



# 14º RELATÓRIO ANUAL PARA O CONGRESSO

ABRIL DE 2020

**PMI**

INICIATIVA DO PRESIDENTE DOS E.U.A.  
CONTRA A MALÁRIA

LIDERADO POR



**USAID**  
DO POVO DOS ESTADOS UNIDOS



**CDC**  
CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION

---

# MENSAGEM

## DO COORDENADOR GLOBAL DOS EUA PARA A MALÁRIA

Juntos, salvámos mais de sete milhões de vidas e evitámos mais de mil milhões de casos de malária desde 2000. Agradeço o apoio dedicado de ambos os partidos e a generosidade do povo americano que permitiram que a Iniciativa do Presidente dos EUA contra a Malária (PMI) desempenhasse um papel essencial neste sucesso global. Este relatório demonstra como a liderança, a ajuda financeira e a competência técnica dos EUA continuam a salvar vidas. Embora me regozije com estes resultados, sei que temos de fazer muito mais para proteger as mais de 400.000 pessoas, na sua maioria crianças e grávidas na África Subsaariana, que ainda morrem todos os anos desta doença que pode ser evitada. À medida que nos aproximamos cada vez mais da erradicação da malária, vejo extraordinárias oportunidades para tirar partido dos rápidos avanços analíticos e para promover o uso dos dados para uma melhor gestão e um maior impacto. Com melhores dados, podemos melhorar o processo de decisão, aperfeiçoar mais rapidamente as nossas abordagens e adaptarmo-nos melhor às ameaças que se vão desenvolvendo como a resistência aos medicamentos e aos insecticidas. Quando a PMI entra no seu 15º ano, estou na expectativa de aproveitar este impulso e o avanço incríveis que tivemos no ano fiscal de 2019 para influenciar ainda mais vidas.

**DR. KEN STALEY**



As redes mosquiteiras tratadas com inseticida são uma das intervenções que salvam vidas apoiadas pela PMI.  
Fotografia: Chris Norman/GHSC-PSM

---

# **SOBRE A PMI**

A Iniciativa do Presidente dos EUA contra a Malária apoia 24 países parceiros na África Subsariana e três programas na Sub-região do Grande Mekong no Sudeste Asiático para o controle e eliminação da malária. A PMI realiza intervenções contra a malária economicamente viáveis que poupam vidas, como as redes mosquiteiras tratadas com inseticida, pulverização intradomiciliar com inseticida de acção residual e medicamentos essenciais, além de uma assistência técnica e operacional catalisadora para equipar e habilitar os países parceiros a acabar com a malária. A PMI é uma iniciativa de diversos organismos, liderada pela Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e complementada com os Centros para o Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) no âmbito do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos (HHS). A PMI também tem um forte apoio e colabora estreitamente com o Departamento de Defesa dos EUA, os Institutos Nacionais de Saúde do HHS, o Corpo da Paz (Peace Corps) e outros departamentos, organismos e programas dos EUA.

# A PMI SALVA VIDAS

Graças ao apoio generoso do povo americano, a PMI continua a ajudar alcançar e a manter reduções substanciais no número de casos de malária nos nossos países parceiros enquanto salva mais vidas a cada ano.

Como líder global na luta contra a malária, a PMI desempenha um papel vital na optimização e no aumento de intervenções economicamente viáveis e comprovadas, como as redes mosquiteiras tratadas com insecticida, pulverização intradomicilar com insecticida de acção residual, ferramentas de diagnóstico e medicamentos que salvam vidas, que possibilitaram estes resultados impressionantes. A PMI catalisa os seus investimentos em bens com a assistência técnica e operacional para gerar ainda mais impacto. A PMI beneficiou pelo menos 570 milhões de pessoas em risco de contrair malária no ano fiscal de 2019.

A prevenção e o controlo da malária continuam a ser uma prioridade dos EUA em termos de segurança nacional e de assistência internacional e é uns dos investimentos no desenvolvimento com uma maior relação custo benefício para os contribuintes dos EUA. A redução da malária permite aos governos, à sociedade civil, às organizações religiosas e ao sector privado dos países nossos parceiros promover o avanço do crescimento económico e o potencial humano que prepara o caminho para a auto-confiança e promove parcerias mais produtivas com os Estados Unidos. Graças ao apoio de ambos os partidos no Congresso e à generosidade do povo americano, a PMI investiu \$729 milhões em programas de 27 países durante o ano fiscal de 2019.

## NENHUMA MULHER FICA PARA TRAS

Na República do Gana, a cobertura dos tratamentos preventivos para mulheres grávidas (IPTp) está entre as mais elevadas em África, dado que 60 por cento das mulheres grávidas recebem as três ou mais doses recomendadas (IPTp3) e 78 por cento recebem pelo menos duas. No entanto, a cobertura é irregular e alguns distritos estão a ficar para trás. Nas áreas com maiores dificuldades, a PMI financiou formadores em melhoria da qualidade e juntou os intervenientes para encontrar soluções, como os programas de apoio aos desfavorecidos e visitas domiciliárias, formação no exercício da função e grupos de apoio às mães. Este apoio da PMI ajudou as áreas com maiores dificuldades a recuperar. Por exemplo, na Região do Volta, com a assistência da PMI, a cobertura da IPTp3 saltou de 28 por cento em 2017 para 54 por cento em 2019.



A parteira Grace Bunmi visita uma jovem grávida em casa no Gana, para garantir que ela recebe os cuidados preventivos para a malária.  
Fotografia: USAID/Projecto Sistemas para a Saúde

## LUTA CONTRA A MALÁRIA: FACTOS RÁPIDOS

- Causada pelo parasita *Plasmodium*, transmitido às pessoas através da picada de mosquitos *Anopheles* infectados.
- 228 milhões de casos e 405.000 mortes no mundo inteiro em 2018.
- As mulheres grávidas e as crianças com menos de cinco anos são as que correm maior risco.
- A maioria dos casos ocorrem em África, mas o risco é global (a malária era transmitida nos EUA até aos anos 50).
- Há muitas intervenções eficazes para matar mosquitos, proteger as pessoas da infecção e tratar as pessoas quando são infectadas.



## BREVE DESCRIÇÃO: CONTRIBUIÇÕES FINANCIADAS PELA PMI PARA COMBATER A MALÁRIA

### NO ANO FISCAL DE 2019 A PMI DISTRIBUIU:



**+47m**  
de redes  
mosquiteiras  
(ITNs)



Insecticida para  
pulverizar  
**+4,9m**  
casas (IRS)



**+27m**  
de tratamentos  
preventivos para  
mulheres grávidas  
(IPTp)



**+26m**  
de tratamentos  
sazonais  
preventivos (SMC)



**+77m**  
de testes  
diagnósticos rápido  
(RDTs)



**+79m**  
de medicamentos  
para a malária  
(ACTs)



### PARA PROTEGER APROXIMADAMENTE:

**94m**

de pessoas

**18,6m**

de pessoas

**9m**

de mulheres

**6,5m**

de crianças

**77m**

de pessoas

**79m**

de pessoas



### AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE COM FORMAÇÃO FINANCIADA COM FUNDOS DA PMI EM 2019:

**31.059**

Diagnósticos

**39.297**

Cuidados clínicos

**15.149**

Tratamentos preventivos  
para mulheres grávidas

**52.402**

Tratamentos sazonais contra  
a malária para crianças

Desde 2006, nos países em que a PMI colabora, os esforços globais apoiaram:



**27%**

QUEDA NA  
TAXA DE CASOS  
DE MALÁRIA



**60%**

QUEDA NA TAXA  
DE MORTALIDADE  
CAUSADA PELA  
MALÁRIA

# A PMI HABILITA AS COMUNIDADES NA SUA JORNADA PARA A AUTO-CONFIANÇA

A equipa da PMI e os parceiros que a implementam no terreno ajudam a administrar os recursos e a criar competências locais, incentivando as capacidades locais a prevenir, controlar e eliminar a malária através de uma abordagem adaptada e colaborativa. A PMI trabalha estreitamente com os Programas Nacionais para o Controlo da Malária (NMCPs), organizações não governamentais (ONG) e o sector privado para estimular a propriedade local e um maior investimento interno no combate à malária. A assistência da PMI reforça os planos nacionais de luta contra a malária e apoia os governos enquanto implementam políticas comprovadas, reforçam os sistemas de informação e criam competências. A formação dos trabalhadores do sector da saúde, incluindo os agentes comunitários de saúde, é uma parte essencial deste esforço. Estes investimentos promovem redes de saúde mais resilientes capazes de enfrentar a malária e outras doenças.

**Os defensores do combate à malária vêm de todas as camadas sociais. Agricultores, comerciantes e mesmo crianças são poderosos agentes de mudança. O financiamento da PMI treina e equipa muitas pessoas para que realizem o papel que partilham no combate à malária.**

## AGENTES COMMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Eric Owino ganha a vida a pescar no Lago Victoria, na República do Quênia. A sua ilha está isolada da clínica no continente, com excepção de um ferry duas vezes por semana. Eric ofereceu-se como trabalhador de saúde voluntário, porque os membros da sua comunidade necessitam de cuidados, especialmente as mulheres grávidas e as crianças. A formação financiada pela PMI deu ao Eric formação relacionada com a malária e como a prevenir. Ele incentiva agora os seus vizinhos a adoptar comportamentos saudáveis. Quando ele começou, apenas uma das seis mulheres grávidas na ilha fez a viagem para os cuidados pré-natais. Agora, as seis participam e recebem medicamentos para prevenir a malária durante a gravidez. Eric é um dos quase 300 agentes comunitários de saúde com formação no âmbito da PMI no Quênia. "Gosto muito da minha comunidade e quero ajudar as pessoas...tenho a capacidade de o fazer e quero capacitar outras pessoas também."



Eric Orwino é um dos quase 300 agentes comunitários de saúde no Quênia capazes de proteger as suas comunidades da malária graças ao financiamento da PMI. Fotografia: PMI/Impact Malaria

## CRIANÇAS NA ESCOLA

O mosquito pode ser pequeno e poderoso, mas também o são as crianças da Escola do 1º ciclo de Nyize na República do Uganda. Nyize é uma das 57 escolas que utilizam o financiamento da PMI para ensinar aproximadamente 30.000 alunos sobre a malária. Poemas, música e teatro ajudam as crianças a aprender e as mensagens de saúde são orgulhosamente afixadas nas salas de aula, no exterior e nos edifícios. As crianças recebem redes mosquiteiras para casa financiadas pela PMI, o que lhes permite vivenciar o que aprendem. Com as ferramentas e os conhecimentos para se manterem saudáveis, o absentismo baixou.



Elizabeth, oito anos, explica aos colegas de escola como os mosquitos propagam o parasita da malária, numa escola que ensina sobre a malária no Uganda.

Fotografia: Fundação das Nações Unidas

# A PMI APROFUNDA PARCERIAS CONTRA A MALÁRIA

O sucesso da PMI no combate à malária depende das fortes parcerias que promove. Ao longo do ano fiscal de 2019, a PMI trabalhou com outros Departamentos e Organismos do Governo dos EUA, como o Departamento de Defesa dos EUA e o Peace Corps e reforçou a coordenação com outros doadores, grupos religiosos e comunitários, parcerias do sector privado e esforços promovidos a nível nacional através de organizações como a RBM Partnership to End Malaria e a Aliança dos Líderes Africanos contra a Malária.

