

Relatório do Progresso da Malária **2021**



Prefácio

A União Africana não atingiu a sua meta de reduzir em 40% a incidência e mortalidade da malária até 2020, um marco importante para eliminar a malária na África até 2030. Na verdade, entre 2015 e 2020, a incidência da malária diminuiu 1%. De acordo com estimativas da OMS, 96% dos casos mundiais de malária e 98% das mortes por malária ocorrem neste continente. Em 2020, 611.802 africanos morreram desta doença, 80% dos quais eram crianças menores de 5 anos. Além disso, as estimativas revistas pela OMS no Relatório mundial sobre a malária de 2021 relatou que o número de mortes por malária foi anteriormente subestimado e a carga é pior do que se imaginava anteriormente.

A pandemia da COVID-19 está a agravar ainda mais os desafios da eliminação da malária. A pandemia continua a exercer uma enorme pressão sobre os nossos sistemas de saúde e economias em todo o continente. De acordo com a OMS, a COVID-19 causou um número estimado de 47.000 mortes por malária em excesso em África em 2020. Embora esse facto tenha sido significativamente menor do que o pior cenário onde previa-se que as mortes por malária poderiam ter dobrado. Aplaudimos os esforços incansáveis dos Estados membros e dos nossos parceiros em manter as intervenções que salvam vidas contra a malária e os serviços de saúde mais amplos. A maioria das campanhas nacionais contra a malária para vaporização residual interna, redes mosquiteiras tratadas com inseticida e quimioprevenção sazonal da malária ocorreram conforme planeado, e a gestão de casos de malária foi priorizada, incluindo a descentralização dos serviços para trabalhadores de saúde da comunidade bem treinados e a agilização da entrega de antimaláricos para evitar falta de estoque. Esta experiência deixou claro que a malária será um pioneiro para a preparação e resposta a pandemias à medida que olhamos para o futuro.

A eliminação da malária é um objectivo alcançável se nós, os Chefes de estado e governos africanos, tomarmos medidas decisivas. Desde 2000, a incidência e a mortalidade por malária diminuíram 35% e 57%, respetivamente, como resultado da vontade política, financiamento inovador e novas intervenções. A África evitou 1,35 bilhão de casos de malária e 9,7 milhões de mortes por malária nas últimas duas décadas. Esta é uma base de sucesso sobre a qual podemos edificar. Devemos comprometer-nos a manter a malária no topo das agendas de desenvolvimento nacional, mobilizar recursos adicionais (especialmente do sector privado nacional), capacitar as comunidades para agirem, fortalecer dados e governança baseada em evidências, acelerar a implantação de produtos de próxima geração para malária; e envolver activamente os jovens. Devemos nos empenhar desde o começo em exigir a reposição do Fundo Mundial em 2022, que é fundamental para manter os serviços de saúde e para a malária que salvam vidas. Devemos também garantir que implantaremos rapidamente as novas ferramentas para enfrentar as ameaças cada vez maiores da resistência a inseticidas e medicamentos.

Em 2021, os Estados membros implementaram iniciativas multisectoriais importantes para mobilizar a vontade política, recursos e comunidades ao combater à malária:

- Os dez países com o maior fardo de malária continuaram a implementar estratégias desenvolvidas através da abordagem de “High Burden to High Impact - De uma carga alta a um alto impacto”. Isso resultou no aumento da vontade política e maior envolvimento multisectorial, e melhor direcção das intervenções através da estratificação subnacional. Baseado nesse sucesso, a abordagem será ampliada em 2022.
- A República Democrática do Congo e as Repúblicas do Malawi, Mali e Namíbia lançaram as campanhas nacionais “Zero Malária Começa Comigo”, que elevou para 23 o número total de Estados membros que lançaram tais campanhas. Essas campanhas têm sido fundamentais para manter a malária no topo das agendas nacionais, resultando na mobilização de recursos nacionais e no engajamento das comunidades para assumirem a responsabilidade pela luta contra a malária.
- Quinze países lançaram ou estão em vias de lançar Conselhos e Fundos para a Eliminação da Malária até o primeiro trimestre de 2022, o que está a impulsionar uma maior defesa, acção e mobilização de recursos por parte dos quadros superiores em todos os sectores.

O momento para agir é agora. Os líderes de África precisam estar na vanguarda mundial e nacionalmente se quisermos atingir o nosso objectivo de eliminar a malária até 2030. Precisamos defender o reabastecimento do Fundo Mundial em 2022 e mobilizar novas coalizões de defensores da malária nos países e no exterior.

Zero Malaria começa com todos nós!



S. Ex.ª Moussa Faki Mahamat

Presidente da Comissão da União Africana



S. Ex.ª Presidente Uhuru Kenyatta

República do Quênia
Presidente da ALMA



Dr. Abdourahmane Diallo

A Parceria com o RBM para a eliminação da malária
CEO

Introdução

Este relatório apresenta uma actualização sobre a situação da malária no continente africano. Ele destaca as actividades realizadas, os desafios enfrentados, as melhores práticas aprendidas pelos Estados membros da UA e os seus parceiros para manter os serviços de malária e acelerar o progresso rumo ao objectivo de eliminar a malária em África até 2030. Este relatório também apresenta actualizações sobre os pedidos e apelos à acção feitos pela Assembleia da União Africana.

O documento está organizado em cinco áreas temáticas:

- A **Secção 1** apresenta uma actualização sobre a situação da malária no continente, o progresso rumo às metas estabelecidas no Quadro catalisador para eliminar a SIDA, tuberculose e malária em África até 2030, e as actividades realizadas para mitigar o impacto adverso da pandemia da COVID-19 sobre os serviços para a malária.
- A **Secção 2** destaca como as ferramentas baseadas em evidências, tais como cartões de

pontuação regionais e nacionais da malária, estão sendo utilizadas para impulsionar uma maior responsabilização e acção e esforços para melhorar a qualidade e disponibilidade de dados.

- A **Secção 3** resume os esforços para mobilizar a promoção, acção e recursos multisectoriais para apoiar a luta contra a malária, incluindo através da campanha Zero Malária Começa Comigo e dos Conselhos e fundos nacionais para acabar com a malária.
- A **Secção 4** destaca as actividades desenvolvidas pelas Comunidades económicas regionais e as iniciativas transfronteiriças dos Estados membros.
- A **Secção 5** foca na necessidade de garantir o acesso a produtos que salvam vidas, incluindo novas ferramentas que estão a ser implantadas para enfrentar as ameaças relacionadas à resistência a inseticidas e medicamentos e a primeira vacina contra a malária.

