

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

P. O. Box 3243, Addis Ababa, ETHIOPIA Tel.: Tel: +251-115- 517 700 Fax: +251-115- 517844 / 5182523
Website: www.au.int

SC23813 - 153/153/34/12

CONFERÊNCIA DA UNIÃO AFRICANA
Trigésima Segunda Sessão Ordinária
10 - 11 de Fevereiro de 2019
Adis Abeba, ETIÓPIA

Assembly/AU/14(XXXII)
Original : Inglês

**RELATÓRIO DE SUA MAJESTADE REI MSWATI III, REI DE
ESWATINI E LÍDER DA ALIANÇA CONTRA A MALÁRIA**

DECLARAÇÃO DE SUA MAJESTADE, O REI MSWATI III, SOBRE A APRESENTAÇÃO DE UM RELATÓRIO SOBRE A MALÁRIA EM ÁFRICA EM 2018

1. A transformação do cenário socioeconómico em África e a construção da África que queremos, está relacionada com o desenvolvimento do capital humano. O desenvolvimento do capital humano, tem como base cidadãos saudáveis e bem nutridos. É neste contexto, que a União Africana está a impulsionar uma Agenda para aumentar os investimentos no financiamento da saúde pública e estabelecer uma base sólida, de modo a reforçar os sistemas de saúde, com o objectivo de alcançar vidas mais saudáveis e satisfatórias para o nosso povo.

2. De forma colectiva, foram realizados progressos significativos para combater a Malária na última década, como resultado da responsabilidade partilhada e solidariedade global para livrar o continente desta doença, que pode ser evitada e tratada, de uma vez por todas. Infelizmente, os relatórios recentes dos nossos países e da OMS, mostram que os investimentos e as conquistas significativas que fizemos estão ameaçados e acções urgentes são necessárias para que os países voltem para o caminho certo. Em 2017, dos estimados 219 milhões de casos globais da malária, 200 milhões (92% dos casos globais) ocorreram em África. Esses casos resultaram em 403 mil mortes em todo o continente (93% das mortes globais).

3. Durante a Cimeira de Julho de 2018 em Nouakchott, na República Islâmica da Mauritânia, eu e o Presidente Macky Sall lançamos em conjunto a campanha “Zero Malária Começa Comigo”, que foi subsequentemente aprovada pela Conferência. Esta campanha prioriza o aumento da urgência de acções de base, maior defesa e mobilização social, mobilização de recursos, informação e dados para acção e promoção da responsabilidade. A campanha procura assegurar uma acção contínua para a implementação total do Quadro Catalisador para acabar com o SIDA, a Tuberculose e Eliminar a Malária em África até 2030 e a Estratégia Técnica Global para a Malária (2016-2030). Como todos sabemos, estamos na encruzilhada da luta contra a malária. Se nada fizermos para alterar esta situação, corremos o risco que a malária ressurgir em nossos países, com graves implicações nos recursos necessários para nos colocar de volta no caminho certo, implicações económicas significativas, bem como a saúde e o bem-estar de nossas populações, que representam uma ameaça para a realização dos objectivos globais da Agenda 2030 e da Agenda 2063. Assim, os Chefes de Estado e de Governo lançaram a Campanha “Zero Malária Começa Comigo”.

4. Na Cimeira de Nouakchott, na República Islâmica da Mauritânia, solicitamos à Comissão da União Africana e à Parceria RBM para Acabar com a Malária, que apresentassem, durante a referida Cimeira, o progresso da campanha. Assim, tenho o orgulho de vos apresentar este relatório, que foi preparado pelos peritos nacionais da malária, sob a Presidência da minha delegação e apoiado pela Comissão da União Africana, a Parceria RBM para Acabar com a Malária e os Líderes Africanos da Aliança contra a Malária. A Campanha “Zero Malária Começa Comigo”, como destaca este relatório anual sobre o progresso, tem um grande potencial para impulsionar uma acção conjunta para manter a resposta da malária nos trilhos. O sucesso da Campanha, no entanto, exigirá um envolvimento de alto nível contínuo com os governos, sector privado, sociedade civil, parceiros de desenvolvimento e a

comunidade global para defender o aumento do financiamento externo e interno para eliminar a malária e aumentar a conscientização e apropriação a nível da comunidade. Para ter sucesso, devemos estancar a resistência aos medicamentos e ao insecticida, priorizar a vigilância e assegurar que as intervenções cheguem às populações mais vulneráveis, incluindo aquelas que atravessam regularmente as fronteiras dos países.

5. O relatório destaca os esforços em curso, para fortalecer a coordenação sub-regional, como o Projecto Transfronteiriço Mali-Níger-Burkina Faso, para a realização de cursos de tratamento completo do medicamento anti malárico para crianças, em zonas de transmissão altamente sazonal, durante a época da malária. O relatório também destaca a MOSASWA, uma parceria público-privada entre a República da África do Sul, a República de Moçambique e o Reino de Eswatini, para mobilizar recursos para reduzir a incidência e o risco de transmissão da malária em toda a região.

6. O relatório destaca ainda a centralidade do engajamento da comunidade para promover a apropriação a nível da comunidade sobre o controlo e a eliminação da malária. O exemplo do Caso "Zero Malária Começa Comigo" na República do Senegal e a "Acção de Massa Contra a Malária" na República do Uganda, destacam acções de base consideráveis, através da comunidade intencional, mobilização social e o engajamento político para combater a malária.

7. O relatório destaca ainda as prioridades que a CUA, o ALMA e a RBM irão realizar em 2019 na luta contra a malária. Estes incluem o apoio aos países para a criação de Conselhos Nacionais de Luta Contra a Malária. Estes Conselhos, quando plenamente funcionais, são componentes críticos da Campanha "Zero Malária Começa Comigo", por sua capacidade de cumprir os três objectivos estratégicos da campanha: galvanizar o compromisso político para a eliminação, mobilizar os recursos nacionais do governo e do sector privado e continuar a engajar as comunidades para combater a malária nos países.

8. Também precisamos de um Fundo Global eficaz para combater a reposição do SIDA, TB e Malária em 2019, para garantir que o reforço dos compromissos dos recursos nacionais dos nossos governos, sejam complementados por recursos dos nossos parceiros. O Fundo Global continua a ser o maior financiador para o controlo e eliminação da malária.

9. Meus colegas líderes, sei que o nosso compromisso para a eliminação da malária é inabalável, no entanto, precisamos redobrar os nossos esforços se quisermos ser os líderes que eliminam a malária em nossos países.

10. Deixem-me, portanto, exortar aos Estados-membros, para que com o apoio da CUA, CER, Parceria RBM para Acabar com a Malária, ALMA e outros parceiros, acelerem a criação dos Conselhos Nacionais de Luta Contra o Paludismo e Fundos de Malária para galvanizar o compromisso político e aumentar os investimentos internos do sector público e privado. O aumento da utilização e absorção dos indicadores nacionais do controlo e eliminação da malária e a acção de rastreio realizada pelos Estados-membros da UA, para impulsionar a acção e a

responsabilização, permanecerão essenciais. Vamos todos trabalhar juntos para criar um ambiente propício e garantir a disponibilidade de produtos para o combate da malária acessíveis, eficazes, seguros e de última geração, através da harmonização jurídica e do apoio à produção local, incluindo iniciativas inovadoras para aumentar a disponibilidade e a escalabilidade.

11. Juntos, como Estados-membros da União Africana, podemos trabalhar em conjunto para usufruir plenamente o direito de usar, em toda a sua extensão, as disposições contidas no Acordo da Organização Mundial do Comércio, sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados com o Comércio, as declarações subsequentes e os artigos para promover o acesso a medicamentos para todos

12. É possível ser realizada a erradicação da malária durante a nossa geração, vamos fazer a nossa parte

Obrigado

African Union 

AFRICAN LEADERS
MALARIA ALLIANCE ALMA 

RBM Partnership
To End Malaria

2018

AFRICAN UNION
MALARIA
PROGRESS
REPORT



Índice

AGRADECIMENTOS	I
GLOSSÁRIO	I
PREFÁCIO	II
SÍNTESE.....	1
INTRODUÇÃO.....	3
Objectivo do Relatório	3
Situação da Malária	3
Desafios na resposta à Malária em África	4
CAMPANHA “ZERO MALÁRIA COMEÇA COMIGO”	5
1.º TEMA: ENVOLVIMENTO DAS PRINCIPAIS PARTES INTERESSADAS	7
1.1 Quadro de Resultados para Responsabilização e Acção da ALMA	7
1.2 Quadros de Resultados Subnacionais e Nacionais para o Controlo & Erradicação da Malária	7
1.3 Conselhos Nacionais para a Erradicação da Malária	10
1.3.1 Conselho para a Erradicação da Malária da Zâmbia	10
TEMA 2: MOBILIZAÇÃO DE RECURSOS	12
2.1 Mobilização de Recursos Internos na República da Nigéria	12
2.2 Fundo Nacional de Combate à Malária do Reino de Eswatini	13
2.3 Inovação no Controlo de Vector de Última Geração em Ruanda	13
2.4 Melhores práticas em matéria de controlo de vectores na Etiópia	14
2.4 Progresso no fabrico local de produtos de combate à malária	15
2.5 Coordenação Transfronteiriça e Mobilização de Recursos	16
2.5.1 Mali-Níger-Burquina Faso	16
2.5.2 MOSASWA	16
TEMA 3: ENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE	18
3.1 Envolvimento da Comunidade através da campanha “Zero Malária Começa Comigo!” na República do Senegal	18
3.2 “Acção Massiva Contra a Malária” na República do Uganda”	19
PRÓXIMOS PASSOS.....	20
4.1 Lançar a campanha “Zero Malária Começa Comigo” em outros países	20
4.2 Resposta à resistência do vector	20
4.3 Defender a eliminação dos obstáculos para os produtos de base de última geração e promover a produção local	20
4.4 Melhorar os esforços sub-regionais de controlo da malária através das CER	21
4.5 Lançamento dos Conselhos Nacionais para a Erradicação da Malária para mobilizar os intervenientes e recursos	21

4.6 Desenvolver um quadro de monitorização e avaliação para a campanha Zero Malária Começa Comigo	21
4.7 Reforço do apoio ao quadro de resultados e ao dispositivo de acompanhamento das acções	21
4.8 Mobilizar recursos internos	22
4.9 Apoiar a reconstituição do Fundo Global	22
CONCLUSÃO	23
RECURSOS ADICIONAIS	24

Agradecimentos

O presente relatório foi elaborado por peritos dos Estados-membros da União Africana, em representação dos programas nacionais de controlo da malária, com o apoio técnico da Comissão da União Africana, Parceria RBM para a Erradicação da Malária e da Aliança dos Líderes Africanos contra a Malária.

Gostaríamos de manifestar o nosso apreço pelas contribuições técnicas das seguintes pessoas que participaram no workshop realizado em Nairobi, Quênia, nos dias 13 e 14 de Dezembro de 2018: Sr. Ogouyemi-Hounto Aurore (Benin), Sr. Savadogo Yacouba (Burkina Faso), Sr. Menan Herve (Côte d'Ivoire), Sr. Simon Kunene (Eswatini), Sr. Mebrahtom Haile Zeweli (Etiópia), Sr. Momodou Kalleh (Gâmbia), Sra. Keziah Malm (Gana), Sra. Diahara Traore (Mali), Sr. Baltazar Candrinho (Moçambique), Sr. Ouba Djiada Ibrahim (Níger), Sra. Khadidiatou Thiam (Senegal), Sra. Rehab Ahmed Husein (Sudão), Sr. Peter K. Mbabazi (Uganda), Sra. Mutinta Mudenda (Zâmbia), Sr. Abdullah Suleiman Ali (Zanzibar), Sr. Kaka Mudambo (Parceria RBM para a Erradicação da Malária), Sr. Tete Amouh (WAHO/CEDEAO), Sra. Melanie Renshaw (ALMA), Sra. Joyce Kafanabo (ALMA), Sr. Charles Paluku (ALMA), Sr. Samson Katikiti (ALMA), Sr. Stephen Rooke (ALMA), Sr. Abraham Mnzava (ALMA), e o Sr. Tawanda Chisango (ALMA).

