

RELATÓRIO DO RESUMO DA ALMA – 3º TRIMESTRE DE 2019

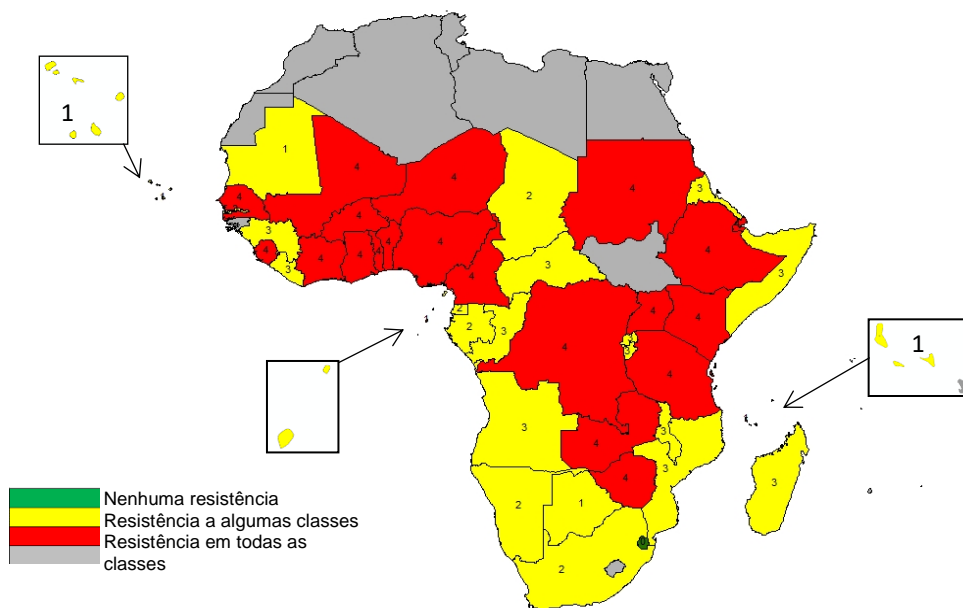
INCENTIVO AOS ESFORÇOS DE INCLUSÃO E COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE

A 74ª Assembleia Geral das Nações Unidas em Nova Iorque este ano focou no tema “Galvanização de esforços multilaterais para a erradicação da pobreza, para uma educação de qualidade, para uma acção climática e para a inclusão”. Enquanto os Chefes de Estado e Governos se reuniam para declarar o compromisso dos seus países com esses nobres objetivos, as comunidades e as famílias enfrentavam uma onda intransigente de surtos de doenças causadas pela pobreza, falta de educação relevante, mudanças climáticas e o fracasso em alcançar uma cobertura universal com intervenções essenciais.

Alguns dos desafios de saúde urgentes a afectam a África este ano incluem:

- Surtos contínuos de malária, mais especificamente em África Oriental, afectando Uganda, partes do Quênia, Tanzânia e Burundi. Esses surtos foram associados às fortes chuvas prolongadas, e as recentes inundações no Sudão e no Sudão do Sul irão provavelmente piorar a situação. Além das condições climáticas, conforme ilustrado no mapa abaixo, os dados disponíveis sugerem que o aumento da resistência do mosquito aos inseticidas também pode contribuir para o risco de surtos no continente

