

2023

Relatório de Progresso da Malária.



Agradecimentos

Este relatório foi preparado pela União Africana, pela Aliança dos Líderes Africanos contra a Malária e pela Parceria com o RMB para a eliminação da malária. A elaboração e as revisões deste relatório incluem contribuições de programas nacionais de controlo da malária, parceiros de desenvolvimento e outras partes interessadas de todo o continente e da comunidade mundial.

Agradecimentos especiais

Sheila Tamara Shawa-Musonda (CUA)
Hiba Boujnah (CUA)
Eric Junior Wagobera (CUA)
Jeremy Ouedraogo (AUDA-NEPAD)
Barbara Glover (AUDA-NEPAD)
Chris Okonji (AUDA-NEPAD)
Jackson Sophianu Sillah (OMS AFRO)
Fernanda Francisco Guimarães (Angola)
Sidzabda Christian Bernard Kompaore (Burkina Faso)
Landrine Mugisha (Burundi)
Marcellin Joël Ateba (Camarões)
Aboudou Rahime Naili Bourhane (Comores)
Hadjira Abdullatif (Comores)
Gudissa Assefa (Etiópia)
Andy Igouwe (Gabão)
Paul Boateng (Gana)
José Ernesto Nante (Guiné-Bissau)
Lumbani Munthali (Malawi)
Samira Guina Salomão Sibindy (Moçambique)
Godwin Ntadom (Nigéria)
Michee Kabera Semugunzu (Ruanda)
Sene Doudou (Senegal)
Pai Elia Chambongo (Tanzânia)
Busiku Hamainza (Zâmbia)
Melanie Renshaw (ALMA)
Stephen Rooke (ALMA)
Monique Murindahabi (ALMA)
Abraham Mnzava (ALMA)
Foluke Olusegun (ALMA)
Tawanda Chisango (ALMA)
Samson Katikiti (ALMA)
Angus Spiers (I21)
James Wallen (Speak Up Africa)
Aloyce P. Urassa (AYAC)
John Kamau Mwangi (AYAC)

Glossário

TAC

Terapia de Combinação de Artemisinina

ALMA

Aliança dos Líderes Africanos contra a Malária

AMA

Agência Africana de Medicamentos

AYAC

Conselho Consultivo de Jovens da ALMA

ACS

Profissionais da área da saúde da comunidade

EMC / EMF

Conselho para a Eliminação da Malária ou Fundo para a Eliminação da Malária

HBHI

High Burden to High Impact - De uma carga alta a um alto impacto

IDA

Associação Internacional de Desenvolvimento do Banco Mundial

VRI

Pulverização Residual Interna

RTI

Redes tratadas com insecticida

DTN

Doença Tropical Negligenciada

Proteínas N-myc

Exércitos Nacionais da Juventude

SRMNI

Saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente

TDR

Teste de Diagnóstico Rápido

CER

Comunidade Económica Regional

ZMBLI

Iniciativa Empresarial Zero Malária Começa Comigo

Prefácio

Estamos a enfrentar um número cada vez maior de ameaças para atingirmos o nosso objectivo de eliminar a malária em África até 2030. Apesar da vontade política e de termos o conhecimento de como derrotar a malária, não dispomos dos recursos necessários para implementar plenamente os nossos planos estratégicos nacionais contra a malária, manter os serviços essenciais de combate à malária e implementar intervenções novas e mais eficazes para enfrentar as crescentes ameaças biológicas. Juntamente com a comunidade mundial, nós, os líderes de África, precisamos de agir agora para impulsionar a responsabilização, a acção, a promoção e a mobilização de recursos para eliminar esta doença de uma vez por todas.

Os Estados-membros são especialmente afectados pela crise financeira mundial e serão incapazes de manter os níveis existentes das intervenções essenciais contra a malária, especialmente em 2026. Enfrentamos pelo menos uma lacuna orçamentária de US\$ 1,5 mil milhão apenas para manter os serviços básicos de malária, especialmente para o controlo de vectores. Inúmeras experiências em toda a África nos dizem que a malária retorna com força quando cessam o financiamento e as intervenções. Prevemos grandes aumentos de casos e mortes - especialmente entre populações vulneráveis, como mulheres grávidas e crianças - a menos que medidas urgentes sejam tomadas. São necessários US\$ 5,2 mil milhões por ano para alcançarmos a eliminação e outros US\$ 11 mil milhões por ano para apoiar a adaptação climática no sector da saúde.

Estamos preocupados com o declínio da eficácia das intervenções de baixo custo existentes (por exemplo, insecticidas, medicamentos antimaláricos e testes de diagnóstico rápido). Temos produtos de próxima geração altamente impactantes e eficazes, mas são muito caros e, portanto, exacerbam os nossos desafios de recursos. É necessária uma maior modelagem do mercado para reduzir os custos e capturar economias de escala.

As alterações climáticas representam uma grande ameaça para a saúde e a luta contra a malária. Temperaturas mais quentes e aumento das chuvas intensas levarão ao aumento da transmissão da malária. Desastres naturais mais frequentes e mais poderosos destruirão infraestruturas e deslocarão populações. Em 2023, o ciclone Freddy impactou a África Austral não uma, mas duas vezes e por um período de tempo sem precedentes. Centenas de unidades de saúde foram danificadas ou destruídas, as populações ficaram desprotegidas contra os mosquitos e os serviços de restauração ficaram impedidos devido à destruição de estradas e infraestruturas. Sem uma acção urgente, os casos e mortes por malária, bem como as doenças tropicais negligenciadas, tornar-se-ão o rosto das alterações climáticas e da saúde.

Como indicamos pela primeira vez no relatório do ano passado, continuamos preocupados com o mosquito *Anopheles stephensi*. Pois é mais provável que este mosquito transmita malária em áreas urbanas, na nossa população que mais cresce e nos nossos centros económicos.

É necessária uma agenda integrada para lidar com essas ameaças cada vez maiores. A malária deve ser priorizada como um percussor para o fortalecimento dos sistemas de saúde e a preparação para pandemias. A adaptação à intervenção da malária também deve ser priorizada na agenda das mudanças climáticas e saúde. É necessário que tenhamos Conselhos e Fundos para a Eliminação da Malária e DTN nacionais para manter a malária no topo das agendas nacionais de desenvolvimento e financiamento e envolver o sector privado nacional. Os Estados-membros devem também dar prioridade à saúde e à malária no financiamento da Associação Internacional de Desenvolvimento (IDA) do Banco Mundial e promover a criação dum novo Programa de Reforço da Malária para eliminar as lacunas imediatas. Apelamos também aos parceiros e doadores existentes para que aumentem o financiamento actual para a malária.



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



S. Ex.ª Umaro Sissoco Embaló
Presidente, Guiné-Bissau
Presidente, ALMA



Dr. Michael Adekunle Charles
CEO, Parceria RBM para Acabar com a
Malária

1. Progresso e desafios da malária

Progresso rumo às metas de 2030

De acordo com a OMS, houve uma estimativa de 236 milhões de casos da malária (95% do total mundial) e 590.935 mortes por malária (97% do total mundial) nos Estados-membros africanos em 2022.¹ Como foi apresentado no relatório do ano passado, apenas quatro Estados-membros são responsáveis por quase metade dos casos mundiais de malária: Nigéria (27%), República Democrática do Congo (12%), Uganda (5%) e Moçambique (4%).

Em todo o continente, 1,27 mil milhões de pessoas correm o risco de contrair a malária. Entre essa população, havia 186 casos por 1.000 pessoas e 47 mortes por 100.000 pessoas. Em comparação com 2000, isso representa uma redução de 38% na incidência de malária e uma redução de 60% na mortalidade por malária. Nas duas últimas décadas, foram evitadas 1,6 bilhão de casos de malária e 10,6 milhões de mortes por malária em África.

O progresso continua estagnado e o continente não está no caminho para atingir o seu objectivo de controlar e eliminar a malária até 2030.² Desde 2015, a incidência da malária diminuiu 7,6% e a mortalidade 11,3%, muito aquém dos objectivos intercalares da União Africana de 40% de redução até 2020 e 70% até 2025. Dos 46 Estados-membros que relatam incidência de malária, sete alcançaram uma redução de 40% na incidência ou mortalidade por malária.³ Serão necessários muitos ganhos para que o continente volte ao caminho certo.

