

2022

Relatório de Progresso da Malária.

União
Africana 

ALMA 

RBM Partnership
To End Malaria



Tabela de Conteúdos

Agradecimentos	i
Glossário	i
Prefácio	ii
Situação Actual do Estado da Malária	1
Os progressos na luta contra a malária continuam estagnados e não estão no caminho certo para atingir o objetivo da União Africana de eliminar a doença até 2030.....	1
A reposição do Fundo Global mobilizou 15,7 mil milhões de dólares, menos do que a meta de 18 mil milhões de dólares.....	1
A <i>Cimeira de Kigali sobre Malária e DTNs</i> apelou para novos compromissos políticos e financeiros	1
A abordagem High Burden to High Impact (HBHI) continua a reforçar a vontade política e os compromissos multissetoriais nos dez Estados-Membros com maior peso da doença	2
A reunião do Comité Consultivo de Peritos do AIDS Watch África proporcionou uma plataforma para apresentar a situação da malária antes da Cimeira da UA	2
Reforçar a capacidade dos Estados-Membros para o combate a malária irá aumentar a preparação e resposta a pandemia	2
Estados-Membros enfrentam ambientes operacionais complexos que perturbam os serviços essenciais de malária e de saúde	3
Uso de Dados para responsabilização & Acção	4
Cartão de pontuação da ALMA para responsabilização e acção	4
Cartões de pontuação regionais.....	4
Cartões de Pontuação Nacionais	4
Cartões de pontuação comunitários	6
Advocacia Multissetorial, Acção e Mobilização de Recursos	7
A campanha <i>Zero Malaria Começa comigo</i> é um quadro para a advocacia, ação e recursos multissetoriais	7
Conselhos e Fundos para Eliminação da Malária mobilizam compromissos de todos os sectores.....	7
Estados-Membros estão a recrutar jovens para defender a luta contra a malária.....	8
A malária afeta desproporcionalmente as mulheres, por isso é importante que a sua voz seja ouvida	9
Coordenação Regional e Transfronteiriça	10
Comunidades Económicas Regionais estão a desenvolver cartões de pontuação e estratégias	10
A malária não reconhece fronteiras, por isso os Estados-Membros estão a trabalhar a volta das fronteiras.....	10
Acesso a Produtos que salvam vidas	11
As intervenções existentes na malária enfrentam um número crescente de ameaças.....	11
Novas inovações e intervenções estão em desenvolvimento.....	12
O fabrico local pode aumentar a resiliência e o crescimento regionais.....	12

Agradecimentos

Este relatório foi elaborado pela Comissão da União Africana, pela Aliança dos Líderes Africanos contra a Malária e pela Parceria Fazer recuar a Malária. A elaboração e as revisões deste relatório incluem contribuições das partes interessadas em todo o continente e da comunidade global.

Agradecimentos

Sheila Shawa (CUA)

Jackson Sillah (OMS)

Michael Katende (RBM Partnership to End Malaria)

Itete Karagire (EAC)

William Kofi Bosu (CEDEAO/WAHO)

Ahmed Hassan (IGAD)

Fernanda Francisco Guimaraes (Angola)

Diallo Lalle (Burkina Faso)

Pierre Sinarinzi (Burundi)

Amomabo Hugue Mogue (Dem. Rep. Congo)

Gudissa Assefa (Etiópia)

José Ernesto Nante (Guiné-Bissau)

Omar Ahmeddin (Quénia)

Mercia Dimende (Moçambique)

Timothy Obot (Nigéria)

Doudou Sene (Senegal)

Mbavhalelo Bridget Shandukani (África do Sul)

Khansaa A. Elsoni (Sudão)

Waleed Eltahir (Sudão)

Joanna Lyimo (Tanzânia)

Tchaa Abalo Bakai (Togo)

Peter Mbabazi (Uganda)

Busiku Hamainza (Zâmbia)

David Mulabi (Speak Up Africa)

Melanie Renshaw (ALMA)

Samson Katikiti (ALMA)

Abraham Mnzava (ALMA)

Monique Murindahabi (ALMA)

Irenee Umulisa (ALMA)

Stephen Rooke (ALMA)

Tawanda Chisango (ALMA)

Aloyce Urassa (AYAC)

Phillip Chigiya (AYAC)

John Mwangi (Exército Juvenil da Malária do Quénia)

Glossário

ACS

Agentes comunitários da saúde

ALMA

Aliança dos Líderes Africanos contra a Malária

AMA

Agência Africana de Medicamentos

AYAC

Conselho Consultivo para a Juventude da ALMA

CER

Comunidades Económicas Regionais

DTN

Doenças tropicais negligenciadas

EMC / EMF

Conselho para Eliminação da Malária / Fundo para Eliminação da Malária

Gavi

Parceria público-privada em saúde global com o objetivo de aumentar o acesso à imunização nos países pobres.

HBHI

Alto Fardo para Alto Impacto

PIDOM

Pulverização residual Interdomiciliar

RTI

Redes tratadas com inseticidas

SRMNCA

Saúde reprodutiva, materna, neonatal, da criança e do adolescente

TDR

Testes de diagnóstico rápidos

Prefácio

Os progressos da luta contra a malária continuam estagnados e os Estados-Membro continuam fora do caminho certo para alcançar o objetivo da União Africana de eliminar a malária em África até 2030. A África continua a suportar o maior peso da malária. De acordo com o Relatório Mundial da Malária, da OMS de 2022, 96% de todos os casos de malária (238 milhões de casos) e 98% de todas as mortes por malária (603.877 mortes) ocorreram em África em 2021. Perto de 77% das mortes por malária foram registadas em crianças com menos de 5 anos. Enquanto 8% das mortes por malária em crianças menores de 5 anos, a nível global, são devidas a malária; na África sub-sahariana, 17% das mortes em menores de 5 anos são devido a malária. Este peso, compromete o nosso desenvolvimento social e económico coletivo e constitui um obstáculo para o alcance dos objetivos da nossa Agenda 2063. Pela experiência, sabe-se que progressos significativos são alcançáveis quando existe uma forte vontade política, propriedade dos países, parcerias fortes, recursos adequados e consciência colectiva de urgência. Desde 2000, a incidência e a mortalidade por malária registou diminuição de 37% e 59%, respectivamente. Como resultado, 1,5 mil milhões de casos de malária e 10,6 milhões de mortes por malária foram evitados nas últimas duas décadas em África.

Embora a pandemia da COVID-19 ainda não tenha sido eliminada, felicitamos os esforços dos Estados-Membros no que se refere às intervenções contra a malária e a garantia do acesso aos serviços essenciais de malária, apesar dos diversos desafios que enfrentaram. O relatório do ano passado evidenciou um aumento significativo das mortes por malária causadas, em parte, pela pandemia da COVID-19, baixa cobertura de intervenções da malária, e ameaças biológicas. A mortalidade por Malária aumentou 7,4% em 2020, mas diminuiu 3,4% em 2021. A maioria das campanhas planeadas para o controlo vectorial foi concluída, os Estados-Membros adoptaram novas abordagens para a implantação de intervenções, e tem sido enfatizada a realização de esforços para reforçar os sistemas de saúde incluindo as cadeias de abastecimento. Com o surgimento de acções inovadoras, principalmente em todos os sectores da saúde, constitui uma importante oportunidade para aproveitar esta energia para a luta contra a malária. O investimento em acções para a eliminação da malária tem retorno do investimento elevado (26 para 1) sendo que, estes investimentos, tais como os trabalhadores comunitários de saúde e reforço da vigilância de doença, irao fortalecer a capacidade e a resiliência dos nossos sistemas de saúde para responderem a futuras epidemias e pandemias. **A malária é um pilar para a preparação e resposta a pandemias.**

Embora tenhamos recebido com satisfação a promessa da comunidade global de US\$ 15,7 bilhões para reabastecer o Fundo Global, estamos preocupados por estar abaixo da meta de US\$ 18 bilhões para o reabastecimento. Os progressos acelerados contra a malária exigem que os Estados-Membro disponham de recursos suficientes para implementarem intervenções apropriadas as necessidades locais que salvam vidas em escala, baseadas na transmissão da malária. Os recursos existentes e prometidos são insuficientes para apoiar na totalidade os programas de malária-especialmente porque os Estados Membro enfrentam a inflação global, as perturbações da cadeia de abastecimento e outros choques económicos, como seja, a crise na Ucrânia. A mobilização de recursos adicionais, incluindo do sector doméstico, publico e privado, deve ser uma prioridade para o retorno ao rumo que se pretende para eliminação da malária.