Glossário

ALMA	Aliança dos Líderes Africanos contra a Malária
UA	União Africana
CUA	Comissão da União Africana
GTS	Estratégia Técnica Global da OMS para a Malária 2016-2030
IRS	Pulverização Residual Intra-domiciliária
LLIN	Rede Mosquiteira Tratada com Insecticida de Longa Duração
DTN	Doenças Tropicais Negligenciadas
QP	Quimioterapia Preventiva
TDR	Teste de Diagnóstico Rápido
CER	Comunidade Económica Regional
ODS	Objectivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
RMM	Relatório Mundial sobre a Malária

Prefácio

Em Julho de 2018, os Chefes de Estado e de Governo aprovaram a Campanha “**Zero Malária Começa Comigo**” como um instrumento para estimular acções a nível da base, promover a mobilização social e a responsabilidade colectiva, com vista a erradicar a malária como uma ameaça à saúde pública até 2030. Conforme referido no *Quadro Catalisador para pôr termo à SIDA, Tuberculose e Erradicar a Malária em África até 2030* (“Quadro Catalisador”), a malária representa uma grande ameaça para a saúde pública e segurança da saúde a nível mundial. Portanto, a epidemia de malária pode desviar os esforços de desenvolvimento do capital humano de África - uma alavanca fundamental do roteiro de transformação socioeconómica e estrutural da *Agenda 2063*.

Embora investimentos inteligentes e parcerias sem precedentes a vários níveis tenham resultado em progressos significativos na luta contra a malária nos últimos 18 anos, as iniciativas destinadas a erradicar a malária encontram-se numa situação difícil. A malária afecta de forma desproporcional as populações carenciadas e os jovens - matando uma criança a cada dois minutos. Além disso, o financiamento estagnou e o progresso abrandou, colocando assim milhões de vidas em risco e comprometendo décadas de investimento. Apesar dos progressos significativos alcançados, em termos globais, o continente africano continua a representar mais de 90% do ónus. Enquanto em alguns países o número de casos de malária e de mortes conexas aumentou em mais de 20% desde 2016, em outros os casos diminuíram significativamente em mais de 40%, demonstrando assim que é possível controlar e erradicar a malária .

Os líderes africanos estão empenhados em cumprir os seus compromissos de erradicar a malária até 2030, através da priorização de esforços nacionais de erradicação e provisão de financiamento necessário para concretizar as metas ousadas e ambiciosas estabelecidas nas estratégias nacionais, regionais, continentais e globais. Como o presente relatório anual destaca, a Campanha “Zero Malária Começa Comigo” tem grande potencial para promover uma acção concertada com vista a manter a resposta à malária no bom caminho. Todavia, o sucesso da Campanha exigirá o engajamento de alto nível sustentável com os governos, o sector privado e a sociedade civil para defender o aumento do financiamento interno e externo para a erradicação da malária e aumentar a consciência e a apropriação a nível comunitário. Para garantir o sucesso, há necessidade de pôr fim à resistência a insecticidas e aos medicamentos, priorizar a vigilância e assegurar que as intervenções alcancem as populações mais vulneráveis, incluindo aquelas que regularmente atravessam as fronteiras dos países.

O aumento de compromissos políticos e financeiros dos países afectados pela malária e dos parceiros de desenvolvimento será fundamental para sustentar a dinâmica. Além disso, ao investir no *Fundo Global de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Malária* (“o Fundo Global”), os parceiros de desenvolvimento podem ajudar a salvar milhões de vidas em África, assegurar o reforço dos sistemas de saúde e acelerar o progresso. Abordagens e instrumentos inovadores podem revolucionar a forma como detectamos, tratamos e prevenimos a malária. Diagnósticos mais sensíveis; medicamentos novos, insecticidas e vacinas; e novas abordagens para o controlo de vectores, oferecem igualmente perspectivas muito promissoras para a erradicação da malária. Podemos acelerar a trajectória para um mundo livre da malária através do aumento de investimento em investigação e desenvolvimento, produção local, assim como através da abordagem das barreiras regulamentares e aos mercados que limitam a disponibilidade de meios para salvar vidas.

A Campanha “Zero Malária Começa Comigo” tem o potencial para estimular acções a nível da base, a responsabilidade partilhada e global e consolidar os progressos que temos registado na

ciência e métodos destinados a combater esta terrível doença milenar. Portanto, é possível vencer a malária no decurso das nossas vidas.



Sua Majestade Mswati III
Reino de Eswatini
Aliança dos Líderes Africanos contra a Malária



S.Ex.^a Moussa Faki Mahamat
Presidente da Comissão da União Africana

Síntese

Em resposta ao progresso estagnado verificado na resposta à Malária, a 31.^a Sessão Ordinária da Conferência dos Chefes de Estado e de Governo da União Africana, realizada a 02 de Julho de 2018, em Nouakchott, República Islâmica da Mauritânia, aprovou a Campanha “Zero Malária Começa Comigo”. Os Chefes de Estado e de Governo solicitaram à Comissão da União Africana (“CUA”) e à Parceria RBM para a Erradicação da Malária (“Parceria RBM”) que trabalhassem em coordenação com os Estados-membros de modo a facilitar o lançamento e implantação da campanha a nível nacional. Isto foi na sequência do lançamento conjunto da Campanha pela Sua Majestade o Rei Mswati III do Reino de Eswatini e Sua Excelência Macky Sall, Presidente da República do Senegal, a 01 de Julho de 2018.

O presente relatório foi elaborado em conformidade com o preceituado na Decisão 709 ¹ da Conferência da UA, na medida em que fornece informações actualizadas sobre a implementação da Campanha Zero Malária Começa Comigo durante o ano de 2018. Este relatório sucede o Relatório Mundial da OMS sobre a Malária (“RMM”) referente a 2018, que refere que o progresso na erradicação da malária até 2030 estagnou e são necessárias acções para que os países retomem os seus esforços. Em 2017, dos cerca de 219 milhões de casos globais de malária, 200 milhões (92% dos casos globais) foram registados em África. Estes casos resultaram em 403 mil mortes em todo o continente (93% das mortes a nível mundial).

A Campanha “Zero Malária Começa Comigo” está assente em torno de três pilares estratégicos destinados a acelerar os esforços para a erradicação da malária:

1. Envolvimento de dirigentes de alto nível do governo, do sector privado e da sociedade civil;
2. Defesa de aumento do financiamento interno e externo para a erradicação da malária; e
3. Aumento da sensibilização e apropriação ao nível das comunidades.

A Parceria RBM para a Erradicação da Malária e a CUA desenvolveram um conjunto de ferramentas de campanha para apoiar os países no reforço do envolvimento da comunidade e na mudança de comportamento, mobilização de recursos e relançamento de movimentos sociais. Até à data, nove países lançaram a Campanha “Zero Malária Começa Comigo” e mais de trinta outros expressaram interesse em lançar e implantar a campanha.

Uma vez que a campanha é implementada em toda África, o Quadro de Resultados para Responsabilidade e Acção trimestral da ALMA continuará a constituir uma ferramenta importante que os países poderão usar para acompanhar o desempenho em relação aos indicadores-chave em países onde a malária é endémica. Em resposta ao seu desempenho, segundo o quadro de resultados, os países adoptam medidas que incluem: a aceleração da mudança de política, aceleração nas aquisições e distribuição de produtos a nível nacional, concursos públicos modernos, colmatação do défice de recursos, tais como produtos essenciais, reforço da alocação de recursos internos e abordagem do aumento de casos de malária. Trinta e nove países lançaram ainda rastreadores de acções e quadros de resultados subnacionais e nacionais relativos ao controlo e erradicação da malária.

Em 2019, a CUA, a ALMA e a Parceria RBM irão priorizar o apoio aos países com vista à criação de Conselhos Nacionais para a Erradicação da Malária. Estes Conselhos, quando estiverem plenamente funcionais, serão componentes críticos da Campanha Zero Malária Começa Comigo devido a sua capacidade para concretizar os três objectivos estratégicos da campanha:

¹ Conferência da União Africana, Decisão sobre o Relatório do Observatório Africano da SIDA (AWA), alínea ii) do n.º 6 da decisão Assembly/AU/Dec.709(XXXI).

galvanizar o compromisso político para a erradicação, mobilizar recursos internos do governo e do sector privado, e envolver mais as comunidades para combater a malária nos seus países. O relatório fornece um exemplo de caso da República da Zâmbia, que está a trabalhar no sentido de criar um Conselho Nacional para a Erradicação da Malária.

A abordagem das necessidades de financiamento interno e externo é uma componente chave da Campanha “Zero Malária Começa Comigo”, e os países estão a adoptar iniciativas no âmbito da campanha para colmatar o défice de financiamento. O relatório fornece exemplos de casos que incluem a mobilização de recursos internos na República da Nigéria, que aumentou os compromissos financeiros para os Mecanismos Mundiais de Financiamento da Saúde e solicitou empréstimos concessionais junto de bancos de desenvolvimento. O Fundo Nacional de Combate à Malária do Reino de Eswatini, que está em fase de finalização, é outro exemplo chave de um mecanismo para mobilizar recursos públicos e privados. O relatório destaca ainda como os mecanismos de financiamento globais estão a apoiar os países a aumentar a adesão ao projecto de Inovação no Controlo de Vectores de Última Geração, com o exemplo de caso da República do Ruanda, que tem aproveitado os recursos do projecto NGenIRS - um projecto de 4 anos no valor de 65 milhões US\$, apoiado pela UNITAID e IVCC - que se destina a reduzir os custos de insecticidas. O relatório destaca também que vários países, como a República do Gana, República Unida da Tanzânia, República do Uganda e a República Democrática Federal da Etiópia estão a produzir localmente produtos essenciais e medicamentos para combater a malária.

O aumento da coordenação transfronteiriça contra a malária é fundamental no contexto de circulação de pessoas, bens e mosquitos. O relatório destaca os esforços em curso com vista a reforçar a coordenação sub-regional, como o projecto transfronteiriço Mali-Níger-Burkina Faso, para a quimioprevenção da malária sazonal. O relatório destaca também a MOSASWA, uma parceria público-privada entre a República da África do Sul, República de Moçambique e o Reino de Eswatini destinada a mobilizar recursos para reduzir a incidência e o risco de transmissão da malária em toda a região.

O relatório destaca ainda a centralidade do envolvimento da comunidade para promover a apropriação a nível comunitário do controlo e erradicação da malária. O exemplo de caso de “Zéro Palu, Je m'engage!” na República do Senegal e da “Acção Massiva contra a Malária - *Mass Action Against Malaria*” na República do Uganda destacam acções de base massivas através da mobilização comunitária e social voluntária e do compromisso político para vencer a malária.

O relatório recomenda os próximos passos para 2019, incluindo o seguinte:

1. Lançamento e implementação da Campanha “Zero Malária Começa Comigo” em outros países;
2. Mobilização de recursos internos adicionais para combater a malária;
3. Apoio à reconstituição do Fundo Global;
4. Lançamento de Conselhos para a Erradicação da Malária, a fim de mobilizar os intervenientes e recursos;
5. Intensificação dos esforços sub-regionais de combate à malária através das Comunidades Económicas Regionais (“CER”);
6. Remoção de obstáculos aos produtos de última geração para fazer face à resistência e promover a produção local;
7. Abordagem da resistência ao vector;
8. Reforço dos rastreadores de acções e dos quadros de resultados nacionais para o controlo e erradicação da malária; e
9. Desenvolvimento de um quadro de monitorização e avaliação para a Campanha “Zero Malária Começa Comigo”.

Introdução

A Campanha “Zero Malária Começa Comigo” foi lançada por Sua Majestade Rei Mswati III do Reino de Eswatini e Sua Excelência Macky Sall, Presidente da República do Senegal em 1 de Julho de 2018. O lançamento ocorreu durante a reunião dos Chefes de Estado e de Governo alusiva ao Observatório Africano da SIDA. Posteriormente em 2 de Julho de 2018, os Chefes de Estado e de Governo durante a 31^a Sessão Ordinária da União Africana aprovaram a campanha através da Decisão Assembly 709.² A Conferência, através desta decisão, solicitou à Comissão da União Africana (“CUA”) e à Parceria RBM para a Erradicação da Malária (“Parceria RBM”) para que coordenassem com os Estados-membros a fim de facilitar o lançamento e implementação da Campanha “Zero Malária Começa Comigo” ao nível dos países e apresentar relatório sobre a sua implementação durante a Cimeira da UA de Fevereiro de 2019.

Objectivo do Relatório

O presente relatório visa responder à solicitação da Conferência de apresentar um relatório de actividades sobre a implementação da Campanha “Zero Malária Começa Comigo” durante o ano de 2018. Durante o lançamento, ainda não tinha sido elaborado um quadro de monitorização e avaliação da campanha. Portanto, o presente relatório incidirá sobre os progressos, fornecendo exemplos de casos e melhores práticas de diferentes países organizados por temas fundamentais da campanha. Os estudos de caso dos países não são exaustivos em relação às actividades que estão em curso.