## GRUPOS RELIGIOSOS E COMUNITÁRIOS

Em Agosto de 2019, a PMI e a Fundação Bill e Melinda Gates reuniu líderes religiosos e comunitários da Tanzânia e das Repúblicas do Ruanda e da Zâmbia para estabelecer uma estratégia quanto à forma como mobilizar as suas redes e recursos para combater a malária, especialmente nas comunidades onde é mais difícil chegar. A reunião fomentou a acção das comunidades. Por exemplo, as escoteiras foram porta-a-porta para ajudar os vizinhos a pendurar as redes; grupos inter-religiosos lideraram campanhas nas redes sociais sobre a prevenção da malária, os líderes religiosos acrescentaram mensagens sobre a malária aos seus sermões e cooperativas de habitação realizaram peças para mobilizar as comunidades contra a malária.



Líderes religiosos e comunitários partilharam ideias sobre a forma como poderiam usar as suas redes e recursos sociais para combater a malária. Fotografia: PMI

## SECTOR PRIVADO

As 13.000 pequenas farmácias da República Unida da Tanzânia são uma fonte essencial, e frequentemente a única, facilmente acessível de medicamentos que salvam da malária. Porém, estas pequenas empresas, propriedade na sua maioria de mulheres, carecem do capital para se abastecerem. A PMI colaborou com o Finca Bank no sentido de desbloquear pequenos empréstimos entre os \$200 e os \$2.000 para financiar o inventário dos proprietários das lojas, necessário para servir as suas comunidades e garantir a sua subsistência.



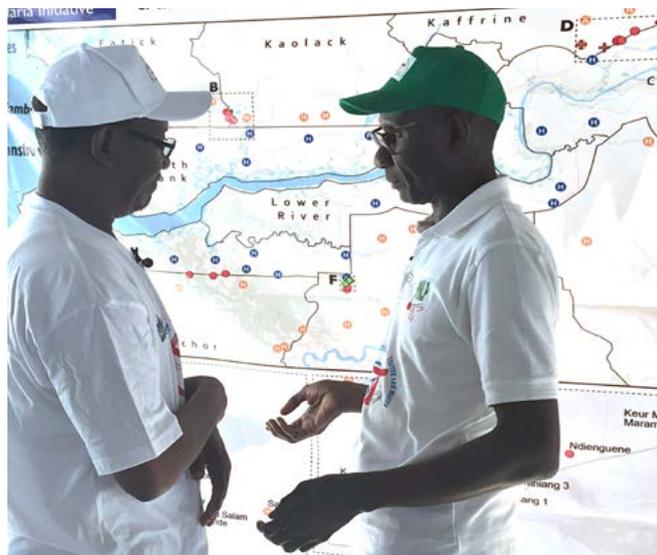
Graças ao financiamento da PMI, Evonia Makoyi recebeu um pequeno empréstimo de \$390 para abastecer a sua farmácia no Distrito de Mkuranga, na Tanzânia, com os medicamentos que a sua comunidade necessita. Fotografia: SHOPS Plus/USAID

## OUTROS DOADORES

No ano fiscal de 2019, a PMI e o Fundo Global (Global Fund), os dois maiores doadores relacionados com a malária, alinharam ainda mais as abordagens relativas aos bens e financiamento para melhorar a coordenação e reforçar a administração dos seus programas. Esta colaboração mais profunda maximiza o impacto dos investimentos dos EUA. Por exemplo, as duas organizações adoptaram estratégias conjuntas para a aquisição de bens como os medicamentos para a malária, o que baixou os preços globais até 21 por cento e estabilizou a procura.

## COLABORAÇÃO TRANSVERSAL AO PAÍS

Keur Ayib é uma aldeia entre dois mundos. Situada na fronteira senegalesa, uma caminhada de 10 minutos leva à sua gémea gambiana, Kerr Sulay. Em Maio de 2019, neste ponto de encontro simbólico, os dois governos, a PMI e o Fundo Global lançaram a primeira campanha mundial sincronizada de distribuição de redes em massa através de fronteiras internacionais.



Os Directores do Programa Nacional para o Controlo da Malária do Senegal e da Gâmbia cooperam na campanha conjunta das redes. Por trás deles está pendurado um mapa dos postos de saúde que estavam a distribuir redes, desenvolvido com o apoio do GeoCenter no Laboratório de Desenvolvimento Global da USAID. Fotografia: Michelle Kouletio/PMI

As pessoas e os mosquitos estão sempre em movimento, por isso a malária continua a propagar-se. O planeamento coordenado, a implementação e a partilha de dados através das fronteiras beneficia ambos os países. Com o financiamento da PMI e do Fundo Global, a campanha distribuiu simultaneamente quase dez milhões de redes mosquiteiras na República do Senegal e outro milhão na República da Gâmbia. Pela primeira vez, as pessoas puderam recolher as suas redes nas instalações de saúde que lhe eram mais convenientes, no país que escolhessem.



Omar e a sua irmã, Mama Ami, estão em segurança e felizes sob a rede mosquiteira que a sua família recebeu na campanha de redes Senegambia. Fotografia: Ricci Shryock/The Global Fund

**“Para além do objectivo comum e da vontade política dos países vizinhos, é importante uma colaboração eficaz entre os doadores para otimizar os recursos. As lições aprendidas nesta campanha ajudarão outros países.”**

**— Ministros da Saúde do Senegal e da Gâmbia**

# A PMI PROMOVE UMA GESTÃO BASEADA NOS DADOS

Uma melhor informação leva a uma melhor gestão. No ano fiscal de 2019, a PMI começou a transformar a sua rede de dados através do desenvolvimento da fase inicial de uma plataforma online para integrar, analisar e partilhar dados que podem melhorar a luta global contra a malária. A PMI também continuou a promover soluções orientadas por dados que fundamentavam e melhoravam os programas da malária e o processo de decisão dos governos e de outros líderes.

## INTERNET GRATUITA, CARREGAMENTOS MAIS RÁPIDOS

O DHIS2 é o maior sistema de informação de gestão de saúde do mundo, que oferece uma plataforma para a recolha de dados de saúde abrangentes em mais de 60 países com médio e baixo rendimento. O Governo da República de Angola implementou o DHIS2 a nível nacional em 2018, o que reduziu os sistemas em papel ineficientes e melhorou o processo de decisão baseado nos dados. Embora o DHIS2 seja de uso gratuito, as instalações de saúde angolanas tiveram dificuldades no carregamento dos dados. A PMI facilitou uma parceria público-privada entre o Governo e a UNITEL, a maior operadora telefónica de Angola. A UNITEL fornece agora um URL gratuito para o site do DHIS2. Como resultado, os relatórios dos estabelecimentos de saúde através do DHIS2 duplicaram para quase 90 por cento.



Os responsáveis pela recolha de dados, Halidou Beidou Rachidatou e Soumaila Marounfa Aissa, discutem o inquérito dos estabelecimentos de saúde no Níger. Os resultados fundamentarão as estratégias para a entrega de fornecimentos para salvar vidas nas comunidades rurais que deles necessitam. Fotografia: USAID GHSC-PSM

A investigação é essencial para a obtenção de indícios de elevada qualidade para o melhoramento contínuo das ferramentas e abordagens de combate à malária. A PMI financiou 25 estudos de investigação operacional em 15 países no ano fiscal de 2019, cada um cuidadosamente selecionado para oferecer soluções com potencial para melhorar a programação da malária.

## CIÊNCIA DA ELIMINAÇÃO

Em cenários de eliminação, o sentido de oportunidade é tudo. Os casos de malária têm de ser detectados e tratados rapidamente para impedir a sua propagação. Aqui, é recomendada uma dose baixa de primaquina conjuntamente com um tratamento normal porque limpa os parasitas residuais mais rapidamente. Mas os governos têm sido lentos a implementar esta recomendação por causa da informação de segurança inadequada. A investigação financiada pela PMI demonstrou que a toma de uma dose baixa de primaquina é segura. Os Ministros da Saúde de países como a República Democrática Federal da Etiópia e o Reino do Camboja actualizaram desde então as suas políticas de modo a introduzir a primaquina no seu esforço de eliminação da malária.

## DADOS EM MOVIMENTO

A República do Burkina Faso tornou-se o primeiro país em que PMI se focou para seguir a sua campanha de pulverização intradomiciliar com insecticida de acção residual (IRS) integralmente com dados móveis. No ano fiscal de 2019, a PMI fez a formação a 547 operadores de pulverização no registo de dados, através de tablets, que eram encaminhados para uma base de dados central. Os supervisores usaram estes dados nas reuniões diárias com as equipas para melhorar as operações. Anteriormente, os supervisores baseavam-se nos registos em papel, que atrasavam a análise e o processo de decisão táctico. O sucesso desta iniciativa demonstra que os dados podem conduzir a resultados, mesmo em locais com baixos recursos e afectados por conflitos. Parceiros noutros países como o Quênia estão a observar esta abordagem, que a PMI ampliará no ano fiscal de 2020.

## DADOS EM TEMPO REAL, RESULTADOS REAIS

Os parceiros nos países da Sub-região do Grande Mekong estão a usar os dados para se focarem na malária. Os casos de malária causados pelo *Plasmodium falciparum* caíram 70 por cento na Birmânia, 50 por cento na República Democrática Popular do Laos e 28 por cento no Camboja na primeira metade de 2019 quando comparados com o mesmo período em 2018. Pela primeira vez, o Camboja reportou zero mortes causadas pela malária em 2018. A PMI apoiou uma maior vigilância e uma melhor definição dos pontos de maior incidência da malária nas áreas de floresta, essenciais para o progresso acelerado da região.



Este sistema de dados online da malária do Governo da Tailândia, apoiado pelo financiamento da PMI, permite ao Ministério da Saúde detectar a malária mais rapidamente e impedir a transmissão. Fotografia: Wiraporn Srisuwannattana/USAID

# A PMI ABORDA AMEAÇAS EMERGENTES

A PMI está a criar resiliência nos nossos países parceiros e a evoluir constantemente para ultrapassar os desafios emergentes como a resistência aos medicamentos e aos insecticidas, mudança dos padrões da doença, conflitos e desastres naturais.

Nem todos os mosquitos são criados iguais. Saber quando e onde as espécies estão activas é essencial para a implementação de um controlo eficaz dos mosquitos. A PMI financia mais de 200 locais de vigilância dos mosquitos espalhados por 23 países, que fazem a monitorização de ameaças como a resistência aos insecticidas. Os governos e outros parceiros usam estes dados para seleccionar as melhores intervenções, colocar estrategicamente os recursos e desenvolver planos de mitigação da resistência.

## O QUE SÃO REDES PBO?

Um novo tipo de rede, que é mais eficaz contra os mosquitos resistentes a insecticidas porque combina piretroides normais com butóxido de piperonil (PBO). A PMI encomendou mais de 6,8 milhões de redes PBO no ano fiscal de 2019 para programas no Malawi, Ruanda, Senegal e Tanzânia.

