

2025

Relatório de Progresso da Malária.

União
Africana 

ALMA 

RBM Partnership
To End Malaria



Agradecimentos

Este relatório foi preparado pela Comissão da União Africana, pela Aliança de Líderes Africanos contra a Malária e pela Parceria RBM para Acabar com a Malária. A redação e revisões deste relatório incluem contribuições de programas nacionais de controlo da malária, parceiros de desenvolvimento e outros intervenientes de todo o continente e da comunidade global.

Agradecimentos especiais

Jose Martins (Angola), Lisani Ntoni (Botswana), Aissata Barry (Burkina Faso), Antoine Méa Tanoh (Costa do Marfim), Samatar Kayad Guelleh (Djibuti), Baudouin Matela (RDC), Matilde Riloha Rivas (Guiné Equatorial), Gudissa Bayissa (Etiópia), Hilarius Asiwome Kosi Abiwu (Gana), Kibor Keitany (Quénia), Tiana Harimisa Randrianaivalona (Madagáscar), Nnenna Ogbulafor (Nigéria), Emmanuel Hakizimana (Ruanda), Aliou Thiongane (Senegal), Ibrahim Diallo (Senegal), Abdul M. Falama (Serra Leoa), Ahmed Abdulgadir Noureddin (Sudão), Anthony Galishi (Tanzânia - Continente), Maulid Issa Kassim (Tanzânia - Zanzibar), Inas Mubarak Yahia Abbas (Comissão UA), Marie-Claude Nduwayo (Comissão UA), Eric Junior Wagobera (Comissão UA), Christopher Okonji (AUDA-NEPAD), Afework Kassa (IGAD), Julius Simon Otim (EAC), Ghasem Zamani (WHO EMRO), Vonai Chimhamhiwa-Teveredzi (RBM Partnership), Collins Sayang (RBM Partnership), Melanie Renshaw (ALMA), Stephen Rooke (ALMA), Samson Katikiti (ALMA), Robert Ndieka (ALMA), Foluke Olusegun (ALMA), Abraham Mnzava (ALMA), Irene Umulisa (ALMA), Frank Okey (Speak Up Africa)

Prefácio

Os Estados-Membros da União Africana representam a grande maioria dos casos globais de malária (96%) e das mortes (97%), e o progresso global permanece estagnado. A incidência e a mortalidade estagnaram na maioria dos países, e apenas 3 estão no caminho para atingir as metas de 2025 do Quadro Catalisador para Acabar com a SIDA, a TB e Eliminar a Malária em África. Por trás destes números está uma dura verdade: continuamos fora do rumo e a "tempestade perfeita" de ameaças intensificou-se. Os Estados-Membros enfrentam agora uma volatilidade significativa do financiamento, incluindo uma diminuição da Assistência Oficial ao Desenvolvimento e um défice no Oitavo Reabastecimento do Fundo Global. Esta contração fiscal coincide com a escalada das ameaças biológicas (por exemplo, resistência a inseticidas e medicamentos) e ao impacto das alterações climáticas. Se não for resolvida, uma redução de 30% no financiamento da malária resultará em 146 milhões de casos adicionais de malária e 397.000 mortes evitáveis até 2030, com consequências profundas para o capital humano, o crescimento económico e a estabilidade social de África – os Estados-Membros podem perder cerca de 37 mil milhões de dólares em PIB.

Na Cimeira da União Africana em 2025, os Chefes de Estado e de Governo apoiaram o Roteiro da União Africana para 2030 e Além: Sustentar a Resposta à SIDA, Garantir o Reforço dos Sistemas e a Segurança em Saúde para o Desenvolvimento de África. Este Roteiro afirma que a soberania em saúde e a mobilização de recursos domésticos são centrais para o nosso futuro coletivo. Defende sistemas de saúde integrados e centrados nas pessoas, vigilância mais forte e investimento sustentado nos cuidados de saúde primários e na cobertura universal de saúde, com a malária como ponto de entrada central.

Ao longo de 2025, estes compromissos foram reforçados nos palcos regionais e globais – desde a Assembleia Mundial da Saúde e o Comité Regional da OMS para África até à reunião "Grande Impulso" em Abuja e eventos de alto nível durante a Assembleia Geral das Nações Unidas. Líderes de toda África falaram com uma só voz: a malária deve ser tratada como uma prioridade nacional de desenvolvimento e segurança. Sublinhamos a necessidade de repor totalmente o Fundo Global e a Gavi, de aproveitar a Associação Internacional de Desenvolvimento do Banco Mundial e o financiamento climático, e de proteger e expandir as alocações nacionais para a saúde.

Os Estados-Membros estão a expandir os orçamentos nacionais de saúde (incluindo linhas orçamentais dedicadas), a estabelecer e reforçar os Conselhos e Fundos para a Eliminação da Malária e DTNs, e a testar mecanismos inovadores de financiamento. As Comunidades Económicas Regionais (RECs) estão a harmonizar políticas, a apoiar a aquisição conjunta e a promover a manufatura local. Parlamentares, ministérios governamentais, sociedade civil, líderes religiosos, o setor privado e coligações juvenis estão a trabalhar em conjunto para manter a malária no centro da agenda política, mobilizar recursos e garantir a responsabilização pelos resultados.

Ao mesmo tempo, o conjunto de ferramentas para a malária nunca foi tão forte. Os países estão a implementar rapidamente redes tratadas com inseticida com ingredientes ativos duplos, a expandir o acesso às vacinas contra a malária para crianças, a aumentar a quimioprevenção sazonal e perene, a reforçar a gestão de casos comunitária e a implementar novas ferramentas como repelentes espaciais. O investimento em saúde digital, vigilância informada pelo clima e repositórios nacionais de dados sobre a malária está a permitir respostas mais atempadas e adaptadas a nível subnacional. As ferramentas de Cartão de

Pontuação – desde a comunidade até ao nível continental – estão a transformar dados em ação, ajudando os líderes a direcionar recursos escassos onde terão maior impacto.

África está a posicionar-se como produtora de bens essenciais para a saúde com o apoio da Agência Africana de Medicamentos, do CDC AFRICANO, AUDA-NEPAD e dos RECs – reforçando a autossuficiência e a resiliência. Um pipeline dinâmico de novas vacinas, medicamentos antimaláricos, diagnósticos e produtos de controlo de vetores acelerará o grande impulso para a eliminação da malária.

Este Relatório de Progresso da Malária da União Africana 2025 documenta os riscos de recuo num momento de financiamento limitado e ameaças crescentes, mas também demonstra que ainda podemos dobrar a curva rumo à eliminação com liderança determinada, uso inteligente dos dados e investimento sustentado. As escolhas que fizermos sobre o reforço da mobilização dos recursos internos, sobre a solidariedade global, sobre a inovação e produção local, e sobre a proteção dos mais vulneráveis, garantirão que a malária seja finalmente relegada para a história.

Por isso, lançamos um apelo claro à ação. Exortamos todos os Estados-Membros a tratarem a malária como um pilar central da soberania em saúde e da transformação económica, a proteger e aumentar o financiamento interno e externo, e a implementarem plenamente as prioridades do quadro catalítico e do "Grande Impulso" Contra a Malária. Apelamos aos nossos parceiros internacionais para que estejam ao lado de África neste momento crítico – cumprindo compromissos, alinhando o apoio com as estratégias nacionais e investindo nas ferramentas e sistemas que garantirão um futuro livre de malária. O caminho à frente é desafiante, mas está ao nosso alcance. Se agirmos agora, juntos, com determinação inabalável, podemos proteger o nosso povo, fortalecer as nossas economias e garantir que as gerações futuras cresçam livres da ameaça da malária.



**Sua excelência
Mahmoud Ali Youssouf**
Presidente, Comissão da
União Africana



**Presidente-Advogado
Duma Gideon Boko**
República do Botswana
Presidente da ALMA

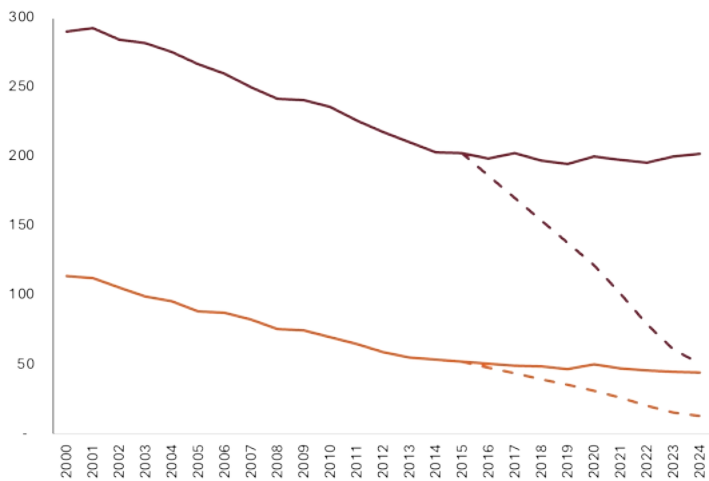


Dr. Michael Adekunle Charles
CEO, RBM Partnership
to End Malaria

Progresso em relação às metas do Quadro Catalisador da UA para a Eliminação da Malária

1.1 Os Estados-Membros não estão no caminho certo para atingir as metas

Segundo a OMS, houve 270,8 milhões de casos de malária (96% do total global) e 594.119 mortes (97% do total global) nos Estados-Membros da UA em 2024. O progresso rumo à eliminação da malária permanece estagnado desde 2015 e África como um todo não está no caminho certo para atingir os seus objetivos de eliminar a malária até 2030.