A Parceria entre a CUA e a RBM irá trabalhar com os Estados-membros e parceiros para a elaboração do quadro de monitorização e avaliação, de modo que futuros relatórios permitam que os Chefes de Estado e de Governo avaliem o progresso na

implementação da campanha. O presente relatório destaca as melhores práticas das actividades realizadas aos níveis nacional e sub-regional que apoiam as áreas principais da campanha e identifica as prioridades para 2019.

Situação da Malária

O Relatório Mundial da OMS sobre a Malária referente a 2018 (“RMM”) indica que o progresso na erradicação da malária até 2030 estagnou e é necessária uma acção para que os países retomem o seu propósito. Em 2017, havia uma estimativa de 219 milhões de casos de malária a nível mundial, dos quais 200 milhões (92%) estavam em África. Estes casos resultaram em 403 mil óbitos em todo o continente (93% dos óbitos a nível mundial). Embora estes números representem uma melhoria em relação ao ano de 2010, o progresso está a abrandar ou a regredir:

- A taxa de incidência da malária manteve-se constante em 291 casos por 1.000 pessoas em risco desde 2015.
- Os dez países mais afectados apresentaram um total de 3,5 milhões de casos adicionais em 2017 em relação a 2016; catorze países reportaram 100.000 ou mais; e dez países reportaram um aumento superior a 20%.
- Melhorias anuais nos óbitos causados pela malária reduziram de uma taxa média inferior de 4,9% óbitos por ano (2010-2015) para 3,4% por ano (2015-2017).

A menos que sejam resolvidos urgentemente, é pouco provável que os casos e óbitos causados pela malária sejam reduzidos em 40% até 2020 em conformidade com as metas estabelecidas pelo Quadro Catalisador da UA para a Erradicação da SIDA, Tuberculose e Malária em África até 2030 (“Quadro Catalisador”) e a Estratégia Técnica e Global da OMS para a

²Conferência da União Africana, Decisão sobre o Relatório do Observatório Africano da SIDA (AWA), Assembly/AU/Dec.709(XXXI) at 6(ii).

Malária referente ao período 2016-2030 (“GTS”).

O RMM destacou igualmente que as principais lacunas de cobertura no acesso às ferramentas principais recomendadas pela OMS para a prevenção, diagnóstico e tratamento da malária contribuem para a estagnação do progresso, particularmente nos países mais afectados no mundo - 90% dos quais estão em África. Por exemplo, o relatório observou que o aumento da resistência do vector para as insecticidas aprovadas restringe fortemente a disponibilidade da pulverização residual intra-domiciliária (“IRS”). Embora existam produtos de última geração que chegarão ao mercado, são significativamente mais onerosos, o que limita a capacidade dos países para sustentar ou aumentar a cobertura de controlo de vectores. Por exemplo, a cobertura do IRS diminuiu de 10% (2010) para 6,6% (2017) por causa da resistência do vector e os preços mais elevados das matérias-primas de insecticidas de nova geração. Não obstante as diferenças significativas na cobertura, um desenvolvimento positivo é o aumento na disponibilidade e utilização de testes de diagnóstico rápido (“TDR”). Entre 2015 e 2017, cerca de 74% de crianças febris com menos de cinco anos foram submetidas a um teste de diagnóstico da malária antes do tratamento com antimaláricos até 35% durante o período de 2010 a 2012.

Uma grande área de preocupação é a crescente lacuna entre as metas de financiamento e os níveis de financiamento interno e externo para o combate à malária. Em 2017, 3,1 biliões de Dólares Americanos estavam disponíveis para programas mundiais de controlo e erradicação da malária, sendo uma cifra inferior à metade da meta de financiamento de GTS para 2020 (6,6 biliões de Dólares Americanos). Para voltar à normalidade, os países deverão mobilizar cerca de 4,8 biliões de Dólares Americanos até 2020.

Em resposta ao fraco progresso, a União Africana e a Parceria RBM lançaram a Campanha “Zero Malária Começa Comigo” a

fim de restabelecer o progresso no combate à malária.

Desafios na resposta à Malária em África

Existem vários desafios notáveis em todo o continente africano que limitam as realizações do programa que incluem:

- Fracos Sistema de Saúde;
- Lacunas na execução das intervenções disponíveis;
- Baixo investimento *per capita* na malária; e
- Ameaça da resistência aos medicamentos e às insecticidas.

Fracos sistemas de saúde prevalentes representam um risco muito elevado para o controlo e erradicação da malária em África. Áreas específicas de fragilidade incluem o fornecimento de matérias-primas, supervisão e recursos humanos para o sector da saúde. Essas fragilidades são exacerbadas ainda mais durante a instabilidade política, principais eventos climáticos, emergências de saúde, deslocações e migração da população.

Continua a haver uma grande lacuna na cobertura e/ou na implementação de intervenções e serviços, incluindo Redes Mosquiteiras Tratadas com Insecticidas. Além disso, o investimento anual por pessoa em risco continua a ser muito baixo em África, o que pressupõe um aumento dos investimentos nacionais no contexto das prioridades de desenvolvimento mundial competitivas.

Esses desafios exigem liderança reforçada do programa do país, maior compromisso político, parceria e coordenação global mais fortes, aumento do financiamento do programa; e melhoria na cultura de avaliação e planificação de programas.

Campanha “Zero Malária Começa Comigo”

A Campanha “Zero Malária Começa Comigo” é uma iniciativa de todo o continente lançada pela União Africana e a Parceria RBM para a Erradicação da Malária. Conforme foi referido anteriormente, a campanha foi lançada durante a Reunião do Observatório Africano da SIDA na 31.ª Cimeira da União Africana na Mauritânia, por Sua Excelência Presidente Macky Sall do Senegal e Sua Majestade Rei Mswati III de Eswatini - actual Presidente da Aliança dos Líderes Africanos contra a Malária (“ALMA”) - e adoptada por 55 Chefes de Estado e de Governo Africanos durante a Conferência da UA. A Campanha “Zero Malária Começa Comigo” apresenta um panorama dos esforços globais, regionais, sub-regionais e nacionais que visam acelerar os esforços para a erradicação da malária. Está baseada em iniciativas existentes de controlo e erradicação da malária, nomeadamente da Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral, Erradicação 8 e a Iniciativa do Sahel para a Erradicação da Malária.

Com base em campanhas bem-sucedidas implementadas no Senegal, Camarões e em todo o continente africano, a abordagem apoia os países africanos nos seus esforços de erradicação da malária através de três áreas temáticas:

- 1.º Tema: Envolvimento de alto nível com o governo, sector privado e líderes da sociedade civil;
- 2.º Tema: Advocacia para o aumento do financiamento externo e interno para a erradicação da malária, incluindo mecanismos inovadores de financiamento e do sector privado; e
- 3.º Tema: Aumento da sensibilização e apropriação ao nível da comunidade.

A Parceria RBM e CUA desenvolveu um conjunto de ferramentas da campanha para apoiar os países com o reforço do envolvimento da comunidade e mudança de comportamento, mobilização de recursos e relançamento de movimentos de base. O conjunto de ferramentas está disponível *online* na página www.zeromalaria.africa e visa atender às necessidades das diferentes

partes interessadas (por exemplo, governos, programas nacionais de controlo da malária, organizações da sociedade civil e empresas do sector privado) para acções de mobilização por uma África livre da malária. A Campanha “Zero Malária Começa Comigo” reconhece que os países já estão a implementar iniciativas nas três áreas temáticas, mas o conjunto de ferramentas e a campanha fornecem um elemento unificador para essas actividades e recursos para fortalecê-los com base nas melhores práticas. Os Estados-membros são incentivados a rever o conjunto de ferramentas e adaptá-lo para atender às suas necessidades específicas.

Até à data, nove países já lançaram ou estão em processo de lançamento de Campanhas Nacionais “Zero Malária Começa Comigo”, mais de 30 países manifestaram interesse em aderir à campanha, e mais de 700 certificados de participação foram assinados. A Tabela 1 abaixo apresenta a situação actual da Campanha “Zero Malária Começa Comigo” nos Estados-membros e exemplos de países que lançaram a campanha em 2018.

Tabela 1: Países que lançaram a Campanha “Zero Malária Começa Comigo” em 2018

Estado-membro	Data	Lançamento
República da Zâmbia	Abril de 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Lançou a Campanha “Malária Termina Comigo” para reforçar a sensibilização da comunidade sobre o objectivo ambicioso de erradicação da malária até 2021 • Sua Excelência Presidente Lungu anunciou igualmente o plano do Conselho para a Erradicação da Malária que visa apoiar a participação multisectorial e a mobilização de recursos (Vide 1.º Tema abaixo para mais detalhes)
República do Uganda	Abril de 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Sua Excelência Presidente Yoweri Museveni lançou a “Acção Massiva Contra a Malária” (MAAM) e o Fórum Parlamentar (Vide 3º Tema abaixo para mais detalhes) • Implementação do Fundo Presidencial da Malária para Uganda que visa apoiar a mobilização de recursos
República de Moçambique	Junho de 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Sua Excelência Presidente Filipe Nyusi lançou a Campanha “Zero Malária Começa Comigo” durante o Fórum Moçambicano sobre a Malária em Moçambique. A campanha irá aumentar a eficácia dos investimentos no combate à malária através da melhoria da cooperação entre o Estado, a sociedade civil, o sector privado e os intervenientes da comunidade.
República da Mauritânia	Junho de 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Lançou a campanha durante a Cimeira da UA • O lançamento pleno da campanha terá lugar em 2019
República do Níger	Outubro de 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Lançou a Campanha “Zero Malária Começa Comigo” • O Ministro da Saúde Pública comprometeu-se em mobilizar os líderes, as comunidades, o sector privado e os meios de comunicação social para combater esta doença, que é a principal causa de morbidade e mortalidade no Níger.

1.º TEMA: ENVOLVIMENTO DAS PRINCIPAIS PARTES INTERESSADAS

A Campanha “Zero Malária Começa Comigo” visa garantir o envolvimento ao alto nível e a apropriação do combate à malária no seio das partes interessadas em todos os sectores. Assegurar a apropriação das principais partes interessadas e responsabilizá-las é essencial para erradicar a malária e o seu impacto no sector da saúde, no crescimento económico e nas desigualdades sociais. A secção seguinte apresenta exemplos de actividades que estão em curso e que visam reforçar o envolvimento ao alto nível, incluindo o uso do quadro de resultados sobre a malária e os Conselhos para a Erradicação da Malária.

1.1 Quadro de Resultados para Responsabilização e Acção da ALMA

O Quadro de Resultados para Responsabilização e Acção da ALMA é um mecanismo de monitorização, prestação de contas e acção para acompanhar o progresso no combate à malária, e apoio aos Estados-membros a agirem de forma sistemática para fazerem face aos obstáculos técnicos, financeiros, operacionais e políticos que afectam o progresso na erradicação da malária. Como tal, reforça o envolvimento e a advocacia entre os Chefes de Estado e de Governo e outras partes interessadas fundamentais.

O Quadro de Resultados, que é produzido trimestralmente, acompanha o desempenho em relação aos indicadores principais nos países onde a malária é endémica em África. Em resposta ao seu desempenho no Quadro de Resultados, os países adoptam medidas que incluem: agilizar a mudança política, celeridade das aquisições e entrega de produtos no país, concurso públicos, abordagem de lacunas relacionadas com os recursos inerentes aos produtos essenciais, reforço da alocação de recursos locais e abordagem dos surtos de malária.

A Tabela 2 apresenta exemplos de medidas adoptadas em resposta ao Quadro de Resultados. O Quadro de Resultados para Responsabilização e Acção da ALMA está disponível *online* na página

<http://alma2030.org>. O Quadro de Resultados Q4 2018 consta como anexo a este relatório.

1.2 Quadros de Resultados Subnacionais e Nacionais para o Controlo & Erradicação da Malária

Até à data, 39 países desenvolveram quadros de resultados nacionais para o controlo e erradicação da malária e rastreadores de acções. Estes quadros de resultados são usados para acompanhar o desempenho nacional e subnacional em relação aos principais indicadores. O desenvolvimento de cada quadro de resultados e a selecção dos indicadores baseiam-se nas prioridades e metas nacionais definidas nos planos estratégicos nacionais do país, alinhadas com as metas quinquenais da Estratégia Técnica Global da OMS para a Malária 2016-2030. Os indicadores temáticos comuns incluem a prevenção da malária, a gestão de casos complicados e não complicados, a vigilância, a monitorização e avaliação, a comunicação da mudança de comportamento e social e facilitadores do sector da saúde, como o financiamento.

