

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

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

Website: www.au.int

ASSEMBLEIA DA UNIÃO
Trigésima Terceira Sessão Ordinária
de 9-10 de Fevereiro de 2020
Adis Abeba, ETIÓPIA

Assembly/AU/13 (XXXIII)
Original: Inglês

RELATÓRIO DE SUA ALTEZA REI MSWATI III, A REI DE ESWATINI,
PRESIDENTE DOS LÍDERES AFRICANOS DA ALIANÇA
CONTRA A MALÁRIA (ALMA)

Índice

AGRADECIMENTOS	I
GLOSSÁRIO	I
PREFÁCIO	II
INTRODUÇÃO	1
RESPONSABILIDADE POLÍTICA E ENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE	6
O cartão de pontuação da ALMA para a responsabilidade e a acção	6
Cartões de pontuação nacionais e subnacionais do controlo e eliminação da malária	6
Conselho nacional para a eliminação da malária	7
Envolvimento parlamentar	9
Envolvimento da comunidade	9
MOBILIZAÇÃO DE RECURSOS	11
Reposição dos fundos mundiais	11
Outras iniciativas de recursos nacionais:	13
COORDENAÇÃO REGIONAL	14
Coordenação com as Comunidades económicas regionais	14
Coordenação transfronteiriça	14
Acesso a produtos novos e inovadores	15
CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES	17
ANEXO 1: ACTUALIZAÇÃO SOBRE A DECISÃO DA UA DE 2018	18
ANEXO 2: LISTA DE PAÍSES QUE REALIZARAM A CAMPANHA ZERO MALÁRIA COMEÇA COMIGO E ADOPTARAM A ABORDAGEM HBHI	19
ANEXO 3: CARTÃO DE PONTUAÇÃO PARA A RESPONSABILIDADE E A ACÇÃO (4T/2019)	20
ANEXO 4: ACTUALIZAÇÃO SOBRE AS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS	22
FONTES ADICIONAIS	23

Agradecimentos

Este relatório foi preparado por peritos dos Estados membros da União Africana que representam os programas nacionais de controlo da malária com apoio técnico da Comissão da União Africana, da Parceria com o RMB para a eliminação da malária e da Aliança dos Líderes Africanos contra a Malária.

Gostaríamos de reconhecer as sugestões e contribuições técnicas dos representantes do programa nacional para a eliminação da malária e os parceiros técnicos que apoiaram o processo, incluindo: Dr. Judge Conte (Angola), Dr. Philippe Batimon (Burkina Faso), Dr. Eric Mukomena Sompwe (DRC), Dr. Hyacinthe Kaseya (RDC), Dr. Quinton Dlamini (eSwatini), Dr. Haile Zeweli Mebrahtom (Etiópia), Dr. Keziah Malm (Gana), Dr. Madina Konate (Mali), Dr. Sidina Emah (Mauritânia), Dr. Baltazar Candrinho (Moçambique), Dr. Idrissa Sabiti (Níger), Dr. Olubenga Mokuolu (Nigéria), Dr. Aimable Mbituyumuremyi (Ruanda), Dr. Sene Doudou (Senegal), Dr. Samuel Juana Smith (Serra Leoa), Dr. Jimmy Opigo (Uganda), Dr. Hamainza Busiku (Zâmbia), Dr. Innas Mubarack Yahia Abbas (CUA), Dr. Sheila Tamara Shawa (CUA), Dr. Whitney Mwangi (CUA), Dr. Daddi Wayessa (Parceria com o RMB para a eliminação da malária), Brig. General Kaka Mudambo (Parceria com o RMB para a eliminação da malária), Dra. Melanie Renshaw (ALMA / Parceria com o RMB para a eliminação da malária), Sra. Joyce Kafanabo (ALMA), Dr. Abraham Mnzava (ALMA), Sr. Abraham Mnzava (ALMA), Sr. Stephen Rooke (ALMA), Dra. Elizabeth Chizema (ALMA), Sr. Tawanda Chisango (ALMA), Dra. Corine Karema (ALMA), Sr. Samson Katikiti (ALMA) e Srta. Neema Mtega (ALMA).

Glossário

ALMA	Aliança dos Líderes Africanos contra a Malária
CEM	Conselho para a Eliminação da Malária
CER	Comunidade Económica Regional
CUA	Comissão da União Africana
DTN	Doenças Tropicais Negligenciadas
E8	Eliminação 8
ETG	Estratégia Técnica Mundial de Eliminação da Malária 2016-2030 (OMS)
FEM	Fundos para a Eliminação da Malária
HBHI	High Burden High Impact - De uma carga alta a um alto impacto
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEN	Plano Estratégico Nacional da malária
PNCM	Programa Nacional de Controlo da malária
QP	Quimioterapia Preventiva
REMILD	Rede mosquiteira tratada com insecticidas de longa duração
TDR	Teste de Diagnóstico Rápido
TPIp	Tratamento preventivo intermitente durante a gravidez
UA	União Africana

Relatório de Progresso da Malária da União Africana 2019

Prefácio



Como sabemos, em 2018, os Chefes de Estado e do governo da União Africana solicitaram ao Presidente da Aliança dos Líderes Africanos contra a Malária (ALMA) apresentar anualmente à Assembleia um relatório sobre o progresso da resposta à malária no continente. Sinto-me orgulhoso em apresentar à Assembleia o segundo relatório, o *Relatório de Progresso da Malária da União Africana de 2019*. Este relatório coincide com o final do meu mandato como Presidente da ALMA. Nessa qualidade, envolvi outros Chefes de estado e do governo na eliminação da malária e estou confiante de que os líderes africanos estão comprometidos a eliminar a malária até 2030. Agora, mais do que nunca, precisamos tomar medidas ousadas para salvaguardar o progresso que fizemos na nossa luta contra a malária. Apesar do compromisso político sustentado e dos esforços de colaboração nos mais altos níveis nacional, regional, continental e internacional para controlar e eliminar a malária desde a *Declaração de Abuja de 2000 para eliminar a malária*, relatórios recentes da OMS alertam que, se não agirmos agora, perderemos grande parte do progresso já conquistado. A inação trará severas consequências e serão necessários grandes reinvestimentos para enfrentar a volta da epidemia.

Apesar dos esforços existentes, a magnitude da doença no continente é desproporcional. Em 2018, dos 228 milhões de casos de malária em todo o mundo, 213 milhões ou 93% foram relatados na região africana da OMS. Além disso, seis países africanos representaram mais da metade de todos os casos de malária no mundo: Nigéria (25%), República Democrática do Congo (12%), Uganda (5%) e Costa do Marfim, Moçambique e Níger (4% cada). Gostaria de aproveitar esta oportunidade para felicitar a República Democrática da Argélia por obter a certificação de país livre da malária.

Em vista dos enormes desafios que a malária representa para a segurança da saúde continental e o seu impacto numa agenda de desenvolvimento mais ampla, renovamos o nosso compromisso de acelerar os esforços contra o progresso estagnado para o controlo e eliminação da malária. De acordo com a decisão *Assembly/AU /Dec. 709(XXXI) sobre o Relatório AIDS Watch Africa (AWA)* adoptada em Julho de 2018, na 31ª Sessão Ordinária da Assembleia em Nouakchott, Mauritânia, demos o nosso apoio à campanha Zero Malária Começa Comigo, uma iniciativa lançada por mim e pelo Excelentíssimo Senhor Presidente Macky Sall, da República do Senegal. Com referência à

decisão da Assembleia, solicitamos à Comissão da União Africana e à Parceria com o RMB para a eliminação da malária garantir a coordenação com os Estados membros para facilitar a implementação da campanha Zero Malária Começa Comigo.

Em Fevereiro de 2019, de acordo com a decisão *Assembly/AU/Dec. 725(XXXII) referente ao Relatório sobre Malária* aprovado pela 32ª Sessão Ordinária da Assembleia de Chefes de estado e do governo em Adis Abeba, Etiópia, pedimos aos Estados membros da UA para aumentar os recursos nacionais no sentido de atingir a eliminação da malária até 2030, em consonância com as metas continentais. Solicitamos ainda à Comissão da União Africana, à Parceria RBM e à ALMA que apoiassem a implantação e implementação adicionais da campanha Zero Malária Começa Comigo. Doze países já lançaram a campanha e outros estão prestes a lançar. Peço que mais países e parceiros apoiem a implementação da campanha em 2020.

Para incentivar a mobilização de recursos, de acordo com a decisão da Assembleia de 2019, solicitamos ainda aos Estados membros, com o apoio da Comissão da União Africana, Comunidades Económicas Regionais, Parceria com o RMB para a eliminação da malária, ALMA e parceiros, para acelerar o estabelecimento de Conselhos nacionais para a Eliminação da Malária e Fundos da Malária, para dinamizar o compromisso político e aumentar os investimentos nacionais dos sectores público e privado. Este relatório destaca as principais iniciativas lançadas ou que estão a ser implementadas em todo o continente. Na verdade, esses novos modelos de negócios apoiados em grandes investimentos nacionais garantirão uma maior responsabilização das políticas nacionais e uma transição de onde quase metade das actividades e objetivos dos Planos Estratégicos Nacionais de Eliminação da Malária, em todo o continente, são financiados externamente. Além disso, a assistência ao desenvolvimento da saúde se estabilizou e a programação financiada por doadores já não é mais garantida nem sustentável.

Os países africanos que realizaram um grande progresso e atingiram a eliminação da malária correm o risco da doença deixar de ser priorizada tanto pelos governos quanto pelos parceiros de desenvolvimento, em grande detrimento ao progresso alcançado ao longo de décadas de investimentos e acções sustentados. Portanto, é encorajador o facto de que diversos países africanos estão a apresentar iniciativas nacionais que incluem os sectores público e privado e as comunidades para eliminar de vez a malária. A orientação política de controlo e eliminação da malária

Relatório de Progresso da Malária da União Africana 2019

no continente é clara, as metas estabelecidas são ousadas, ambiciosas e bem articuladas no *Quadro Catalisador para eliminar a SIDA, Tuberculose e Malária na África até 2030* (Quadro Catalisador) e a *Estratégia Técnica Mundial para a Malária 2016-2030 da Organização Mundial da Saúde*.

O quadro catalisador estabelece um roteiro para a África eliminar as três principais doenças do continente até 2030, com ênfase no investimento em impactos nas regiões de maior incidência das doenças. As três principais áreas estratégicas de investimento são o fortalecimento dos sistemas de saúde, a geração e utilização de evidências para intervenções políticas e programáticas, e advocacia e o reforço da capacitação. A Parceria com o RBM para a eliminação da malária e a ALMA continuarão a apoiar a União Africana visando promover maior advocacia, acção, mobilização de recursos e responsabilidade em vários níveis, incluindo apoio aos países para a produção de cartões de pontuação para Acção e Responsabilidade. É impossível alcançarmos os objetivos estabelecidos na campanha Zero Malária Começa Comigo se não criarmos um movimento social onde todos os Chefes de estado e do governo e cada um dos membros da comunidade estejam cientes da sua realidade em relação à malária e, assim, sejam habilitados a agir.

Mais do que nunca é claro que a eliminação da malária exigirá uma acção importante por parte dos países africanos e da comunidade mundial para eliminar as restrições que impedem o fornecimento eficiente de grandes estratégias para o controlo da malária, inovações e ferramentas. Devemos garantir que as nossas comunidades sejam colocadas no centro da acção e devemos incentivá-las a agir no nível local onde acontece o verdadeiro impacto. Como a *Agenda 2063: A África que queremos* realça, as comunidades devem estar inteiramente engajadas na luta contra a malária e devem exigir o seu direito à saúde. Para isso, é necessário que haja uma descentralização urgente e eficaz e a integração dos serviços de saúde no nível da comunidade para que se possa ter sustentabilidade.