Estamos gratos por termos testemunhado que vinte e sete Estados Membros lançaram campanhas "Zero Malária Começa comigo" e doze lançaram e anunciaram Conselhos e Fundos para a Eliminação da Malária. Em 2022, Burundi, Cabo Verde, Camarões e Sudão do Sul lançaram as suas campanhas Zero Malaria Começa Comigo e, Guiné, Nigéria e Ruanda anunciaram ou lançaram conselhos de alto nível sobre malária. Estas iniciativas lideradas pelos respetivos países ajudam a manter a malária no topo da agenda de desenvolvimento, a integrar a malária como uma prioridade em todos os sectores e a todos os níveis e mobilizar milhões de dólares de recursos para os programas de malária e para os seus parceiros. A aceleração da aplicação destas e de outras iniciativas semelhantes em todos os Estados Membros endémicos da malária, deve ser uma prioridade. Quando todos se juntarem à luta contra a malária, podemos acabar com esta doença definitivamente.

Acções urgentes são também necessárias para enfrentar um número crescente de ameaças ao nosso objetivo de eliminar a malária. O parasita da malária está a tornar-se resistente aos antimaláricos e a sofrer mutações que impedem a sua detecção através de testes de diagnostico rápidos. Os mosquitos que transmitem a malária estão a tornar-se cada vez mais resistentes aos inseticidas. O mosquito *An. stephensi*, que transmite a malária em áreas urbanas, emigrou do sul da Ásia e do Médio Oriente. Colectivamente, estas ameaças reduzem a eficácia das ferramentas que temos para combater a malária, aumentam os custos e aumentam a probabilidade de ressurgimento da malária.

Continuamos empenhados em liderar pela dianteira para alcançar os objetivos continentais que estabelecemos para nós mesmos. Zero Malária começa com todos nós!



Sua Excelência Moussa Faki Mahamat
Presidente da
Comissão da União Africana



Sua Excelência Umaro Sissoco Embaló
Presidente da Guiné-Bissau,
Presidente da ALMA



Dr. Corine Karema
CEO Interina
Parceria Fazer Recuar a Malária

Situação Actual do Estado da Malária

Os progressos na luta contra a malária continuam estagnados e não estão no caminho certo para atingir o objetivo da União Africana de eliminar a doença até 2030.

Segundo a OMS, estima-se que em 2021, foram registados em África, cerca de 238,3 milhões de casos de malária (96,3% dos casos globais) e 603.877 mortes por malária (97,6% das mortes globais). Quatro Estados-Membros foram responsáveis por quase metade dos casos globais de malária: Nigéria (27%), República Democrática do Congo (12%), Uganda (5%) e Moçambique (4%).¹

Em todo o continente, 1,2 mil milhões de indivíduos estão em risco de infeção por malária. Entre esta população, registaram-se 194 casos por 1.000 pessoas e 49 mortes por cada 100 mil pessoas. Comparativamente a 2000, estes dados representam uma redução de 37% na incidência da malária e uma redução de 59% na mortalidade por malária. Nas últimas duas décadas, 1,5 mil milhões de casos de malária e 10,6 milhões de mortes por malária foram evitados em África.

No entanto, tal como foi noticiado no relatório do ano passado, os progressos estagnaram e a União Africana não está no bom caminho para controlar e eliminar a malária até 2030.² Desde 2015, a incidência da malária diminuiu em 4,5% e a mortalidade em 5,6%, dados muito aquém das metas intermediárias da União Africana de reduzir 40% até 2020 e 70% até 2025. Sete dos 45 Estados-Membros que reportam incidência da malária, atingiram redução de 40% na incidência ou mortalidade por malária.³ Ganhos significativos terão que ser feitos para que o continente volte ao normal.

A reposição do Fundo Global mobilizou 15,7 mil milhões de dólares, menos do que a meta de 18 mil milhões de dólares.

O Fundo Global é o maior e mais importante mecanismo de financiamento para a luta contra a malária, a tuberculose e o HIV/SIDA. Disponibiliza uma proporção significativa do financiamento internacional para a malária.

A comunidade global prometeu US\$15,7 bilhões para o Fundo Global na 7ª reposição para 2024-2026. Estes recursos são fundamentais para manter os serviços de saúde, no entanto, foram significativamente menos do que a meta do reabastecimento de US\$18 bilhões de dólares. Esta meta foi estimada como o mínimo necessário para

colocar os países a nível mundial no rumo certo para acabar com o HIV/SIDA, tuberculose e malária, construir sistemas de saúde resilientes e sustentáveis, e fortalecer os níveis de preparação e prontidão para fazer face a pandemia – salvando 20 milhões de vidas. Depois de tomar em consideração os requisitos dos doadores e as taxas de cambio, serão alocados US\$4.18 bilhões para malária, um aumento de apenas 2,7% comparativamente à 6ª reposição (2021-2023).⁴

A redução da reposição terá impacto na capacidade dos países de sustentarem os serviços de malária (especialmente com os custos de aquisição e entrega inflacionados) e de se anteciparem às crescentes ameaças de resistência aos inseticidas, medicamentos e ao diagnóstico. Os países deverão tomar decisões difíceis sobre a orientação das intervenções contra a malária para o máximo impacto e explorar oportunidades para alavancar recursos nacionais públicos e privados adicionais, como por exemplo através de Conselhos e Fundos para Eliminação da (ver abaixo).

Compromissos dos Estados-Membros com a reposição

Embora a reposição não tenha atingido as metas estabelecidas, incluiu contribuições recorde por parte dos Estados-Membros da UA. No total, US\$62,4 milhões de foram prometidos por 18 Estados-Membros⁵. Facto que demonstra a vontade política dos líderes africanos em lutar contra a malária, a tuberculose e o VIH/SIDA.⁵

A Cimeira de Kigali sobre Malária e DTNs apelou para novos compromissos políticos e financeiros

Em junho de 2022, Sua Excelência Presidente Paul Kagame da República do Ruanda convocou a *Cimeira de Kigali sobre Malária & Doenças Tropicais Negligenciadas* ("DTN"), a margem da Reunião dos Chefes de Governo da Commonwealth.

Esta cimeira foi concebida na Cimeira de Londres de 2018, que estabeleceu como meta reduzir em 50% os casos de malária e mortes até 2023. Reconhecendo que a maioria dos Estados-Membros não está no caminho certo para atingir a meta estabelecida, especialmente após os desafios da pandemia da COVID-19, a Cimeira de Kigali serviu como uma oportunidade para focalizar a vontade política e os recursos existentes para a meta de eliminar estas doenças até 2030.

¹ OMS, Relatório Mundial da Malária 2022 (note-se que 2021 é o ano mais recente para o qual os dados estão disponíveis ao público).

² UA, Quadro Catalítico para Acabar com a SIDA, Tuberculose e Eliminar a Malária.

³ Etiópia, Gâmbia, Gana, Mauritânia, Ruanda, África do Sul e Zimbabué. Além disso, Argélia Cabo Verde, Egito, Marrocos ter todos eliminado malária ou relatado sem casos de malária ou mortes. OMS, Relatório Mundial da Malária 2022.

⁴ O Fundo Global, Atribuição Preliminar por Área da Doença (Nov. 2022)

⁵ O Fundo Global, Lista de Doadores e Penhores (setembro de 2022), disponível em https://www.theglobalfund.org/media/12328/core_seventh-replenishment-pledges_list_en.pdf.