1.2 Os Estados-Membros estão a implementar um conjunto mais amplo de ferramentas para a malária

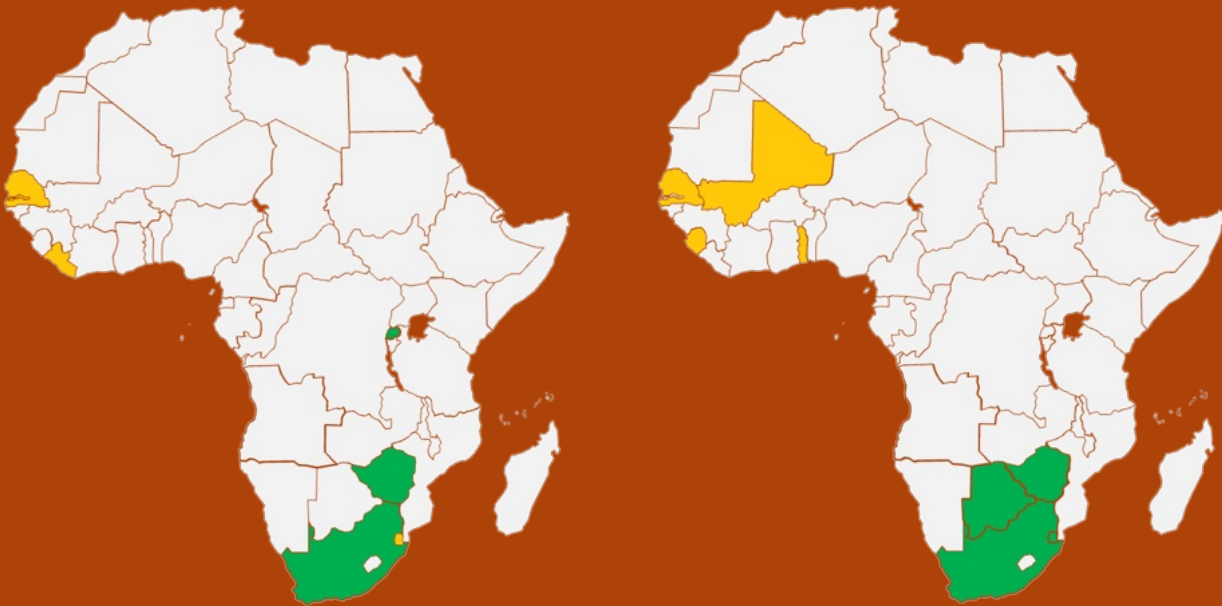
Durante 2025, os Estados-Membros continuaram a ampliar rapidamente um conjunto crescente de ferramentas e abordagens para combater a malária.

- **Repelentes Espaciais:** A OMS pré-qualificou dois repelentes espaciais em 2025, que começaram a ser implementados como complemento ao IRS e aos ITNs.
- **Quimioprevenção da Malária Sazonal e Perene:** Um recorde de 22 países planeavam implementar a SMC em 2025 e vários países estão a desenvolver estratégias e a implementar a PMC (por exemplo, a Nigéria)

Entre os Estados-Membros endémicos da malária, 11 atingiram a meta de 2020 de reduzir a incidência e mortalidade por malária em 40% e 5 estão no caminho certo para atingir a meta de 2025 de uma redução de 75%. Esta estagnação ocorre apesar dos progressos alcançados na luta global contra a malária desde 2000, prevenindo 1,64 mil milhões de casos e salvando 12,4 milhões de vidas em África.

Incidência

Mortalidade



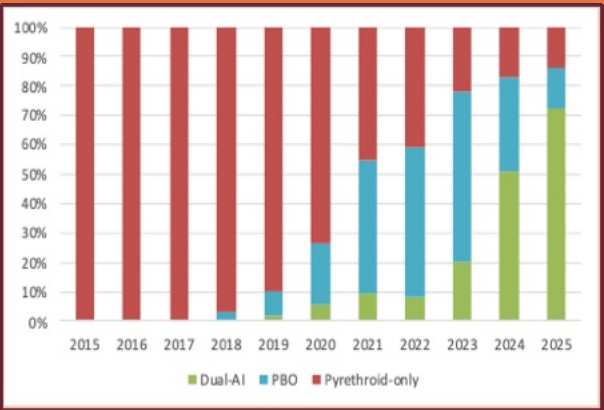
Vacinas

24 países introduziram vacinas contra a malária aprovadas pela OMS. 28,3 milhões de doses de vacinas contra a malária aprovadas pela OMS foram distribuídas em 2025, um aumento face às 10,5 milhões de doses em 2024.



Redes com duplo ingrediente ativo

Os Estados-Membros estão a expandir o uso de NITIs de duplo ingrediente ativo (piretroide-clorfenapir). Estas redes de próxima geração abordam a ameaça da resistência a inseticidas e podem reduzir a carga da malária em mais de 45% em comparação com as mosquiteiras apenas com piretroides.¹ 74% das RTI distribuídas por 39 Estados-Membros em 2025 eram redes com duplo ingrediente ativo (um aumento face aos 20% em 2023 e 51% em 2024).



1.3 A "Tempestade Perfeita" continua a intensificar-se e ameaça atrasar significativamente o progresso contra a malária

O Relatório de Progresso da Malária de 2024 chamou a atenção para "uma tempestade perfeita de crises convergentes que ameaçam descarrilar décadas de progresso contra a doença." Os desafios que os Estados-Membros enfrentam continuam a intensificar-se – especialmente as lacunas nos recursos necessários para sustentar as intervenções contra a malária. Sem uma ação urgente dos Estados-Membros e da comunidade global para sustentar os recursos sobre a malária, espera-se um rápido ressurgimento de casos e mortes, o que terá um impacto significativo nos sistemas de saúde e nas economias.

1.3.1 Financiamento em Declínio e Ambientes Fiscais Complexos

Já sob pressão financeira,¹ a capacidade dos Estados-Membros para acelerar o progresso contra a malária foi limitada pela diminuição do financiamento em 2025. A Assistência Oficial ao Desenvolvimento diminuiu 21% em 2025, à medida que vários países doadores reduziram e redirecionaram o apoio bilateral e multilateral.

- Compromissos não cumpridos e défices de financiamento levaram o Fundo Global a reduzir as subvenções existentes (GC7) em 11%.
- O encerramento da Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional e a subsequente reestruturação da Iniciativa do Presidente dos EUA para a Malária (PMI) resultaram em lacunas operacionais súbitas e inesperadas entre os 24 Estados-Membros apoiados. As incertezas de financiamento atrasaram a aquisição e distribuição de produtos relacionados com a malária² e afetaram negativamente a capacidade dos Estados-Membros para planear as atividades. A ordem de suspensão resultou na perda de pessoal qualificado e de especialistas parceiros.

Espera-se que o ambiente de financiamento se mantenha limitado nos próximos anos, à medida que o financiamento é cortado aos principais doadores.

- O Governo dos EUA continuará a fornecer financiamento através do Departamento de Estado, mas o financiamento bilateral irá diminuir nos próximos 3-5 anos, conforme determinado nos novos Memorandos de Entendimento bilaterais negociados.

- A Oitava Reposição do Fundo Global (2027-2029) mobilizou aproximadamente 12,9 mil milhões³ de dólares em recursos comprometidos até janeiro, aquém da meta de 18 mil milhões de dólares. Isto representa um risco urgente, pois o Fundo Global fornece quase 60% do financiamento para os programas contra a malária e tem sido fundamental para que os países tenham acesso a intervenções que salvam vidas.
- Vários Estados-Membros intervieram ativamente para colmatar a lacuna de financiamento, mas a malária está concentrada nos países de rendimento mais baixo, resultando num espaço fiscal limitado para substituir as diminuições significativas da AOD e do Fundo Global.

1.3.2 Emergências Humanitárias

A malária está concentrada em países afetados por crises humanitárias. Populações deslocadas internamente, o movimento transfronteiriço de refugiados e as perturbações nas cadeias de abastecimento e nos serviços de saúde contribuem para aumentos significativos nos casos e mortes de malária. As crises humanitárias também levam a aumentos significativos nos custos de entrega e implementação, agravando ainda mais as lacunas de financiamento. O número de pessoas deslocadas em África aumentou de 9,1 milhões em 2009 para 45 milhões em 2024, com 83% dos refugiados e 40% dos deslocados internos concentrados em áreas rurais, onde o risco de malária é mais elevado.⁴

1.3.3 Ameaças Biológicas

A resistência a inseticidas, medicamentos e parasitas continua a crescer. Os Estados-Membros estão a acelerar a transição para inseticidas de próxima geração e testes rápidos de diagnóstico (ou seja, para tratar a deleção genética HRP2/3) e novos medicamentos estão a ser lançados para combater a resistência parcial dos medicamentos, mas a custos mais elevados. 74% das redes distribuídas em África em 2025 eram redes com duplo ingrediente ativo, uma rápida expansão para combater a resistência.

Além disso, o mosquito invasor *An. stephensi*, que pode transmitir a malária em áreas urbanas, foi documentado no Djibuti, Etiópia, Sudão, Somália, Quênia, Nigéria, Gana e Níger. 1.3.4 Alterações Climáticas e Eventos Meteorológicos Extremos

As alterações climáticas continuam a tornar a malária mais imprevisível e difícil de controlar,

Espera-se que uma redução de 30% no financiamento resulte em 640 milhões de ITNs a menos, 146 milhões de casos adicionais, 397.000 mortes adicionais (75% crianças com menos de 5 anos) e uma perda de 37 mil milhões de dólares em PIB até 2030.

Trinta e oito Estados-Membros reportaram resistência a três ou mais classes de inseticidas desde 2010. A resistência aos inseticidas reduz significativamente a eficácia de certas intervenções de controlo vetorial (por exemplo, ITNs apenas com piretroides), contribuindo para a estagnação da incidência de malária observada na última década.

especialmente quando combinadas com lacunas de intervenção. As inundações e as temperaturas mais elevadas contribuem para os aumentos da malária e para o aumento dos encargos sobre sistemas de saúde já sobrecarregados. A África Austral, em particular, registou um aumento das precipitações em 2025, levando a um aumento da malária (por exemplo, Botswana, Namíbia, Zimbabué). Os aumentos relacionados com o clima aumentam a pressão sobre a disponibilidade de testes de diagnóstico, medicamentos antimaláricos e intervenções de controlo de vetores – resultando num aumento das reservas.

1.3.5 Custos Crescentes

À medida que a população de África continua a crescer (duplicando desde 2000), os recursos necessários para prevenir, testar e tratar a malária aumentam. Os Estados-Membros relatam enfrentar necessidades significativamente mais elevadas de mercadorias e custos operacionais. O crescimento dos custos é ainda agravado pelo custo mais elevado das novas matérias-primas. Enquanto os Estados-Membros estão a realizar estratificação subnacional e uma melhor direcção dos recursos, a manutenção da cobertura das intervenções contra a malária está a tornar-se mais desafiante e requer ação urgente e mobilização de recursos.

Secção 2

Acelerar o Progresso para Alcançar as Metas do Quadro Catalisador da UA

África continua fora do caminho certo para alcançar as metas do Quadro Catalisador para Acabar com o VIH, a TB e Eliminar a Malária em África até 2030. Em resposta, os Chefes de Estado e de Governo de África aprovaram o Roteiro da União Africana para 2030 e Além: Sustentar a Resposta à SIDA, Garantir o Reforço dos Sistemas e a Segurança Sanitária para o Desenvolvimento de África¹, para acelerar a ação. Os Estados-Membros e os seus parceiros colaboraram para desenvolver prioridades específicas para catalisar um "Grande Impulso Contra a Malária."