Os quadros de resultados nacionais e subnacionais para o controlo e erradicação da malária são uma ferramenta eficaz para mobilizar o envolvimento de intervenientes multisectoriais e promover a apropriação sobre o controlo e erradicação da malária e, estão em consonância com a campanha “Zero Malária Começa Comigo.” Os quadros de resultados nacionais e os rastreadores de acções são mecanismos rotineiros e integrados de revisão do sector da saúde, específicos à malária, aos níveis nacional e subnacional. A simplicidade do quadro de resultados permite que os intervenientes políticos e técnicos desenvolvam debates mais eficazes, facilitando a responsabilização e acção multisectoriais. Quando um indicador é assinalado a vermelho ou o desempenho declinar, significa uma chamada à acção para que os intervenientes tomem medidas designadas a impulsionar a melhoria do desempenho. Além disso, os

quadros de resultados demonstram o desempenho a nível nacional e subnacional, podendo ser utilizados para identificar as áreas que requerem recursos adicionais, de forma a abordar os entraves em matéria de prestação de serviços. Isso resulta em maior atribuição de recursos internos e de doadores para as intervenções de fraco desempenho, geografias, mudança de políticas, formação e orientação e, mobilização social.

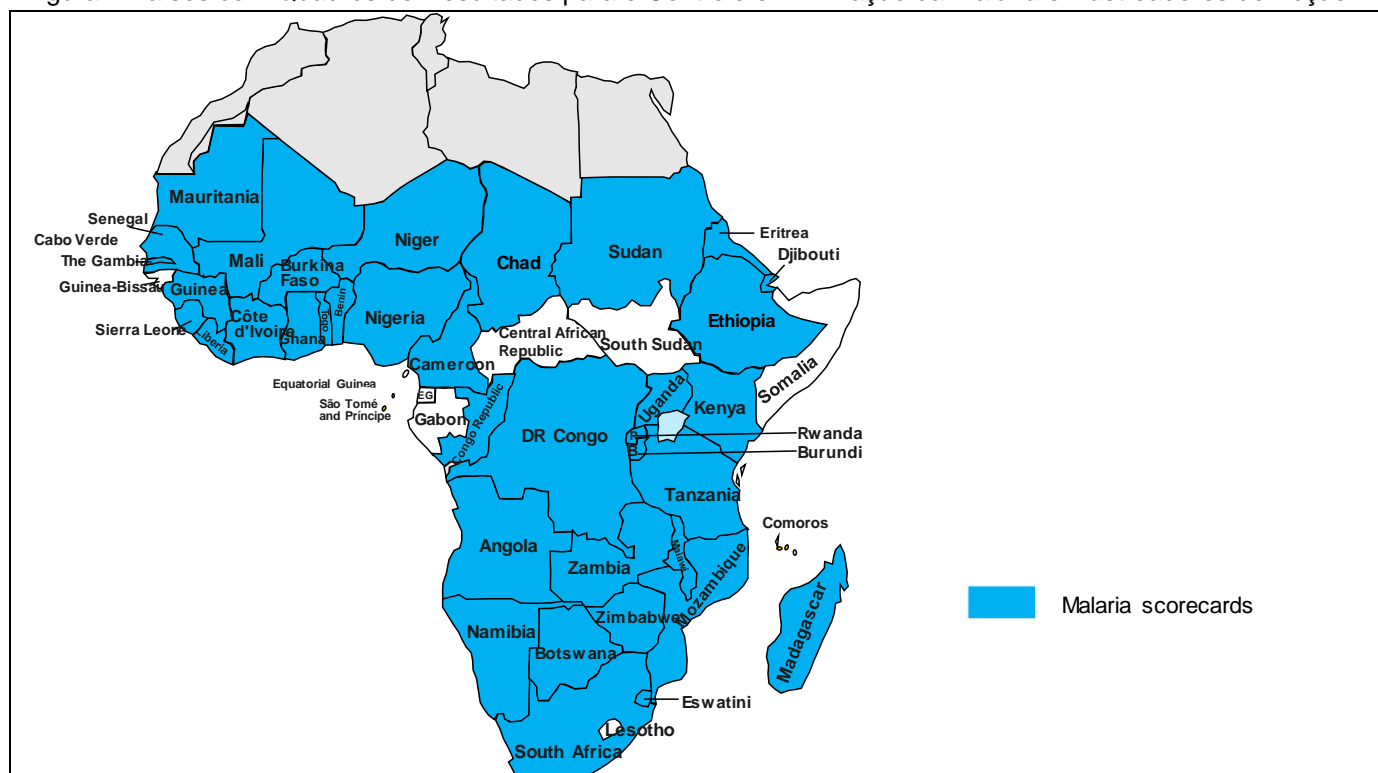
Os países com quadros de resultados nacionais para o controlo e erradicação da malária e rastreadores de acção constam da Figura 1.

Além disso, os exemplos de acções tomadas pelos países em resposta aos quadros de resultados nacionais são fornecidos na Tabela 3.

Tabela 2. Exemplo de acções tomadas em resposta às conclusões do quadro de resultados

Tópico	Estados-membros	Acção
IRS	Reino de Eswatini	<ul style="list-style-type: none"> Duplicou o número de operadores de pulverização Deu início à campanha de pulverização com antecedência de forma a fortalecer o IRS
	República da África do Sul	<ul style="list-style-type: none"> Comprometeu-se com recursos adicionais para apoiar o planeamento e execução da Campanha IRS de forma atempada
Resistência aos insecticidas	Nove Estados-membros	<ul style="list-style-type: none"> Elaboraram e implementaram programas de monitorização da resistência aos insecticidas, em resposta ao quadro de resultados que demonstra maior vector de resistência
Financiamento interno	República da Nigéria	<ul style="list-style-type: none"> Comprometeu-se com 18 milhões de USD além dos recursos internos a fim de cumprir os requisitos de co-financiamento para o incentivo de dotação de fundos do Fundo Global, alavancando 38 milhões de USD adicionais Está a trabalhar no sentido de garantir mais de 300 milhões de USD para o Banco Mundial, Banco Africano de Desenvolvimento e do Banco Islâmico de Desenvolvimento, de forma a abordar as lacunas de financiamento
Doenças Tropicais Negligenciadas	Vinte e cinco Estados-membros	<ul style="list-style-type: none"> As Doenças Tropicais Negligenciadas (“NTD”) foram adicionadas ao quadro de resultados da Aliança de Líderes Africanos contra a Malária (ALMA). Vinte e oito países melhoraram a cobertura de quimioterapia preventiva, incluindo nove que aumentaram a cobertura em mais de 50% Dentre os vinte e um países que receberam acções recomendadas em matéria de NTD, vinte forneceram feedback e informações actualizadas sobre o progresso.

Figura 1 Países com Quadros de Resultados para o Controlo e Eliminação da Malária e Rastreadores de Acção



ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE: A designação aplicada e a apresentação do material nestes mapas não implica a expressão de qualquer opinião seja por parte da UA ou da ALMA, relativamente ao estatuto jurídico de qualquer país, território ou área das suas autoridades, ou relativamente à delimitação da suas fronteiras ou limites.

Tabela 3. Exemplos de acções tomadas em resposta aos quadros de resultados nacionais para controlo e eliminação da malária

Estado-membro	Exemplo do Uso do Quadro de Resultados
República do Zimbabwe	O indicador nacional da malária é usado na revisão trimestral e reuniões de planeamento, Conferência Anual sobre a Malária, Ministério da Saúde e em Reuniões Semestral de Doadores. O quadro de resultados facilita uma análise equilibrada do progresso, incorporando o diálogo e o feedback dos intervenientes em todos os níveis. O quadro de resultados conduziu à priorização da atribuição de recursos para as províncias e distritos com fraco desempenho. O Zimbabwe também está a explorar a forma como o quadro de resultados pode ser usado para a emissão de relatórios do Fundo Global.
Reino de Eswatini	Em 2017, a revisão do quadro de resultados destacou um grande número de casos de malária em áreas de baixo risco no norte de Eswatini, o que levou a intervenções mais visadas nessa área, incluindo o IRS e aumento da Comunicação para Mudança de Comportamento.
República do Senegal	O programa nacional de controlo da malária utilizou o seu quadro de resultados sobre malária para advogar a aplicação de várias intervenções orientadas para distritos com fraco desempenho, incluindo a elaboração e implementação de planos de aceleração distritais.
República do Gana	As actualizações trimestrais do quadro de resultados estão incluídas no boletim trimestral do programa nacional de controlo da malária, que é enviado a um amplo conjunto de parceiros e intervenientes e, é partilhado com o Director-geral do serviço de Saúde do Gana. Uma revisão do quadro de resultados nacional sobre malária levou o programa de malária a identificar um baixo tratamento preventivo intermitente na cobertura de gravidezes (IPTp3) como um dos principais entraves, levando a acções renovadas para abordar este fraco desempenho.

financiamento interno e o uso de financiamentos inovadores; e

- Envolvimento do sector privado para desempenhar um papel significativo no combate à malária.

1.3 Conselhos Nacionais para a Erradicação da Malária

Os Conselhos Nacionais para a Erradicação da Malária são uma componente do conjunto de ferramentas da campanha “*Malária Zero Começa Comigo*”, dada a sua capacidade de cumprir os três objectivos da campanha: galvanizar o compromisso político para a eliminação; mobilizar recursos internos a partir dos governos e o sector privado e; envolver ainda mais as comunidades no combate à malária nos seus países. É neste contexto que a ZMSWM recomendou que os países criassem Conselhos Nacionais para a Erradicação da Malária ou mecanismos semelhantes.

Os Conselhos para a Erradicação da Malária são entidades multisectoriais de alto nível, convocadas a executar os objectivos da campanha “*Zero Malária Começa Comigo*”, através do seguinte:

- Manter a eliminação da malária no topo da agenda política e de desenvolvimento;
- Mobilização social sustentada, incluindo um movimento de base para pôr cobro à malária;
- Aumento e sustentação do financiamento da malária, incluindo o

A Figura 2 abaixo demonstra esquematicamente como os Conselhos Nacionais para a Erradicação da Malária podem definir a visão estratégica, influenciar a política, proporcionar apoio técnico, inclusivamente, em matéria de mobilização de recursos e mapeamento dos vários

intervenientes-chave que podem ser incluídos nos conselhos.

1.3.1 Conselho para a Erradicação da Malária da Zâmbia

A República da Zâmbia está em vias de criar um Conselho Nacional para a Erradicação da Malária. Este Conselho irá operar sob a bandeira da campanha “*Malária Termina Comigo*”. O Conselho foi anunciado por sua Excelência o Presidente Edgar Lungu, e está a ser criado pelo Ministério da Saúde e o Centro Nacional para Eliminação da Malária. Em consonância com os objectivos da campanha “*Zero Malária Termina Comigo*”, o Conselho de Combate à Malária será uma entidade multisectorial de alto nível, composta por representantes do governo, sector privado e representação local. O Conselho irá operar com base em três pilares fundamentais.

Acção & Responsabilização

Os principais interveniente seleccionados para servir no Conselho deverão ter a capacidade de tomar medidas directas para implementar, ou caso contrário, apoiar a estratégia nacional de eliminação da malária e/ou responsabilizar os responsáveis pela implementação. O total de membros do Conselho será limitado de forma a garantir que os membros, de forma individual, assumam o protagonismo no combate à malária.