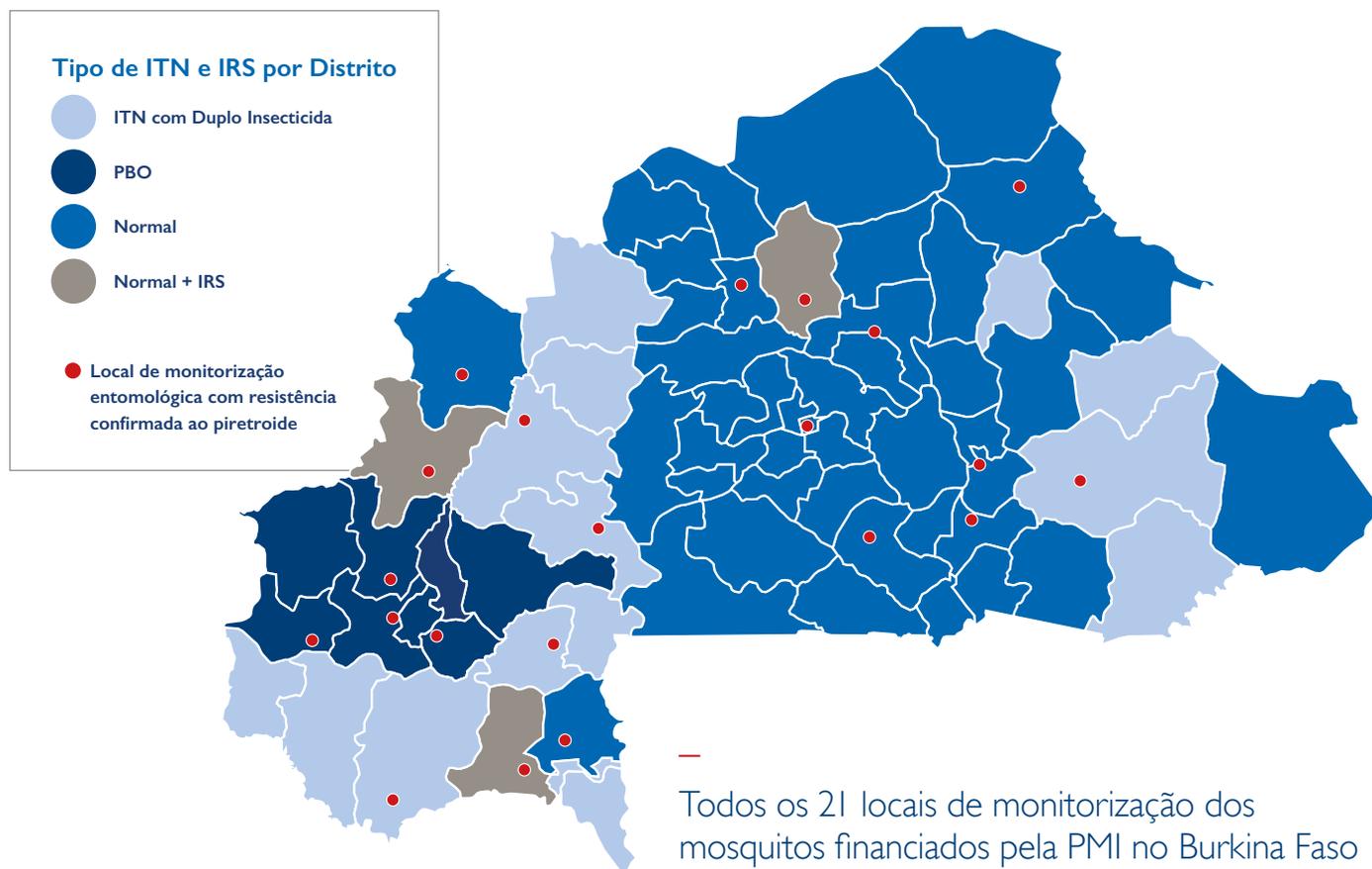
Um Voluntário de Saúde Comunitária na Costa do Marfim ensina uma família sobre como prevenir a malária.  
Fotografia: Mwangi Kirubi/  
Impacto da PMI na Malária



## MUDANÇA PARA ABORDAR A RESISTÊNCIA AOS INSECTICIDAS

Com a resistência a aumentar, os governos e outros parceiros estão a redefinir a forma como controlar os mosquitos. O Ministério da Saúde do Burkina Faso foi dos primeiros a lançar uma resposta abrangente com as novas ferramentas no ano fiscal de 2019. Com a assistência da PMI e do Fundo Global, o Governo distribuiu novas redes de combate à resistência em 22 distritos e pulverizou casas com os novos insecticidas

em mais três distritos. A PMI trabalhou como o Burkinabe NMCP para planejar onde eram mais necessários os abastecimentos limitados de produtos de elevado custo e onde os produtos normais ainda poderiam oferecer protecção. A PMI está a apoiar parceiros noutros países no lançamento de estratégias similares onde os dados mostrem uma resistência crescente aos insecticidas. A PMI também está a trabalhar com outros doadores para ampliar as novas na medida do máximo possível.



—

Todos os 21 locais de monitorização dos mosquitos financiados pela PMI no Burkina Faso encontraram uma elevada resistência a diversos insecticidas. À medida que o governo implementa novos produtos para combater a resistência, a PMI monitoriza agora pelo menos seis insecticidas por local para verificação da eficácia.

## O CONHECIMENTO É PODER

Em Abril de 2019, com fundos da PMI, o Governo da República da Serra Leoa abriu um insectário renovado e plenamente operacional capaz de gerar dados sobre os mosquitos locais e sobre quais os insecticidas que funcionavam melhor. O investimento da PMI permitiu ao NMCP descobrir uma resistência significativa e generalizada às redes mosquiteiras tratadas com insecticidas tradicionais (ITN). Como resposta, o Governo, a PMI, e o Fundo Global estão a colaborar no sentido da implementação de 4,6 milhões de redes PBO a nível nacional em 2020.

## ALERTA DE MOSQUITOS: ANOPHELES STEPHENSI INVADE A REPÚBLICA DEMOCRÁTICA FEDERAL DA ETIÓPIA

Ao contrário dos mosquitos transmissores da malária, o *Anopheles stephensi* desenvolve-se nas áreas urbanas. É resistente a muitos insecticidas e escapa aos métodos de detecção comuns. Em 2019, a investigação financiada pela PMI descobriu que os mosquitos *Anopheles stephensi* estavam amplamente espalhados na Etiópia Oriental. A PMI está a trabalhar com os governos da Etiópia e dos países vizinhos, ONGs e organizações internacionais para monitorizar e dar resposta a esta ameaça.

**“Não temos dúvidas que a colaboração e a parceria com a PMI irá contribuir imensamente para a luta contra a malária na Serra Leoa.”**

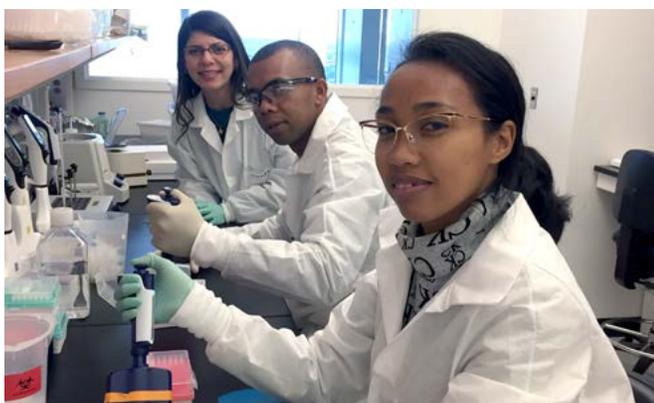
— Dr. Samuel Juana Smith, Director do NMCP

Embaixadora do EUA na Serra Leoa, Maria Brewer, visita o primeiro insectário do país para o estudo da malária, criado com fundos da PMI. Fotografia: Ramlat Jose/PMI



## DETECTORES DA RESISTÊNCIA AOS MEDICAMENTOS

No ano fiscal de 2019, a PMI trouxe cientistas da Etiópia, Ruanda e das Repúblicas de Madagáscar e Moçambique para aprenderem técnicas avançadas de detecção da malária resistente aos medicamentos no Laboratório da Malária do CDC. Recorrendo às suas novas competências, os formandos confirmaram que os medicamentos para a malária nos seus países continuavam a ser extremamente eficazes. Porém, alguns testes financiados pela PMI detectaram sinais de aviso moleculares que activaram planos para uma monitorização de perto nos países afectados.



Os formandos Dina Randriamiranjatovo (à frente) e Tovonahary Rakotomanga de Madagáscar com a Coordenadora do Laboratório da Malária do HHS/CDC Samaly dos Santos Souza. Fotografia: Eric Halsey, HHS/CDC

---

A PMI financiou 65 locais na África Subsariana e 36 locais espalhados pela Sub-região do Grande Mekong para estudar e monitorizar de perto a resistência do parasita aos medicamentos para a malária.

## RESPOSTA AOS DESASTRES

Em Março de 2019, o Ciclone Idai, uma das piores tempestades tropicais registadas, irrompeu por Moçambique, Malawi e a República do Zimbabué. A PMI distribuiu imediatamente redes mosquiteiras para proteger as pessoas dos mosquitos que se reproduziam na água das inundações e contribuiu para os esforços de emergência do Governo dos EUA para o estabelecimento de clínicas móveis e armazéns para substituir os que tinha sido destruídos pela tempestade.



Depois do Ciclone Idai, os armazéns temporários financiados pela USAID ofereciam um porto seguro para a ajuda de emergência que chegava de todo o mundo. Fotografia: Mickael Breaud/ Programa Global da Cadeia de Fornecimentos em matéria de Saúde da USAID

---

Em Junho de 2019, a PMI forneceu 5.470 redes mosquiteiras aos centros na República Democrática do Congo que estavam a fazer testes do Ébola e a tratar casos da doença.

Uma mãe em Madagascar areja a rede mosquiteira tratada com insecticida que recebeu da PMI antes de a pendurar em sua casa. Fotografia: Randy Arra/GHSC-PSM



---

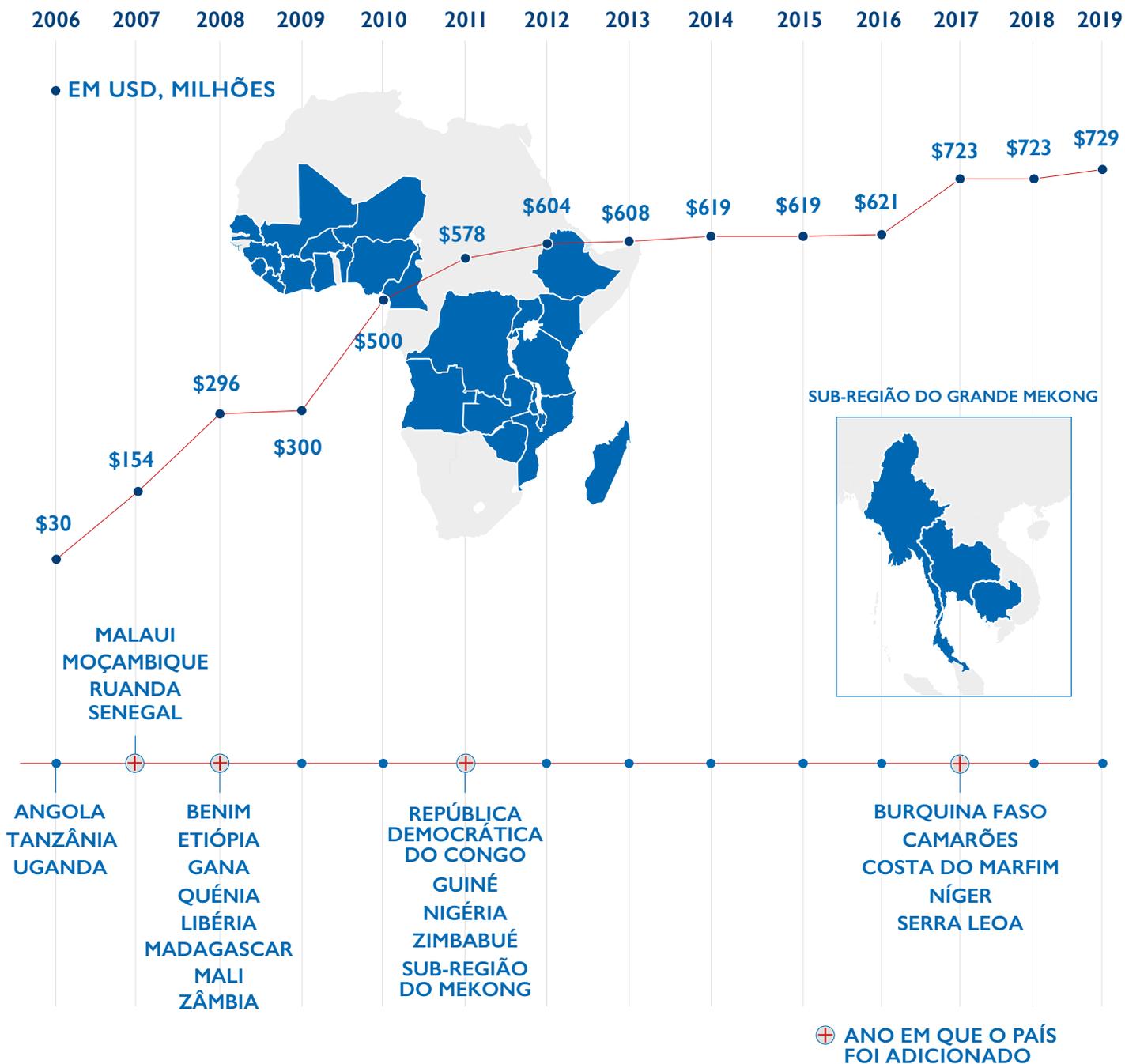
# EXPECTATIVA PARA O FUTURO

No final do ano fiscal de 2019, a comunidade global da malária juntou-se com um propósito renovado, urgência e dedicação para apoiar a conclusão da Comissão Lancet que a erradicação da malária é possível até 2050.