As recomendações para os Estados membros são fornecidas no final de cada secção.

Secção 1. Catálogo do status do controlo e eliminação da malária

Principais actualizações

- O continente africano não está no caminho certo para eliminar a malária até 2030. A África não atingiu a sua meta de reduzir em 40% até 2020 a incidência e mortalidade da malária (6 Estados membros alcançaram pelo menos uma das metas).
- Houve uma estimativa de 232 milhões de casos da malária (96% do total mundial) e 611.802 mortes por malária (98% do total mundial) em África em 2020, um aumento de 68.953 mortes por malária comparado com 2019 (49.000 dessas mortes foram atribuídas à interrupção dos programas de malária e serviços de saúde mais amplos causada pela pandemia da COVID-19).
- De acordo com as estimativas revistas da OMS, o número de mortes por malária é significativamente maior do que se esperava anteriormente (por exemplo, 693.617 mais mortes por malária desde 2015, incluindo 35% a mais desde 2015), o que aumenta a urgência em controlar e eliminar a malária.
- Cerca de 63% das actividades dos planos estratégicos nacionais para a malária não têm financiamento e há necessidade de mais recursos e promoção (especialmente com a próxima reposição do Fundo Mundial).

Relatório mundial sobre a malária 2021¹

A malária continua a ser uma grande ameaça à saúde e ao desenvolvimento social e económico do continente. De acordo com as estimativas da OMS para a África em 2020 houve:

- **Casos de malária:** 232 milhões (96% do total mundial), incluindo 16 milhões de casos adicionais em comparação a 2019.
- **Mortes por malária:** 611.802 milhões (98% do total mundial), incluindo 68.953 milhões de mortes em comparação a 2019. 80% das mortes por malária foram crianças menores de 5 anos.

O fardo da malária é muito maior do que se pensava anteriormente, o que renova a urgência da eliminação da malária. A OMS revisou a sua metodologia para estimar casos e mortes por malária, o que resultou em grandes

aumentos, por exemplo, 2,1 milhões de mortes adicionais por malária em África desde 2000, um aumento de 19%.

Progresso rumo ao objectivo da União Africana de eliminar a malária em África até 2030

A África não está no caminho certo para atingir o seu objectivo ambicioso de eliminar a malária em África até 2030. Para atingir este objectivo, a UA estabeleceu uma meta de reduzir em 40% a incidência da malária e mortalidade para 2020 em comparação com 2015.² De acordo com as estimativas da OMS, a incidência da malária diminuiu apenas 1% e a mortalidade por malária aumentou 1% entre 2015 e 2020.

Quinze estados membros³ atingiram ou apresentaram grandes progressos em relação às metas de 2020 de acordo com o Relatório Mundial da Malária de 2021:

1 OMS, Relatório mundial sobre a malária 2021.

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

3 OMS, Relatório mundial sobre a malária 2021. Observe que as estimativas da OMS para casos e mortes por malária podem diferir dos casos e mortes registados e relatados pelos Estados membros.

- **Incidência reduzida em pelo menos 40%:** República Federal da Etiópia, a República Islâmica da Mauritânia e as Repúblicas de Cabo Verde, Gâmbia e Gana.
- **Incidência reduzida em pelo menos 25-40%:** Reino de eSwatini e as Repúblicas da Guiné Equatorial, Quênia, Ruanda, Senegal e Togo.
- **Mortalidade reduzida em pelo menos 40%:** República Federal da Etiópia e República da África do Sul.
- **Mortalidade reduzida em pelo menos 25-40%:** Repúblicas do Níger, Serra Leoa e Togo.
- **Zero mortes desde 2018:** Repúblicas de Cabo Verde e São Tomé e Príncipe.

Impacto contínuo da COVID-19

A OMS estima que as interrupções na prevenção, diagnóstico e tratamento da malária causadas pela pandemia da COVID-19 contribuíram para um adicional de 49.000 mortes por malária em 2020 (aproximadamente dois terços de aumento nas mortes estimadas).⁴

- No início da pandemia, a OMS calculou que as mortes por malária poderiam dobrar devido às interrupções no acesso à gestão de casos e interrupções nas campanhas de redes tratadas com inseticidas.⁵
- O aumento de 9% nas mortes por malária em consequência da COVID-19 é um reflexo de que as ações tomadas pelos Estados membros evitaram o provável cenário de pior caso. As campanhas de vaporização residual interna, de redes tratadas com inseticida e quimioprevenção sazonal da malária foram adaptadas para garantir a programação segura da COVID-19, incluindo a mudança do local fixo para distribuição porta-a-porta e garantia de acesso para equipamentos de protecção individual. As faltas de estoque foram reduzidas através do incentivo para aquisição antecipada, entregas divididas e transporte aéreo de mercadorias.

A pandemia da COVID-19, no entanto, prejudicou as economias de muitos países endémicos da malária e ameaçou a disponibilidade dos recursos para a malária. O Banco Mundial observou que a “COVID-19 atingiu mais duramente os países pobres e vulneráveis, ameaçando décadas de ganhos duramente conquistados, enquanto exacerbava as desigualdades existentes nos países mais pobres”.⁶

- Existem também relatos casuísticos sobre a diminuição dos compromissos de recursos nacionais dos países relacionados à malária uma vez que os recursos foram desviados para a luta contra a COVID-19.

- As interrupções e lockdowns de negócios reduziram as receitas fiscais, reduzindo a capacidade dos países africanos de baixa renda de cumprir as suas obrigações de dívida e cofinanciamento (por exemplo, Fundo Mundial) e a manter os serviços essenciais.
- Os gargalos da cadeia de suprimentos aumentam o custo e a complexidade da compra e entrega de produtos que salvam vidas.

Historicamente, o reduzido financiamento e as maiores lacunas orçamentárias aumentaram o risco de ressurgimento da malária. Portanto, é muito importante defender global, regional e nacionalmente para manter o financiamento da malária e para aumentar o apoio dos parceiros de desenvolvimento até que haja uma recuperação económica mais ampla.

