º 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.

O preenchimento dessas lacunas críticas deve ser consistentemente uma prioridade para todos os países.

Financiamento

O financiamento da malária em África está a enfrentar o seu maior desafio até o momento. Os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável custarão muito mais do que os do ODM. Na verdade, a OMS estimou que os recursos a serem utilizados para cumprir a meta dos SDG para a malária custará até três vezes os utilizados para cumprir a meta dos ODM.

Sua Majestade o Rei Mswati III identificou três áreas que os Chefes de Estado e de Governo da ALMA e seus países terão de focar:

1. Financiamento público nacional

Os países membros da UA já se comprometeram, em 2014, a investir mais profundamente em seus próprios bolsos para financiar os SDGs, incluindo o fim da epidemia de malária. Os países membros precisam assumir a responsabilidade pela implementação desta resolução a fim de obter o alto retorno sobre o investimento de US\$36 por cada dólar investido, conforme pesquisado pelo grupo Copenhagen Consensus. Isto incluirá não só uma maior alocação orçamental, mas também a alocação de alguns recursos da Associação Internacional de Desenvolvimento (AID) do Banco Mundial à malária a fim de manter os elevados níveis de cobertura necessários para avançar rumo à eliminação. O financiamento público terá que incluir, quando necessário, obrigações governamentais.

2. Financiamento nacional privado

A presidência da ALMA orientou o secretariado a trabalhar com o sector privado para estabelecer um fundo para a malária no continente. Este trabalho já começou e o Fundo será lançado pela presidência da ALMA no final do ano. Todos os países são incentivados a participar assim que o fundo seja estabelecido para garantir que ele seja bem financiado e produza resultados.

3. Doações

Fundos de doadores como o PMI (Iniciativa dos Presidentes contra a Malária dos EUA), o DfID (Departamento para o Desenvolvimento Internacional dos RU), o GFATM (Fundo Global para combater a SIDA, Tuberculose e Malária), a Fundação Bill e Melinda Gates, UNITAID e outros, têm sido um pilar importante dos programas de malária em toda a África. O uso eficiente desses recursos é muito importante. Para facilitar essa eficácia, eficiência e uso económico dos recursos, o Fundo Global exigiu que os países usem uma parte de sua alocação de HIV / SIDA, TB e Malária para fortalecer os sistemas de saúde. Uma vez que sistemas de saúde fortes beneficiarão todas as três doenças, os países devem distribuir os recursos dos sistemas de saúde equitativamente entre as três doenças e garantir que os recursos para o controlo da malária sejam alocados a partir da alocação global do Fundo Global, em adição aos recursos nacionais, para manter os ganhos obtidos nos últimos anos.

Ambiente regulamentar

A OMS elaborou orientações para os países que assegurarão que:

- Medicamentos e produtos relacionados com a saúde são da qualidade, segurança e eficácia exigidas;
- Medicamentos e mercadorias são adequadamente fabricados, armazenados, distribuídos e dispensados;
- O fabrico e o comércio ilegal são detectados e devidamente sancionados;
- Os profissionais de saúde e os doentes têm as informações necessárias para lhes permitir utilizar os medicamentos de forma racional;
- A promoção e a publicidade são justas, equilibradas e visam o uso racional das drogas;
- O acesso a medicamentos não é prejudicado por um trabalho regulamentar injustificado.

O não cumprimento dessas orientações através da criação de fortes autoridades reguladoras está a levar à utilização de mercadorias sub-padrão e em países, especialmente no sector privado informal, o que compromete o impacto das intervenções contra a malária. Muitos países não licenciam novas drogas com rapidez suficiente, o que leva a possíveis aumentos em morbidade e mortalidade evitáveis. A ALMA está a trabalhar com os países, a CUA e outros parceiros RBM (Roll Back Malaria) para abordar esta questão.