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



Fonte: Cartão de pontuação ALMA para o 3º Trimestre de 2019

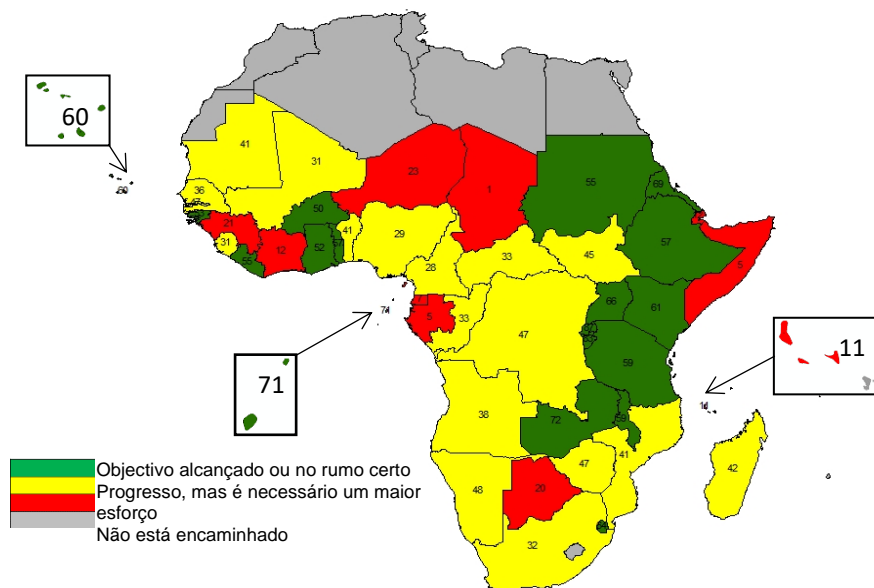
A designação utilizada e a apresentação dos dados nestes mapas não implica a expressão de qualquer tipo de opinião por parte da ALMA relativamente ao estatuto legal das autoridades de qualquer país, território, ou área, ou relativamente à delimitação das suas fronteiras ou limites.

MEMBROS

Angola
Bénin
Botsuana
Burkina Faso
Burundi
Camarões
Cabo Verde
Chade
Comores
República do Congo
Costa do Marfim
República Democrática do Congo
Djibuti
Egipto
Guiné Equatorial
Eritreia
Essuatíni
Etiópia
Gabão
Gana
Guiné
Quênia
Lesoto
Libéria
Madagáscar
Malávi
Mali
Mauritânia
Maurícia
Moçambique
Marrocos
Namíbia
Níger
Nigéria
Ruanda
República Árabe Saharaui 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

- A República Democrática do Congo (RDC) ainda está a lutar com o surto incessante da doença pelo vírus Ebola (EVD, na sigla em inglês), declarado em agosto de 2018. Esta é a 10ª epidemia de EVD a afectar a RDC e, com mais de 3.000 casos e 2.000 mortes até o momento, é o segundo maior surto de EVD já registado. Os factores determinantes da transmissão incluem atrasos no diagnóstico e isolamento, desafios na comunicação, dificuldade em aceder áreas não seguras e subnotificação de mortes na comunidade, entre outros. Dada a sobreposição do risco de transmissão e sintomas de malária e EVD e o sistema de saúde frágil, é provável que a presença de Ebola tenha um impacto negativo no controlo da malária nas áreas afectadas.
- A gravidez na adolescência continua a ser um grande problema em todo o continente. Uma revisão sistemática recente de Getachew Mullu Kassa, A. O., et al estabeleceu que, de forma geral, quase um quinto das adolescentes engravida em África. Isso significa que, sem intervenções efectivas adicionais, o continente terá 6 milhões de gestações por ano até 2030. Além do baixo acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva, vários factores sociodemográficos como residência, estado civil, nível de escolaridade das adolescentes e seus pais e acesso à comunicação de Saúde Sexual e Reprodutiva na adolescência estão associados à gravidez na adolescência. As intervenções que visam esses factores são, portanto, críticas para reduzir o flagelo da gravidez na adolescência em África.
- As taxas de nanismo entre crianças permaneceram teimosamente elevadas em muitos países africanos. Um estudo de L. R. Buisman et. al encontrou várias intervenções que contribuem para reduzir o nanismo: obtenção de cobertura universal com imunização completa e vitamina A (cobertura mostrada no mapa abaixo), suplementação de ferro durante a gravidez, desparasitação em crianças, lavagem das mãos e acesso a água limpa para evitar diarreia, educação dos pais, cuidados durante a gravidez (cuidados pré-natais e cuidados pós-natais) e amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses de vida (cobertura mostrada abaixo). Essas intervenções devem, portanto, ser consideradas pelos países e por todos os intervenientes como um pacote de saúde materno-infantil para combater o nanismo nos países afectados.