Fundo Mundial para o Combate à SIDA, Tuberculose e Malária

A malária concentra-se em ambientes de baixa renda e vulneráveis, que dependem exclusivamente de financiamento externo, mais especificamente do Fundo Mundial, o qual fornece 47% de todo o financiamento externo para a malária.⁷

- Para 2021-2023, o Fundo Mundial alocou US\$ 3,58 bilhões para a programação da malária em países endémicos de África, um aumento de US\$ 825 milhões em comparação com o levantamento financeiro anterior.
- O fundo adicional permitiu aos países apoiarem e intensificarem as intervenções contra a malária (por exemplo, redes tratadas com inseticida, vaporização residual interna e quimioprevenção sazonal da malária para crianças) e gestão de casos, ao mesmo tempo que trabalham para enfrentar os principais desafios, como a resistência aos inseticidas.

O Mecanismo de Resposta à COVID-19 do Fundo Mundial (C19RM), lançado em 2020, fornece financiamento adicional aos Estados membros para lidar com a COVID-19 e ajudar a manter os serviços essenciais da malária, tuberculose e HIV durante a pandemia. Em 2020, o C19RM deu US\$ 617 milhões para 43 Estados membros e uma iniciativa regional (MOSASWA). Foi prestado apoio a 51 e três iniciativas regionais (E8, IGAD, MOSASWA) em 2021:

- Mitigação do impacto da COVID-19 nos programas de HIV, TB e malária: US\$ 214 milhões
- Reforço da resposta nacional à COVID-19: US\$ 214 milhões
- Melhorias urgentes nos sistemas de saúde e comunitários: US\$ 342 milhões
- Testes de diagnóstico da COVID-19: US\$ 564 milhões
- Resposta aos EPI: US\$ 374 milhões

4 OMS, Relatório Mundial da Malária 2021.

5 OMS, Programa Mundial da Malária da OMS, O potencial impacto das interrupções dos serviços de saúde sobre a malária: *Uma análise modelo para os países da África Subsaariana* (abril de 2020).

6 Banco Mundial, a COVID-19 está a atingir mais duramente os países pobres. *Veja como a Associação Internacional de Desenvolvimento (AID) do Banco Mundial está a intensificar o seu apoio* (Janeiro de 2021)

7 OMS, Relatório mundial sobre a malária 2021, Anexo 5-C.

- Opções terapêuticas para a COVID-19 US\$ 400 milhões

Além disso, o Fundo Mundial aprovou US\$ 146 milhões em flexibilidades de subsídios para apoiar a resposta à COVID-19 em quarenta e seis países e quatro iniciativas regionais.

Apesar deste apoio, apenas 63% dos recursos necessários para implementar totalmente os planos estratégicos nacionais para a malária referentes aos requisitos de financiamento da malária estão disponíveis.

- Isso inclui lacunas, entre agora e o final de 2023, de 85 milhões de redes tratadas com insecticida, 213 milhões de TACs e 86 milhões de testes de diagnóstico rápido.⁸
- Essas lacunas provavelmente aumentarão devido ao impacto da COVID-19 nos custos dos produtos, entregas e implementação.
- A OMS estima também que os custos aumentarão à medida que novas inovações e intervenções forem introduzidas, incluindo redes mosquiteiras de última geração para lidar com a ameaça da resistência aos insecticidas, mais quimioprevenção sazonal da malária e a vacina RTS,S contra a malária.

Em 2022, ocorrerá a reposição do Fundo mundial. É de vital importância que a reposição assegure os recursos necessários para manter a programação da malária no continente. Para garantir o sucesso da reposição, os Estados membros são encorajados a renovar seus

compromissos durante a reposição do Fundo mundial e defender a comunidade mundial para manter e expandir seu apoio à luta contra o HIV, TB e malária.

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

Em 2018, a OMS e a Parceria com o RMB para a eliminação da malária lançaram a abordagem High Burden to High Impact (HBHI) - De uma carga alta a um alto impacto.

- Este esforço visa os onze países com os maiores fardos de paludismo a nível mundial, 10 dos quais são Estados membros.
- A abordagem HBHI é um processo consultivo através do qual os países identificam as acções para fortalecer a vontade política, o uso das informações estratégicas para impulsionar o impacto, melhores orientações e estratégias e coordenação multisectorial.

Em 2021, os países do HBHI continuaram a implementar actividades prioritárias, incluindo a criação de Conselhos e Fundos para a Eliminação da Malária, estratificação subnacional para melhor direccionar as intervenções contra a malária e iniciativas de promoção para garantir que a malária permaneça no topo da agenda do desenvolvimento nacional. Devido ao seu sucesso, outros Estados membros são encorajados a implementar a abordagem HBHI.

Secção 2. Digitalização e cartões de pontuação para responsabilidade e acção

Mensagens chave

- Os Estados membros implementaram 40 cartões de pontuação nacionais e subnacionais da malária, 29 cartões de pontuação SRMNIA, 8 cartões de pontuação DTNs e 3 cartões de pontuação da nutrição e 5 Estados membros implementaram ou estão a implementar cartões de pontuação a nível da comunidade para accionar a responsabilização e acção e a utilização de dados em tempo real para gestão eficaz do programa.
- Treze Estados membros publicaram cartões de pontuação nacionais através do Centro de comunicação do cartão de pontuação da ALMA.
- Os repositórios nacionais de dados sobre a malária estão a ser implementados para melhorar a qualidade e a actualidade dos dados.

Cartão de Pontuação da ALMA para a Responsabilidade e Acção

O **cartão de pontuação da ALMA para a responsabilidade e a acção**⁹ acompanha o progresso dos indicadores-chave de desempenho relacionados à malária, doenças tropicais negligenciadas (DTN) e serviços para saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente (SRMNIA). Eles incluem indicadores de financiamento, cobertura de serviços essenciais, status de faltas de estoque e campanhas. A partir do quarto trimestre de 2021, o cartão de pontuação

também começou a relatar as vacinações para a COVID-19 nos Estados membros.

A ALMA partilha o cartão de pontuação e os relatórios dos países que o acompanham com os Chefes de Estado e Governo, Ministros da Saúde e das Finanças, embaixadores africanos da Comissão da União Africana e as Nações Unidas e os principais parceiros da malária. O cartão de pontuação e as acções recomendadas que o acompanham incentivam os Estados membros a abordar sistematicamente os gargalos que afectam o progresso.

As principais acções desencadeadas pelo cartão de pontuação em 2021 incluem:

⁸ Parceria com o RBM para acabar com a malária, CRSPC Gap Analysis & Tracker (dezembro de 2021).

