



2024

Relatório de Progresso da Malária



Agradecimentos

Este relatório foi preparado pela União Africana, pela Aliança dos Líderes Africanos contra a Malária e pela Parceria com o RMB para a eliminação da malária (ALMA). A elaboração e a revisão deste relatório incluíram contribuições de programas nacionais de controlo da malária, parceiros de desenvolvimento e outros intervenientes de todo o continente e da comunidade mundial.

Sheila Tamara Shawa- Musonda (CUA)
Whitney Mwangi (CUA)
Eric Junior Wagobera (CUA)
Itete Karagire (CAO)
Ahmed Hassan Ahmed (IGAD)
Sidzabda Christian Bernard Kompaore (Burquina Fasso)
Marcellin Joel Ateba (Camarões)
Hassane Ali Outhan (Chade)
Gudissa Assefa (Etiópia)
Duarte Falcão (Guiné-Bissau)
Kibor Keitany (Quénia)
Andrew Wamari (Quénia)
Godwin Mwanama Ntadom (Nigéria)
John H. Sande (Malawi)
Issac Adomako (Mauritânia)
Mohamed Ainina (Mauritânia)
Sene Doudou (Senegal)
Joseph Panyuan Puok (Sudão do Sul)
Nakembetwa Marco (Tanzânia)
Mathias Mulyazaawo (Uganda)
Maulid Issa Kassim (Zanzibar)
James Dan Otieno (OMS Quénia)
Philippe Edouard Juste Batiénon (Parceria com o RBM para a Eliminação da Malária)
Yacine Djibo (Speak Up Africa)
Melanie Renshaw (ALMA)
Samson Katikiti (ALMA)
Abraham Mnzava (ALMA)
Tawanda Chisango (ALMA)
Stephen Rooke (ALMA)
Hilaire Zon (ALMA)
Aloyce Urassa (Conselho Consultivo de Jovens da ALMA)
John Mwangi (Exército da Juventude contra a malária do Quénia)

Glossário

ALMA

Aliança dos Líderes Africanos contra a Malária

AMA

Agência Africana de Medicamentos

ANC

Cuidados pré-natais

AYAC

Conselho Consultivo de Jovens da ALMA

ACS

Profissionais da área da saúde da comunidade

EMC / EMF

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

EPI

Programa Expandido sobre Imunização

HBHI

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

iCCM

Gestão Integrada de Casos Comunitários

IDA

Associação Internacional de Desenvolvimento do Banco Mundial

IPTp

Tratamento preventivo intermitente na gravidez

VRI

Vaporização residual interna

RTI

Redes tratadas com insecticida

DTN

Doenças Tropicais Negligenciadas

TDR

Teste de Diagnóstico Rápido

CER

Comunidade Económica Regional

SMC

Campanha sazonal de quimioprevenção da malária

Prefácio

Felicitemos Cabo Verde e o Egito por terem sido certificados pela Organização Mundial de Saúde como países livres da malária. Esta conquista é um lembrete a todos de que, com vontade política suficiente, defesa e acção multisectorial, implantação de novas ferramentas e recursos suficientes, podemos acabar com a malária.

No entanto, à medida que nos encontramos na encruzilhada da batalha de África contra a malária, o progresso na maioria dos Estados-membros permanece estagnado. As metas provisórias para 2025 estão fora do alcance, e o sonho de eliminar a malária até 2030 está em risco. Agora é o momento de enfrentar uma dura verdade: não estamos no caminho certo e enfrentamos uma tempestade perfeita de ameaças, recursos insuficientes, rápido crescimento populacional, mudanças climáticas, riscos biológicos e crises humanitárias.

2025 é um ano decisivo. A Reposição do Fundo Global em 2025 determinará se seremos capazes de manter o progresso já feito ou se ficaremos ainda mais para trás. É imperativo garantir os recursos necessários para combater a malária com nova energia. A África também deve enfrentar o desafio através da mobilização de recursos internos, aumento do financiamento inovador através dos Conselhos e Fundos para a Eliminação da Malária e da alavancagem de plataformas como a IDA e o Fundo Verde para o Clima para garantir que os nossos programas nacionais estejam inteiramente equipados para impulsionar a agenda da malária.

Os dados estratégicos devem orientar as nossas decisões, de modo que os pacotes de intervenções mais impactantes sejam adaptados a nível subnacional para maximizar o impacto. As ferramentas do cartão de pontuação podem fortalecer a responsabilidade e a acção em todos os níveis e ajudar a garantir que os nossos compromissos sejam cumpridos.

Novas intervenções e produtos básicos devem ser acelerados e rapidamente expandidos. Isso inclui a implantação produtos básicos da próxima geração (por ex., as redes de dois ingredientes activos altamente impactantes) e a aceleração da vacina contra a malária para que ela seja implantada juntamente com as ferramentas existentes. A linha de novas ferramentas e intervenções contra a malária nunca foi tão boa. Elas podem ser fabricadas no continente para impulsionar o crescimento e o desenvolvimento económico e ajudará a acelerar a eliminação da malária.

A acção multisectorial é fundamental e inclui esforços coordenados em todos os sectores: agricultura, formação, meio ambiente, governo local, infraestrutura, para criar uma resposta holística para a eliminação da malária.

Devemos adoptar uma agenda de integração que aborde a malária juntamente com outras prioridades críticas: cuidados de saúde primários, preparação para pandemias, equidade de género e resiliência climática. Essas questões são fundamentais para a criação de sistemas de saúde resilientes e para o desenvolvimento sustentável. A malária não só devasta a saúde, mas também impõe um enorme encargo económico aos Estados-membros. Nas regiões endémicas da malária, a doença reduz o crescimento do PIB em até 1,3% ao ano e é responsável por até meio mil milhão de dias de trabalho perdidos em África anualmente. Investir na eliminação da malária oferece grandes retornos económicos. Um estudo recente mostra que a eliminação da malária poderia aumentar o PIB em 127 mil milhões de dólares em África até 2030. O comércio internacional também se beneficiaria, com ganhos potenciais de US\$ 81 mil milhões através de melhor acesso ao mercado, demanda do consumidor e maiores oportunidades de negócios. É importante ressaltar que as Rede mosquiteira tratada com insecticidas de longa duração (REMILD) que custam apenas US\$ 4,89 por unidade, oferecem uma relação custo-benefício excepcional de 9,8 para 1, e salvam vidas e geram enormes retornos, além de reduzir os custos de tratamento e evitar mortes. No geral, a erradicação da malária até 2030 pode gerar um retorno sobre o investimento de 40 para 1, tornando-se um dos investimentos de maior impacto na saúde global.

Líderes, formuladores de políticas e parceiros – esta é a nossa chamada à acção. A nossa resposta deve ser ousada e decisiva. Devemos desencadear um grande impulso (Big Push) que melhore o compromisso político e o envolvimento multisectorial, a mobilização de recursos, que garanta que os recursos disponíveis sejam direccionados para maximizar o impacto e apoia a rápida introdução de novas ferramentas adequadas para combater a malária. O que está em jogo não pode ser mais importante. O futuro de África exige que intensifiquemos, invistamos e comprometemo-nos novamente a acabar com a malária de uma vez por todas. O mundo está a assistir, e a história lembrar-se-á de como agimos neste momento crucial. O momento não é de hesitação. Agora é a hora de agir com unidade, urgência e determinação inabalável.

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

S. Ex.^a Umaro Sissoco Embaló
Umaro Sissoco Embaló
Presidente
República da Guiné-Bissau

Dr. Michael Charles
Director Executivo
Parceria com o RBM para a eliminação
da malária

Progresso na eliminação da malária em África até 2030

África continua a ser o epicentro na luta contra a malária

De acordo com a OMS, houve uma estimativa de 251 milhões de casos da malária (95% do total mundial) e 579.414 mortes por malária (97% do total mundial) nos Estados-membros da União Africana em 2023. 76% dessas mortes foram crianças menores de 5 anos. Em todo o continente, 1,3 mil milhões de pessoas correm o risco de contrair a malária. Entre essa população, havia 192 casos por 1.000 pessoas e 44 mortes por 100.000 pessoas. Comparado a 2000, isto representa 34% de redução na incidência da malária e 61% de redução na mortalidade por malária

Os Estados-membros continuaram a escalar rapidamente a distribuição de redes de próxima geração (78% dos 195 milhões de redes distribuídas em 2023, em comparação com 59% em 2022). Da mesma forma, um recorde de 53 milhões de crianças menores de 5 anos receberam quimioprevenção sazonal da malária (SMC), incluindo 28,6 milhões apenas na Nigéria. A Costa do Marfim e Madagáscar introduziram a SMC pela primeira vez em 2023.