A liderança técnica e financeira dos EUA através da PMI, associada às contribuições feitas pelo Governo dos EUA ao Fundo Global, continuam a ser essenciais para avançar no sentido deste objectivo. A PMI tem orgulho da parceria com os governos, ONGs, o sector privado, as comunidades locais e outros intervenientes para realizar a visão partilhada de um mundo sem malária.

# ANEXO I

## FINANCIAMENTO PARA INICIATIVA DO PRESIDENTE DOS EUA CONTRA A MALÁRIA



**Notas:** Para mais informação, consulte o quadro do financiamento. Este gráfico não inclui o financiamento programado para a malária para além dos países abrangidos pela PMI. A USAID também financia programas na República do Burundi e na Região da América Latina e Caraíbas, complementada por um portfólio de investigação sobre a malária e outros financiamentos discretos que promovem a política global relativa à malária. Para além do financiamento da PMI por país mostrado acima, o Governo dos EUA é o maior doador para o Fundo Global na luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária. O Fundo Global foi a outra fonte principal de financiamento de doadores para os programas nacionais contra a malária durante o mesmo período.

## ANEXO I

### FINANCIAMENTO PARA INICIATIVA DO PRESIDENTE DOS EUA CONTRA A MALÁRIA

PAÍS <sup>1</sup>	INÍCIO DO FINANCIAMENTO DA PMI	FY 2019 (\$ MILHÕES)	TODOS OS ANOS (\$ MILHÕES) <sup>2</sup>
ANGOLA	2005	22	341
BENIM	2006	17	206
BURQUINA FASO <sup>3</sup>	2017	25	75
MYANMAR	2013	10	64
CAMBOJA	2013	10	49
CAMARÕES	2017	23	66
COSTA DO MARFIM	2017	25	75
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO	2010	50	433
ETIÓPIA	2006	36	445
GANÁ	2006	28	333
GUINÉ	2011	15	117
QUÊNIA	2006	35	408
LIBÉRIA	2007	14	162
MADAGASCAR	2006	26	312
MALAUÍ	2006	24	294
MALI	2006	25	294
MEKONG	2011	3	47
MOÇAMBIQUE	2006	29	364
NÍGER	2017	18	54
NIGÉRIA	2010	70	635
RUANDA	2006	18	235
SENEGAL	2006	24	296
SERRA LEOA	2017	15	45
TANZÂNIA	2005	44	577
UGANDA	2005	33	413
ZÂMBIA	2006	30	309
ZIMBABUÉ	2011	15	131
SEDE	2006	45	442
<b>TOTAL</b>	<b>—</b>	<b>729</b>	<b>7.223</b>

<sup>1</sup> No Ano Fiscal de 2019, a USAID também financiou actividades relacionadas com a malária no Burundi (\$8 milhões) e na Região da América Latina e Caraíbas (\$5 milhões).

<sup>2</sup> Os totais de cada país foram arredondados para o milhão mais próximo.

<sup>3</sup> A USAID concedeu \$66 milhões para o Burkina Faso entre o Ano Fiscal de 2010 e o Ano Fiscal de 2016.

---

## ANEXO 2

### INVESTIMENTOS EM BENS E FORMAÇÃO DA INICIATIVA DO PRESIDENTE DOS EUA CONTRA A MALÁRIA

- O período abrangido pelo relatório é o Ano Fiscal Federal de 2019, que decorre de 1 de Outubro de 2018 a 30 de Setembro de 2019.
- A PMI considera os bens como “adquiridos” logo que agente do serviço de aprovisionamento emite a nota de encomenda ou a factura desses bens.
- A PMI reporta os bens como distribuídos logo que chegam o armazém de produtos médicos nacional central ou passam para além deste ponto para os armazéns regionais, estabelecimentos de saúde ou outros locais de distribuição.
- A PMI fornece um pacote abrangente de intervenções contra a malária, comprovadas e economicamente viáveis. Os pacotes de intervenção dependem de muitos factores, incluindo demografia, políticas nacionais, clima, padrões de resistência e tipo de mosquito/parasita. A PMI apenas compra e distribui bens onde são recomendados, sendo parcialmente por isso que a Iniciativa não realiza todas as intervenções em todos os países.
- A PMI trabalha estreitamente com os Programas Nacionais para o Controlo da Malária e com outros doadores para garantir a coordenação das compras e das distribuições e para evitar duplicações ou lacunas. Isto significa que as compras e distribuições da PMI no Ano Fiscal de 2019 podem diferir com base nas necessidades previstas, abastecimentos remanescentes de anos anteriores, o momento das encomendas e os calendários de entrega e os investimentos de outros doadores, entre outros factores. A PMI pode listar as compras ou distribuições como zero porque ocorreram fora (antes ou depois) do Ano Fiscal de 2019.
- As compras cumulativas são superiores às distribuições devido às datas de envio e aos stocks de reserva, entre outros factores.

## ANEXO 2

### REDES MOSQUITEIRAS TRATADAS COM INSECTICIDA (ITN)

As ITNs bloqueiam fisicamente os mosquitos à noite, quando há maior probabilidade de picarem e matam os mosquitos que pousam nelas. A PMI mantém a cobertura de ITN através de uma combinação de campanhas de distribuição em massa e de distribuição contínua através de clínicas de saúde, escolas e outros canais.

#### DESTAQUES DO ANO FISCAL DE 2019



**32.864.143**

ITNs adquiridas



**47.951.233**

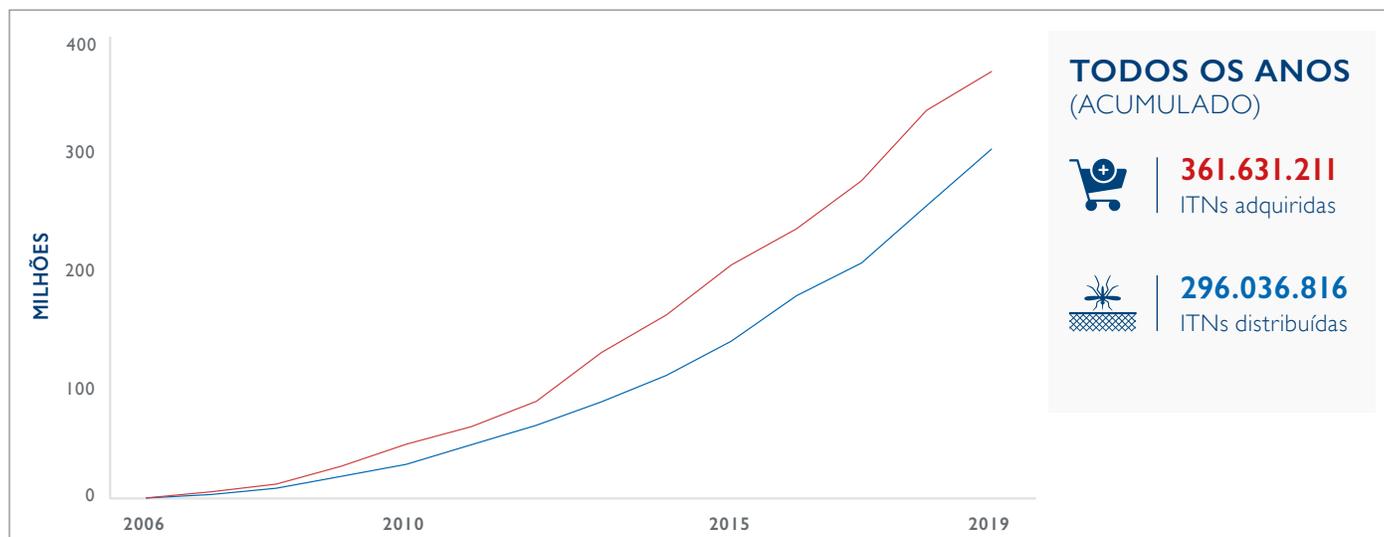
ITNs distribuídas



**Notas:** O quadro reporta o número de ITNs adquiridas e distribuídas com o financiamento da PMI. Além disso, a PMI coordena com outros doadores a distribuição de bens adquiridos com recursos que não provêm da PMI. Para mais informação consulte a secção Parcerias.

#### DADOS DO PAÍS

PAÍS	ITNs ADQUIRIDAS	ITNs DISTRIBUÍDAS
ANGOLA	211.228	1.361.832
BENIM	3.542.273	750.000
BURQUINA FASO	350.000	350.000
MYANMAR	300.000	310.012
CAMBOJA	-	89.936
CAMARÕES	-	254.091
COSTA DO MARFIM	139.422	680.618
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO	1.756.000	10.069.211
ETIÓPIA	5.573.113	9.968.181
GANÁ	-	1.080.975
GUINÉ	250.000	1.322.057
QUÊNIA	490.575	1.823.370
LIBÉRIA	-	241.500
MADAGASCAR	1.000.000	-
MALAUÍ	1.400.000	1.181.441
MALI	1.575.000	1.224.136
MEKONG	254.588	-
MOÇAMBIQUE	1.597.000	1.517.417
NIGÉRIA	3.100.000	6.907.709
RUANDA	2.700.000	396.162
SENEGAL	2.013.200	3.420.922
SERRA LEOA	2.500.000	675.000
TANZÂNIA	3.399.175	632.096
UGANDA	-	1.794.025
ZÂMBIA	-	779.000
ZIMBABUÉ	712.569	1.121.542



## ANEXO 2

# PULVERIZAÇÃO INTRADOMICILAR COM INSECTICIDA DE ACÇÃO RESIDUAL (IRS)

A IRS trata as paredes interiores das casas com insecticidas de longa duração. É uma forma eficaz de matar os mosquitos e interromper a transmissão da malária.