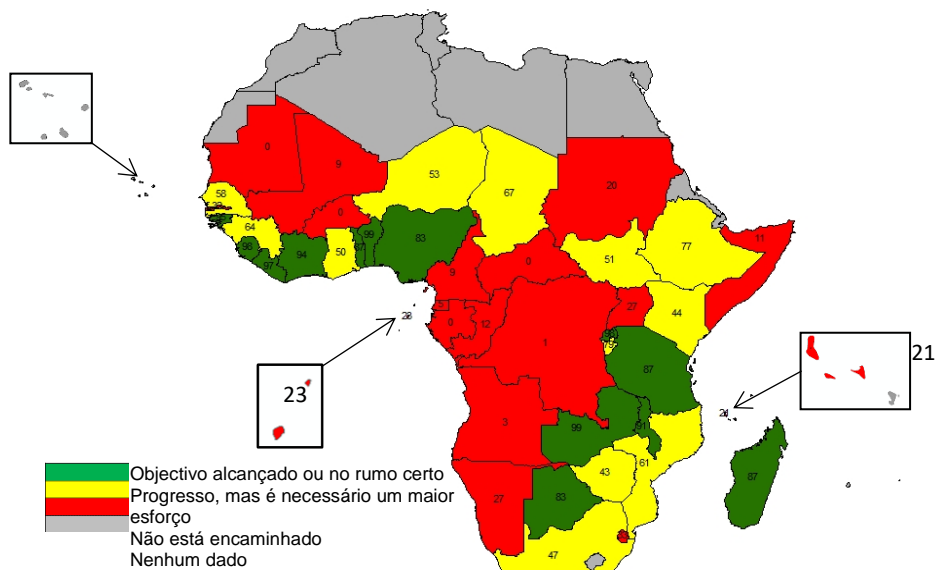
Amamentação exclusiva (% de crianças < 6 meses)



Fonte: Cartão de pontuação ALMA para o 3º Trimestre de 2019

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.

Cobertura de vitamina A de 2017 (2 doses)