Somente quando derrotarmos a malária, poderemos ter certeza de que reduzimos a carga sobre nossos sistemas de saúde frágeis, contribuimos para melhores sectores de saúde nos países, contribuindo assim para melhores economias e crescimento sustentado inclusivo, necessário para a transformação estrutural de África, em consonância com as aspirações das Agendas 2063 e 2030.

Como destaca este relatório anual de progresso, a campanha Zero Malária Começa Comigo tem um grande potencial de acções concertadas para manter a malária no topo da agenda política e a nossa resposta coletiva no caminho certo. O sucesso da campanha, no entanto, exigirá um envolvimento sustentado de alto nível por parte dos governos, do sector privado e da sociedade civil para a obtenção dum aumento no financiamento externo e nacional para a eliminação da malária e de uma maior conscientização e responsabilização no nível da comunidade. Para termos sucesso, devemos resolver o problema da resistência a inseticidas e a medicamentos, priorizar a vigilância e garantir que as intervenções cheguem às populações mais vulneráveis, incluindo as que atravessam regularmente as fronteiras dos países.

Um maior compromisso político e financeiro dos países afectados pela malária e parceiros de desenvolvimento será essencial para manter o impulso. Parabeno os Estados membros da UA que contribuíram para o reabastecimento do Fundo mundial para eliminar a SIDA, a tuberculose e a malária. Ao investir no Fundo mundial, fizemos nossa parte e enviamos um sinal muito claro à comunidade internacional de que a África está comprometida em salvar milhões de vidas no continente e eliminar uma vez por todas essas doenças.

Sua Majestade o Rei Mswati III

Reino de eSwatini

Presidente da ALMA

Introdução

Este relatório, preparado pela União Africana, Aliança dos Líderes Africanos contra a Malária e Parceria com o RMB para a eliminação da malária, de acordo com Assembly/AU/ Dec. 725(XXXII), resume a situação regional e nacional da campanha “Zero Malária Começa Comigo”, lançada em 1 de julho de 2018 por Sua Majestade o Rei Mswati III (Reino de eSwatini) e Sua Excelência Macky Sall (Presidente, República do Senegal) que visa acelerar o progresso rumo ao objectivo, por parte da União Africana, de reduzir a incidência e a mortalidade da malária em 40% até o final de 2020 e a sua eliminação na África até 2030.¹

Situação da malária

Em 2019, a República Popular da Argélia recebeu da OMS a certificação de país livre de malária.

Apesar desta conquista, o progresso contra a malária estagnou e continua a ser uma grande ameaça para a saúde dos povos da África e o desenvolvimento social e económico dos Estados membros da UA. De acordo com o *Relatório mundial da malária 2019* da OMS, a taxa de incidência da malária na África se estabilizou desde 2015, reflectindo a desaceleração do progresso. Em 2018, houve 213 milhões de casos de malária e 380 mil mortes por malária na África. Mulheres grávidas e crianças com menos de cinco anos correm maior risco de contrair a malária. A Tabela 1 e a Figura 1 apresentam um sumário das conclusões e um mapa da incidência da malária extraídos do *Relatório mundial da malária*.

A malária está também cada vez mais a tornar-se um problema que afecta principalmente a África. Em 2018, a África registou 93% dos casos mundiais de malária e 94% da mortalidade mundial. É essencial acelerar o progresso para retomar o rumo à eliminação da malária na África na próxima década.

Figura 1 - Incidência da malária na África (2018)

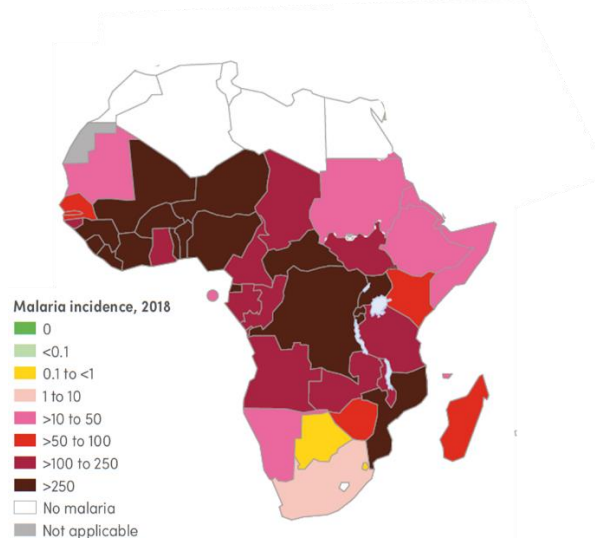


Tabela 1 - Principais conclusões do Relatório mundial da malária de 2019

Principais conclusões	Detalhes
A malária é um desafio africano	93% dos casos mundiais de malária (213 milhões) e 94% da mortalidade mundial por malária (380 mil) ocorrem na África
Houve progresso desde 2010	A África reduziu a incidência da malária em 22% e responde por 85% das 185 mil mortes anuais a menos por malária desde 2010
Porém, o progresso está estagnado	A incidência regional de malária está estável com 229 casos por 1.000 pessoas
A acção é especialmente necessária em estados altamente afectados	Dez Estados membros representam 67% dos casos mundiais de malária e 62% das mortes (Nigéria, RDC, Uganda, Costa do Marfim, Moçambique, Níger, Burkina Faso, Mali, Angola, Tanzânia)
Mulheres grávidas e crianças pequenas são mais vulneráveis	29% das gestações são afectadas pela malária e 67% das mortes são crianças menores de cinco anos
É necessário financiamento adicional, especialmente de fontes nacionais	Apenas 55% das actividades necessárias para eliminar a malária mundialmente são financiadas e 85% do financiamento da malária em países de baixa renda provem de fontes externas

Zero Malária Começa Comigo

Para acelerar o progresso regional e nacional, a campanha Zero Malária Começa Comigo busca promover três importantes factores de sucesso para controlar e eliminar a malária:

- **Engajamento político** Manter a malária no topo da agenda de financiamento e desenvolvimento nacional nos níveis mais altos (por exemplo, chefes de estado e governos, ministros, parlamento).

¹ Quadro catalisador para eliminar a SIDA, tuberculose e malária na África até 2030.

- **Envolvimento da comunidade** Promover a responsabilização individual da malária através do envolvimento ao nível da comunidade e da comunicação pelas mudanças sociais e comportamentais.
- **Mobilização de recursos** Mobilizar recursos adicionais (em espécie e financeiros) para reduzir as lacunas orçamentárias nos planos estratégicos nacionais da malária, especialmente de fontes nacionais e por meio de mecanismos inovadores.

Progressos realizados em 2019

Em 2019, sete países relataram a implementação formal de campanhas nacionais, o que elevou o total regional para 12 Estados membros (ver a Tabela 2). A campanha deverá continuar a ser lançada em outros países ao longo de 2020.

Tabela 2 - Estados membros que informaram a implementação da campanha Zero Malária Começa Comigo

Lançamentos anteriores	Lançamento em 2019
Senegal	Reino de eSwatini
República da Uganda	República Federal Democrática da Etiópia
República de Moçambique	República do Gana
República do Níger	República Islâmica da Mauritânia
República da Zâmbia	República de Serra Leoa
	República Unida da Tanzânia
	República Federal da Nigéria

Este relatório resume as actividades e as melhores práticas em 2019 nos três pilares da campanha Zero Malária Começa Comigo. As principais actividades dos países que lançaram a campanha incluem:

- **Reino do eSwatini:** Sua Majestade o Rei Mswati III lançou a Campanha Zero Malária Começa Comigo e o Fundo nacional contra a malária em Maio de 2019, ambos centrados na mobilização de recursos e acções das comunidades necessárias para eliminar a malária até 2022.
- **República Federal Democrática da Etiópia** Sua Excelência Demeke Mekonnen, Vice-Primeiro Ministro da Etiópia lançou a Campanha nacional Zero Malária Começa Comigo no início de Outubro de 2019.
- **República do Gana:** A Primeira-dama lançou a campanha nacional Zero Malária Começa Comigo no Dia mundial da malária em 2019. O país desenvolveu um plano multissetorial de acção e mobilização de recursos para combater a malária. Estão a ser realizados esforços para reconstituir a Fundação do Gana para a eliminação da malária e promover o envolvimento parlamentar na malária.
- **República Islâmica da Mauritânia:** O país lançou sua campanha nacional Zero Malária Começa Comigo com uma distribuição em massa de redes mosqueteiras em Julho de 2018, paralelamente à Cimeira da UA.

- **República de Moçambique:** Em 28 de Junho de 2018, o Excelentíssimo Senhor Filipe Jacinto Nyusi, Presidente da República de Moçambique, lançou a campanha "Zero Malária Começa Comigo", seguindo as recomendações da 31ª Cimeira da União Africana. Os papéis e responsabilidades de todos os sectores envolvidos na transmissão da malária foram definidos e foram feitas recomendações sobre as melhores estratégias para garantir o sucesso da iniciativa. No nível provincial, os governadores lideraram uma reunião multissetorial semelhante, a fim de garantir a integração da malária à agenda. Os líderes locais participam da distribuição de Comunicações de mudança social e comportamental (CMSC) e das campanhas nacionais de REMILD e VRI. O logotipo da campanha aparece em todos os materiais da CMSC, é fixado na parte de trás dos autocarros, e em todas as apresentações que contém a marca.
- **República do Níger:** A primeira-dama do Níger lançou a campanha Zero Malária Começa Comigo em 2018 e atua como defensora da causa. O Programa Nacional de Controlo da Malária iniciou um programa piloto denominado a "Aldeia Zero Malária" e está a trabalhar com o sector privado, doadores e autoridades locais, tradicionais, regionais e nacionais para fortalecer o apoio à luta contra a malária.
- **República Federal da Nigéria:** O Honorável Ministro da Saúde Prof. Isaac Adewole lançou a campanha durante a Celebração do Dia Mundial da Malária de 2019. A implementação da campanha estendeu-se em cascata para todos os 36 estados e o território da capital federal. A campanha concentra-se na mobilização de recursos e nas responsabilidades institucionais e individuais para a aceleração dos esforços para a eliminação da malária.
- **Senegal:** O primeiro país a lançar a campanha Zero Malária Começa Comigo, o Senegal manteve o seu compromisso com realização de cerimónias de promessas com prefeitos e deputados, mas também com comunidades com a implementação do projeto Campeões da Comunidade.
- **República de Serra Leoa:** O país lançou a sua campanha nacional no Dia Mundial da Malária de 2019, o prefeito de Freetown está bastante envolvido como defensor da campanha.
- **República da Uganda:** O Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM) e o Fórum Parlamentar da Uganda sobre Malária, lançado em 2018, desenvolveram um plano estratégico e um cartão de pontuação da malária para ajudar os parlamentares na luta contra a malária. Em colaboração com empresas influentes e grupos comerciais do sector privado, o PNCM trabalha também no sentido de implementar a *Iniciativa multissetorial para a eliminação da malária*, que

estabelecerá um fundo de doações administrado por um conselho de administração privado.

- **República da Zâmbia:** S. Ex.^a Presidente Lungu e o Ministro da Saúde lançaram um Conselho multissetorial nacional para a eliminação da malária (CEM) e um Fundo para a eliminação da malária. Essas duas entidades apoiam a campanha “Malária Termina Comigo” por meio do apoio, acção, mobilização de recursos e responsabilidade. Os membros do CEM mobilizaram veículos, diversas saquetas adicionais da pulverização VRI e eventos da comunidade em apoio ao plano estratégico nacional.
- **República Unida da Tanzânia:** Durante o Dia da Malária da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC), em Novembro de 2019, Sua Excelência Umyy Mwalimu, Ministra da Saúde, Desenvolvimento Comunitário, Género, Idosos e Crianças lançou a campanha Zero Malária Começa Comigo. Os parlamentares da Tanzânia já estão apoiando a campanha.