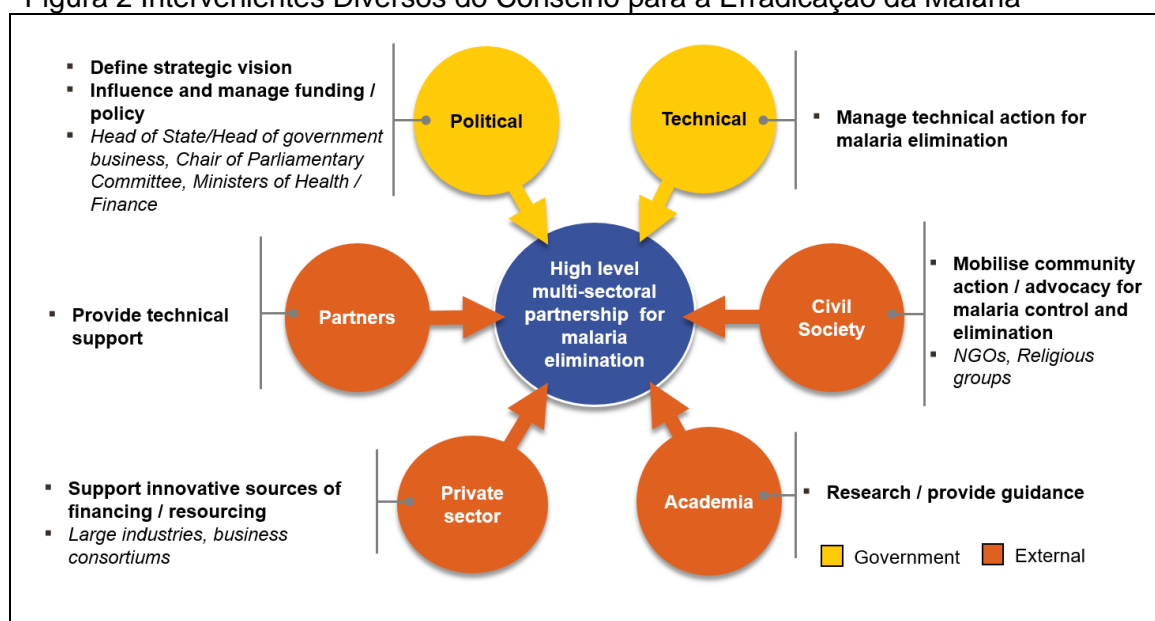
Mobilização de Recursos

O Conselho Nacional para a Erradicação da Malária (EMC) vai comprometer-se com o financiamento inovador a fim de mobilizar recursos internos para colmatar uma lacuna de financiamento. O EMC é expectável de prosseguir uma estratégia ampla e de várias fontes para mobilizar recursos, incluindo a busca de contribuições directas do sector privado, doadores e financiamento colectivo (*crowdfunding*) de base.

Advocacia

Os Membros do EMC também são incumbidos a advogar a garantia de que a consecução e a sustentação da eliminação da malária continuam a ser uma prioridade fundamental para os sectores público e privado.

Figura 2 Intervenientes Diversos do Conselho para a Erradicação da Malária



Tema 2: Mobilização de Recursos

Para abordar as necessidades de financiamento interno e externo é necessária uma componente-chave da campanha “Zero Malária Começa Comigo,” e que os países desenvolvam iniciativas no âmbito da campanha, a fim de colmatar a lacuna de financiamento. As análises sobre lacunas nacionais em África realizadas pelo Comité de Parceiros de Apoio Regional aos Países da Parceria RBM (CRSPC) indicam que 87% das necessidades de serviços essenciais (controlo de vectores e gestão de caso do sector público) foram cumpridas para 2018. A maioria das lacunas pendentes (60%) encontra-se na República Federal da Nigéria. No entanto, olhando para o futuro, estima-se que os países precisarão mobilizar mais de 4,8 mil milhões de USD até 2020 para atender às necessidades expressas nos planos estratégicos nacionais.

É essencial que os países melhorem os seus compromissos em termos de recursos internos atinentes à malária. Já houve alguns progressos. Requerimentos ao Fundo Global por parte de 36 países em África, e com os dados disponíveis, indicam que os compromissos de recursos internos desses países aumentaram de quase 1 mil milhões para o período de atribuição 2012-2014, 1,65 mil milhões para o período de atribuição 2018-2020, o que representa um aumento de 65%. No entanto, deve-se envidar esforços adicionais para melhorar ainda mais os compromissos em matéria de recursos internos. Além disso, é essencial que os financiadores existentes continuem a apoiar o controlo e eliminação da malária, em particular o Fundo Global, reconhecendo-se que 2019 é um ano de reposição para o Fundo Global.

Vários países estão em vias de expansão do financiamento interno e criação de fundos nacionais para a malária, geridos por intervenientes multisectoriais, incluindo representantes dos sectores público e sector, sociedade civil e representação local. A Etiópia contribuiu com um valor de 25 milhões de USD adicionais para o IRS. Através da criação de fundos independentes,

os países esperam ter maior flexibilidade em como solicitar ou mobilizar recursos, melhorar a confiança dos doadores, aumentar a transparência na utilização dos fundos e aumentar o protagonismo por parte do sector privado quanto à eliminação da malária, através da participação directa no fundo. Embora nenhum dos fundos específicos à malária esteja activo, antecipa-se que os mesmos comecem a aparecer *online* no primeiro semestre de 2019.

2.1 Mobilização de Recursos Internos na República da Nigéria

Os principais pilares da erradicação da malária, incluindo a melhoria da vigilância, detecção e resposta, prevenção, disponibilidade de medicamentos e tecnologias, assentam-se sobre o financiamento. Com o nivelamento do financiamento internacional para a saúde no contexto de muitas prioridades mundiais concorrentes, a campanha ZMSWM visa advogar para que os Estados-membros de União Africana aumentem o financiamento interno de forma a garantir a sustentabilidade das intervenções designadas a alcançar a eliminação da malária. Com uma estimativa de 57,3 milhões de casos e mais de 100.000 mortes por ano, a República Federal da Nigéria tem a maior carga de malária mundialmente, e está a tomar medidas para aumentar os seus investimentos internos. Entre 2018 e 2020, a Nigéria vai requerer 2,2 mil milhões de USD para implementar completamente o seu plano estratégico nacional sobre malária. Em 2018 apenas, o país tinha uma lacuna financeira de 625 milhões de USD destinados ao fornecimento de matérias-primas essenciais para a malária. O país tomou a seguinte acção no sentido de aumentar os investimentos internos para a saúde:

- Comprometer-se com 18,7 milhões de USD em apoio à malária para o Fundo Global, com vista a cumprir os requisitos de co-financiamento para o incentivo de dotação de fundos, desbloqueando 37 milhões de USD

adicionais. Este aumento do financiamento apoiou a distribuição de 15 milhões de Redes Insecticidas de Longa Duração (LLIN).

- Colmatar o défice de recursos-chave em colaboração com bancos de desenvolvimento: A Nigéria está a negociar com o Banco Mundial, o Banco Islâmico de Desenvolvimento e o Banco Africano de Desenvolvimento no sentido de garantir, aproximadamente, 300 milhões de USD destinados ao controlo da malária, incluindo LLIN, gestão de caso e quimo-prevenção.

2.2 Fundo Nacional de Combate à Malária do Reino de Eswatini

O principal objectivo do Fundo Nacional de Combate à Malária do Reino de Eswatini é mobilizar recursos do sector privado interno no âmbito da campanha “Zero Malária Começa Comigo”. O processo de criação do fundo começou com uma declaração emanada por Sua Majestade o Rei Mswati III sobre sua intenção de criar um fundo para fazer face aos défices orçamentais previstos, à medida que o país envida esforços no sentido de erradicar a malária. Em seguida, a criação do fundo foi assumida pelo Conselho Interministerial, presidido pelo Vice-Primeiro Ministro. Este Conselho adoptou uma abordagem multisectorial para aprimorar a proposta para o fundo antes de delegar a responsabilidade da sua criação ao Ministério das Finanças, em coordenação com o Ministério da Saúde e a Autoridade Reguladora de Serviços Financeiros. Subsequentemente, o Ministro das Finanças publicou regulamentos que criam a entidade legal para o fundo, tendo, seguidamente, sido realizado o seu lançamento oficial. O Fundo Nacional de Combate à Malária do Reino de Eswatini adopta várias componentes-chave da campanha “Zero Malária Começa Comigo”, tal como descreve o quadro a seguir.

Componente	Descrição
Liderança multisectorial	Os Membros do Conselho provêm de vários sectores e abarcam representantes locais e executivos do sector privado. A

Componente	Descrição
	inclusão da liderança local no Conselho garante que haja apropriação da erradicação da malária em todos os níveis. O Presidente do Fundo é um representante do sector privado e isso não só garante a apropriação por parte do sector privado, como também atribui directamente a este sector a responsabilidade de aumentar o financiamento interno.
Mobilização de recursos internos	A delegação da supervisão regulamentar do fundo ao Ministério das Finanças e à Autoridade Reguladora de Serviços Financeiros, garante que a malária continue a fazer parte da agenda das autoridades responsáveis por controlar os fundos públicos e regular o sector de serviços financeiros – justificando as razões pelas quais é importante manter o financiamento.
Mobilização a nível da base	Além das fontes tradicionais de financiamento, o fundo considerará igualmente como activar doadores a nível da base que não são tradicionalmente envolvidos no financiamento directo da erradicação da malária. A inclusão de doadores individuais a nível da base transmite-lhes um sentido de propriedade sobre a erradicação da malária.
Campanha institucional	Eswatini desenvolveu uma brochura informativa sobre os desafios e benefícios financeiros associados à erradicação da malária. Em todo o material, usa o logótipo e a linguagem da campanha “Zero Malária Começa Comigo” e isso apresenta aos doadores uma iniciativa concreta que eles financiam.

2.3 Inovação no Controlo de Vector de Última Geração em Ruanda

Um dos principais nós de estrangulamento na implementação do controlo de vectores da malária é o desenvolvimento e disseminação da informação sobre a resistência a insecticidas. O programa Zero Malária Começa Comigo oferece uma oportunidade de advocacia para que os países tenham acesso e utilizem novas ferramentas de gestão e financiamento de programas sobre resistência a insecticidas e programas de controlo da malária em geral. A Comissão da União Africana (CUA) e a *Aliança dos Líderes Africanos contra a Malária (ALMA)* estão a interagir com parceiros no sentido de advogar e promover a inovação no desenvolvimento e implementação de produtos de controlo do vector da malária de

última geração para redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração (LLINs) e Pulverização Intra-domiciliária (IRS). Assim, o apoio à iniciativas de definição do perfil de mercado, bem como a criação de um ambiente favorável em termos regulamentares constituem elementos indispensáveis para a difusão de produtos novos e acessíveis e com garantia de qualidade.

A República do Ruanda ampliou as intervenções de controlo de vectores da malária entre 2005 e 2011, o que resultou na redução da taxa da morbilidade causada pela malária em 87%, tendo pelo menos oito dos treze distritos em todo o país atingido níveis de pré-erradicação. No entanto, entre 2012 e 2017, registou-se um aumento nos casos de malária e mortes associadas à doença. Vários factores de interacção contribuíram para esta tendência crescente, nomeadamente, aumento da resistência a piretróide; aumento das temperaturas anuais e da pluviosidade; alterações ambientais; bem como a implementação abaixo do ideal da cobertura universal com intervenções eficazes. Com vista a dar resposta a esta situação, a República do Ruanda procedeu a implementação de um plano abrangente que inclui a gestão domiciliar da malária através de Agentes Comunitários de Saúde, uma campanha de cobertura universal de redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração e pulverização intra-domiciliária nos distritos visados que registam níveis elevados de incidência da doença endémica da malária; distribuição de redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração a mulheres grávidas e crianças com menos de um ano através dos serviços pré-natais de rotina (ANC) e do Programa Alargado de Imunização (EPI) em todos os 30 distritos para complementar a campanha de distribuição em massa de 2017. Além disso, para abordar o aumento da resistência a insecticidas, Ruanda introduziu produtos insecticidas de última geração.

Entretanto, o custo do novo insecticida era de USD 23 por unidade, comparado a USD 3 para os piretróides. Nesta senda, Ruanda

participou no projecto NGenIRS, um projecto de 4 anos orçado em USD 65 milhões apoiado pela UNITAID e IVCC, com a finalidade de reduzir os custos. O NGenIRS ofereceu uma comparticipação no pagamento reduzindo, deste modo, o custo para USD 15 por unidade. Esta redução do custo permitiu que Ruanda pulverizasse cinco distritos que registavam uma maior incidência da doença, tendo alcança uma cobertura de 99,3% de Julho de 2017 a Junho de 2018. O país está actualmente a procurar mobilizar recursos adicionais com vista a cobrir os restantes oito distritos com maior incidência da doença.

O Ruanda está, igualmente, a considerar migrar para a última geração de redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração que recorrem a Butóxido de Piperonila para o seu tratamento, uma vez que são recomendadas pela OMS. Espera-se que o financiamento do Fundo Global e da UNITAID apoie iniciativas de definição de perfil do mercado para reduzir o custo das novas redes.

2.4 Melhores práticas em matéria de controlo de vectores na Etiópia

A Etiópia reduziu significativamente o ónus da malária através do controlo de vectores ao longo de cinco décadas, o que contribuiu significativamente para essas realizações.