Cabo Verde e Egito foram certificados pela Organização Mundial de Saúde como países que eliminaram a malária em 2024.ⁱ

A maioria dos Estados-membros não está no caminho certo para alcançar a meta da UA de eliminar a malária até 2030

Na duas últimas décadas, foram evitadas 1,6 bilhão de casos de malária e 10,6 milhões de mortes por malária em África. O Quadro catalisador da UAⁱⁱ estabeleceu metas para reduzir a incidência e mortalidade por malária para alcançar a eliminação em todo o continente até 2030. No entanto, a incidência da malária diminuiu apenas 4% e a mortalidade diminuiu 15% desde 2015, muito aquém das metas provisórias da UA de 40% até 2020 e 75% até 2025. Dos 46 Estados-membros que relatam incidência de malária, somente seis alcançaram uma redução de 40% na incidência e sete na mortalidade por malária.ⁱ

Uma "Tempestade perfeita" ameaça o progresso

A luta contra a malária enfrenta uma tempestade perfeita de crises convergentes que ameaçam inviabilizar décadas de progresso contra a doença. Os Estados-membros enfrentam graves défices de financiamento ligados às crises financeiras contínuas e ao declínio dos recursos dos doadores, níveis cada vez maiores de resistência biológica, incluindo resistência a medicamentos e

insecticidas, efeitos adversos das mudanças climáticas e crises humanitárias, mosquitos invasores que ameaçam aumentar a transmissão da malária nas áreas urbanas e uma população em risco de malária em rápido crescimento.

Défices de financiamento

A nível global, o financiamento da malária continua aquém dos níveis necessários para erradicar a doença. Da meta de US\$ 8,3 mil milhões em 2023, foram investidos apenas US\$ 4 mil milhões. Esta diferença está a expandir-se rapidamente, passando de US\$ 2,9 mil milhões em 2019 para US\$ 4,3 mil milhões em 2023.

Os Estados-membros expressam preocupação com os défices de recursos e a dependência contínua de doadores externos. São necessários mais US\$ 1,5 mil milhões para manter a cobertura existente (porém insuficiente) de intervenção contra a malária em 2025-2026.ⁱⁱⁱ Os défices existentes na cobertura não apenas precisam ser abordadas com urgência, mas é necessário também aumentar o financiamento para ampliar a cobertura e lançar produtos básicos altamente eficazes, porém mais caros, para enfrentar a resistência biológica. A OMS estima que até 2025 serão necessários anualmente US\$ 6,3 mil milhões adicionais para atingir as metas mundiais.¹ Se houver uma paralisação contínua dos recursos de malária entre 2027-2029, a estimativa é de que haverá 112 milhões de casos adicionais e até 280.700 mortes adicionais por malária em África como resultado de surtos em todo o continente.^{iv,v}

Um pequeno número de doadores externos continua a fornecer a maior parte do financiamento para as intervenções contra a malária. Os Estados-membros destacam o risco que isso representa para a sustentabilidade a longo prazo e a necessidade de diversificar as fontes de financiamento.

Emergências humanitárias

A malária está concentrada em países afectados por crises humanitárias. Em 2023, estima-se que 74 milhões de pessoas eram deslocados internos ou refugiados. Deslocamentos populacionais, interrupções nas cadeias de suprimentos e na prestação de serviços de saúde podem contribuir para grandes aumentos nos casos e mortes por malária. As crises humanitárias também levam a grandes aumentos nos custos de fornecimento e implementação, o que aumenta ainda mais os défices de financiamento. Os Estados-membros expressam preocupação especial com a falta de recursos para fornecer intervenções contra a malária às populações deslocadas além-fronteiras e com a necessidade de reforçar o planeamento para servir estes grupos vulneráveis.

¹ Esses défices não incluem a criação de resiliência às mudanças climáticas, o fortalecimento dos sistemas de saúde ou a implantação de intervenções novas e mais caras, como as vacinas contra a malária.

Prioridades de aceleração

1. Fortalecer a vontade política e liderança

Os Estados-membros devem convocar líderes seniores em todos os ministérios para criar uma abordagem governamental que crie um ambiente propício para a implementação do plano estratégico nacional de eliminação da malária. Esta abordagem deve também garantir que haja recursos suficientes para implementar completamente o acesso universal a intervenções que salvam vidas contra a malária.

É importante que haja uma liderança política contínua para manter a malária no topo das agendas nacionais de desenvolvimento. Isso envolve chefes de estado e de governo e outros líderes seniores que defendem a eliminação da malária, defendem recursos e apoiam a integração das metas da malária nos planos de desenvolvimento nacionais, regionais e continentais mais amplos.

Chefes de Estado e de Governo

Os Chefes de Estado e de Governo podem garantir que a malária seja regularmente discutida no gabinete e em outros fóruns de alto nível, podem reunir líderes seniores em todos os sectores (por exemplo, através dum Conselho para a Eliminação da Malária) e liderar a promoção nos níveis global, regional e nacional (por exemplo, apoio para a reposição do Fundo Global).

Benim: S. Ex.^a O Presidente Patrice Talon emitiu um decreto para revitalizar o Conselho Nacional de VIH/SIDA para que fosse incluída a tuberculose e a malária e apelar à colaboração multissetorial entre os ministérios.

Ministros de Estados

Em 2024, os Ministros da Saúde dos países africanos do High Burden to High Impact - De uma carga alta a um alto impacto (HBHI) adoptaram a Declaração de Yaoundé. Esta declaração reflete um forte compromisso para acelerar a redução de mortalidade por malária. Ela fornece uma estrutura abrangente construída em torno de sete pilares para enfrentar os principais desafios que impedem o progresso. A Declaração de Yaoundé, que se baseia em iniciativas existentes, como a campanha “Zero Malária Começa Comigo!” e a abordagem HBHI, fornece uma estrutura para o desenvolvimento dum plano de aceleração para eliminar a malária.

Nigéria: O Ministro da Saúde reuniu intervenientes e parceiros multissetoriais para criar uma estratégia inovadora a fim de acelerar o progresso contra a malária. Isso resultou em um plano de nove pontos com grupos de trabalho a desenvolver estratégias para cada um deles (por exemplo, mobilização de recursos, intervenções).

Ministérios e paraestatais além da saúde podem contribuir para a luta contra a malária, identificando proactivamente acções e políticas dentro das suas áreas de foco.

Burquina Fasso: O Ministério da Juventude recrutou 15.000 voluntários nacionais/profissionais da área da saúde da comunidade e colocou-os à disposição do Ministério da Saúde.

Camarões: Os secretários permanentes de vários ministérios (por ex., educação, agricultura) concordaram em realizar actividades que reduzam a malária e incluí-las nos orçamentos dos seus ministérios.

Nigéria: O Ministério do Meio Ambiente alocou financiamento para apoiar o controlo da doença e está a trabalhar com os produtores de arroz para reduzir a reprodução de mosquitos e a transmissão da malária.

Uganda: O controlo da malária está agora classificado como uma questão transversal priorizada para financiamento nos orçamentos ministeriais. O orçamento de 2024/2025 alocou UGX139 mil milhões adicionais (US\$ 40 milhões) para medicamentos essenciais e suprimentos de saúde, incluindo 5 mil milhões de UGX (US\$ 1,4 milhão) para medicamentos para prevenir a malária em mulheres grávidas.

Tanzânia: Foi criada uma estrutura de coordenação do sector público no âmbito do gabinete do Primeiro-Ministro para apoiar o Conselho para a Eliminação da Malária. Os pontos focais da malária de cada ministério de linha foram nomeados e treinados no cartão de pontuação nacional, intervenções prioritárias e défices.

Deputados

Os deputados desempenham um papel importante na luta contra a malária, que molda políticas, garante alocações orçamentárias e garante a responsabilização pelos programas de malária. Eles defendem uma legislação que apoie os esforços de eliminação da malária e garantam que a malária continue a ser uma prioridade nacional nas agendas de desenvolvimento. Os deputados também têm o poder de alocar e manter o financiamento para intervenções contra a malária e de saúde nos orçamentos nacionais. Além disso, eles se envolvem em promoção tanto dentro de seus círculos eleitorais quanto internacionalmente, o que aumenta a conscientização sobre o impacto da malária e mobiliza a acção comunitária.

Camarões: A bancada de deputados apoiam os ministros, reúne-se regularmente com o Primeiro-ministro para discutir a eliminação da malária e apoia a mobilização de recursos para a compra de redes.

Gana: A bancada de deputados apoiou o aumento do financiamento, que resultou na ampliação da VRI.