Prioridades do Grande Impulso Contra a Malária

- Promover a liderança nacional, a responsabilização e uma resposta integrada à malária
- Proteger o financiamento para a malária e defender novos recursos (incluindo financiamento inovador)
- Fortalecer os sistemas de dados e permitir a tomada de decisão baseada em dados
- Aumentar a acessibilidade, aceitabilidade e qualidade das intervenções existentes
- Desenvolver e preparar-se para a rápida introdução de novas ferramentas adequadas ao seu propósito
- Melhorar a coordenação entre parceiros globais, regionais e nacionais para uma utilização eficiente dos recursos

2.1. Promover a liderança nacional, responsabilização e uma resposta integrada à malária

2.1.1 Liderança Regional e Global

Cimeira da União Africana (fevereiro)

Os Chefes de Estado e de Governo adotaram o Roteiro da União Africana para 2030 e Além: Sustentar a Resposta à SIDA, Garantir o Fortalecimento dos Sistemas e a Segurança Sanitária para o Desenvolvimento de África, que se baseia nos compromissos existentes¹ e define prioridades estratégicas para sustentar e acelerar o progresso contra a malária, VIH, TB, DTNs, Hepatite e Doenças Não Transmissíveis. O roteiro destaca a importância da "propriedade e liderança dos Estados continentais e dos Estados-Membros", com ênfase na integração dos serviços de saúde utilizando o conceito de "One Stop Shop", que se baseia na iniciativa "Uma Abordagem, Um Plano e Um Orçamento".² No centro disto está a defesa por parte dos líderes africanos para manter a eliminação da malária e a saúde como prioridade máxima nas agendas de desenvolvimento global, continental, regional e nacional.

Liderados pelo Presidente-Advogado Duma Gideon Boko como Presidente da ALMA, os Chefes de Estado e de Governo emitiram a Decisão da Assembleia 904(XXXVIII) reconhecendo que "acabar com a malária requer soluções urgentes, integradas e inovadoras que envolvam todo o governo e toda a sociedade." Apelaram aos Estados-Membros para que sustentem e aumentem o financiamento interno para a malária, utilizem recursos do banco de desenvolvimento (por exemplo, o Banco Mundial IDA) e o financiamento inovador, integrem a malária na agenda mais ampla da saúde e invistam em inovação e novas ferramentas para ampliar as mercadorias de próxima geração.³

O presidente da ALMA lançou a campanha "Zero Malária: Mude a História". Esta iniciativa de defesa – que se enquadra no âmbito do "Zero Malária Começa por Mim!" – eleva as vozes e experiências das crianças de África e como a malária as afeta, a sua educação, as suas famílias e as suas comunidades.⁴

Assembleia Mundial da Saúde (maio)

À margem da Assembleia Mundial da Saúde, os Ministros da Saúde de África emitiram um apelo unificado para um "Grande Impulso" para eliminar a malária, comprometeram-se com uma mobilização de recursos domésticos reforçada, apelaram a uma reposição bem-sucedida do Fundo Global e apelaram aos parceiros globais para aumentarem o apoio – alertando que a falha em agir agora poderia reverter ganhos arduamente conquistados.

- A Comissão da UA destacou o Roteiro da UA como um quadro orientador para reduzir a dependência da ajuda externa e promover uma maior responsabilidade e liderança por parte dos Estados-Membros no financiamento das suas agendas

nacionais de saúde, incluindo esforços para a eliminação da malária.

- A ALMA e a RBM Partnership anunciaram a Iniciativa dos Campeões Ministérios da Malária, que envolve e capacita ministros do governo para defender a eliminação da malária, mobilizando recursos, promovendo a colaboração transfronteiriça e ampliando inovações.
- ALMA, Malaria No More UK e Speak Up Africa também lançaram a próxima fase da campanha Change the Story, destacando as experiências das crianças mais afetadas pela malária, com histórias de países como Uganda, Burkina Faso e Costa do Marfim.

Comité Regional da OMS para África (agosto)

O Comité Regional AFRO da OMS adotou uma resolução sobre *Combater Ameaças e Mobilizar a Ação Coletiva para Cumprir as Metas de Malária de 2030*,⁵ comprometendo-se a fomentar a propriedade nacional,

Campeões Ministérios da Malária

Angola, Botswana, Burkina Faso, Guiné Equatorial, Quênia, Malawi, Moçambique, Serra Leoa, Uganda, Zâmbia e Zimbabué

fortalecer os sistemas de saúde para prestar serviços de qualidade, reter profissionais de saúde, melhorar as cadeias de abastecimento, utilizar análises de dados para direcionar intervenções e aumentar o financiamento nacional.

Os Campeões Ministérios apresentaram o Cartão de Pontuação de Responsabilização dos Campeões, que fornece uma ferramenta comum para acompanhar o progresso, partilhar boas práticas e responsabilizar os líderes.

Nigéria Grande Impulso (setembro)

A reunião "Aproveitando o Papel Central de África no Grande Impulso Contra a Malária", realizada em Abuja, Nigéria, em setembro de 2025, reuniu ministros, parlamentares, sociedade civil, líderes do setor privado e especialistas para defender a tradução do ímpeto político em planos operacionais liderados por África, baseados no exemplo da Nigéria. A reunião afirmou que África está preparada para possuir, financiar e liderar o esforço global para eliminar a malária.

- A Nigéria destacou o seu novo plano operacional nacional e multisetorial para eliminar a malária, demonstrando uma apropriação nacional decisiva (por exemplo, expansão das campanhas integradas ITN/SMC, ampliação da produção local de diagnósticos e mosquiteiros, Conselhos para a Eliminação da Malária).
- Outros intervenientes de todo o continente sublinharam a importância da liderança partilhada (por exemplo, a linha orçamental legislada para a

Roteiro da União Africana para 2030 e Objetivos Além

- Reforçar a infraestrutura de saúde e a capacidade da força de trabalho para fornecer serviços de qualidade para todos através de parcerias estratégicas.
- Garantir que os serviços de prevenção, tratamento e cuidados estejam acessíveis a todos os indivíduos, especialmente às populações marginalizadas e vulneráveis.
- Envolver as comunidades em iniciativas de saúde, promovendo a consciencialização e promovendo a apropriação dos resultados de saúde.
- Promover a responsabilidade partilhada e a solidariedade global através do desenvolvimento de mecanismos inovadores de financiamento e da mobilização de recursos tanto nacionais como



malária do Gana, a diversificação do financiamento e microestratificação dos Camarões, e a vigilância pós-eliminação de Cabo Verde).

- Os participantes comprometeram-se a tratar a malária como uma prioridade nacional de desenvolvimento, criando linhas orçamentais limitadas, legislando taxas focadas na saúde (por exemplo, sobre telecomunicações, tabaco e álcool), acelerando o lançamento de novas mercadorias e intervenções, e aumentando as abordagens multisetoriais e integradas.

Assembleia Geral da ONU (setembro)

Num evento de alto nível durante a 78.ª Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU), Chefes de Estado e de Governo de África descreveram como a diminuição dos orçamentos de ajuda ameaça os programas contra a malária e apelaram a um compromisso renovado com a segurança global da saúde. Coletivamente, reconheceram que, só entre 2021 e 2025, a AOD para a saúde em África diminuiu cerca de 70%, mesmo com o alargamento das desigualdades de equidade, as crises humanitárias e o deslocamento a expandirem tanto as necessidades como a vulnerabilidade. Também apelaram aos parceiros globais para reabastecerem totalmente o Fundo Global, renovarem o Programa de Reforço da Malária do Banco Mundial e apoiarem um acelerador público-privado de saúde para mobilizar recursos nacionais. O futuro do financiamento da saúde em África, notaram, deve estar "nas mãos de África" e destacaram a criação dos Conselhos e Fundos Fim à Malária para impulsionar a propriedade local.



"A luta contra a malária está a tornar-se cada vez mais complexa. Orçamentos em redução, resistência biológica crescente, crises humanitárias e o impacto das alterações climáticas estão todos a contribuir para criar uma tempestade perfeita de desafios."

Presidente-Advogado Duma Gideon Boko

República do Botswana
Presidente da ALMA

"Programas essenciais para eliminar a malária foram comprometidos. Isto deixa milhões sem cuidados e corroe décadas de progresso feito até agora."

S.E. Cyril Ramaphosa

Presidente da República da África do Sul
Presidente da Cimeira do G20 2025
Presidente da Rede Global de Líderes para a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes

"A malária, em particular, deve ser eliminada de África. O Quênia mantém-se comprometido com a Aliança dos Líderes Africanos contra a Malária e a campanha Zero Malária Começa comigo. Através do nosso corpo de jovens contra a malária, estamos a mobilizá-los a eles e às comunidades para liderar esta luta."

S.E. William Ruto

Presidente da República do Quênia

2.1.2 Comunidades Económicas Regionais

As Comunidades Económicas Regionais (REC) continuam a desempenhar um papel de liderança na agenda de eliminação da malária. Cada REC apresentou um plano regional e adotou uma ferramenta de pontuação para impulsionar a responsabilização e a ação. O desempenho em cumprimento destes compromissos é revisto durante cimeiras de Chefes de Estado e de Governo, bem como em reuniões ministeriais.

Os RECs estão a trabalhar entre os seus membros e cada vez mais entre regiões para desenvolver capacidades, partilhar boas práticas, harmonizar políticas e reforçar a partilha de dados para monitorização da resistência a medicamentos, registo de novas mercadorias, promoção da indústria local, modelação das alterações climáticas e respostas a crises de conflito e humanitárias.

Os RECs estão também a avaliar oportunidades para apoiar a mobilização de recursos (por exemplo, a IGAD estabeleceu um mecanismo de financiamento para enfrentar as alterações climáticas e a saúde), especialmente para aquisições conjuntas.

2.1.3 Liderança no País

A apropriação e liderança dos países são fundamentais para acelerar o progresso contra a malária. O "Grande Impulso", o "Reinício de Accra" e outras declarações e decisões políticas tomadas durante 2025 reconhecem a importância de os países endémicos da malária liderarem a luta contra a malária e alinharem os recursos dos doadores e o apoio dos parceiros às prioridades e estratégias nacionais.

