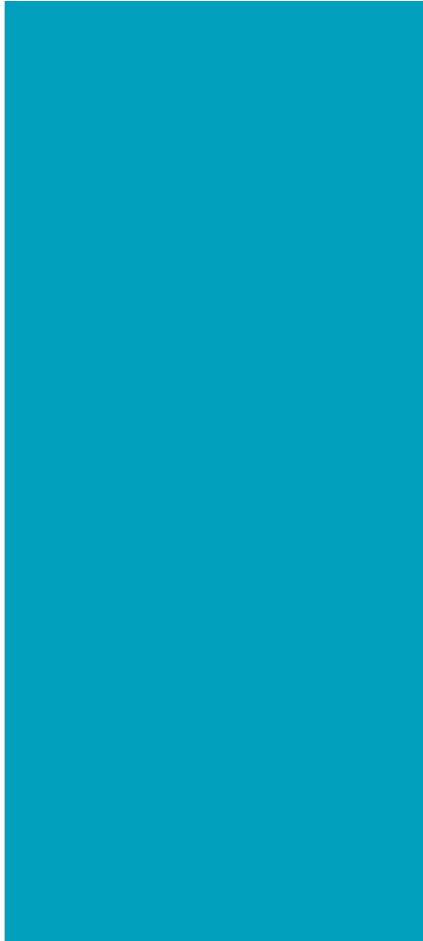




USAID
DO POVO AMERICANO



A Iniciativa Presidencial contra a Malária

DÉCIMO SEGUNDO RELATÓRIO
ANUAL PARA O CONGRESSO
ABRIL DE 2018

Prefácio

POR IRENE KOEK, COORDENADORA GLOBAL INTERINA DOS ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA PARA A MALÁRIA

Quando o Presidente George W. Bush lançou a Iniciativa Presidencial Contra a Malária (PMI) dos Estados Unidos da América (EUA) em 2005, a malária matava quase 700.000 pessoas anualmente em toda África, sufocando os sistemas de saúde. Mais de uma década depois, assistimos a um progresso sem precedentes na redução do fardo da malária. As mortes estimadas caíram mais de 40% África subsariana apenas. Os profissionais de saúde e os ministérios da saúde têm hoje o treinamento e as ferramentas necessárias para controlar a malária.

A liderança do governo dos EUA e suas contribuições financeiras e técnicas por meio da PMI foram chaves para os notáveis avanços contra a malária. Embora o financiamento global para a malária tenha se estabilizado nos últimos anos, graças ao compromisso permanente e aumento dos recursos aprovados pelo Congresso dos EUA, a PMI expandiu-se para mais cinco países no ano fiscal (AF) de 2017. Os EUA, através da PMI, agora contribuem para prevenção e controlo da malária efectivos para mais de meio bilhão de pessoas em África, da região do Sahel, ao Corno da África, a África do Sul. Além disso, a PMI apoia a Birmânia, o Camboja, e um programa regional na Grande Sub-região do Mekong, que enfrentam o desafio da resistência aos medicamentos antimaláricos.

Graças à generosidade do povo norte-americano, o orçamento da PMI no AF 2017 foi de 723 milhões de dólares americanos. Os investimentos do governo dos EUA sozinhos, no entanto, não serão suficientes para continuar os avanços em direcção ao controlo e eliminação da malária. O mais recente Relatório Mundial da Malária indica que o progresso na redução de casos e mortes por malária desacelerou, pelo menos em parte, porque as actividades de controlo da malária ainda não estão suficientemente financiadas. A comunidade global da malária prometeu mobilizar novos recursos junto aos países afetados para aumentar o financiamento interno de cada um deles, encontrar soluções inovadoras de financiamento, expandir o conjunto de doadores tradicionais para incluir economias emergentes, e finalmente aumentar o investimento do sector privado de cada país e também global. A PMI se engajará nesses esforços.

Mark Green, administrador da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), enfatiza que a razão de ser da assistência internacional começará a desaparecer a medida que os países assumam maior responsabilidade por seu próprio desenvolvimento e crescimento económico. Para muitos países, reduzir a carga da malária é fundamental para esse objectivo. Algumas estimativas indicam que a eliminação da malária poderia salvar 11 milhões de vidas e trazer cerca de 2 trilhões de dólares americanos em benefícios económicos em ganhos de produtividade e saúde¹. Combater a malária é um investimento astuto para proteger a saúde, criar oportunidades e promover o crescimento e a estabilidade, especialmente entre os pobres. Os EUA estão empenhados, através da PMI, em continuar a apoiar o trabalho liderado pelos próprios países focais para eliminar o fardo que a malária representa em suas comunidades. A equipa da PMI saúda a nomeação pelo Presidente Donald J. Trump do novo Coordenador Global de Malária dos EUA, Dr. Kenneth Staley, e espera trabalhar com nossos parceiros para alcançar o nosso desejo de um mundo sem malária.



¹ Referência: Original financial modeling for Aspiration to Action. <http://endmalaria2040.org/assets/Aspiration-to-Action.pdf>

Introdução

A pesar dos progressos notáveis nos últimos anos, a malária continua a ser uma das principais causas de doença e morte em grande parte da África subsariana. A malária afecta desproporcionalmente as populações mais pobres da zona rural, normalmente pessoas que precisam caminhar quilómetros para buscar tratamento de saúde. É também uma das principais causas de absentismo entre trabalhadores, de aumento de gastos com assistência médica, de diminuição da produtividade e de aproximadamente 50% de todas as faltas escolares evitáveis em África. A malária mantém famílias em um ciclo vicioso de doença e pobreza.²

Entre 2000 e 2015, um esforço global conjunto ajudou a reduzir as mortes por malária em mais de 60%, salvou quase 7 milhões de vidas e evitou mais de 1 bilhão de casos de malária. A Iniciativa Presidencial contra a Malária (PMI) do governo dos Estados Unidos da América (EUA), liderada pela Agência para o Desenvolvimento Internacional dos EUA (USAID) e implementada em conjunto com os Centros para o Controlo e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC) do Departamento de Saúde e Serviços Humanos do governo dos EUA (HHS), é um parceiro fundamental

nesse esforço. Juntamente com os países focais e seus parceiros, a PMI está a trabalhar para otimizar o uso e a ampliação de ferramentas eficazes para a prevenção e controlo da malária. Simultaneamente, e de igual importância, a PMI está a criar capacidade institucional das equipas de profissionais de saúde para prestar serviços de combate à malária de maneira eficaz, enquanto fortalece os líderes de Ministérios de Saúde para gerenciar actividades de controlo da malária de forma cada vez mais auto-suficiente. Com o apoio da PMI e outros parceiros, os programas nacionais de controlo da malária em África estão a liderar a sua própria resposta para alcançar resultados de uma maneira sustentável e responsável.

A comunidade global da malária adoptou uma visão de longo prazo de um mundo sem malária que a estratégia da PMI de 2015 a 2020 apoia (veja Caixa de Texto). Desde o lançamento da PMI pelo presidente George W. Bush em 2005, o governo dos EUA demonstrou seu compromisso inabalável para acabar com a malária. O aumento nas dotações do Congresso permitiu que a PMI adicionasse novos países além dos 15 originais previstos no seu lançamento (veja a Figura 1). No ano fiscal (AF) de 2017, a PMI anunciou planos para uma

expansão em cinco países, acrescentando programas em Burkina Faso, Camarões, Costa do Marfim, Níger e Serra Leoa, o que aumentou o alcance da PMI para 24 países endémicos na África subsariana, aqueles com a maior incidência de malária, e três programas na Grande Sub-região do Mekong no Sudeste Asiático.