Nigéria: O Presidente da Comissão da Câmara para o VIH, Tuberculose e Malária (membro do Conselho para a Eliminação da Malária) introduziu legislação que apela ao aumento do financiamento para a malária e à acessibilidade universal dos produtos de malária.

Senegal: Criou uma rede parlamentar sobre malária, incluindo formação sobre malária e DTN. O apoio dos deputados resultou na compra por parte do governo de medicamentos preventivos previamente doados por parceiros.

Tanzânia: Os deputados reúnem-se regularmente com o PNCM para discutir questões relacionadas com a malária e monitorar activamente as intervenções contra a malária através de fichas de avaliação da malária.

Uganda: O Fórum do Parlamento do Uganda para a Malária ofereceu supervisão e mobilização da comunidade para a VRI em regiões de alta carga e apoiou a descentralização, que reduz custos e aumenta o impacto.

Líderes subnacionais

Governadores, prefeitos e outros líderes locais são mensageiros de confiança para distribuir mensagens sobre a malária, convocar

diálogos comunitários e trabalhar com os intervenientes locais para impulsionar a responsabilidade e acção em saúde.

Senegal: O NMCP celebrou um acordo de cofinanciamento com os municípios para apoiar as intervenções contra a malária.

2. Mobilizar recursos suficientes e contínuos

Os Estados-membros devem aumentar os recursos para a malária, através da alavancagem de fontes de financiamento mais amplas e diversificadas.

Os argumentos económicos a favor do investimento no controlo e eliminação da malária são claros. A concretização das metas dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável contra a malária até 2030 pode aumentar em US\$ 126,9 mil milhões o PIB dos países africanos onde a malária é endémica, com benefícios mundiais que incluem um aumento de US\$ 80,7 mil milhões no comércio internacional.^{xi} Este dividendo económico sublinha a necessidade de financiar a nossa luta contra a malária - não apenas para salvar vidas, mas para impulsionar o crescimento económico e o desenvolvimento em todo o continente.

Não obstante os caso de investimento, os Estados-membros continuam a enfrentar grandes défices de recursos, e apenas metade das actividades nas estratégias nacionais de malária foram financiadas. É necessário garantir US\$ 6,3 mil milhões por ano para manter e expandir os esforços de eliminação da malária. Da mesma forma, a dependência contínua dum pequeno conjunto de financiadores representa uma ameaça à sustentabilidade a longo prazo.

O Fundo Global e a GAVI

Os Estados-membros devem apoiar fortemente os parceiros mundiais e as reposições para colmatar os défices de financiamento imediatos. 2025 é um ano decisivo para o financiamento da malária, uma vez que o Fundo Global e a GAVI estão a passar por reposições. Um défice resultará em mais tensões financeiras nos programas nacionais da malária.

- O Fundo Global fornece mais de 40% do financiamento para a eliminação da malária e 62% de todo o financiamento internacional para a malária.^{xii}
- A GAVI é essencial para continuar a implementação das vacinas contra a malária.

Reposições bem-sucedidas não são apenas vitais para a eliminação da malária, mas também para fortalecer os sistemas de saúde em geral e enfrentar outros desafios de saúde (por exemplo, as DTN).

Financiamento do Banco de Desenvolvimento

Os Estados-membros estão a integrar a malária em iniciativas de desenvolvimento mais amplas, como alterações climáticas, fortalecimento dos sistemas de saúde e preparação e resposta a pandemias, além de prioridades e trabalho de financiamento do banco de desenvolvimento (por exemplo, Associação Internacional de Desenvolvimento do Banco Mundial).

Nigéria: Vários estados estão a lançar intervenções financiadas por empréstimos do Banco Mundial e do Banco Islâmico de Desenvolvimento.

Malawi: Intervenções integradas de malária no seu pedido de financiamento ao Fundo Verde para o Clima.

Financiamento interno

Os Estados-membros devem atribuir um maior financiamento para a saúde e a malária no orçamento nacional, de acordo com as metas e compromissos existentes (por ex., a Declaração de Abuja). O aumento dos gastos internos em saúde promove a continuidade a longo prazo dos sistemas de saúde.

Benim: O Governo aumentou em 28,5% o orçamento para a malária de 2025 em comparação com 2024. Isso deu-se após um aumento de 140% para 2022-2023 e um aumento de 20% para 2023-2024.

Burquina Fasso: O governo manteve o orçamento da saúde em mais de 13% do orçamento do Estado, e um orçamento adicional de XOF5 mil milhões foi alocado para a expansão da vacina contra a malária.

Mauritânia: O Governo está a trabalhar para aumentar o financiamento para a malária, cobrindo 40% do custo dos produtos de malária (TCA e TDR) e 100% do tratamento para a malária grave.

O sector privado desempenha um papel fundamental na luta contra a malária, o qual fornece recursos financeiros e em espécie, impulsiona a inovação e alavanca os seus conhecimentos para apoiar programas de malária. As empresas ajudam através de contribuições em espécie, investimento directo e financiamento de responsabilidade social corporativa, além de fornecer conhecimentos técnicos e apoio logístico aos programas nacionais de malária. O sector privado pode contribuir muito na inovação e na melhoria das capacidades dos programas de malária, especialmente em áreas como gestão da cadeia de abastecimento, campanhas de publicidade e comunicação e envolvimento da comunidade, o que aumenta a eficiência e fortalece as parcerias público-privadas.

Burquina Fasso: A iniciativa 'Zero Malaria ! Businesses Get Involved', apoiada pela Speak Up Africa, mobilizou recursos com a Fundação Ecobank. Além disso, a Endeavour Mining Foundation financiou a implementação do projeto 'Malaria-Free Village'.

Benim: O Canal+ Benim assinou um Memorando de Entendimento onde compromete-se a contribuir para os esforços de controlo da malária e fez uma contribuição inicial de 500 redes mosquiteiras para apoiar a distribuição de rotina para mulheres e crianças no distrito de Allada.

Senegal: A Construtora ICONS está a implementar um plano de acção contra a malária para 2024 estimado em US\$ 65.000. A empresa de microfinanciamento ACEP está a implementar um plano estimado em US\$ 27.000. O Canal+ Senegal continuou a apoiar os esforços através da transmissão gratuita dum vídeo de sensibilização durante a estação chuvosa, bem como com a compra de bicicletas para os profissionais da área da saúde da comunidade.

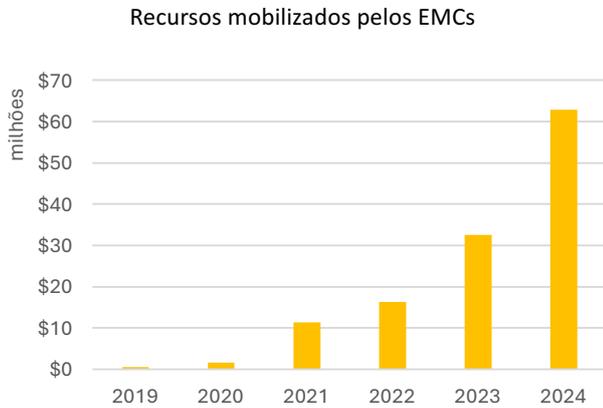
Conselhos e fundos para a eliminação da malária (EMC)

Os Chefes de Estado e de Governo da ALMA apelaram aos Estados-membros para criarem EMC nacionais para facilitar a mobilização, partilha e distribuição de recursos de novos doadores e do sector privado. A partir de 2024, 12 Estados-membros lançaram e 4 anunciaram a criação de Conselhos para a Eliminação da Malária (EMC). Os Estados-membros devem acelerar a criação dos EMC.

Esses fóruns de propriedade do condado e liderados pelo país são compostos por líderes seniores do governo, do sector privado e da sociedade civil. Esses líderes colaboram em manter a malária como uma das principais prioridades nas agendas nacionais de desenvolvimento, mobilizar recursos e garantir a responsabilidade

pelo cumprimento das metas nos planos estratégicos nacionais de malária. Os EMC lidam com os gargalos operacionais e os défices de recursos utilizando influência, redes e experiência para mobilizar compromissos de todos os sectores e, em seguida, monitorar e relatar o progresso durante as reuniões trimestrais.

Os EMC existentes mobilizaram colectivamente mais de US\$ 125 milhões (US\$ 62 milhões em 2024) em apoio financeiro e em espécie e em conhecimento técnico.



Esse financiamento fortaleceu muito os esforços de controlo da malária, o que permitiu que os países ampliassem as intervenções, abordassem os défices de financiamento e aumentassem a visibilidade da malária através de campanhas de comunicação nacionais e comunitárias. Vários EMC também estão buscando iniciativas para aumentar a produção local de produtos básicos.