Zero Malária Começa Comigo

Lançado em 2017, o Zero Malária Começa Comigo! campanha tem sido a iniciativa oficial a nível continental para acabar com a malária. Esta campanha tem três objetivos de alto nível: defender que a malária se mantenha no topo da agenda de desenvolvimento, mobilizar recursos nacionais adicionais e envolver e capacitar as comunidades para agir. A campanha foi lançada em mais de 30 Estados-Membros.

Durante 2025, a ALMA, a MNMUK e a Speak Up Africa apoiaram a iniciativa "Zero Malaria: Change the Story". Esta campanha [eleva as histórias de crianças de toda África](#) para destacar como a malária as afeta, as suas famílias e as suas comunidades.

Setor Público

Os ministérios governamentais e parlamentares desempenham um papel fundamental na luta contra a malária, através da disponibilização de recursos, conhecimento técnico e defesa sustentada nos seus

respetivos setores. Ministérios (por exemplo, finanças, educação, mulheres e crianças, informação, mineração, energia, turismo) podem mobilizar apoio à programação contra a malária e facilitar a integração de prioridades relacionadas com a malária em agendas nacionais de desenvolvimento mais amplas. O seu envolvimento garante que a malária permaneça firmemente enraizada como uma prioridade intersetorial, permitindo assim a implementação mais eficaz dos planos estratégicos nacionais contra a malária e salvaguardando o progresso a longo prazo contra a doença. Da mesma forma, os legisladores moldam políticas, garantem alocações orçamentais e aprovam legislação que permita o controlo e a eliminação da malária. Como representantes da comunidade e dos constituintes, também participam em advocacia a todos os níveis (incluindo no palco internacional) para aumentar a consciencialização sobre o impacto da malária e coordenar a ação das partes interessadas.

A RBM Partnership, Gana, Impact Santé Afrique e outros parceiros lançaram em 2025 a Coligação de Parlamentares Envolvidos para Acabar com a Malária em África (COPEMA) para reforçar a colaboração entre decisores políticos e NMCPs e dotar os parlamentares das ferramentas necessárias para defender o controlo e a eliminação da malária.

Setor Privado

O setor privado desempenha um papel fundamental na luta contra a malária, fornecendo recursos financeiros e em espécie, impulsionando a inovação e aproveitando a sua experiência para apoiar os programas de malária. As empresas contribuem através de apoio em espécie, investimento direto e financiamento de responsabilidade social corporativa, bem como fornecendo conhecimento técnico e assistência logística aos programas nacionais de malária. O setor privado pode contribuir significativamente para a inovação e para o reforço das capacidades dos programas contra a malária – particularmente em áreas como gestão da cadeia de abastecimento e logística, campanhas de publicidade e comunicação, dados e tecnologia e envolvimento comunitário – aumentando assim a eficiência e fortalecendo as parcerias público-privadas. Como parte dos esforços para mobilizar recursos, os Estados-Membros estão a estabelecer fóruns (por exemplo, Conselhos para a Eliminação da Malária, CATOCA de Angola) que reúnem líderes do setor privado, bem como outros líderes nacionais, para coordenar a advocacia, a ação e os recursos multisettoriais.

Sociedade Civil e Comunidades

Envolver e capacitar as comunidades é uma prioridade fundamental no âmbito do Catalytic

Setor Público

Gabinete do Presidente / Vice-Presidente

Tanzânia: Liderou o desenvolvimento de um quadro de colaboração multisetorial que inclui todos os setores. Os secretários permanentes de cada ministério identificam e implementam as atividades anti-malária.

Agricultura / Pesca

Guiné Equatorial: Colaboração no uso de inseticidas para avaliar o impacto na resistência e reforçar a coordenação para reduzir o risco de resistência a inseticidas.

Madagáscar: Apoiou o desenho e distribuição de ferramentas e mensagens para evitar o uso de redes de transporte intermitente (ITNs) para pesca.

Defesa

Senegal: Forneceu logística (por exemplo, transporte, logística, distribuição) para a campanha nacional ITN.

Educação

Burkina Faso: Serve como canal para sensibilizar e formar estudantes na prevenção da malária, incluindo através de aulas e currículos adequados à idade.

Senegal: Apoiou a disseminação das comunicações sociais e de mudança comportamental.

Ambiente

Quénia: Criou um grupo de trabalho técnico para avaliar o impacto do clima na malária.

Finanças

Botswana: Comprometeu-se a incluir a malária nos planos nacionais de desenvolvimento e na estrutura do Conselho de Eliminação de Malária e DTN, cujos membros incluem outros ministérios.

Etiópia: Alocou 22 milhões de dólares para a malária no orçamento nacional após uma redução no financiamento dos doadores.

Gana: Sob a direção do Presidente, aumento do financiamento para a malária para colmatar as lacunas orçamentais e trabalho para estabelecer um fundo interno.

Trabalhistas

Sudão: Liderou o desenvolvimento de uma estratégia comunitária para mobilizar CHWs para apoiar a gestão de casos de malária e outros serviços de cuidados de saúde primários.

Governo Local

Botswana: Colaborou como implementadores de confiança e críticos de intervenções e mensagens sobre a malária a nível comunitário.

Burkina Faso: Melhorar a saneamento e realizar outras atividades a nível comunitário para prevenir locais de reprodução de mosquitos.

Quénia: Envolveu os anciãos da aldeia como mensageiros de confiança e mobilizadores comunitários durante a campanha de redes em massa.

Parlamentares

Senegal: O NMCP organizou uma reunião com parlamentares para defender o aumento dos recursos nacionais para a malária e a criação de um caucus parlamentar.

Nigéria: Membros da Assembleia Nacional realizaram um workshop sobre os desafios que o país enfrenta com a malária. Após uma apresentação do NMEP e do Conselho para a Eliminação da Malária da Nigéria, os membros comprometeram-se a sustentar o item da malária no orçamento nacional, a utilizar o quadro nacional de avaliação da malária para advocacia e a disponibilizar 2 milhões de dólares em fundos para as circunscrições.

Setor Privado

Extrativos

Tanzânia: O setor mineiro, em conjunto, comprometeu-se a trabalhar com o governo e a alocar fundos para apoiar intervenções contra a malária nas áreas onde operam.

Zâmbia: First Quantum Minerals e o Conselho para a Eliminação da Malária mobilizaram recursos para apoiar a aquisição de bicicletas e outros recursos para os CHWs.

Fabrico

Quénia: A SC Johnson está a apoiar a revitalização dos centros de saúde comunitários e das comunicações.

Telecomunicações & Media

Benim, Costa do Marfim, Senegal: O CANAL+ fornece suporte de mensagens em espécie para SBCC

Burkina Faso: A Orange forneceu dados gratuitos para sincronizar e acompanhar campanhas ITN e SMC.

Sociedade Civil e Comunidades

Sociedade Civil

Nigéria: A Federação das Associações de Mulheres Muçulmanas da Nigéria (FOMWAN) e o Conselho Nacional das Sociedades de Mulheres (NCWS), ambos membros do Conselho para a Eliminação da Malária, apoiaram os meios de comunicação de massa e mensagens direcionadas que incentivavam as mulheres a procurarem testes e tratamento para a malária.

Tanzânia: Os rotários coordenaram campanhas de sensibilização, mobilização de voluntários, programas escolares e mapeamento das atividades contínuas e planeadas sobre a malária.

Líderes religiosos

Tanzânia: Uma coligação de líderes religiosos lançou uma campanha inter-religiosa para manter a visibilidade da malária e mobilizar recursos. O Arcebispo da Igreja Católica coordenou líderes religiosos, parceiros do setor privado e autoridades regionais e distritais para mobilizar larvicidas e promover mensagens da SBCC nas congregações.

Zâmbia: A Faith Leaders Advocating for Malaria Elimination (FLAME) reuniu líderes religiosos e organizações de cinco países em Livingstone para partilhar as melhores práticas de apoio à luta contra a malária (especialmente transfronteiriça).

Juventude

Zâmbia, Uganda, Moçambique, Essuatini, Nigéria e RDC: Apoiou a implementação de cartões de avaliação comunitários e diálogos e iniciativas sensíveis ao género.

Libéria: Contribuiu para a preparação e implementação de uma maratona nacional para promover a adoção da vacina contra a malária.

Nigéria: Foi realizada uma reunião de alto nível entre o Corpo de Jovens e o Comissário para a Saúde e o Secretário Permanente para defender o envolvimento dos jovens na luta contra a malária e as DTN.

Framework, do Grande Impulso, do Zero Malaria Starts with Me e de outras iniciativas e decisões sobre a malária. As organizações da sociedade civil (OSC), líderes religiosos e jovens desempenham papéis importantes na chegada a populações vulneráveis e na liderança da defesa para garantir que o fim da malária seja uma prioridade em todos os níveis da sociedade.

As organizações da sociedade civil (OSC) amplificam as vozes da comunidade e são fundamentais na liderança da defesa, promoção da responsabilização e defesa dos afetados desproporcionalmente pela doença – mulheres, crianças, vivendo em comunidades rurais. As OSC aumentam a consciencialização para os perigos da malária, defendem mudanças políticas e defendem o aumento do financiamento para apoiar intervenções contra a malária. Nas zonas rurais, onde o acesso aos cuidados de saúde é frequentemente limitado, as OSC ajudam a colmatar a lacuna promovendo o uso de redes tratadas com inseticida, o acesso a medicamentos antimaláricos e a melhoria das infraestruturas de saúde. Também participam em campanhas educativas para capacitar as mulheres – que são frequentemente as principais cuidadoras – sobre como se protegerem a si próprias e às suas famílias da malária e amplificar as suas preocupações junto dos líderes de todos os níveis.

Os líderes religiosos aproveitam a sua influência e estatuto de confiança nas comunidades para promover a prevenção e o tratamento da malária. Através de sermões, encontros comunitários e redes religiosas, aumentam a consciencialização para a importância de usar redes mosquiteiras, procurar um diagnóstico atempado e seguir os protocolos de tratamento. Os líderes religiosos também atuam como defensores, envolvendo decisores políticos e mobilizando ações a nível comunitário. A sua autoridade ajuda a reduzir o estigma, incentivar comportamentos saudáveis e apoiar campanhas nacionais contra a malária, tornando-se parceiros-chave na campanha para eliminar a malária.