### DESTAQUES DO ANO FISCAL DE 2019



**4.923.333**

Casas pulverizadas



**18.646.312**

Residentes protegidos



**25.147**

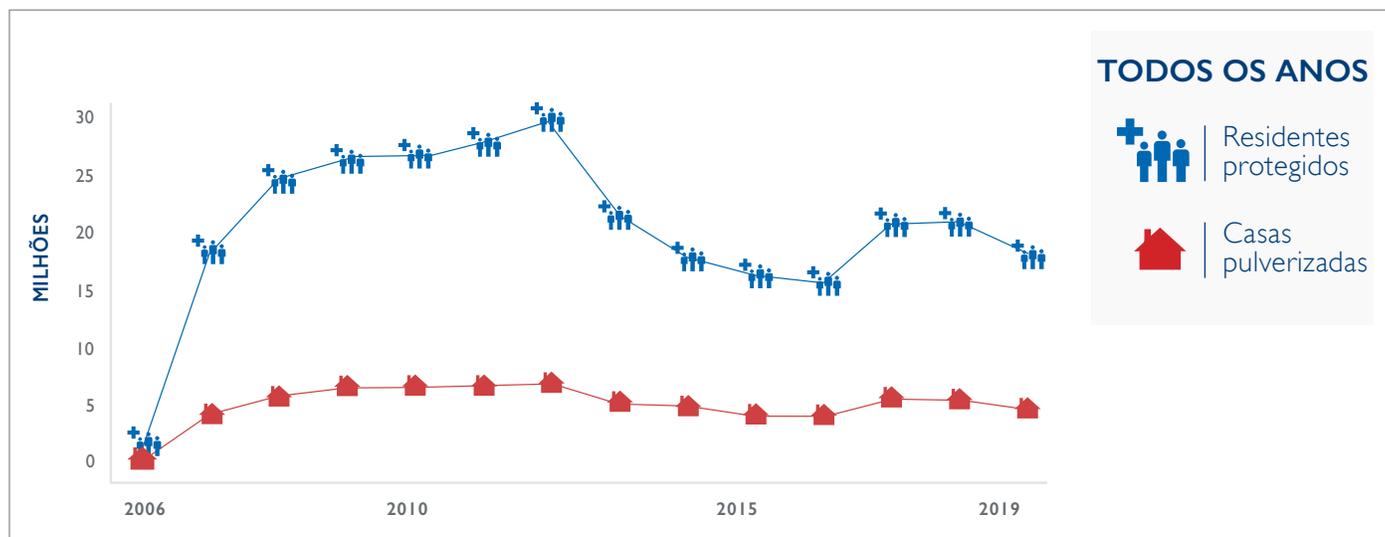
Pessoal formado na pulverização IRS



**Notas:** A PMI define o “pessoal de pulverização” como os operadores de pulverização, supervisores e pessoal auxiliar. Não inclui as muitas pessoas formadas para realizar programas de informação e mobilização da comunidade para as campanhas IRS. Adicionalmente aos totais acima, a PMI pulverizou 357.057 casas para proteger 988.484 pessoas no Uganda com financiamento do Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Reino Unido. A PMI oferece assistência técnica às campanhas de IRS que não são da PMI. A PMI providenciou \$77.000 para a compra de materiais para o laboratório de monitorização de mosquitos, como os reagentes para os governos no Ano Fiscal de 2019.

### DADOS DO PAÍS

PAÍS	CASAS PULVERIZADAS COM IRS	RESIDENTES PROTEGIDOS COM IRS
BENIM	335.207	1.077.411
BURQUINA FASO	201.901	587.248
ETIÓPIA	487.746	1.334.868
GANÁ	298.385	875.481
QUÊNIA	507.777	2.011.860
MALAUÍ	112.264	501.324
MALI	148.198	690.793
MOÇAMBIQUE	387.413	1.663.078
RUANDA	221.712	915.047
TANZÂNIA	595.923	2.404.010
UGANDA	934.512	3.490.673
ZÂMBIA	579.490	2.818.176
ZIMBABUÉ	112.805	276.343



## ANEXO 2

### TRATAMENTO INTERMITENTE PREVENTIVO PARA MULHERES GRÁVIDAS (IPTp)

A malária é perigosa para as mães grávidas e para os seus bebés. Garantir que as mulheres recebem o IPTp nas visitas pré-natais depois do primeiro trimestre pode prevenir a malária. Idealmente as mulheres devem receber no mínimo três doses.

#### DESTAQUES DO ANO FISCAL DE 2019



**26.614.600**

Doses de IPTp adquiridas



**27.360.969**

Doses de IPTp distribuídas



**15.149**

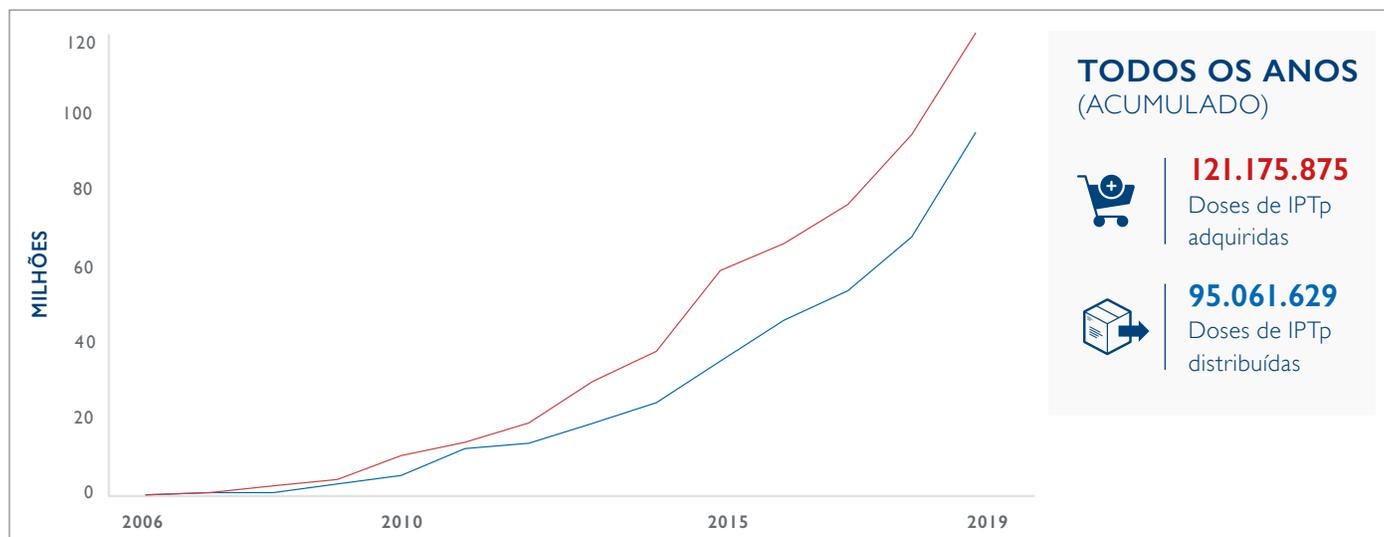
Trabalhadores do sector da saúde formados em IPTp



**Notas:** O quadro reporta o número de doses de IPTp (sulfadoxina-pirimetamina) adquiridas e distribuídas com o financiamento da PMI. Cada dose são três comprimidos de sulfadoxina-pirimetamina. A PMI também financia o fornecimento e promoção de ITNs, bem como o pronto diagnóstico e o tratamento apropriado da malária e da anemia como parte de uma abordagem multifacetada para prevenir a malária durante a gravidez.

#### DADOS DO PAÍS

PAÍS	DOSES DE IPTp ADQUIRIDAS	DOSES DE IPTp DISTRIBUÍDAS
ANGOLA	271.333	271.133
BENIM	583.500	599.479
COSTA DO MARFIM	1.099.000	1.075.190
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO	4.000.000	2.201.355
GANÁ	-	1.644.850
GUINÉ	-	601.000
LIBÉRIA	675.000	450.667
MADAGASCAR	1.806.900	753.700
MALÁUI	2.400.000	6.144.000
MALI	1.000.017	1.246.017
MOÇAMBIQUE	3.553.650	1.625.678
NÍGER	1.600.000	1.325.100
NIGÉRIA	7.763.950	8.577.900
SENEGAL	1.325.550	-
UGANDA	-	750.000
ZIMBABUÉ	535.700	94.900



## ANEXO 2

### QUIMIOPREVENÇÃO SAZONAL CONTRA A MALÁRIA (SMC)

A SMC é um tratamento mensal preventivo dado às crianças com menos de cinco anos, que as protege da contração da malária durante o pico da estação de transmissão.

#### DESTAQUES DO ANO FISCAL DE 2019



**20.023.100**

Doses de SMC adquiridas



**26.229.798**

Doses de SMC distribuídas



**52.402**

Trabalhadores do sector da saúde formados em SMC



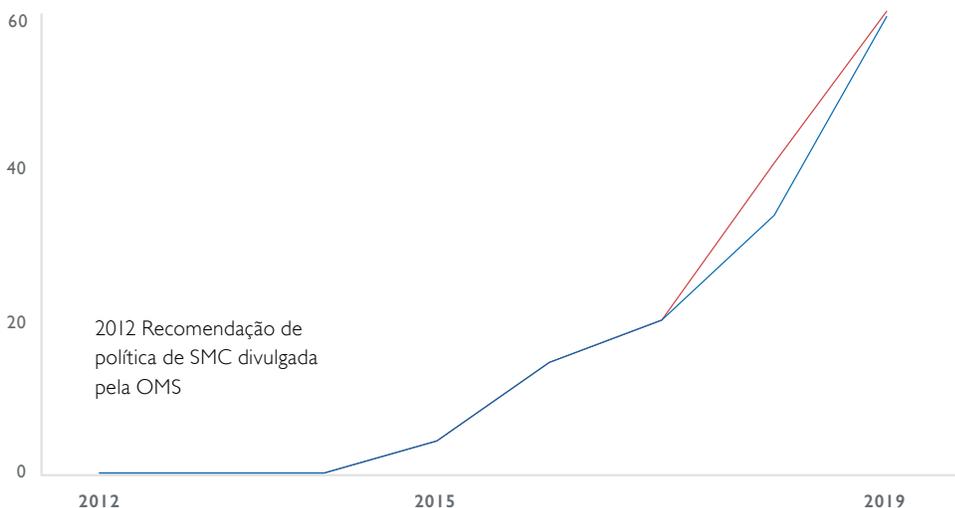
**Notas:** A SMC é apenas recomendada para determinadas regiões geográficas e a PMI financia a SMC em todos os países elegíveis que apoia. Em média, são recomendadas quatro doses por criança (uma por mês durante a estação das chuvas).

#### DADOS DO PAÍS

PAÍS	DOSES DE SMC ADQUIRIDAS	DOSES DE SMC DISTRIBUÍDAS
BENIM	589.400	461.620
BURQUINA FASO	2.405.000	2.405.000
CAMARÕES	5.833.000	6.933.778
GUINÉ	1.691.500	1.691.500
MALI	3.000.000	3.000.000
NÍGER	5.315.100	5.315.100
NIGÉRIA	-	1.689.300
SENEGAL	-	3.544.400



MILHÕES



#### TODOS OS ANOS (ACUMULADO)



**60.922.471**

Doses de SMC adquiridas



**60.226.864**

Doses de SMC distribuídas

## ANEXO 2

### TESTES DIAGNÓSTICOS RÁPIDOS (RDTs)

Os RDTs são uma forma fácil e rápida de confirmar um caso suspeito de malária. Dado que outras doenças podem causar sintomas similares à malária, o teste ajuda a garantir que os doentes obtêm o diagnóstico e o tratamento correctos.