Moçambique: Após a promessa ao Fundo Nacional para a Eliminação da Malária, a Kenmare investe na implementação de intervenções contra a malária para proteger os funcionários e as suas famílias contra a ameaça da malária.

Tanzânia: O Sector de Mineração propôs US\$ 1,5 milhão em compromissos de responsabilidade social corporativa (CSR) para apoiar intervenções de malária em distritos onde operam.

Uganda: A NextMedia continua a colaborar com a Divisão Nacional de Controlo da Malária e a Malaria Free Uganda (um EMC) para divulgar mensagens sobre malária na televisão nacional e nas redes sociais.

Zâmbia: O sector privado e os líderes tradicionais do Conselho para a eliminação da malária estão a criar empresas de malária que promoverão a conscientização sobre a malária e criarão fontes contínuas de financiamento para intervenções contra a malária. O EMC trabalhou com o NMCP para mobilizar US\$ 11,2 milhões para adquirir redes e recebeu US\$ 12 milhões de Rotary Clubs para apoiar os profissionais da área da saúde da comunidade.

Os EMC também apoiam a coordenação multisectorial e promoção junto aos líderes nacionais e comunitários (por exemplo, líderes religiosos e tradicionais).

Nigéria: A Federação das Associações de Mulheres Muçulmanas na Nigéria (FOMWAN) criou anúncios de rádio e materiais de promoção que foram distribuídos para capacitar líderes religiosos e mulheres a tomarem medidas para combater a malária.

Tanzânia: Os líderes religiosos organizaram campanhas nacionais de promoção e comunicação para o Dia Mundial da Malária, incluindo uma corrida de bicicleta.

Zâmbia: A Faith Leaders Advocating for Malaria Elimination (FLAME), membro do EMC, continua a implementar campanhas nacionais de promoção e mobilização de recursos, incluindo a utilização do cartão de pontuação.

Recursos e kits de ferramentas sobre como criar um EMC estão disponíveis on-line em <https://scorecardhub.org/emc/>

3. Melhorar a coordenação e ação multisectorial

Os Estados-membros devem buscar abordagens de toda a sociedade para combater a malária.

Os países que eliminaram com sucesso a malária (por ex., Cabo Verde e Egito) demonstraram que a colaboração e coordenação multisectorial são fundamentais para impulsionar a promoção, fortalecer a coordenação nacional, desenvolver conhecimentos especializados e mobilizar recursos adicionais.

Juventude

Os Estados-membros estão a lançar Exércitos da Juventude contra a Malária e as DTN para envolver os jovens na luta contra a malária, as DTN e no avanço da Cobertura Universal de Saúde (UHC). Estas coligações de líderes juvenis apoiam o trabalho dos programas de malária e das DTN. Um total de 16 Exércitos da Juventude foram criados nos Estados-membros. Os exércitos da juventude contra a malária estiveram envolvidos em actividades-chave com os PNCM, como o apoio à distribuição de redes mosquiteiras, VRI, SMC (quimioprevenção sazonal da malária), formação sobre cartões de pontuação e outras actividades.

Burquina Fasso: Os Exércitos da Juventude contra a Malária, lançados no Dia Mundial da Malária 2024, está a aumentar a consciencialização nas comunidades sobre a necessidade de identificar e destruir habitats larvais. Os jovens estão também a apoiar iniciativas de formação escolar.

Chade: Convocou uma rede de jovens para apoiar a sensibilização da comunidade e a disseminação de mensagens sobre malária.

Quénia: Os Exércitos da Juventude envolveram líderes políticos seniores para manter compromissos de alto nível.

Nigéria: Os jovens estão a ser capacitados para apoiar a implementação de intervenções.

Senegal: Os jovens defensores foram envolvidos através dos Ministérios da Saúde e do Ministério da Juventude, Emprego e Formação de Cidadãos para promover a mensagem sobre a malária e o cuidado para mulheres grávidas.

Uganda: Os Exércitos da Juventude Nacionais contra a Malária realizaram uma visita ao distrito de Iganga, onde utilizaram o cartão de pontuação para identificar os principais factores de baixo desempenho para a malária na gravidez (por exemplo, baixa conscientização e mal-entendidos sobre IPTP) e forneceram educação em saúde para mulheres grávidas.

Líderes religiosos

Os líderes religiosos desempenham um papel importante na luta contra a malária. Eles alavancam a sua influência e o seu status de confiança nas comunidades para promover a prevenção e o tratamento da malária. Através de sermões, reuniões comunitárias e redes religiosas, eles aumentam a conscientização sobre a importância da utilização de redes mosquiteiras, de procurar obter diagnósticos atempados e aderir a protocolos de tratamento. Os líderes religiosos também actuam como promotores, e envolvem formuladores de políticas e mobilizam a acção a nível comunitário. A sua autoridade moral ajuda a reduzir o estigma, a incentivar comportamentos saudáveis e a apoiar

campanhas nacionais contra a malária. Isso faz com que se tornem parceiros-chave na luta para eliminar a malária.

Burquina Fasso: A União de Líderes Religiosos e Tradicionais mobilizou doações de sangue para apoiar casos graves de malária que requerem transfusão de sangue. Além disso, disseminam comunicações de mudança social e de comportamento.

Sociedade civil

As organizações da sociedade civil (OSC) desempenham um papel fundamental nos esforços de controlo e eliminação da malária, especialmente na defesa das populações mais vulneráveis, incluindo mulheres, crianças e comunidades rurais. Essas organizações esforçam-se para garantir que as medidas de prevenção, tratamento e controlo da malária cheguem àqueles desproporcionalmente afectados pela doença. As OSC aumentam a conscientização sobre os perigos da malária, promovem mudanças políticas e colocam pressão para obter aumento do financiamento a fim de apoiar intervenções contra a malária direccionadas a esses grupos vulneráveis.

As organizações da sociedade civil (OSC) também lideram campanhas para capacitar as mulheres, que muitas vezes são as principais cuidadoras, a assumir um papel de liderança na luta contra a malária. Ao amplificar as vozes das comunidades afectadas, especialmente crianças e mulheres, as organizações da sociedade civil garantem que as suas necessidades sejam representadas nas políticas nacionais e mundiais de malária.

Burquina Fasso: A Rede de Acesso a Medicamentos Essenciais (RAME) desempenha um papel de monitoramento da qualidade do serviço oferecido aos utilizadores e da disponibilidade de produtos de tratamento e prevenção da malária a todos os níveis do sistema de saúde.

As representantes das mulheres participam no CCMS nacional para garantir que as prioridades de financiamento tenham em conta o género.

4. Fortalecer os sistemas nacionais de saúde

Os Estados-membros devem investir no fortalecimento dos sistemas de saúde para melhorar a prevenção da malária e a gestão de casos incluindo como um precursor para cuidados de saúde primários, os elementos-chave da preparação e resposta à pandemia e da intersecção entre as alterações climáticas e a saúde.

Integração das intervenções de malária serviços de rotina

A prestação de serviços da malária já está integrada nos cuidados pré-natais (ANC), EPI e gestão de casos comunitários. Por exemplo, as intervenções para proteger mulheres grávidas são em grande parte gerenciadas através de visitas de cuidados pré-natais às unidades de saúde (ou seja, IPTp, RTI e gestão de casos). Uma maior integração, bem como laços mais estreitos com os profissionais de saúde, ajudarão a preencher a lacuna actual entre a cobertura do Tratamento preventivo intermitente na gravidez (IPTp) e dos cuidados pré-natais (ANC). A vacina contra a malária e as Redes Tratadas com Insecticida são administradas através do programa de imunização.

Burquina Fasso: A vacinação contra a malária e as campanhas sazonais de quimioprevenção aumentam o alcance dos programas gerais de vacinação e resultam no aumento de consultas às unidades de saúde.

Malawi: A introdução da vacina contra a malária fortaleceu o Programa Expandido de Imunização (EPI), o que aumentou a supervisão das vacinas de forma mais ampla, reduziu os défices e melhorou a qualidade do programa.

Uganda: O investimento na vigilância da malária aumentou a capacidade laboratorial, a formação de pessoal e a aquisição de equipamentos; a plataforma SMC ajuda a identificar e rastrear crianças que não estão imunizadas, especialmente as em regiões vulneráveis e de difícil acesso.

Investimentos em vigilância, iniciativas escolares, administração em massa de medicamentos e outras actividades podem gerar benefícios para os esforços de controlo e eliminação de outras doenças transmitidas por vectores - incluindo as Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN).