Participaram na cimeira, chefe de Estado e de Governo, incluindo Sua Majestade o Rei Carlos III e Sua Excelência Mokgweetsi Masisi, Presidente da República do Botsuana; Ministros da Saúde; Líderes globais, incluindo o Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus e Sua Excelência Amina Mohammed; e representantes da sociedade civil, do sector privado, da juventude, parceiros filantrópicos e de desenvolvimento. No total, 4,2 bilhões de dólares americanos foram comprometidos para apoiar intervenções existentes e o desenvolvimento de novos medicamentos e ferramentas para combater a malária e as DTNs.⁶

Promessas feitas durante a Cimeira de Kigali

- **Compromissos nacionais em recursos domésticos:** US\$2,1 bilhões de dólares (ligados ao Fundo Global)
- **Sector Privado área Farmacêutica:** US\$1,2 bilhões de dólares da GSK e US\$250 milhões de dólares da Novartis
- **Filantrópicos:** US\$140 milhões de dólares da Fundação Bill & Melinda Gates e US\$161 milhões de dólares da iniciativa: The END Fund⁷
- **Conselhos e Fundos para Eliminação da Malária:** US\$100 milhões de Eswatini, Quênia, Moçambique, Uganda e Zâmbia. Adicionalmente, a Nigéria anunciou a criação de um Conselho para Eliminação da Malária e o Ruanda anunciou a criação de um Conselho e Fundo integrado para Controlo de Doenças, que apoiará múltiplas doenças, incluindo malária e DTNs.

A Declaração de Kigali sobre os DTNs

A Declaração de Kigali sobre Doenças Tropicais Negligenciadas foi lançada durante a cimeira. A Declaração de Kigali foi concebida na Declaração de Londres de 2018 sobre DTNs e apela à comunidade global para que dê prioridade as DTNs e aumente o financiamento para a administração massiva de drogas. Foi assinada por Chefes de Estado e de Governo, parceiros de desenvolvimento, filantrópicos e embaixadores globais.⁷

A abordagem High Burden to High Impact (HBHI) continua a reforçar a vontade política e os compromissos multisectoriais nos dez Estados-Membros com maior peso da doença

A abordagem *High Burden to High Impact* ("HBHI") foi lançada em 2018 pela OMS e pela Parceria Fazer Recuar a Malaria para Eliminar a malária para ajudar os países com maior peso a retomarem o caminho na luta contra a malária. Em 2022, os parceiros avaliaram a eficácia da abordagem HBHI no apoio aos países com maior peso da malária. Embora a avaliação ainda esteja em curso, as conclusões iniciais sugerem uma elevada satisfação com a abordagem e recomendam a continuação da implementação e expansão da abordagem a outros países endémicos da malária.

Boas práticas preliminares identificadas no decurso da avaliação da iniciativa HBHI

- 3 países lançaram Conselhos e Fundos para Eliminação da Malária para mobilizar advocacia, acção e recursos multisectoriais (ver abaixo)
- Foram sensibilizados parlamentares sobre o peso da malária (incluindo através de cartões de pontuação da malária) e engajados a defender a malária na elaboração de políticas nacionais, orçamentação e nas suas comunidades
- Vários países usaram dados para desenvolver estratificações subnacionais para melhor orientar as intervenções por forma a maximizar o impacto
- Os países estão a acelerar a implantação de produtos de próxima geração (por exemplo, redes de PBO, redes de duplo inseticida) para enfrentar os desafios da resistência ao inseticida

Uma vez concluída a avaliação, e as lições aprendidas incorporadas na abordagem para aumentar a sua eficácia, espera-se que a abordagem seja expandida a todos os países de África para ajudar o continente a voltar ao caminho certo.

A reunião do Comité Consultivo de Peritos do AIDS Watch África proporcionou uma plataforma para apresentar a situação da malária antes da Cimeira da UA

Em junho de 2022, o a ALMA participou na sessão anual de 2022 do Conselho Consultivo de Peritos da Aids Watch Africa, organizada pela Comissão da UA em Dakar, Senegal. Esta reunião fez um balanço dos progressos realizados contra o VIH/SIDA, a Tuberculose e a Malária e recomendou acções políticas fundamentais a serem consideradas na Cimeira da UA, em fevereiro de 2023. A reunião foi uma oportunidade para ALMA apresentar o Relatório sobre a Situação da Malária a peritos dos Estados-Membros e definir cenários para os países apresentarem sobre inovação no controlo da malária.

Reforçar a capacidade dos Estados-Membros para o combate a malária irá aumentar a preparação e resposta a pandemia

A pandemia do COVID-19 e outros surtos de doenças (por exemplo, ébola) contribuíram para aumentar a consciência e a vontade política para enfrentar as crises de saúde. Em resposta, a comunidade global está a trabalhar para fortalecer os sistemas de saúde para estarem melhor preparados para fazer face a próximos surtos de doença, e para enfrentar as ameaças existentes para a saúde (por exemplo, malária, VIH/SIDA, Tuberculose e DTNs).

⁶ A Cimeira de Kigali sobre Malária e DTN, Declaração de Resultados da Cimeira de Kigali sobre Malária & DTN (junho de 2022), disponível em <https://malariantdsummit.org/>.

⁷ Unindo-se para combater os DTN, Declaração de Kigali (junho de 2022), disponível em <https://unitingtocombatntds.org/kigali-declaration/>.

A malária está excepcionalmente posicionada para servir como pilar para a preparação e resposta a pandemias. Através de investimentos na prevenção da malária, nos testes de diagnóstico e no tratamento, os países e parceiros de desenvolvimento têm a oportunidade para reforçar os sistemas de saúde, incluindo a expansão dos programas de trabalhadores comunitários de saúde, reforço das ferramentas digitais para a vigilância e detecção de doenças, partilha de dados em tempo real, aumento da capacidade dos laboratórios nacionais, melhoria das cadeias de abastecimento e logística para os produtos de saúde, e implementação de procedimentos operacionais padrão para responder aos surtos em tempo real.

Os trabalhadores comunitários de saúde ("ACS") estão posicionados de forma única para reforçar a luta contra a malária e a preparação e resposta a pandemias. Ter uma rede robusta e bem treinada de trabalhadores comunitários de saúde no sistema primário de saúde pode fornecer dados de qualidade e alerta precoce para surtos de doenças, expandindo o alcance da vigilância de doenças para as comunidades, incluindo as que são de difícil acesso. Os ACS também reduzem os custos com instalações de saúde e eliminam as barreiras ao acesso aos serviços de saúde através da testagem, tratamento, triagem de casos e educação das populações em risco sobre questões de saúde dentro das suas comunidades. Em vários estados-membros, os ACS estão equipados para implementar actividades de manejo de casos de malária, e prevenção, e para o manejo de outras doenças da infância (por exemplo, pneumonia), e apoiar outras áreas-chave (por exemplo, nutrição). Como membros da comunidade treinados e de confiança, os ACS estão bem posicionados para sustentar os serviços de saúde, especialmente quando há bloqueios ou outras situações que impedem o acesso as unidades sanitárias.

Estados-Membros enfrentam ambientes operacionais complexos que perturbam os serviços essenciais de malária e de saúde

A eliminação da malária irá exigir que sejam implementadas intervenções sustentáveis e expandidas para ambientes operacionais complexos. Especialistas técnicos destacaram o aumento de populações deslocadas e refugiados, desafios constitucionais e de segurança, as forças macroeconómicas internas e externas e as alterações climáticas, como ameaças à sua capacidade de prover serviços de malária.