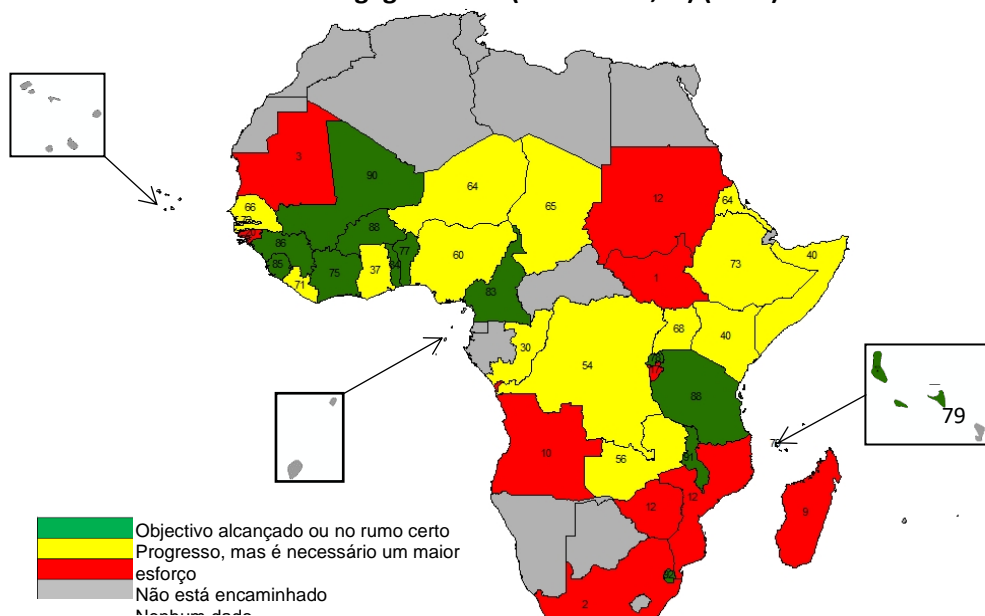


Fonte: Cartão de pontuação ALMA para o 3º Trimestre de 2019

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 programas de doenças tropicais negligenciadas (DTN) em muitos países africanos não são adequadamente priorizados, o que leva a múltiplos desafios, incluindo a falta de recursos para intervenções críticas, como quimioterapia preventiva, dados inadequados e de baixa qualidade, falta de políticas e directrizes e defesa e comunicação insuficientes para enfrentar as barreiras socioculturais prevaletentes para cobertura de intervenção. Esses desafios estão refletidos no desempenho subótimo da cobertura de tratamento em massa para DTN na maioria dos países, como mostrado abaixo.

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



Fonte: Cartão de pontuação ALMA para o 3º Trimestre de 2019

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.

LIDERANÇA PELO EXEMPLO

Existem boas práticas emergentes a ilustrar o impacto dos esforços de galvanização, que devem ser utilizados para informar aos países africanos a direcção para resolver os problemas prevaletentes e alcançar as metas de saúde do continente.

- O estabelecimento de Conselhos Multissetoriais Nacionais para a Eliminação da Malária com o objectivo de apoiar a aceleração do progresso rumo a eliminação da malária. Como ilustrado pelo Conselho Zambiano para a Eliminação da Malária, criado em julho de 2019, os conselhos para a eliminação da malária têm um grande potencial para fortalecer o engajamento e a participação dos intervenientes na luta contra a malária, desempenhando um papel crítico de supervisão, defesa, orientação e mobilização de recursos em apoio a implementação efectiva e completa das estratégias nacionais de combate à malária. O conselho, que energizou a campanha “Malária Termina Comigo” na Zâmbia, já tomou medidas para aumentar a conscientização e o engajamento em torno da malária no nível comunitário, abordar a falta de antimaláricos para proteger mulheres grávidas e estabelecer um fundo para mobilizar recursos adicionais para o programa nacional da malária.
- A abordagem do cartão de pontuação comunitário na Etiópia ilustra o poder das comunidades de galvanização em participar na melhoria da prestação de serviços de saúde. O governo etíope colocou as comunidades no centro da agenda de reforma da saúde do país e, através do processo dos cartões de pontuação, as comunidades e os provedores de cuidados de saúde formaram uma forte parceria para o diálogo sobre deficiências e acções correctivas. Esse processo se transformou num modelo de responsabilização eficaz que, se ampliado, traduzir-se-á em grandes ganhos em direcção a cuidados de saúde de qualidade inclusiva.