Cabo Verde erradica a malária por completo

Após relatar zero casos de malária indígena e zero mortes por quatro anos consecutivos desde 2018, a OMS certificou Cabo Verde como tendo eliminado completamente a malária.

Um kit de ferramentas maior

Diversos produtos novos e de próxima geração foram adicionados ao kit de ferramentas da malária, o que

aumentou as ferramentas disponíveis para os países combaterem a malária.

"Temos as ferramentas para reduzir a malária, um pacote de intervenções que inclui controlo de vectores, medicamentos preventivos, testes e tratamento. Estes são acompanhados por uma vacina segura e eficaz contra a malária, que pode salvar a vida de dezenas de milhares de crianças todos os anos. Com investimento sustentado e esforços ampliados para alcançar aquelas pessoas em maior risco, a eliminação da malária em muitos países está ao nosso alcance". - Dr. Tedros Ghebreyesus, Director-Geral da OMS (Dia Mundial da Malária 2023)

Mercadorias de controlo de vectores: Em 2023, a OMS aprovou a utilização preferencial das redes *de* piretroide-clorfenapir. Essas redes de ingredientes activos duplos são 43% mais eficazes em comparação *com* as redes somente de piretróides⁴ e continuaram 40% mais eficazes ao final de três anos.⁵ Este ano, os Estados-membros expandiram significativamente a utilização das redes de PBO e redes *de* piretroide-clorfenapir. A ampliação contínua desses produtos é essencial para proteger as populações vulneráveis.

Medicamentos antimaláricos: No final de 2022, a OMS aprovou o Artesunato-pironaridina para o tratamento da malária não complicada. Os países estão em processo de aquisição e implantação para complementar as TAC existentes.

Vacinas antimaláricas: Em Outubro de 2023, a OMS recomendou a segunda vacina, R21/Matrix-M, para a prevenção da malária por *Plasmodium falciparum* em crianças.⁶ As vacinas R21 e RTS,S anteriormente aprovadas são seguras e eficazes na prevenção da malária em crianças. Não há evidências até o momento que mostrem que uma tenha um desempenho melhor do que a outra.⁷ As duas vacinas expandem o conjunto de ferramentas da malária e devem ser implantadas juntamente com as intervenções existentes. Os recursos continuam insuficientes para implementar todas as intervenções e a escolha de utilizar uma das vacinas, e qual delas utilizar, deve ser baseada nas características do produto, nas necessidades programáticas, na disponibilidade da oferta, na probabilidade da capacidade de aumentar a escala e na acessibilidade a longo prazo, especialmente para os países que se

¹ OMS, Relatório mundial sobre a malária 2023 (note que 2022 é o ano mais recente para o qual os dados foram disponibilizados publicamente).

² UA, Quadro catalisador para eliminar a SIDA, Tuberculose e Malária em África até 2030.

³ Etiópia, Gâmbia, Gana, Ruanda, Togo, África do Sul e

Zimbábue. Além disso, a Argélia, Cabo Verde, Egito e Marrocos eliminaram a malária ou não relataram nenhum caso ou morte por malária (Cabo Verde está na fase final de receber certificação por ter eliminado a malária). 20 Estados-membros reduziram a incidência em mais de 10% e 23 reduziram a incidência em mais de 23%. WHO, World Malaria Report 2023.

⁴ OMS, Orientação para a malária: RTI de Pyrethroid-chlorfenapir para prevenir a malária versus RTI apenas de Pyrethroid, MAGICapp (2023).

⁵ Estudo de três anos sobre a eficácia das redes realizado na Tanzânia. Os resultados mostraram que as redes de PBO foram 13% mais eficazes em comparação a 39% para redes de insecticida duplo. Jacklin F. Mosha et al., Effectiveness of long-lasting insecticidal nets with pyriproxyfen-pyrethroid, chlorfenapyr-pyrethroid, or piperonyl butoxide-pyrethroid versus pyrethroid only against malaria in Tanzania: final-year results of a four-arm, single-blind, cluster-randomised trial (Sept. 2023).

⁶ OMS, Comunicado à imprensa: A OMS recomenda a vacina R21/Matrix-M para a prevenção da malária em conselhos actualizados sobre imunização (Setembro de 2023).

⁷ As duas vacinas não foram testadas em estudos de comparação directa, e a R21/Matrix-M não foi testada em áreas de transmissão alta e perene. Dada a semelhança das vacinas e que a RTS,S é eficaz em ambientes de transmissão alta, moderada e baixa, no entanto, é provável que a R21 também seja eficaz em todos os ambientes endémicos de malária.

aproximam da transição da GAVI (Aliança Global para as Vacinas e a Vacinação). Até o momento, a Gavi aprovou o apoio à implantação da vacina RTS,S em 18 dos 28 Estados-membros que solicitaram assistência.

Exemplo: Implementação da vacina RTS,S no Malawi (2023)

O Malawi implementou a vacina RTS,S em 2023. Em Março, o Ministro da Saúde promoveu a adopção da vacina e incentiva as comunidades dos distritos-alvo a adoptá-la. Até Setembro, a RTS,S foi distribuída em 11 distritos (dos 28) e foi administrada pelo menos uma dose em 661.714 crianças com menos de 5 anos de idade. Os Profissionais da área da saúde da comunidade, conhecidos como Assistentes de Vigilância Sanitária, estão na vanguarda da administração da vacina na comunidade.

África enfrenta ameaças cada vez maiores que aumentam o risco de casos e mortes

A África está no centro duma "tempestade perfeita" que ameaça interromper os serviços de saúde essenciais que salvam vidas, o que leva a surtos de casos e mortes por malária e anula décadas de progresso. Os Estados-membros e a comunidade mundial precisam agir com urgência para mitigar os efeitos adversos da actual crise financeira, do aumento das ameaças biológicas, das mudanças climáticas e das crises humanitárias. Essas ameaças representam a emergência mais grave enfrentada pela malária em 20 anos e se não forem abordadas levarão a surtos de malária e epidemias.

Grandes lacunas financeiras

Os países africanos enfrentam grandes lacunas orçamentais que exigem uma mobilização urgente de recursos. Uma análise do Fundo Mundial identificou que os Estados-membros necessitam de pelo menos US\$ 1,5 mil milhões apenas para manter os níveis existentes das intervenções contra a malária entre 2024 e 2026.⁸ Essas lacunas estão ligadas à actual crise financeira mundial, com aumento dos custos de entrega de produtos e intervenções essenciais para as comunidades. A necessidade de produtos de custo mais alto e de próxima geração para lidar com insecticidas generalizados e o aumento da resistência parcial a medicamentos⁹ aumenta ainda mais a pressão sobre os orçamentos restritos. A história demonstra que as interrupções nos serviços relacionados à malária resultam consistentemente em

surtos quase imediatos, com os casos retornando aos níveis de pré-controlo. Os déficits previstos para 2026 podem ter um resultado semelhante aos piores cenários estimados no início da pandemia da COVID-19: as mortes por malária em risco de aumentarem ao dobro.¹⁰ São necessários mais US\$ 5,2 mil milhões por ano para que o continente progrida rumo à eliminação.¹¹

A malária é uma doença da pobreza desproporcionalmente concentrada nos países de baixa renda e populações vulneráveis. Os países de África que são mais afectados pela crise financeira contínua, enfrentam altos níveis de dívida e riscos de inadimplência, e têm recursos internos limitados devido às baixas receitas fiscais e altos custos de empréstimos.¹² Apesar da difícil situação financeira, alguns Estados-membros aumentaram o financiamento interno para a saúde e a malária (por exemplo, a República da Zâmbia aumentou em 174% o financiamento para a saúde e em 222% os produtos de malária entre 2021 e 2023, a República do Benim aumentou em 140% o financiamento para a saúde). Em 2022, o financiamento interno para a malária teve um aumento de US\$ 300 milhões entre os Estados-membros. No entanto, os Estados-membros continuam a depender do financiamento dos doadores, com 70% dos recursos da malária provenientes de financiadores externos.