Uso de Dados para responsabilização & Acção

O acesso a dados de qualidade e atempados, é crucial para impulsionar a tomada de decisões e acção. Melhorar a qualidade e a disponibilidade dos dados, incluindo através da recolha de dados nos repositórios da malária, e da utilização de dados para impulsionar a acção e a prestação de contas, através de ferramentas de gestão de cartões de pontuação permite que os decisores políticos, administradores de saúde e parceiros identifiquem e respondam sistematicamente ao surgimento de problemas e e estrangulamentos operacionais. A utilização de dados subnacionais permitiu aos países realizar estratificação subnacional e direccionar as intervenções contra a malária para maximizar o impacto.

Cartão de pontuação da ALMA para responsabilização e acção

Desde 2011, o cartão de pontuação da *ALMA para responsabilização e acção* tem monitorado o desempenho de indicadores-chave em todos os países endémicos da malária em África. Estes indicadores abrangem o financiamento da malária, a resistência a intervenções que salvam vidas, a disponibilidade de produtos e o desenvolvimento de estratégias-chave. A pedido dos Chefes de Estado e de Governo africanos, o cartão de pontuação inclui também indicadores para Saúde Materna, Neonatal e da Criança e para DTNs.

O Cartão de pontuação da ALMA é produzido a cada trimestre e partilhado com altos líderes políticos, incluindo Chefes de Estado e de Governo, Ministros da Saúde e das Finanças, embaixadores na União Africana e Nações Unidas, e parceiros-chave da malária. Cada Estado-Membro recebe também ações recomendadas desenvolvidas pela ALMA e outros parceiros para resolver sistematicamente as lacunas e estrangulamentos. Em 2022, a taxa de resposta global às ações recomendadas foi superior a 90%. O cartão de pontuação continua a impulsionar a ação, incluindo o reforço de compromissos para o aumento de , abordando emergências e recorrências, facilitando a aquisição de produtos e a implementação de intervenções, e aumentando a disponibilidade e qualidade dos dados.

Indicadores recentemente adicionados ao Cartão de Pontuação da ALMA

- Assinatura ao Tratado da Agência Africana de Medicamentos
- Cobertura de vacinação contra COVID-19 (o desempenho aumentou em 45 países)
- Estoque de produtos da malária (reduzida em >70%)
- Estado das campanhas de Pulverização Intradomiciliar (PIDOM) e Redes Tratadas com Inseticidas (RTI) () (>80% das campanhas de RTI e >90% das campanhas de PIDOM estão concluídas ou em curso)
- Monitorização da resistência à droga
- Intervenções contra a malária para refugiados e populações deslocados Internos

Cartões de pontuação regionais

As Comunidades Económicas Regionais (“CER”) têm apoiado os cartões de pontuação regionais (por exemplo, o apoio da CEDEAO/WAHO ao Cartão de Pontuação do Sahel e o cartão de pontuação da iniciativa Eliminação E8 para vários países membros da CDAA.

Em 2020, a Assembleia da UA ordenou às CER que tomassem medidas para reforçar a colaboração regional e transfronteiriça, nomeadamente através da implementação de cartões de pontuação regionais da malária. Como resultado, foram desenvolvidos dois cartões de pontuação adicionais para a malária - o Cartão de Pontuação da Iniciativa CAO dos Grandes Lagos (2021) da CEEAC (2022) - e elaborado uma um cartão de pontuação adicional para a CEDEAO.

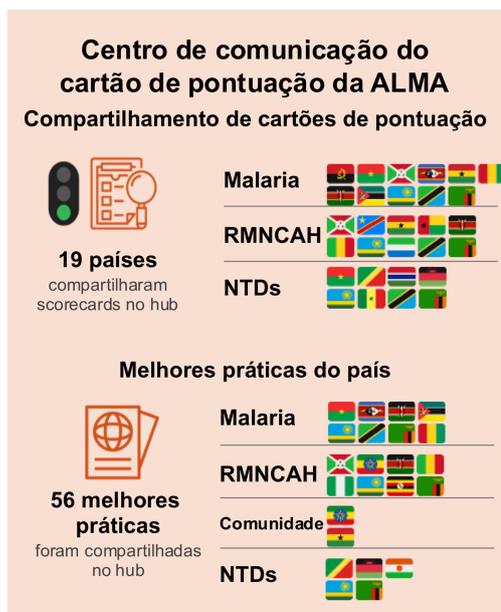
Cartões de Pontuação Nacionais

Os Países de toda a região estão a implementar cartões de pontuação nacionais e subnacionais de malária, SRMNCA e DTNs para impulsionar a responsabilização, a ação e a mobilização de recursos. Estes cartões de pontuação utilizam dados de sistemas de gestão de informação de saúde de rotina para reportar metas e objetivos definidos nos planos estratégicos nacionais. Para reforçar a governação e a responsabilização, estes cartões de pontuação são apoiados por rastreadores de acção e planos de trabalho. Até à data, quarenta e um países em toda a região desenvolveram cartões de pontuação para a malária, 30 países desenvolveram cartões de pontuação para SRMNCA, 17 desenvolveram cartões de pontuação para DTNs, e 4 desenvolveram cartões de pontuação de nutrição.

Durante 2022, os cartões de pontuação nacionais da malária ajudaram:

- **Identificar estrangulamentos operacionais, o que suscitou ações dos programas nacionais de malária e dos seus parceiros.** Por exemplo, o cartão de pontuação da Guiné indicou uma diminuição da distribuição de Redes Mosquiteiras tratadas com Insecticidas a crianças e mulheres grávidas. O que impulsionou a uma resposta urgente de mobilização das redes, levando a um aumento de 71% na distribuição de redes para crianças.
- **Mobilização de recursos adicionais para a luta contra a malária.** Como consequência de ruptura de stock de medicamentos para a malária devido aos longos prazos de entrega associados à pandemia da COVID-19, Eswatini trabalhou com o seu Fundo para Eliminação da Malaria para mobilizar recursos para adquirir stocks de medicamentos para substituição, aumentando desta forma o número de casos graves de malária que recebem tratamento de 67% em 2021 para 100% em 2022. O Quênia usou igualmente o seu cartão de pontuação para defender uma isenção de impostos sobre os produtos da malária para torná-los mais acessíveis e mais fáceis de reabastecer. O aumento da disponibilidade de produtos ajudou a melhorar as taxas de testagem de 69% para 87% em 2022.
- **Mobilizar a comunidade e outros líderes.** Em Maio de 2022, o Ruanda treinou Organizações da Sociedade Civil sobre como usar o cartão de pontuação para advocacia a nível distrital e de unidade sanitária. O que resultou num aumento da entrega líquida de 64% em junho para 100% em setembro de 2022.
- **Reforçar a disponibilidade e a qualidade dos dados.** No início de 2022, o Ministério da Saúde e Bem-Estar Social da Tanzânia iniciou uma investigação sobre dados que mostram que havia um consumo excessivo de medicamentos para a malária. Esta investigação revelou que as doses estavam a ser mal reportadas, o que levou o país a atualizar os instrumentos nacionais de recolha de dados.

Sob a orientação do seu Presidente, a ALMA lançou o Plataforma Hub do cartão de pontuação para fornecer uma plataforma online para os países partilharem publicamente cartões de pontuação nacionais e subnacionais e partilharem as melhores práticas. Atualmente, 19 Estados-Membros partilham cartões nacionais de pontuação sobre malária, DTNs e SRMNCA através da plataforma Hub do cartão de pontuação. Adicionalmente, foram publicadas 56 boas práticas de 17 países, que foram vistas por mais de 58.000 visitantes. A plataforma Hub também fornece formações online para os países, com mais de 2.700 certificados tendo sido atribuídos a oficiais de saúde, parceiros, jovens e outros membros da comunidade.



