

# 16º RELATÓRIO ANUAL PARA O CONGRESSO



ABRIL DE 2022

**PMI**

INICIATIVA DO PRESIDENTE  
DOS ESTADOS UNIDOS  
CONTRA A MALÁRIA

LIDERADO POR



**USAID**  
DO POVO DOS ESTADOS UNIDOS





Uma família, na Nigéria, com as suas redes novas. Fotografia: GHSC-PSM

Fotografia da capa: Joel Mulwa/Projecto Afya Ugavi do USAID do Quênia

---

# UMA MENSAGEM

## DA COORDENADORA INTERINA GLOBAL DOS ESTADOS UNIDOS CONTRA A MALÁRIA JULIE WALLACE

Este último ano foi um dos mais difíceis da nossa história recente, enquanto a comunidade global continuava a dar resposta à pandemia do COVID-19. O COVID-19 teve um grande impacto nos esforços de controlo da malária devido à perturbação causada nas cadeia de abastecimento de medicamentos antimaláricos, sobrecarregando e infectando os profissionais de saúde e incapacitando ou criando o medo nas comunidades de procurarem os testes e os tratamentos necessários.

Em 2020, estima-se que houve mais 14 milhões de casos de malária e 69.000 mais mortes no mundo inteiro do que em 2019. Dois terços do número adicional de mortes (47.000 pessoas) deveram-se às perturbações causadas pela COVID-19.

Ao mesmo tempo, países com programas robustos de combate à malária saíram-se bem, mesmo sob as condições mais difíceis da pandemia e nalguns casos durante conflitos, guerras e desalojamento. Este último ano demonstrou que as actividades relacionadas com a malária ajudaram a reforçar a capacidade de saúde pública, sistema de distribuição e sistemas de vigilância da doença.

Podemos tirar duas lições essenciais destas experiências recentes. A malária, uma das primeiras pandemias do mundo, ressurgirá, e rapidamente, se não mantivermos os nossos esforços.

Segundo, e mais importante, as nossas abordagens funcionam, mesmo quando confrontados com dificuldades extraordinárias, e podemos fazer mais e voltar ainda mais fortes.

Graças à generosidade do povo americano e do Congresso, a Iniciativa do Presidente dos Estados Unidos contra a malária (PMI) adaptou e perseverou através da pandemia para fazer 231.420 formações aos profissionais de saúde e proteger mais de 700 milhões de pessoas com recursos de combate à malária que salvam vidas.

Por isso, mantemos a esperança. Também temos um plano actualizado para apoiar esta esperança. Em Setembro de 2021, a PMI submeteu ao Congresso a nossa nova estratégia para 2021/2026, intitulada “Acabar com a malária mais rapidamente.” Temos uma visão arrojada para erradicar a malária no espaço de uma geração. E uma estratégia de mil milhões de dólares por ano irá acelerar a nossa visão ao ajudar o mundo a salvar mais de quatro milhões de vidas e a prevenir mais de mil milhões de casos ao longo dos próximos cinco anos.

Juntos podemos voltar a entrar no caminho certo e acabar com esta doença durante as nossas vidas. O combate contra uma das mais antigas pandemias pode ser ganho.

# SOBRE A PMI

A PMI é uma iniciativa multiagência, liderada pela Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e implementada em conjunto com os Centros para o Controlo e Prevenção de Doenças nos Estados Unidos (CDC) do Departamento de Saúde e Serviços Humanos. A PMI tem um forte apoio e colabora estreitamente com a Casa Branca e o Conselho de Segurança Nacional, o Departamento de Defesa, os Institutos Nacionais de Saúde, o Corpo da Paz (Peace Corps) e outras entidades governamentais dos Estados Unidos. A PMI trabalha estreitamente com os programas nacionais para o combate à Malária e apoia as estratégias nacionais contra a malária dos governos parceiros. A PMI também tem relações com o Fundo Global na luta contra a SIDA, Tuberculose e Malária (Fundo Global); instituições de investigação e universidades locais; organizações não-governamentais, grupos comunitários e religiosos e o sector privado para incentivar a liderança local e um investimento de grande amplitude no combate à malária.