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

Em Novembro de 2018, a Parceria com o RMB para a eliminação da malária e a OMS lançaram a abordagem High Burden to High Impact (HBHI) - De uma carga alta a um alto impacto. Assim como a campanha Zero Malaria Começa Comigo, o HBHI é uma iniciativa liderada por países que busca acelerar o progresso para a eliminação da malária nos 10 países africanos mais afectados e na Índia.

Em 2019, oito países — **Uganda, Gana, Moçambique, Níger, Nigéria**, Burkina Faso, Camarões e República Democrática do Congo (os países em negrito lançaram a campanha Zero Malária Começa Comigo) — adoptaram a sua abordagem HBHI nacional. Por meio de reuniões convocadas pelo programa nacional de malária, líderes políticos, sector privado, principais intervenientes e comunidades, foram desenvolvidos planos de trabalho de acordo com os quatro principais pilares. Os resultados do HBHI estão alinhados e contribuem significativamente para a vontade política, o envolvimento da comunidade e a mobilização de recursos. Por exemplo:

- Todas as consultas do HBHI resultaram em envolvimento político de alto nível.
- A maioria dos países está engajada na mobilização social e no apoio através da implementação da Campanha Zero Malária Começa Comigo, incluindo a nomeação de campeões contra a malária. Como exemplo, as Primeiras-damas da República do Níger e da República do Gana são as campeãs contra a malária, e o apoio continua com a Organização das Primeiras-damas africanas para o desenvolvimento em relação à sua cooperação futura na campanha.
- Todos os países envolvidos na iniciativa HBHI revisaram os seus cartões de pontuação da malária e a maioria partilha dados com os parceiros envolvidos e criam repositórios de dados. Como exemplo, a República da Uganda assinou um acordo de partilha de dados para um repositório de dados sobre a malária e formou uma equipa de análise de dados dedicada, enquanto que a República Federal da Nigéria iniciou o processo de criação de um repositório de dados sobre a malária.
- Sete países HBHI estão em fase avançada para a estratificação da malária.
- A maioria dos países revitalizou e reconstituiu os seus comités nacionais da Parceria com o RMB para a eliminação da malária, incluindo grupos temáticos da malária e estão a revisar / desenvolver directrizes técnicas da malária adaptadas ao contexto local.

Entre as realizações específicas em nível de país temos:

- **Burkina Faso** Desde a implementação da abordagem HBHI, o PNCM, com o apoio dos parceiros nacionais, trabalha com Chefes de estado na qualidade de Campeão da Eliminação da Malária. O país também defendeu a criação de uma linha orçamentária para o controlo da malária e apoiou a descentralização do cartão de pontuação da malária para a responsabilidade e a acção em nível regional. O país integrou ainda mais a vigilância da malária ao DHIS2, lançou o processo de estratificação e encontra-se num estágio avançado para criar um repositório de dados sobre a malária.
- **República dos Camarões:** As principais realizações incluem a realização de reuniões de apoio para disseminar a abordagem do HBHI a fim de aumentar o envolvimento dos intervenientes, com um foco específico no envolvimento político e na revisão do cartão de pontuação da malária para a responsabilidade e a acção. O país também criou uma força-tarefa para a elaboração de um caso de negócios e documentos de apoio para aumentar o financiamento nacional, revisou a estratificação da malária no país e está a criar um repositório de dados sobre a malária. O país está também a finalizar a versão revisada do Plano estratégico para a eliminação da malária, tendo em conta a abordagem HBHI. Além disso, o comité da Parceria com o RMB para a eliminação da malária do país realizou a sua primeira reunião em Setembro de 2019.
- **República do Gana:** As principais realizações incluem a revitalização do comité director de eliminação da malária e dos grupos de trabalho para fortalecer as parcerias, incluindo a Fundação do Gana para a eliminação da malária e os grupos de interesse parlamentar. O país também esforçou-se para criar um repositório de dados sobre a malária, reforçou a capacitação do pessoal de saúde e desenvolveu uma estrutura para a harmonização das intervenções e apoio dos parceiros. O país concluiu o caso de investimento em relação à malária.
- **República de Moçambique:** O país realizou uma análise das diferenças a fim de identificar as lacunas prioritárias referentes ao apoio dos parceiros, além de fortalecer o sistema de vigilância da malária em parceria com os parceiros locais. Além disso, o país está a criar um Conselho para a Eliminação da Malária.
- **República do Níger:** As principais realizações incluem o apoio dum compromisso político de alto nível e a sua tradução no apoio para a eliminação da malária. Por exemplo, o Primeiro Ministro e a Primeira-dama da República do Níger, que é a Campeão da Eliminação da Malária, co-presidiram a reunião do HBHI.
- **República da Uganda:** As principais medidas tomadas foram trabalhar com os parlamentares de Uganda a fim de aumentar o compromisso político e a criação da lei sobre a malária e maior responsabilidade com a criação do Cartão de pontuação do UPFM. O país está a desenvolver o seu Plano estratégico nacional (PEN) com base em novos mapas de estratificação e fórmulas de intervenções.

- **República Federal da Nigéria:** A República Federal da Nigéria busca envolver líderes políticos e formadores de políticas no processo de revisão do programa para a eliminação da malária. A rigorosa coleta de dados e a utilização dos dados já existentes foram reforçados para facilitar um melhor planeamento, e serão utilizados para melhorar a estratificação e guiar as fórmulas de intervenções. O país também analisou a capacidade do Programa nacional para a eliminação da malária, em todos os níveis, a fim de implementar a sua estratégia nacional.

RESPONSABILIDADE POLÍTICA E ENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE

Para ser possível acelerar o progresso contra a malária, é necessário garantir que a sua eliminação esteja no topo das agendas de desenvolvimento nacionais e subnacionais. Ao contrário das outras doenças, no entanto, a malária costuma ser vista como parte rotineira da vida e da saúde, afectando especialmente as populações vulneráveis pouco atendidas—crianças menores de cinco anos, mulheres grávidas e comunidades rurais. A campanha Zero Malária Começa Comigo promove o apoio, a responsabilização individual e a responsabilidade pela luta contra a malária—do chefe de estado e do governo ao chefe de família.

O cartão de pontuação da ALMA para a responsabilidade e a acção

O cartão de pontuação da ALMA para a responsabilidade e a acção da ALMA é um mecanismo de monitoração, responsabilidade e acção utilizado para acompanhar o progresso no combate à malária e ajudar os Estados membros a agirem sistematicamente para eliminarem os gargalos que impedem o progresso para a eliminação da malária. O cartão de pontuação e os relatórios dos países que o acompanham são partilhados trimestralmente com Chefes de estado e do governo, ministros da Saúde, gestores de programas nacionais contra a malária e embaixadores na UA e na ONU. Além disso, o cartão de pontuação é partilhado como parte da documentação oficial da Cimeira da UA (ver Anexo 3).

O cartão de pontuação continua a ser utilizado para identificação rápida e resolução dos desafios para a eliminação da malária. Em 2019, o cartão de pontuação identificou lacunas importantes que foram preenchidas com a reprogramação de subsídios mundiais e a optimização do portfólio do Fundo mundial, além de maiores recursos nacionais e abordagens de financiamento inovadoras. O processo de responsabilidade e acção do cartão de pontuação também desencadeou o processo de assistência em resposta a emergências e surtos, incluindo o ciclone Idai, bem como o aumento nos casos observados na África Oriental.

Conforme ilustrado pelo cartão de pontuação, a resistência do mosquito aos inseticidas continua a ser um grande desafio do controlo de vectores em todo o continente. O cartão de pontuação também destacou a redução subótima na incidência da malária como um problema em cerca da metade dos países endémicos. A menos que seja resolvida, essa insuficiência poderá comprometer a conquista dos marcos da malária baseados no quadro catalisador para eliminar a SIDA, tuberculose e malária na África até 2030. A abordagem

HBHI e a campanha Zero Malária Começa Comigo foram criadas para ajudar os países a alcançarem as ambiciosas metas continentais e mundiais, e o sucesso dessas abordagens será medido pelos cartões de pontuação. No quarto trimestre de 2019, foi introduzido um novo indicador para monitorar a implementação da campanha Zero Malária Começa Comigo. A ALMA continuará a trabalhar com líderes governamentais, outros intervenientes nacionais, parceiros regionais, continentais e mundiais para ajudar os países a acelerar a redução da transmissão da malária.

O cartão de pontuação da ALMA também inclui indicadores referentes às doenças tropicais negligenciadas (ver Anexo 4) e indicadores de saúde materna, neonatal e infantil.

Cartões de pontuação nacionais e subnacionais do controlo e eliminação da malária

Até o momento, quarenta países já desenvolveram ferramentas de gestão do cartão de pontuação para o controlo e eliminação da malária (ver Figura 2). As ferramentas de gestão do cartão de pontuação são próprias de cada país e são seleccionados indicadores para refletir as prioridades e metas nacionais estabelecidas nos planos estratégicos nacionais do país e para facilitar a identificação oportuna das lacunas de desempenho e estimular acções correctivas.

Em 2019, a funcionalidade do plano de trabalho foi testada em dois países (República da Zâmbia e República da África do Sul), o que levou a uma grande melhoria na taxa de implementação do plano de trabalho operacional. Foram criados planos de trabalho regionais para melhorar a transparência e a comunicação de gargalos entre os intervenientes nacionais e regionais. Antes da implementação da nova ferramenta de gestão, a República da Zâmbia apresentou uma taxa de implementação do plano operacional de 36%, que aumentou para 89% a partir de Julho. O Conselho para a Eliminação da Malária também está a utilizar o plano de trabalho para monitorar as actividades do programa para a eliminação da malária.

Medidas tomadas como resultado da ferramenta de gestão do cartão de pontuação:

- **República da Zâmbia:** Uma revisão do cartão de pontuação da malária apresentou uma baixa cobertura do tratamento preventivo intermitente na gravidez (IPTp) em todo o país, o que sugeriu gargalos sistémicos. A causa subjacente foi posteriormente identificada como a falta nacional de sulfadoxina-pirimetamina (SP) devido à falta de matérias-primas no país.

- **República do Ruanda** O cartão de pontuação demonstrou utilização excessiva de Testes de Diagnóstico Rápido (TDR) em comparação com a microscopia nas estruturas de saúde. Uma análise de causa raiz identificou duas causas para a utilização excessiva relatada: (1) aumento da malária em todo o país e (2) aumento dos postos de saúde. Durante o surto, os profissionais de saúde utilizaram os TDR para reduzir o tempo de espera e atender à crescente demanda. Além disso, os postos de saúde, que dependem dos TDR por não possuírem laboratórios para realizar microscopia de lâmina, estavam a ser classificados como estruturas de saúde – que deveriam utilizar microscopia de lâmina. Para resolver esse problema, o cartão de pontuação será actualizado para separar os dados das estruturas de saúde e dos postos de saúde a fim de melhorar a transparência sobre o facto dos profissionais de saúde estarem a utilizar os TDR e microscopia de lâmina de forma consistente com as directrizes técnicas.
- **República da África do Sul:** Em Limpopo, a falta de investigadores de casos foi identificada como a razão subjacente das baixas taxas de investigação de casos de malária. Após análise do cartão de pontuação, foi tomada a decisão de recrutar investigadores de caso no ano fiscal de 2019/20. Há planos de envolver o Tesouro Provincial para garantir que as posições sejam absorvidas pela estrutura após 2022.