A ALMA elaborou um quadro de maturação para orientar a institucionalização, a partilha transparente e o uso multisectorial dos cartões de pontuação nacionais. Este quadro rastreia o uso do cartão de pontuação desde o "início" da sua implementação até a "institucionalização". Os Estados-Membros registaram progressos significativos ao longo do quadro de maturidade desde 2019, o que levou à introdução de um novo nível de maturidade "avançado", que se baseia em cartões de pontuação já institucionalizados, promovendo um maior envolvimento político de alto nível e a incorporação de cartões de pontuação na formação de profissionais de saúde. Os Estados-Membros podem realizar uma avaliação rápida da maturidade dos seus cartões de pontuação utilizando as ferramentas disponíveis na plataforma Hub. Os países e os seus parceiros estão também a empenhar recursos significativos para a operacionalização dos seus cartões de pontuação, com mais de 10 milhões de dólares comprometidos a apoiar a institucionalização do cartão de pontuação de SRMNCA.

Cartões nacionais de pontuação de DTNs

17 Estados-membros desenvolveram cartões nacionais de pontuação de DTNs, incluindo Botsuana, Burkina Faso, Etiópia, Gâmbia, Guiné-Bissau, Quênia, Senegal e Zanzibar, que lançaram os seus cartões de pontuação durante o ano 2022. Estes cartões de pontuação têm sido usados para mobilizar fundos adicionais e apoio a parceiros para programas nacionais de DTNs e para expandir a cobertura da administração massiva de drogas. Por exemplo, 50 membros do Parlamento do Níger foram treinados no cartão nacional de pontuação de DTNs, resultando num compromisso de aumentar o financiamento público e a sensibilização da comunidade para estas doenças.

Cartões de pontuação comunitários

O envolvimento da comunidade foi identificado como um determinante fundamental para o alcance dos resultados da saúde. Para promover a propriedade comunitária e a participação na saúde, vários Estados-Membros estão a implementar cartões de pontuação de nível comunitário, de qualidade. Estes cartões de pontuação, que colhem opiniões de membros da comunidade, medem a acessibilidade e a qualidade dos cuidados disponíveis através das unidades sanitárias locais. O desenvolvimento dos cartões de pontuação promove um diálogo a nível comunitário que permitem identificar barreiras sistémicas, operacionais e logísticas no acesso aos serviços essenciais de saúde para criar planos de ação conjuntos para impulsionar um melhor desempenho.

Como resultado do processo do cartão de pontuação comunitária, os países renovaram e construíram novas unidades sanitárias, adquiriram terrenos para instalações, resolveram questões de escassez e distribuição de água, construíram casas de banho e estruturas para trabalhadores comunitários de saúde e parteiras, resolveram questões relativas ao abastecimento de medicamentos através de iniciativas locais e muito mais. Estas intervenções abordam diretamente as lacunas dos sistemas de saúde identificadas pela comunidade e ajudam a reforçar a capacidade do governo de alavancar os conhecimentos e recursos locais para fortalecer o sistema de saúde. Os governos locais do Gana utilizaram o feedback direto dos cidadãos para informar a atribuição de recursos no processo de planeamento e orçamentação.

Em 2022, a ALMA organizou uma viagem com os Ministérios da Saúde do Quênia, Mali, Ruanda, Serra Leoa, Tanzânia e Zâmbia para visitar o Gana para aprendizado e troca de experiência sobre a implementação do cartão comunitário. Estes países já começaram a implementar cartões de pontuação comunitários ou estão a planear implementá-los em breve. Isto proporciona uma boa oportunidade para capitalizar no intercâmbio de conhecimentos Sul-Sul sobre como capacitar melhor as comunidades para desempenhar um papel mais ativo no fortalecimento da comunidade.

Os cartões de pontuação comunitários também reforçam o acompanhamento liderado pela comunidade, que é um pilar crucial no fortalecimento dos sistemas comunitários. O instrumento é particularmente relevante em ambientes operacionais complexos onde as comunidades são partes interessadas vitais na prestação de serviços, particularmente em casos de catástrofe natural, conflito armado ou agitação civil, governação débil, crises relacionadas com as alterações climáticas ou deslocamentos em massa.

Advocacia Multissetorial, Acção e Mobilização de Recursos

Os Chefes de Estado e de Governo estão bem posicionados para defender iniciativas multissetoriais, como o lançamento de Conselhos e Fundos para Eliminação da Malária. A experiência mostra que o controlo e eliminação da malária beneficiam significativamente quando todos os sectores assumem a responsabilidade de acabar com a malária. Cada sector (isto é, governo, sector privado, filantrópico, sociedade civil e comunidade) tem experiência única, capacidades, influência, ativos e recursos que podem ajudar a superar estrangulamentos operacionais e lacunas de recursos. A mobilização de recursos locais em todos os sectores é particularmente importante para superar as lacunas orçamentais para voltar a estar no caminho certo para as metas para 2030.

A campanha *Zero Malaria Começa comigo* é um quadro para a advocacia, acção e recursos multissetoriais

Desde 2018, os países da Região Africana têm vindo a implementar a campanha *Zero Malaria Começa Comigo*.⁸ Esta campanha promove a advocacia multissetorial, a acção e a mobilização de recursos como fatores-chave de sucesso para o controlo e eliminação da malária.

Objetivos da Campanha Zero Malária Começa Comigo

- Advogar para que a malária se mantenha no topo da agenda nacional de desenvolvimento
- Capacitar as comunidades a agir
- Mobilizar recursos financeiros e em espécie, especialmente do sector privado nacional

Em 2022, Burundi, Cabo Verde, Camarões e Sudão do Sul lançaram a campanha, elevando para 27 o número total de países que lançaram. Da mesma forma, o Senegal e o Uganda lançaram a "Zero Malaria Business Leadership Initiative" ("ZMBLI") em parceria com a Fundação Ecobank para mobilizar a advocacia e os recursos do sector privado (com 60 milhões de CFA prometidos).

Países que lançaram a campanha Zero Malária Começa Comigo

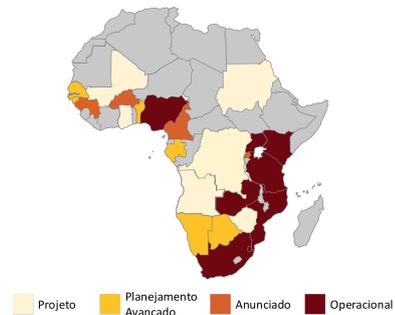


Conselhos e Fundos para Eliminação da Malária mobilizam compromissos de todos os sectores

Os Conselhos e Fundos para Eliminação da Malaria ("EMCs") são mecanismos de propriedade nacional e liderados por país para mobilizar a advocacia multissetorial, a acção, recursos e responsabilidade pela luta contra a malária. Os EMC são compostos por altos dirigentes provenientes do governo (por exemplo, ministros), do sector privado (por exemplo, CEOs), da sociedade civil e das comunidades (por exemplo, chefes, clero). Estes líderes recebem atualizações trimestrais sobre estrangulamentos operacionais e lacunas de recursos e, em seguida, mobilizam compromissos dos seus sectores para fazer face a estas lacunas.

Até à data, doze países lançaram ou anunciaram os seus EMCs com mais treze em curso. Vários integraram também os EMC nas estratégias nacionais como o principal mecanismo para mobilizar advocacia multissetorial, acção e recursos.

Situação dos Conselhos e Fundos para Eliminação da Malária



Lançamentos e anúncios de EMC

- O Ministro da Saúde da Guiné anunciou um plano para estabelecer um EMC no Dia Mundial da Malária em 2022
- Ruanda anunciou o seu EMC durante a Cimeira de Kigali sobre Malária & DTNs em Junho de 2022
- Sua Excelência Presidente Buhari lançou o Conselho para Eliminação da malária da Nigéria, que é presidido pelo Sr. Aliko Dangote, em agosto de 2022.
- A África do Sul vai lançar o Fundo para Eliminação da Malaria e DTNs no Dia Mundial das DTNs em Janeiro de 2023

⁸ Mais informações e kits de ferramentas estão disponíveis em <https://zeromalaria.africa/>

Até à data, os EMCs mobilizaram mais de 28 milhões de dólares para apoiar planos estratégicos nacionais para a malária. O montante total mobilizado para 2022 foi de 14 milhões de dólares (um aumento de 25%). Este apoio inclui contribuições financeiras e em espécie de todos os sectores.