Gestão Integrada de Casos nas Comunidades

A Gestão Integrada de Casos nas Comunidades (iCCM) é um marco da resposta à malária. O aumento dos investimentos em programas de saúde comunitária, incluindo abordagens da iCCM, pode aumentar a capacidade de lidar com a malária juntamente com outras questões-chave que afectam a saúde materna, a equidade de género e os assassinatos de crianças, como a pneumonia, e, simultaneamente, aumenta a resiliência ao choque de ameaças à segurança da saúde, como a COVID 19. Os serviços de saúde da comunidade rural, que incluem a gestão de casos de malária, estão integrados nas comunidades locais para satisfazer as suas necessidades prioritárias, e abrangem os serviços de saúde às comunidades sem acesso fácil às unidades de saúde, enquanto respondem às ameaças epidémicas e pandémicas antes de se espalharem. Os programas de malária concebem e implementam intervenções que penetram em comunidades rurais de difícil acesso e muitas vezes marginalizadas, como parte da prestação integrada de serviços de saúde. Da mesma forma, a cadeia de aquisição e suprimento que fornece produtos essenciais para a malária a unidades de saúde e comunidades remotas tem um impacto benéfico em todo o sistema de saúde, o que fortalece a cadeia de suprimento do sistema de saúde.

Malawi: Utiliza o iCCM para rastrear crianças que receberam alta após se recuperarem de malária grave ou anemia grave e fornecer tratamento preventivo mensal em clínicas comunitárias.

Burquina Fasso: Implementação dum plano de contingência para o VIH, Tuberculose e malária, que permita a continuação dos serviços de saúde em benefício da população em áreas de alta segurança desafiantes. Delega responsabilidades aos intervenientes da comunidade para facilitar o fornecimento de insumos até o final.

Alterações climáticas e a saúde pública

A capacidade dos Estados-membros de responder a desastres climáticos está limitada devido à falta de recursos adicionais (ou seja, seres humanos, infraestruturas, logística e financeiros) e devido ao longo prazo para adquirir produtos de malária. Mulheres e crianças vulneráveis, que representam 80% das mortes mundiais por malária, serão o rosto desta catástrofe alarmante. A

malária oferece "a lente orientada à oportunidade" solicitada na Cimeira do Clima de África de 2023. A malária é uma candidata ideal para contribuir para o *Conhecimento e Gestão do Risco de Desastres e para as Capacidades de Preparação e Resposta* do "Alerta Precoce para Todos – Plano de Acção Africano". Os Estados-membros estão a trabalhar para integrar a malária e as alterações climáticas no seu planeamento e resposta de emergência. Isso inclui avaliar a disponibilidade de produtos de malária a serem implantados após um desastre natural (por exemplo, um ciclone que destrói unidades de saúde e arruína intervenções de controlo de vectores). Muitas intervenções têm longos prazos de aquisição, o que resulta numa necessidade cada vez maior de pré-posicionar os estoques de reserva. O fabrico local de produtos de malária também pode diminuir as cadeias de suprimento, o que permite obter uma resposta mais rápida às emergências climáticas.

Senegal: O planeamento climático integrado para populações deslocadas em planos operacionais (por exemplo, aquisição de estoque de reserva adicional) e os militares trabalharam juntamente com o Ministério da Saúde para distribuir redes mosquiteiras após grandes inundações.

Nigéria: Conteve o impacto das inundações em 2 estados ao redistribuir produtos básicos de outros estados.

Há também uma oportunidade para a comunidade da malária liderar pelo exemplo, o que garante que as iniciativas locais de fabrico sejam impulsionadas por energia limpa. O sector de saúde também deve impulsionar a emissão zero de carbono para a manufatura, instalações e instituições de saúde (públicas e privadas) e cadeias de suprimentos de produtos básicos (incluindo a rede de frio).

5. Adoptar as orientações mais recentes

Os Estados-membros devem continuar a acelerar a adopção e divulgação das mais recentes orientações técnicas sobre o controlo e eliminação da malária.

Os especialistas relatam a necessidade de continuar a intensificar rapidamente a implantação de novas e mais eficazes intervenções contra a malária para manter e acelerar o progresso. Isso inclui novas intervenções, como métodos de controlo de vectores de próxima geração, vacinas e diagnósticos, ao mesmo tempo em que aborda desafios emergentes, como resistência a medicamentos e insecticidas.

Abordar a resistência a insecticidas e medicamentos

A OMS emitiu orientações actualizadas sobre gestão de casos e controlo de vectores (por exemplo, a eficácia comparativa de novos produtos), o que garante que os países tenham as melhores ferramentas para controlar as populações de mosquitos.^{xiii} Os Estados-membros responderam com um grande aumento da utilização de redes mosquiteiras tratadas com *clorfenapir*.

Os Estados-membros também estão a trabalhar para introduzir várias terapias de primeira linha para abordar a resistência.

Burquina Fasso: Eles introduziram várias terapias de primeira linha, incluindo a Arteméter Lumefantrina, artesunato + pironaridina e dihidroartemisinina + piperaquina em 2024. Além disso, ao tirar partido da campanha de quimioprevenção sazonal da malária (SMC), a identificação e destruição de habitats larvais dentro das casas foi integrada em colaboração com os moradores de cada concessão. Isso melhorou o conhecimento das populações sobre a ligação entre larvas e mosquitos e a necessidade de destruí-los.

Tanzânia: Devido à Resistência Parcial à Artemisinina, o país está a considerar a transição de AL para ASAQ em fases, a começar com as regiões mais afectadas pela resistência. Para facilitar essa mudança, uma Equipe de Tarefas de Transição está a ser criada e desenvolverá um cronograma de transição abrangente, estimando custos, estratégias para mitigar a resistência e preparando um roteiro para a adopção potencial de Múltiplas Terapias de Primeira Linha.

Distribuição das vacinas contra a malária

A OMS divulgou novas orientações sobre a utilização de vacinas contra a malária, incluindo recomendações actualizadas para as vacinas RTS,S/AS01 e R21/Matrix-M. Essas vacinas são agora priorizadas para uso em áreas com transmissão de moderada a alta de malária, especialmente em crianças. 15 Estados-membros estão a lançar duas vacinas contra a malária como parte dos seus programas de imunização e pretendem proteger 6,6 milhões de crianças nos próximos dois anos em África, com o apoio da Gavi, da OMS e da UNICEF.^{xiv} Vários Estados-membros também relatam o aumento da utilização de quimioprevenção, inclusive em distritos de alta carga, como parte das estratégias de eliminação e no tratamento preventivo para crianças em idade escolar.

Burquina Fasso: Introduziu a vacina contra a malária no Programa Expandido de Imunização de rotina em 27 dos 70 distritos sanitários. Até Setembro de 2024, a cobertura foi de 87%, 77% e 68%, respetivamente, para a primeira, segunda e terceira doses. As estratégias de recuperação estão a ser implementadas e a campanha de quimioprevenção porta-a-porta da malária é uma oportunidade para identificar crianças insuficientemente vacinadas.

6. Uso Estratégico da Informação para Acção

Os Estados-membros devem continuar a reforçar a utilização de dados de saúde e sistemas de informação para orientar a tomada de decisões. Isso inclui a utilização de dados em tempo real para impulsionar a acção.

Estratificação e adaptação subnacional

Os Estados-membros estão a implementar a estratificação subnacional e a adaptar os pacotes de intervenções com base na carga subnacional da malária. Essa optimização permite que os países maximizem o impacto dos recursos disponíveis, especialmente quando há défices. Os Estados-membros também estão a melhorar as suas ferramentas do cartão de pontuação existentes para monitorizar o progresso e a eficácia dos pacotes de intervenção direccionados.

Burquina Fasso: Utiliza estratificação para identificar distritos para a extensão do CME a crianças de 5 a 9 anos.

Etiópia: Identificou os distritos que mais contribuem para a carga da malária e está a implantar intervenções personalizadas.

Gana: Implementou quatro estratos com base na carga da malária e está a implantar intervenções personalizadas por estratos; o país também está a implantar a quimioprevenção em áreas de baixa transmissão para apoiar as actividades de eliminação.

Mauritânia: Realizou a estratificação para identificar distritos de saúde adequados para a implementação das intervenções de eliminação da malária.

Senegal: Utiliza a estratificação para implantar de forma eficiente as intervenções contra a malária para maximizar o impacto dos recursos limitados.

Tanzânia: Utilizam o cartão de pontuação nacional da malária para monitorizar a implementação de pacotes personalizados de intervenções

Malauí: Integrou informações de saúde comunitária no DHIS2 para melhorar o planeamento e a visibilidade da distribuição de redes; utilizou dados para identificar um declínio na eficácia do tratamento de malária de primeira linha, que resultou na introdução planeada dum novo tratamento em 2025.