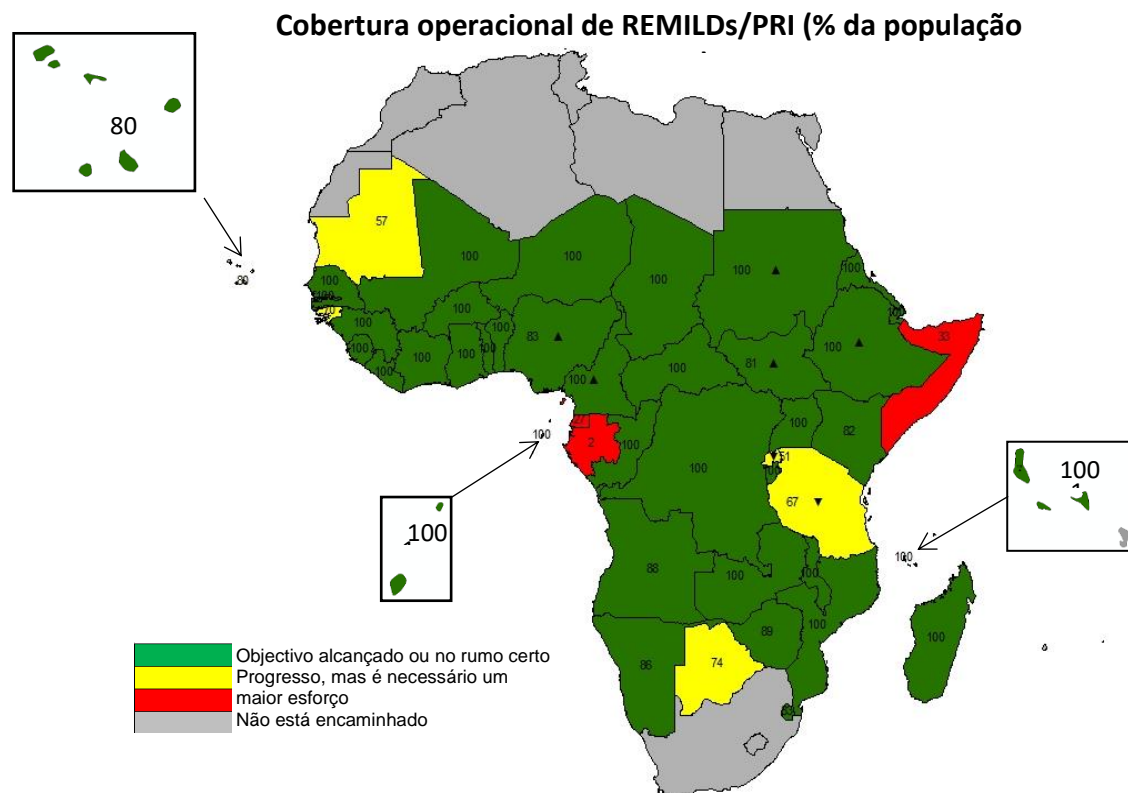
Discussão sobre o cartão de pontuação em Kotte Kebele, uma comunidade rural na Etiópia



Sala de espera sendo construída com o apoio da Comunidade após o feedback do cartão de pontuação

- À margem da 33ª cúpula da UA no Níger, em julho de 2019, foi assinado Memorandos de Acordo (MOU, na sigla em inglês) entre a Parceria com o RBM para acabar com a malária, a ALMA e os Grupos Económicos Regionais – SADC (Comunidade de Desenvolvimento da África Austral), CEDEAO (Comissão Económica dos Estados de África Central) e OAAS (Organização da Saúde da África Ocidental) (em nome da CEDEAC (Comissão Económica dos Estados da África Central) para cooperação na eliminação da malária. Os memorandos de acordo fornecem uma estrutura para a colaboração em áreas de interesse mútuo, incluindo: facilitar a colocação da eliminação da malária na agenda dos estados membros; promover uma política de apoio e um ambiente legislativo para a eliminação da malária; reforçar a responsabilidade entre os estados membros para acelerar e alcançar a eliminação regional da malária; intensificar a mobilização de recursos e melhorar a defesa. Espera-se que essas parcerias contribuam, entre outras coisas, para a cobertura universal de intervenções-chave como REMILD/VRI, que, embora é geralmente alta, é um dos indicadores

vulneráveis, geralmente com pontos críticos de baixo desempenho, conforme ilustrado no mapa abaixo.



Fonte: Cartão de pontuação ALMA para o 3º Trimestre de 2019

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.