A PMI trabalha para acabar com a malária, uma das mais longas e mais mortíferas pandemias do mundo. A malária causa centenas de milhões de infecções e causa a perda de centenas de milhares de vidas todos os anos. Com 24 países parceiros na África Subsariana e três programas na Sub-região do Grande Mekong no Sudeste Asiático, a PMI promove intervenções que salvam vidas, como redes mosquiteiras tratadas com insecticida

e pulverizadores que matam os mosquitos portadores da malária e testes e medicamentos que ajudam a diagnosticar e tratar a malária.

Graças ao apoio generoso do povo americano e do Congresso, a PMI tem investido milhares de milhões de dólares, desde a sua criação em 2005. A PMI e os seus parceiros investiram nos profissionais de saúde, laboratórios, cadeias de fornecimento, vigilância, mudança de comportamento e outros pilares dos sistemas de saúde para controlar e acabar com a malária, salvar vidas e reforçar a segurança da saúde global. Ajudou a liderar os esforços para colectivamente salvar mais de 10,6 milhões de vidas e prevenir 1,7 mil milhões de infecções de malária desde 2000.



Uma parteira e uma paciente grávida estão contentes, no final de uma consulta pré-natal, por a mãe e o bebé estarem protegidos contra a malária. Fotografia: PMI Impact Malaria

# SITUAÇÃO ACTUAL DA MALÁRIA

A malária é uma das doenças mais antigas e mais mortais do mundo. Eliminada nos Estados Unidos no início dos anos de 1950, a malária continua a ser uma grande ameaça à segurança da saúde e económica global, quase metade da população mundial ainda se encontra em risco. Os parasitas da malária são propagados por mosquitos *Anopheles* fêmeas infectados quando picam. Sintomas precoces, como febre, dores de cabeça e arrepios, podem ser ligeiros e difíceis de reconhecer. Se não for tratada, a malária pode avançar rapidamente para uma doença grave e mortal.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou **241 milhões de casos de malária e 627 000 mortes causadas pela malária** no mundo inteiro em 2020; um número estimado de 602 000 mortes causadas pela malária (96 por cento) ocorreram em África e 80 por cento destas mortes em África foram de crianças com menos de cinco anos.

A OMS estimou que eram necessários \$6,8 mil milhões para combater a malária em 2020<sup>1</sup>; o financiamento global actual para a malária é de cerca de \$3,3 mil milhões anualmente e, apesar dos aumentos no financiamento dos Estados Unidos, a lacuna de recursos aumentou ao longo dos últimos anos, colocando em risco o avanço do progresso contra a malária.



Em 2021, a PMI apoiou a formação de 47 grupos de Apoio à Comunidade na Birmânia para envolver comunidades e reforçar a capacidade local para combater a malária. Fotografia: Zwe Thu Tun/URC

# HISTÓRIA BIPARTIDÁRIA DE SUCESSO QUE SALVA VIDAS

A PMI é um exemplo único do verdadeiro poder do apoio concertado de ambos os partidos. Graças ao apoio de ambos os partidos no Congresso e à generosidade do povo americano, a apropriação da malária pela USAID, apoiando a PMI, foi de \$770 milhões em 2021, possibilitando a protecção mais de 700 milhões de pessoas.

As mulheres grávidas e as crianças mais novas correm um risco mais elevado de malária grave e morte. As intervenções da PMI em 27 países levaram a mães saudáveis que dão à luz bebés saudáveis, crianças saudáveis que podem ir para a escola e comunidades saudáveis que, por seu turno, ajudam a tornar o mundo mais seguro e mais próspero para todos nós.