⁹ Em 2011, os Chefes de estado e governos africanos solicitaram um cartão de pontuação para fortalecer o rastreamento e a responsabilização pela malária nos Estados membros.

- Vinte e um países conectaram sistemas nacionais do SIGS à plataforma do cartão de pontuação online, permitindo que 9 milhões de pontos de dados sejam rastreados em cartões de pontuação nacionais (aumento de 62%).
- Foram desenvolvidos 520 planos de trabalho (aumento de 57%).

Exemplos ilustrativos das melhores práticas dos Estados membros em 2021 incluem:

- A **República de Ruanda** fez grandes progressos na institucionalização do seu cartão de pontuação integrado de malária/doenças tropicais negligenciadas (DTNs) e cartão da pontuação de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente (SRMNIA). Esses cartões de pontuação estão incluídos nos planos estratégicos nacionais como ferramentas essenciais de desempenho e gestão e são publicados. Os cartões de pontuação são utilizados para supervisões de rotina e para facilitar a análise de gargalos e ações até mesmo nos níveis da comunidade e das unidades de saúde. Por exemplo, um aumento nos casos de malária no cartão de pontuação de malária/DTN levou à decisão de realocar produtos básicos para centros de saúde com elevado número de casos.
- A **República da Zâmbia** utiliza o cartão de pontuação e plano de trabalho da malária para acompanhar o progresso nos níveis nacional e subnacional. A utilização do plano de trabalho aumentou a pontualidade na implementação das actividades. A Zâmbia também utiliza o cartão de pontuação da malária para relatar aos Conselhos para a Eliminação da Malária, nacionais e provinciais, para que possam agir quando novas lacunas forem identificadas.
- A **República Unida da Tanzânia** treinou 90 membros do Parlamento sobre como utilizar o cartão de pontuação da malária nacional para avaliar a situação da malária nos seus círculos eleitorais e apoiar ações atempadas. Uma aplicação móvel foi lançada para permitir que os parlamentares acedam ao cartão de pontuação e os planos de ação nos seus dispositivos pessoais.
- A **República do Gana** incorporou feedback de rotina gerado pela comunidade ao sistema nacional de informação de gestão de saúde, o que possibilitou a produção de cartões de pontuação para um conjunto mais amplo de intervenientes em todo o país. O Gana mobilizou \$3,2 milhões de dólares do governo francês para ampliar a utilização dos cartões de pontuação e treinar a mídia para disseminar dados e aumentar a responsabilização.
- A **República do Mali** utilizou o cartão de pontuação para monitorar serviços essenciais durante as interrupções devido à COVID-19. Durante o primeiro trimestre de 2021, a divisão de Planeamento e Estatística (CPS, na sigla em inglês), programas ministeriais relevantes e

parceiros revisaram o impacto da COVID-19 nos serviços da SRMNIA. Todos os meses, um grupo técnico de trabalho revisava as barreiras ao acesso a serviços e quaisquer lacunas na continuidade do atendimento em todo o país. As conclusões foram então partilhadas com o gabinete do Ministério da Saúde para conduzir a tomada de decisões estratégicas e a implementação de políticas de resposta à pandemia.

- O cartão de pontuação da SRMNIA da **República do Quênia** é descentralizado para o nível do condado e partilhado com os principais intervenientes do condado, incluindo políticos e equipas técnicas. O cartão de pontuação digital inclui dados descendentes até o nível da unidade de saúde, o que torna possível identificar e resolver problemas.

Cartões de pontuação da comunidade

O engajamento da comunidade é essencial para melhorar os resultados de saúde, aumentar a responsabilidade social e capacitar as pessoas a participarem activamente do fortalecimento dos sistemas de saúde. Para apoiar essa iniciativa, os Estados membros estão a implementar cartões de pontuação em nível da comunidade para fortalecer a apropriação por parte da comunidade dos resultados de saúde e digitalizar informações adicionais sobre a acessibilidade e a qualidade dos cuidados.

- Os cartões de pontuação da comunidade recolhem feedback trimestral sobre a qualidade dos serviços de saúde (por exemplo, tempos de espera, infraestrutura das instalações, disponibilidade de medicamentos).
- Esses cartões de pontuação são criados através de diálogos com a comunidade, durante os quais as pontuações são atribuídas aos indicadores.
- Para o governo, parceiros e tomadores de decisão, os cartões de pontuação da comunidade servem como um mecanismo regular de feedback para entender as perceções dos consumidores de serviços de saúde e para abordar as preocupações dos cidadãos.
- As comunidades alocaram com sucesso terrenos para novas instalações de saúde, financiaram a reforma das instalações de saúde existentes, abordaram questões de escassez de água, criaram esquemas de seguro saúde comunitário e mobilizaram recursos para ambulâncias e outros veículos de emergência.

Por exemplo, o cartão de pontuação da comunidade da **República Federal da Etiópia**, que foi distribuído para 55% dos distritos, ajuda a monitorar as iniciativas emblemáticas do Ministério da Saúde, incluindo os Programas de Transformação e Melhoria dos Cuidados de Saúde Primários de Woreda (Distrito). A iniciativa aumentou as contribuições dos membros da comunidade e melhorou a prestação dos serviços.

Vários outros Estados membros estão a implementar cartões de pontuação da comunidade, incluindo as **Repúblicas do Gana, Quênia, Malawi e Zâmbia**.

Repositórios Nacionais de Dados da Malária

Para aumentar a disponibilidade e a qualidade dos dados de saúde, os Estados membros estão a criar repositórios de dados nacionais.

- Esses repositórios recebem o apoio da OMS, US PMI e outros parceiros.
- Os dados relacionados ao fardo da malária, controlo de vectores e gestão de casos serão recolhidos em tempo mais próximo do real possível.
- Os dados dos repositórios ajudarão a informar o planeamento estratégico, como a estratificação subnacional e a melhoria do direccionamento das intervenções contra a malária, conforme desenvolvido sob a abordagem High Burden to High Impact - De uma carga alta a um alto impacto.

Em 2021, a **República Federal da Nigéria** lançou o repositório nacional dos dados sobre a malária e repositórios semelhantes estão a ser criados em outros países do HBHI.

Centro de comunicação do cartão de pontuação da ALMA

Em fevereiro de 2021, S. Ex^a o presidente Uhuru Kenyatta lançou o Centro de comunicação do cartão de pontuação da ALMA (scorecardhub.org). O Centro de comunicação do cartão de pontuação fornece uma plataforma para os países partilharem cartões de pontuação, estudos de caso e outras práticas recomendadas publicamente. Também oferece outros recursos gratuitos, como cursos online e assistência técnica para apoiar a capacitação em nível subnacional e comunitário para aprimorar a tomada de decisões e a responsabilidade baseadas em dados.