- Ruanda sempre priorizou as DTN e destaca continuamente o seu controlo nos Planos Estratégicos do Sector Nacional de Saúde. Os programas de DTN estão bem integrados no sistema de saúde, levando a uma alta cobertura de intervenção. Por exemplo, a entrega de medicamentos para desparasitação para crianças de 1 a 15 anos faz parte das semanas bianuais de Saúde Materno-Infantil (SMI). As semanas SMI integradas demonstraram ser eficazes para o impacto na saúde a curto e longo prazo. Os Profissionais de Saúde Comunitária fornecem comprimidos para desparasitação, vitamina A e outras intervenções para a população-alvo no nível do Centro de Saúde e nas comunidades e os professores participam na administração dos comprimidos de desparasitação nas escolas. Esse modelo otimiza a cobertura da intervenção em relação aos recursos limitados. Além disso, a priorização permitiu uma melhor cobertura de DTN dentro dos sistemas de monitoração e avaliação de rotina
- O Conselho Mundial para a Eliminação Malária comprometeu-se a apoiar a transformação de dados, parcerias eficazes e a encontrar novas soluções de financiamento, incluindo o envolvimento de grandes investidores intuitivos e a captura de novas fontes, como pagamentos diretos e remessas em países como a Nigéria.

- No nível global, países e parceiros da sociedade civil, académicos, profissões da saúde, multilaterais e sector privado; todos viram a necessidade dum mecanismo unificado de responsabilização para a SRMNIA. A ALMA trabalhará com parceiros como o PMNCH e o Painel de Responsabilidade Independente, guiados por países para fazer parte da conversa no futuro. Até agora, a experiência da ALMA referente ao apoio às ferramentas de gestão do cartão de pontuação ao nível dos países (incluindo 40 para malária, 29 para SRMNIA, 5 para NTDs e 1 para nutrição) será útil no projeto e na ampliação da nova estrutura de responsabilização da cobertura universal da saúde.

CONCLUSÃO

Conforme apropriadamente descrito por Sua Majestade, o Rei Mswati III, durante o seu discurso na 74^a Assembleia Geral das Nações Unidas, a obtenção dos ODS (Objectivos de Desenvolvimento Sustentável), que incluem a eliminação de grandes desafios à saúde, como a malária, exigirá esforços multilaterais coordenados e mais financiamentos para a África e outros países em desenvolvimento. Sua Majestade, o Rei Mswati III, também enfatizou a necessidade de um foco específico na segurança alimentar e nas mudanças climáticas, entre outros factores.

O efeito das mudanças climáticas na malária é uma grande preocupação. As variações nas condições climáticas, como temperatura, padrões de precipitação e humidade, têm um efeito profundo na longevidade do mosquito e no desenvolvimento de parasitas da malária no mosquito e, posteriormente, na transmissão da malária. É provável que isso altere os padrões da malária, incluindo a introdução da malária em áreas anteriormente livres da malária. Um relatório do Banco Mundial de 2014 indica que até 2050, as mudanças climáticas por si só poderão expor algumas áreas da América do Sul, África Subsaariana e China a uma probabilidade 50% maior de transmissão da malária. As mudanças climáticas também afectam outros determinantes sociais, económicos e ambientais, como pobreza, práticas agrícolas e nutrição, que são determinantes da saúde. É necessário que todos os intervenientes aumentem o seu compromisso de mitigar os efeitos das mudanças climáticas a partir de várias perspectivas. Se esse problema não for solucionado, poderá comprometer a agenda dos ODS.

A Conferência sobre o Reaprovisionamento do Fundo Mundial recentemente concluída é motivo de otimismo renovado na luta contra a malária. O mundo se uniu para contribuir com mais de US\$14 bilhões no que o Fundo Global descreveu como "uma demonstração de solidariedade sem precedentes". O compromisso da liderança africana ficou claramente demonstrado pela contribuição de US\$75 milhões de 23 países (dos 11 países na última reposição) e pela presença de muitos chefes de estado e ministros da saúde de todo o continente. A presença do mais alto nível de liderança dos principais organismos de desenvolvimento da saúde e contribuições generosas do país anfitrião, a França, e de outros governos foram uma indicação encorajadora da responsabilização compartilhada na luta contra as maiores epidemias do mundo da actualidade. Com esse financiamento, o Fundo Global deve manter uma alocação equitativa para as três doenças com base carga da doença.