² Referência: Roll Back Malaria Factsheet on Malaria and the Sustainable Development Goals: Malaria and Education (September 2015)



A ESTRATÉGIA DA PMI 2015–2020

Visão: Um Mundo Sem Malária

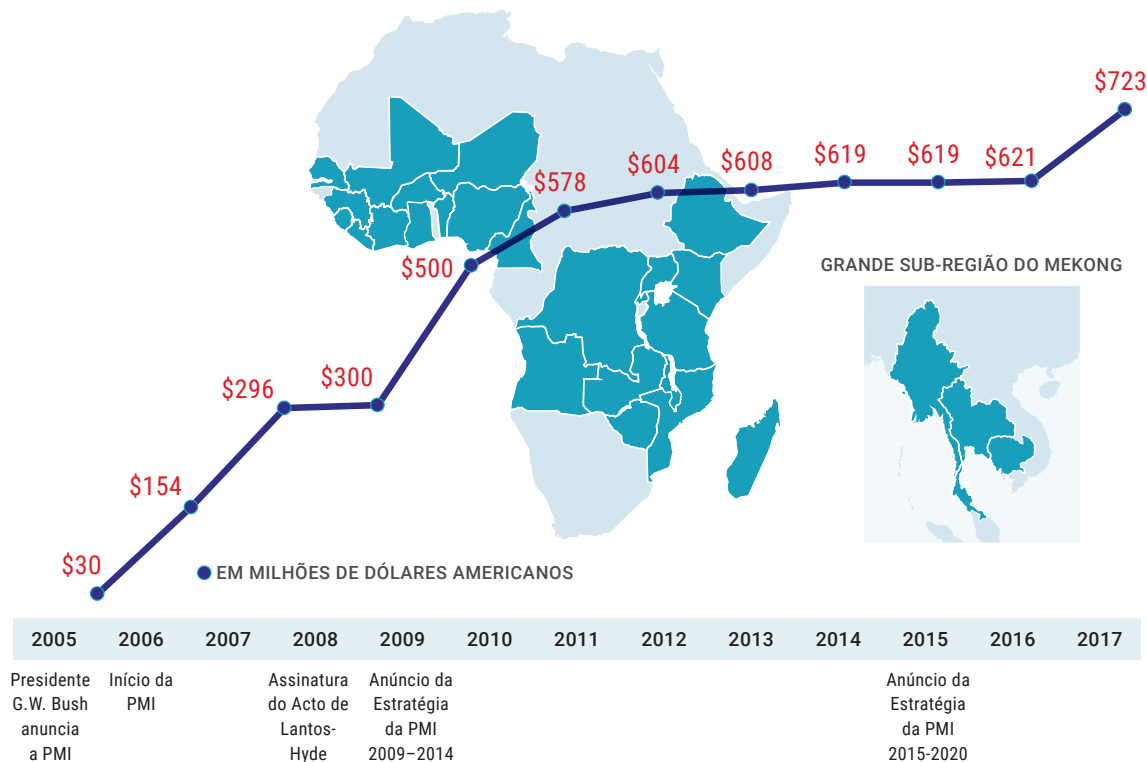
Objectivos:

1. Reduzir a mortalidade por malária em um terço, a partir dos níveis de 2015, nos países focais da PMI, alcançando uma redução superior a 80% dos níveis de base da PMI.
2. Reduzir a morbilidade da malária nos países focais da PMI em 40% a partir dos níveis de 2015.
3. Ajudar pelo menos cinco países focais da PMI a atender aos critérios da OMS para pré-eliminação nacional ou subnacional.

Áreas Focais Estratégicas:

1. Alcance de cobertura com intervenções comprovadas e manutenção das mesmas
2. Adaptação a mudanças na epidemiologia e incorporação de novas ferramentas
3. Melhoria da capacidade dos países para colectar e usar informação
4. Atenuação dos riscos contra os ganhos atuais de controlo da malária
5. Melhoria da capacidade institucional e dos sistemas de saúde

FIGURA 1. Nível de Financiamento da PMI, 2015–2017



NOTA: Este gráfico não inclui outros financiamentos para o controlo da malária além da contribuição aos países focais da PMI. A USAID também apoia programas no Burundi, e na América Latina e Caribe, complementados por um portfólio de pesquisa sobre a malária e outros investimentos pontuais que impulsionem a política global da malária. Além do financiamento a cada país da PMI mostrado acima, o governo dos EUA é o maior doador para o Fundo Global. O Fundo Global foi outra fonte principal de financiamento para programas nacionais contra a malária durante o mesmo período.

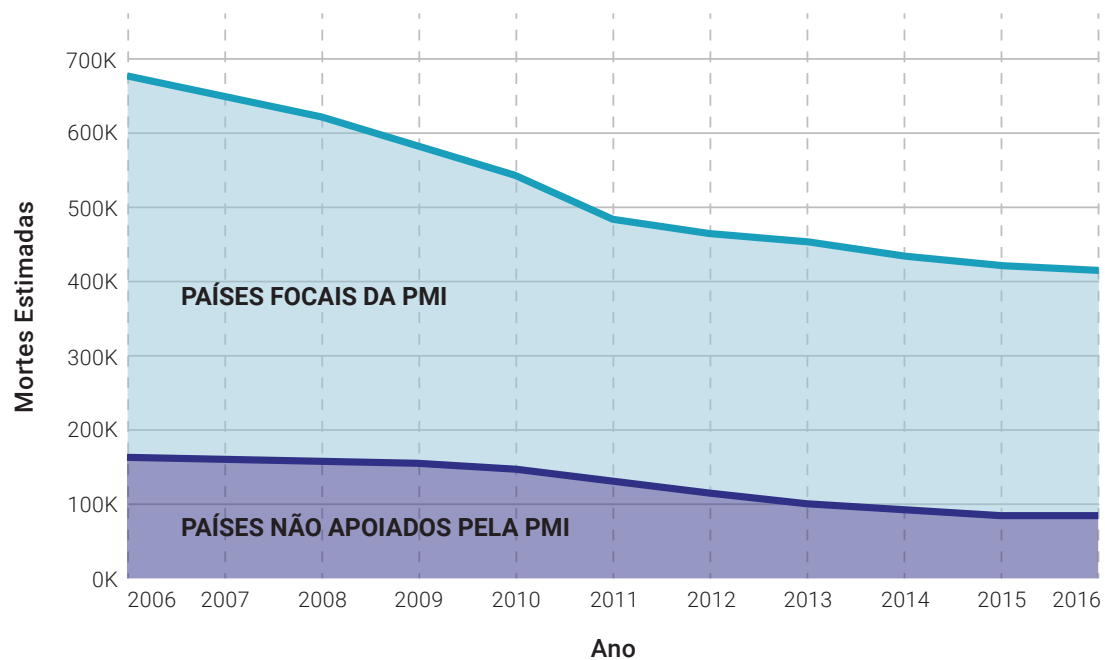


Resultados e Impacto

No AF 2017, a PMI beneficiou mais de 480 milhões de pessoas em risco de malária em toda a África subsariana e em comunidades alvo com risco de malária na Grande Sub-região do Mekong. O investimento da PMI e dos seus parceiros estão a gerar resultados. De acordo com o Relatório Mundial de Malária de 2017, entre 2006 e 2016,

- As taxas de mortalidade por malária diminuíram em 54% na África subsariana; 18 países focais da PMI alcançaram reduções de 17 a 74% (veja a Figura 2), e
- A incidência de casos de malária diminuiu em 30% na África subsariana; 16 países focais da PMI alcançaram reduções de 8 a 74%.