Os cartões de pontuação nacionais e subnacional do controlo e eliminação da malária são uma ferramenta eficaz para mobilizar o envolvimento multissetorial dos intervenientes e promover a responsabilização sobre o controlo e a eliminação da malária – consistente com a campanha Zero Malaria Começa Comigo. Os cartões de pontuação e os rastreadores de acções nacionais são integrados nos mecanismos de revisão nacional e subnacional comum do sector da saúde e específicos à malária. A simplicidade do cartão de pontuação possibilita um diálogo mais eficaz entre os intervenientes políticos e técnicos, o que facilita a responsabilidade e a acção multissetorial. Um sinal vermelho, ou o baixo desempenho, indica a necessidade dum plano de acção para que os intervenientes tomem as medidas necessárias para melhorar o desempenho. Além disso, como os cartões de pontuação indicam o desempenho nos níveis nacional e subnacional, eles podem ser utilizados para identificar áreas que requerem recursos adicionais para resolver gargalos na prestação de serviços. Isso resultou numa melhor alocação dos recursos nacionais e de doadores para financiar intervenções insuficientes, bem como mudança de políticas, treino e formação, além da mobilização social. O maior acesso a esses cartões de pontuação e a sua partilha melhora o envolvimento da comunidade em todos os níveis.

Figura 2 - Países com cartões de pontuação nacionais sobre a malária



Conselho nacional para a eliminação da malária

Em toda a região, um número cada vez maior de países estão a implementar e a administrar os seus próprios Conselho para a Eliminação da Malária (CEM). O CEM promove os objectivos da campanha Zero Malaria Começa Comigo, através da mobilização da acção multissetorial, recursos, apoio e responsabilidade para o programa nacional e o plano estratégico nacional contra a malária. Os objectivos específicos incluem:

- Garantir que a malária permaneça no topo da agenda nacional de desenvolvimento, e actuar como campeões da malária
- Integrar a responsabilidade pela eliminação da malária em todos os sectores e em todos os níveis (do nível nacional ao nível da comunidade)
- Tomar e coordenar medidas em todos os sectores para eliminar a malária
- Solicitar recursos financeiros e em espécie para suprir a insuficiência orçamentária do PEN
- Acelerar a acção por meio da responsabilidade mútua entre os sectores

Até o momento, oito países visam ou já estão a implementar os CEM (ver Tabela 3)

Tabela 3 - Países que implementam conselhos para a eliminação da malária

Em estudo	A ser implementado	Implementado
República de Serra Leoa	República de Moçambique	República da Zâmbia
República do Gana	República da Uganda	Reino de eSwatini

	República do Ruanda República Democrática do Congo	
--	---	--

CEM são parcerias público-privadas que convocam instituições e líderes influentes (ver Tabela 4) a trabalhar em colaboração multissetorial em apoio ao PNCM e os seus parceiros e para remover as barreiras encontradas. Para demonstrar a vontade política e a importância do CEM como instituição nacional, os Chefes de estado e do governo geralmente nomeiam ou convidam os membros a participar do CEM.

Cada membro do Conselho envolve o seu sector – incluindo concorrentes, clientes, fornecedores e parceiros – para adoptar o controlo e a eliminação da malária como uma prioridade estratégica em todo o sector e identifica políticas, medidas, capacidades técnicas e recursos com os quais o sector pode contribuir para diminuir as lacunas e fortalecer o programa contra a malária. Esses compromissos são documentados, monitorados e apresentados durante as reuniões do CEM.

Tabela 4 - Exemplos de membros do CEM

Sector Público	Sector privado	Comunidade, Sector religioso e Sector tradicional
Gabinete do Presidente / Primeiro-ministro Ministério da Saúde Ministério das Finanças Ministério da Educação Ministério da Agricultura Ministério da Mulher e da Juventude Autoridade Tributária Associação de Prefeitos	Rotary International Câmara de Comércio e da Indústria Câmara de Minas Associação de Radiodifusão Associação de Bancos Associação de Fabricantes Empresas Privadas	Conselho Inter-religioso Gabinete do Chefe / Líderes Tradicionais Organizações da Sociedade Civil

Cada sector é responsável por implementar os seus compromissos e manter a coordenação com o PNCM. A inclusão do sector público, do sector privado e da comunidade promove responsabilidade mútua pelo cumprimento desses compromissos. A tomada de decisão informada baseada em factos (por exemplo, a utilização do cartão de pontuação nacional contra a malária) é essencial para identificar as lacunas e priorizar os esforços para resolvê-las. Não existe um modelo único para os CEM, e a estrutura e a função dos CEM devem ser adaptadas às circunstâncias do país.

Estudo de caso: Conselho nacional de Zâmbia para a eliminação da malária

O Relatório de Progresso da Malária da UA de 2018 destacou o progresso inicial da Zâmbia na implementação do primeiro CEM nacional. Em Março de 2019, o Ministro da Saúde lançou com sucesso o CEM da Zâmbia, o qual é presidido pelo Ministro da Saúde e os seus membros representam uma ampla coalizão dos sectores público e privado, além de líderes das comunidades. Com os seus membros multissetoriais, o CEM começou a melhorar a vontade política, o envolvimento da comunidade e recursos. Graças ao envolvimento multissetorial, o CEM conseguiu mobilizar com sucesso acções e recursos, os quais produziram os seguintes resultados:

- Os membros do CEM criaram um fundo para a eliminação da malária para receber contribuições financeiras.
- Ao reconhecer o alto retorno do investimento numa base tributária mais saudável e produtiva, a Autoridade Tributária da Zâmbia (ATZ) adoptou a eliminação da malária como um objectivo estratégico do seu programa de responsabilidade social corporativa (RSC). Em seguida, a ATZ doou espaço publicitário na televisão e no rádio para promover comportamentos positivos com relação à malária, além de cinco veículos que haviam sido apreendidos por actividades ilegais. Dois desses veículos eram camiões que foram cedidos ao CNEM para ajudar na distribuição de produtos antimaláricos.
- Os membros do CEM mobilizaram recursos necessários para o transporte de produtos químicos de pulverização VRI para a Província Noroeste, visando diminuir a diferença e organizar formação para os operadores e implementação.
- Vários parceiros, entre eles, o PATH, MACEPA, ALMA e o Ministério da Saúde, dispõem de recursos humanos para equipar a secretaria do CEM e apoiar a supervisão dos compromissos assumidos pelos membros do CEM.
- Após a apresentação do cartão de pontuação nacional sobre a malária durante uma reunião do CEM, o qual indicou uma falta nacional de SP para o IPTp, os parceiros, o Ministério da Saúde e o sector privado se comprometeram a adquirir e fabricar produtos antimaláricos para mulheres grávidas.
- Foram criadas forças-tarefa para a eliminação da malária nas Províncias de Copperbelt e do Sul para convocar os líderes e o sector privado em nível local a entrarem em acção.

Para mais informações sobre o Conselho para a eliminação da malária da Zâmbia, visite endmalaria.org.zm.

Envolvimento parlamentar

Os parlamentares podem desempenhar uma função importante no controlo e na eliminação da malária, devido ao seu papel único na elaboração de políticas nacionais como órgão do Estado e em comités, na adopção de orçamentos anuais e representação de grupos eleitorais nos níveis local e nacional. Além disso, os parlamentares podem servir como poderosos defensores para a eliminação da malária em apoio à comunicação sobre mudanças sociais e comportamentais nas comunidades.

Em 2019, vários países envolveram os membros do parlamento para aumentar a vontade política, conscientização e acção de alto nível:

- **Fórum parlamentar da Uganda para a eliminação da malária (FPUEM):** Desenvolveu um plano estratégico de dois anos para aumentar a visibilidade da malária nos níveis nacional e constituinte e elaborou um relatório de cartão de pontuação sobre a malária referente aos principais indicadores de desempenho do distrito. Os membros do parlamento também reuniram-se com a liderança da divisão nacional para a eliminação da malária do Ministério da Saúde para receber actualizações e aumentar a responsabilidade durante um aumento sazonal devido a precipitação mais elevada do que o normal.
- **A República Unida da Tanzânia** demonstrou liderança no fortalecimento da vontade política e apoio na luta contra a malária através do aumento do envolvimento dos parlamentares referente aos dados sobre a malária. Em 8 de Novembro de 2019, durante o Dia da Malária da SADC, o país lançou um cartão de pontuação sobre a malária para responsabilidade e acção, juntamente com a campanha Zero Malaria Começa Comigo. A ferramenta de gestão do cartão de pontuação aumenta consideravelmente a capacidade do país de acompanhar o progresso dos principais indicadores da malária e de enfrentar os gargalos. O país fornecerá acesso ao cartão de pontuação aos membros do grupo de Parlamentares da Tanzânia contra a malária (TAPAMA), uma coalizão de 67 parlamentares de todos os partidos políticos com o objectivo de eliminar a malária na Tanzânia até 2030 através de uma vontade política reforçada. O cartão de pontuação garantirá que os parlamentares fiquem melhor informados sobre a situação da malária na sua jurisdição, capacitando-os a mobilizar ajuda para salvar vidas, quando necessário. Uma característica especialmente inovadora do cartão de pontuação da República Unida da Tanzânia é que os parlamentares terão acesso à ferramenta por meio de uma aplicação nos seus dispositivos móveis. É a primeira vez que um país africano institucionaliza um mecanismo que vincula parlamentares a dados rotineiros da malária do sistema de informação em saúde. Essa

abordagem inovadora pode ter a capacidade de servir como modelo de referência à forma como os parlamentares podem ser capacitados a utilizar os seus próprios dados para promover o apoio, acção, mobilização de recursos e responsabilidade na luta contra a malária.

- **República da Zâmbia:** Mais de 25 parlamentares participaram de um workshop organizado pelo Conselho da Zâmbia para a eliminação da malária a fim de sensibilizá-los à eliminação da malária e discutir formas de apoiar o Centro nacional para a eliminação da malária. Esse envolvimento resultou em uma maior cobertura da mídia sobre malária e em declarações políticas dos participantes sobre a importância da eliminação da doença.
- **República da Nigéria:** Na Nigéria, o parlamento demonstrou um envolvimento sólido na luta contra a malária, o que resultou na declaração, por parte do parlamento, da situação de emergência no país. O Parlamento também aprovou a iniciativa de obter financiamento inovador através do mecanismo de financiamento IMPACT do Banco Mundial, do Banco Africano de Desenvolvimento (BAD) e do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). Mais recentemente, em 13 de Novembro, o Parlamento realizou uma Cimeira parlamentar sobre saúde, com uma apresentação especial sobre a malária.

Envolvimento da comunidade

É importante promover a responsabilização da malária no nível da comunidade a fim de aumentar a utilização de intervenções eficazes contra a malária. Por todo o continente, os programas nacionais para a eliminação da malária estão desenvolvendo programas das comunidades e campanhas de comunicação social e comportamental para promover o controlo e a eliminação da malária localmente. Os exemplos incluem:

- **República Federal da Nigéria:** através duma coalizão de mais de 800 organizações da sociedade civil (ACCOMIN), introduziu um sistema de acompanhamento e responsabilidade da comunidade baseado no desempenho que facilitou a mobilização de recursos da comunidade e a monitoração da implantação dos produtos, o que melhorou a responsabilidade dos produtos e o investimento na luta contra a malária.
- **República da Zâmbia:** O Conselho para a eliminação da malária organizou uma marcha de conscientização sobre a malária em Lusaka no Dia da Malária da SADC. Além disso, o CEM está a implementar forças-tarefa da malária no nível distrital para envolver os líderes nacionais na criação de estratégias locais para combater a malária.
- **Reino de eSwatini:** O Programa nacional para a eliminação da malária e o Fundos para a

eliminação da malária participaram da maratona nacional onde foram distribuídos prémios aos vencedores e onde tinham um estande para aumentar a conscientização sobre a malária.