#### DESTAQUES DO ANO FISCAL DE 2019



**84.510.725**

RDTs adquiridos



**77.506.579**

RDTs distribuídos

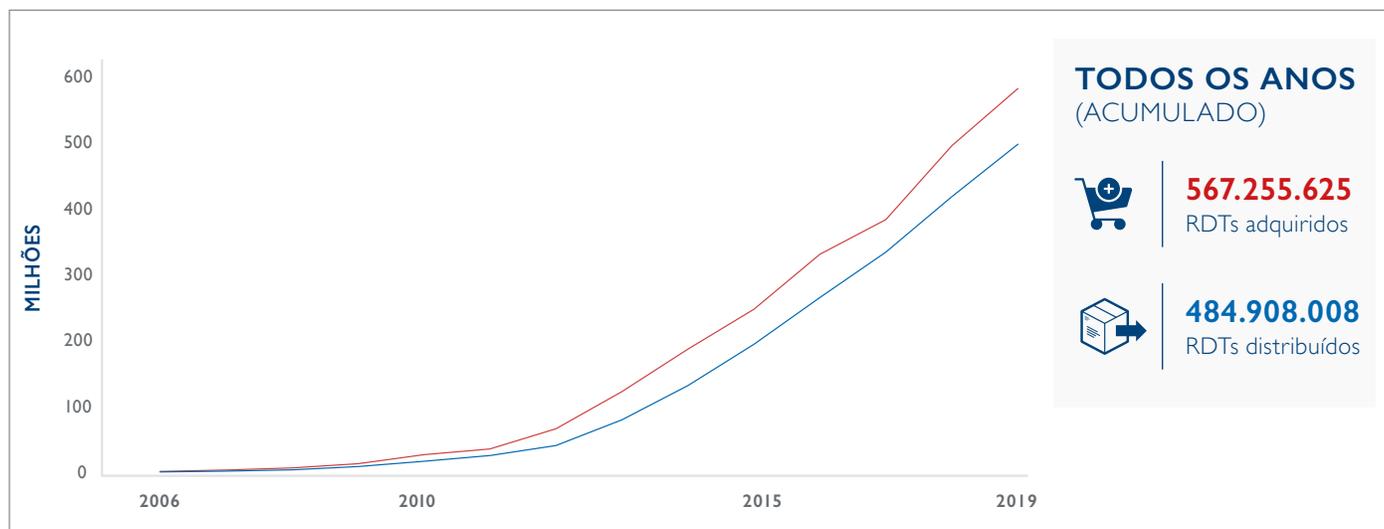


**31.059**

Trabalhadores do sector da saúde formados na gestão de casos de malária (RDTs e/ou microscópio)

#### DADOS DO PAÍS

PAÍS	RDTs ADQUIRIDOS	RDTs DISTRIBUÍDOS
ANGOLA	2.500.000	2.500.000
BENIM	4.120.000	143.140
BURQUINA FASO	8.573.000	8.573.000
MYANMAR	540.000	339.371
CAMBOJA	85.000	2.925
CAMARÕES	1.352.250	494.085
COSTA DO MARFIM	1.869.000	1.869.000
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO	8.100.100	7.192.925
GANA	4.000.000	5.532.325
GUINÉ	1.740.875	717.642
QUÊNIA	3.050.000	4.531.110
LIBÉRIA	2.400.000	1.875.450
MADAGASCAR	1.000.000	249.075
MALAUÍ	4.000.000	4.187.500
MALI	1.000.000	2.406.175
MEKONG	100.000	-
MOÇAMBIQUE	7.500.000	3.000.000
NÍGER	3.082.525	2.172.750
NIGÉRIA	15.454.775	15.352.056
SENEGAL	600.000	3.333.850
SERRA LEOA	850.000	840.000
UGANDA	1.853.000	2.452.275
ZÂMBIA	9.740.200	9.740.200
ZIMBABUÉ	1.000.000	1.725



## ANEXO 2

### TERAPIAS COMBINADAS À BASE DE ARTEMISININA (ACTs)

As ACTs são o melhor medicamento disponível para o tratamento das formas mais comuns de malária. Os doentes ficam habitualmente curados após um tratamento de três dias.

#### DESTAQUES DO ANO FISCAL DE 2019



**60.019.700**

Tratamentos de ACT adquiridos



**79.840.594**

Tratamentos de ACT distribuídos



**39.297**

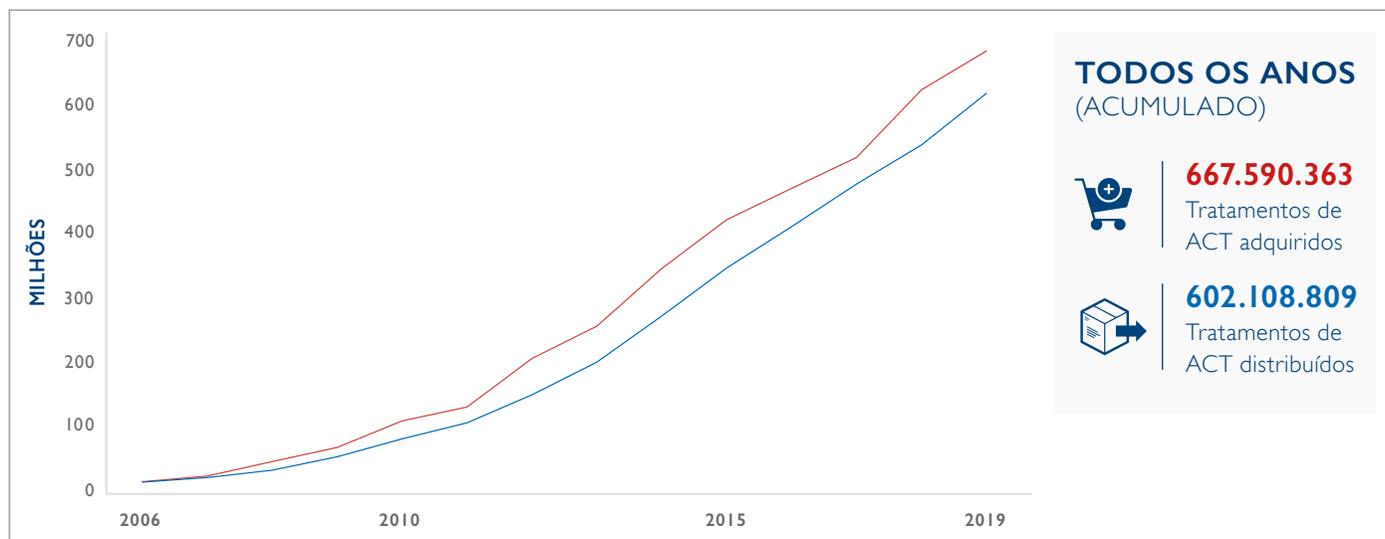
Trabalhadores do sector da saúde formados na gestão de casos de malária



**Notas:** O quadro reporta o número de ACTs adquiridos e distribuídos com o financiamento da PMI. Além disso, a PMI coordena com outros doadores a distribuição de bens adquiridos com recursos que não provêm da PMI. Para mais informação consulte a secção Parcerias.

#### DADOS DO PAÍS

PAÍS	ACTs ADQUIRIDOS	ACTs DISTRIBUÍDOS
ANGOLA	956.900	945.025
BENIM	1.999.980	2.269.787
BURQUINA FASO	6.450.060	6.450.060
MYANMAR	46.950	13.416
CAMARÕES	90.060	482.160
COSTA DO MARFIM	786.000	2.949.480
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO	4.001.110	10.670.950
GANÁ	1.502.435	2.203.070
GUINÉ	2.088.300	1.158.356
QUÊNIA	1.388.250	6.619.290
LIBÉRIA	553.675	553.675
MADAGASCAR	1.092.050	513.440
MALAUI	1.883.820	3.075.302
MALI	1.429.140	1.422.945
MOÇAMBIQUE	6.725.010	4.162.103
NÍGER	770.010	1.373.910
NIGÉRIA	16.353.630	24.060.045
RUANDA	915.630	2.459.040
SENEGAL	996.410	902.818
SERRA LEOA	1.452.420	810.000
TANZÂNIA	3.184.020	586.809
UGANDA	1.042.770	2.262.480
ZÂMBIA	3.500.040	3.500.040
ZIMBABUÉ	811.030	396.393



## ANEXO 2

### PARCERIAS

#### Bens Adquiridos por Outros Doadores e Distribuídos com o Apoio da PMI

O combate conjunto contra a malária torna-nos mais eficazes e alcança um maior impacto do que qualquer de nós conseguiria individualmente. A PMI trabalha com os Programas Nacionais para o Controlo da Malária em estreita parceria com outros doadores multilaterais e bilaterais, instituições académicas e de investigação, sociedade civil, o sector privado, organizações religiosas, grupos de defesa e ONGs, entre outros. A abordagem estratégica da PMI, de trabalho conjunto com os Ministérios da Saúde e outros parceiros da malária para identificar os investimentos prioritários, ajuda a garantir que os recursos da PMI potenciam e complementam os fundos de outros doadores e parceiros para maximizar o impacto.

### DADOS DO PAÍS

PAÍS	OUTROS DOADORES DE ITNs	OUTROS DOADORES DE ACTs
ANGOLA	958.432	-
BENIM	-	1.585.768
CAMBOJA	16.443	-
CAMARÕES	2.680.807	-
GUINÉ	2.355.470	461.618
LIBÉRIA	-	2.259.460
MALAUÍ	105.726	628.080
MOÇAMBIQUE	-	3.305.261
SERRA LEOA	95.600	-
TANZÂNIA	2.547.788	-
UGANDA	523.117	-
ZIMBABUÉ	-	1.222.356

#### DESTAQUES DO ANO FISCAL DE 2019



**9.462.543**

Tratamentos de ACT adquiridos por outros doadores distribuídos pela PMI



**9.283.383**

ITNs adquiridas por outros doadores e distribuídas pela PMI

#### TODOS OS ANOS (ACUMULADO)



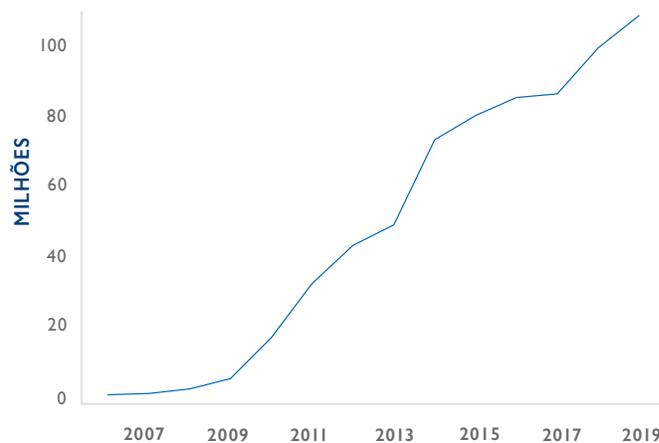
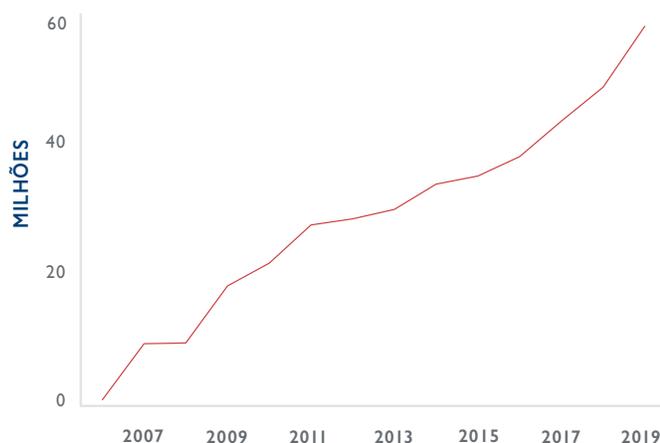
**57.977.548**

Tratamentos de ACT adquiridos por outros doadores e distribuídos com o apoio da PMI



**108.730.547**

ITNs adquiridas por outros doadores e distribuídas com o apoio da PMI



---

## ANEXO 3

### TAXAS DE MORTALIDADE POR TODAS AS CAUSAS E COBERTURA DA INTERVENÇÃO NOS PAÍSES FOCAIS DA INICIATIVA DO PRESIDENTE DOS EUA CONTRA A MALÁRIA

Os dados deste anexo incluem um inquérito para estabelecer a “linha de base” para cada indicador, definida como o ponto mais próximo para o estabelecimento do país focado pela PMI, bem como o inquérito comparável “mais recente” disponível.\* Há dois inquéritos que ainda não se encontram disponíveis para todos os indicadores para todos os países.