Um apelo urgente à acção (2023)

Foram realizados eventos de promoção de alto nível com Chefes de Estado e de Governo, Ministros da Saúde e Finanças e embaixadores da UA e da ONU ao longo de 2023 para defender o aumento do financiamento da malária. Na reunião paralela da AGNU sobre o financiamento da malária, S.Ex.³ o Presidente Umaro Sissoco Embaló apelou aos Estados-membros para que colmatassem as lacunas e financiassem totalmente os planos estratégicos nacionais para a malária:

- Criar conselhos e fundos nacionais multisectoriais de alto nível para eliminar a malária e as DTN a fim de manter a malária no topo da agenda nacional de desenvolvimento, e mobilização de recursos para aumentar o financiamento interno do sector público e privado.
- Priorizar o financiamento da saúde e da malária nas alocações nacionais do financiamento da Associação Internacional de Desenvolvimento (IDA) do Banco Mundial.
- Reivindicar ao Banco Mundial a comprometer-se com um novo Programa de Reforço da Malária para facilitar o financiamento adicional necessário para colmatar as lacunas imediatas, com compromissos adicionais dos bancos regionais de desenvolvimento.
- Manter a defesa do aumento do financiamento internacional de doadores novos e tradicionais.
- Promover abordagens integradas com a malária como um percussor para o fortalecimento dos sistemas de saúde, preparação para pandemias, mudanças climáticas e mitigação e adaptação à saúde.

⁸ Esta análise baseou-se nas apresentações dos Estados-membros durante as duas primeiras janelas dos pedidos de subvenção do GF7 em 2023.

⁹ Ver as secções sobre *resistência a insecticidas e resistência a medicamentos*.

¹⁰ Durante os estágios iniciais da pandemia da COVID-19, a OMS estimou que as mortes por malária poderiam dobrar se os serviços essenciais de malária fossem interrompidos.

Este cenário foi evitado devido à priorização das intervenções contra a malária pelos Estados-membros, apesar dos confinamentos e outras perturbações.

¹¹ OMS, Global Technical Strategy for Malaria 2016-2030 (2021 Update), <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031357>.

¹² World Bank, *Africa Pulse: Delivering Growth to People Through Better Jobs*, No. 28 (Oct. 2023).

Ameaça das mudanças climáticas à saúde

A mensagem é clara: A África será a maior vítima das alterações climáticas, a menos que sejam tomadas medidas urgentes agora.¹³ Os africanos estão desproporcionalmente expostos aos riscos das alterações climáticas (por exemplo, 55-62% da força de trabalho africana trabalha na agricultura dependente do clima). Famílias, mulheres e crianças de baixa renda enfrentam os maiores riscos.¹⁴ Em 2022, 110 milhões de pessoas no continente foram afectadas (60% do total mundial)^{15,16} apesar de contribuírem com apenas 10% das emissões globais de carbono. Os Estados-membros estiveram entre os mais atingidos em 2023.¹⁷

As alterações climáticas representam uma grande ameaça para a eliminação da malária e criação de sistemas de saúde resilientes e sustentáveis. Um clima mais quente e húmido acelera o desenvolvimento de parasitas e mosquitos. Mesmo áreas com baixa carga serão afectadas. O número de meses adequados para a transmissão da malária nas terras altas africanas aumentou 14%¹⁸ e estima-se que entre 147 e 171 milhões de pessoas adicionais estarão em risco de contrair a malária em África até 2030¹⁹.

Desastres alimentados pelo clima deslocam milhões e destroem estradas e instalações de saúde, o que reduz a acessibilidade dos serviços de saúde. Os desastres frequentes prejudicam a capacidade de recuperação dos Estados-membros e a viabilidade financeira atingir tal recuperação.

Exemplo: Ciclone Freddy (2023)

O ciclone Freddy impactou Madagáscar, Moçambique, Malawi e outros países da África Austral em 2023. Freddy foi o ciclone mais duradouro da história e levou a inundações generalizadas. 233 unidades de saúde foram danificadas ou destruídas e centenas de milhares de pessoas foram deslocadas, o que interrompeu os serviços de saúde, as VRI, a distribuição de RTI e a vigilância. A resposta teve o apoio dos intervenientes multisectoriais. No Malawi, o Departamento de Assuntos de Gestão de Desastres liderou os esforços de coordenação. O Fundo de Emergência do Fundo Mundial concedeu uma doação de US\$ 1 milhão a Moçambique, o que permitiu que o NMCP respondesse rapidamente nas áreas mais atingidas. O ciclone Freddy foi apenas o mais recente de muitos ciclones que afectaram esta região.

O sector de saúde enfrenta uma necessidade urgente de reduzir as emissões de carbono e combater os efeitos das mudanças climáticas através da:

- **Descarbonização:** Reduzir a pegada de carbono das cadeias de suprimentos, fabricar produtos localmente, utilizar fontes de energia renováveis
- **Colaboração entre sectores:** Implementar soluções integradas (por exemplo, melhorar a irrigação pode prevenir sítios de reprodução de mosquitos)
- **Adaptação:** Desenvolver capacidade para planejar riscos climáticos, recrutar profissionais de saúde adicionais, integrar dados climáticos nos sistemas de informação de saúde e fortalecer a prestação de serviços, implantar o kit completo de ferramentas da malária, contabilizar os determinantes sociais da saúde e melhorar a preparação para emergências
- **Financiamento:** Alinhar as prioridades de financiamento climático do país e dos doadores para fechar a lacuna de financiamento anual de US\$ 11 mil milhões para a adaptação do sistema de saúde.

Resistência a insecticidas:

Trinta e cinco Estados-membros confirmaram resistência a três ou quatro classes de insecticidas utilizados no combate à malária.²⁰ A resistência a insecticidas reduz a eficácia das intervenções de controlo do vector primário, RTI e VRI. Os produtos de controlo de vectores de próxima geração são muito mais eficazes e terão maior impacto, embora tenham um custo mais alto. Os esforços de moldagem do mercado por parte dos Estados-membros e parceiros têm o potencial de mitigar alguns dos custos, como evidenciado pelas recentes reduções de preços nas redes de dois ingredientes activos.

Resistência a medicamentos

Os Estados-membros e os parceiros globais continuam a levantar preocupações sobre a resistência a medicamentos antimaláricos, incluindo a resistência parcial às artemisininas, o componente principal em todas as terapias combinadas à base de artemisinina (ACT) utilizadas para tratar o *P. falciparum* não complicado. A resistência retarda a eliminação dos parasitas da malária dos pacientes e reduz a eficácia do tratamento. A OMS lançou uma *Estratégia mundial para responder à resistência aos medicamentos antimaláricos*

¹³ Ver, por exemplo., WMO, Africa Suffers Disproportionately from Climate Change (Setembro 2023); IMF, Africa's Fragile States Are Greatest Climate Change Casualties (Agosto 2023); African Development Bank, Climate Change in Africa: A África, apesar da sua baixa contribuição para as emissões de gases com efeito de estufa, continua a ser o continente mais vulnerável (Dezembro de 2019).

¹⁴ IPCC, Sixth Assessment Report, Ch. 9 (2022).

¹⁵ WMO, Africa Suffers Disproportionately from Climate Change (Sept. 2023).

¹⁶ EM-DAT (2023).

¹⁷ EM-DAT (2023).

¹⁸ Dra. Marina Romanello *et al.*, The 2022 Report of the Lancet Countdown on Health and Climate Change: Health at the Mercy of Fossil Fuels (Oct. 2022).

¹⁹ Sadie J. Ryan *et al.*, Shifting Transmission Risk for Malaria in Africa with Climate Change: A Framework for Planning and Intervention, Malaria J. (May 2020).

²⁰ Ver Cartão de pontuação da ALMA para Responsabilidade e Acção no anexo.

em África,²¹ propondo que os países devam: (1) melhorar a detecção da resistência a medicamentos, (2) retardar o surgimento da resistência e (3) conter a disseminação de parasitas resistentes. Os Estados-membros estão a desenvolver e implementar estratégias nacionais para monitorar a resistência aos medicamentos e garantir testes e tratamentos adequados de acordo com as directrizes nacionais e mundiais. Todos os países de África estão a aumentar o monitoramento e a vigilância, com os países que detectaram resistência parcial no sentido de introduzir novos regimes de tratamento.

Redução da detecção por Testes de Diagnóstico Rápido

Os testes de diagnóstico rápido (TDR) expandiram muito a capacidade dos profissionais de saúde de diagnosticar a malária, especialmente no nível comunitário. No entanto, mutações genéticas no parasita da malária resultaram na perda de antígenos direccionados TDR específicos, o que aumenta o risco de que casos de malária não sejam detectados. Para solucionar esta questão, os Estados-membros estão a implementar sistemas de vigilância para detectar parasitas com essas mutações e a implantar outros TDR que visam antígenos alternativos.