Os Estados-Membros estão cada vez mais envolvidos com os jovens na luta contra a malária, as DTN e no avanço da Cobertura Universal de Saúde através do Corpo Nacional de Jovens de Malária e DTN. Estas coligações de líderes juvenis mobilizam comunidades, lideram campanhas de advocacia e comunicação, e trabalham em conjunto com programas nacionais de malária e DTN. O Corpo da Juventude da Malária está envolvido em atividades-chave com os NMCPs, incluindo a distribuição de TIs, IRS, SMC, utilização de ferramentas de responsabilização e ação por tabela de pontuação, e mobilização comunitária. Até à data, 45 Estados-

Membros recrutaram campeões jovens contra a malária, 19 lançaram o Corpo de Jovens da Malária e mais de 3.000 líderes juvenis estão envolvidos na luta contra a malária.

2.2 Proteger o financiamento para a malária e defender novos recursos (incluindo financiamento inovador)

2.2.1 Mobilização Global de Recursos

Oitava Reposição do Fundo Global

Em novembro, 29 países, incluindo 8 Estados-Membros, e 12 organizações privadas fizeram promessas iniciais no valor total de 11,3 mil milhões de dólares para a Oitava Reposição do Fundo Global (2027-2029).⁶ Embora se esperem compromissos adicionais até fevereiro de 2026, este total é significativamente inferior à meta de 18 mil milhões de dólares do Reabastecimento e representa uma redução em comparação com o Sétimo Reabastecimento (2024-2026).

Reabastecimento do GAVI

A Gavi, a Global Vaccine Alliance, concluiu a sua mais recente renovação com 9 mil milhões de dólares comprometidos para apoiar a vacinação em 2026-2030, aquém da meta de 11,9 mil milhões de dólares. O financiamento da Gavi é fundamental para apoiar a distribuição das vacinas em todos os Estados-Membros.

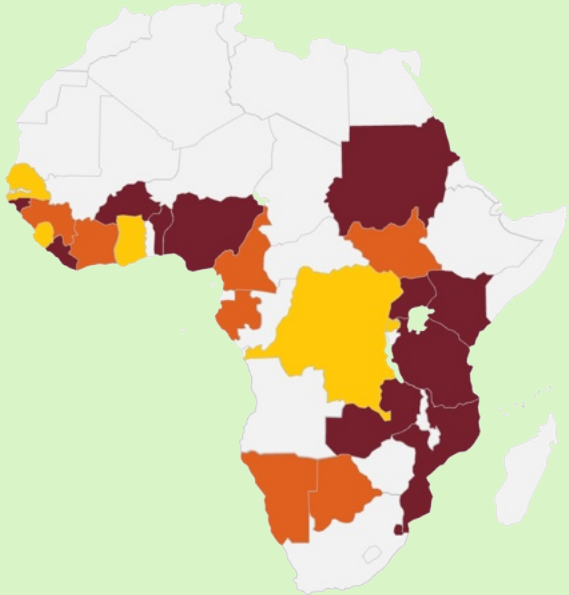
Reabastecimento IDA do Banco Mundial

A decisão da Cimeira da UA de 2024 sobre a malária apelou aos Estados-Membros para trabalharem com o Banco Mundial para incorporar a malária no financiamento da IDA (22 mil milhões de dólares, 71% do total no ano fiscal de 2024). O reabastecimento IDA21 de dezembro de 2024 garantiu 100 mil milhões de dólares em financiamento. Incorporar a malária na IDA proporcionaria recursos críticos para colmatar lacunas no programa; a implementação de ferramentas de próxima geração; reforçar os programas de agentes comunitários de saúde; reforçar dados e cadeias de abastecimento; e a construção de sistemas de saúde resilientes ao clima – integrados nos cuidados de saúde primários e universais.

Banco Mundial de Reforço da Malária

TAo longo de 2025, líderes africanos apelaram à renovação do programa de reforço da malária do Banco Mundial – aproveitando o sucesso do primeiro programa em catalisar a rápida implementação de novas intervenções e o progresso acelerado contra a malária. À margem da AGNU, o Presidente Advogado da Duma, Gideon Boko, instou o Banco a canalizar

Conselhos e Fundos para a Eliminação da Malária



Os Chefes de Estado e de Governo de África apelaram aos Estados-Membros para acelerarem o estabelecimento de Conselhos para a Eliminação da Malária e DTN (EMCs).¹ As EMCs são fóruns nacionais e liderados por países para coordenar a advocacia multissetorial, ação e mobilização de recursos (ver Financiamento Interno abaixo) em parceria com o NMCP. Os membros do Conselho são líderes seniores provenientes do governo (por exemplo, ministros, parlamentares), do setor privado (por exemplo, CEOs), da sociedade civil (por exemplo, líderes religiosos, sociedades de mulheres, jovens). **12 Estados-Membros lançaram EMCs, incluindo Burkina Faso, Libéria e Sudão em 2025.**

Os Conselhos para a Eliminação da Malária desempenham um papel fundamental na resolução de gargalos operacionais e lacunas de recursos, aproveitando a sua influência, redes e conhecimentos para mobilizar compromissos de todos os setores. Os membros trabalham com o Ministério da Saúde para identificar lacunas resolvidas nos planos estratégicos nacionais; defender que o fim da malária seja uma prioridade estratégica máxima; e mobilizar a expertise, ativos e recursos únicos dos seus setores, indústrias e comunidades para ajudar a alcançar metas nacionais. Os compromissos mobilizados continuam a reforçar as intervenções contra a malária (incluindo a sua ampliação), a colmatar os persistentes défices de financiamento e a aumentar a visibilidade da malária através de campanhas de comunicação a nível nacional e comunitário. Além disso, várias EMCs iniciaram medidas inovadoras para promover a produção local de produtos contra a malária, promovendo assim a sustentabilidade e resiliência na luta contra a doença. **Até à data, as EMCs mobilizaram mais de 186 milhões de dólares em compromissos em todos os setores, incluindo mais de 106 milhões de dólares no quarto trimestre de 2024 ao terceiro trimestre de 2025.**

Eswatini	Nigéria	Tanzânia	Zâmbia
Lançou uma campanha nacional de mobilização de recursos com liderança do Ministro das Finanças e do setor privado.	Garantiu o compromisso de incluir 63 milhões de dólares no orçamento nacional, até 12 milhões para recursos constituintes, e estabeleceu um mecanismo de financiamento para a partilha de recursos do setor privado.	A SC Johnson contribuiu com recursos para o desenvolvimento de capacidades para a biolavagem a nível distrital, a Associação de Banqueiros da Tanzânia doou publicidade, serviços profissionais e uma promessa inicial de 11 mil milhões de TZS ao End Malaria Trust.	Garantiu 11 milhões de dólares para a aquisição de RTI e mobilização sustentada de recursos nacionais e campanha de compra de bicicletas para CHWs.



recursos para uma nova janela de reforço da malária, recordando o Programa de Reforço da Malária de 2005 do Banco Mundial, que ajudou os países a acelerar significativamente o progresso na concretização das metas dos ODM da malária.

2.2.2 Comunidades Económicas Regionais

Os RECs estão a explorar oportunidades para estabelecer mecanismos de financiamento que apoiem a aquisição conjunta e a coordenação transfronteiriça das intervenções contra a malária.

2.2.3 Mobilização de Recursos Domésticos

Os Estados-Membros estão a tomar medidas ousadas para aumentar o financiamento interno para a malária, reconhecendo que uma maior autossuficiência é crucial para sustentar o progresso num contexto de apoio dos doadores estagnado. Os ministros destacaram a urgência de fechar a lacuna de financiamento para a malária em África e garantir recursos adicionais para sistemas de saúde resilientes. Os governos estão a aumentar os orçamentos nacionais de saúde, a implementar políticas para financiamento dedicado à malária e a estabelecer parcerias com o setor privado para mobilizar novos recursos. Os países que negociam acordos bilaterais com os EUA também assumiram compromissos de cofinanciamento. Finalmente, os países estão a lançar Conselhos Nacionais de Fim à Malária e DTN (ver acima) para mobilizar compromissos em todos os setores da sociedade.

- **Benim:** Aumentou o seu orçamento nacional para a malária em 28,5% para 2025, baseando-se num aumento de 140% no financiamento entre 2022 e 2023.
- **Burkina Faso:** Manteve a despesa em saúde acima de 13% do orçamento nacional e alocou mais 5 mil milhões de francos CFA para expandir a distribuição da vacina contra a malária e 2,7 mil milhões de CFA para outras intervenções.
- **Nigéria:** Aprovou mais 200 milhões de dólares para o orçamento de saúde para compensar o défice criado pela suspensão do financiamento PMI dos EUA. Os legisladores nigerianos também se comprometeram a acabar com a dependência excessiva dos doadores, comprometendo 2 milhões de dólares em fundos constituintes para atividades contra a malária e aumentando o financiamento público para programas nacionais e estaduais de malária.
- **Senegal:** Alocou 330 milhões de CFA para comprar SP para o IPTp e comprometeu-se a aumentar o financiamento governamental para a compra de matérias-primas.

- **Sudão:** Aumento do financiamento para a malária em 400% em 2025, com planos para expandir ainda mais o financiamento em 2026.

2.3 Fortalecer os sistemas de dados e permitir a tomada de decisão baseada em dados

Os Estados-Membros estão focados em melhorar a utilização de dados de saúde e sistemas de informação para orientar a tomada de decisões e melhorar a eficiência das intervenções. Isto inclui o uso de dados em tempo real para impulsionar a ação. A adoção contínua de ferramentas digitais que facilitam mais relatórios em tempo real e a integração de novas fontes de dados permite aos Estados-Membros rastrear e enfrentar proativamente as ameaças colocadas pela tempestade perfeita.

2.3.1 Reforço dos Sistemas de Informação de Gestão da Saúde e dos Repositórios Nacionais de Dados sobre a Malária

O grande impulso para acelerar a eliminação da malária exigirá um uso mais sofisticado dos dados para a ação, aproveitando tecnologias novas e existentes, como a inteligência artificial, e fazendo melhor uso dos dados climáticos. Aproveitar tecnologias emergentes e desenvolver a capacidade de utilização de dados locais reforça a qualidade e disponibilidade dos dados e também permite respostas mais rápidas e eficazes aos surtos de malária. Os Estados-Membros aceleraram os esforços para fortalecer os seus sistemas de informação de gestão de saúde (HMIS) – sendo o mais comum o DHIS2 – e estabeleceram repositórios nacionais de dados sobre malária (NDMR) para unificar conjuntos de dados fragmentados a partir de vigilância rotineira, campanhas, logística e outras fontes.