MOBILIZAÇÃO DE RECURSOS

A falta de recursos continua a representar um grande obstáculo ao controlo e eliminação da malária. O Relatório mundial da malária de 2019 destacou uma lacuna mundial de US\$2, 3 bilhões em comparação com as estimativas de financiamento da Estratégia técnica mundial. Esta avaliação sugere que actualmente entre 50-55% das actividades necessárias não são financiadas. A aceleração do progresso dependerá da mobilização de recursos adicionais, especialmente de fontes nacionais.

Reposição dos fundos mundiais

A sexta Reposição do Fundo mundial para a eliminação da SIDA, tuberculose e malária resultaram na mobilização de US\$14, 02 bilhões, que representa um aumento de US\$ 1, 8 bilhão ou 15% em comparação com o reabastecimento anterior. Esse foi o maior reabastecimento na história do Fundo mundial e um dos melhores resultados mais alto de qualquer esforço mundial de captação de recursos destinados à saúde. Mais de 92% dos fundos prometidos ao Fundo mundial vieram de doadores públicos, incluindo 0, 5% dos países africanos. No total, um número impressionante de vinte e quatro países africanos, a maioria deles países que doaram pela primeira vez, se comprometeram a contribuir com US\$ 76, 26 milhões para o próximo ciclo de reposição (ver Tabela 5), aumentando para treze o número de doadores dessa região e mais do que duplicando o valor prometido no último ciclo. Isso reflecte a importância que os Chefes de estado e do governo da UA atribuem ao Fundo mundial e permitirá também que os países aumentem ainda mais os seus programas de SIDA, tuberculose e malária para obter o máximo impacto.

Tabela 5 - Compromissos do Fundo mundial pelos estados membros

País	Compromisso (US\$ mm)
República do Benim	\$ 1
Burkina Faso	\$ 1
República do Burundi	\$ 1
República dos Camarões	\$5
República Centro Africano	\$ 1
República do Chade	\$ 1
República do Congo	5, 5
República da Costa do Marfim	\$1, 5
República Democrática do Congo	\$6
República da Guiné Equatorial	\$2, 21
Reino de eSwatini	\$6
República do Quênia	\$6
República de Madagáscar	\$1
República do Mali	\$0, 55
República da Namíbia	\$1, 5
República do Níger	\$1
República Federal da Nigéria	\$12

País	Compromisso (US\$ mm)
República do Ruanda	\$2, 5
Senegal	\$1
República da África do Sul	\$10
República Togolesa	\$1
República da Uganda	\$2
República da Zâmbia	\$5, 5
República do Zimbábue	\$1

Os países já receberam notificação dos seus valores de alocação do Fundo mundial em Dezembro de 2019 e a maioria deles deve enviar as suas requisições em 2020. Considerando, especialmente, os surtos observados em alguns países, será de vital importância que os países mantenham a divisão dos fundos para a eliminação da malária de acordo com a sua alocação, a qual foi determinada pelo tamanho da carga da malária no país. O valor alocado é mostrado no cartão de pontuação da ALMA para responsabilidade e acção.

Fundos para a eliminação da malária

A mobilização de fundo adicionais, especialmente de fontes nacionais, é fundamental para sustentar e acelerar a luta contra a malária. Actualmente, cerca de 50-55% das actividades do NSP não são financiadas. Os recursos limitados do NMCP impedem o aumento das operações ou da cobertura universal do controlo de vectores e da gestão de casos para a populações-alvo. Além disso, espera-se que os países financiem uma parcela cada vez maior da resposta à malária, como resultado da exigência de co-financiamento do Fundo mundial. Para atender a essa expectativa, os países estão a implementar os Fundos para a eliminação da malária (FEM) a fim de mobilizar recursos suplementares do governo, do sector privado, de instituições filantrópicas e da comunidade.

Os FEM são fundos gerados e próprios dos países que apoiam a mobilização dos recursos nos níveis nacional e subnacional. Semelhantes às CEM, esses fundos são gerenciados por conselhos de administração multissetoriais compostos por líderes seniores dos sectores público, sector privado e da comunidade. O eSwatini foi o primeiro país a lançar um FEM nacional em Maio de 2019, seguido pela Zâmbia em Outubro de 2019. Em Moçambique, o NMCP e a Fundação Goodbye Malaria criaram também um fundo de emergência contra a malária após o ciclone Idai. Esse fundo de emergência conseguiu mobilizar recursos da Fundação das Nações Unidas para financiar os operadores de pulverização VRI nas áreas afectadas. Estão a ser desenvolvidos esforços para criar fundos nacionais em Gana, Moçambique, Ruanda, Uganda e RDC.

FEM são entidades independentes para mobilizar, agrupar, gerenciar e distribuir recursos financeiros para combater a malária. Como entidades independentes,

os fundos não fazem parte da estrutura das finanças públicas de cada país. Na maioria dos casos, a conta do fundo é mantida num banco comercial privado, que também fornece serviços de investimento e contabilidade ao Fundo em espécie, o que permite que o sector privado contribua diretamente ao PEN. A abordagem possibilita também a participação de intervenientes não-governamentais na gestão dos recursos, maior flexibilidade referente a aquisições e contratações e maior transparência. Cada fundo deve publicar relatórios trimestrais com base nas melhores práticas internacionais, resumindo a fonte dos fundos, a sua utilização, riscos e demonstrações financeiras. Essa transparência proporcionará aos doadores ter maior visibilidade das operações e dos desafios enfrentados pelo NMCP e os seus parceiros.

Para mobilizar recursos, os membros do conselho irão pedir a todas as fontes potenciais de fundos para investir na luta contra a malária. Ao focar no investimento, e não na doação, a ênfase recai no retorno que os doadores receberão. Historicamente, cada dólar investido em malária gera um retorno de 36 dólares. Assim, a malária passa a ser não uma questão de responsabilidade social corporativa, mas uma questão de estratégia corporativa.

O conselho de administração também assume a responsabilidade, em nome dos investidores, de maximizar o retorno do investimento. A maximização do investimento é obtida através da mobilização da assistência técnica do sector privado para ajudar a otimizar os custos operacionais do NMCP e a gestão eficiente dos recursos investidos. Em vez de manter os doadores isolados, os CEM incentivam o sector privado a fazer parceria com o NMCP para fornecer orientação sobre como dimensionar intervenções, gerenciar uma força-trabalho dispersa e sobre como utilizar a tecnologia. Além disso, o conselho de administração garante que o dinheiro que não está a ser utilizado será investido de forma sensata e protegido contra as flutuações das moedas no mercado internacional.

Como esses fundos nacionais operam paralelamente às fontes de fundos existentes, a maioria procurará acarretar fundos para ciclos de 2 a 3 anos alinhados com os ciclos de doações do Fundo mundial. O alinhamento da mobilização de recursos ao Fundo mundial permite ao país criar um senso de urgência (ou seja, diminuir a lacuna) e reduzir a necessidade de captação de recursos intensiva e contínua. Para os fundos já lançados ou que serão lançados em breve, a prioridade recairá na mobilização de recursos ao longo de 2020 para diminuir a lacuna de 2021-2023.

Estudo de caso: Fundos para a eliminação da malária do eSwatini

Em 2017, Sua Majestade o Rei Mswati III, do Reino do eSwatini, convocou outros líderes africanos a mobilizar

recursos nacionais adicionais para eliminar a malária e anunciou que lançaria uma FEM nacional. O país enfrenta uma lacuna estimada de US\$ 5,5 milhões que precisa ser preenchida para que o país possa alcançar o objectivo de eliminar a transmissão nacional da malária até o final de 2022. Em Maio, a comunidade internacional reuniu-se em eSwatini para testemunhar a concretização desse objectivo.

O FEM é produto do esforço multisectorial do grupo de trabalho interministerial do Vice-primeiro ministro. Composto de funcionários dos ministérios da saúde, finanças, relações exteriores e tecnologia da informação e comunicação, esse grupo preparou a documentação necessária e organizou a implementação. A participação de outros sectores além do da saúde nas fases iniciais do projeto e implementação ajudou a posicionar a malária como uma prioridade em outros sectores. Especificamente, o Ministério das finanças liberou recursos consideráveis para facilitar a abertura do fundo. Os participantes do evento prometeram US\$ 600.000, incluindo contribuições de financiamentos dos governos do Reino do eSwatini e Taiwan.

O CEM é administrado por um conselho de administração multisectorial nomeado por Sua Majestade e presidido por um executivo sénior do sector privado. Este conselho de administração reúne-se regularmente para discutir estratégias de mobilização de recursos, progresso e gestão dos riscos do Fundo. O Conselho possui uma pequena secretaria administrativa presidida pelo ex-gestor de subsídios do Fundo mundial do NMCP.

Estudo de caso: Fundos para a eliminação da malária da Zâmbia

Um dos principais objectivos do Conselho nacional para a eliminação da malária da Zâmbia (CEM) é mobilizar recursos adicionais, especialmente de fontes nacionais. Assim, os membros do CEM adoptaram uma resolução para criar um FEM nacional, oficialmente implementada em Novembro.

Organizado como uma empresa privada sem fins lucrativos, o FEM é administrado por um pequeno conselho de administração nomeado pelo CEM com a tarefa de fornecer actualizações regulares ao CEM sobre mobilização de recursos. Portanto, na verdade, o FEM opera como um subcomité para os recursos do CEM e todos os seus membros, independente de pertencerem ou não ao conselho do fundo, são responsáveis pela mobilização dos recursos. Por exemplo, os líderes religiosos do CEM organizam cultos, nos finais de semana, e as doações recebidas serão investidas no Fundo em apoio às iniciativas locais para o controlo e eliminação da malária.

Estudo de caso: Fundo emergencial de Moçambique

rubrica orçamental para as actividades do controlo da malária a partir do ano fiscal de 2020-2021.

Após a devastação causada pelo ciclone Idai no centro de Moçambique em Março, o NMCP e a Fundação Goodbye Malaria uniram forças para criar um fundo emergencial. A Fundação Goodbye Malaria tinha uma fundação pré-existente, porém inactiva, incorporada em Moçambique. Ao redireccionar a fundação para ajuda emergencial, a Goodbye Malaria conseguiu criar um fundo em poucos dias, em vez de meses, e conseguiu também mobilizar US\$ 150.000 da Fundação das Nações Unidas em apoio à pulverização VRI.

Estudo de caso: Fundação para a eliminação da malária do Gana

Criada em 2017, a Fundação para a eliminação da malária do Gana encontra-se inactiva. Assim, o NMCP e os Serviços de Saúde do Gana, juntamente com os seus parceiros, estão a trabalhar para a sua reconstituição. Originalmente organizada para participação individual, a nova fundação será uma verdadeira parceria público-privada com representação de empresas influentes do sector privado, organizações comerciais e ministérios do governo.

Outras iniciativas de recursos nacionais:

- **República Federal da Nigéria:** O governo da República Federal da Nigéria demonstrou liderança na luta contra a malária. O país obteve com sucesso US\$ 360 milhões dos três bancos de desenvolvimento: Banco Mundial, Banco Africano de Desenvolvimento e Banco Islâmico de Desenvolvimento, para preencher lacunas importantes na obtenção dos objectivos ambiciosos da estratégia nacional da malária do país. Esse marco também significa que o país alcançou a meta ambiciosa apresentada durante a Cimeira da CHOGM sobre a malária em 2018, em Londres. Esta é uma conquista exemplar e a dedicação da Nigéria serve de modelo a ser seguido por outros líderes para livrar a África da malária até 2030. A Nigéria também aprovou e efectuou o primeiro pagamento do Fundo para os cuidados básicos de saúde, derivado do fundo consolidado da receita de 1%. Embora esse fundo destina-se ao espectro dos cuidados básicos de saúde no país, é uma das iniciativas ousadas do país para financiar intervenções de saúde ao nível da comunidade. A primeira parcela de US\$ 45 milhões já foi liberada.
- **República do Uganda:** Em face à necessidade de maior acção e financiamento para acelerar o controlo da malária, o Governo de Uganda comprometeu-se a integrar as actividades antimaláricas em todos os sectores do governo. Para esse fim, todos os sectores incluirão uma

COORDENAÇÃO REGIONAL

Para que um país seja capaz de eliminar com sucesso a malária, é necessário detectar os casos provenientes de países vizinhos, os quais devem ser monitorados e tratados imediatamente para impedir a transmissão local contínua dos parasitas. Para isso, os países trabalham cada vez mais além-fronteiras ou através das Comunidades económicas regionais para coordenar esforços e acelerar o progresso para a eliminação da malária.