Anopheles stephensi

O mosquito invasor *An. stephensi* foi detectado em oito Estados-membros (Etiópia, Eritreia, Djibuti, Gana, Quénia, Nigéria, Sudão, Somália). Ao contrário dos outros vectores da malária em África, os mosquitos *An. stephensi* prosperam em áreas urbanas, onde se reproduzem em recipientes de água artificiais, o que aumenta o risco de malária urbana. O comportamento de picada do *Anopheles stephensi* sugere que os métodos de controlo de vectores internos (por exemplo, RTI) podem não ser tão eficazes, e eles são resistentes a muitos dos insecticidas comumente utilizados.²² Em 2023, a OMS actualizou a sua *Iniciativa para impedir a propagação de Anopheles stephensi em África*.²³ As principais prioridades são aumentar a colaboração, reforçar a vigilância entomológica, melhorar a troca de informações, criar orientações e dar prioridade à investigação. Os países aumentaram os seus esforços de vigilância e, quando são detectados os *Anopheles stephensi*, estão a trabalhar para controlá-los.

Restrições da capacidade humana

Os Estados-membros enfrentam enormes restrições de recursos humanos que limitam a sua capacidade de aumentar as intervenções e a vigilância relacionadas com a malária. Os Programas Nacionais de Malária relatam lacunas na gestão e na capacidade operacional. A escassez de técnicos de laboratório limita a disponibilidade, acessibilidade e pontualidade da microscopia das lâminas para confirmar os casos de malária. Entomologistas limitados enfraquecem o monitoramento activo e a detecção precoce da resistência a insecticidas e novos vectores. Os programas também carecem frequentemente de pessoal dedicado a apoiar iniciativas multissetoriais e transfronteiriças. Há também uma escassez de investigadores. Há também a necessidade de recrutar e treinar profissionais da área da saúde da comunidade. Os profissionais da área da saúde da comunidade ampliam os serviços para a malária e outros serviços de saúde (por exemplo, comunicações de mudança social e comportamental e gestão de casos) ao nível da comunidade. Os profissionais da área da saúde da comunidade são especialmente importantes para o diagnóstico e tratamento da malária em áreas de difícil acesso e no fortalecimento da preparação e resposta à pandemia.

Crises humanitárias

Entre 2019 e 2022, 41 países endémicos estão a passar por crises humanitárias que resultam em populações deslocadas internamente, refugiados e ambientes inseguros. A manutenção das intervenções relacionadas com a malária durante crises humanitárias é essencial para prevenir surtos de casos e mortes. Os programas nacionais de malária relatam preocupações com o acesso reduzido aos serviços de saúde e interrupções nas campanhas de controlo e prevenção de vectores. A saúde deve ser integrada na resposta humanitária mais ampla²⁴ e os Estados-membros devem garantir que os programas nacionais de malária tenham acesso às populações afectadas e a trabalhar com ONG, organizações internacionais de emergência e outros parceiros para implementar intervenções e fornecer um mecanismo para receber financiamento e adquirir e distribuir produtos relacionados à malária.

²¹ Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/9789240060265>.

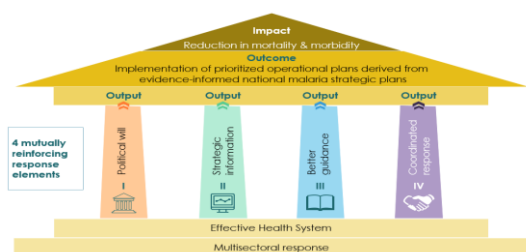
²² A. Mnzava et al, *Anopheles stephensi in Africa requires a more integrated response*, Malaria J. 21(1) (Maio de 2022); W. Takken & S. Lindsay, *Increased Threat of Urban Malaria from Anopheles stephensi Mosquitoes, Africa*, Emerg. Infect. Dis. 25(7) (Jul. 2019).

²³ OMS, *Initiative to Stop the Spread of Anopheles stephensi in Africa* (actualizado em 2023).

²⁴ Em 2023, a Comissão da União Africana desenvolveu um quadro para integrar a segurança sanitária, a preparação e resposta a emergências, sistemas de saúde resilientes e sustentáveis e a Cobertura Universal de Saúde nonexo humanitário, de desenvolvimento e de paz. Este quadro será anunciado nas reuniões paralelas da Cimeira da UA de 2024.

A expansão da abordagem “De uma carga alta para um alto impacto” pode ajudar os Estados-membros a enfrentar esses desafios

A abordagem *De uma carga alta para um alto impacto* (*High Burden to High Impact* - HBHI) foi lançada em 2018 pela OMS e pela Parceria com o RBM para a eliminação da malária com foco nos 10 países com maior carga em África. A HBHI procura acelerar o progresso contra a malária através da melhoria do planeamento e da execução da resposta da saúde pública em quatro áreas: vontade política, informação estratégica, melhor orientação e resposta coordenada. A HBHI também reconhece o papel fundamental de apoio desempenhado pelo sistema de saúde em geral e a resposta multisectorial.



Uma avaliação recente da abordagem destacou os principais sucessos, incluindo:

- A utilização da estratificação e adaptação subnacional em todos os países da HBHI para identificar e priorizar os pacotes de intervenção mais impactantes, o que se reflectiu nos pedidos de financiamento do Fundo Mundial por parte dos Estados-membros.
- A utilização de dados em tempo real e ferramentas do cartão de pontuação para a responsabilidade e a acção permitem que os países abordem de forma mais eficaz os gargalos e impulsionem a acção.
- O lançamento dos Conselhos e Fundos para a Eliminação da Malária em quatro países HBHI (Uganda, Moçambique, Nigéria e Tanzânia) ajudou a manter a malária no topo da agenda nacional de desenvolvimento e financiamento e a incentivar a divulgação multisectorial, a acção e a mobilização de recursos.

2. Digitalização

Repositórios de dados e sistemas de informação de gestão de saúde

A digitalização dos dados de saúde continua a melhorar em toda a África. O acesso a dados em tempo real é essencial para monitorar e avaliar a implementação e eficácia das intervenções e a detecção precoce de surtos. Os dados também permitem que os Estados-membros impulsionem a responsabilização, tomem decisões baseadas em evidências sobre a implantação e adaptação subnacional das intervenções e orçamentos. Os países, especialmente os De uma carga alta a um alto impacto estão cada vez mais utilizando a estratificação e adaptação subnacional para melhor apoiar as intervenções da malária para o máximo impacto. A adaptação subnacional das intervenções contra a malária é a utilização de dados locais e informações contextuais para determinar as combinações mais apropriadas das intervenções e estratégias, para uma determinada área, para um impacto ideal na transmissão e na carga da doença.

Os sistemas de informação de gestão de saúde continuam a melhorar à medida que as tecnologias informáticas e a conectividade se expandem. A ferramenta mais proeminente utilizada por 52 Estados-membros é o Sistema Distrital de Informação em Saúde (DHIS2). O DHIS2 mantém a digitalização de informações de saúde em todos os níveis (ou seja, nacional até a unidade de saúde), relatórios de desempenho em relação aos principais indicadores e integração com várias plataformas de análise e visualização de dados (por exemplo, Plataforma Web de Ferramentas de Cartão de pontuação e a ferramenta de gestão da ALMA).

Além disso, nove Estados-membros (Burkina Faso, Camarões, Gana, Guiné, Moçambique, Nigéria, Uganda, Tanzânia e Sudão) implementaram repositórios nacionais de dados sobre a malária com o apoio da OMS. Estas bases de dados nacionais recolhem dados quase em tempo real das unidades de saúde, o que levou a melhorias na qualidade dos dados sobre a malária para o planeamento operacional e orçamentação, responsabilização e acção.

Ferramentas de gestão do cartão de pontuação

As ferramentas de gestão do cartão de pontuação fornecem um mecanismo para traduzir dados em

responsabilidade e acção. Os cartões de pontuação resumem o desempenho nos principais indicadores de desempenho vinculados às estratégias continentais, regionais e nacionais. A apresentação das informações num formato simples e acessível permite que os cartões de pontuação sejam facilmente integrados e institucionalizados nos processos de governança existentes em todos os sectores.