FIGURA 2. Decréscimo das Mortes por Malária na África Subsariana, 2006–2016



NOTA: Este gráfico reflete dados de 19 países focais da PMI e 24 países não apoiados pela PMI na África subsariana. Fonte: Relatório Mundial da Malária da OMS de 2017, Anexo 3 – Casos e mortes estimados por malária, 2010–2016.

ESTRATÉGIA DA PMI PARA 2015–2020

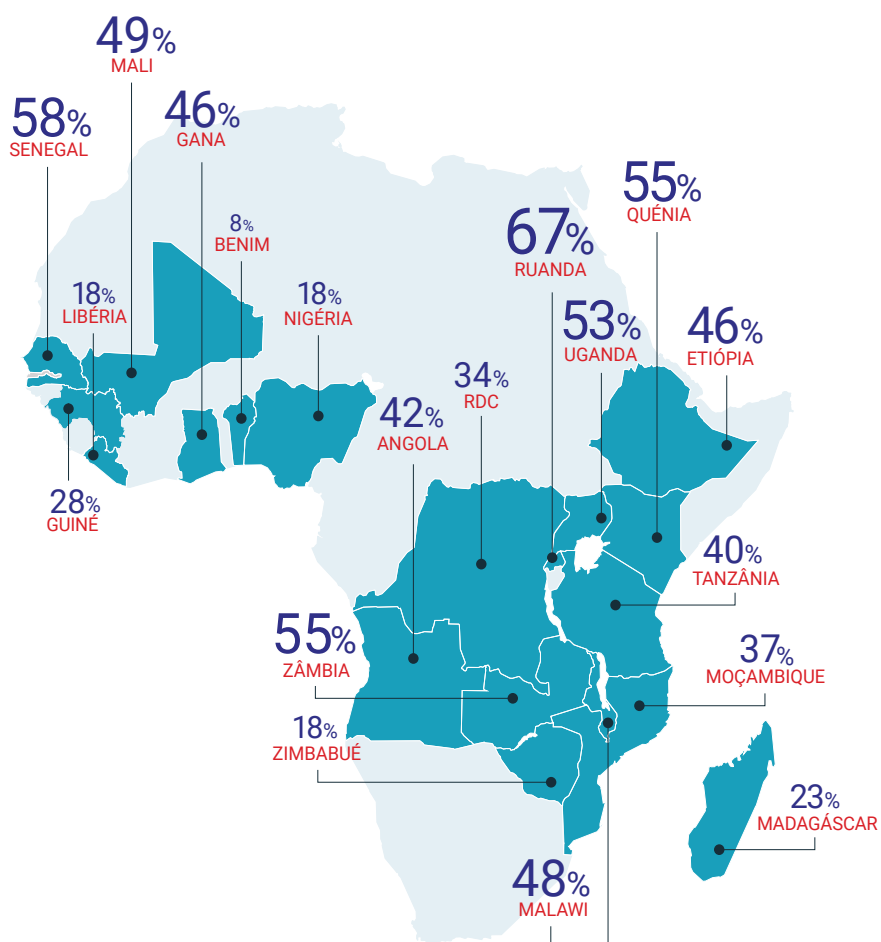
Objectivo 1: Reduzir a mortalidade por malária

Há apenas 20 anos, a malária era a causa número um de mortalidade em crianças com menos de cinco anos de idade na África subsariana. Quando a PMI começou a ser implementada em 2006, a malária foi classificada como a segunda causa principal de morte em crianças. Em 2017, a mortalidade por malária em crianças caiu para a quarta posição³. O declínio nas mortes por malária em crianças provavelmente contribuiu enormemente para as reduções observadas na mortalidade geral (i.e., por todas as causas) de

menores de cinco anos observada em muitos países da África subsariana. Até o momento, excluindo os cinco novos países da PMI anunciados em 2017, todos os 19 países focais da PMI em África têm dados de inquéritos nacionais pareados que documentam declínios nas taxas de mortalidade geral entre crianças menores de cinco anos de idade (veja Figura 3).

³ Grupo de Referência para a Epidemiologia da Saúde Infantil

FIGURA 3. Reduções de Mortalidade Geral em Crianças com Menos de 5 Anos em Países Focais da PMI.



NOTA: Todos os 19 países focais da PMI incluídos nesta figura têm dados de pelo menos dois inquéritos nacionais de base domiciliar que mediram a mortalidade geral em crianças com menos de cinco anos.

A PMI mede o progresso de acordo com os objectivos declarados na sua estratégia 2015–2020, as metas globais no controlo da malária e os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável. De acordo com as estimativas de mortalidade por malária da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2016, 17 países da PMI

registraram reduções na mortalidade de 30% ou mais, e 14 desses países observaram reduções de 50% ou mais desde os níveis de base da PMI em 2000. Estas são evidências de que a PMI está a fazer progressos rumo ao seu objectivo estratégico de redução de mortalidade.

ESTRATÉGIA DA PMI PARA 2015–2020

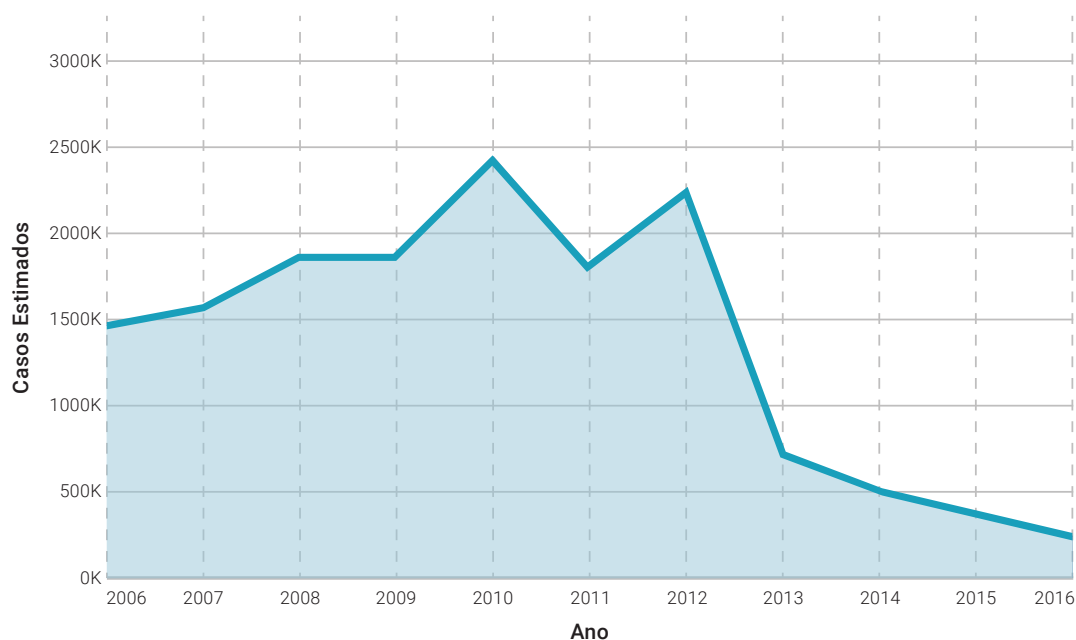
Objectivo 2: Reduzir a morbidade da malária

Além das reduções na mortalidade por malária, vários países focais da PMI também documentaram diminuições significativas no número de casos de malária notificados. Alguns países com alta incidência tiveram reduções na incidência de casos de malária entre 2006 e 2016, incluindo a República Democrática do Congo (RDC) (42%), Libéria (36%), Tanzânia 44%) e Uganda (55%), assim como os países que incorporaram

a eliminação da malária como parte das suas estratégias nacionais, como Etiópia (74%), Senegal (58%) e Zimbabué (59%)⁴. A Grande Sub-região do Mekong vive uma redução constante no número de casos, com as maiores quedas atribuídas a Birmânia nos últimos anos (veja Figura 4).