Milhares de milhões de seres humanos estão em risco de morrer de doenças que sabemos como prevenir. Uma picada de mosquito é tudo o que separa muitas crianças da morte. E isso é uma atrocidade moral. É uma profunda injustiça. É, literalmente, uma questão de vida ou morte e o mundo tem de agir agora. Não podemos deixar as pessoas para trás.

— Antigo Presidente Barack Obama



“O objectivo de vencer a malária é um objectivo difícil, que, no entanto, pode ser alcançado. Não vai ser necessário um milagre, é apenas necessário um esforço inteligente, sustentado e focado.

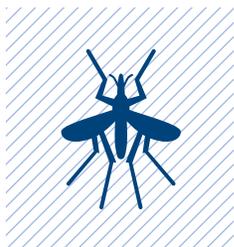
— Antigo Presidente George W. Bush



Uma campanha de pulverizadores no Ruanda, apoiada pela PMI, no ano fiscal de 2021.  
Créditos da fotografia: PMI VectorLink Rwanda

O Governo dos Estados Unidos, através da PMI e da contribuição dos Estados Unidos para o Fundo Global, desempenhou um papel principal na ajuda aos países parceiros e no salvamento de vidas.

No ano fiscal de 2021, a PMI beneficiou **700 milhões de pessoas**



Em conjunto com os nossos parceiros, a PMI ajudou a **salvar 10,6 milhões de vidas e a prevenir 1,7 mil milhões de infecções de malária** no mundo inteiro desde 2000

## A PMI DISTRIBUIU:



**45,7 milhões** de redes mosquiteiras (ITNs)

PARA PROTEGER:

**91,4 milhões** de pessoas

Insecticida para pulverizar **5,8 milhões** de casas (IRS)



PARA PROTEGER:

**21,2 milhões** de pessoas

**34 milhões** de tratamentos sazonais preventivos (SMC)



PARA PROTEGER:

**8,4 milhões** de crianças

**155,3 milhões** de testes de diagnóstico rápido (RDTs)



PARA PROTEGER:

**155,3 milhões** de pessoas



**16,2 milhões** de tratamentos preventivos para mulheres grávidas (IPTp)

PARA PROTEGER:

**5,4 milhões** de mulheres

**113,6 milhões** de medicamentos para a malária (ACTs)



PARA PROTEGER:

**113,6 milhões** de pessoas

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

↓ **43%**

REDUÇÃO MÉDIA NA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL DECORRENTE DE TODAS AS CAUSAS<sup>I</sup>