Cartão de pontuação da ALMA para Responsabilidade e Acção

O cartão de pontuação para a responsabilidade e a acção da ALMA é um cartão de pontuação continental que resume o desempenho nacional em indicadores prioritários para a malária e áreas-chave da saúde, incluindo Doenças Tropicais Negligenciadas e saúde materno-infantil, solicitado pelos Chefes de Estado e de Governo africanos. O cartão de pontuação para a responsabilidade da ALMA é produzido e partilhado trimestralmente com os Chefes de Estado e de Governo, Ministros da Saúde e Finanças, Embaixadores da UA e outros intervenientes. O cartão de pontuação é publicado online. Cada país também recebe um relatório nacional que rastreia o progresso e identifica e acompanha o progresso em relação às acções recomendadas para abordar áreas de baixo desempenho, bem como um relatório trimestral sobre a visão geral da Secretária Executiva da ALMA.

Em 2023, o Cartão de pontuação da ALMA foi actualizado para incluir um novo indicador que informa se um país lançou o seu Conselho para a Eliminação da Malária e DTN (ver *Defesa Multisectorial, Acção e Mobilização de Recursos* para mais informações). Este indicador foi adicionado para reflectir a Decisão da Assembleia da UA que apela a todos os países endémicos para que criem um conselho ou fundo. As alocações da malária do Fundo Mundial também foram incluídas, para garantir que os países priorizem a malária nas suas reivindicações de financiamento. As acções tomadas pelos países e os seus parceiros, resultantes da utilização do cartão de pontuação em 2023, incluem o compromisso em aumentar recursos, compras aceleradas para preencher lacunas e aceleração de campanhas.

Cartões de pontuação regionais

As Comunidades Económicas Regionais (CER) continuam a implementar cartões de pontuação regionais da malária para reforçar a responsabilização e a acção transfronteiriças. Estes cartões de pontuação são elaborados para a liderança das CER, Chefes de Estado e

de Governo, Ministros e outros parceiros. Até o momento, quatro das CER lançaram cartões de pontuação regionais.

Destaques dos cartões de pontuação regionais (2023)

- **Comunidade da África Oriental (CAO):** O cartão de pontuação da Iniciativa dos Grandes Lagos contra a Malária é produzido e actualizado trimestralmente e apresentado durante a reunião dos Ministros da Saúde, reunião dos parceiros com a Secretaria Geral da CAO.
- **Comunidade Económica dos Estados da África Central (CEEAC):** Lançou o cartão de pontuação regional com parceiros em Agosto de 2023.
- **Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO):** A CEDEAO/OOAS finalizou um cartões de pontuação regional para a África Ocidental. Este cartão de pontuação será utilizado em reuniões de alto nível para impulsionar a responsabilidade e a acção. Da mesma forma, o cartão de pontuação da Iniciativa de Eliminação da Malária no Sahel (SaME) foi actualizado para alinhar-se com o plano estratégico da SaME após uma reunião técnica em Março de 2023.
- **Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral (“SADC”):** Criou um cartão de pontuação regional da malária em Setembro de 2023 alinhado com o plano estratégico da malária da região e incluiu o cartão de pontuação no relatório anual de malária da SADC. O cartão de pontuação da Iniciativa de Eliminação 8 continua a ser actualizado e utilizado em fóruns ministeriais de alto nível dos países E8.

Ferramentas do cartão de pontuação nacional

Mais de 40 países em toda a região continuaram a implementar ferramentas nacionais da malária, SRMNIA, Nutrição, DTN e cartão de pontuação da comunidade para impulsionar a responsabilização e a acção em todos os níveis do sistema de saúde. As ferramentas de cartão de pontuação monitoram os indicadores de prioridade, acompanham o progresso, identificam gargalos, aumentam a responsabilidade e impulsionam a acção. Até o momento, 41 países da região criaram cartões de pontuação da malária, 31 países criaram cartões de pontuação da SRMNIA, 18 criaram cartões de pontuação das DTN e 4 criaram cartões de pontuação da nutrição.

Os Estados-membros continuam a reforçar e institucionalizar as suas ferramentas de gestão de cartões de pontuação. Em 2023, os países continuaram a realizar auto-avaliações sobre a utilização das ferramentas de gestão do cartão de pontuação utilizando a estrutura de maturidade do cartão de pontuação. Esse quadro permite que os países identifiquem as acções a serem tomadas para fortalecer os cartões de pontuação nacionais e institucionalizar essas ferramentas. Como resultado do progresso obtido por vários países, inclusive para as DTN e SRMNIA, a ALMA introduziu um novo nível de maturidade em 2023 para aumentar o apoio ao engajamento político de alto nível, incorporação de cartões de pontuação na formação pré-serviço e em

serviço para profissionais de saúde, inclusão de ferramentas do cartão de pontuação na supervisão de rotina e nos termos de referência da equipa.

As acções tomadas como resultado da ferramenta de cartão de pontuação em 2023 incluem formação e orientação dos profissionais de saúde, aumento dos recursos para apoiar intervenções com baixo desempenho, incluindo faltas de estoque, apoio para melhorar a qualidade e pontualidade dos dados e envolvimento da comunidade e mudança social e comportamental (SBC) para melhorar a aceitação do serviço.²⁵

Cartões de pontuação da comunidade

O envolvimento e apropriação pela comunidade são fundamentais para alcançar as metas de saúde de África. Vários Estados-membros estão a implementar cartões de pontuação da comunidade para recolher feedback trimestral directamente dos membros da comunidade sobre a qualidade e acessibilidade dos serviços de saúde. Os cartões de pontuação da comunidade criam um espaço para o diálogo da comunidade a fim de identificar desafios sistémicos no acesso a serviços essenciais de saúde e desenvolver planos de acção para abordar as questões identificadas pelos cidadãos. Os dados da comunidade são utilizados para criar cartões de pontuação codificados por cores, que fornecem informações importantes directamente dos utilizadores dos serviços de saúde. Em alguns países, como Gana, o cartão de pontuação da comunidade é utilizado pelo governo local para alocar recursos para planos de acção da comunidade. Como resultado do processo de avaliação da comunidade, os países renovaram e construíram unidades de saúde, adquiriram terrenos para instalações, resolveram questões de escassez e distribuição de água, construíram banheiros e estruturas de instalações de saúde para agentes comunitários de saúde e parteiras, abordaram as questões sobre o estoque de medicamentos através de iniciativas locais, e muito mais.

Centro de comunicação do cartão de pontuação da ALMA

O Centro de comunicação do cartão de pontuação é uma plataforma online que permite que os países partilhem cartões de pontuação nacionais, publiquem as melhores práticas e acedam formações e kits de ferramentas. O Centro de comunicação do cartão de pontuação continua

a desenvolver uma comunidade de prática para documentar as inovações dos países e parceiros e apoiar a colaboração e o partilhamento de conhecimento através de webinars.



Prémios Joyce Kafanabo da ALMA de 2023

Durante a Cimeira da UA de 2023, sete Estados-membros foram reconhecidos por S.Ex^a. Umaro Sissoco Embaló pela utilização das ferramentas de gestão do cartão de pontuação para fortalecer a resposta à malária e às DTN e melhorar a SRMNTIA e a saúde da comunidade:

Zâmbia: Melhor ferramenta do cartão de pontuação da malária: A Zâmbia descentralizou o seu cartão de pontuação da malária e utiliza o gestor do plano de trabalho da plataforma Web do cartão de pontuação para fornecer ao seu Programa Nacional de Eliminação da Malária e ao Conselho Nacional para a Eliminação da Malária acesso a informações em tempo real para tomadas de decisões. Isso levou a um aumento significativo no cumprimento das metas de implementação do plano operacional. O cartão de pontuação é utilizado para análises mensais de dados em cada província.

Quênia: Melhores ferramentas do cartão de pontuação da SRMNTIA: O Quênia descentralizou o seu cartão de pontuação da SRMNTIA para o nível do condado e partilha o cartão de pontuação com os principais parceiros do país a nível nacional, do condado e das unidades de saúde. No nível do condado, o cartão de pontuação é utilizado extensivamente em mecanismos de responsabilização das contas existentes, incluindo reuniões de análise de desempenho do condado e reuniões de análise dos dados do subcondado. Nessas reuniões, o cartão de pontuação é revisado e as acções são geradas e inseridas no Rastreador de acções da plataforma Web do cartão de pontuação.