⁴ Organização Mundial da Saúde

FIGURA 4. Casos Estimados na Grande Sub-região do Mekong, 200–2016



NOTA: Este gráfico reflete dados de três programas da PMI na Grande Sub-região do Mekong (Birmânia, Camboja e Tailândia). Fonte: Relatório Mundial da Malária da OMS de 2017, Anexo 3 – Casos e mortes estimados por malária, 2010–2016.

ESTRATÉGIA DA PMI PARA 2015–2020

Objectivo 3: Eliminação

Sete países focais da PMI (Birmânia, Camboja, Etiópia, Madagáscar, Senegal, Zâmbia e Zimbabué) e Zanzibar, na República Unida da Tanzânia, adoptaram estratégias nacionais que incluem a meta de eliminação da malária e estão a implementar actividades para tal. A medida que os países avançam para a eliminação, identificar, rastrear e acompanhar todos os casos de malária se torna uma ferramenta importante para interromper a cadeia de transmissão e identificar focos activos da mesma. A PMI financia acções de busca e investigação intensificada de casos na Birmânia, Camboja, Senegal e Zanzibar.

Os países da Grande Sub-região do Mekong estão na vanguarda dentre os países da PMI em seus esforços para eliminar a malária. Birmânia vive uma redução nos casos estimados de malária, de 1,5 milhão em 2011 para 142.000 em 2016. Com financiamento e apoio técnico da PMI, um pacote piloto de eliminação implementado no Distrito Operacional Sampov Loun, na província de Battambang no Camboja, resultou na interrupção da transmissão local de *P. falciparum*, com a identificação do último caso de malária falciparum transmitido localmente em Março de 2016. A PMI agora está a apoiar a expansão dos esforços de eliminação em toda a província de Battambang, que, juntamente com a província vizinha de Pailin, foram epicentros da resistência à artemisinina na Grande Sub-região do Mekong. Eliminar a malária em Battambang é uma prioridade nos esforços globais para prevenir o surgimento e disseminação da resistência aos tratamentos da malária.

Aumentando a Capacidade Institucional para Alcançar e Manter os Avanços

Investir no alcance de cobertura adequada de intervenções para prevenir e controlar a malária tem sido a principal prioridade da PMI desde o seu início. Com os ministérios da saúde na liderança e em estreita colaboração com parceiros globais, a PMI manteve seu foco no apoio aos países para ampliar

PESQUISADORES CONFIRMAM O IMPACTO DA PMI

Três publicações importantes em 2017 documentaram o impacto da PMI e das intervenções de controlo da malária dos seus parceiros na África subsariana:

- Jakubowski et al (PlosMedicine, Junho de 2017) avaliaram as contribuições da PMI para o controlo da malária em 19 países da África subsariana e concluíram que “a PMI foi associada a um declínio de 16% na mortalidade geral em menores de 5 anos.
- Winskill, P. et al (PlosMedicine, Novembro de 2017) usaram modelagem matemática para descrever o papel significativo que a PMI teve na redução de casos e mortes por malária, ajudando a prevenir 185 milhões de casos de malária e 940.049 mortes na África subsariana e na Grande Sub-região do Mekong desde o seu lançamento.
- Em Setembro de 2017, a PMI publicou um suplemento no American Journal of Tropical Medicine e Higiene intitulado “Avaliando o Impacto das Intervenções de Controlo da Malária na África subsariana”. O suplemento documenta os esforços rigorosos da PMI para avaliar o impacto do controlo da malária nos países apoiados pela mesma na África subsariana. Os resultados reforçaram a ligação entre o aumento das intervenções contra a malária e as reduções na morbidade da malária e mortalidade infantil.

intervenções comprovadas e custo-efectivas que incluem redes mosquiteiras tratadas com insecticida (ITNs), pulverização intra-domiciliar com insecticida de acção residual (IRS), tratamento intermitente e preventivo para mulheres grávidas (IPTp), quimioprofilaxia sazonal contra a malária (SMC) e manejo adequado de casos (isto é, diagnóstico rápido e tratamento para casos confirmados com terapias combinadas à base de artemisinina). Milhões de pessoas se beneficiam deste apoio financeiro e técnico (veja Apêndice 2). Dados de inquéritos nacionais de base domiciliar documentaram aumentos



A PMI E O FUNDO GLOBAL PARA COMBATER A SIDA, A TUBERCULOSE E A MALÁRIA

Os Estados Unidos foram o doador-fundador do Fundo Global em 2001 e ainda são o maior financiador do mesmo. A PMI está estreitamente envolvida com o Fundo Global desde 2006, e o Coordenador Global de Malária dos EUA participa da delegação dos EUA ao Conselho do Fundo Global.

Doze anos de colaboração significam que os programas de malária da PMI e do Fundo Global têm uma relação simbiótica, e o seu sucesso é inter-dependente em muitos países. Os investimentos em malária do Fundo Global na África subsariana baseiam-se fortemente em insumos e bens de consumo — principalmente compra e entrega de medicamentos e redes mosquiteiras; a PMI complementa estas contribuições com o planeamento e execução dos programas nacionais, dando assistência técnica no terreno.

A PMI e o Fundo Global, incluindo os inspectores-gerais de ambas as instituições, também cooperam estreitamente para combater a falsificação, o roubo e o desvio de medicamentos antimaláricos. O governo dos EUA investiu 1,35 bilhão de dólares americanos no Fundo Global no ano fiscal de 2017, e aproximadamente um terço de todas as contribuições ao Fundo Global são destinadas a programas de controlo e eliminação da malária.