Figura 2 - Engajamento através do Centro de comunicação do cartão de pontuação



Recomendações

- Reforçar a captura dos dados de qualidade, incluindo a nível da comunidade, e a implementação de repositórios nacionais dos dados sobre a malária para apoiar a responsabilização e acção baseada em evidências
- Integrar ainda mais os cartões de pontuação nacionais da malária, planos de trabalho e rastreadores de acção nos sistemas de governança em todos os níveis (do nacional ao nível da comunidade)
- Sensibilizar a mídia, os parlamentares e os líderes de outros sectores para o cartão de pontuação nacional da malária e publicar o cartão de pontuação no Centro de comunicação do cartão de pontuação da ALMA

Secção 3. Promoção multisectorial, acção e mobilização dos recursos

Mensagens chave

- Vinte e três países lançaram campanhas do programa nacional “Zero Malária Começa Comigo!”, incluindo a RDC, Malawi, Mali e Namíbia, que foram lançadas em 2021.
- Quinze países estão prontos para anunciar ou lançar a criação de Conselhos e fundos para a eliminação da malária (EMCs) até o 1º trimestre de 2022 e outros nove estão em processo de planeamento. Os EMCs mobilizaram com sucesso a promoção multisectorial, acção e milhões de dólares para apoiar programas nacionais da malária.
- A pedido do S. Ex^o Presidente Uhuru Kenyatta, a ALMA lançou uma Estratégia da Juventude continental e a República do Quênia lançou o primeiro “Exército da Juventude” para mobilizar jovens líderes para liderar a luta contra a malária.

Zero Malária Começa Comigo

Em 2018, a União Africana e a Parceria com o RBM para a eliminação da malária lançaram a campanha “Zero Malária Começa Comigo”. Esta campanha convida os intervenientes em todos os níveis a defender a luta contra a malária e para que:

- A malária continue no topo da agenda do desenvolvimento nacional;
- As comunidades engajem e sejam capacitadas para agir; e
- Recursos adicionais sejam mobilizados, especialmente do sector privado nacional, para apoiar a implementação do plano estratégico nacional para a malária.

Em 2020, a União Africana pediu à ALMA e à RBM para “apoiarem a implementação da... campanha em outros Estados membros”.¹² Até o momento, vinte e três países membros lançaram campanhas nacionais Zero Malária Começa Comigo, incluindo a **República Democrática do Congo e as Repúblicas do Malawi, Mali e Namíbia** em 2021.

Conselhos e fundos para a eliminação da malária

Os Conselhos e Fundos para a Eliminação da Malária (EMCs) são mecanismos liderados e de propriedade do país que defendem as iniciativas multisectoriais (por exemplo, a campanha “Zero Malária Começa Comigo”, mobilizando a promoção, acção, recursos e responsabilidade pela luta contra a malária em todos os sectores.

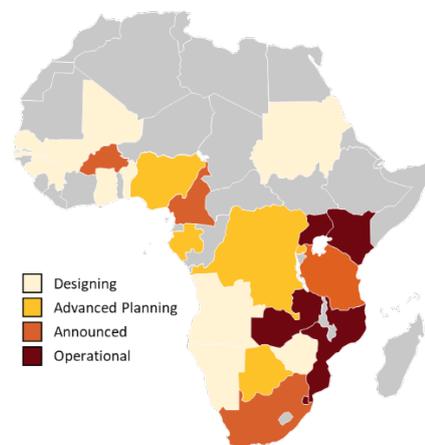
- Os EMCs são compostos por líderes seniores vindos de instituições influentes (por exemplo, ministérios e paraestatais, empresas privadas, sociedade civil (OSC), organizações religiosas).
- Esses líderes colaboram com o Plano Estratégico Nacional de Eliminação da Malária para remover gargalos operacionais e lacunas de recursos que limitam a implementação do plano estratégico nacional para a malária. Isso é feito através do engajamento dos seus sectores na defesa da malária como uma prioridade e através da

identificação dos recursos e capacidades que podem ser mobilizados.

- Esses líderes então reúnem-se trimestralmente para revisar a situação da malária e os compromissos mobilizados.

Em 2020, a União Africana solicitou a rápida “intensificação da implementação dos conselhos nacionais para a eliminação da malária.” e a S. Ex^a o presidente Uhuru Kenyatta definiu a meta de estabelecer quinze EMCs nacionais até o primeiro trimestre de 2022. Quinze países estão a caminho de anunciar ou lançar EMCs até o primeiro trimestre de 2022 e outros nove estão em processo de planeamento de EMCs.

Figura 3 - Situação dos Conselhos e fundos para a eliminação da malária



EMCs em toda a região desempenharam um importante papel na abordagem das lacunas de recursos e gargalos operacionais, incluindo:

- O **Conselho e fundos para a eliminação da malária da Zâmbia** mobilizou mais de \$1 milhão em compromissos financeiros e em espécie do sector privado para apoiar a administração de medicamentos em massa (MDA, na sigla em inglês), em 12 distritos prioritários.
- O **Fundo da malária de Moçambique** mobilizou mais de US\$ 3,5 milhões em compromissos de indivíduos e empresas. Alguns desses recursos foram utilizados para adquirir EPI para equipas de

12 União Africana, Declaração sobre o Relatório sobre a Malária, Doc. Assembly/AU/13(XXXIII) (Fev. 2020).



VRI, manutenção dos veículos, transporte de pessoal e produtos e apoiar uma campanha de mídia de massa. A liderança do Fundo também apoiou uma campanha de comunicação baseada na comunidade em parceria com duas organizações da sociedade civil para treinar e distribuir mensagens importantes sobre prevenção e tratamento da malária através de líderes religiosos e da comunidade.