Senegal: Integrar dados genómicos no sistema de gestão de informações de saúde para melhorar a vigilância de vectores e doenças.

Uganda apresentou relatórios diários para os serviços de saúde da comunidade.

Zâmbia melhorou os dados recolhidos no DHIS2 para relatar onde e como as redes estavam a ser distribuídas durante a campanha de REMILD universal 2023-2024, o que aumentou a transparência e a responsabilização.

Fortalecer a qualidade e a disponibilidade dos dados

A adopção de ferramentas digitais que facilitam a produção de mais relatórios em tempo real e a integração de novas fontes de dados permite que os Estados-membros rastreiem e confrontem proactivamente as ameaças dum tempestade perfeita. A disponibilidade e a utilização de dados adicionais como clima e dados geoespaciais e tecnologias como inteligência artificial ajudam a fortalecer o planeamento operacional e a implementação das intervenções contra a malária. Por exemplo, a integração de dados climáticos em plataformas digitais de saúde (por exemplo, DHIS2, repositórios de dados de malária e ferramentas de gestão dos cartões de pontuação) permite que os países prevejam melhor as necessidades de produtos básicos e respondam em tempo real a eventos climáticos adversos que causam surtos de malária. Essas novas fontes de dados também podem ser integradas directamente nos cartões de pontuação nacionais da malária para impulsionar a responsabilidade e a acção.

A maior disponibilidade de tecnologias móveis e outras tecnologias habilitadas para Internet apresenta novas oportunidades para desenvolver capacidade local de captura, interpretação e utilização de dados. A entrada de dados locais melhora a qualidade dos dados e a disponibilidade em tempo real, que permite respostas mais rápidas e mais eficazes aos surtos de malária. Da mesma forma, revisões regulares de dados em nível local apoiam respostas próprias e lideradas pela comunidade.

Ruanda, Togo e Uganda estão a integrar dados climáticos nos seus sistemas nacionais de informação de saúde. **Moçambique, Malauí, Etiópia e Tanzânia** estão a testar a utilização de dados climáticos.

Burquina Fasso: Lançou um repositório de dados de malária que integra todos os elementos de controlo da malária na mesma plataforma (por exemplo, epidemiológica, qualidade dos dados, gestão de estoques, clima, entomológica, recursos humanos semanais, finanças, intervenções, vacinas).

Camarões: Implementou um mecanismo de relatórios mensais para capturar directamente dados de mais de 9.000 centros de saúde comunitários.

Quénia: Integra dados entomológicos ao DHIS2 para apoiar a implantação de intervenções de controlo de vectores e responder a surtos; concluiu a digitalização de ponta a ponta da campanha de rede de massa; permitiu que 103.000 Promotores de Saúde Comunitária relatassem informações importantes de saúde para malária e as DTN.

Ferramentas de gestão do cartão de pontuação

A adopção em todo o continente de ferramentas de cartão de pontuação ressalta um compromisso partilhado com a transparência, responsabilidade e acção. À medida que as Comunidades Económicas Regionais (CER) e os Estados-membros continuam a desenvolver e fortalecer estas ferramentas, estão a capacitar cidadãos, funcionários do governo e profissionais de saúde para participarem activamente na construção de sistemas de saúde mais fortes e resilientes.

Cartão de pontuação para a responsabilidade e a acção da ALMA

O Cartão de pontuação para a responsabilidade e a acção da ALMA continua a ser uma ferramenta importante para mobilizar a vontade política. Estes relatórios trimestrais do cartão de pontuação apresentam os principais indicadores em todos os Estados-membros relacionados com a malária, a saúde materna e infantil e as doenças tropicais negligenciadas (DTN). O cartão de pontuação, juntamente com relatórios narrativos trimestrais são distribuídos aos Chefes de Estado e de Governo, aos Embaixadores da UA e aos Ministros da Saúde, das Finanças e dos Negócios Estrangeiros.

Novos indicadores introduzidos em 2024:

- Inclusão de doenças transmitidas por vectores em contribuições nacionalmente determinadas
- Distribuição de redes e insecticidas de última geração
- Alcance das metas da OMS para a administração em massa de medicamentos para as DTN
- Países com rubricas orçamentais para as DTN

Ferramentas do cartão de pontuação regional

Cada uma das CER criou uma estratégia regional e implementou um cartão de pontuação para impulsionar a responsabilidade e a acção. Os progressos relacionados são analisados nas reuniões dos Chefes de Estado e de Governo e Ministros.

Ferramentas dos cartões de pontuação nacional e subnacional

44 Estados-membros utilizam ferramentas de cartões de pontuação para otimizar a utilização de dados para acção, responsabilização e alocação de recursos em todos os níveis do sistema de saúde. A expansão e descentralização das ferramentas de cartões de pontuação capacitam os Estados-membros a acompanhar o desempenho da saúde, alocar recursos com base em dados em tempo real e responsabilizar os intervenientes pela melhoria dos resultados de saúde. Os cartões de pontuação

ajudam a transformar os dados de saúde em acção, tornando-os acessíveis a todos. Os Ministérios da Saúde, os Conselhos para a eliminação da malária, os jovens, os deputados, a sociedade civil são os principais utilizadores dos cartões de pontuação nacionais e subnacionais. Ao fornecer dados concretos sobre a prevalência da malária e os esforços de prevenção nas comunidades, esses intervenientes multissetoriais podem apoiar mudanças nas políticas e nos gastos públicos, impulsionar acções e mobilizar recursos financeiros e em espécie. Eles podem utilizar os dados para organizar e capacitar as comunidades (por exemplo, para reduzir os criadouros de mosquitos), realizar campanhas de conscientização sobre a importância da utilização de redes tratadas com inseticida e envolver-se com os líderes locais sobre a necessidade de acesso consistente ao tratamento da malária e medidas preventivas.

As ferramentas de cartões de pontuação também oferecem novas oportunidades para olhar além dos sectores de saúde e integrar dados de áreas relacionadas, como agricultura e gestão ambiental. A integração de dados desses sectores em cartões de pontuação de saúde pode levar a estratégias de controlo da malária mais eficazes. Ao garantir que os ministérios da agricultura, meio ambiente, género, informação, energia, mineração e saúde estejam alinhados para responder a esses desafios, os países podem promover uma resposta mais integrada e eficiente aos surtos de doenças e ameaças à saúde. Os cartões de pontuação nacionais também podem apoiar a promoção, a acção e a responsabilização em questões relacionadas ao género, incluindo barreiras ao acesso a unidades e serviços de saúde.

Etiópia, Gâmbia, Níger e Zâmbia: Ofereceu treino aos deputados para utilizar cartões de pontuação, o que promoveu a alfabetização de dados e permitiu-lhes utilizar dados de saúde nos seus esforços de promoção e alocação de recursos.

Gana: Ofereceu treino a jornalistas e focou numa estratégia integrada para a revisão de cartões de pontuação e criação de planos de acção conjuntos. Isso aumentou o engajamento público e promoveu a responsabilidade, à medida que os profissionais de mídia utilizam cartões de pontuação para acompanhar e relatar o desempenho da saúde.

Nigéria: Fez grandes progressos na descentralização dos cartões de pontuação até o nível da Área do Governo Local em vários estados, o que facilitou rastreamento e tomadas de decisões mais localizadas.

Zanzibar: Capacitou os membros da comunidade para monitorar os serviços de saúde locais e participar activamente da melhoria da prestação de serviços através da abordagem do cartão de pontuação da comunidade.

7. Construir Parcerias Colaborativas para Investigação e Inovação e Fabrico Local

Os Estados-membros devem buscar estratégias inovadoras e fabricar localmente os produtos de malária.

Os Estados-membros têm muitas instituições de investigação, universidades e empresas que podem testar e apoiar a implementação das intervenções contra a malária. Além disso, instituições regionais como a Agência Africana de Medicamentos podem ajudar a criar um ambiente propício para a implantação de novos produtos e inovações.

Investigação e Inovação

A União Africana emitiu uma decisão que exorta os Estados-membros a 1-3% dos orçamentos nacionais para investigação. Esses recursos oferecem a oportunidade de aumentar o investimento interno através de universidades e instituições de investigação nacionais (por exemplo, investigação molecular e genómica, ferramentas de diagnóstico, medicamentos, controlo de vectores).

Agência Médica Africana

Em 2024, a Agência Africana de Medicamentos (AMA) continuou a fazer grandes progressos em direcção ao seu objectivo de harmonizar e fortalecer a regulamentação de medicamentos e produtos médicos em toda a África. Sendo a segunda agência de saúde especializada da União Africana, a AMA visa melhorar o acesso a medicamentos seguros, eficazes e de alta qualidade, através do apoio à produção farmacêutica local, coordenando avaliações conjuntas de medicamentos e promovendo a partilha de informações entre as autoridades reguladoras nacionais e regionais.