Os RECs apoiam também a colaboração regional e a identificação proativa de novas fontes de dados para apoiar os sistemas de alerta precoce e o planeamento dos Estados-Membros. Por exemplo, o Centro de Previsão e Aplicações Climáticas da IGAD apoia a modelação regional de clima e saúde, sistemas de alerta precoce relacionados com as alterações climáticas e medidas de adaptação. Os RECs estão também a trabalhar com os seus membros para aumentar a partilha e interoperabilidade de dados transfronteiriços, de modo a permitir uma melhor coordenação (por exemplo, campanhas de controlo vetorial transfronteiriço).

2.3.2 Ferramentas de Gestão de Cartão de Pontuação

Em toda África, o uso crescente de ferramentas de Cartão de Pontuação de saúde sinaliza um impulso coletivo pela abertura, responsabilidade e um investimento mais inteligente para melhorar os

resultados. À medida que as Comunidades Económicas Regionais e os Estados-Membros refinam e institucionalizam estas ferramentas, capacitam cidadãos, responsáveis e profissionais de saúde para desempenharem um papel mais ativo na construção de sistemas de saúde mais fortes e resilientes.

Cartão de Pontuação ALMA para Responsabilização e Ação

O Cartão de Pontuação ALMA para Responsabilização e Ação (ver Anexo 2) é a principal ferramenta baseada em evidências para impulsionar compromissos relevantes e de alto nível entre os Chefes de Estado e Ministros em toda África. Emitido trimestralmente, acompanha indicadores prioritários para todos os Estados-Membros – incluindo malária, saúde materna e infantil, e doenças tropicais negligenciadas – e associa-os a recomendações práticas de seguimento. O marcador é partilhado com Chefes de Estado e de Governo, Embaixadores da UA e Ministros da Saúde, Finanças e Negócios Estrangeiros para incentivar uma ação atempada.

Em 2025, foram adicionados indicadores relacionados com compromissos internos de recursos, implementação da vacina contra a malária e linhas orçamentais das DTN ao Cartão de Pontuação ALMA para Responsabilização e Ação.

Ferramentas de Gestão de Cartão de Pontuações por País

As ferramentas nacionais e subnacionais continuam a ser mecanismos importantes e baseados em evidências para impulsionar a responsabilização e a ação na luta contra a malária. Estas ferramentas destacam o desempenho face a indicadores-chave ligados às estratégias nacionais sobre a malária. Fornecem um mecanismo simples e acessível para líderes de todos os níveis identificarem gargalos operacionais e lacunas de recursos. As ferramentas de Cartão de Pontuação também incluem cada vez mais dados multisetoriais, permitindo ações transversais para além do setor da saúde. Por exemplo, vários Estados-Membros incorporaram dados sobre o ambiente e o género para informar estratégias contra a malária mais eficazes e equitativas.

Em 2025, os Estados-Membros e os seus parceiros alocaram mais de 54 milhões de dólares para abordar áreas de baixo desempenho identificadas através de ferramentas de Cartão de Pontuação, representando apenas um retrato dos recursos mobilizados. Os Estados-Membros e os seus parceiros também contribuíram com mais de 6 milhões de dólares para apoiar a implementação do Cartão de Pontuação em 2025.

As ferramentas de Cartão de Pontuações a todos os níveis (comunitário, nacional, regional e continental)

Repositórios Nacionais de Dados sobre a Malária	Sistemas de Informação de Gestão de Saúde
<p>DRC: Implementou o sistema Nacional de Controlo e Desenvolvimento da Malária (NMDR), facilitando o acesso à informação e aos dados necessários para a tomada de decisões e o aperfeiçoamento da política nacional de controlo da malária.</p> <p>Etiópia: Seleccionada pela IGAD como o melhor repositório de dados. O governo investiu significativamente na digitalização e o Primeiro-Ministro lançou uma estratégia digital e uma plataforma de saúde em 2025.</p> <p>Niger: O Programa Nacional de Controlo da Malária lançou um NMDR em meados de 2025 para reunir todos os dados relacionados com a malária num único portal, permitindo que os gestores de programa e parceiros acedam a uma fonte única para dados atempados sobre a malária, melhorando significativamente a análise e a tomada de decisões.</p>	<p>Guiné e Togo: Integrou um NMDR baseado em DHIS2 no seu HMIS nacional, colaborando em roteiros comuns para implementar estas plataformas.</p> <p>Quénia: As leis garantem que todos os dados de saúde sejam integrados numa "superautoestrada digital" que proporciona acesso a todos os profissionais de saúde. O NMCP está a integrar a plataforma digital usada para a distribuição de ITN na plataforma central HMIS, o que irá reduzir o encargo do registo dos agregados familiares.</p> <p>Madagáscar: Utilizar o DHIS2 para a tomada de decisões rápidas, especialmente o marcador sobre o ressurgimento da malária. Integração de relatórios semanais e mensais de dados dos serviços rotineiros até à unidade de saúde.</p> <p>Ruanda: Integrar plataformas de dados e passar do relatório mensal para semanal – incluindo casos reportados em unidades de saúde, comunidades, dados climáticos, dados de intervenção, dados de vigilância.</p> <p>Senegal: O DHIS2 é utilizado para monitorizar intervenções rotineiras e investigações de casos. Também estou a usar a funcionalidade de rastreamento da caixa para monitorizar a transmissão. Todos os distritos que utilizam SMC e MDA são digitalizados.</p> <p>Sudão: Utilizou dados do DHIS2 para adaptar intervenções contra a malária (por exemplo, campanha ITN, IRS) para as populações mais vulneráveis.</p> <p>Uganda: Integrou dados climáticos nas suas ferramentas HMIS e de gestão de scoresheets, melhorando a capacidade de prever e mitigar os aumentos da malária.</p>

Cartão de Pontuações por País

Malawi: O Quadro de Avaliação da Malária identificou uma baixa cobertura de ANC/ITN pós-natal (65%). A intervenção no primeiro trimestre de 2025 (por exemplo, mudança de tarefas, documentação, agendamento centrado no cliente) aumentou a cobertura para 98%.

Zâmbia: A redistribuição direcionada aumentou a cobertura de distribuição da ANC ITN de 87% para 100% no primeiro trimestre de 2025, após o Cartão de Pontuação ter apontado desequilíbrios de stock que afetam a cobertura.

Burkina Faso: Formou intervenientes multisetoriais e liderança, desde o nível nacional até ao nível das unidades de saúde, na utilização de Cartão de Pontuações (malária e nutrição).

Gana: Integrou o Cartão de Pontuação na formação pré-serviço para garantir que os profissionais de saúde de todos os níveis estejam familiarizados com as suas utilizações.

Nigéria: Desenvolveu um scoresheet de Abordagem Setorial (SWAp) (integrado em programas, incluindo a malária) para acompanhar prioridades nacionais e estaduais. Este Cartão de Pontuação está estreitamente alinhado com as prioridades estratégicas revistas anunciadas pelo Ministério e permite monitorizar as principais prioridades de saúde em todos os programas. Este Cartão de Pontuação também permite a inclusão de indicadores específicos do Estado em Cartão de Pontuações subnacionais.

Quénia: Implementação nacional do Cartão de Pontuação e ferramentas de vigilância da malária em todos os 47 condados (incluindo subcondados), apoiada por 190.000 dólares mobilizados (Fundo Global) para realizar a implementação. O Cartão de Pontuação no Condado de Bungoma apoiou a defesa orçamental, resultando em 424 milhões de KES (3,3 milhões de dólares) mobilizados para lacunas na prestação de serviços (ambulâncias, reuniões MPDSR, serviços de sangue).

A Gâmbia: Após a implementação do Cartão de Pontuação das DTN, as DTN foram incluídas no Plano Nacional de Desenvolvimento Focado na Recuperação do país, assinado pelo Presidente. O plano compromete-se a reduzir a prevalência da esquistossomíase e da helmintíase transmitida pelo solo em 75% até 2027. A defesa e formação com parlamentares levou o governo a alocar 200.000 dólares para medicamentos para as DTN em 2025 e a comprometer-se a estabelecer uma linha orçamental dedicada às DTN para garantir um financiamento doméstico sustentado.

Estratificação e Alfaiataria Subnacionais

Angola: Realização de modelação matemática para determinar onde distribuir as NTI de próxima geração.

Burkina Faso: Direcionar intervenções através da estratificação subnacional na estratégia 2026-2030, incluindo dados sobre resistência a inseticidas e resistência parcial a medicamentos.

Camarões: Adotou a microestratificação para refinar o mapeamento do risco de malária. Esta abordagem, aliada a estratégias de financiamento diversificadas, permite aos Camarões direcionar intervenções ao nível dos subdistritos. Resultados iniciais indicam uma utilização mais eficiente das mercadorias ao concentrá-las onde a incidência é mais elevada.

Guiné: Utilizou a adaptação subnacional para atualizar o seu plano operacional de malária 2024-2026, envolvendo os intervenientes locais na análise dos dados distritais e priorizando intervenções em conformidade.

Madagáscar: A estratificação desce até ao nível distrital e explora o aumento da estratificação até ao nível das unidades de saúde. A combinação disto com dados de vigilância (por exemplo, resistência a inseticidas detetada em 10 distritos) apoiou o planeamento e a distribuição de produtos de próxima geração.

Ruanda: A estratificação subnacional orienta a implementação de intervenções (por exemplo, TIs, IRS, deteção de casos reativos, resposta a surtos) e a introdução da MFT e seleção de inseticidas com base em dados de vigilância da resistência.

Senegal: Estabeleceu um grupo de trabalho técnico para apoiar a estratificação subnacional (por exemplo, identificação de pontos críticos), que classificou o país em diferentes zonas epidemiológicas e planeou intervenções para cada zona.

Moçambique, Uganda: Recorrer a revisões dos quadros de avaliação distritais juntamente com os planos estratificados para garantir a responsabilização pela entrega das intervenções prometidas em cada estrato.

Tanzânia: Utiliza o Cartão de Pontuação para monitorizar a implementação de pacotes de intervenção personalizados entre regiões, resultando num impacto aumentado e numa utilização eficiente dos recursos.

tornaram-se fundamentais como instrumentos-chave de responsabilização e ação, impulsionando uma luta contra a malária e a saúde mais responsiva e inclusiva em África. Os Conselhos para a Eliminação da Malária, redes juvenis, sociedade civil, parlamentares e legisladores utilizam os Cartão de Pontuações como ferramentas baseadas em evidências para defender mudanças em políticas e orçamentos, mobilizar fundos e apoio em espécie, e organizar campanhas a nível comunitário.