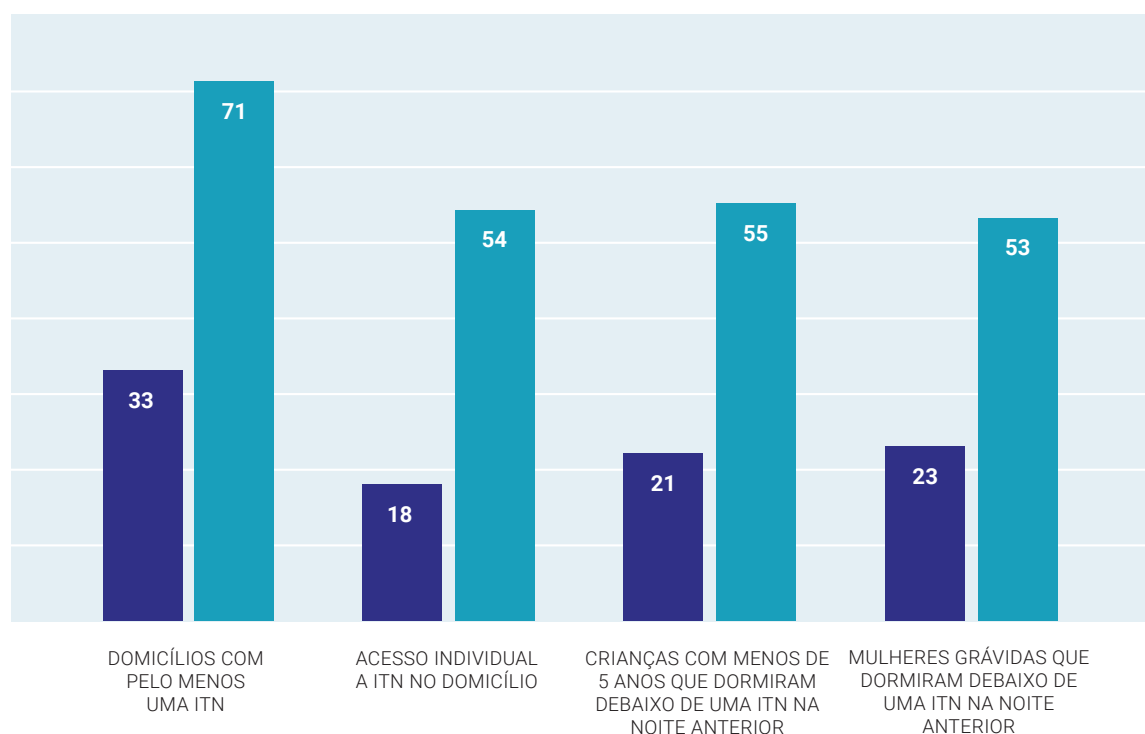
significativos na cobertura de intervenções de controlo da malária e o seu impacto nos países focais da PMI (veja Figuras 5 e 6).

O apoio da PMI se dá através do fortalecimento dos sistemas de saúde públicos e privados do país anfitrião (por exemplo, infra-estrutura, recursos humanos, sistemas de informação, etc.). Para uma criança com malária que mora numa aldeia remota receber os cuidados adequados, múltiplos componentes do serviço de saúde, liderados e geridos localmente, abrangendo todos os níveis deste sistema, devem funcionar bem e de forma coordenada.

A nível da comunidade, a PMI apoia actividades sociais e de mudança de comportamento para educar os pais e responsáveis a reconhecer os sinais e sintomas da malária e saber quando e onde procurar ajuda para os seus filhos. A PMI está a financiar a formação, material de trabalho e a supervisão de agentes comunitários de saúde e dos trabalhadores das unidades de saúde que os apoiam. A nível distrital, a PMI melhora a capacidade institucional das equipas de gestão em saúde para que possam implementar efectivamente os serviços de saúde. Nos níveis provincial e central, a PMI faz parcerias com os programas nacionais de controlo da malária e com os ministérios da saúde para apoiar a sua gestão e liderança técnica, e fortalecer o planeamento de programas de saúde, sua coordenação e supervisão. Em todos os níveis, a PMI apoia componentes essenciais de serviços de saúde eficientes: capacidade para planear actividades e coordenar parceiros; sistemas rotineiros de informação em saúde para acompanhar tendências nos casos de malária e prever necessidades em insumos desde o nível nacional até o das unidades de saúde; e sistemas para monitorar a segurança e a qualidade destes insumos e dos serviços prestados.

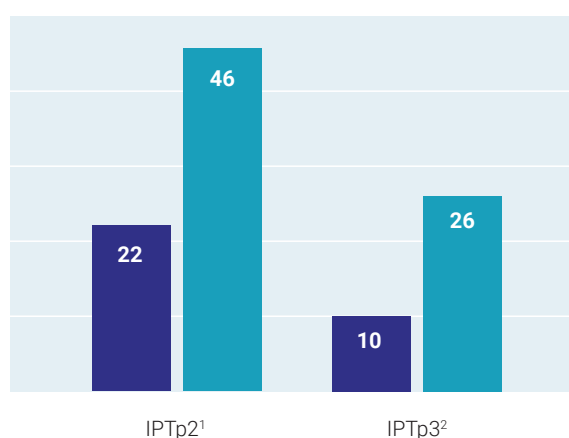
No AF 2017, a PMI continuou a trabalhar com programas nacionais de controlo da malária para identificar suas prioridades técnicas e programáticas para a melhorar a sua capacidade institucional, mobilizando investimentos da USAID e de outros doadores para atender a essas necessidades. A PMI financiou o treinamento integrado de dezenas de milhares de trabalhadores de unidades de saúde e agentes comunitários, técnicos de laboratório e mobilizadores (veja Figura 7). Complementando seus investimentos significativos na aquisição e

FIGURA 5. Cobertura Média de ITNs nos Países Focais da PMI



NOTA: As percentagens são a média de dados de inquéritos domiciliares de base nacional em todos os 19 países focais da PMI na África sub-sariana.

FIGURA 6. Cobertura Média de IPTp nos Países Focais da PMI



NOTA: As percentagens são a média de dados de inquéritos domiciliares de base nacional. As colunas incluem dados dos países focais da PMI com pelo menos dois inquéritos domiciliares comparáveis disponíveis onde o IPTp é uma política nacional (veja notas de rodapé abaixo). A OMS actualizou sua recomendação política de IPTp-SP em Outubro de 2012; países adoptaram e passaram a implementar essa política durante os anos subsequentes (com implementação em alguns países ainda está em andamento). Assim, os dados de todos os inquéritos de linha de base e alguns dos mais recentes não refletem a implementação de uma política de IPTp3 propriamente dita.

¹IPTp2: Angola, Benim, RDC, Gana, Guiné, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Moçambique, Nigéria, Quênia, Senegal, Tanzânia, Uganda e Zâmbia

²IPTp3: Angola, Benim, Gana, Libéria, Madagascar, Malawi, Moçambique, Nigéria, Quênia, Senegal, Tanzânia, Uganda e Zâmbia

■ Inquérito de base ■ Inquérito mais recente

fornecimento de medicamentos e insumos, a PMI financiou actividades para fortalecer sistemas de gerenciamento farmacêutico e de cadeias de abastecimento — desde a seleção de medicamentos apropriados até a sua adequada quantificação, controlo de estoque, e combate à fraude, falsificação e roubo, o que resultou em reduções nas rupturas de estoque. A PMI financia cada vez mais os esforços de capacitação de profissionais para fomentar a tomada de decisões orientada por dados em todos os níveis e capacitar os programas nacionais de controlo da malária para determinar a combinação mais apropriada de intervenções para prevenir e controlar a malária diante de variações nos padrões de transmissão.