Uma vez que 27 países ratificaram o Tratado AMA em 2024, a AMA está no caminho certo para agilizar os processos regulatórios em todo o continente, e reduzir o fardo de medicamentos de baixa qualidade e falsificados. Ruanda foi seleccionado como sede, e a agência está agora a operacionalizar a sua estrutura de liderança, com o apoio da Agência Europeia de Medicamentos (EMA), que prometeu €10 milhões para formação científica e regulamentar. Essa colaboração permitirá que a AMA supervisione os medicamentos de forma eficaz e promova a utilização de ferramentas digitais para melhorar a transparência e a eficiência regulatória.

Fabrico local

Tanto o Quadro catalisador quanto o Plano de Fabrico de Produtos Farmacêuticos para a África ressaltam a importância do fabrico local. A comunidade da malária está a fazer enormes progressos, com maior foco na transferência de tecnologia e no fabrico de produtos de malária em África (redes, medicamentos e vacinas da próxima geração). O fabrico local de produtos de malária pode apoiar o crescimento económico, promover a disponibilidade e priorização a longo prazo dos produtos de malária e mitigar alguns dos efeitos das interrupções da cadeia de suprimentos (por exemplo, como o que ocorreu durante a pandemia da COVID-19).

A ALMA continua a colaborar com bancos de desenvolvimento e organizações para promover a produção local. O Banco Africano de Desenvolvimento (BAD), a Fundação Africana de Tecnologia Farmacêutica (APTF) e a ALMA concordaram em criar um Programa de Fabrico de Produtos Antimaláricos como um próximo passo para o BAD e o investimento da APTF em oportunidades de fabrico local de produtos de malária. A ALMA também apoiou a AUDA-NEPAD e a CUA na organização da conferência sobre Registo e Regulamentação de Produtos de Controlo de Vectores. As recomendações serão apresentadas num resumo de políticas.

Vários Estados-membros estão a desenvolver iniciativas para produzir localmente produtos de malária, incluindo medicamentos, insecticidas e redes. No entanto, é necessário um maior esforço para acelerar a transferência de tecnologia para fabricantes capazes, para garantir a aprovação da OMS e criar

cadeias de suprimentos contínuas para o fornecimento de matérias-primas e distribuição.

Burquina Fasso: A Planta de Produção Farmacêutica 'Propharm' iniciou o processo que leva à produção local de medicamentos antimaláricos.

Nigéria: A Swiss Pharma Nigeria Ltd, com o apoio da MMV e da Unitaid, tornou-se o primeiro fabricante nigeriano de sulfadoxina-pirimetamina pré-qualificada pela OMS. O Unlocking the Healthcare Value Chain resultou na assinatura dum Memorando de Entendimento com a Vestergaard, que é um passo importante para colocar o país como o primeiro fabricante africano de redes duplas de dois ingredientes activos.

8. Coordenar e colaborar além das fronteiras

Os Estados-membros e as Comunidades Económicas Regionais devem facilitar a partilha, vigilância, coordenação e financiamento dos dados transfronteiriços.

A malária não respeita fronteiras e abordar muitas das ameaças duma Tempestade Perfeita exigirá colaboração e coordenação transfronteiriças. As emergências humanitárias e o aumento do comércio regional exigirão lidar com o movimento transfronteiriço de pessoas. A mitigação da resistência a insecticidas exigirá vigilância transfronteiriça eficaz e coordenação de intervenções de controlo de vectores e gestão de casos (incluindo adaptação subnacional).

Comunidades Económicas Regionais

À medida que a União Africana transferiu responsabilidades, as Comunidades Económicas Regionais (CER) assumiram um papel mais proactivo na luta para a eliminação da malária. Cada uma desenvolveu um plano estratégico e um cartão de pontuação para apoiar a responsabilidade e a acção a nível regional.

As CER estão a trabalhar activamente na implementação de iniciativas transfronteiriças para harmonizar as prioridades estratégicas, facilitar a partilha de dados e enfrentar desafios como resistência aos medicamentos e alterações climáticas.

CAO: A Iniciativa contra a Malária nos Grandes Lagos da Comunidade da África Oriental organizou a primeira conferência regional sobre resistência aos medicamentos antimaláricos para desenvolver um plano de acção detalhado a fim de alinhar as prioridades a nível regional e nacional para monitorizar e lidar com a resistência.

CEEAC: Implementar uma estratégia regional focada no fortalecimento da colaboração transfronteiriça, no aprimoramento dos sistemas de vigilância e na promoção da utilização de medidas eficazes de controlo de vectores.

CEDEAO: A Iniciativa de Eliminação da Malária no Sahel organizou uma reunião para analisar o progresso do plano de trabalho e discutir oportunidades para fortalecer a mobilização de recursos regionais e nacionais.

IGAD: A Estratégia de Adaptação Climática da IGAD prioriza a ampliação das intervenções contra a malária, inclusive para as populações deslocadas.

SADC: Produz um relatório anual que destaca as actividades, o progresso e as prioridades para o controlo da malária em toda a região. Este relatório é produzido em consulta com especialistas dos Estados-membros e parceiros de desenvolvimento. O relatório é então submetido aos Chefes de Estado e de Governo durante a cimeira anual das CER.

Acções recomendadas

Os Estados-membros e os seus parceiros precisam de fazer um grande esforço para colocar o continente no caminho certo a fim de eliminar a malária. Isso exigirá forte vontade política, acção decisiva dos líderes em todos os sectores, compromisso de recursos internos e mobilização integrada de recursos, implantação acelerada de novas intervenções e fortalecimento contínuo dos sistemas de saúde, incluindo a utilização de dados em tempo real para impulsionar a acção.

Fortalecer a vontade política e a liderança

- Traduzir os compromissos em acção, através da integração das prioridades do Quadro catalisador e o roteiro de revisão intercalar na agenda nacional de desenvolvimento, planos estratégicos e de acção e políticas.
- Recrutar pontos focais de malária em todos os ministérios para identificar proactivamente como cada sector pode contribuir para a eliminação da malária, alocar financiamento e implementar políticas que criem um ambiente propício para a eliminação da malária.
- Lançar uma campanha de toda a sociedade e de todo o governo para acabar com a malária (por exemplo, Zero Malária Começa Comigo!).

Mobilizar recursos suficientes e contínuos

- Alocar maior financiamento nacional para apoiar intervenções contra a malária como um precursor para a integração da saúde, incluindo na preparação e resposta a pandemias, resiliência climática e financiamento.
- Apoiar a reposição dos principais mecanismos de financiamento, incluindo o Fundo Global e a GAVI.
- Integrar a malária nas iniciativas financiadas pelo banco de desenvolvimento.
- Criar Conselhos e fundos nacionais para a eliminação da malária para facilitar a mobilização de recursos de novos doadores e do sector privado.

Melhorar a coordenação multisectorial e acção

- Convocar líderes jovens para participarem nos processos de tomada de decisão, mobilizar as comunidades e promover intervenções contra a malária.
- Treinar e capacitar líderes religiosos, tradicionais e outros líderes comunitários para defender a malária, disseminar comunicações de mudança social e comportamental e impulsionar diálogos a nível comunitário.
- Coordenar actividades multisectoriais através dum Conselho nacional para a eliminação da malária.

Fortalecer os sistemas nacionais de saúde e adoptar as orientações mais recentes

- Integrar ainda mais a malária em outros serviços de saúde, como gestão integrada de casos comunitários, vacinação e cuidados pré-natais.

- Ampliar a implantação baseada em evidências e direccionada de produtos de malária de próxima geração e novas intervenções.
- Realizar mapeamento de riscos para surtos e emergências climáticas e desenvolver estratégias e planos de mitigação de riscos.

Utilização estratégica da informação para acção

- Priorizar o Cartão de pontuação para a responsabilidade e a acção da ALMA e associar relatórios trimestrais e acções recomendadas como um mecanismo de responsabilização para acompanhar e impulsionar o progresso na agenda de aceleração.
- Integrar dados climáticos e outros dados multisectoriais nos sistemas nacionais de informação de saúde para apoiar sistemas de saúde responsivos e resilientes em climas e ambientes em evolução.
- Desenvolver a capacidade nacional de ferramentas de cartões de pontuação para apoiar a estratificação e adaptação subnacional, descentralização e monitoramento de acções, bem como expandir a utilização de cartões de pontuação para além do sector da saúde.
- Criar cartões de pontuação multisectoriais para garantir que os dados sejam sistematicamente utilizados para identificar oportunidades de colaboração entre sectores (por exemplo, agricultura, finanças, meio ambiente).