Para mais informação sobre os dados do inquérito, consulte o website do Programa dos Serviços de Saúde e Demográficos (DHS) e o website dos Inquéritos de Indicadores Múltiplos em Conjunto (MICS) realizado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).

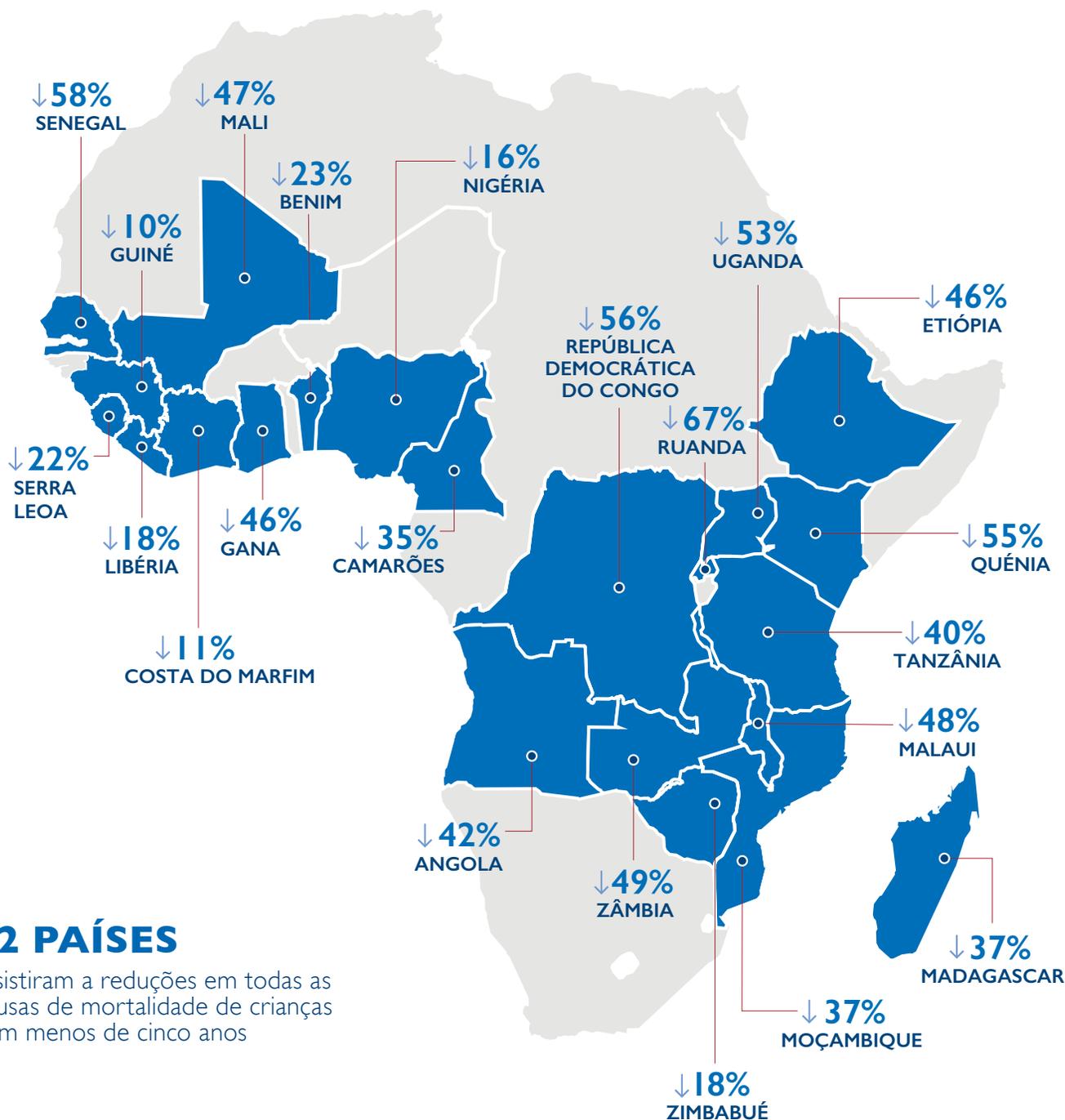
*\* O Inquérito de Indicadores de Malária (MIS) de 2016 no Zimbabué foi realizado a nível subnacional em 45 distritos de risco moderado e elevado de malária, o inquérito do DHS foi realizado a nível nacional.*



Vicente, com dois anos e meio, recebe o tratamento para malária grave num hospital no Quênia. Fotografia: Mwangi Kirubi/Impacto da PMI na Malária.

## ANEXO 3

### REDUÇÕES PERCENTUAIS EM TODAS AS CAUSAS DE MORTALIDADE EM CRIANÇAS COM MENOS DE CINCO ANOS NOS PAÍSES ABRANGIDOS PELA PMI EM ÁFRICA



## 22 PAÍSES

assistiram a reduções em todas as causas de mortalidade de crianças com menos de cinco anos

**Nota:** Os 22 países destacados em azul têm pelo menos dois pontos de dados dos inquéritos aos agregados familiares a nível nacional, que medem todas as causas de mortalidade em crianças com menos de cinco anos. O Burkina Faso e o Níger estão destacados em branco, mas não foram incluídos como pontos de dados, porque ainda não têm dois inquéritos aos agregados familiares comparáveis disponíveis. Consulte a página 29 para mais detalhes sobre a fonte e o ano dos inquéritos (Anexo 3: Taxas de Mortalidade Geral em Crianças Menores de 5 anos nos Países Focais da PMI, Linha de Base da PMI e Inquérito Mais Recente).

## ANEXO 3

### TAXAS DE MORTALIDADE GERAL EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NOS PAÍSES FOCALIS DA PMI, LINHA DE BASE DA PMI E INQUÉRITO MAIS RECENTE.

PAÍS	INQUÉRITO	MORTALIDADE POR 1000 NADOS VIVOS	PAÍS	INQUÉRITO	MORTALIDADE POR 1000 NADOS VIVOS
ANGOLA	MIS 2011	118	MALAUÍ	MICS 2006	122
ANGOLA	DHS 2015-2016	68	MALAUÍ	DHS 2015-2016	63
BENIM	DHS 2006	125	MALI	DHS 2006	191
BENIM	DHS 2017	96	MALI	DHS 2018	101
BURQUINA FASO	DHS 2010	129	MOÇAMBIQUE	DHS 2003	153
CAMARÕES	DHS 2011	122	MOÇAMBIQUE	DHS 2011	97
CAMARÕES	DHS 2018 KIR	79	NÍGER	DHS 2012	127
COSTA DO MARFIM	DHS 2011-2012	108	NIGÉRIA	DHS 2008	157
COSTA DO MARFIM	MICS 2016	96	NIGÉRIA	DHS 2018	132
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO	MICS 2010	158	RUANDA	DHS 2005	152
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO	MICS 2017	70	RUANDA	DHS 2014-2015	50
ETIÓPIA	DHS 2005	123	SENEGAL	DHS 2005	121
ETIÓPIA	DHS 2016	67	SENEGAL	cDHS 2018	51
GANÁ	MICS 2006	111	SERRA LEOA	DHS 2013	156
GANÁ	DHS 2014	60	SERRA LEOA	DHS 2019 KIR	122
GUINÉ	DHS 2012	123	TANZÂNIA	DHS 2004-2005	112
GUINÉ	DHS 2018	111	TANZÂNIA	DHS 2015-2016	67
QUÊNIA	DHS 2003	115	UGANDA	DHS 2006	137
QUÊNIA	DHS 2014	52	UGANDA	DHS 2016	64
LIBÉRIA	MIS 2009	114	ZÂMBIA	DHS 2007	119
LIBÉRIA	DHS 2013	94	ZÂMBIA	DHS 2018 KIR	61
MADAGASCAR	DHS 2003-2004	94	ZIMBABUÉ	DHS 2010-2011	84
MADAGASCAR	MICS 2018 instantâneo	59	ZIMBABUÉ	DHS 2015	69

## ANEXO 3

### PROPRIEDADE DAS REDES TRATADAS COM INSECTICIDA (ITN) NOS PAÍSES ABRANGIDOS PELA PMI

PAÍS	INQUÉRITO	PROPRIEDADE DA ITN (%)	AGREGADOS FAMILIARES COM MENOS DE UMA ITN (%) (Valor do inquérito mais recente)
ANGOLA	MIS 2006-2007 DHS 2015-2016	11 31	 31%
BENIM	DHS 2006 DHS 2017	25 92	 92%
BURQUINA FASO	MIS 2017-2018 KIR	75	 75%
CAMARÕES	DHS 2011 DHS 2018 KIR	36 73	 73%
COSTA DO MARFIM	DHS 2011-2012 MICS 2016	68 76	 76%
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO	MICS 2010 MICS 2017-18 instantâneos	51 63	 63%
ETIÓPIA	MIS 2007 MIS 2015-2016	65 64	 64%
GANÁ	MICS 2006 MIS 2016	19 73	 73%
GUINÉ	MICS 2007 DHS 2018 KIR	8 44	 44%
QUÊNIA	MIS 2007 MIS 2015	48 63	 63%
LIBÉRIA	MIS 2009 MIS 2016	47 62	 62%
MADAGASCAR	DHS 2008-2009 MICS 2018 instantâneo	57 78	 78%
MALAUÍ	MICS 2006 MIS 2017	38 82	 82%
MALI	DHS 2006 DHS 2018	50 90	 90%
MOÇAMBIQUE	MIS 2007 MIS 2018	16 82	 82%
NÍGER	DHS 2012	61	 61%
NIGÉRIA	MIS 2010 DHS 2018	42 61	 61%
RUANDA	DHS 2005 MIS 2017-2018	15 84	 84%
SENEGAL	MIS 2006 cDHS 2018	36 77	 77%
SERRA LEOA	MIS 2016 DHS 2019 KIR	60 68	 68%
TANZÂNIA	DHS 2004-2005 MIS 2017	23 78	 78%
UGANDA	DHS 2006 MIS 2018 KIR	16 83	 83%
ZÂMBIA	MIS 2006 MIS 2018	38 80	 80%
ZIMBABUÉ	DHS 2010-2011 MIS 2016	25 58	 58%

"Propriedade" é a percentagem de agregados familiares que têm pelo menos uma ITN.