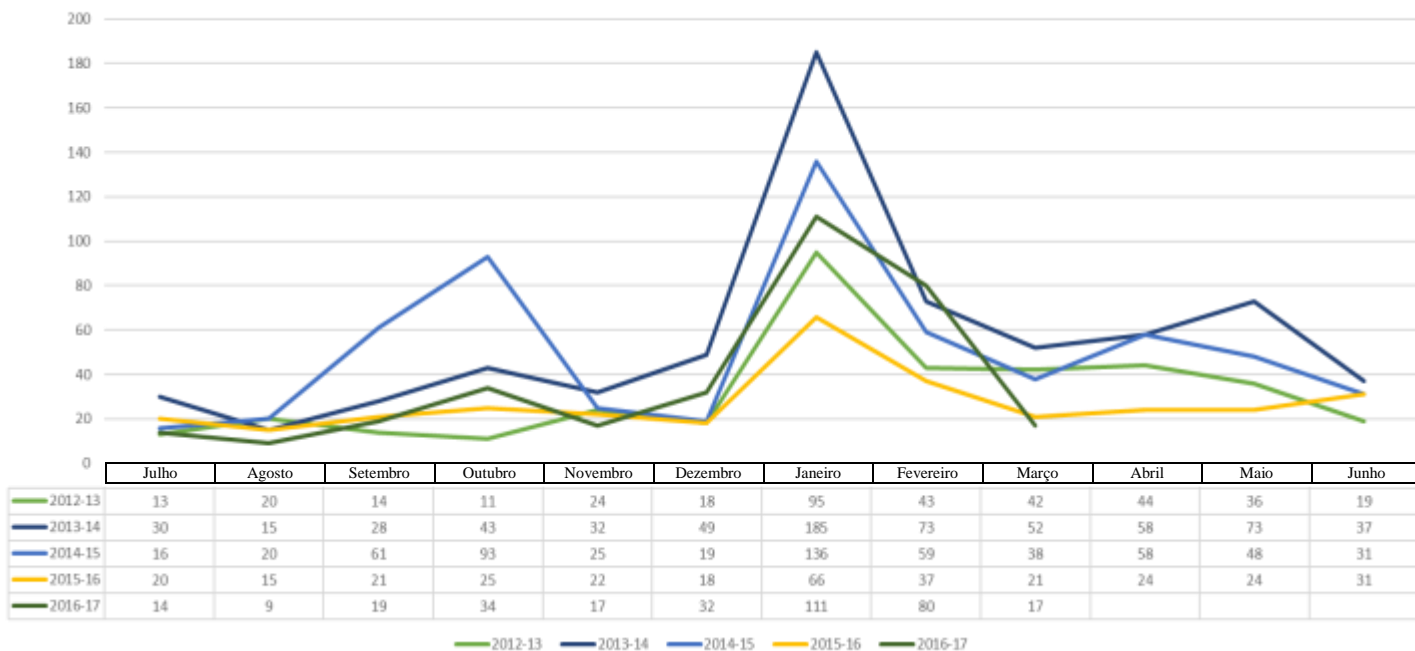
Surtos de malária

Após os surtos de malária observados em partes da África Oriental após o El Niño, a estação chuvosa de 2017 tem sido alvo de surtos de malária em vários países da África Austral. A gravidade dos surtos poderia ter sido atenuada com uma maior cobertura do controlo de vectores, bem como uma detecção antecipada e uma intervenção rápida.

Os países da Eliminação 8 da SADC sob a liderança do Ministro da Saúde do Reino da Suazilândia foram elogiados por se reunirem para avaliar a gravidade da situação e por acordar medidas que evitem a repetição desses surtos.

O Reino da Suazilândia foi elogiado por manter a alta cobertura de intervenções – incluindo controlo de vectores, vigilância eficaz e detecção antecipada que resultou em em um país sem surtos, mesmo com as fortes chuvas deste ano.

Casos confirmados por mês por temporada



Na Suazilândia, os casos estão na mesma faixa dos anos anteriores, e o país está a manter o progresso rumo à eliminação.

Os Ministros da E8 foram elogiados pelo esforço colectivo que identificou os factores dos surtos de malária. A ALMA espera continuar a trabalhar em estreita colaboração com os Ministros para abordar estes 5 factores. A ALMA trabalhará também com os outros agrupamentos económicos sub-regionais para partilhar estes factores e apoiar as acções dos países.

Factores da situação actual na estação chuvosa de 2016/2017

- Baixa cobertura da Vaporização Residual Interior (VRI).
 - Atraso na contratação e recrutamento resultou em início tardio.
 - Capacidade inadequada de supervisão e micro planeamento.
 - A maioria dos países, com exceção de dois países, registou cobertura de VRI abaixo de 80%, o que está abaixo do padrão recomendado pela OMS para impacto no controlo e na eliminação.
- Identificação tardia de epidemias e resposta tardia.
- Precipitação e enchentes.
 - Populações deslocadas e acesso limitado aos serviços de saúde.
 - As densidades de vectores (mosquitos) aumentaram.
- Resistência emergente à inseticidas, e mudança de comportamentos dos mosquitos.
- Interrupção dos fundos dos doadores.

Conclusão

A luta contra a malária tem sido parte do nosso continente desde que esta doença zoonómica, que infectava primatas, passou a infectar os seres humanos. Ela já existe há muitos séculos, mas deve ser eliminada neste século.

Mesmo com o desenvolvimento de novas ferramentas, é essencial que o controlo seja agressivo; que a malária seja controlada; e que alcancemos o estado de pré-eliminação mesmo nos países mais endémicos do continente. A tenacidade e a implacabilidade do esforço não dependem apenas da propriedade e da persistência do Chefe de Estado e de Governo, do Ministro e do sector privado, mas é o produto de um povo determinado.

Sua Majestade o Rei Mswati III do Reino da Suazilândia está a liderar pelo exemplo e quer a adesão de todos os países africanos. É esta liderança dos Chefes de Estado e de Governo de África, que trabalha com os seus Ministros e as suas populações, que produzirá sucesso.

Uma África sem malária.