República do Congo: Melhor ferramenta do cartão de pontuação das DTN: O Congo utiliza a ferramenta do cartão de pontuação das DTN para ajudar na colaboração e coordenação dos intervenientes nacionais, através da monitorização da implementação de intervenções, identificando gargalos de serviços e prioridades nacionais e estimulando a acção. O cartão de pontuação identificou lacunas que levaram a compromissos de recursos por parte do governo.

Os estudos de caso e as melhores práticas estão documentados no Centro de comunicação do cartão de pontuação da ALMA.²⁵

Etiópia: Melhor cartão de pontuação da comunidade A Etiópia utiliza a ferramenta do cartão de pontuação da comunidade para melhorar a apropriação e o envolvimento da comunidade na sua própria saúde. É utilizado para mobilizar o apoio técnico e financeiro, incluindo o aumento das contribuições dos membros da comunidade, parceiros e governo.

Prémios Joyce Kafanabo da ALMA de 2023 (continuação)

Ruanda: Melhores ferramentas de institucionalização dos cartões de pontuação O Ruanda integrou os cartões de pontuação da malária e das DTN e incluiu-os no seu plano estratégico nacional como ferramentas-chave de desempenho e gestão para rastrear o progresso dos indicadores ligados às suas prioridades. Os cartões de pontuação são discutidos nos grupos de trabalho técnicos com vários parceiros e intervenientes para identificar o baixo desempenho e desenvolver acções para melhorar. Eles também têm sido utilizados para ajudar a coordenar o apoio das ONG locais à mobilização e envolvimento da comunidade.

Gana: Melhor utilização inovadora das ferramentas do cartão de pontuação: O Gana foi o primeiro país a incluir dados de qualidade dos cuidados gerados pela comunidade da ferramentas do cartão de pontuação da comunidade no DHIS2. Com isso, mais intervenientes podem aceder os dados da comunidade e podem ser agregados a nível subdistrital, distrital, regional e nacional. Acções relevantes e mobilização de recursos pelas comunidades e os seus parceiros também foram documentadas através deste processo. O país formou membros do parlamento sobre como aceder a dados de saúde de rotina através da malária, SRMNIA, nutrição e cartões de pontuação da comunidade para aumentar a visibilidade e a mobilização de recursos.

Tanzânia: Melhor utilização inovadora das ferramentas do cartão de pontuação: A Tanzânia formou membros do parlamento sobre como aceder ao dados da malária e a outros dados de saúde através dos cartões de pontuação. A Tanzânia descentralizou ainda mais o cartão de pontuação através da formação de tomadores de decisões e equipas de saúde em regiões de elevada sobrecarga sobre como utilizar os dados do cartão de pontuação para impulsionar a acção, a responsabilidade e a divulgação.

3. Promoção, acção e mobilização de recursos multisectoriais

Zero Malária Começa Comigo

Lançada em 2018, a campanha "Zero Malária Começa Comigo" é uma iniciativa multisectorial concebida para integrar a apropriação da malária em todos os sectores. A campanha está organizada em torno de três pilares:

- Divulgação para manter a malária no topo da agenda do desenvolvimento nacional
- Aumento do financiamento nacional para a eliminação da malária, incluindo do sector privado
- Maior envolvimento da comunidade na saúde e apropriação dos resultados da malária

Em 2023, a Comissão da União Africana, a Parceria com o RBM para acabar com a malária, a ALMA, o Speak Up Africa, o Fundo Mundial e a República do Senegal convocaram a Cerimónia de Alto Nível do Quinto Aniversário da campanha "Zero Malária Começa Comigo". Este evento ampliou a visibilidade da campanha Zero

Malária Começa Comigo, deu uma oportunidade para partilhar sucessos e melhores práticas, discutir desafios e resultou no anúncio da Declaração da Juventude da UA sobre a Eliminação da Malária.

Campanhas nacionais

Os Chefes de Estado e de Governo da União Africana apelaram aos países com malária endémica para acelerarem o lançamento de campanhas nacionais Zero Malária Começa Comigo. Até o momento, 28 países lançaram campanhas nacionais Zero Malária Começa Comigo, incluindo Angola, Benim e Togo em 2023.

Exemplos das campanhas nacionais (2023)

- **Benim:** Apoiou uma série de iniciativas de promoção multisectoriais que resultaram num aumento de 60% do orçamento nacional para a malária.
- **Gana:** Estabeleceu uma Convenção Parlamentar da Malária para fortalecer o compromisso político com a eliminação da malária.
- **Serra Leoa:** Envolveu os parlamentares a assinarem uma declaração apoiando o aumento do orçamento nacional de saúde para 15% dos gastos do governo (de acordo com a Declaração de Abuja de 2001). Fez parceria com os melhores músicos para produzir uma música original para espalhar as principais mensagens sobre a malária e criar impulso para o movimento Zero Malária. Lançou a coalizão de mídia da malária com jornalistas que gerou um aumento de seis vezes na cobertura da mídia.

Iniciativa Empresarial Zero Malária Começa Comigo

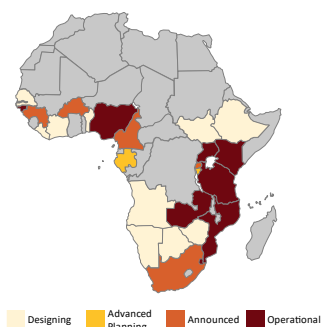
Lançada em 2020 pelo Grupo Ecobank em parceria com a Parceria com o RBM para a eliminação da malária e Speak Up Africa, a Iniciativa da Liderança Empresarial Zero Malária (ZMBLI) visa estimular o envolvimento do sector privado na luta contra a malária em África. Desde o lançamento, a ZMBLI mobilizou US\$ 5,9 milhões de 59 empresas no Benim, Burkina Faso, Gana, Senegal e Uganda. A campanha ZMBLI do Senegal mobilizou US\$ 1 milhão para adquirir motocicletas para permitir que os profissionais de saúde pudessem chegar a regiões de difícil acesso.

Clube de Futebol Zero Malária

O Clube de Futebol Zero Malária é uma equipa de futebolistas de renome mundial que une forças para acabar com a malária. Liderada pelos co-capitães Luis Figo e Khalilou Fadiga, a equipa visa aumentar a conscientização sobre a doença, comunicar a necessidade das acções urgentes e aumentar a pressão sobre os formuladores de políticas para agir.

Conselhos e Fundos para a Eliminação da Malária

Os Conselhos e Fundos para a Eliminação da Malária são organismos multisectoriais que promovem a divulgação, acção, mobilização de recursos e a responsabilidade pela luta contra a malária.²⁶ Esses conselhos são de propriedade dos países e liderados por eles. Os seus membros são líderes seniores provenientes do Sector Público, Sector Privado, Sociedade Civil e Comunidades. Até o momento, foram lançados ou anunciados conselhos em 13 países, incluindo a Guiné-Bissau (já lançado), Tanzânia (já lançado), Guiné (anunciado) em 2023. Outros 8 países iniciaram ou progrediram no planeamento dum conselho em 2023.



Os conselhos permitem que os programas nacionais e os parceiros acedam às capacidades, activos e recursos não explorados para combater a malária. Até o momento, mais de US\$ 50 milhões foram mobilizados pelos EMC.

Exemplos da Acção e Mobilização de Recursos (2023)

- A FirstQuantum Minerals investiu US\$ 6 milhões na Zâmbia para apoiar a implementação de programas de controlo de vectores e gestão de casos em parceria com o Programa Nacional de Eliminação da Malária.
- O EMC da Zâmbia obteve US\$ 6 milhões da Rotarian Malaria Partners para apoiar profissionais da área da saúde da comunidade de saúde (ACS) e está a mobilizar bicicletas para os ACS
- O Fundo para a Eliminação da Malária de Eswatini adquiriu medicamentos preventivos em nome do Ministério da Saúde para garantir uma cobertura adequada durante a temporada de malária de 2022/23.
- Os EMC do Quênia e da Tanzânia celebraram memorandos de entendimento com a SC Johnson para fornecer US\$ 3,4 milhões para apoiar a construção de clínicas de saúde, campanhas de comunicação e intervenções de controlo de vectores.
- A campanha Uganda livre da malária está a finalizar memorandos de entendimento com 28 empresas para contribuir com recursos financeiros e em espécie (por exemplo, Next Media para transmissão de publicidade por televisão, rádio e publicidade digital).
- O Fundo da Malária de Moçambique mobilizou recursos financeiros e em espécie, incluindo REMILD, para distribuição de emergência.