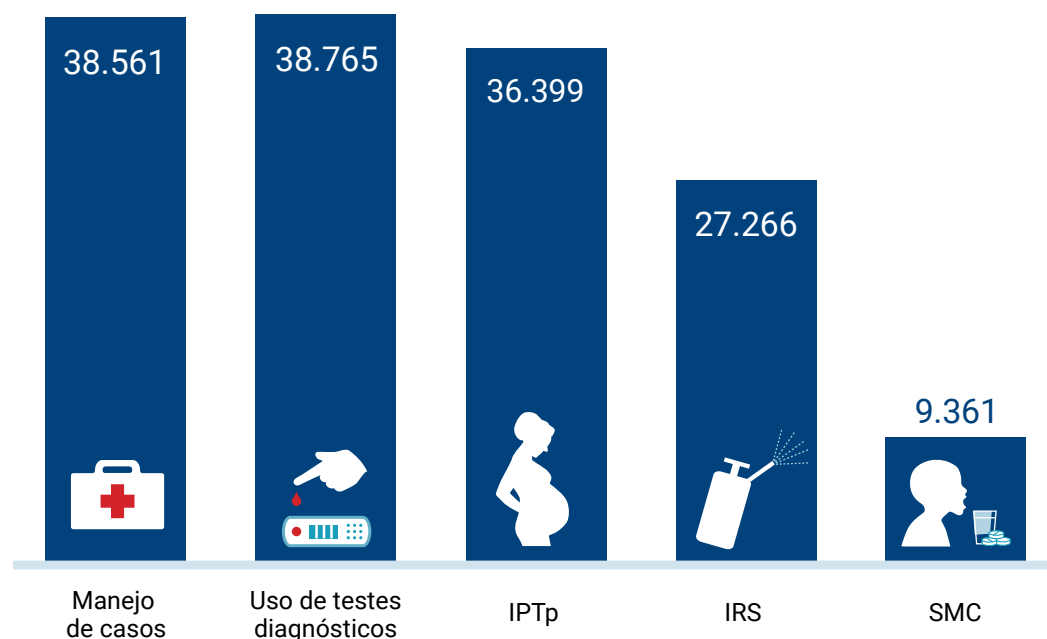
Os dados das áreas de intervenção confirmam que o apoio da PMI aos países para o fortalecimento dos sistemas de saúde está a dar resultado:

- Até hoje, todos os 19 países focais da PMI em África mudaram completamente, ou estão a mudar, as suas plataformas de sistemas de informação de gestão em saúde para o Sistema de Informação em

Saúde de Base Distrital-2 (DHIS2), uma plataforma electrónica de domínio público que permite acesso a dados dos níveis nacional e subnacional. A malária é um componente desse sistema de dados integrados, operados e de propriedade do próprio país.

- Até o momento, a PMI e seus parceiros governamentais conduziram 250 pesquisas de verificação de uso final em 16 países focais, para monitorar a disponibilidade de insumos de malária nas unidades de saúde e contornar rupturas de estoque.
- Entre os AFs 2012 e 2017, a percentagem de países focais da PMI com estoques adequados de tratamentos combinados à base de artemisinina (ACTs) e testes diagnósticos rápidos (RDTs) no nível central aumentou de uma média de 40 para 71% e de 38 para 52%, respectivamente. Além disso, a percentagem de países focais da PMI que não relataram nenhuma ruptura de estoque a nível central de ACTs e RDTs aumentou de uma média de 88 para 100% para RDTs, e de 93 para 98% para ACTs.

FIGURA 7. Número de Trabalhadores Treinados com Fundos da PMI, AF 2017



- Até o AF 2017, 13 países alcançaram pelo menos 60% de confirmação de casos de malária por meio de testes diagnósticos, oito dos quais alcançaram 80% de confirmação. Essa é uma melhoria significativa em relação a 2012, quando os dados de linha de base de quatro países variaram de 0 a 27% (veja Figura 8). O aumento das taxas de confirmação significa que mais pessoas estão a ser diagnosticadas correctamente para a malária, e que os antimaláricos são dados apenas àquelas com resultado positivo.
- Durante o AF 2017, a PMI continuou a apoiar sítios de vigilância de eficácia terapêutica (TES) em toda a África subsariana e na Grande Sub-região do Mekong. A partir de 2015–2017, a PMI fortaleceu a capacidade local de monitorar drogas antimaláricas de primeira linha e possíveis alternativas em 41 locais na Grande Sub-região do Mekong. Durante esse mesmo período, a PMI trabalhou com parceiros nacionais para realizar TESs em 34 locais em nove países de África, bem como no monitoramento de mutações do gene K13 em 24 sítios em sete países. Até o momento, nenhum dos sítios de monitoramento de mutações do gene K13 em África identificou a presença do marcador associado à resistência à artemisinina (veja Figura 9).
- Com o apoio da PMI, todos os 19 países focais da PMI em África actualmente realizam monitoramento entomológico regular da composição de espécies de mosquitos, seu comportamento e resistência a insecticidas em intervalos regulares. Em todos os países focais, aproximadamente 230 locais medem a resistência a insecticidas (veja Figura 10). A detecção de resistência provocou mudanças nos insecticidas usados para IRS e todas as actividades de IRS financiadas pela PMI no AF 2017 usaram insecticidas organofosforados de longa duração. Em sete países, a PMI apoiou o início do uso e da análise de dados de monitoramento entomológico para melhorar a toma de decisões em torno de intervenções de controlo de vectores. No futuro, a PMI planeja apoiar a incorporação de um módulo de entomologia na plataforma de vigilância DHIS2.
- Através do financiamento do Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo e Laboratório desenvolvido pelo HHS/CDC, a PMI ajuda a formar uma equipa de profissionais dos

FIGURA 8. Percentagem de Casos de Malária Confirmados por Testes Diagnósticos, 2012–2016

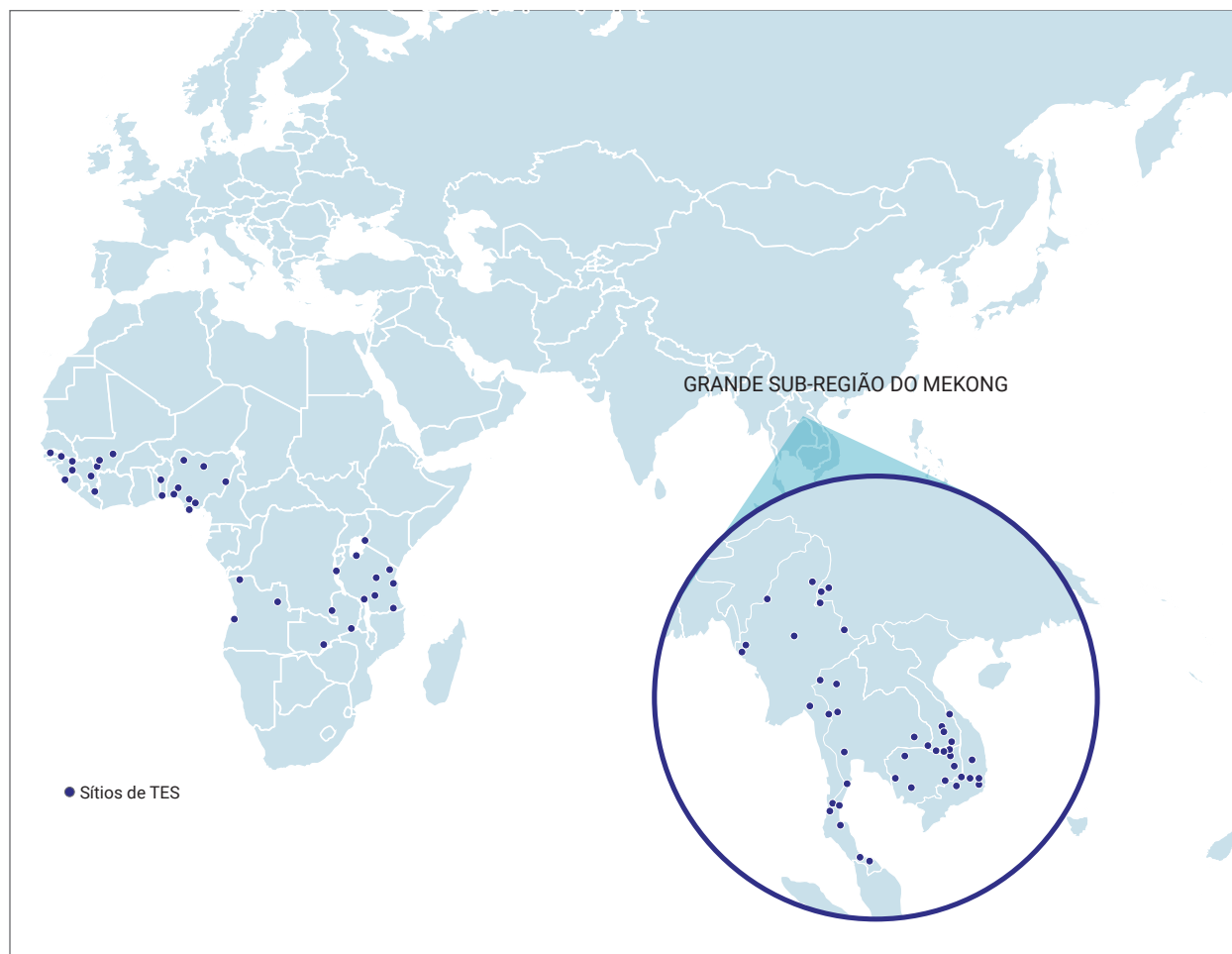
Angola	50	47	72	86	88
Benim	66	70	79	83	89
Etiópia	54	74	84	86	88
Gana	0	20	47	53	52
Libéria	78	84	82	74	75
Mali	41	61	68	62	68
Malawi	27	32	46	62	85
Nigéria	54	74	50	55	66
Quênia	47	58	62	64	64
Ruanda	99	99	100	100	100
Senegal	72	77	91	98	98
Tanzânia	55	57	64	73	86
Uganda	18	33	42	55	60
Zâmbia	56	51	67	80	80