- O Conselho para Eliminação da Malária da Zâmbia mobilizou um compromisso de 6 milhões de dólares da Parceria "Rotarian Malária" para apoiar os trabalhadores da saúde comunitária e lançou uma parceria com a Associação de Futebol da Zâmbia para apoiar as comunicações de mudança social e comportamental
- O Fundo da Malária de Moçambique organizou um fórum parlamentar sobre malária para sensibilizar legisladores sobre a importância de controlar e eliminar a malária
- O Uganda Livre de Malária formou mais de 6.000 profissionais de saúde em testes e tratamentos de malária através de uma parceria com o setor privado e trabalhou com o Fórum Parlamentar do Uganda sobre Malária para apoiar a advocacia
- O Conselho para Eliminação da Malaria do Quênia estabeleceu uma parceria com a S.C. Johnson para apoiar o controlo vectorial (incluindo um primeiro piloto de gestão de fontes larvas baseadas em drones), comunicações e fabrico local de produtos de saúde (por exemplo, financiamento catalítico para apoiar os fabricantes que procuram pré-qualificação para os TDRs)
- O Fundo para Eliminação da Malaria de Eswatini adquiriu antimaláricos, apoiou o desenvolvimento de um plano de transição e sustentabilidade com o Fundo Global, e apoiou a distribuição de redes mosquiteiras tratadas com inseticidas

Durante a Cimeira de Kigali sobre Malária & DTNs, os presidentes dos EMCs de Eswatini, Zâmbia, Moçambique e Quênia anunciaram uma promessa conjunta de mobilizar 100 milhões de dólares para apoiar os programas nacionais de malária dos seus países. Para o efeito, vários EMCs estão a trabalhar ativamente para mobilizar recursos adicionais para apoiar campanhas líquidas universais agendados para 2023, incluindo apoio operacional à distribuição de redes na Zâmbia e no Uganda.

EMCs apoiam campanhas Zero Malária Começa Comigo

Os EMCs apoiam outras iniciativas multissetoriais, incluindo a campanha Zero Malaria Começa Comigo e a Zero Malaria Business Leadership Initiative ("ZMBLI"), que é apoiada pelo Ecobank e pela Speak Up Africa. Por exemplo, o diretor-geral do Ecobank Uganda juntou-se ao Conselho de Liberdade de Malária do Uganda e prometeu 120.000 dólares para apoiar a mobilização de recursos do sector privado.

Estados-Membros estão a recrutar jovens para defender a luta contra a malária

Os jovens são um importante eleitorado no âmbito da agenda de desenvolvimento da União Africana. Os jovens africanos representam 60% da população,⁹ representando o maior segmento da população. A paixão, a inovação e a criatividade têm um vasto potencial para contribuir significativamente para a luta contra a malária.

Em 2022, através da implementação da estratégia de Exércitos Juvenis da ALMA, os jovens provaram ser um parceiro crítico para a defesa, ação e mobilização de recursos na luta contra a malária.¹⁰ Jovens participaram em reuniões de alto nível e algumas atividades que incluem:

Exemplos de Atividades Juvenis Durante 2022

Advocacia

- A Cimeira de Kigali sobre Malária & DTNs: advogou para compromissos políticos renovados e urgentes, ações e recursos (incluindo atrair a atenção do Diretor-geral da OMS)
- Campanha "Quebrar o Preconceito" no Dia Internacional da Mulher: destacou o peso e o impacto da malária na juventude e no género
- 35ª Sessão Ordinária da Assembleia da UA: envolvida com Chefes de Estado & Governo sobre a importância da participação significativa dos jovens na eliminação da malária

Capacitação

- Acolheu um workshop sobre o uso eficaz das redes sociais na advocacia da malária no Fórum da Juventude da Commonwealth
- Participou no lançamento e divulgação do Guia de Conversação da Malária juvenil da UA

Mobilização de Recursos

- Participou em reuniões organizadas pela Rede de Defensores do Fundo Global na liderança até à 7ª Reposição do Fundo Global

Ação comunitária

- Tanzânia: Jovens campeões participaram numa campanha de pulverização com bio larvicidas em Dodoma no Dia Mundial da Malária
- República Centro Africana: Eventos comunitários organizados para o Dia Mundial do Mosquito para remover locais de reprodução de mosquitos

A pedido do Presidente da ALMA, os Estados-Membros estão a estabelecer campanhas nacionais para coordenar os jovens como a próxima geração de líderes da malária. Em 2022, Eswatini e Zâmbia tornaram-se o segundo e terceiro país a lançar "exércitos nacionais juvenis contra a malária" (juntamente com o Quênia, que foi lançado em 2021) e estão em curso esforços para estabelecer iniciativas semelhantes em pelo menos seis países adicionais.

⁹ A AU define "juventude" como 18-35 anos.

¹⁰ ALMA, Estratégia da Juventude 2020-2030, disponível em <https://scorecardhub.org/youth/alma-youth-strategy-2020-to-2030/>.

A malária afeta desproporcionalmente as mulheres, por isso é importante que a sua voz seja ouvida

Há um foco crescente entre as partes interessadas da malária, parceiros de desenvolvimento, organizações da sociedade civil e doadores na avaliação e abordagem da malária através de um quadro de igualdade de género. A malária sobrecarrega desproporcionalmente as mulheres que estão em risco acrescido durante a gravidez e que muitas vezes têm a maior parte das responsabilidades de cuidados. Os desequilíbrios na equidade entre homens e mulheres, no acesso ao emprego e na liberdade de circulação limitam igualmente a capacidade de as mulheres e as raparigas tomarem medidas para se protegerem e outras contra a malária.

Foram feitos progressos em vários fóruns, como a promoção de mensagens para a malária como parte da campanha "Quebrar o Preconceito" no Dia Internacional da Mulher. Mulheres líderes do governo, entidades religiosas, do setor privado, e jovens participaram numa campanha de redes sociais. Juntas advogaram para "inclusão do género na luta contra a malária." Os líderes da juventude também organizaram uma conversa online intitulada "Celebre o feito das mulheres, consciência contra o enviesamento, e ação para a igualdade" com mensagens-chave sobre o reconhecimento das conquistas das mulheres e a crescente visibilidade, ao mesmo tempo que chama a atenção para a desigualdade.

Os países que criam EMCs deram prioridade à representação diversificada e à igualdade de género como fatores importantes. Por exemplo, o Conselho para a Eliminação da Malária da Nigéria, que foi lançado em agosto de 2022, inclui líderes que representam a sociedade civil e organização religiosas femininas. Thandile Nxumalo (Presidente do Fundo para Eliminação da Malaria de Eswatini) e a Reverenda Dr. Felicidade Chirinda (Presidente do Fundo da Malária de Moçambique) usaram a Cimeira de Kigali como uma oportunidade para destacar o fardo das responsabilidades na economia e educação das mulheres.

Coordenação Regional e Transfronteiriça

A malária e os mosquitos que a transmitem não reconhecem fronteiras nacionais. Além disso, a região está cada vez mais interligada com um movimento transfronteiriço significativo em todo o continente. Assim, uma resposta eficaz à malária requer frequentemente colaboração e coordenação transfronteiriças.

Comunidades Económicas Regionais estão a desenvolver cartões de pontuação e estratégias

No quadro de desenvolvimento da União Africana, foram atribuídos às Comunidades Económicas Regionais (CER) um papel acrescido e responsabilidades para o desenvolvimento social e económico. Como parte desta desconcentração, a CUA instruiu as CER a desenvolver estratégias, planos e ferramentas (ver secção de cartões de pontuação acima) para coordenar mais eficazmente o controlo e eliminação da malária a nível regional. Os CER fornecem um mecanismo de planificação conjunto e implementação de atividades nos países membros, que inclui a harmonização das políticas e planos e a implementação conjunta e o acompanhamento das intervenções.