Algumas das melhores práticas nas intervenções de controlo de vectores na Etiópia abarcam o desenvolvimento de uma estratégia pragmática de monitorização e gestão de resistência a insecticidas que visa as operações de pulverização intra-domiciliária com base na estratificação da malária. O país mobilizou recursos locais para a aquisição de insecticidas e, além disso, procedeu ao fabrico de insecticidas localmente, e a pulverização intra-domiciliária é implementada com recurso à uma abordagem apropriada e operada pela comunidade em áreas de enfoque para melhorar a qualidade e acessibilidade através do uso do programa de extensão de saúde comunitária e unidade sanitária primária. Foram distribuídas bombas de pulverização e peças de reposição suficientes. Por fim, realizou-se a formação

de todo o pessoal de pulverização em matéria de gestão de pulverização intradomiciliária, incluindo a manutenção de bombas de pulverização.

2.4 Progresso no fabrico local de produtos de combate à malária

Vários países fabricam localmente produtos essenciais para o combate à malária, incluindo medicamentos, insecticidas e LLINs. Ao fabricar esses produtos localmente, o objectivo é estimular a actividade económica local e regional e, ao mesmo tempo, aumentar a capacidade da região de combater a malária sem desviar recursos para fabricantes externos.

Estado-Membro	Exemplos
República do Gana	O país apoiou e financiou os medicamentos necessários para a implementação da <i>quimioprevenção sazonal da malária</i> (SMC) e tratamento intermitente preventivo da malária na gravidez (IPTp) cobrindo 2017 e 2018. O governo está no processo de aquisição de medicamentos para <i>quimioprevenção sazonal da malária</i> e tratamento intermitente preventivo da malária na gravidez (IPTp) e gestão de casos em 2019. Esses medicamentos, que passam pela pré-qualificação da OMS, são produzidos por um fabricante local, e isso também constitui uma tentativa de impulsionar a economia nacional.
Tanzânia	A Sumitomo-A to Z fabrica LLINs localmente para o mercado africano com recurso à transferência de tecnologia da Sumitomo Chemical. No entanto, a empresa enfrenta desafios relacionados com a concorrência de importadores de produtos líquidos acabados que beneficiam de isenção de impostos enquanto eles têm que pagar pelo imposto sobre as matérias-primas necessárias.
Uganda	Uma empresa conjunta constituída pela Quality Chemical Industries e a Cipla (fabricante indiana de medicamentos genéricos) dedica-se à produção local de antimaláricos pré-qualificados (assim como Anti-Retrovirais para o tratamento de VIH/SIDA).
Etiópia	Um fabricante local está actualmente em processo de pré-qualificação para a produção de insecticidas.

2.5 Coordenação Transfronteiriça e Mobilização de Recursos

Várias sub-regiões estão a intensificar a coordenação transfronteiriça com vista a combater a malária. A pesquisa mostrou que a fraca coordenação de campanhas além-fronteiras reduz consideravelmente a sua eficácia devido à migração de pessoas, bens e mosquitos. Ademais, é cada vez mais crescente a atenção dedicada a abordagem da malária através da coordenação a nível sub-regional. Contudo, deve-se envidar esforços adicionais no sentido de garantir que a malária faça parte das agendas das CER.

2.5.1 Mali-Níger-Burquina Faso

A República do Mali, a República do Níger e a República do Burquina Faso estão a levar a

cabo um projecto transfronteiriço para quimioprevenção sazonal da malária. O mesmo é financiado pelo Banco Mundial sob a coordenação técnica da Organização de Saúde da África Ocidental (OOAS). Este abrange os distritos localizados em ambos os lados das fronteiras entre os três países. No âmbito deste projecto realizam-se reuniões, supervisão e administração conjunta de medicamento a crianças para a prevenção da malária durante a época em que se regista maior incidência da doença, isto é, Julho a Outubro.

2.5.2 MOSASWA

A MOSASWA é uma parceria público-privada entre a República da África do Sul, República de Moçambique e o Reino de Eswatini destinada a mobilizar recursos para a redução da incidência e do risco de transmissão da malária em toda a região, especialmente no sul de Moçambique, que é a principal fonte de infecções regionais. A MOSASWA constitui um exemplo de coordenação transfronteiriça e financiamento do controlo da malária. O êxito da MOSASWA na redução da taxa de incidência de malária na província de Maputo tornou-se evidente através da rápida expansão de intervenções comprovadas, em particular a pulverização intra-domiciliária. A coordenação transfronteiriça é fundamental para a erradicação da malária na região. Do ponto de vista económico, os três países estão interligados pela mão-de-obra migratória sazonal, no entanto, este movimento relativamente livre de pessoas também significa que os casos de malária são igualmente importados entre o sul de Moçambique e a República da África do Sul e o Reino de Eswatini. Por exemplo, em 2016, 47% dos casos registados em KwaZulu-Natal e Mpumalanga tiveram origem no sul de Moçambique. Assim, embora as condições locais e o controlo possam ser adequados para eliminar a transmissão da doença a nível local, a sua vigilância contínua e robusta é indispensável.

Entre 1999 e 2011, o controlo transfronteiriço da malária entre os três países foi coordenado através da Iniciativa de Desenvolvimento Espacial de Lubombo

(LSDI), uma iniciativa que precedeu a MOSASWA. A LSDI demonstrou a importância de abordar a malária a nível regional. Com a intensificação da vigilância a nível das fronteiras bem como da profilaxia da malária, verificou-se uma redução de 82% na taxa de incidência na província de Maputo e uma redução de 98% e 99% na República da África do Sul e no Reino de Eswatini, respectivamente. O êxito da LSDI é atribuído, em grande medida, à realização da Pulverização Intra-domiciliária no sul de Moçambique. Após o término da LSDI, a taxa de incidência de malária começou a aumentar, revertendo o progresso ora alcançado.

A MOSASWA, apoiada por uma doação do Fundo Global, foi implementada como sucessora da LSDI para facilitar o financiamento e a coordenação entre os três países. À semelhança da LSDI, a MOSASWA expandiu a cobertura da Pulverização Intra-domiciliária na província de Maputo ao longo da fronteira sul-africana e Eswatini. As evidências de Maputo são promissoras. A cobertura da Pulverização Intra-domiciliária em Maputo agora excede 90% e a taxa de incidência da malária reduziu em 50%. O programa está actualmente a expandir a Pulverização Intra-domiciliária, para as províncias de Gaza e Inhambane, a norte e nordeste de Maputo.

Como uma Parceria Público-Privada (PPP), a MOSASWA apresenta uma oportunidade para galvanizar uma base de apoio ampla para o controlo e erradicação da malária. A iniciativa alavancou com êxito os recursos da Fundação Bill e Melinda Gates, do sector privado (incluindo o programa Goodbye Malaria) e os recursos internos do governo.

Tema 3: Envolvimento da Comunidade

	de associação de marcas e de sensibilização.
--	--

O terceiro tema da Campanha “Zero Malária Começa Comigo” garante a apropriação comunitária no controlo e na erradicação da malária. Mediante a renovação da marca das suas campanhas nacionais de divulgação e o realce na responsabilidade pessoal, essas campanhas estão a ter o impacto desejado junto da comunidade.

3.1 Envolvimento da Comunidade através da campanha “Zero Malária Começa Comigo!” na República do Senegal

A campanha “Zero Malária Começa Comigo” inspira-se no movimento popular na República do Senegal, onde todas camadas da sociedade, incluindo o Presidente da República, as grandes empresas e os defensores da comunidade, comprometeram-se a assumir responsabilidades pessoais na luta contra a malária. A República do Senegal lançou a campanha “Zéro Palu, Je m’engage!” (“Zero Malária Começa Comigo!”), uma iniciativa inovadora para reforçar o compromisso político em todos os níveis do governo, mobilizar um sector privado dinâmico e reforçar a apropriação da comunidade. Com o lançamento da campanha, o Presidente Macky Sall e mais de 180 líderes políticos, a nível nacional e local, manifestaram publicamente o seu apoio e empenho em pôr cobro à malária.

Factor de Sucesso	Descrição
Rede de Voluntariado	A campanha “Zero Malária Começa Comigo!” é uma iniciativa do Senegal inspira-se numa forte rede de voluntários Defensores da Comunidade a nível nacional e dos órgãos da comunicação social para a sensibilizar sobre a prevenção e o tratamento da malária.
Envolvimento da liderança política	A campanha envolveu parlamentares, ministros e presidentes de câmaras das cidades senegalesas para garantir a sua prioridade na criação de uma comunidade livre da malária.
Envolvimento do Sector Privado	A campanha envolve igualmente empresas do sector privado através de um financiamento providenciado pelo Fundo do Banco Islâmico de Desenvolvimento para a Vida e a Subsistência. A criação de parcerias público-privadas ajudou a impulsionar a acção do sector privado no envolvimento da comunidade através de campanhas

3.2 “Acção Massiva Contra a Malária” na República do Uganda”

Em 2018, a República do Uganda lançou a campanha “Acção Massiva Contra a Malária” (MAAM) para reactivar os movimentos populares em que as famílias, as comunidades, o sector privado, os líderes políticos e outros membros da sociedade intervêm na luta contra a malária. A campanha teve como base a Revisão Intercalar de 2017 do Plano Estratégico de Redução da Malária no Uganda (2014-2020) que mostrou que a República do Uganda estava longe de alcançar as metas estabelecidas. Através de acções multissectoriais que incluem o Ministério da Saúde, os ministérios competentes, os principais intervenientes e os parceiros de desenvolvimento, a campanha MAAM procura acelerar as acções mediante:

- a garantia do controlo da malária, como um objectivo nacional prioritário de desenvolvimento, bem como uma capacidade reforçada das administrações locais para implementar e monitorizar os programas contra a malária.
- mensagens e intervenções específicas e apropriadas ao contexto sobre a malária que chegarão a 9 milhões de famílias do Uganda e terão eco junto delas.
- o envolvimento dos líderes políticos em todos os níveis para mobilizar e apoiar as comunidades. S.E. O Presidente Yoweri Museveni foi nomeado patrono da iniciativa, o que demonstra um compromisso político ao mais alto nível.
- o Fórum Parlamentar do Uganda sobre a Malária: criado para encetar o diálogo com os parlamentares de modo a que se comprometam individualmente com a iniciativa “um eleitorado livre de malária é minha responsabilidade” no seu trabalho com o eleitorado eleitoral, bem como para

incentivar os membros do parlamento a integrar no seu mandato a acção de controlo da Malária no momento da orçamentação, do acompanhamento das despesas e da promoção da responsabilidade.

- a orientação de que todos os chefes locais recebam bicicletas para garantir que as famílias sejam educadas no uso de mosquiteiros e que procurem cuidados médicos atempados contra a malária.

Exemplos de acção: no quadro da acção multissectorial da República do Uganda, o Ministério da Educação apoia o Ministério da Saúde na promoção da conscientização, mudança de comportamento individual e social em relação à malária por meio da programação voltada para as escolas primárias e secundárias.

Além disso, a República está a estabelecer o Fundo Presidencial para a Malária no Uganda com vista a aumentar a mobilização de recursos internos para as famílias vulneráveis, cumprindo assim outros objectivos da iniciativa “Zero Malária Começa Comigo”.

Próximos Passos

4.1 Lançar a campanha “Zero Malária Começa Comigo” em outros países

Para obter uma massa crítica e conhecimento da campanha em todo o continente, o programa “Zero Malária Começa Comigo” deve ser lançado e implementado em outros países em 2019. Pelo menos quinze países anunciaram a sua intenção de lançar o programa “Zero Malária Começa Comigo” em 2019 e outros oito manifestaram um interesse geral. A CUA, a Parceria Fazer Recuar a Malária (RBM) e a Aliança dos Líderes Africanos contra a Malária (ALMA) trabalharão no sentido de apoiar a implementação da campanha em 2019, e os Estados-Membros que lançaram a campanha são incentivados a fornecer apoio técnico a outros Estados-Membros.

4.2 Resposta à resistência do vector

O problema da resistência do vector aos insecticidas - especialmente a piretróides - é generalizado em África. Isto acontece tanto em termos de dispersão geográfica como em termos de intensidade.