## ANEXO 3

### ACESSO ÀS ITNs NOS PAÍSES DA PMI

PAÍS	INQUÉRITO	ACESSO A ITN (%)	ACESSO A ITN (%) (Valor do inquérito mais recente)
ANGOLA	MIS 2006-2007 DHS 2015-2016	15 20	 20%
BENIM	DHS 2006 DHS 2017	15 77	 77%
BURQUINA FASO	MIS 2014 MIS 2017-2018 KIR	71 55	 55%
CAMARÕES	MICS 2014 DHS 2018 KIR	56 59	 59%
COSTA DO MARFIM	MICS 2016	64	 64%
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO	MICS 2010 MICS 2017-18 instantâneos	30 44	 44%
ETIÓPIA	DHS 2005 MIS 2015-16	2 49	 49%
GANÁ	DHS 2003 MIS 2016	2 66	 66%
GUINÉ	DHS 2005 DHS 2018	2 31	 31%
QUÊNIA	MIS 2007 MIS 2015	5 53	 53%
LIBÉRIA	MIS 2009 MIS 2016	25 42	 42%
MADAGASCAR	DHS 2008-2009 MICS 2016	35 62	 62%
MALAUÍ	DHS 2004 MIS 2017	19 63	 63%
MALI	DHS 2006 DHS 2018	30 75	 75%
MOÇAMBIQUE	DHS 2011 MIS 2018	37 69	 69%
NÍGER	DHS 2012	37	 37%
NIGÉRIA	MIS 2010 DHS 2018 KIR	29 47	 47%
RUANDA	DHS 2005 MIS 2017-2018	9 72	 72%
SENEGAL	MIS 2006 cDHS 2018	18 62	 62%
SERRA LEOA	MIS 2016	37	 37%
TANZÂNIA	DHS 2004-2005 MIS 2017	16 63	 63%
UGANDA	DHS 2006 MIS 2018 KIR	9 72	 72%
ZÂMBIA	DHS 2007 MIS 2018	34 67	 67%
ZIMBABUÉ	DHS 2010-2011 MIS 2016	20 13	 13%

"Acesso" é a percentagem da população que podia dormir sob uma ITN se até dois indivíduos por agregado familiar usassem uma.

## ANEXO 3

### USO DE ITNs POR CRIANÇAS COM MENOS DE CINCO ANOS NOS PAÍSES ABRANGIDOS PELA PMI

PAÍS	INQUÉRITO	USO DE ITN <5 (%)	CRIANÇAS COM MENOS DE 5 ANOS QUE DORMIRAM SOB UMA ITN NA NOITE ANTERIOR (%) (Valor do inquérito mais recente)
ANGOLA	MIS 2006-2007 DHS 2015-2016	18 22	 22%
BENIM	DHS 2006 DHS 2017	20 78	 78%
BURQUINA FASO	MIS 2017-2018 KIR	54	 54%
CAMARÕES	DHS 2011 DHS 2018 KIR	21 60	 60%
COSTA DO MARFIM	DHS 2011-2012 MICS 2016	37 60	 60%
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO	MICS 2010 MICS 2017-18 instantâneos	38 51	 51%
ETIÓPIA	MIS 2007 MIS 2015-2016	41 45	 45%
GANÁ	MICS 2006 MIS 2016	22 52	 52%
GUINÉ	MICS 2007 DHS 2018 KIR	5 27	 27%
QUÊNIA	MIS 2007 MIS 2015	39 56	 56%
LIBÉRIA	MIS 2009 MIS 2016	26 44	 44%
MADAGASCAR	DHS 2008-2009 MICS 2018 instantâneos	16 62	 62%
MALAUÍ	MICS 2006 MIS 2017	25 68	 68%
MALI	DHS 2006 DHS 2018	27 79	 79%
MOÇAMBIQUE	MIS 2007 MIS 2018	7 73	 73%
NÍGER	DHS 2012	20	 20%
NIGÉRIA	MIS 2010 DHS 2018	29 52	 52%
RUANDA	DHS 2005 MIS 2017-2018	13 68	 68%
SENEGAL	MIS 2006 cDHS 2018	16 56	 56%
SERRA LEOA	MIS 2016	44	 44%
TANZÂNIA	DHS 2004-2005 MIS 2017	16 55	 55%
UGANDA	DHS 2006 MIS 2018 KIR	10 60	 60%
ZÂMBIA	MIS 2006 MIS 2018	24 69	 69%
ZIMBABUÉ	DHS 2010-2011 MIS 2016	8 33	 33%

"Uso" é a percentagem de crianças com menos de cinco anos que dormiram sob uma ITN na noite anterior ao inquérito.

## ANEXO 3

### USO DE ITNs POR MULHERES GRÁVIDAS NOS PAÍSES ABRANGIDOS PELA PMI

PAÍS	INQUÉRITO	USO DE ITN POR MULHERES GRÁVIDAS (%)	ACESSO A ITN (%) (Valor do inquérito mais recente)
ANGOLA	MIS 2006-2007 DHS 2015-2016	22 23	 23%
BENIM	DHS 2006 DHS 2017	20 80	 80%
BURQUINA FASO	MIS 2017-2018 KIR	58	 58%
CAMARÕES	DHS 2011 DHS 2018 KIR	20 61	 61%
COSTA DO MARFIM	DHS 2011-2012 MICS 2016	40 53	 53%
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO	MICS 2010 MICS 2017-18 instantâneos	43 52	 52%
ETIÓPIA	MIS 2007 MIS 2015-16	42 44	 44%
GANÁ	DHS 2003 MIS 2016	3 50	 50%
GUINÉ	MICS 2007 DHS 2018 KIR	3 28	 28%
QUÊNIA	MIS 2007 MIS 2015	40 58	 58%
LIBÉRIA	MIS 2009 MIS 2016	33 40	 40%
MADAGASCAR	DHS 2008-2009 MICS 2016	46 69	 69%
MALAUÍ	DHS 2004 MIS 2017	15 63	 63%
MALI	DHS 2006 DHS 2018	29 84	 84%
MOÇAMBIQUE	MIS 2007 MIS 2018	7 76	 76%
NÍGER	DHS 2012	20	 20%
NIGÉRIA	MIS 2010 DHS 2018	34 58	 58%
RUANDA	DHS 2005 MIS 2017-2018	17 69	 69%
SENEGAL	MIS 2006 cDHS 2018	17 56	 56%
SERRA LEOA	MIS 2016	44	 44%
TANZÂNIA	DHS 2004-2005 MIS 2017	16 51	 51%
UGANDA	DHS 2006 MIS 2018 KIR	10 65	 65%
ZÂMBIA	MIS 2006 MIS 2018	25 71	 71%
ZIMBABUÉ	DHS 2010-2011 MIS 2016	9 24	 24%

"Uso" é a percentagem de mulheres grávidas que dormiram sob uma ITN na noite antes do inquérito.

## ANEXO 3

### COBERTURA DE DUAS DOSES DE TRATAMENTO INTERMITENTE PREVENTIVO DA MALÁRIA PARA MULHERES GRÁVIDAS (IPTp) NOS PAÍSES ABRANGIDOS PELA PMI

PAÍS	INQUÉRITO	IPTp2 (%)	IPTp2 (%) (Valor do inquérito mais recente)
ANGOLA	MIS 2006-2007	3	 37%
	DHS 2015-2016	37	
BENIM	DHS 2006	2	 34%
	DHS 2017	34	
BURQUINA FASO	MIS 2017-2018	82	 82%
CAMARÕES	DHS 2011	26	 54%
	DHS 2018 KIR	54	
COSTA DO MARFIM	DHS 2011-2012	18	 47%
	MICS 2016	47	
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO	MICS 2010	21	 31%
	MICS 2017-18 instantâneos	31	
GANA	MICS 2006	28	 78%
	MIS 2016	78	
GUINÉ	DHS 2005	4	 62%
	DHS 2018 KIR	62	
QUÊNIA	MIS 2007	14	 56%
	MIS 2015	56	
LIBÉRIA	MIS 2009	45	 55%
	MIS 2016	55	
MADAGASCAR	DHS 2008-2009	6	 22%
	MIS 2016	22	
MALAUÍ	MICS 2006	47	 76%
	MIS 2017	76	
MALI	DHS 2006	10	 55%
	DHS 2018 KIR	55	
MOÇAMBIQUE	MIS 2007	16	 61%
	MIS 2018	61	
NÍGER	DHS 2012	35	 35%
NIGÉRIA	MIS 2010	13	 40%
	DHS 2018 KIR	40	
SENEGAL	MIS 2006	49	 64%
	cDHS 2018	64	
SERRA LEOA	MIS 2016	71	 71%
TANZÂNIA	DHS 2004-2005	22	 56%
	MIS 2017	56	
UGANDA	DHS 2006	16	 72%
	MIS 2018 KIR	72	
ZÂMBIA	MIS 2006	57	 81%
	MIS 2018	81	
ZIMBABUÉ	DHS 2010-2011	7	 36%
	MIS 2016	36	

Os dados têm origem nos inquéritos aos agregados familiares a nível nacional que mediram a cobertura de IPTp2 para as mulheres grávidas, definido como uma percentagem das mulheres inquiridas que receberam pelo menos duas doses de sulfadoxina-pirimetamina durante a sua última gravidez nos últimos dois anos. A IPTp não faz parte da política nacional na Etiópia e na República do Ruanda. As Repúblicas do Quênia, Madagascar e do Zimbabué implementaram a IPTp a nível subnacional devido à transmissão heterogénea da malária com áreas de baixo risco. Aqui os dados são nacionais e consequentemente com probabilidade de subestimarem a cobertura em áreas prioritárias.

## ANEXO 3

### COBERTURA DE TRÊS DOSES DE IPTp NOS PAÍSES ABRANGIDOS PELA PMI

PAÍS	INQUÉRITO	IPTp3 (%)	IPTp3 (%) (Valor do inquérito mais recente)
ANGOLA	MIS 2006-2007 DHS 2015-2016	1 19	 19%
BENIM	DHS 2006 DHS 2017	0 14	 14%
BURQUINA FASO	MIS 2014 MIS 2017-2018 KIR	22 58	 58%
CAMARÕES	DHS 2011 DHS 2018 KIR	12 32	 32%
COSTA DO MARFIM	DHS 2011-2012 MICS 2016	7 23	 23%
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO	DHS 2013	5	 5%
GANÁ	DHS 2008 MIS 2016	27 60	 60%
GUINÉ	MICS 2016 DHS 2018 KIR	30 36	 36%
QUÊNIA	MIS 2007 MIS 2015	6 22	 22%
LIBÉRIA	MIS 2009 MIS 2016	10 22	 22%
MADAGASCAR	DHS 2008-2009 MICS 2018 instantâneo	2 15	 15%
MALAUÍ	DHS 2004 MIS 2017	14 41	 41%
MALI	MIS 2015 DHS 2018 KIR	18 28	 28%
MOÇAMBIQUE	DHS 2011 MIS 2018	10 41	 41%
NÍGER	DHS 2012	9	 9%
NIGÉRIA	MIS 2010 DHS 2018 KIR	5 17	 17%
SENEGAL	MIS 2006 DHS 2018	7 22	 22%
SERRA LEOA	MIS 2016	31	 31%
TANZÂNIA	DHS 2004-2005 MIS 2017	3 26	 26%
UGANDA	DHS 2006 MIS 2018 KIR	6 41	 41%
ZÂMBIA	DHS 2007 MIS 2018	41 67	 67%
ZIMBABUÉ	DHS 2010-2011 MIS 2016	5 20	 20%

Os dados têm origem nos inquéritos aos agregados familiares a nível nacional que mediram a cobertura de IPTp3 para as mulheres grávidas, definidos como uma percentagem das mulheres inquiridas que receberam pelo menos três doses de sulfadoxina-pirimetamina durante a sua última gravidez nos últimos dois anos. A IPTp não faz parte da política nacional na Etiópia e no Ruanda. O Quênia, Madagáscar e o Zimbabué implementaram a IPTp a nível subnacional, focando-se nas áreas com maior risco. As estimativas de cobertura aqui incluídas são nacionais e consequentemente com probabilidade de subestimarem a cobertura em áreas prioritárias.

**PMI** | INICIATIVA DO PRESIDENTE DOS E.U.A.  
CONTRA A MALÁRIA

LIDERADO POR



**USAID**  
DO POVO DOS ESTADOS UNIDOS



[www.pmi.gov](http://www.pmi.gov)