NOTA: A tabela inclui países focais da PMI com dados desde pelo menos 2012. RDC, Guiné, Madagáscar, Moçambique e Zimbabué apenas relataram casos confirmados. Como os dados destes países não são comparáveis aos demais, a tabela acima não inclui esses países. Fonte de dados: Planos Operacionais contra a Malária da PMI do AF 2018, Tabela 4. Evolução dos Indicadores Chave da Malária Relatados através de Sistemas de Vigilância de Rotina (2012–2016). O numerador é o número de casos confirmados por testes diagnósticos e o denominador é o número total de casos notificados (confirmados + clínicos).

ministérios da saúde com habilidades técnicas na colecta, análise e interpretação de dados para a toma de decisões, na formulação de políticas e nas investigações epidemiológicas e resposta em 11 países focais da PMI em África (Angola, RDC, Etiópia, Gana, Quênia, Moçambique, Nigéria, Ruanda, Tanzânia, Uganda e Zâmbia) e Birmânia. O programa formou mais de 150 profissionais em todo o mundo, alguns dos quais passaram a ocupar cargos de alto nível, incluindo o gerente do Laboratório Nacional de Referência da Malária no Quênia, o director interino do Programa Nacional de Controlo da Malária em Angola, o director do maior laboratório de referência subnacional na RDC, e cargos de alto nível em ministérios da saúde nacionais e estaduais em Nigéria e Tanzânia.

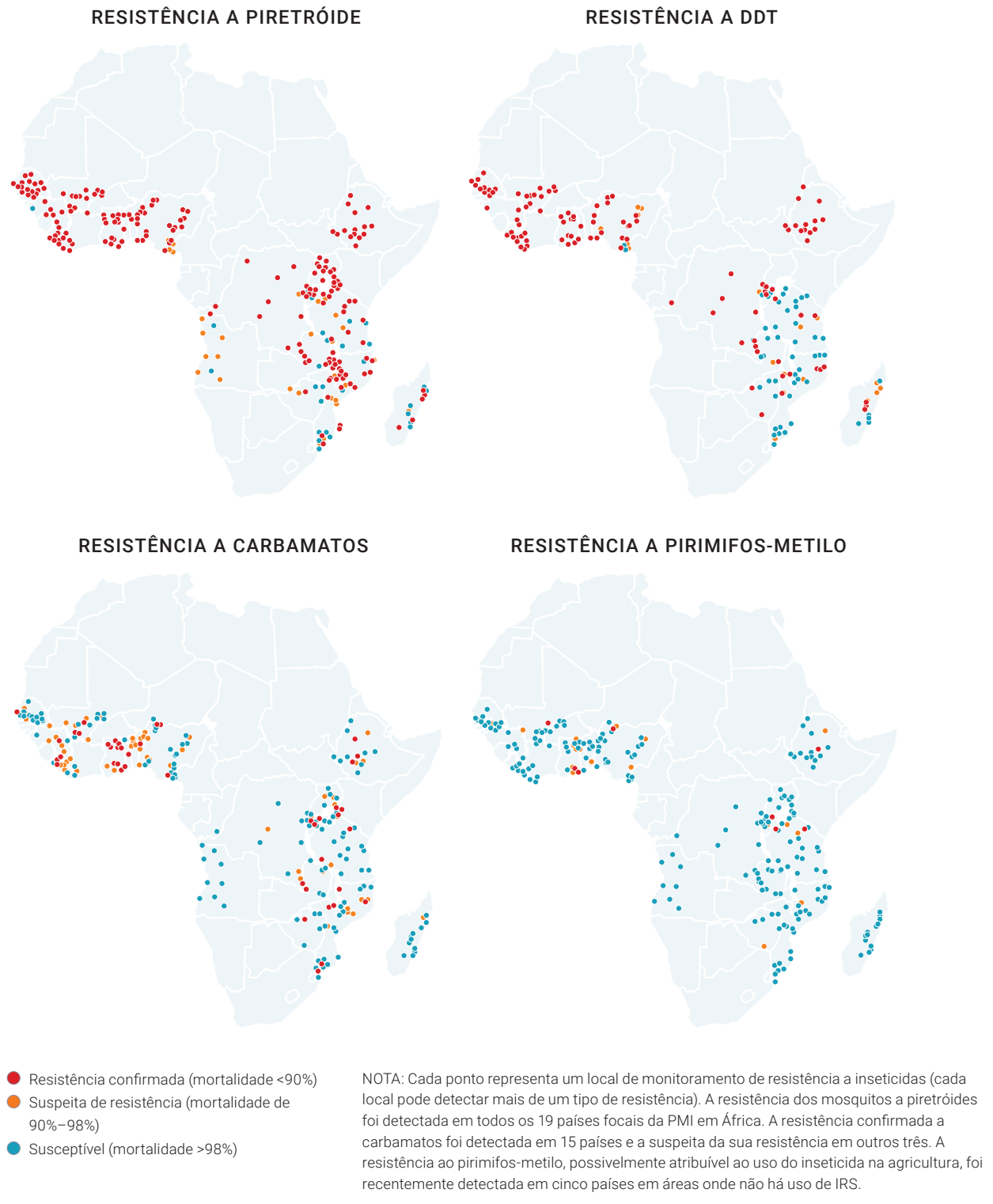
Os benefícios dos esforços de capacitação institucional da PMI vão muito além da malária. Integrar a formação em manejo de casos de malária com aquelas mais amplas sobre o manejo das doenças próprias da infância permite que profissionais de saúde sejam capazes de oferecer uma maior gama de cuidados. Além disso, uma vez fortalecidos pelos investimentos da PMI, outros departamentos dos ministérios da saúde podem melhorar seus sistemas de informação e logística, além de seus laboratórios. O apoio da PMI também fortalece a capacidade institucional dos ministérios da saúde na liderança, gestão e supervisão de seus programas.

FIGURA 9. Sítios de Monitoramento da Eficácia Terapêutica Financiados e Apoiados pela PMI, 2015–2017*



*Apoio da PMI engloba financiamento total ou parcial para o TES ou análise molecular da resistência a medicamentos. .