- O **Fundo para a eliminação da malária do Essuatíni** forneceu financiamento de apoio para salários de funcionários e combustível para a campanha do VRI e adquiriu antimaláricos para evitar um esgotamento do estoque em todo o país. O fundo ajudou a canalizar US\$ 100.000 em recursos não utilizados da COVID-19 para apoiar a malária. O Fundo também organizou eventos de mesa redonda com líderes de jovens e executivos do sector privado para sensibilizá-los sobre a carga e o impacto multisectorial da malária.
- A **Uganda livre da malária** apoiou o treino de trabalhadores de farmácia e centros de saúde sobre as melhores práticas para testar e tratar a malária, organizou uma corrida nacional de bicicleta de alto nível para aumentar a visibilidade da malária, engajou executivos de 100 empresas para sensibilizá-los sobre a necessidade de agir para acabar com a malária, e fez parceria com a Iniciativa Empresarial Zero Malária para mobilizar um fundo de contrapartida para incentivar a mobilização de recursos do sector privado.
- O **Conselho para a eliminação da malária do Quénia** apoiou o mapeamento de empresas privadas que poderiam fabricar localmente produtos para a malária e outros produtos de saúde, organizou uma campanha na mídia para apoiar comunicações de mudança social e comportamental e estabeleceu um mecanismo de financiamento inovador para permitir que indivíduos e empresas contribuíssem com recursos directamente para o programa nacional de malária (DNMP).

Os países também estão a criar EMCs em níveis subnacionais, incluindo as **Repúblicas da Namíbia e Zâmbia**. Os EMCs subnacionais reúnem os quadros superiores de todos os sectores para impulsionar a promoção, acção, mobilização de recursos e a responsabilidade. Por exemplo, os EMCs subnacionais na Zâmbia apoiaram a promoção e a mobilização de recursos para a campanha de administração de medicamentos em massa que está a ser realizada em distritos-alvo em quatro províncias.

Iniciativa Empresarial Zero Malária Começa Comigo

Para apoiar a mobilização dos recursos do sector privado, a Speak Up Africa e a Fundação Ecobank lançaram a Iniciativa Empresarial Zero Malária Começa Comigo (ZMCC). Esta iniciativa é liderada pelo sector privado e envolve outras empresas e indivíduos de alto valor líquido

no nível nacional para contribuir com recursos para apoiar o NMCP. Até o momento, o ZMBLI foi lançado nas **Repúblicas de Benin, Gana, Senegal e Uganda**.

Esta campanha complementa outras iniciativas multisectoriais, incluindo a Zero Malária Começa Comigo e EMCs nacionais. Em 2021, por exemplo, o Ecobank tornou-se membro da Uganda livre da malária e prometeu US\$ 100.000 em fundos de contrapartida para apoiar as actividades de mobilização dos recursos do sector privado do Fundo.

Envolvimento juvenil e Exércitos nacionais da Juventude para a Malária

A agenda da União Africana reconhece a importância da participação, envolvimento e representação dos jovens no desenvolvimento do continente, incluindo para o controlo e eliminação da malária. S. Ex.^a o Presidente Uhuru Kenyatta, como Presidente da ALMA, solicitou a criação de “Exércitos da Juventude” nacionais para galvanizar um movimento dos jovens em apoio à luta contra a malária.

Em 2021, a ALMA e os Estados membros obtiveram grandes progressos rumo ao cumprimento deste pedido à acção:

- A ALMA publicou a **primeira Estratégia juvenil da malária regional** para fornecer uma estrutura para engajar líderes jovens em toda a África para agir contra a malária e apoiar a expansão do acesso à cobertura universal de saúde.
- Um **Conselho Consultivo de Jovens da ALMA** em todo o continente foi criado com 11 líderes de jovens em toda a África e um a representar a diáspora. Este conselho dá orientação sobre como mobilizar os jovens e engajar e sensibilizar as estruturas juvenis existentes para juntarem-se à luta contra a malária. O Conselho apoiou a campanha “Estabelecer o limite contra a malária” no Dia Mundial da Malária em abril de 2021; e sediou um diálogo intergeracional sobre inovação juvenil para eliminar a malária no Dia Internacional da Juventude.
- A **República do Quénia** lançou o primeiro Exército Nacional da Juventude. Esta iniciativa reúne jovens líderes de todos os 47 condados para defender o controlo e a eliminação da malária.
- O **Reino de Essuatíni** acolheu um jovem indaba, em parceria com o Fundos para a Eliminação da Malária, e está em processo de criação dum Exército Nacional da Juventude.
- As **Repúblicas de Uganda e Zâmbia** estão nos estágios iniciais de desenvolvimento de planos para Exércitos da Juventude semelhantes, também em consulta com o NMCP e com o apoio dos EMCs nacionais.
- Iniciativas apoiadas pela Speak Up Africa reuniram mais de 70 líderes jovens nas **República de Serra Leoa e Libéria** em defesa à malária e às DTNs como uma prioridade.

Recomendações

- Continuar a implementar campanhas nacionais Zero Malária Começa Comigo, incluindo o desenvolvimento de estratégias multisectoriais para defender que a malária permaneça no topo da agenda de desenvolvimento nacional, que as comunidades sejam engajadas e capacitadas para agir, e que os sectores estejam engajados para mobilizar recursos financeiros e em espécie.
- Criar Conselhos e Fundos para a Eliminação da Malária para apoiar a mobilização dos compromissos de promoção, acção e recursos de cada sector.
- Identificar e engajar as estruturas juvenis existentes que poderiam adoptar o controlo e a eliminação da malária como uma prioridade estratégica e servir como um Exército Nacional da Juventude.

Secção 4. Coordenação regional e transfronteiriça

Principais actualizações

- As Comunidades económicas regionais (RECs) estão a implementar pontuações e planos de acção regionais, incluindo a iniciativa contra a malária dos Grandes Lagos que foi lançada em 2021 (CAO).
- As iniciativas sub-regionais (por exemplo, Sahel, MOSASWA) continuam a apoiar a coordenação e colaboração transfronteiras críticas.

A malária não conhece fronteiras. O movimento transfronteiriço dos mosquitos e das pessoas representa um desafio consistente para o combate à malária. Assim, é essencial que o líder trabalhe além das fronteiras para implementar as melhores práticas e iniciativas para eliminar a malária.

Comunidades económicas regionais

Para garantir que a malária continue a ser uma prioridade de desenvolvimento entre as Comunidades económicas regionais (RECs), a ALMA e a Parceria com o RBM para a eliminação da malária assinaram memorandos de entendimento com a SADC, CEDEAO, ECCAS, EAC e IGAD para apoiar a integração da malária nos níveis de Chefes de Estado e Governos, ministeriais e técnicos.