A expansão e descentralização das ferramentas de Cartão de Pontuação reforça a responsabilização a todos os níveis, tornando o desempenho visível e acionável. 22 Estados-Membros estão a partilhar publicamente os seus Cartão de Pontuações no ALMA Cartão de Pontuação Hub e noutros fóruns multisetoriais e comunitários. Ao tornar os dados de saúde acessíveis e acionáveis para públicos amplos, as ferramentas de Cartão de Pontuação em 2025 estão a ajudar a transformar os dados em intervenções concretas – desde comunidades que identificam e abordam barreiras de género ao acesso à malária e aos serviços de saúde, até um Chefe de Estado e de Governo a lançar uma ação corretiva após os Cartão de Pontuações terem revelado uma baixa cobertura de redes tratadas com inseticidas. Crucialmente, a formação generalizada e descentralização das ferramentas de Cartão de Pontuação continuou ao longo de 2025. Desde 2021, mais de 3.000 pessoas – desde líderes comunitários e profissionais de saúde a parlamentares – foram treinadas para usar cartões de pontuação nacionais e subnacionais para acompanhar tendências e desencadear ações atempadas. Com mais distritos e instalações a utilizarem painéis digitais, os dados rotineiros são consolidados e visualizados de forma a suportar decisões em tempo real, supervisão mais rigorosa e uma alocação direcionada de recursos.

2.3.3 Estratificação e Alfaiataria Subnacionais

Os Estados-Membros estão a implementar a estratificação subnacional e a definir os pacotes de intervenções mais impactantes, adaptados às estimativas subnacionais de encargo e ao nível dos recursos disponíveis. A otimização, especialmente quando os recursos são insuficientes, apoia os países a maximizar o impacto com os recursos disponíveis. Utilizando dados granulares (por exemplo, incidência, prevalência e fatores de recetividade a nível distrital), os ministérios da saúde atualizaram mapas de estratificação da malária para orientar a alocação de recursos. Esta adaptação informada por dados garante que, especialmente em meio a restrições de financiamento, a combinação mais eficaz de ferramentas (por exemplo, redes, pulverização interior, quimioprevenção) seja implementada nos

locais certos. Isto também significa que as zonas de baixa carga podem transitar para estratégias de eliminação, enquanto as áreas de alta transmissão recebem medidas de controlo reforçadas. Este processo ajuda a otimizar recursos insuficientes para maximizar o impacto. Além disso, as zonas de baixa carga podem transitar para estratégias de eliminação, enquanto as áreas de alta transmissão recebem medidas de controlo reforçadas.

A Plataforma Web de Cartão de Pontuação da ALMA foi atualizada em 2025 para suportar uma estratificação subnacional mais fácil. As ferramentas do Cartão de Pontuação da malária estão a ser melhoradas para ajudar os países a monitorizar o progresso e a eficácia dos seus pacotes de intervenção direcionados.

2.4. Aumentar a acessibilidade, aceitabilidade e qualidade das intervenções existentes

Os Estados-Membros possuem o conjunto de ferramentas mais avançado de sempre para combater a malária. As ferramentas atuais incluem várias intervenções económicas (por exemplo, testes rápidos de diagnóstico, ACTs, ITNs, IRS, SMC/PMC, vacinas contra a malária). Nos últimos 20 anos, estas ferramentas contribuíram para a diminuição significativa do número de casos graves de malária (1,6 mil milhões de casos evitados) e mortes (12,4 milhões de mortes evitadas). No entanto, a resistência biológica, o financiamento insuficiente, as alterações climáticas, as pandemias, os conflitos e as crises humanitárias minam a eficácia, a cobertura e o acesso a estas ferramentas que salvam vidas. Esta "tempestade perfeita" aumenta a necessidade de manter e ampliar intervenções existentes e comprovadas – bem como de garantir um acesso equitativo e acessível a estas ferramentas (por exemplo, através da modelação do mercado) para mitigar os aumentos.

2.4.1 Controlo Vetorial

Os países estão a introduzir rapidamente inseticidas e ITNs de próxima geração. A OMS reviu as suas orientações sobre o IRS para incluir o *clorfenapir* como inseticida recomendado. Uma forte liderança nacional impulsionou uma rápida transição para *redes de duplo ingrediente ativo de clorfenapiro*, sendo que as redes com duplo ingrediente ativo representam 74% das redes distribuídas em 2025. Estas novas redes, que incorporam duas classes diferentes de inseticidas para garantir que os mosquitos resistentes a um ainda sejam alvo do outro, são 55% mais eficazes do que as redes apenas com piretroides.⁷

Vários Estados-Membros também têm testado novas abordagens para implementar a gestão de fontes

larvares, como por drone (por exemplo, Ruanda, Quênia, Djibuti, Senegal, Madagascar).

2.4.2 Gestão de Casos

Uma gestão eficaz dos casos de malária requer acesso rápido a diagnósticos (por exemplo, RDTs) e tratamentos antimaláricos (por exemplo, ACTs). As ACTs continuam a ser o tratamento de primeira linha recomendado para a malária não complicada causada pelo parasita *Plasmodium falciparum*. A resistência parcial à artemisinina, ligada a mutações no parasita da malária, surgiu recentemente em vários países de África, levando a tempos de eliminação parasita mais lentos. A OMS lançou em 2022 uma estratégia para responder à resistência a medicamentos em África, incluindo a utilização de múltiplas terapias de primeira linha para prolongar a vida útil dos ACTs.⁸ Os Estados-Membros estão também a realizar atividades para expandir a disponibilidade de intervenções (e a implementar múltiplas estratégias terapêuticas de primeira linha para combater a resistência parcial a medicamentos (por exemplo, o Ruanda desenvolveu uma estratégia MFT).

2.4.3 Vacinas contra a Malária

Com o apoio da Gavi e de outros doadores, 24 Estados-Membros introduziram ou começaram a distribuir as duas vacinas contra a malária aprovadas para crianças com menos de 5 anos. Burundi, Uganda, Mali, Guiné, Togo, Etiópia, Zâmbia e Guiné-Bissau introduziram a vacina pela primeira vez em 2025. Além disso, as candidaturas da Gâmbia e da Guiné-Bissau para introduzir a vacina foram aprovadas.⁹

2.4.4 Produção Local

Os Estados-Membros estão a expandir a produção local de malária e outros produtos de saúde. A manufatura local estimula o desenvolvimento económico e industrial através da criação de emprego e estimula a investigação e a inovação no continente. Também ajuda a minimizar choques nas cadeias de abastecimento (como se viu durante a pandemia de COVID-19) e apoia objetivos mais amplos relacionados com a integração comercial regional e continental.

Reconhecendo a necessidade de reduzir a dependência de África das importações (atualmente 99% das vacinas e 95% dos medicamentos são importados), a UA, os RECs e os Estados-Membros estão a reforçar as perspetivas para a produção local e o desenvolvimento de vacinas através da harmonização regulatória, transferência de tecnologia e modelação do mercado. A UA, África CDC, ALMA e os Estados-Membros (por exemplo, Nigéria, Tanzânia, Angola) estão a negociar

ativamente com vários fabricantes multinacionais para transferir a tecnologia e a capacidade de fabricar várias matérias-primas para a malária em África.

- **Nigéria:** Estabeleceu uma parceria com dois fabricantes de ACTs e dois fabricantes de RDTs e está a trabalhar para ter produção local de ITNs de próxima geração.
- **Tanzânia:** Avançar com a certificação formal do Kibaha Biolarvacide, que poderá ser implementado para apoiar o controlo de vetores noutros países.
- **Zâmbia:** O Conselho para a Eliminação da Malária da Zâmbia também iniciou a produção em pequena escala de NEI durante 2025.

2.4 5 Mitigação de Custos e Modelação do Mercado

Para mitigar o aumento do custo das matérias-primas relacionadas com a malária, os Estados-Membros continuam a promover a aquisição agrupada em parceria com o Fundo Global, o CDC Africano e as REC. A aquisição agrupada permite aos países obter uma vantagem de escala ao negociar os preços das mercadorias. De particular destaque o facto de a Nigéria, que transferiu a luta contra a malária em grande parte para o nível estadual, está a implementar uma unidade nacional de medicamentos diagnósticos acessíveis para apoiar a aquisição conjunta entre estados.

2.5 Desenvolver e preparar-se para a rápida introdução de novas ferramentas adequadas ao seu propósito

Sustentar o investimento em I&D e preparar-se para a rápida introdução de ferramentas inovadoras é essencial para acelerar o progresso e manter-se à frente da resistência biológica. Houve também um renovado interesse em 2025, com vários Estados-Membros a fazerem progressos significativos na produção em larga escala de produtos relacionados com a malária em África.

2.5.1 Pipeline de Produtos da Malária de Produtos para a Malária

Atualmente, existem aproximadamente 150 intervenções contra a malária em desenvolvimento que têm potencial para complementar as ferramentas existentes e abordar a resistência. Com o apoio da Agência de Desenvolvimento da União Africana (AUDA-NEPAD), das REC, da OMS e de outros parceiros, os Estados-Membros estão a promover ambientes para a investigação e o desenvolvimento de quadros regulatórios para avançar tecnologias emergentes e reforçar os esforços de controlo da malária. À medida que novos produtos se tornam disponíveis, os Estados-Membros são encorajados a avaliar cada um com base nas orientações da OMS e



Inauguração da fábrica de mosquiteiros impregnados com inseticida (ITN) na Nigéria em dezembro de 2025, uma joint-venture entre a Vestergaard e a Harvestfield Industries, facilitada pela Iniciativa Presidencial para o Desbloqueio da Cadeia de Valor da Saúde (PVAC).

avaliando o impacto das intervenções relativamente ou em combinação com as ferramentas existentes e com base na disponibilidade de recursos suficientes.

Vacinas contra a Malária

Duas vacinas de mRNA entraram recentemente em produção, sendo que uma delas já está em ensaios clínicos. Aplicando os mesmos princípios que desenvolveram as vacinas contra a COVID-19, a tecnologia de mRNA poderia potencialmente desenvolver vacinas direcionadas a múltiplas fases do parasita da malária, aumentando o impacto.