FIGURA 10. Resistência a Piretróides, DDT, Pirimifos-metilo, e Carbamato Detectada em Sítios de Monitoramento da Resistência a Inseticidas Financiados pela PMI em África, 2017



PARCERIAS GLOBAIS DA PMI E DO GOVERNO DOS EUA

Desde a sua criação e lançamento há 12 anos, a PMI reconheceu que alcançar seus objectivos ambiciosos não seria possível sem parcerias fortes. Os investimentos da PMI se alinham estrategicamente com os planos de controlo da malária dos países focais e impulsionam o apoio financeiro e técnico de outros.

A PMI baseia-se nos pontos fortes e talentos da USAID e do CDC, bem como do Corpo de Paz e dos Departamentos de Defesa, de Estado e de Saúde e Serviços Humanos, e finalmente dos Institutos Nacionais de Saúde, todos órgãos do governo norte-americano.

Trabalhando em parceria com programas nacionais de controlo da malária, profissionais de saúde de linha de frente e comunidades, a PMI aumenta a cobertura de intervenções efectivas e comprovadas contra a malária. Isto coloca os países no caminho certo para a eliminação da malária, ao mesmo tempo em que fortalece a capacidade institucional e a proficiência destes.

A PMI colabora estreitamente com o Fundo Global de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Malária, impulsionando investimentos conjuntos nas prioridades dos países parceiros para controlar e eliminar a malária. Essa colaboração garante que os investimentos da PMI e do Fundo Global se complementem e preencham as necessidades prioritárias. A iniciativa também trabalha em parceria com a OMS, a UNICEF, a Parceria Fazer Recuar a Malária e muitas outras agências e organizações internacionais.

A PMI também mobilizou o apoio dos sectores privado e comercial, promoveu o uso de recursos destes esforços para intervenções apropriadas e eficazes e apoiou a coordenação com estratégias e planos governamentais para o controlo da malária. Historicamente, isso envolvia principalmente o trabalho com grandes empresas de mineração e petróleo que desejavam proteger sua força de trabalho por meio do controlo vectorial como parte do seu portfólio de responsabilidade social corporativa. Mais recentemente, este esforço incluiu parcerias com empresas privadas de tecnologia e telefonia celular. Em Angola, por exemplo, a Unitel enviou lembretes de mensagens de texto durante a recente campanha de distribuição de redes mosquiteiras.

Para avançar na agenda global de controlo da malária, a PMI também trabalha com fundações, incluindo a Fundação Bill & Melinda Gates e a Fundação das Nações Unidas, bem como grupos de defesa de direitos, como a Malária No More.

A PMI mantém relações de longa data com organizações não-governamentais e de base religiosa que frequentemente têm a capacidade de alcançar populações remotas, marginalizadas e carentes nos países focais. Através do apoio a organizações comunitárias, e em estreita coordenação com os programas nacionais de controlo da malária e autoridades locais de saúde, a PMI está a melhorar o acesso a serviços críticos de prevenção e tratamento da malária, ao mesmo tempo que fortalece a capacidade local e garante a sustentabilidade dos programas. A PMI financiou mais de 200 organizações sem fins lucrativos locais e internacionais para implementar intervenções e prestar serviços críticos de malária em todos os países focais.



Conclusão

Mesmo com um progresso significativo na ampliação da cobertura com intervenções comprovadas, a malária continua sendo um grande desafio para a saúde pública, e o progresso no seu controlo pode estar diminuindo. De acordo com o Relatório Mundial de Malária de 2017, estima-se que 216 milhões de casos e 445.000 mortes por malária tenham ocorrido em todo o mundo em 2016 (em comparação com 210 milhões de casos e 446.000 mortes em 2015). África continua a ter o fardo mais pesado, com aproximadamente 194 milhões de casos

e 401.000 mortes em 2016, mais de 90% da carga mundial de malária.

Cada vez mais, os casos de malária e mortes se tornaram altamente concentrados em um número limitado de países: 16 países respondem por 80% do fardo global de malária, 15 dos quais na África subsariana e todos, excepto o Chade, são países focais da PMI. Oito destes países registaram um aumento de mais de 20% nos casos estimados de malária

entre 2015 e 2016. Estes incluem alguns dos maiores e mais complexos países da região: Nigéria (27% dos casos mundiais) e RDC (10% dos casos mundiais). A OMS aponta para a necessidade de intensificar os esforços nos países de alta incidência onde existem grandes lacunas na cobertura da intervenção e falta de recursos, inclusive de fontes nacionais.

Os desafios que permanecem incluem manter a cobertura com intervenções-chave, encorajar as pessoas a dormir regularmente debaixo de ITNs, combater a resistência a drogas e insecticidas, treinar profissionais de saúde para aderir aos resultados de RDTs e contornar riscos nas cadeias de abastecimento para garantir níveis adequados de estoque de medicamentos e insumos. Para manter os ganhos obtidos na prevenção e controlo da malária, pessoas que ainda estão em risco de malária

devem continuar a aderir às recomendações para reduzir sua exposição, mesmo após perceberem uma diminuição no risco. Além disso, os governos dos países afectados e doadores devem manter o comprometimento e assegurar recursos contínuos a medida em que equilibram todas as outras prioridades de financiamento.

A prevenção e controlo da malária continua sendo uma prioridade importante da assistência internacional dos EUA. Os investimentos em assistência internacional do governo dos EUA permitem que pessoas, comunidades e economias caminhem para a auto-suficiência, e as intervenções contra a malária estão entre aqueles mais rentáveis. Continuar a investir nos esforços para reduzir e eliminar a malária gerará benefícios para comunidades e nações que ressoam nos negócios, na agricultura, na educação, nos sistemas de saúde e nos lares. A liderança e o compromisso financeiro dos EUA têm sido indispensáveis na luta contra a malária. O trabalho da PMI intencionalmente apoia a liderança dos países parceiros no esforço para acabar com a malária e, dessa forma, contribui para o desenvolvimento global, paz e estabilidade.

A prevenção e controlo da malária continua a ser uma prioridade importante da assistência internacional dos EUA e um componente da estratégia de segurança interna do governo dos EUA.



Agradecimentos

O décimo segundo relatório anual da Iniciativa Contra a Malária do Presidente dos EUA é dedicado ao pessoal dos governos anfitriões, parceiros internacionais e locais e todos os funcionários do governo dos EUA que contribuíram para as conquistas descritas nestas páginas.



Créditos da tradução para o português:

Alexandre Macedo de Oliveira (Malaria Branch, Centers for Disease Control and Prevention)

Créditos fotográficos

Capa: Riccardo Gangale, Projeto PMI VectorWorks, Cortesia de Photoshare e Jessica Scranton, o Projeto de Pulverização Residual Interna do PMI África (AIRS)

Página 1: Riccardo Gangale, Cortesia de Photoshare

Página 2: Feliciano Monti, PMI/Burma

Página 4: Monica Patton, PMI/Benin

Página 8: Magali Rochat, Projeto VectorWorks PMI

Página 14: Caitlin Christman, PMI

Página 15: Marisa Hast, Cortesia de Photoshare

Página 16: Lan Andrian, GHSC-PSM



USAID
DO POVO AMERICANO



Iniciativa do Presidente dos EUA Contra a Malária

U.S. AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT
1300 Pennsylvania Avenue, N.W.
Washington, DC 20523
202-712-0000
USAID.gov