Os principais destaques de 2021 incluem:

- **SADC:** Os Chefes de Estado e Governo assinaram a Declaração de Windhoek sobre a Eliminação da Malária na Região da SADC e os Ministros da Saúde aprovaram o Plano de Operacionalização para a Declaração de Windhoek sobre a eliminação da malária na região da SADC. Um relatório da SADC sobre a malária é produzido anualmente e os Ministros da Saúde da SADC aprovou a Estratégia regional da SADC para a eliminação da malária e o seu plano de implementação. A colaboração adicional é realizada através da iniciativa Eliminação 8, incluindo através do Subcomité Ministerial da Eliminação 8 da SADC, que é composto pelos Ministros da Saúde do **Reino de Essuatíni** e das **Repúblicas da África do Sul, Moçambique, Zâmbia, Angola, Namíbia, Botsuana e Zimbábue**.
- **CEDEAO:** Mobilizou recursos adicionais para apoiar a coordenação da malária através do Secretariado da OOAS. Outros esforços foram feitos para finalizar a estratégia da malária para a região do Sahel.
- **CEEAC:** Com o apoio da Parceria com o RBM para a eliminação da malária, a CEEAC desenvolver a Estratégia Regional para a Malária, que está a ser validada pelos Estados membros e parceiros.

- **CAO:** Os membros criaram a Iniciativa contra a malária dos Grandes Lagos para apoiar a coordenação regional, incluindo a mobilização de recursos para o secretariado da CAO. A Iniciativa contra a malária dos Grandes Lagos criou e lançou uma estratégia e um cartão de pontuação regional para a malária.
- **IGAD:** Está a trabalhar no desenvolvimento dum plano de trabalho regional, inclusive através duma reunião de consulta regional com representantes dos NMCPs.

Iniciativas transfronteiras

Os Estados membros continuam a realizar outras iniciativas transfronteiriças contra a malária:

- As **Repúblicas do Senegal e da Gâmbia** coordenam campanhas de controlo de vectores e actividades de vigilância através das suas fronteiras comuns. A **República do Senegal** também está a trabalhar para coordenar actividades transfronteiriças com a **República do Mali** e a **República Islâmica da Mauritânia**.
- A Iniciativa de **Eliminação da Malária do Sahel** na África Ocidental procura coordenar recursos e a implementação das campanhas anuais de quimioprevenção sazonal da malária (SMC) e VRI em oito países no Sahel.
- A **República da África do Sul** contribuiu com \$ 4 milhões de dólares para o financiamento combinado do governo e do sector privado através do mecanismo MOSASWA para apoiar iniciativas de eliminação da malária em **África do Sul, Moçambique e o Reino de Essuatíni**.
- **Isdell: Iniciativa para malária transfronteiriça de flores**, uma iniciativa privada liderada por filantropia, apoiou a coordenação em regiões de difícil alcance ao longo das fronteiras das **Repúblicas de Angola, Namíbia, Zâmbia e Zimbábue** e facilitou a partilha transfronteiriça das melhores práticas.

Recomendações

- Continuar a lançar e implementar cartões de pontuação da malária e planos de trabalho coordenados a nível regional através das CERs.
- Incluir a malária como um item permanente da agenda em fóruns de Chefes de Estado e Governos e Ministros da Saúde e Finanças a nível de REC.
- Identificar e apoiar oportunidades para aumentar a coordenação transfronteiriça, especialmente para a implementação de iniciativas de controlo de vectores e vigilância de doenças.

Secção 5. Acesso a produtos que salvam vidas

Principais actualizações

- Embora os Estados membros tenham tomado medidas proativas para mitigar os gargalos da cadeia de suprimento causados pela pandemia da COVID-19, as interrupções continuam a ser uma ameaça à capacidade de os Estados membros sustentarem as intervenções contra a malária e serviços de saúde mais amplos.
- Aumentar a resistência a inseticidas e os medicamentos é uma grande ameaça à eficácia das ferramentas que salvam vidas utilizadas para prevenir e tratar a malária, o que enfatiza a necessidade de ampliar a implantação dos produtos da próxima geração.
- A aprovação da primeira vacina contra a malária significa que os países têm agora uma outra ferramenta para ajudar a combater a malária, juntamente com as intervenções existentes (por exemplo, VRI, RTI, SMC).
- O custo mais elevado das novas ferramentas exigirá recursos adicionais e dados aprimorados para apoiar melhor o direccionamento e a alocação desses produtos.

A introdução e o aumento do acesso a produtos e intervenções que salvam vidas contra a malária, incluindo RTIs, vaporização residual interna (VRI), testes de diagnóstico rápido (RDTs), terapia combinada à base de artemisinina (ACTs) e quimioprevenção sazonal da malária (SMC), contribuíram muito para o progresso alcançado contra a malária nas últimas duas décadas. Manter o acesso e implantar novas intervenções é essencial para eliminar a malária.

Ameaças aos produtos existentes

Existem várias ameaças emergentes:

- Vários Estados membros relataram evidências de parasitas da malária que são parcialmente resistentes aos antimaláricos existentes (por exemplo, Burquina Faso, Repúblicas de Angola, Ruanda, Uganda); no entanto, são necessários mais estudos.
- Há um número cada vez maior de Estados membros que identificaram a resistência do mosquito aos inseticidas utilizados para RTIs e VRI. Vinte e dois Estados membros comunicaram evidências de mosquitos resistentes às 4 classes de insecticidas utilizadas principalmente para o controlo de vectores e outros doze relataram resistência a 3 classes de insecticidas.
- Os parasitas da malária começaram a sofrer tantas mutações que não produzem mais a proteína detectada pelos RDTs (Testes de Diagnóstico Rápido), tornando-os menos eficazes na identificação dos casos de malária.
- A durabilidade das RTIs também continua a ser um desafio. Embora as RTIs aprovadas pela OMS devam fornecer proteção de três anos, os programas nacionais do controlo da malária (NMCP, na sigla em inglês) levantaram preocupações sobre a durabilidade no campo e um aumento do risco de surtos de malária no terceiro ano após as campanhas da RTTI universal nacional.

- O mosquito *anopheles stephensi*, que foi identificado pela primeira vez no Djibouti em 2012 e agora em outros países do Corno de África, representa uma ameaça crescente, especialmente nas áreas urbanas.

Os países da região estão a implementar várias soluções para tentar mitigar essas ameaças:

- Trinta e um países prepararam planos nacionais de monitoramento da resistência nacional a inseticidas.
- Os países estão a implantar cada vez mais redes de PBO, que são tratadas com um produto químico adicional (butóxido de piperonila). Aproximadamente 40% das redes distribuídas em 2021 eram redes de PBO.
- Os países estão a testar RTIs de próxima geração com ingredientes activos duplos.
- Estão a implantar VRI com inseticidas de próxima geração.