Medicamentos Antimaláricos

Existem 48 medicamentos antimaláricos em desenvolvimento, incluindo abordagens promissoras que envolvem terapias combinadas inovadoras sem artemisinina. Vários medicamentos estão em fase avançada de desenvolvimento, incluindo através das parcerias entre MMV e GSK, Merck e Novartis. Espera-se que muitos destes novos candidatos antimaláricos estejam disponíveis para tratamento da malária simples e grave na próxima década. A disponibilidade destes novos medicamentos pode melhorar significativamente o tratamento e mitigar a resistência.

Produtos de Controlo Vetorial

Em 2025, a OMS pré-qualificou o uso de dois repelentes espaciais produzidos pela SC Johnson para prevenção e controlo da malária em áreas onde existe transmissão contínua da malária. Os repelentes espaciais, que são a primeira nova intervenção de controlo vetorial introduzida em décadas, libertam ingredientes ativos no ar para matar mosquitos, dissuadi-los de entrar em espaços tratados e impedir que localizem e piquem hospedeiros humanos. As orientações oficiais da OMS recomendam que os repelentes espaciais sejam usados juntamente com as RITs e o IRS como método suplementar de controlo vetorial.

A investigação continua sobre a abordagem inovadora do gene-drive, incluindo ensaios de campo confinados. As estratégias de gene-drive visam diminuir as populações de mosquitos ao diminuir o número de fêmeas ou modificar geneticamente os mosquitos Anopheles para que não possam transmitir os parasitas da malária aos humanos. O apoio para testar a segurança e o impacto desta nova tecnologia é fundamental antes de considerar a sua utilização em larga escala. Além disso, a introdução de tecnologias de gene-drive apresenta considerações interministeriais e multisetoriais que exigem contributos do Ministério do Ambiente, reguladores alimentares e farmacêuticos, e comunidades.

Diagnóstico

Existem 29 novos diagnósticos em desenvolvimento. Metade dos produtos em desenvolvimento foca-se no tratamento de mutações (HRP2) no parasita da malária e na deteção de doentes assintomáticos, que são fundamentais para regiões próximas da eliminação.

2.5.2 Reforço Regulatório

Agência de Medicamentos Africanos

A Agência de Medicamentos Africanos (AMA) foi criada com o objetivo de harmonizar e reforçar a regulamentação de medicamentos e produtos médicos em toda a África. Como segunda agência especializada de saúde da União Africana, a AMA visa melhorar o acesso a medicamentos seguros, eficazes e de alta qualidade, apoiando a produção farmacêutica local, coordenando avaliações conjuntas de medicamentos e promovendo a partilha de informação entre autoridades reguladoras nacionais e regionais. Com 31 países a terem ratificado o Tratado AMA – mais encaminhados para ratificação – a AMA continua a avançar rumo à operacionalização.

Abordagem Regulatória Baseada na Dependência (Reliance) (Reliance) (Reliance)

Os RECs estão a realizar atividades para simplificar e harmonizar o ambiente regulatório para a introdução de novas mercadorias. Cada REC está a trabalhar com os seus membros para implementar uma abordagem baseada na dependência que permita o reconhecimento mútuo das aprovações regulatórias para produtos contra a malária. Os RECs estão também a considerar oportunidades de confiança/reconhecimento entre RECs, o que aceleraria a aprovação e registo de novas mercadorias em todo o continente.

Referências

Africa CDC, Africa’s Health Financing in a New Era (Apr. 2025), <https://africacdc.org/news-item/africas-health-financing-in-a-new-era-april-2025/>.

African Development Bank & UNHCR, Investing in Development Responses to Forced Displacement in Africa (Sept. 2025). The number of displaced people has increased by 405% since 2009.

African Union, Catalytic Framework to End HIV, TB and Eliminate Malaria in Africa by 2030 (2015).

African Union, Decision on the Africa Malaria Progress Report, Assembly/AU/Dec.904(XXXVIII) (Feb. 2025).

African Union, Roadmap to 2030 & Beyond at 15 (Mar. 2025), <https://au.int/en/documents/20250319/african-unions-roadmap-2030>.

ALMA Scorecard for Accountability and Action, Q4 2025.

AU, African Union Roadmap to 2030 & Beyond: Sustaining the AIDS Response, Ensuring Systems Strengthening and Health Security for the Development of Africa (Feb. 2025), <https://au.int/en/documents/20250319/african-unions-roadmap-2030>.

Change the Story: The Path to Zero (Feb. 2025), <https://www.youtube.com/watch?v=Z3YYg9hm6TM>.

The Global Fund, Pledges at the Global Fund’s Eighth Replenishment Summit (Nov. 2025), https://www.theglobalfund.org/media/quro4ogq/core_eighth-replenishment-pledges_list_en.pdf.

The Alliance for Malaria Prevention, Net Mapping Project (Q1-Q3 2025), <https://netmappingproject.allianceformalariaprevention.com/> (as of 2 December 2025). Additional analysis conducted by the ALMA Secretariat.

UNICEF, Immunization Market Dashboard (as of 2 December 2025).

WHO AFRO, Resolution AFR/RC75/R2, Document AFR/RC75/8 (Aug. 2025).

WHO, Interventions Recommendations for Large-scale Deployment, MAGICApp (2023).

WHO, MagicAPP (2025).

WHO, Malaria Vaccine Dashboard (as of 2 Dec. 2025).

WHO, Strategy to Respond to Antimalarial Drug Resistance in Africa (Nov. 2022), <https://www.who.int/publications/i/item/9789240060265>.

WHO, World Malaria Report 2025 (Dec. 2025).

Progresso Contra Doenças Tropicais Negligenciadas

Países que eliminam as DTN em 2025

- Em 2025, cinco países africanos foram validados para a eliminação de algumas DTN como problema de saúde pública.
- **A Guiné** foi certificada pela eliminação da forma gambiense da tripanossomíase africana humana como problema de saúde pública
 - **O Níger** tornou-se o primeiro país da Região Africana a eliminar a oncocercose
 - **Burundi, Mauritânia e Senegal** foram certificados para eliminar o tracoma como problema de saúde pública
 - **O Quênia** foi certificado pela eliminação da forma rhodesiense do africano humano

Impacto da Diminuição do Financiamento

Para mitigar os efeitos dos cortes da USAID nas atividades das DTN, os países foram incentivados a identificar oportunidades existentes para integrar intervenções das DTN, como as MDAs, nas campanhas existentes. Países como Burkina Faso, Etiópia, Madagascar, Níger e Ruanda organizaram MDAs integradas com campanhas existentes (por exemplo, semanas de saúde, campanhas contra a poliomielite, campanhas contra a malária).

Cartão de Pontuação ALMA para Responsabilização e Ação

O Cartão de Pontuação da ALMA está agora a acompanhar quatro indicadores relacionados com DTN. Além disso, a ALMA apoiou a AUC a incentivar os países a submeterem dados adicionais de DTN sobre a implementação do Quadro Continental para as DTN. Por exemplo, a percentagem de países que submeteram dados sobre a 'Existência de uma linha orçamental para DTN' aumentou de 51% em 2024 para 71% em 2025, com 22 países a reportarem agora uma linha orçamental NTD autónoma.

Indicadores NTD

- Cobertura de Tratamento em Massa para Doenças Tropicais Negligenciadas
- Percentagem da Administração de Massas de Medicamentos (FAA) a atingir as Metas da OMS
- Doenças Transmitidas por Vetores do Governo incluídas na Contribuição Determinada a Nível Nacional
- Orçamento alocado para NTDs

Cartões de Pontuação dos NTDs Nacionais

Vinte e dois Estados-Membros desenvolveram os Cartão de Pontuações nacionais de NTDs e, em 2025, a ALMA apoiou os países alvo para reverem e atualizarem os seus Cartão de Pontuações e/ou descentralizarem os seus Cartão de Pontuações de NTD pelo menos ao nível regional. A utilização destas ferramentas de Cartão de Pontuação melhorou o reporte de dados de DTN aos países,¹ aumentando o número de indicadores de DTN nos Sistemas Nacionais de Informação de Gestão de Saúde (por exemplo, DHIS2). Mais de 75% dos Planos Diretores NTD são reportados no DHIS2. 15 Estados-Membros² também aumentaram os recursos internos para as DTN e mobilizaram mais recursos dos parceiros para melhorar as lacunas identificadas durante a análise do Cartão de Pontuação.

- **Burundi:** Realizou a revisão dos indicadores do Cartão de Pontuação de NTD e ajustou os limiares com base nas metas de 2025, levando o país a adicionar mais seis indicadores de NTD ao DHIS2. O país também reviu um projeto de estratégia de cinco anos para a eliminação de oncocercose e outras DTN no Burundi, com uma nova estratégia de integração, que levou à organização de MDA integrada para todas as DTN de Quimioterapia Preventiva direcionadas.

- **Burkina Faso:** A análise do Cartão de Pontuação revelou baixas coberturas de cirurgia de hidrocele na região de Boucle du Mouhoun e supervisores nacionais foram designados na região para supervisionar as intervenções enquanto trabalhavam com as equipas locais para mobilizar os membros da comunidade. Isto melhorou a taxa de cirurgia de hidrocele de 14,49% no primeiro semestre de 2024 para 38,54% no segundo semestre de 2024 e para 91,10% no primeiro semestre de 2025.
- **Congo:** O Cartão de Pontuação das DTN levou o país a estabelecer a linha orçamental das DTN para as DTN e a contribuição do governo para as DTN duplicou entre 2023 e 2025.
- **Gâmbia:** Após a formação dos membros da Assembleia Nacional da Gâmbia sobre o uso do Cartão de Pontuação para advocacia, responsabilização e ação, os Deputados votaram um orçamento de 200.000 USD para a compra de medicamentos para DTN. O país também trabalhou para integrar as DTN no pacote de cuidados de saúde primários.
- **Ruanda:** A análise do Cartão de Pontuação levou à deteção de um aumento dos casos de esquistossomíase nos distritos de Gatsibo e Ruhango, e estes distritos têm sido o foco da mobilização comunitária, incluindo o envolvimento dos jovens em atividades de sensibilização comunitária. O país também elaborou e publicou um livro de sensibilização comunitária sobre a esquistossomíase.

Envolvimento Juvenil

Além disso, a ALMA trabalhou com países com corpos juvenis contra a malária para integrar as DTN no seu pacote. O Senegal lançou o Corpo da Juventude Malária-NTD, Camarões, Guiné e Corpo Juvenil do Malawi reviu o seu estatuto legal para integrar as DTN. Botswana, Ruanda e Togo também estão a lançar estes corpos juvenis integrados.

2025