Durante o ano de 2022, Comunidades Económicas Regionais deram passos significativos no sentido de uma maior coordenação regional:

- Comunidade da África Oriental ("CAO"): Há trabalhos de coordenação conjunta, incluindo a criação de grupos de trabalho técnicos, o acompanhamento conjunto através da Iniciativa da Malária dos Grandes Lagos e a comunicação aos Ministros da Saúde da CAO. Estão também em curso trabalhos no desenvolvimento de um projeto de quadro regional de comunicação, de advocacia e de envolvimento da comunidade.
- Comunidade Económica dos Estados da África Central ("CEEAC"): Desenvolveu um plano estratégico regional para a malária para 2022-2025 em colaboração com os Estados-Membros e parceiros. Este plano foi validado pelos Ministros da Saúde do CEEAC.
- Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental ("CEDEAO"): Desenvolveu o Plano de Mobilização de Recursos da Iniciativa de Eliminação da Malária do Sahel para a defesa da mobilização de fundos durante um período de 5 anos. A WAHO, em colaboração com parceiros, lançou a Rede parlamentar da CEDEAO sobre Controlo e Eliminação da Malária em Março de 2022. Um forte envolvimento da rede parlamentar do Gana, em Maio de 2022, mobilizou recursos do sector público para a pulverização Intradomiciliar em dois distritos e a inauguração do parlamento caucus sobre a malária em julho de 2022.
- Autoridade Intergovernamental para o Desenvolvimento ("IGAD"): Identificada e está em processo de implementação de atividades

prioritárias de malária na região da IGAD, incluindo um relatório regional sobre o estado da malária e o cartão de pontuação.

- Comunidade de Desenvolvimento da África Austral ("CDA"): Durante 2022, a CDA elaborou um relatório exaustivo sobre o estado e as barreiras ao controlo e eliminação da malária em toda a África Austral. Este relatório foi apresentado durante a reunião dos ministros da CDA. A coordenação da CDA e do Secretariado E8 continua a contribuir para a harmonização das políticas de eliminação da malária e contribuiu para o progresso no acompanhamento conjunto destas políticas. A CDA continua a ter advocacia multisectorial durante a sua semana de malária a cada novembro como forma de destacar a temporada da malária e áreas-chave para a ação na África Austral.

A malária não reconhece fronteiras, por isso os Estados-Membros estão a trabalhar a volta das fronteiras.

Os mosquitos que transmitem malária não reconhecem as fronteiras nacionais. Além disso, o movimento transfronteiriço de pessoas nas comunidades fronteiriças - para o trabalho sazonal, a migração e como resultado da instabilidade e do conflito - apresenta desafios únicos para o controlo e eliminação da malária. Como resultado, muitos Estados-Membros da UA estão a trabalhar com os seus vizinhos para coordenar as intervenções da malária e planear além-fronteiras.

Exemplo de iniciativas transfronteiriças

- A colaboração transfronteiriça, incluindo o planeamento conjunto e a implementação ou intervenções, foi estabelecida ao longo das fronteiras Ruanda-Tanzânia e Uganda-Quênia.
- A implementação conjunta de intervenções transfronteiriças entre Eswatini, Moçambique e África do Sul (via MOSASWA/LSDI2) prosseguiu em 2022 com o financiamento dos três países, Fundo Global, e financiamento adicional da África do Sul e financiamento privado através da Adeus Malária para intervenções no Sul de Moçambique.
- O Senegal e a Gâmbia organizaram uma campanha sincronizada para distribuir RTIs em todas as aldeias transfronteiriças durante 2022. Esta iniciativa empregava uma plataforma digital partilhada utilizando tablets para capturar, harmonizar e visualizar dados da campanha.
- O Senegal e a Guiné-Bissau entraram num Memorando de Entendimento para coordenar as intervenções ao longo da sua fronteira.
- O Sudão e o Egito estão a colaborar para abordar o controlo de vetores para o *An. gmosquitoambiae*

Acesso a Produtos que salvam vidas

A introdução de uma variedade de produtos de malária contribuiu significativamente para o progresso contra a malária desde 2000. Inovações como redes tratadas com inseticidas, testes rápidos de diagnóstico, ACTs e novos inseticidas protegeram centenas de milhões de pessoas em todo o continente e ajudaram a evitar cerca de 1,5 mil milhões de casos de malária e 10,6 milhões de mortes por malária. Por conseguinte, é essencial que os Estados-Membros tenham acesso a produtos de malária críticas que salvam vidas para sustentar os serviços de malária e acelerar os progressos. O investimento na investigação e desenvolvimento e a expansão da capacidade para o desenvolvimento de novas intervenções e fabrico local em África são também essenciais para garantir o acesso a produtos que salvam vidas.

As intervenções existentes na malária enfrentam um número crescente de ameaças

Ameaça/desafio	Soluções
<p>Resistência dos mosquitos aos inseticidas existentes: A resistência aos insecticidas comumente usados para combater a malária é generalizada. De acordo com o Cartão de pontuação para responsabilização e acção da ALMA do terceiro trimestre de 2022 todos os países membros, menos dois países, relataram resistência a pelo menos uma classe de inseticidas, com 22 relatos de resistência a quatro classes.</p>	<p>Implementar estratégias para resistência aos inseticidas e novos produtos: Para combater a resistência aos inseticidas, os Estados-Membros devem implementar estratégias para combater a resistência aos inseticidas, incluindo a introdução de redes e inseticidas de próxima geração, expandir o investimento em vigilância, apoiar a investigação e o desenvolvimento em novos produtos em colaboração com instituições académicas e o sector privado, e apoiar a formação de mercado para as mercadorias de próxima geração.</p> <p>Em 2022, mais de 50% das redes mosquiteiras distribuídas em África eram redes de butóxido piperonyl ("PBO") ou redes de inseticida duplas. A utilização das redes duplas de inseticidas na Tanzânia e no Malawi levou a uma redução significativa dos casos de malária em mais de 40%. Os países também estão a usar novos inseticidas para pulverização residual interior (actellic e Clothianidins).</p>
<p>Os parasitas da malária resistem parcialmente aos antimaláricos existentes: A resistência aos antimaláricos foi relatada na Burkina Faso, Repúblicas de Angola, Ruanda e Uganda. Os países precisam de continuar a monitorar a eficácia antimalárica para, posteriormente, ajudar na atualização das políticas/orientações nacionais de tratamento, incluindo a introdução de novos antimaláricos.</p>	<p>Expandir a vigilância e investir na investigação: Abordar a resistência à droga exigirá vigilância contínua para detetar resistência, introdução de novos medicamentos antimaláricos e investimento em investigação e conceção farmacêutica. Uma estratégia para responder à resistência antimalárica em África foi lançada em novembro de 2022 pela OMS em colaboração com parceiros. O objetivo da estratégia é responder à resistência antimalárica da droga em África - para minimizar a ameaça e o impacto da resistência antimalárica dos parasitas do <i>Plasmodium falciparum</i> em África.</p>
<p>Mutações dos parasitas da malária impedem a sua deteção: Quando tais mutações se desenvolvem, os parasitas já não produzem a proteína essencial para a deteção por testes de diagnóstico rápido da malária (mTDRs). Isto resulta na incapacidade de diagnosticar e tratar casos de malária de forma precisa e apropriada.</p>	<p>Monitorar a presença de mutações e implementar testes alternativos sempre que necessário: É necessário monitorizar e reportar rotineiramente estas mutações, e quando detetadas, usar TDR de malária que ainda são capazes de detetar os parasitas. Ultrapassar esta ameaça exigirá uma maior vigilância dos mosquitos para detetar se os produtos existentes são capazes de identificar o parasita, bem como a transição para os TDRs capazes de detetar o mosquito mutante nas áreas onde são detetados.</p>
<p>Custos elevados para os produtos de última geração: Os preços das novas ferramentas e produtos, tais como as novas produtos de controlo vetorial (por exemplo, novas redes e inseticidas) e os novos medicamentos e diagnósticos da malária são geralmente mais elevados do que os atualmente utilizados.</p>	<p>Apoiar a implantação de mercados para os novos produtos da malária: Os parceiros estão a apoiar estratégias de formação de mercados que resultaram em reduções de preços que permitiram aos países aceder melhor a estas novas ferramentas e produtos. No entanto, estas novas ferramentas são ainda mais caras do que os tradicionais, e há que encontrar recursos adicionais para garantir que o seu lançamento continue.</p>
<p>Redução da durabilidade liquidadas redes mosquiteiras: Os países estão a reportar problemas de durabilidade das redes mosquiteiras, incluindo a sobrevivência das redes, a integridade do tecido e a atividade do inseticida. Isto implica que as redes estão a perder o inseticida ou a não fornecer proteção adequada ao longo dos seus esperados 3 anos de vida.</p>	<p>Trabalhar com os fabricantes para monitorizar e melhorar a durabilidade da rede: Os países devem trabalhar para melhorar a manutenção e a utilização das redes e monitorizar a durabilidade no campo. Os fabricantes precisam de utilizar os dados gerados por países para melhorar a integridade física e a ligação química do inseticida às redes, enquanto os compradores podem ter de reconhecer as implicações de custos deste facto.</p>
<p>Disrupções na cadeia de fornecimento & estrangulamentos: Os desafios da cadeia de abastecimento durante a COVID-19 contribuíram para os atrasos na entrega de produtos, especialmente para a Pulverização Intradomiciliar. O que tem levado, em alguns casos, a reduzir a cobertura operacional, bem como a pulverizar fora da época adequada.</p>	<p>Realizar o processo de aquisição o mais cedo possível e explorar possibilidade de compra conjunta: Para enfrentar estes desafios, os países trabalharam com parceiros internacionais para adquirir em seu nome e, em seguida, reembolsar o parceiro após a conclusão dos seus longos processos de concurso. O Botsuana e a Namíbia utilizaram esta abordagem em 2022. Outros países estão a explorar estratégias de aquisição em conjunto.</p>
<p>Aumento dos relatos de <i>Anopheles stephensi</i> em África: Esta espécie de vetor asiático de malária já foi reportada no Djibuti, Etiópia, Somália, Sudão e Nigéria na última década com o potencial de aumentar a transmissão da malária - especialmente em áreas urbanas.</p>	<p>Aumento da vigilância e coordenação regional: Os países estão a ser apoiados para monitorizar agressivamente esta espécie como parte de um sistema mais amplo de vigilância de vetores; utilizar os dados gerados para montar medidas de controlo integradas; e identificar o papel desta espécie na transmissão da malária. Está prevista uma consulta técnica sub-regional sobre a ameaça emergente das espécies invasoras durante o primeiro trimestre de 2023.</p>