Coordenação com as Comunidades económicas regionais

Os países africanos estão cada vez mais a trabalhar no sentido de fortalecer a colaboração transfronteiriça, conforme relatado no último Relatório de progresso da União Africana sobre a malária. Uma das principais prioridades da CUA, ALMA e da Parceria com o RMB para a eliminação da malária é melhorar o envolvimento e aumentar a implementação conjunta das estruturas de política continental com as Comunidades Económicas Regionais (CER). Durante a 33ª Cimeira da União Africana em Niamey, República do Níger, a ALMA e a Parceria com o RBM para a eliminação da malária assinaram memorandos de acordo (MA) individuais para apoiar a Comunidade Económica dos Estados da África Central (CEEAC), a Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral (SADC) e a Organização da Saúde da África Ocidental (OAAS) para acelerar a eliminação da malária em suas regiões. A Comunidade da África Oriental (CAE) e a Autoridade Intergovernamental para o Desenvolvimento (IGAD) estão a finalizar os memorandos de acordo com a ALMA e a Parceria com o RMB para a eliminação da malária. Através dos memorandos de acordo, a ALMA, a Parceria com o RMB para a eliminação da malária e as CER concordaram formalmente em trabalhar mais estreitamente na África a fim de intensificar a luta contra a malária nessas regiões. Esses acordos fortalecerão a criação duma estreita colaboração entre os países vizinhos por meio de iniciativas regionais para garantir a utilização mais eficiente dos recursos e evitar a propagação das doenças nos países vizinhos (ver Tabela 1)

Tabela 6 - Áreas prioritárias para a coordenação das CER

Fornecer apoio para elevar e manter a agenda de eliminação no mais alto nível político da região
Colaborar para a coleta e monitoração conjunta de dados de informações
Colaborar com a promoção da fabricação local de medicamentos essenciais e produtos básicos para a malária e para a saúde
Apoiar iniciativas transfronteiriças voltadas para a eliminação da malária, como a Iniciativa para a eliminação da malária no Sahel na África Ocidental e a Eliminação 8 na região da SADC
Fornecer apoio técnico e reforço da capacitação aos programas

nacionais para a eliminação da malária nas regiões Intensificação da mobilização de recursos e promoção da responsabilidade por meio de cartões de pontuação regionais para responsabilidade e acção

Coordenação transfronteiriça

Vários países da região envolvem-se em iniciativas bi e multilaterais destinadas a apoiar a distribuição de produtos antimaláricos e a mobilizar recursos. Por exemplo:

- **SADC / E8:** A África Austral vem há muito tempo implementando iniciativas transfronteiriças para eliminar a malária. A iniciativa Eliminação 8 criou estratégias regionais para eliminar a malária em quatro países de baixa transmissão – Botsuana, Namíbia, África do Sul e eSwatini – até 2020 e acelerar a eliminação em outros quatro países – Angola, Moçambique, Zâmbia e Zimbábue. A Declaração de Windhoek, assinada em 2018, colocou a eliminação regional da malária na agenda de todos os Estados membros com o apelo aos membros para reduzir a malária pela metade até 2023. Para alcançar este objectivo, os Estados membros são incentivados a expandir o partilhamento de dados, a colaboração e a implementação de programas, aumentando o financiamento para a eliminação da malária pelos governos dos países da SADC, adoptar políticas de apoio à eliminação da malária e o estabelecimento de forças-tarefa nacionais para a eliminação da malária. A SADC também organiza todos os anos o Dia da malária da SADC, em Novembro, para aumentar a conscientização das pessoas no início da temporada anual da malária na África Austral. Em 2019, o Dia da Malária da SADC foi realizado na Tanzânia com a presença de todos os ministros da Saúde da SADC, outros funcionários do governo e principais intervenientes para a eliminação da malária.
- **MOSASWA:** Moçambique, África do Sul e eSwatini estabeleceram o mecanismo de financiamento da MOSASWA para acelerar a eliminação da malária nos três países, com um enfoque particular na redução da carga da malária no sul de Moçambique. MOSASWA é uma parceria público-privada apoiada pela Goodbye Malaria. Em 2019, a África do Sul contribuiu com US\$ 6 milhões para a MOSASWA para financiar o controlo e a eliminação regional da malária.
- **A Iniciativa para a eliminação da malária do Sahel (SaME)** criado na África Ocidental em 2018, inclui oito países – Burkina Faso, Cabo Verde, Chade, Mali, Mauritânia, Níger, Senegal e Gâmbia. O objectivo da iniciativa da malária do Sahel é acelerar a realização dos objectivos para a eliminação da malária até 2030 na sub-região. Essa plataforma regional visa combinar esforços para ampliar e manter a cobertura universal de

antimaláricos e mobilizar financiamento para a eliminação. Também visa acelerar a introdução de tecnologias inovadoras para combater a malária e desenvolver um cartão de pontuação sub-regional para monitorar o progresso referente ao objectivo de eliminar a malária até 2030.

- **Iniciativa para a eliminação da malária no SeneGambia:** Em 2018, o Senegal e a Gâmbia assinaram um memorando de acordo denominado Iniciativa Senegambiana para a eliminação da malária que permitiu a implementação duma campanha sincronizada para a cobertura universal de RMILDs entre os dois países, com o apoio da FM e da USAID – a primeira distribuição transfronteiriça conjunta de 11 milhões de redes mosquiteiras.
- **Organização para a implementação do rio Senegal (OMVS/PGIRE 2):** Esta iniciativa transfronteiriça visa garantir a cobertura de intervenções cruciais contra a malária ao longo do rio Senegal, que inclui o Senegal, Mali, Guiné e Mauritânia. Esta iniciativa previu a distribuição de mais de 4,5 milhões de REMILDs, contribuindo para a cobertura de 85% das famílias na zona de intervenção na Mauritânia, 90% no Senegal, 96% no Mali, 95% na Guiné.
- **Iniciativa para a malária dos Grandes Lagos (Burundi, RDC, Quênia, Ruanda, Sudão do Sul, Uganda, Tanzânia, RDC):** Esses sete países da África Oriental buscam elaborar um plano estratégico regional para a eliminação da malária focado em colaboração e coordenação transfronteiriças inovadoras.

Acesso a produtos novos e inovadores

À medida que os países continuam a enfrentar ameaças cada vez maiores devido às mudanças climáticas e à resistência a inseticidas e medicamentos, e devido à necessidade de impulsionar o progresso, é preciso desenvolver novos produtos antimaláricos inovadores. Vários produtos e intervenções de próxima geração já foram anunciados e estão a ser testados na região.

Fabricação local

Embora exista um grande interesse em desenvolver a capacidade de produção local de produtos antimaláricos essenciais na África, pouco progresso foi relatado em 2019. Foram identificados vários gargalos que impediam possíveis vias de transferência de tecnologia, como altos custos de mão-de-obra, impostos sobre matérias-primas importadas, políticas cambiais desfavoráveis e falta de garantia dos mercados regionais e internacionais. No entanto, essas são questões que poderiam ter sido resolvidas com maior incidência por parte dos Chefes de estado e do governo.

Acesso a novos produtos

Produtos básicos são essenciais para o diagnóstico, tratamento e prevenção da malária. Por exemplo, são necessárias ferramentas de diagnóstico sensíveis, especialmente nas regiões/países próximos à eliminação da malária. Enquanto o progresso continua nessas regiões, a maior necessidade e progresso está nas regiões de controlo de vectores da malária. A situação é especialmente urgente, dada a ampla resistência do vector aos inseticidas disponíveis. A recomendação da OMS é utilizar inseticidas disponíveis de forma alternativa, em vez de esperar relatos sobre resistência.

Até o momento, a OMS pré-qualificou três inseticidas de próxima geração para a pulverização VRI, os quais estão agora disponíveis para utilização de forma alternativa. A maioria desses novos inseticidas baseia-se num novo modo de acção ao qual os vectores da malária não foram ainda expostos, o que provavelmente irá desacelerar a rápida resistência. A OMS pré-qualificará um quarto inseticida, provavelmente antes do final do primeiro trimestre de 2020.

Referente às redes mosquiteiras, duas redes de próxima geração já foram pré-qualificadas e estão a ser entregues actualmente aos países, com um número estimado de 11 milhões de redes a serem distribuídas em 2019/2020. Isso não inclui as redes mosquiteiras de PBO, que também estão a ser distribuídas em números cada vez maiores.

Um dos maiores desafios para aceder essas novas ferramentas é o custo. Por isso, a cobertura do controlo de vectores é reduzida, o que leva a um número menor de pessoas protegidas. No entanto, os métodos inovadores de participação no custo e na modelagem do mercado contribuem para a resolução do problema. A concorrência e a maior disponibilidade das ferramentas tornam-as mais acessíveis.

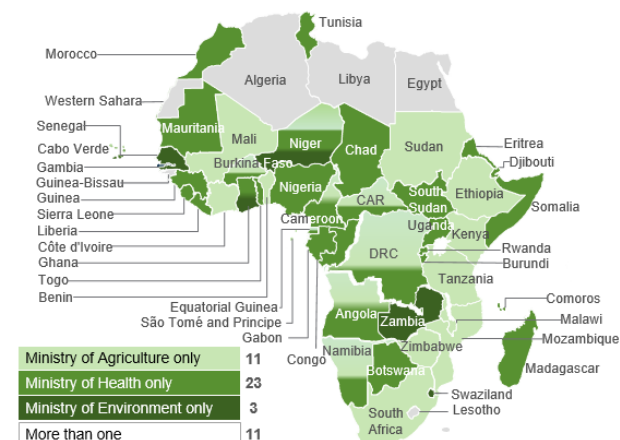
Registo

Após o trabalho de mapeamento do panorama de registo dos produtos de controlo de vectores na África, foram realizados mais trabalhos em colaboração com o Innovation to Impact (I2I) para analisar a situação actual na África. Os resultados da análise do registo de produtos de controlo de vectores, seja pela autoridade de registo ou pelos requisitos de registo, revelaram uma grande complexidade do procedimento na África (ver Figura 3)

O resultado da avaliação não apenas estabeleceu uma base de factos abrangente referentes às práticas de registo do controlo de vectores e aprofundou a nossa compreensão dos desafios existentes referentes ao registo de produtos de controlo de vectores, mas também ajudou a criar oportunidades para otimizar o

acesso potencial a produtos de controlo de vectores na África.

Figura 3 - Autoridade Nacional de Registo



Em resumo, alguns dos desafios identificados para o registo de produtos de controlo de vectores incluem:

- Ensaio adicional longo requisitado pelas autoridades locais de registo, geralmente os ministérios da Agricultura quando já existe um procedimento de pré-qualificação mundial funcional da OMS / QP
- Sobreposição de pedidos de registo de produtos de controlo de vectores, ou seja, alguns produtos de controlo de vectores (geralmente redes) são registados pelos ministérios da Saúde e os inseticidas são registados por outros ministérios (Agricultura ou Meio Ambiente)
- Capacidades nacionais debilitadas para registar produtos de controlo de vectores, resultando na importação de produtos falsificados / de baixo nível. A resolução do problema deve, portanto, promover a harmonização através das CER

Impostos e tarifas

Os impostos e tarifas nacionais continuam a ser uma barreira para a importação de produtos antimaláricos necessários para o controlo de vectores e a gestão de casos. Mesmo que as barreiras tenham sido removidas para produtos acabados, as tarifas e impostos podem continuar a ser aplicados à importação ou à aquisição de matérias-primas necessárias para a produção local, o que coloca os produtos locais em desvantagem em relação aos produtos internacionais e desincentiva o investimento em produtos locais.

