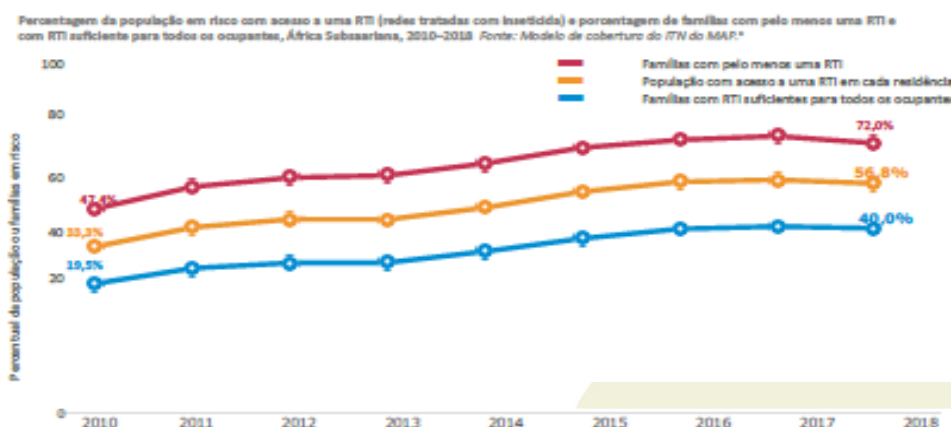


Receita para o sucesso: focar nas mulheres e nas crianças

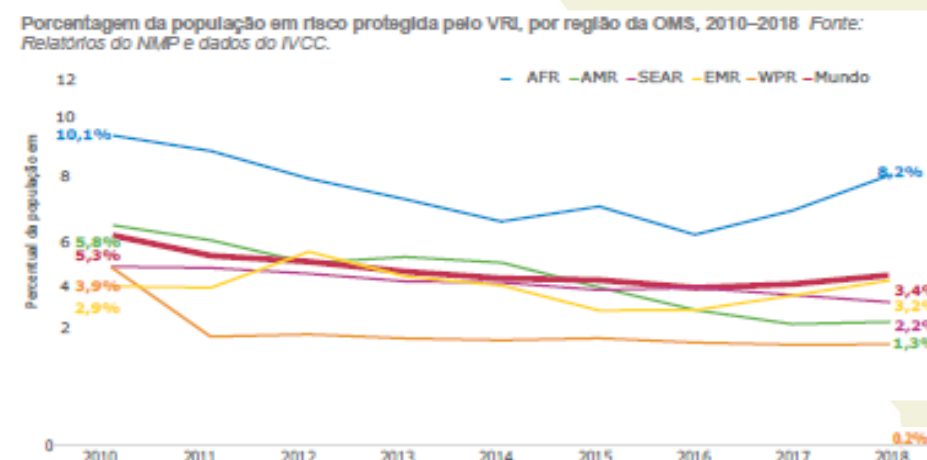
INTRODUÇÃO

O *Relatório mundial da malária de 2019* observa que, embora tenha havido uma redução nas mortes por malária na região africana de 533.000 em 2010 para 380.000 em 2018, a taxa de redução diminuiu nos últimos três anos. Uma importante contribuição para essa redução foi a estagnação do financiamento para a luta contra a malária, e também o fracasso em obter cobertura universal das intervenções contra a malária para salvar vidas, incluindo o controlo de vectores, gestão de casos nas instalações de saúde e na comunidade, IPT (tratamento preventivo intermitente) e quimioprevenção sazonal da malária. Por exemplo, houve apenas um aumento muito modesto na cobertura de REMILDs desde 2015 e a pulverização residual interna caiu 60% em todo o mundo (de 5,3% em 2010 para 2,4% em 2018) e 55% na região africana (10,1% em 2010 para 4,5% em 2018).

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



RTI: rede mosquiteira tratada com inseticida; MAP: Projeto do Atlas da Malária.



AFR: Região Africana da OMS; AMR: Região das Américas da OMS; EMR: Região do Mediterrâneo Oriental da OMS; VRI: vaporização residual interna; IVCC: Consórcio de controlo vectorial inovador; NIMP: programa nacional de malária; SEAR: Região do Sudeste Asiático da OMS; OMS: Organização Mundial da Saúde; Região do Pacífico Ocidental da OMS

Isso reflecte uma necessidade urgente dum foco renovado no controlo e eliminação da malária para proteger os mais vulneráveis e realizar o progresso necessário para cumprir a meta da União Africana e da ALMA duma África livre da malária.