Os EMC também facilitaram campanhas nacionais promocionais (por exemplo, Zero Malária Começa Comigo) e envolvem líderes da comunidade para promover o fim da malária. Os EMC geralmente também incluem líderes religiosos e tradicionais, celebridades e outros promotores, o que aumenta a visibilidade da malária a nível nacional e subnacional e promove a apropriação da comunidade.

Exemplos de promoção (2023)

- O Conselho para a Eliminação da Malária da Zâmbia liderou a promoção inter-religiosa através da iniciativa Faith Leaders Advocating for Malaria Elimination (FLAME), incluindo a distribuição de mensagens sobre a malária através de 1.000 líderes religiosos e na televisão e rádio, envolvendo líderes nacionais e organizando seminários sobre a malária.
- O Fundo da Malária de Moçambique reuniu-se com o fórum parlamentar sobre a malária, que foi lançado pelo Fundo em 2022. Os deputados receberam actualizações da situação malária e as principais lacunas e gargalos.
- O EMC da Nigéria lançou uma campanha nacional de comunicação direccionada às mulheres para promover o acesso a cuidados pré-natais e serviços de IPTp e incentivar a utilização das redes mosquiteiras tratadas com inseticida de longa duração. Os líderes religiosos também lançaram uma campanha para formar o clero na divulgação da malária e nas comunicações de mudança social e de comportamento.
- A Uganda livre da malária realizou uma campanha nos meios de comunicação de massa com mensagens do sector privado comprometendo-se com a luta contra a malária e incentivando outros a se juntarem a eles.

Parlamentares

Os membros do Parlamento podem desempenhar um papel importante para a eliminação da malária. Como líderes comunitários, eles podem liderar o envolvimento e a divulgação da comunidade nos seus círculos eleitorais. A nível nacional, podem divulgar o aumento do financiamento para a saúde e a malária e liderar os esforços de formulação de políticas para reduzir as barreiras ao controlo e eliminação da malária. Os Comitês de Saúde podem promover a responsabilidade e acção. Vários países criaram fóruns parlamentares e grupos de interesse para sensibilizar os legisladores (por exemplo, Fórum Parlamentar do Uganda sobre a Malária, Aliança Parlamentar da Tanzânia contra a Malária, Fórum Parlamentar da Malária de Moçambique). O envolvimento regional dos parlamentares também é uma prioridade para partilhar as melhores práticas e construir relações transfronteiriças. A nível continental, o Parlamento Pan-Africano está activamente envolvido num exercício de mapeamento para mobilizar recursos

²⁶ Vários Estados-membros estão a explorar oportunidades para criar conselhos e fundos para apoiar a malária e as Doenças Tropicais Negligenciadas. Os conselhos existentes estão a explorar a expansão do seu mandato para incluir as DTN.

nacionais adicionais para o combate ao HIV, Tuberculose e Malária.

Exemplos parlamentares (2023)

- O Fórum Parlamentar do Uganda sobre a Malária (UPFM) participou numa caminhada anti-malária para comemorar o Dia Mundial da Malária. A UPFM defendeu que 10% do orçamento nacional de saúde fosse alocado para a malária. A OMS, o Ministério da Saúde e a UPFM organizaram um diálogo para discutir o papel que os parlamentares podem desempenhar.
- A bancada parlamentar do Gana defendeu o aumento do financiamento, que resultou na ampliação da VRI a 2 outras regiões.
- Parlamentares participaram do fórum CS4ME anual²⁷

Juventude

Em consonância com a agenda da União Africana que reconhece a importância da participação, envolvimento e representação dos jovens no desenvolvimento do continente, a ALMA recrutou mais de 3.000 jovens defensores da ALMA em toda a África e na diáspora de posições de liderança existentes em todos os sectores para mobilizar a defesa e soluções orientadas para a juventude para eliminar a malária, doenças tropicais negligenciadas e promover a cobertura universal da saúde (CUS - Cobertura Universal de Saúde). O Conselho Consultivo de Jovens da ALMA (AYAC), composto por 11 jovens líderes, fornece orientações estratégicas sobre o envolvimento dos jovens na luta contra a malária e a Cobertura Universal de Saúde. Em Julho de 2023, na Cerimónia do 5º Aniversário da campanha *Zero Malária Começa Comigo* no Senegal, a AYAC juntou-se a 100 jovens para lançar a *Declaração da Juventude Zero Malária Começa Comigo*.

Os Estados-membros continuam a lançar o Exército Nacional da Juventude contra a Malária (NMYC). O NMYC reúne e organiza líderes jovens para promover a defesa, a acção e a responsabilidade pela malária e pela Cobertura Universal de Saúde. Até à data, quatro países lançaram o NMYC (Quênia, Eswatini, Moçambique e Zâmbia). Em 2023, o Congo e os Camarões endossaram a criação de NMYC e estão a prepararem-se para os lançamentos oficiais, e outros países incluíram NMYC nos seus pedidos de subsídios do Fundo Mundial.

Actividades Ilustrativas para Jovens (2023)

- O AYAC ampliou as vozes dos jovens e requisitou mais acções para eliminar as DTN e capacitar as mulheres inovadoras que trabalham

para eliminar a malária através de plataformas de mídia social no Dia Mundial das DTN e no Dia Internacional da Mulher.

- No Dia Mundial da Malária de 2023, podcasts em francês e inglês foram lançados pelos AYAC e NMYC. Os membros do AYAC também organizaram uma discussão ao vivo no Twitter Spaces sobre o fim da malária e sobre a Cobertura Universal de Saúde.
- A ALMA publicou quatro histórias de jovens sob a bandeira de "My Zero Malaria Story" (Minha História de Malária Zero) e anunciou a chamada aberta para submissões das redacções.
- O Presidente do AYAC assumiu a conta do Twitter de Trevor Mundel (Presidente de Saúde Mundial da Fundação Bill & Melinda Gates) para o Dia Mundial da Malária para destacar a importância da inovação na identificação e resposta rápida a novos casos e novos tipos de redes tratadas com inseticida. O presidente do conselho de juventude também reconheceu o poder de convocar jovens defensores em todo o continente para ajudar a eliminar a malária até 2030.
- No Dia Internacional da Juventude, a ALMA e o Ifakara Health Institute anunciaram os 3 vencedores do Concurso de redacção da inovação sobre a malária para jovens africanos. Estes foram seleccionados a partir das 685 redacções submetidas.

4. Coordenação regional e transfronteiriça

Comunidades económicas regionais

As Comunidades Económicas Regionais (CER) são agrupamentos regionais de Estados africanos e são os pilares da União Africana. As CER facilitam a integração económica regional entre os membros das regiões individuais e através da Comunidade Económica Africana em geral. As CER fornecem um mecanismo para o planeamento, implementação e monitorização conjuntos das actividades, bem como harmonização de políticas e integração económica. Sob a orientação dos Chefes de Estado e de Governo africanos, as CER adoptaram a malária como uma questão prioritária, integrando-a em fóruns políticos e técnicos de alto nível e desenvolvendo cartões de pontuação regionais da malária²⁸ e planos estratégicos.

Coordenação transfronteiriça

Os Estados-membros continuam a expandir a cooperação e coordenação bilaterais e multilaterais e transfronteiriças sobre as intervenções contra a malária. Estas actividades reforçam o planeamento e o alinhamento estratégico entre os programas nacionais de malária e a partilha de dados e melhores práticas. A coordenação transfronteiriça também é fundamental para alcançar comunidades carentes em áreas

²⁷ A CS4ME é uma coligação de mais de 600 organizações da sociedade civil que defendem e apoiam os esforços para controlar e eliminar a malária.

²⁸ Ver Cartões de pontuação regionais da malária em Digitalização.

fronteiriças. Os Estados-membros relatam que o financiamento e os recursos humanos limitados limitam a sua capacidade de expandir as actividades transfronteiriças.