Para resolver o problema da resistência, a indústria tem trabalhado com o IVCC para desenvolver novos produtos de controlo do vector para o tratamento de mosquitos e a pulverização doméstica - os produtos de última geração. Actualmente existem dois produtos para o IRS que são pré-qualificados (Sumishield e Fludora Fusion) e um terceiro (Sylando) será brevemente pré-qualificado. Os mosquitos tratados com insecticida de longa duração de última geração incluem o Interceptor G2 (pré-qualificado pela OMS) e o Olyset Duo a ser pré-qualificado brevemente. Embora os países estejam interessados em registar e acelerar a utilização de produtos de controlo de vectores de última geração, o custo dos novos produtos - especialmente para os insecticidas, é muito alto (23 USD por unidade, comparado com, por exemplo, os 3 USD para os piretróides). Para a última geração de mosquitos tratados com insecticida de longa duração, há esforços contínuos de definição de mercado através

do financiamento catalisador do Fundo Global, em parceria com o Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID). Tal como o projecto NGenIRS, o projecto GF / UNITAID cobrirá a diferença de preços para os países acederem a mais produtos de mosquitos tratados com insecticida de longa duração de última geração. Os financiadores devem desenvolver iniciativas para modificar o mercado e avaliar outras oportunidades de redução dos custos dos produtos de base.

4.3 Defender a eliminação dos obstáculos para os produtos de base de última geração e promover a produção local

Devem ser envidados esforços para eliminar os obstáculos que actualmente impedem a introdução de produtos de base de última geração. A CUA, juntamente com a ALMA e a Innovation 2 Impact (I2I), está a planear a primeira reunião africana sobre o acesso ao controlo de vectores em 2019. A reunião tem como objectivo identificar e suprir os principais obstáculos de acesso aos países para novos instrumentos de controlo dos vectores. Os objectivos da reunião são:

- o registo de novos instrumentos através da identificação de barreiras ao registo rápido de instrumentos de controlo de vectores a nível nacional; o papel da pré-qualificação da OMS na simplificação do registo; a potencial contribuição da harmonização do registo de controlo de vectores através das CER; e o papel da gestão do ciclo de vida dos instrumentos de controlo dos vectores.
- a aplicação dos novos instrumentos: incluindo uma discussão sobre as necessidades de dados e de planeamento; os défices de financiamento e como podem ser resolvidos; e as implicações logísticas dos programas eficazes de Gestão da Resistência aos Insecticidas (IRM).

o aproveitamento da capacidade africana através do desenvolvimento de locais de

Boas Práticas de Laboratório (GLP) para testes de produtos; e como trazer mais fabricantes africanos para o mercado.

Os participantes compreenderão a equipa do NMCP e os técnicos nacionais de regulamentação, os principais parceiros regionais (a UA, a ALMA, as CER), os parceiros de desenvolvimento, OMS (AFRO & HQ), a parceria RBM, os parceiros técnicos (por exemplo, os Centros Africanos para o Controlo e a Prevenção de Doenças (CDC África), a Associação Pan-africana de Controlo de Mosquitos (PAMCA), a Innovation to Impact (i2i), IVCC, nos estabelecimentos do GLP e fabricantes de produtos de controlo de vectores.

4.4 Melhorar os esforços sub-regionais de controlo da malária através das CER

No âmbito da Agenda 2063, as CER desempenharão um papel cada vez mais importante no domínio social, económico e de bem-estar em toda a região. Para garantir que as CER promovam a erradicação da malária como parte central de sua agenda, a CUA, a ALMA e a Parceria RBM envolverão as CER na luta contra a malária e apoiarão a harmonização regional dos requisitos de registo e na recolha de dados relacionados ao registo de produtos. A CUA, a ALMA e a RBM também apoiarão o desenvolvimento e a aplicação de quadros de resultados do controlo e da erradicação da malária e dispositivo de acompanhamento das acções a nível sub-regional com as CER. O desenvolvimento de quadros de resultados sub-regionais aumentará o foco nas prioridades sub-regionais, incluindo as questões regulamentares, a produção local e o financiamento sub-regional e regional, bem como as iniciativas transfronteiriças, e tirará proveito das abordagens regionais de harmonização para reforçar o controlo e a erradicação da malária a regional nível. Os prémios anuais da malária serão atribuídos a nível das CER, e a Cimeira da UA apenas reconhecerá os países que erradicaram a malária, de acordo com as orientações da OMS.

4.5 Lançamento dos Conselhos Nacionais para a Erradicação da Malária para mobilizar os intervenientes e recursos

Para apoiar ainda mais a responsabilização e as acções eficazes de erradicação da malária, os países receberão apoio para estabelecer Conselhos Nacionais para a Erradicação da Malária (ou identificar comités e comissões apropriados de alto nível, multissetoriais onde a malária possa ser inserido como ponto permanente da agenda) para melhorar a visibilidade e o compromisso em torno da malária ao mais alto nível.

4.6 Desenvolver um quadro de monitorização e avaliação para a campanha Zero Malária Começa Comigo

A campanha Malária Zero Começa Comigo foi lançada sem um mecanismo formal de monitorização e avaliação da implementação a nível nacional, sub-regional e regional. Assim, em 2019, é fundamental que a CUA, a Parceria RBM e os Estados-Membros desenvolvam um quadro para avaliar a implementação, identificar lacunas, acompanhar e reportar o progresso.

4.7 Reforço do apoio ao quadro de resultados e ao dispositivo de acompanhamento das acções

A CUA e a ALMA devem continuar a apoiar a facilitação das análises dos progressos realizados pelos países ('reforço de apoio') dos instrumentos de gestão do indicador da malária para assegurar que o mecanismo está a funcionar eficazmente e para adicionar valor aos mecanismos de responsabilização e transparência do país para a malária e para prestar apoio onde necessário. Oferece igualmente uma oportunidade para reforçar ainda mais a capacidade de garantir a sustentabilidade a longo prazo da abordagem do quadro de resultados e documentar as melhores práticas. Esse processo demonstrou melhorar significativamente o funcionamento dos instrumentos de gestão dos quadros de resultados nas seguintes áreas: actualização oportuna dos quadros de resultados, maior disseminação pública e maior capacidade dos países e parceiros para garantir que os instrumentos de gestão

do quadro de resultados continuem a ser eficazes, catalisem a acção e garantam que eles permanecem dinâmicos. As lições aprendidas foram partilhadas entre os países.

4.8 Mobilizar recursos internos

Os Estados-Membros são incentivados a aumentar o financiamento interno (público e privado) para o controlo e a erradicação da malária. O financiamento deve vir de fontes multissetoriais, incluindo o governo, o sector privado e dos mecanismos inovadores de financiamento.

Quando necessário, os Estados-Membros também podem considerar a possibilidade de criar fundos de erradicação da malária com vista a criar mecanismos independentes, transparentes e responsáveis para a mobilização de recursos. Sob patrocínio dos seus respectivos Chefes de Estado e de Governo, esses fundos revigorarão o compromisso de erradicar a malária, a mobilização de recursos para colmatar os défices existentes no financiamento, incluindo para as intervenções essenciais, tais como a pulverização residual interna, a distribuição de mosquiteiros tratados com insecticida de longa duração, a vigilância e as actividades de comunicação em matéria de saúde. Pelo menos três países (Reino de Eswatini, República do Uganda e República da Zâmbia) continuarão a receber apoio da ALMA e da Parceria RBM para a criação de fundos e para a mobilização de recursos do sector privado com vista à erradicação da malária.

4.9 Apoiar a reconstituição do Fundo Global

O Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária mobiliza o financiamento em ciclos de reconstituição de três anos. Aproximadamente 95% do financiamento total vem dos governos doadores e os restantes 5% do sector privado, fundações privadas e iniciativas de financiamento inovadoras. No ciclo de reconstituição anterior, a República do Benim, a República da Côte d'Ivoire, a República do Quênia, a República da Namíbia, a República Federal da Nigéria, a

República do Senegal, a República da África do Sul, a República do Togo e a República do Zimbábue fizeram contribuições para a quinta reconstituição do Fundo Mundial. Com aproximadamente 60% de todo o financiamento da malária vindo do Fundo Mundial, a Conferência da UA através da sua decisão (Assembly/AU/Dec 707 / XXXI) solicitou aos Estados-Membros da UA e à comunidade internacional para apoiarem a próxima constituição do Fundo Global pelo seu papel nas intervenções destinadas a salvar vidas na luta contra a SIDA, TB e Malária, as três maiores doenças transmissíveis em África.

A Comissão da União Africana continua a promover a Defesa do Fundo Global através do envolvimento estratégico dos Grupos de Africanos em Nova Iorque, Washington, Tóquio, Genebra e Bruxelas, bem como com dos Ministros da Saúde e Solidariedade Mundial em apoio ao Fundo, e a responsabilidade partilhada dos países da União Africana para o fundo, enviando assim um forte sinal político de que África está comprometida com a agenda mais ampla de saúde e de desenvolvimento. Além disso, a Comissão da União Africana continua a defender o reforço dos investimentos nacionais no domínio da saúde através do Quadro de Resultados de África sobre o Financiamento Interno para a Saúde, a Reunião Estatutária da UA, bem como nos compromissos com os parceiros. A CUA e a ALMA trabalharão em conjunto para encorajar os Estados-Membros a mobilizar recursos internos, contribuir para a reconstituição e também para defender a continuidade dos compromissos dos doadores ao mais alto nível, com vista a evitar a inversão dos ganhos.

Conclusão

O lançamento da campanha “Zero Malária Começa Comigo” nos países desempenhará um papel catalisador na criação de movimentos sociais para derrotar a malária e contribuir para o reforço dos Programas Nacionais de Controlo e Erradicação da Malária. Os instrumentos de defesa e de responsabilização que foram implementados nos países, bem como o aumento do envolvimento dos principais interessados, incluindo o sector privado e a promoção de inovações, são todos elementos críticos. A pressão por investimentos internos adequados e por uma melhor relação custo-benefício na luta contra a malária contribuirá imensamente para reforçar os sistemas de saúde e construir uma base sólida para o desenvolvimento do capital humano, que é um elemento crítico para alcançar os objectivos mais amplos de transformação socioeconómica e estrutural da Agenda 2030 e da Agenda 2063. No entanto, a curto e médio prazo, África não poderá financiar adequadamente a sua Agenda de Saúde, a Assistência ao Desenvolvimento para a Saúde e os mecanismos mundiais de financiamento da saúde continuarão a desempenhar um papel importante.

Recursos Adicionais

Decisão da Conferência da União Africana sobre o Relatório do Observatório da SIDA- AIDS Watch Africa (AWA), Assembly/AU/Dec.709(XXXI), disponível no sítio Web https://au.int/sites/default/files/decisions/34634-assembly_au_dec_690_-_712_xxxi_e.pdf.

União Africana, Grupo de Trabalho do Comité Técnico Especializado em matéria de Saúde, População e Controlo de Drogas, *Quadro Catalisador para Pôr Cobro à SIDA, à Tuberculose e Erradicar a Malária em África até 2030 (Maio de 2016)*.