Para isso será necessário um esforço renovado a fim de garantir melhor implementação e mais financiamento, inclusive de fontes internacionais e nacionais, incluindo o sector privado. O recente reabastecimento bem-sucedido do Fundo Mundial significa que muitos dos nossos países terão mais fundos disponíveis para controlar a malária do que nunca nos próximos três anos. Devemos garantir que esses recursos sejam bem empregados. Devemos direccionar os nossos recursos para aumentar a cobertura e melhorar o impacto, garantir a priorização dos dados e da vigilância como intervenções importantes e informar a nossa programação em tempo real, acelerar a introdução de novas tecnologias e produtos, especialmente os que enfrentam resistência e garantir que a campanha A Malária Começa Comigo seja lançada em todo o continente,

Progresso acelerado notável já havia sido alcançado antes.

Em meados do século passado, em 1948, Paul Müller recebeu o Prémio Nobel pelo descobrimento do DDT e o seu uso no controlo de doenças como a malária. De facto, vários países puderam utilizar o DDT para eliminar efectivamente a malária nas décadas de 1950 e 1960.

O começo deste século viu, em 2015, o Prémio Nobel sendo concedido a Tu Youyou, que conseguiu extrair artemisinina que inibe o parasita da malária. Medicamentos à base de artemisinina aumentaram enormemente a taxa de sobrevivência.

Por onde começar

Apesar dos sucessos na luta contra a malária desde 2010, comunidades nos países altamente endémicos continuam a sofrer enormes perdas de produtividade devido à malária, e também potencial de aprendizado reduzido entre os filhos, que nascem com sério comprometimento cognitivo, anemia e crescimento retardado. Essas comunidades passaram a aceitar como normal sofrer mortes frequentes de crianças menores de cinco anos e de mães. Vamos utilizar esta nova década para mudar esse fato!

Mulheres e crianças

Os ODS pedem o fim da pobreza (e outras privações) e reconhece que a boa saúde e o bem-estar reduzem a desigualdade e estimulam o crescimento económico.

Para todos os nossos países da África, as mulheres são os pilares do desenvolvimento rural e redução da pobreza. Mais de 70% do alimento no continente é cultivado por mulheres.

As crianças que sobrevivem e prosperam transformam a si mesmas, a comunidade e o continente.

A dura realidade é que as populações mais vulneráveis a surtos de malária são essas mulheres e crianças.

Estima-se que 11 milhões de grávidas foram expostas a infecções de malária em 2018. Essas mulheres deram à luz 872.000 crianças com baixo peso ao nascer, contribuindo com 16% do fardo de baixo peso ao nascer dos países.

A vulnerabilidade de mulheres e recém-nascidos é ainda mais desafiadora devido à falta de acesso universal a assistentes parteiros qualificadas no nascimento.

Ao mesmo tempo, estima-se que aproximadamente 140 milhões de crianças na África em geral contraíram malária em 2018, sendo que milhões dessas crianças sofreram anemia grave.

É claro que muitas crianças menores de cinco anos são ainda mais vulneráveis porque não estão protegidas. Crianças que testam positivo para a malária têm mais de 50% de chance de ter anemia. 63% de todas as crianças com malária têm malária grave ou moderada. A taxa de anemia em crianças sem malária é de 32%.

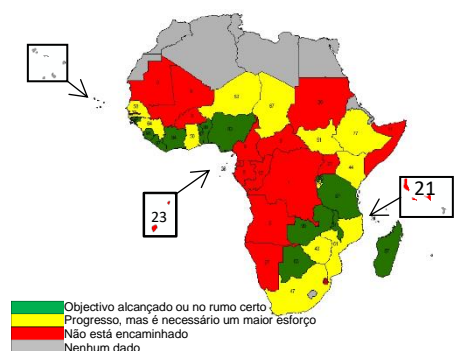


Fonte: Cartão de pontuação ALMA para o 4º Trimestre de 2019
A designação utilizada e a apresentação dos dados nestes mapas não implica a expressão de qualquer tipo de opinião por parte da ALMA relativamente ao estatuto legal das autoridades de qualquer país, território, ou área, ou relativamente à delimitação das suas fronteiras ou limites.

Outra vulnerabilidade que poderia ser evitada ocorre devido à baixa implementação da quimioprevenção sazonal da malária (SMC, na sigla em inglês) na sub-região do Sahel da África. Em 2018, apenas 17 milhões de crianças, das 26 milhões visadas, foram tratadas por ciclo de SMC. A boa notícia para 2020 é que acreditamos que essa importante intervenção já ESTÁ totalmente financiada! É hora de implementar!