Exemplo das actividades transfronteiriças das CER (2023)

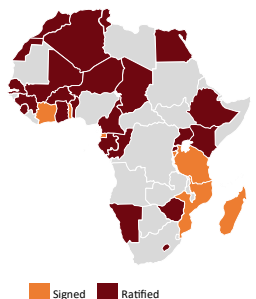
- A Zâmbia organizou uma reunião conjunta de análise de dados e planeamento com os países vizinhos para alinhar as intervenções da malária e abordar o risco transfronteiriço da malária.
- A The Isdell: Flowers Cross Border Malaria Initiative, uma iniciativa filantrópica, trabalha com programas nacionais de malária e 1.500 profissionais da área da saúde da comunidade para apoiar testes e tratamento da malária, comunicações e clínicas de saúde em regiões fronteiriças entre Angola, Moçambique, Namíbia, Zâmbia e Zimbábue.
- Os países do Sahel continuam a implementar a quimioprevenção sazonal da malária regional para crianças menores de 5 anos.
- O Senegal e a Gâmbia coordenam a vigilância das doenças e vectores e a distribuição de REMILD e outras iniciativas de controlo de vectores nas áreas fronteiriças.
- O Senegal e a Guiné-Bissau estão a implementar uma gestão de casos transfronteiriça e baseada na comunidade.
- Os recursos públicos e privados continuam a ser canalizados através do mecanismo MOSASWA/LSDI2 para apoiar intervenções contra a malária na África do Sul, Eswatini e Moçambique.

produtos aos utilizadores finais o mais rápido possível implica a remoção de gargalos durante o registo no país, como por exemplo, falta de clareza sobre a responsabilidade e a duplicação de ensaios no país. As acções a serem consideradas incluem os novos procedimentos de registo colaborativo da OMS para registo de produtos de controlo de vectores ou harmonização regional de registo. A partir de um inquérito recente sobre o panorama do registo de produtos de controlo de vectores em África, o registo de redes nos países baseou-se exclusivamente nas recomendações da OMS. Esta é a mesma abordagem utilizada para o registo de medicamentos, vacinas e diagnósticos nos países. Diante dessa situação, recomenda-se que os países adotem um registo abrangente de produtos de controlo de vectores – incluindo os procedimentos de registo colaborativo da OMS e a abordagem harmonizada regional para o registo do controlo de vectores. Os países também precisam desenvolver capacidade dentro das autoridades reguladoras nacionais para a adopção de novas ferramentas/produtos para o controlo de vectores.

Coordenação dos produtos de saúde (incluindo malária)

Agência Africana de Medicamentos

O Tratado da Agência Africana de Medicamentos (“AMA”) entrou em vigor em 2021. A AMA fornece um mecanismo para os países obterem recursos para melhorar o acesso a produtos médicos de qualidade, seguros e eficazes em África. Até o momento, 27 países ratificaram e outro 10 países assinaram o tratado, e todos os outros países estão instados a ratificar. O Conselho da AMA foi nomeado e o Ruanda concordou em ser o país anfitrião.



(Aos 3 de Dezembro de 2023)

Registo de produtos de controlo de vectores

A OMS criou e aprovou produtos de malária de última geração que abordam ameaças biológicas e ambientais.²⁹ Entretanto, a entrega dessas novas ferramentas e

Fabrico local

Apesar de representar 96% dos casos e mortes mundiais de malária, menos de 2% dos produtos de malária são fabricados em África. A enorme dependência de África de produtos de saúde importados é uma preocupação premente para o continente. Eventos recentes demonstraram que, sem acesso a produtos de saúde, o povo africano é suscetível a doenças como malária, tuberculose e HIV/SIDA. O fabrico local é vital para garantir acessibilidade de preço e disponibilidade. É também um factor-chave para estimular o desenvolvimento económico e a sustentabilidade a longo prazo no continente.

²⁹ Ver o Kit de Ferramentas da Malária Expandido.

Acções de promoção do fabrico local (2023)

- Facilitação contínua da transferência de tecnologia Norte-Sul para produzir novas redes de segunda geração.
- Para reforçar a harmonização dos processos de registo de controlo de vectores e facilitar o envolvimento com as CER e as autoridades reguladoras nacionais, a OMS organizou um seminário com os intervenientes sobre o Procedimento de registo colaborativo de produtos de controlo de vectores. Foi também organizada uma consulta conjunta sobre o registo de produtos de controlo de vectores com a CUA, a NEPAD e a Innovation to Impact.
- A ALMA e o CDC de África promoveram o apoio sustentado à Agenda 2063 da UA e ao Plano de Fabrico de Produtos Farmacêuticos para África da NEPAD entre os Chefes de Estado africanos. As prioridades incluem um maior investimento para a descoberta e desenvolvimento de novas ferramentas (desenvolvimento da resiliência e preparação para futuras pandemias), apoio à criação de plataformas africanas de aquisição agrupadas e obtenção de compromissos de doadores externos e dos nossos governos para adquirir uma percentagem mínima de produtos dos fabricantes africanos.

Progresso registado das doenças tropicais negligenciadas

Digitalização

Cartão de pontuação da ALMA para Responsabilidade e Acção

Foram realizados seminários e consultas para identificar indicadores adicionais das DTN para adicionar ao cartão de pontuação para Responsabilização e Acção da ALMA. Durante a 14^a Conferência da Rede de ONG, DTN, mais de 100 intervenientes dos Estados-membros e parceiros³⁰ participaram de sessões de debate para identificar a disponibilidade de dados e potenciais indicadores.

Cartões de pontuação nacionais das DTN

Dezoito países criaram cartões de pontuação nacionais das DTN, incluindo dois novos países (Burundi e Nigéria) em 2023. Vários desses países analisaram os indicadores das DTN e iniciaram a descentralização dos cartões de pontuação das DTN até o nível distrital (ou seja, Congo, Gâmbia, Níger, Senegal, Tanzânia e Zâmbia) e outros realizaram a análise dos indicadores das DTN e treinaram os formadores para liderar a descentralização do cartão de pontuação das DTN (ou seja, Botswana, Burkina Faso e Guiné).



Exemplo de acções tomadas sobre as DTN (2023)

- Burkina Faso, as Repúblicas do Congo e Ruanda utilizaram os cartões de pontuação para identificar as áreas de baixo desempenho e assim realizar supervisões formativas.
- A Gâmbia, as Repúblicas do Congo e do Senegal mobilizaram recursos para cobrir as lacunas identificadas durante a análise do cartão de pontuação.

Dez países estão a partilhar publicamente o cartão de pontuação das DTN online através do Centro de

comunicação do cartão de pontuação da ALMA (ou seja, Burundi, Burkina Faso, Congo, Gâmbia, Guiné, Senegal, Zâmbia, Ruanda, Tanzânia, Malauí). Dois países também documentaram e publicaram a documentação de melhores práticas do cartão de pontuação das DTN (Níger e Ruanda). Além disso, os países com cartões de pontuação das DTN melhoraram universalmente a qualidade e a disponibilidade dos dados das DTN, e acrescentaram outros indicadores ao DHIS2.

Promoção, acção e mobilização de recursos multisectoriais

Com base no sucesso dos Conselhos nacionais para a eliminação da malária, vários países estão a lançar conselhos conjuntos de malária e DTN ou a integrar as DTN nos EMC existentes. Em Maio de 2023, a Guiné-Bissau foi o primeiro país a lançar um Conselho Nacional de Erradicação da Malária e DTN. Botsuana, Ruanda, África do Sul e Sudão do Sul continuam a planear a criação de conselhos e fundos conjuntos para a malária e DTN.

Os Conselhos e Fundos para a Eliminação da Malária e DTN adaptam a abordagem dos EMC para mobilizar a promoção, acção e recursos para apoiar ambas as áreas das doenças. A inclusão das DTN promove a integração, a partilha de recursos e uma abordagem harmonizada para envolver os sectores na mobilização de recursos financeiros e em espécie.

Coordenação regional

A ALMA e vários parceiros das DTN participaram da reunião regional das DTN para o EAC e ECCAS. Esta reunião proporcionou uma oportunidade para rever o progresso alcançado pelos países na luta contra as DTN e para promover o aumento dos recursos internos e a melhoria dos dados das DTN para uma decisão baseada em evidências.

³⁰ Por exemplo, OMS, Uniting to Combat NTDs, Fundação Bill & Melinda Gates, AMREF, GLIDE, The END Fund, CIFF.