Construir parcerias colaborativas para investigação, inovação e fabrico local

- Investir no desenvolvimento de capacidades de investigação e fabrico para incentivar e ampliar inovações, incluindo novas intervenções e medicamentos, diagnósticos e ferramentas de vigilância.
- Tirar proveito do conhecimento do mundo académico e os institutos de investigação para impulsionar a investigação sobre a malária e apoiar o desenvolvimento de intervenções e políticas baseadas em evidências, incluindo aquelas que reduzem custos, aumentam a eficiência e promovem o desenvolvimento social e económico.
- Apoiar iniciativas regionais, como o Tratado AMA, e trabalhar com as CER para acelerar o acesso ao mercado para novas intervenções e moldagem do mercado.
- Apoiar a pré-qualificação, aprovação regulatória e modelagem de mercado para produtos básicos produzidos localmente.

Coordenar e colaborar além das fronteiras

- Desenvolver mecanismos para partilhar dados entre fronteiras, incluindo informações em tempo real relacionadas a surtos, resistência e outros desafios.
- Reforçar a partilha de dados, o planeamento, a vigilância, a mobilização de recursos e outras actividades transfronteiriças através das CER.

Anexo

Actualização do progresso de doenças tropicais negligenciadas de 2024

Situação da eliminação das DTN em África

Em Junho de 2024, a OMS validou o Chade como o 7º país a eliminar a tripanossomiase gambiense africana humana, também conhecida como doença do sono, como um problema de saúde pública. Outros países (por exemplo, Burundi, Níger e Senegal) enviaram ou estão a trabalhar no dossiê de eliminação das DTN.

Digitalização

Cartão de pontuação para Responsabilidade e Acção da ALMA

Em 2024, a ALMA realizou quatro reuniões consultivas para discutir com parceiros-chave, incluindo a Uniting to Combat NTDs, a Comissão da União Africana, WHO (AFRO, HQ e o Projeto Especial Expandido para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas (ESPEN)), Kikundi e Gestores das DTN sobre possíveis indicadores adicionais a serem adicionados ao cartão de pontuação da ALMA para apoiar o monitoramento da implementação do Quadro Continental para as DTN. Foi realizada uma reunião com a OMS para discutir a possibilidade de aumentar o limiar vermelho do índice de cobertura das DTN, de 25 para 50, e para discutir possíveis indicadores a serem adicionados ao cartão de pontuação da ALMA. A OMS/HQ comprometeu-se a rever os níveis de limiar em 2025.

A ALMA incluiu um indicador sobre o facto de as Doenças Transmitidas por Vectores estão incluídas nas Contribuições Nacionalmente Determinadas (NDC) para lidar com as mudanças climáticas. Este indicador apoiará a promoção da priorização das doenças transmitidas por vectores nas NDC e planos de custos a nível nacional, inclusive em apoio à mobilização de recursos adicionais.

Cartões de pontuação nacionais das DTN

Vinte e dois Estados-membros criaram cartões de pontuação nacionais das DTN, incluindo Sudão do Sul, Camarões e Gana, que foram lançados em 2024. Esses cartões de pontuação aprimoraram o perfil das DTN em nível nacional e melhoraram os relatórios de dados das DTN. Angola, Burundi, Burquina Fasso, Congo, Camarões, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Quênia, Malauí, Níger, Nigéria, Ruanda, Senegal, Tanzânia e Zâmbia aumentaram o número de indicadores das DTN nos Sistemas de informação de gestão de saúde nacionais (por exemplo, DHIS2) e no momento mais de 75% dos Planos Directores das DTN são relatados no DHIS2. Angola, Burundi, Camarões, Gâmbia, Gana, Senegal e Ruanda associaram os cartões de pontuação das DTN ao DHIS2. Burquina Fasso, Burundi, Congo, Etiópia, Gâmbia, Guiné, Guiné-Bissau, Quênia, o Malauí, Níger, Nigéria, Ruanda, Senegal, Tanzânia e Zâmbia também aumentaram os recursos internos para as DTN e mobilizaram mais recursos dos parceiros para melhorar os défices identificados durante a análise dos cartões de pontuação.

Estados-membros com cartões de pontuação das DTN



Angola: Uma revisão do cartão de pontuação não revelou a cobertura de MDA em 12 províncias. Isto levou à mobilização de recursos do Fundo END.

Burquina Fasso: Foi identificado um baixo índice de cura da hanseníase no cartão de pontuação, o que resultou numa recomendação para intensificar as medidas de controlo da hanseníase. O país passou de 67% em 2023 para 81% em 2024 após realizar uma sensibilização da comunidade e treino de profissionais de saúde sobre gestão de casos de hanseníase.

Quênia: A análise do cartão de pontuação levou ao mapeamento de casos de picada de cobra, a fim de implementar medidas de prevenção e controlo. Os centros de tratamento da Leishmaniose visceral (LV) relataram aumento de 81% da cobertura em 2022 para 100% em 2024.

Níger: Os deputados foram treinados sobre o cartão de pontuação, o que resultou na inclusão das DTN no orçamento nacional de saúde (US\$ 524.000 em 2024).

Tanzânia: O cartão de pontuação aumentou a conscientização dos deputados e de outros líderes políticos. Este aumento da priorização das DTN com 15 conselhos aumentou o orçamento atribuído às DTN em 2024 e a despesa total do governo aumentou para US\$ 6,9 milhões).

Em 2024, 11 Estados-membros partilharam publicamente os seus cartões de pontuação das DTN, 29 países relataram ter rubricas orçamentais para as DTN e 584 certificados de formação foram emitidos a vários intervenientes relacionados com a utilização de cartões de pontuação das DTN.

Promoção, acção e mobilização de recursos multisectoriais

Foi realizado um inquérito em 2024 para avaliar o grau de financiamento interno para as DTN nos orçamentos nacionais. Vinte e oito Estados-membros responderam ao inquérito. Dos que responderam, 64% têm rubricas orçamentárias para as DTN (incluindo financiamentos de parceiros) e 36% alocam financiamento do governo.

Estados-membros que relatam financiamento para as DTN



■ Government funding ■ Budget line item

FIM

ⁱ WHO, World Malaria Report 2024.

ⁱ WHO, Countries and Territories Certified Malaria-Free, <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/elimination/countries-and-territories-certified-malaria-free-by-who>.

ⁱⁱ União Africana, Quadro catalisador para eliminar a SIDA, Tuberculose e Malária em África até 2030, https://au.int/sites/default/files/pages/32904-file-catalytic_framework_8pp_en_hires.pdf.

ⁱⁱⁱ ALMA, Preliminary Analysis of Country Funding Requests to The Global Fund (2024).

^{iv} Malaria Atlas Project, *New Malaria Data Warns Millions at Risk* (Sept. 2024), <https://malariaatlas.org/news/new-malaria-data-warns-millions-at-risk/>.

^v The RBM Partnership to End Malaria, *Malaria to Kill 300,000 More People if Critical Funding is Not Received* (Sept. 2024), <https://www.endmalaria.org/news/malaria-kill-300000-more-people-if-critical-funding-not-received>.

^{vi} The Global Fund, *New Nets Prevent 13 Million Malaria Cases in Sub-Saharan Africa* (Apr. 2024), <https://www.theglobalfund.org/en/news/2024/2024-04-17-new-nets-prevent-13-million-malaria-cases-sub-saharan-africa/>.

^{vii} Djibuti (2012), Etiópia (2016), Sudão (2016), Somália (2019), Nigéria (2020), Eritreia (2022), Gana (2022), Quênia (2022). WHO, *Surveillance and Control of Anopheles Stephensi: Country Experiences* (2024), <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378091/9789240094420-eng.pdf>.

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

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

^x Boston Consulting Group, *Preliminary Analysis: Climate & Malaria* (Sept. 2024).

^{xi} Oxford Economics & Malaria No More UK, *The Malaria 'Dividend': Why Investing in Malaria Creates Returns for All* (May 2024).

^{xii} The Global Fund, *Malaria* (last updated Sept. 2024), <https://www.theglobalfund.org/en/malaria/>.

^{xiii} WHO, *New and Updated WHO Malaria Guidance* (last accessed Nov. 2024), <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/guideline-development-process/new-and-updated-malaria-guidance>.

^{xiv} GAVI, *Routine Malaria Vaccinations* (July 2024), <https://www.gavi.org/news-resources/media-room/communication-toolkits/routine-malaria-vaccinations>.

2024

 **ZERO MALÁRIA
COMEÇA COMIGO**

União
Africana 

ALMA 

 **Parceria**
pelo fim da
malária