Infelizmente, não há ainda dados disponíveis para avaliar as mudanças realizadas em 2019. Os Chefes de estado e do governo foram incentivados a revisar os compromissos assumidos em virtude da Declaração de Abuja de 2000 e a remover as barreiras desnecessárias ao acesso ao mercado e à fabricação local.

Distribuição inovadora

A República Federal da Nigéria realizou uma análise detalhada dos custos da sua cadeia de suprimentos e do processo de distribuição em massa das REMILDs. Com base nos resultados desta análise, foi possível reconfigurar a metodologia da cadeia de suprimentos e melhorar as eficiências, reduzindo assim os custos de distribuição em mais de US\$ 2 por rede para aproximadamente US\$ 0,80.

Conclusão e Recomendações

A implantação da Campanha Zero Malária Começa Comigo tem importância vital no contexto de oportunidades e desafios para eliminar a malária. A criação de conselhos e de fundos para a eliminação da malária anuncia a tradução do compromisso político em acção. As ferramentas de responsabilidade e acção são essenciais para garantir que a malária permaneça no topo da agenda política. Precisamos garantir uma resposta robusta à malária que possa contar com investimentos nacionais dentro dos modelos de recursos previsíveis e sustentáveis.

Para fortalecer esse progresso ao longo de 2020, recomenda-se o seguinte:

Área temática	Recomendação
Visão geral	<ul style="list-style-type: none"> • Implantar e implementar a campanha Zero Malária Começa Comigo em outros países: Para atingir a massa crítica e a conscientização da campanha em todo o continente, a Zero Malaria Começa Comigo deve ser lançada e implementada em outros países em 2020. • Desenvolver uma estrutura de monitoração e avaliação para a Zero Malária Começa Comigo: Em 2020, a CUA, a Parceria com o RMB para a eliminação da malária e os Estados membros trabalharão juntos para criar uma estrutura para avaliar a implementação, identificar lacunas e monitorar e relatar o progresso da implementação da campanha Zero Malária Começa Comigo.
Responsabilidade política e envolvimento da comunidade	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar CEM nacionais para mobilizar intervenientes e recursos: À medida que vários países pioneiros implementam a CEM, é importante que outros países se envolvam para aumentar a implantação. • Apoio ao fortalecimento do cartão de pontuação e do rastreador de acções: A ALMA deve continuar a apoiar as ferramentas de gestão nacional do cartão de pontuação para a eliminação da malária a fim de garantir a sua utilização eficaz pelos Estados membros para promover a responsabilidade e acção, partilhadas com transparência com os principais intervenientes, nos níveis nacional e subnacional.
Mobilização de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar o financiamento nacional para a eliminação da malária: Os líderes governamentais e o parlamento devem alocar fundos adicionais (e garantir que os recursos existentes sejam coletados e distribuídos) para apoiar o programa nacional para a eliminação da malária. • Criar fundos nacionais para a eliminação da malária: A fim de complementar o financiamento existente, os países devem criar fundos nacionais para mobilizar, administrar e distribuir recursos para preencher as lacunas orçamentárias dos planos estratégicos nacionais contra a malária, inclusive do sector privado. • Garantir o financiamento nacional necessário para atender aos requisitos de co-financiamento do Fundo mundial: A União Africana e os parceiros continuarão a apoiar e a envolverem os países para atender aos requisitos de co-financiamento do Fundo mundial; os países devem garantir que a divisão da doença seja consistente com a alocação do Fundo mundial.
Coordenação transfronteiriça	<ul style="list-style-type: none"> • Reforçar os esforços sub-regionais da malária através das CER : As CER, apoiadas pela ALMA e pela Parceria com o RMB para a eliminação da malária, devem acelerar a implementação dos memorandos de acordo, incluindo a implementação dos cartões de pontuação regionais para a eliminação da malária, a promoção da inovação para desenvolver produtos de próxima geração e fabricação local, a harmonização dos processos de registo e a remoção de barreiras à importação e distribuição de produtos antimaláricos. • Apoiar a vigilância transfronteiriça e a rotação dos inseticidas: O problema da resistência do vector aos inseticidas – especialmente aos piretróides – é generalizado na África. Os países devem trabalhar além das fronteiras para monitorar a resistência aos inseticidas, coordenar a regulação, rotação e utilização de inseticidas; e partilhar abertamente os dados sobre riscos emergentes e as melhores práticas de prevenção ou de redução da resistência aos inseticidas. • Reduzir impostos e tarifas sobre matérias-primas necessárias para a fabricação local de produtos antimaláricos: Os Estado membros devem avaliar as políticas comerciais, tarifas e impostos existentes aplicáveis às matérias-primas utilizadas na fabricação de produtos antimaláricos, uma vez que desestimulam o investimento de capital e a transferência de tecnologias.

Anexo 1: Atualização sobre a Decisão da UA de 2018

Decisão	Realizações	Desafios
SOLICITA aos Estados membros, com o apoio da CUA, das CER, da Parceria com o RBM para a eliminação da malária, da ALMA e dos parceiros, acelerarem a criação de Conselhos e de Fundos nacionais para a eliminação da malária, a fim de promover o compromisso político e maior investimento nacional dos sectores público e privado	Dois países já implementaram as CEM e FEM Dois países estão prontos para criar CEM e FEM Três outros países adicionais trabalham para a criação de conceitos para as EMC e FEM	É necessário um forte compromisso por parte dos Chefes de estado e do governo e de outros líderes políticos para apoiar e acelerar a criação dos conselhos e dos fundos
SOLICITA aos Estados membros, com o apoio da CUA, das CER, da Parceria com o RBM para a eliminação da malária, da ALMA e dos parceiros trabalharem em prol dum ambiente favorável e assegurarem a disponibilidade de produtos antimaláricos de última geração acessíveis, seguros e eficazes, através da harmonização regulamentar e do apoio à produção local, incluindo iniciativas inovadoras para aumentar a disponibilidade e a escalabilidade	Foram concluídas as análises regionais e os requisitos das autoridades de registo Vinte países começaram a utilizar inseticidas de próxima geração para o VRI Seis países utilizarão 10, 5 milhões de redes de próxima geração em 2019/2020 e perto de 8 milhões em 2021. A utilização de redes mosquiteiras de PBO aumentou significativamente em 2019	A fabricação local continua a enfrentar grandes desafios, incluindo tarifas sobre matérias-primas importadas, custos de mão-de-obra, aprovação e registo complexos de novos produtos, demanda incerta nos mercados internacionais
SOLICITA TAMBÉM aos Estados membros exercerem plenamente o direito de utilizar, ao máximo possível, as disposições contidas no Acordo sobre os aspectos dos direitos de propriedade intelectual relacionados ao comércio da Organização mundial do comércio e nas declarações e artigos subsequentes visando promover o acesso de todos aos medicamentos;	Entrou em vigor o Acordo da zona de livre comércio continental africana, que apoiará o comércio e a produção local. Os protocolos de DPI a serem incluídos na ZLECA estão sob negociação. Isso representa uma oportunidade para melhorar a harmonização e incorporar políticas que devem facilitar a inovação, P&D e o acesso a novas ferramentas.	Os Estados membros devem revisar a legislação nacional para incorporar totalmente a flexibilidade dos ADPIC e os protocolos DPI na ZLECA.

Anexo 2: Lista de países que realizaram a campanha Zero Malária Começa Comigo e adotaram a abordagem HBHI

Zero Malária Começa Comigo

1. Reino de eSwatini
2. República Federal Democrática da Etiópia
3. República do Gana
4. República Islâmica da Mauritânia
5. República de Moçambique
6. República do Níger
7. República Federal da Nigéria
8. Senegal
9. República de Serra Leoa
10. República da Uganda
11. República Unida da Tanzânia
12. República da Zâmbia

Países HBHI na África:

1. República Federal da Nigéria
2. República Democrática do Congo
3. República de Moçambique
4. República da Uganda
5. Burkina Faso
6. República do Gana
7. República do Níger
8. República dos Camarões
9. República do Mali
10. República Unida da Tanzânia

Anexo 3: Cartão de pontuação para a Responsabilidade e a Acção (4T/2019)

ALMA SCORECARD FOR ACCOUNTABILITY

Third Quarter, 2019

Third Quarter 2019	Commodities financed			Financial control	Monitoring and Management		Implementation	
	LLIN/IRS financing 2019 projection (% of need)	Public sector RDT financing 2019 projection (% of need)	Public sector ACT financing 2019 projection (% of need)		World Bank rating on public sector management and institutions 2018 (CPIA Cluster D)	Insecticide classes with mosquito resistance confirmed since 2019	Insecticide Resistance Monitoring and Management National IRM Plan Monitoring since 2015	Scale of implementation of ICCM (2017)
Angola	100	100	100		3			85
Benin	▼ 70	100	99	3.3	4			100
Botswana	100	100	100		1			74
Burkina Faso	▲ 100	▲ 85	▲ 100	3.4	4	▲		100
Burundi	100	100	100	2.3	3			100
Cabo Verde	▼ 38	▼ 43	100	4.0	1			80
Cameroon	▼ 88	100	100	3.0	4			▲ 100
Central African Republic	▼ 88	45		2.4	3	▲		100
Chad	100	▼ 88	▼ 83	2.8	2			100
Comoros	100	100	100	2.8	1	▼		100
Congo	94	38	97	2.8	3			100
Cote d'Ivoire	100	100	100	3.3	4			100
Democratic Republic of Congo	100	▼ 65	▼ 59	2.5	4			100
Djibouti	▲ 67	100	100	▲ 3.0	4			100
Equatorial Guinea	▲ 64	8	18		2	▲		27
Eritrea	100	100	100	2.8	3			100
Eswatini	100	100	100		0			83
Ethiopia	100	0	100	3.5	4			▲ 100
Gabon	2	0	80		2			2
Ghana	100	100	100	3.6	4			100
Guinea	91	100	74	2.9	3			100
Guinea-Bissau	100	100	100	2.0				70
Kenya	100	100	100	3.4	4			82
Liberia	100	100	100	▼ 2.5	3			100
Madagascar	100	100	100	2.8	3			100
Malawi	100	100	100	3.2	3			100
Mali	▲ 67	100	100	3.0	4			100
Mauritania	100	100	100	3.3	1	▼		57
Mozambique	82	100	58	3.1	3			100
Namibia	100	100	100		2	▲		86
Niger	▼ 80	100	100	3.1	4	▲		100
Nigeria	85	82	27	2.8	4	▲		▲ 83
Rwanda	100	▼ 89	▲ 100	3.8	3			▼ 51
Sao Tome and Principe	100	▼ 83	100	3.2	1			100
Senegal	100	100	100	3.5	4	▲		100
Sierra Leone	100	100	100	3.2	4			100
Somalia	100	100	100	1.8	3			33
South Africa	100	100	100		2	▼		
South Sudan	100	▼ 85	▲ 100	1.4				▲ 81
Sudan	82	100	100	2.1	4			▲ 100
The Gambia	100	100	100	3.0	3	▲		100
Togo	100	100	100	2.9	4	▲		100
Uganda	100	100	95	▲ 3.2	4			100
United Republic of Tanzania	82	100	100	▼ 3.0	4			▼ 67
Zambia	84	51	48	3.1	4			100
Zimbabwe	100	100	100	2.6	4			88