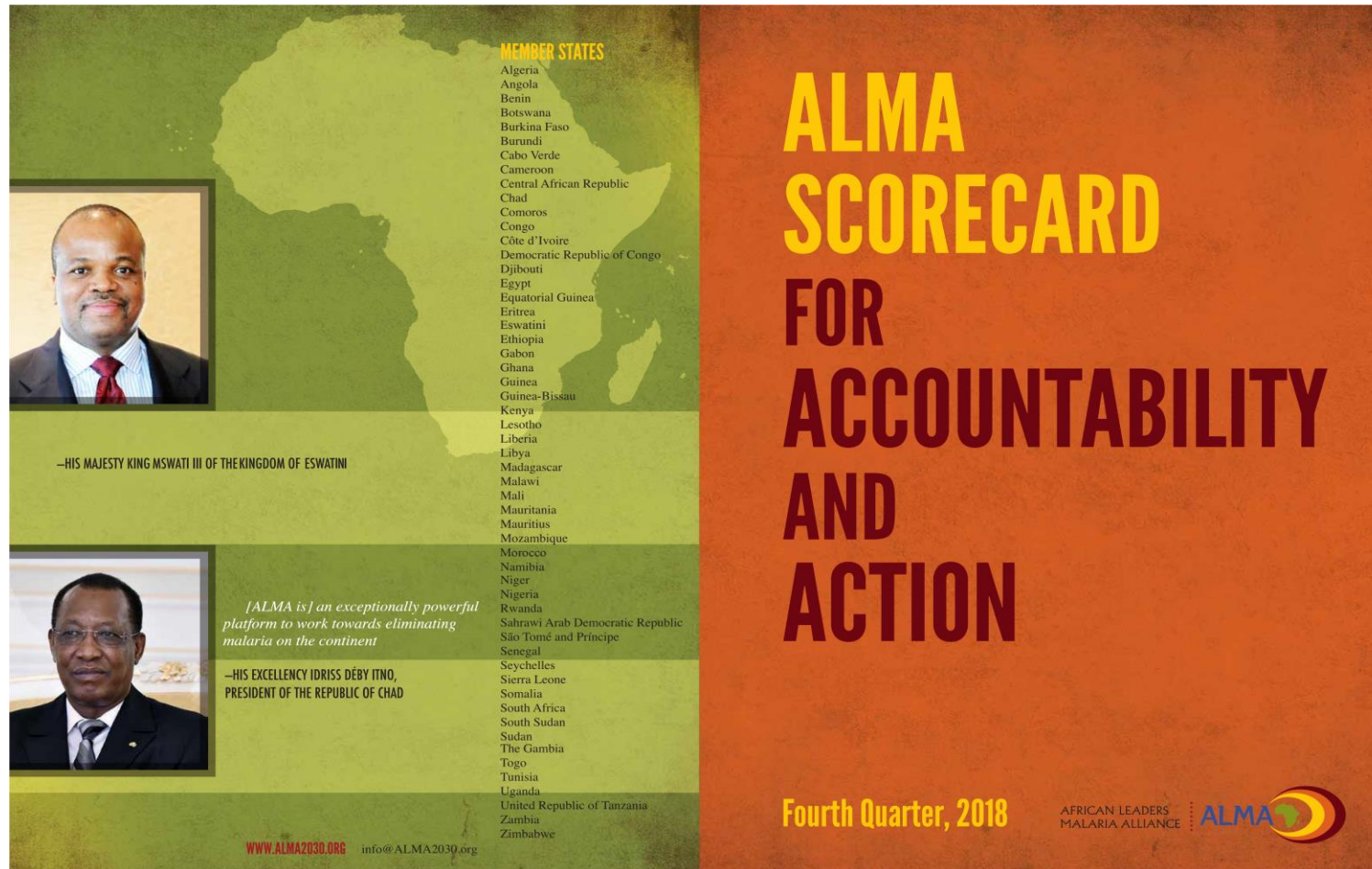
União Africana, Agenda 2063 (2014), disponível no sítio Web <https://au.int/en/agenda2063>.

Goodbye Malaria, *Iniciativa Regional da MOSASWA*, disponível no sítio Web <https://www.nandos.com.au/fightingmalaria/spray-season-lift-off>.

Nações Unidas, *Objectivos de Desenvolvimento Sustentável* (2015), disponível no sítio Web <https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>.

OMS, *Estratégia Técnica Mundial contra a Malária 2016-2030* (Maio de 2015), disponível no sítio Web https://www.who.int/malaria/areas/global_technical_strategy/en/.

OMS, *Relatório Mundial sobre a Malária de 2018* (Nov. 2018), disponível no sítio Web <https://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2018/report/en/>.



The cover features a green map of Africa on the left side. Two portraits of African leaders are included: King Mswati III of Eswatini and President Idriss Déby Itno of Chad. A list of member states is provided in the center. The right side of the cover has a dark orange background with the title 'ALMA SCORECARD FOR ACCOUNTABILITY AND ACTION' in large, bold letters. At the bottom, it indicates the 'Fourth Quarter, 2018' and includes the logos for 'AFRICAN LEADERS MALARIA ALLIANCE' and 'ALMA'.

MEMBER STATES

- Algeria
- Angola
- Benin
- Botswana
- Burkina Faso
- Burundi
- Cabo Verde
- Cameroon
- Central African Republic
- Chad
- Comoros
- Congo
- Côte d'Ivoire
- Democratic Republic of Congo
- Djibouti
- Egypt
- Equatorial Guinea
- Eritrea
- Eswatini
- Ethiopia
- Gabon
- Ghana
- Guinea
- Guinea-Bissau
- Kenya
- Lesotho
- Liberia
- Libya
- Madagascar
- Malawi
- Mali
- Mauritania
- Mauritius
- Mozambique
- Morocco
- Namibia
- Niger
- Nigeria
- Rwanda
- Sahrawi Arab Democratic Republic
- São Tomé and Príncipe
- Senegal
- Seychelles
- Sierra Leone
- Somalia
- South Africa
- South Sudan
- Sudan
- The Gambia
- Togo
- Tunisia
- Uganda
- United Republic of Tanzania
- Zambia
- Zimbabwe

—HIS MAJESTY KING MSWATI III OF THE KINGDOM OF ESWATINI

[ALMA is] an exceptionally powerful platform to work towards eliminating malaria on the continent

—HIS EXCELLENCY IDRISSE DÉBY ITNO, PRESIDENT OF THE REPUBLIC OF CHAD

WWW.ALMA2030.ORG info@ALMA2030.org

ALMA SCORECARD FOR ACCOUNTABILITY AND ACTION

Fourth Quarter, 2018

AFRICAN LEADERS MALARIA ALLIANCE ALMA

ALMA SCORECARD FOR ACCOUNTABILITY AND ACTION

Fourth Quarter, 2018



Fourth Quarter 2018	Commodities financed			Financial control	Monitoring and Management		Implementation		Impact		Tracer indicators for maternal and child health and NTDs							Fourth Quarter 2018
Country	LLNIRS financing 2018 projection (% of need)	Public sector RDT financing 2018 projection (% of need)	Public sector ACT financing 2018 projection (% of need)	World Bank rating on public sector management and institutions 2017 (CPIA Cluster D)	Insecticide classes with mosquito resistance identified since 2010	Insecticide Resistance Monitoring and Management (Malaria) since 2015	Scale of Implementation of ICCM (2017)	Operational LLNIRS coverage (% of at risk population)	Change in Estimated Malaria Incidence (2010-2017)	Change in Estimated Malaria Mortality Rate (2010-2017)	Mass Treatment Coverage for Neglected Tropical Diseases (NTD index, %)(2017)	Estimated % of Total Population living with HIV who have access to antiretroviral therapy (2017)	Estimated % of children (0-54 years old) living with HIV who have access to antiretroviral therapy (2017)	Deliveries assisted by skilled birth attendant	Exclusive breastfeeding (% children < 6 months)	Vitamin A Coverage 2016 (2 doses)	DPT3 coverage 2017 (vaccination among 0-11 month olds)	Country
Angola	97	100	100	3.3	2													Angola
Benin	100	100	100	3.3	2													Benin
Botswana	100	100	100	3.3	1													Botswana
Burkina Faso	96	85	100	3.4	2													Burkina Faso
Burundi	100	100	100	2.9	3													Burundi
Cabo Verde	100	100	100	3.9	1													Cabo Verde
Cameroon	100	100	100	3.0	3													Cameroon
Central African Republic	100	100	100	2.9	3													Central African Republic
Chad	100	100	100	2.7	2													Chad
Comoros	100	100	100	2.8	0													Comoros
Congo	100	87	100	2.8	3													Congo
Cote d'Ivoire	100	100	100	3.2	4													Cote d'Ivoire
Democratic Republic of Congo	72	100	86	2.9	4													Democratic Republic of Congo
Djibouti	100	100	100	2.7	2													Djibouti
Equatorial Guinea	97	100	100	2.8	2													Equatorial Guinea
Eritrea	100	100	100	2.8	3													Eritrea
Eswatini	100	100	100	3.0	0													Eswatini
Ethiopia	100	100	100	3.0	2													Ethiopia
Gabon	7	100	100	3.5	2													Gabon
Ghana	100	100	100	3.6	4													Ghana
Guinea	100	100	100	2.9	3													Guinea
Guinea Bissau	100	100	100	2.8	2													Guinea Bissau
Kenya	100	100	100	3.4	2													Kenya
Liberia	100	100	100	2.9	3													Liberia
Madagascar	88	100	100	2.8	3													Madagascar
Malawi	96	100	100	3.2	4													Malawi
Mali	100	100	100	3.0	4													Mali
Mauritania	100	100	100	3.3	1													Mauritania
Mozambique	89	100	100	3.1	3													Mozambique
Namibia	100	100	100	3.1	0													Namibia
Niger	56	100	100	3.1	2													Niger
Nigeria	64	83	100	2.8	2													Nigeria
Rwanda	92	100	100	3.2	3													Rwanda
Sao Tome and Principe	100	100	100	3.2	1													Sao Tome and Principe
Senegal	100	100	100	3.6	2													Senegal
Sierra Leone	100	100	100	3.1	2													Sierra Leone
Somalia	100	100	100	1.8	3													Somalia
South Africa	100	100	100	3.4	2													South Africa
South Sudan	100	60	100	1.8	2													South Sudan
Swaziland	100	100	100	2.9	4													Swaziland
The Gambia	100	100	100	2.9	2													The Gambia
Togo	100	100	100	2.8	3													Togo
Uganda	100	100	100	3.0	4													Uganda
United Republic of Tanzania	100	100	100	3.4	2													United Republic of Tanzania
Zambia	100	100	100	3.2	4													Zambia
Zimbabwe	100	100	100	2.8	4													Zimbabwe
Data Source	Roll Back Malaria	Roll Back Malaria	Roll Back Malaria	World Bank	World Health Organization	World Health Organization	UNICEF	The Alliance for Malaria Prevention & World Health Organization	World Health Organization	World Health Organization	World Health Organization	UNAIDS	UNAIDS	UNICEF/World Health Organization	UNICEF/World Health Organization	UNICEF	World Health Organization	Data Source

KEY: TARGET ACHIEVED OR ON TRACK PROGRESS BUT MORE EFFORT REQUIRED NOT ON TRACK NOT APPLICABLE COUNTRIES WITH A MALARIA CONTROL/ELIMINATION SCORECARD

NO DATA ▲ INCREASE SINCE LAST UPDATE ▼ DECREASE SINCE LAST UPDATE

**PROJECTO DE DECISÃO RELATIVO AO RELATÓRIO DE PROGRESSO DA
UNIÃO AFRICANA SOBRE A MALÁRIA
Doc. Assembly/AU/14(XXXII)**

A Conferência,

1. **MANIFESTA O SEU APREÇO** pelo “Relatório de Progresso da União Africana sobre a Malária” e pelas recomendações nele contidas;
2. **MANIFESTA TAMBÉM O SEU APREÇO** pelo compromisso político de alto nível dos líderes africanos, pela apropriação nacional e solidariedade global;
3. **REITERA** a Decisão da Conferência da UA de apoiar a reconstituição do Fundo Global de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Malária;
4. **MANIFESTA PREOCUPAÇÃO** face à estagnação do progresso na erradicação da malária, e **APELA** aos Estados-membros a aumentar os recursos internos necessários para a consecução do objectivo de erradicação da malária até 2030;
5. **FELICITA** os Estados-membros que lançaram a campanha “Zero Malária Começa Comigo”, e **SOLICITA** à CUA, à Parceria RBM para a Erradicação da Malária e à ALMA que continuem a apoiar uma maior implantação e implementação da campanha, incluindo o desenvolvimento de um quadro de monitorização e avaliação;
6. **SOLICITA** aos Estados-membros, com o apoio da CUA, das CER, da Parceria RBM para a Erradicação da Malária, da ALMA e dos parceiros, que acelerem a criação de Conselhos Nacionais para a Erradicação da Malária e de Fundos de Combate à Malária, a fim de galvanizar o compromisso político e um maior investimento interno do sector público e privado;
7. **INCENTIVA** a uma maior utilização e adopção de rastreadores de acções e de quadros de resultados para o controlo e erradicação da malária pelos Estados-membros da UA com vista a promover acções e a responsabilização;
8. **SOLICITA** os Estados-membros, com o apoio da CUA, Parceria RBM para a Erradicação da Malária, ALMA e dos parceiros, que trabalhem em prol de um ambiente favorável e assegurem a disponibilidade de produtos de combate à malária de última geração acessíveis, seguros e eficazes, através da harmonização regulamentar e apoio à produção local, incluindo iniciativas inovadoras para aumentar a disponibilidade e o redimensionamento;
9. **SOLICITA** os Estados-membros que exerçam plenamente o direito de utilizar, ao máximo, as disposições contidas no Acordo da Organização Mundial do Comércio sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual relacionados com o Comércio e nas Declarações e Artigos subsequentes, a fim de promover o acesso a medicamentos para todos;
10. **SOLICITA** o Presidente da ALMA que apresente anualmente um relatório à Conferência sobre os progressos registados na resposta à malária em África.

AFRICAN UNION UNION AFRICAINE

African Union Common Repository

<http://archives.au.int>

Organs

Assembly Collection

2019-02-10

Report of His Majesty King Mswati III King of Eswatini and leader on Malaria Alliance

Africa Union

African Union

<https://archives.au.int/handle/123456789/6540>

Downloaded from African Union Common Repository