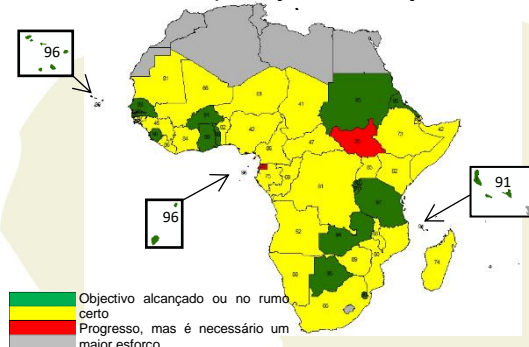
A amamentação continua a ser um desafio para muitas comunidades, e o desenvolvimento infantil também fica comprometido devido à baixa cobertura de vitamina A e aos níveis de vacinação que não atendem ao padrão da OMS para imunidade.

Cobertura de vitamina A de 2017 (2 doses)



Fonte: Cartão de pontuação ALMA para o 4º 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 DPT3 2017 (vacinação entre crianças de 0 a 11)

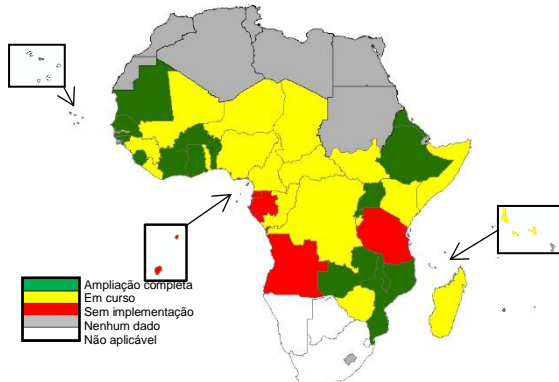


Fonte: Cartão de pontuação ALMA para o 4º Trimestre de 2019
A designação utilizada e a apresentação dos dados nestes mapas não implica a expressão de qualquer tipo de opinião por parte da ALMA relativamente ao estatuto legal das autoridades de qualquer país, território, ou área, ou relativamente à delimitação das suas fronteiras ou limites.

Atendimento a todas as mulheres e a todas as crianças

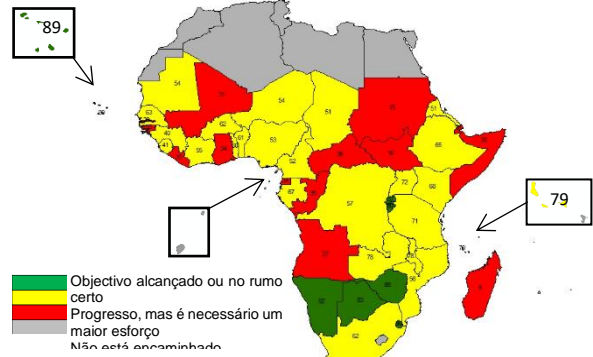
Verificou-se que a integração de serviços para mulheres e Gestão Integrada de Casos Comunitários (iCCM - Integrated Community Case Management para crianças são uma plataforma de entrega extremamente eficaz para serviços abrangentes, para mulheres e crianças.

Escala de implementação da iCCM (Gestão)



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.

% estimada do total da população com HIV que possui acesso a ARVs (anti-retrovirais) - 2018



Fonte: Cartão de pontuação ALMA para o 4º 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.

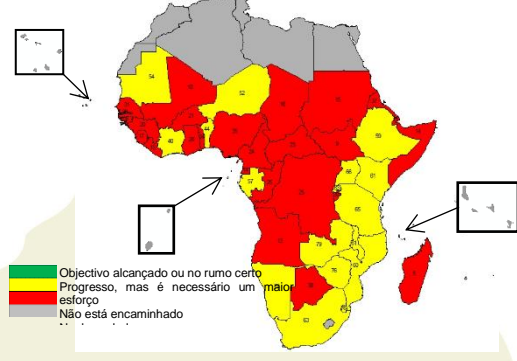
Algumas das crianças mais vulneráveis são as que nasceram com HIV positivo, no entanto, a cobertura com ARV para crianças é muito menor do que para adultos.

% estimada do total da população com HIV que possui acesso a ARV (anti-retrovirais) - 2018



Fonte: Cartão de pontuação ALMA para o 4º 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.

% estimada de crianças (0 a 14 anos de idade) com HIV que possui acesso a ARV (anti-retrovirais) - 2018"



Fonte: Cartão de pontuação ALMA para o 4º 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.

Apesar dessa experiência, muitos países ainda não estão a utilizar totalmente o iCCM e há uma enorme diferença entre a cobertura com ANC (cuidados pré-natais) para mulheres grávidas (que é maior) e a cobertura com IPT (tratamento preventivo intermitente), que é baixa).