A eficácia destas soluções foi demonstrada em vários Estados membros:

- **República de Moçambique:** A utilização de redes de PBO reduziu em 50% a incidência da malária. A utilização de redes de IG2 também contribuiu para uma redução estatisticamente significativa na incidência da malária em comparação com as RTIs padrão.
- **República do Ruanda:** Relatou que as redes de PBO possibilitaram a 5 distritos, e as redes IG2 possibilitaram a 4 distritos passar do fardo de malária moderado para baixo.
- **República do Malauí:** Identificou resultados semelhantes durante o primeiro ano de introdução das redes de PBO.
- **República Unida da Tanzânia:** Um estudo de dois anos sobre quatro tipos de RTIs, incluindo redes inseticidas piretróides de longa duração, descobriu que as redes de PBO e redes tratadas com

clorfenapir eram mais eficazes do que as existentes e que as RTIs com clorfenapir eram a alternativa mais económica que reduziu em 45% a incidência da malária.¹³

Vacinas antimaláricas

Em 2021, a OMS recomendou que a primeira vacina contra a malária, a RTS,S/AS01, fosse utilizada para a prevenção do *P. falciparum* em crianças que vivem em regiões com transmissão moderada a alta da malária.¹⁴

- A aprovação da vacina foi baseada em estudos de implementação nas República do Gana, Quênia e Malauí, onde reduziu em 30% as hospitalizações por malária grave e com risco de vida.
- A vacina é aplicada em 4 doses para crianças entre 5 e 17 meses de idade ou em 5 doses como parte duma estratégia sazonal em áreas com transmissão altamente sazonal da malária.
- A OMS e os seus parceiros continuam a apoiar os esforços para assegurar o acesso agilizado à vacina contra a malária e um mercado de vacina saudável contra a malária, além de outros produtos para a malária.

Fabrico local

S. Ex.^a o presidente Uhuru Kenyatta, como presidente da ALMA, pediu o aumento do fabrico dos produtos para malária em África. Embora a grande maioria dos produtos para malária sejam utilizados no continente africano, quase todos são fabricados fora da África, na Europa, Ásia e América do Norte. O aumento do fabrico local dos produtos para malária promoverá o desenvolvimento económico e a resiliência nas cadeias de suprimento.

Foram realizadas várias actividades em 2021 para promover o fabrico local dos produtos para malária:

- O Centro para o Desenvolvimento mundial, NEPAD, Comissão das Nações Unidas para a África e ALMA organizaram uma mesa redonda sobre Fabricação Farmacêutica e Resiliência da Cadeia de Abastecimento em África.
- O NEPAD e a ALMA também facilitaram as discussões entre o NEPAD e os parceiros em apoio à implementação em curso do Plano do Fabrico de produtos farmacêuticos para África (PMPA, na sigla em inglês).
- Vários países africanos propuseram uma resolução sobre o fortalecimento da produção local dos medicamentos e outras tecnologias de saúde para melhorar o acesso, a qual recebeu endosso na 74^a Assembleia Mundial da Saúde.
- O Conselho para a Eliminação da Malária do Quênia e a Divisão do Programa Nacional da Malária (DNMP, na sigla em inglês) e a ALMA conduziram um mapeamento do sector privado queniano para identificar empresas com capacidade e prontidão para fabricar produtos de malária e outros produtos de saúde.
- O Fundo para a Eliminação da Malária do Essuatíni está a explorar oportunidades de financiamento de projectos para construir uma fábrica de embalagens para produtos para malária para apoiar a nova fonte de financiamento para o Programa Nacional de Malária.

Além disso, a nova Agência Africana de Medicamentos recentemente lançada sob os auspícios da União Africana fornece um novo mecanismo para apoiar o fabrico local e o acesso a produtos básicos. Até o momento, dezoito países ratificaram o tratado para esta nova agência, cuja implementação continuará em 2022.

Recomendações

- Mobilizar recursos adicionais, investir em iniciativas de modelagem de mercado e realizar aquisições conjuntas para ajudar a lidar com os custos mais elevados dos produtos de próxima geração e novas intervenções, como a vacina RTS,S.
- Estabelecer um mecanismo para monitorar a durabilidade das redes mosquiteiras e engajar doadores, parceiros, fabricantes e comunidades para garantir a durabilidade das redes.
- Continuar a fortalecer os programas de vigilância para melhorar a qualidade e disponibilidade dos dados referente a inseticidas, diagnóstico e resistência à artemisinina.
- Utilizar drogas, diagnósticos e vigilância de resistência a inseticidas e outros dados para adaptar a combinação certa das intervenções, incluindo novas redes e inseticidas, em nível local, inclusive através da estratificação subnacional. Para maximizar o impacto dos recursos limitados na redução dos casos e das mortes por malária.
- A introdução da vacina RTS,S nos Estados membros deve ser considerada no contexto dos planos estratégicos nacionais existentes, intervenções existentes (por exemplo, REMILDS, VRI, SMC) e a disponibilidade dos recursos para todas as ferramentas da malária.
- Desenvolver uma estratégia nacional para o fabrico local dos produtos para malária e outros produtos de saúde.
- Engajar o sector privado (por exemplo, através de Conselhos para a Eliminação da Malária) a fim de identificar empresas que poderiam apoiar o fabrico local dos produtos para malária.
- Ratificar o Tratado da Agência Africana de Medicamentos e apoiar a sua implementação em 2022.
- Lidar com as barreiras ao fabrico local através da estrutura do Acordo da Zona de Comércio Livre Continental Africana, Comunidades Económicas Regionais e os reguladores nacionais
- Criar abordagens de financiamento inovadoras para impulsionar a demanda do mercado por produtos fabricados localmente

13 Jacklin F. Moshia et al., Effectiveness and Cost-effective of Three Types of Dial Ingredient Active Ingredient Treated Nets Compared to Pyrethroid Long Lasting Insecticidal Nets Against Malaria in a Area with Pyrethroid-resistente Mosquito in Tanzania: A For Arm, Cluster-randomised Trial (Dec. 2021), pré-impressão disponível em https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3889366.

14 Veja OMS, OMS recomenda vacina pioneira contra a malária para crianças em risco (Out. 2021)