Novas inovações e intervenções estão em desenvolvimento

Superar os desafios que os países enfrentam atualmente (ver acima) exigirá inovações em novas redes, inseticidas, antimaláricos, diagnósticos e melhor utilização de dados digitais, especialmente no mapeamento e implantação de intervenções alternativas (por exemplo, controlo larvar utilizando drones). O desenvolvimento destas inovações exigirá investimentos significativos na investigação e desenvolvimento e trabalhará em parceria com o Consórcio Inovador de Controlo Vectorial ("IVCC"), medicamentos para o empreendimento da malária ("MMV") e fabricantes internacionais. Por exemplo, o IVCC está a trabalhar com vários fabricantes para explorar a possível introdução de redes utilizando um novo inseticida ao qual existe uma resistência *very* limitada conhecida. Tecnologias alternativas de controlo de vetores (por exemplo, *umtractive targeted sugar baits*) também entrarão em breve no mercado. A rápida entrada e acesso do mercado internacional destes novos instrumentos exigirá igualmente a implementação de procedimentos harmonizados/coordenados de registo, na sequência da pré-qualificação promovida pela OMS, bem como do investimento na formação de mercado por parte de doadores e mecanismos-chave de financiamento, como o Fundo Global.

Em outubro de 2021, a OMS emitiu uma recomendação para que a vacina RTS/AS01 fosse utilizada para a prevenção de *P. falciparum* malária em crianças que vivem na África Subsariana e em outras regiões com transmissão moderada a alta. Em dezembro de 2021, a Gavi aprovou 155,7 milhões de dólares em fundos iniciais para vacina contra a malária para além dos países-piloto (Gana, Quênia, Malawi) entre 2022 e 2025. Vinte e nove países manifestaram interesse e estão a ser prestados apoios a vinte países das regiões AFRO e EMRO da OMS¹¹ para desenvolverem candidaturas de financiamento à Gavi. A introdução da vacina contra a malária RTS/AS01 em países não pilotos pode ocorrer no final de 2023 ou no início de 2024.

Outra vacina, a R21/Matrix M do grupo oxford, é outra vacina promissora para a malária com 80% de eficácia após 12 meses de seguimento. É necessário explorar oportunidades para fabricar esta vacina em África.

O fabrico local pode aumentar a resiliência e o crescimento regionais

É crucial que os governos africanos aproveitem a inovação local, trabalhando em estreita colaboração com todos os sectores para alcançar a escalabilidade e o acesso equitativo e impulsionando os investimentos para

descobrir e desenvolver a próxima geração de produtos de malária. Há esforços concertados para promover a produção local de produtos de saúde em África para garantir a sua acessibilidade e sustentabilidade a longo prazo, bem como apoiar o desenvolvimento económico regional. Esta situação tem sido prioritária na sequência das graves perturbações da cadeia de abastecimento devido à COVID-19. No entanto, subsistem os desafios amplamente documentados para a produção de produtos locais que salvam vidas em África.

Um obstáculo significativo ao fabrico local é a obtenção do estatuto de pré-qualificação da OMS. Consultas com peritos técnicos e empresas do sector privado revelaram que o elevado custo deste processo desencoraja o investimento em capacidades de produção locais. Consequentemente, há uma sugestão para que os países forneçam financiamento catalítico ou outros incentivos para incentivar as empresas a prosseguir a pré-qualificação e a trabalhar em colaboração com a OMS para apoiar este processo.

Como regulador a nível do continente, a nova Agência Africana de Medicamentos (AMA) fornece um mecanismo crucial para apoiar o fabrico local e o acesso aos produtos da malária. A partir de 2022, a assinatura e ratificação de tratados com AMA por parte dos Estados-Membros serão monitorados no *cartão de pontuação da ALMA para responsabilização e acção*.

Estão também em curso os trabalhos do Gabinete De Círculo Eleitoral Africano para o Fundo Global para desenvolver recomendações para mercados de produção de produtos de próxima geração em 2023-2028. Este quadro apoiará o desenvolvimento de intervenções com o objetivo de alcançar um acesso equitativo a produtos e serviços de saúde seguros de qualidade.

Os progressos adicionais a partir de 2022 incluem:

- A ALMA, a CUA e a AUDA-NEPAD continuam a colaborar na implementação do *Plano de Fabrico Farmacêutico para África*
- Divulgação de recomendações para harmonização do registo do Controlo Vectorial e processos nacionais de revisão regulatória através dos Comitês de Revisão Ética
- O Grupo de Trabalho de Controlo Vectorial da Comissão da União Africana está a trabalhar para implementar um plano de trabalho conjunto sobre o registo e a produção local
- Esforços contínuos para promover o fabrico local (incluindo o reforço das infraestruturas) a nível nacional, incluindo a transferência de tecnologia para produzir redes de próxima geração na Tanzânia e na OMS pré-qualificação para os TDRs e o acesso ao mercado no Quênia

¹¹ Benim, Burkina Faso, Burundi, Camarões, República Centro-Africana, Chade, Costa do Marfim, Etiópia, Guiné, Libéria, Moçambique, Níger, Nigéria, Serra Leoa, Sudão do Sul, Sudão, Togo, Tanzânia, Uganda e Zâmbia