KEY: TARGET ACHIEVED OR ON TRACK PROGRESS BUT MORE EFFORT REQUIRED

NO DATA INCREASE SINCE LAST UPDATE

LITTY AND ACTION

AFRICAN LEADERS
 MALARIA ALLIANCE



Impact		Tracer indicators for maternal and child health and NTDs							Third Quarter 2019	
Change in Estimated Malaria Incidence (2010-2017)	Change in Estimated Malaria Mortality Rate (2010-2017)	Mass Treatment Coverage for Neglected Tropical Diseases (NTD Index, %)(2017)	Estimated % of Total Population living with HIV who have access to antiretroviral therapy (2018)	Estimated % of children (0-14 years old) living with HIV who have access to antiretroviral therapy (2018)	Postnatal care (within 48 hrs) % delivered by skilled birth attendant	Exclusive breastfeeding (% children < 6 months)	Vitamin A Coverage 2017 (2 doses)	DFT3 coverage 2018 (vaccination among 0-11 month olds)	Country	
16	27	77	27	19	50	33	38	3	69	Angola
77	61	83	44	78	78	41	99	99	76	Benin
88	83	82	38	100	100	20	83	83	86	Botswana
17	80	80	21	80	74	50	0	0	91	Burkina Faso
88	80	80	30	85	51	83	78	80	80	Burundi
83	52	80	88	68	65	60	6	6	86	Cabo Verde
39	23	80	24	23	49	28	8	8	79	Cameroon
85	51	80	23	49	33	33	0	0	47	Central African Republic
79	79	80	18	52	16	1	87	87	41	Chad
30	39	80	79	62	49	11	21	21	91	Comoros
76	65	80	36	91	80	33	12	12	76	Congo
54	57	80	40	74	80	18	94	94	82	Cote d'Ivoire
30	10	80	28	80	84	47	1	1	81	Democratic Republic of Congo
34	14	80	10	87	87	12	8	8	84	Djibouti
64	51	80	34	88	3	7	5	5	95	Equatorial Guinea
92	86	80	37	34	3	69	33	33	85	Eritrea
73	65	80	78	88	87	64	0	0	80	Eswatini
37	34	80	58	38	17	57	77	77	72	Ethiopia
86	40	80	57	69	60	5	0	0	70	Gabon
29	33	80	20	78	81	52	50	50	87	Ghana
40	68	80	40	63	57	21	64	64	45	Guinea
71	35	80	8	49	48	53	85	85	88	Guinea Bissau
8	8	80	61	62	53	81	44	44	92	Kenya
91	78	80	18	61	77	55	97	97	84	Liberia
90	31	80	8	49	42	42	87	87	76	Madagascar
3	54	80	61	90	83	59	91	91	92	Malawi
12	82	80	18	85	58	31	8	8	71	Mali
64	54	80	54	68	57	41	0	0	81	Mauritania
80	53	80	80	73	69	41	61	61	80	Mozambique
78	87	80	78	88	69	48	27	27	88	Namibia
68	72	80	52	40	37	23	53	53	79	Niger
40	30	80	43	43	37	28	83	83	57	Nigeria
2	82	80	63	91	43	87	98	98	87	Rwanda
1	18	80	93	87	87	71	28	28	86	Sao Tome and Principe
13	15	80	69	68	75	36	58	58	61	Senegal
72	28	80	17	89	73	31	98	98	90	Sierra Leone
84	60	80	14	8	8	5	11	11	42	Somalia
68	72	80	63	87	84	32	47	47	74	South Africa
88	71	80	8	18	18	45	51	51	49	South Sudan
56	78	80	15	15	79	55	36	36	83	Sudan
12	88	80	29	30	76	47	32	32	83	The Gambia
88	71	80	84	85	71	57	87	87	88	Togo
56	78	80	68	74	54	68	27	27	83	Uganda
12	88	80	66	64	34	58	87	87	96	United Republic of Tanzania
		80	79	79	63	72	99	99	80	Zambia
		80	76	76	57	47	43	43	88	Zimbabwe
World Health Organization	World Health Organization	World Health Organization	UNAIDS	UNAIDS	UNICEF/World Health Organization	UNICEF/World Health Organization	UNICEF	World Health Organization	Data Source	

NOT ON TRACK

NOT APPLICABLE

COUNTRIES WITH A MALARIA CONTROL/ELIMINATION SCORECARD

DECREASE SINCE LAST UPDATE

WITH SUPPORT FROM THE RBM PARTNERSHIP

PRODUCED BY WHO ON BEHALF OF ALMA



Anexo 4: Actualização sobre as Doenças Tropicais Negligenciadas

A UA prioriza cada vez mais a luta contra as doenças tropicais negligenciadas (DTN). Desde 2018, o cartão de pontuação da ALMA para a responsabilidade e a acção inclui um indicador composto para DTN que monitora a cobertura preventiva. Por muito tempo, as DTN destruíram milhões de vidas, mas esforços coordenados massivos reuniram governos, empresas do sector privado e organizações não-governamentais (ONGs) e comunidades das regiões mais remotas, provando que a comunidade internacional está no caminho certo e que a eliminação é possível. Quando se sabe o número de países que lutam sob o peso dessas doenças, é importante garantir um maior apoio financeiro, um compromisso político mais forte e melhores ferramentas de prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças para eliminar as DTN. Os países do continente africano apresentaram progressos no controlo e eliminação das DTN.

De acordo com o Projeto ESPEN - Projeto especial ampliado para a eliminação das doenças tropicais negligenciadas, em 2018, a população que necessitou de Quimioterapia Preventiva (QP) para pelo menos uma DTN tratável por QP foi 590, 8 milhões e 409, 1 milhões de pessoas receberam tratamento para pelo menos uma DTN tratável por QP, com uma taxa de cobertura de 69, 2%. Após uma ampla consulta com vários parceiros de DTN, incluindo a ALMA, em 2016, a OMS criou um índice de cobertura de DTN utilizando uma média (média geométrica) da porcentagem da população coberta pela QP para DTN. Segundo a OMS, a quimioterapia preventiva é definida como o fornecimento coordenado, regular, sistemático e em grande escala de medicamentos para todas as pessoas expostas ao risco de cinco DTN sensíveis a QP (filariose linfática, oncocercose, esquistossomose, helmintos transmitidos pelo solo e tracoma).

Durante o quarto trimestre de 2017, a ALMA introduziu o índice de cobertura das DTN no cartão de pontuação da ALMA para a responsabilidade e a acção. Desde então, o índice tem sido utilizado para monitorar regularmente o progresso referente à QP, com apresentação de relatórios trimestrais aos Chefes de estado e do governo da África. Depois da sua introdução, o cálculo do índice revelou, de maneira geral, uma melhora da cobertura da QP.

Em 2018, as acções recomendadas para melhorar o índice de cobertura de DTN foram encaminhadas a vinte e um países que estavam a apresentar baixo desempenho e apenas um país não forneceu feedback sobre o progresso. Em 2019, as acções recomendadas foram encaminhadas a vinte e nove países e, até o momento, apenas um país (África do Sul) não forneceu nenhum feedback.

Durante esse período de relatório, foram identificados os seguintes desafios que exigem apoio de alto nível:

- Nenhum ou poucos indicadores de DTN identificados no sistema de informação de gestão de saúde existente;
- Relatório inadequado dos dados de DTN e problemas de qualidade dos dados de DTN;
- Falta de políticas e directrizes nacionais sobre DTN;
- Falta de dados epidemiológicos actualizados para algumas DTN; algumas DTN não são bem conhecidas, nem bem diagnosticadas nem relatadas;
- Fundos limitados levando a irregularidades na organização da administração em massa de medicamentos para a população carente;
- Fundos nacionais limitados para apoiar os programas de DTN;
- As DTN como programas verticais não foram integradas ao sistema de saúde existente; e
- Barreiras socioculturais e populações dispersas não favoráveis às actividades de QP

Fontes Adicionais

African Union Assembly, Decision on the Report of the AIDS Watch Africa (AWA), Assembly/AU/Dec. 709(XXXI), available at https://au.int/sites/default/files/decisions/34634-assembly_au_dec_690_-_712_xxi_e.pdf.

African Union, Working Group of the Specialised Technical Committee on Health, Population, and Drug Control, *Catalytic Framework to End Aids, TB and Eliminate Malaria in Africa by 2030* (May 2016).

African Union, *Agenda 2063* (2014), available at <https://au.int/en/agenda2063>.

Goodbye Malaria, *MOSASWA Regional Initiative*, available at <https://www.nandos.com.au/fightingmalaria/spray-season-lift-off>.

United Nations, *Sustainable Development Goals* (2015), available at <https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>.

WHO, *Global Technical Strategy for Malaria 2016-2030* (May 2015), available at https://www.who.int/malaria/areas/global_technical_strategy/en/.

WHO, *World Malaria Report 2019*, available at https://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report/en/.

**PROJECTO DE
DECISÃO SOBRE O RELATÓRIO DE PROGRESSO DA MALÁRIA EM ÁFRICA
Doc.Assembly/AU/(XXX)**

A Conferência,

1. **ADOPTA** o “Relatório de Progresso da Malária na África para 2019” e as recomendações nele contidas;
2. **PARABENIZA** a República Popular Democrática da Argélia por eliminar a malária;
3. **PARABENIZA TAMBÉM:**
 - (i) os Estados membros que lançaram e implementaram as campanhas nacionais “Zero Malária Começa Comigo”;
 - (ii) os Chefes de estado e dos governos africanos por apoiarem o maior e contínuo financiamento nacional da malária; e
 - (iii) a comunidade mundial por alocarem US\$ 14,02 bilhões ao Fundo mundial para eliminar a SIDA, a tuberculose e a malária, incluindo os Estados membros que alocaram mais de US\$ 75,2 milhões ao Fundo;
4. **EXPRESSA A SUA PREOCUPAÇÃO** com relação à estagnação contínua do progresso para o controlo e eliminação da malária, apesar das acções concertadas nos Estados membros contra a malária, ameaçando assim décadas de progresso;
5. **EXORTA** os Chefes de estado e do governo dos Estados membros a continuarem a manter a malária no topo da agenda de financiamento e desenvolvimento e defender e apoiar as acções multissetoriais;
6. **SOLICITA** à Comissão, em colaboração com a Parceria com o RBM para a eliminação da malária e a Aliança dos Líderes Africanos contra a Malária:
 - - (i) apoiar a implantação e implementação da campanha “Zero Malária Começa Comigo” em outros Estados membros; e
 - (ii) implementar os cartões de pontuação regionais para a eliminação da malária através das Comunidades Económicas Regionais; e
7. **SOLICITA** aos Estados membros a:
 - (i) aumentar o financiamento nacional para o controlo e eliminação da malária através de mecanismos inovadores, incluindo fundos para eliminar a malária, para diminuir as lacunas orçamentárias sob os seus planos estratégicos nacionais;

- (ii) manter a divisão nacional entre as doenças de acordo com a alocação do Fundo mundial e obter o co-financiamento necessário;
- (iii) utilizar os cartões de pontuação, rastreadores de acções nacionais para o controlo da malária e envolver os intervenientes para alinhar as suas actividades com essas ferramentas em todos os níveis, para aumentar a responsabilidade, melhorar a transparência e a acção; e
- (iv) aumentar o nível da implementação dos conselhos nacionais para a eliminação da malária.

AFRICAN UNION UNION AFRICAINE

African Union Common Repository

<http://archives.au.int>

Organs

Assembly Collection

2020-02-10

Report of H.M. King Mswati III, Head of State of the Kingdom of Eswatini, Chairperson of the African Leaders of Malaria Alliance (ALMA)

African Union

DCMP

<https://archives.au.int/handle/123456789/8977>

Downloaded from African Union Common Repository