Comparação da cobertura de ANC4 e IPTp3 por país referente à transmissão moderada e alta na África Subsaariana, 2018. Os países em vermelho são onde a prevalência de exposição à infecção por malária durante a gravidez foi >20%. Fonte: Estimativas da OMS.

		Cobertura IPTp3	
		<20%	>60%
Cobertura de 4 ou mais consultas de ANC (incluindo pré-natal)	<20%	<ul style="list-style-type: none"> Somália Sul do Sudão 	<ul style="list-style-type: none"> República Centro Africana Chade Níger
	20-60%	<ul style="list-style-type: none"> Eritreia Ruanda Sudão Uganda 	<ul style="list-style-type: none"> Béni Costa do Marfim Quênia Madagascar Malawi Nigéria Senegal Togo
	>60%	<ul style="list-style-type: none"> Angola Congo Guiné Equatorial Libéria Mauritânia Zimbábue 	<ul style="list-style-type: none"> Burkina Faso Burundi República Democrática do Congo Mali Mozambique República Unida da Tanzânia Zâmbia
		<ul style="list-style-type: none"> Comores Gabão Guiné-Bissau 	<ul style="list-style-type: none"> Gâmbia Gana Serra Leoa

ANC4: Quatro ou mais consultas de pré-natal; IPTp3: terceira dose de tratamento preventivo intermitente na gravidez; OMS: Organização Mundial da Saúde

A vulnerabilidade de mulheres e crianças se estende às doenças tropicais negligenciadas. Por exemplo, em 2013, aproximadamente 7 milhões de mulheres grávidas na África Subsaariana foram infectadas com ancilóstomos e apresentavam alto risco de anemia grave, maior mortalidade, baixo peso ao nascer e maior mortalidade infantil dos seus recém-nascidos.

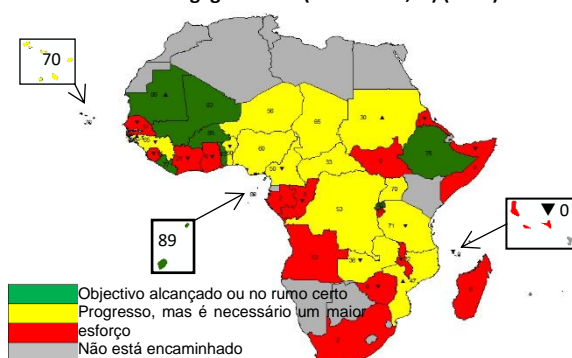
As mulheres na África representam cerca de 80% de anos de vida ajustados em função da incapacidade ligado à cegueira relacionada ao tracoma. A filariose linfática causa incapacidade e desfiguração das mulheres, levando potencialmente à perda de oportunidades de produção e trabalho e à perda de perspectivas de casamento, exclusão social e estigma.

Conclusões

Lidar com os desafios que as mulheres e as crianças enfrentam é a chave para a cobertura universal e para vencer a luta contra a malária, as DTN e a saúde precária das crianças menores de cinco anos.

1. Os países devem utilizar as suas alocações do Fundo Mundial para combater a malária para que possa obter um enorme impacto nos próximos três anos. Temos mais recursos do que nunca; agora devemos fazer com que esta nova década vença essa luta, é a década para ir acabar com a malária!
2. Os países devem estabelecer conselhos nacionais de malária, supervisionar a implementação das suas estratégias nacionais e mobilizar os recursos nacionais para cobrir a lacuna anual de US\$ 3 bilhões em recursos.

Cobertura para tratamento em massa de doenças tropicais negligenciadas (índice DTN, %) (2018)



Fonte: Cartão de pontuação ALMA para o 4º 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.

3. Os países devem integrar a prevenção e o tratamento de programas para a luta contra a malária, DTN e HIV/SIDA com programas existentes, como o ICCM, as clínicas de assistência maternal e infantil, para garantir que nenhuma mulher e criança seja deixada para trás.
4. A responsabilidade funciona num ambiente sincronizado, onde o governo e os parceiros utilizam um sistema comum para monitorar o progresso e identificar os gargalos, além de implementar as resoluções. Os países e parceiros devem utilizar um mecanismo comum de monitorização e avaliação sob a liderança do país para garantir eficiência e efectividade no controlo e eliminação da malária.

Os países são incentivados a melhorar a utilização dos cartões de pontuação da malária do seu país para garantir que todos conheçam sua situação e possam agir!

Zero Malária na África é possível e começa com todos nós.