↓ **26%**

QUEDA NA TAXA DE CASOS DE MALÁRIA<sup>II</sup>

↓ **42.7%**

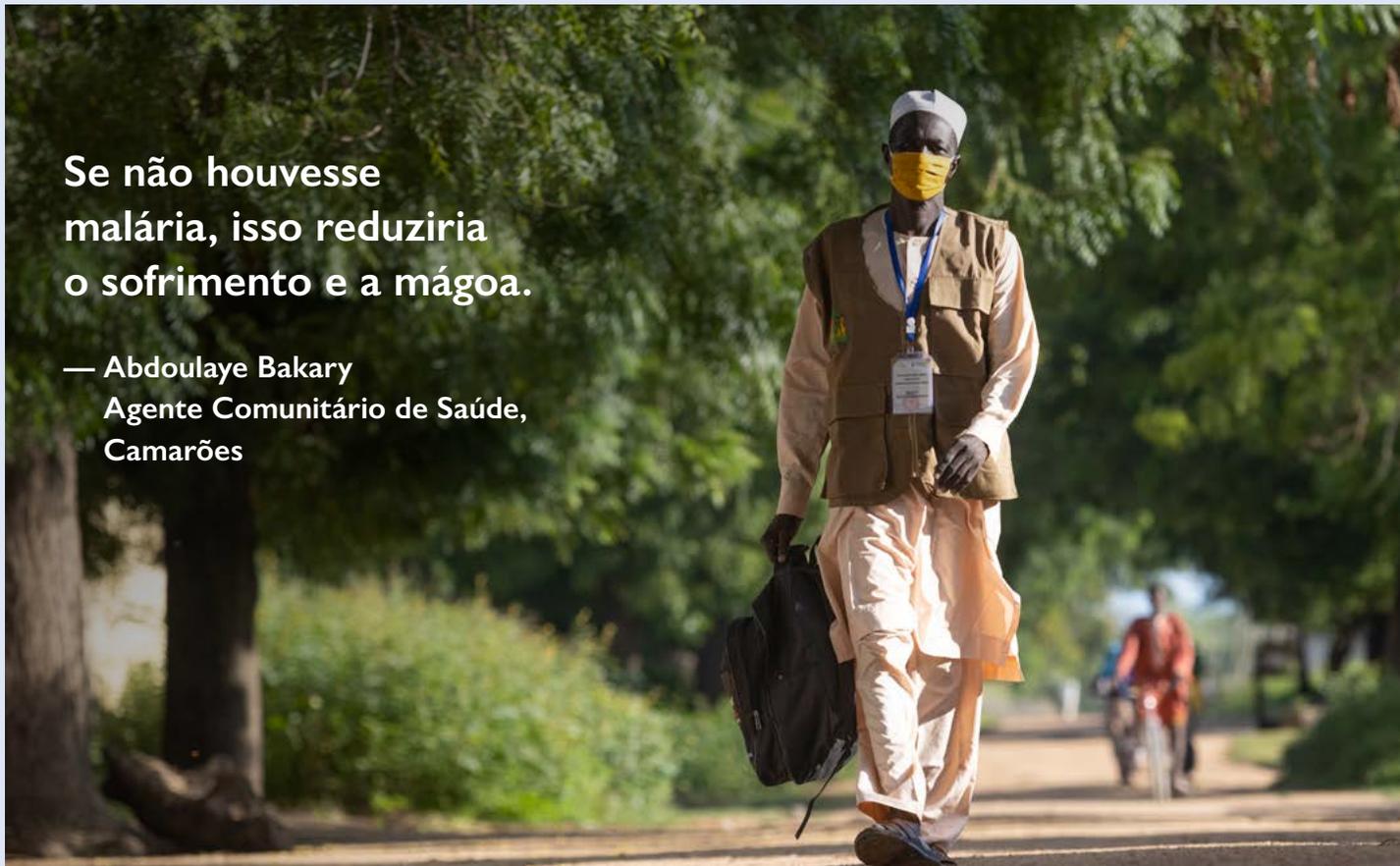
QUEDA NA TAXA DE MORTALIDADE CAUSADA PELA MALÁRIA<sup>II</sup>

<sup>I</sup> Formulado com base nos dados da UNICEF relativos à mortalidade infantil decorrente de todas as causas. Estimativas geradas pelo Grupo interagências da ONU para a Estimativa da Mortalidade Infantil em 2021.

<sup>II</sup> Dados do Relatório Mundial da Malária em 2021.

**Se não houvesse  
malária, isso reduziria  
o sofrimento e a mágoa.**

— Abdoulaye Bakary  
Agente Comunitário de Saúde,  
Camarões



Muitas pessoas em Bogo, Camarões, não podem dar-se ao luxo de ir ao hospital, mas todos conhecem o agente comunitário de saúde, Abdoulaye Bakary. Há 15 anos que Abdoulaye visita lares para tratar crianças com febre e dar informação sobre cuidados de saúde. Costumava deslocar-se de bicicleta, até 18 quilómetros de distância, mas agora que há mais agentes comunitários de saúde, só tem de se deslocar até cinco quilómetros. Ele é um de mais de um milhar de agentes comunitários de saúde nos Camarões, que a PMI apoia com fornecimentos, formação e supervisão.

Em Setembro de 2021, Abdoulaye foi chamado a casa de Fadimatou Ndjidda, uma mãe de três crianças e grávida da quarta. A mais velha, Aissatou Hamadou, de quatro anos, estava a “arder em febre”. Confirmando a febre e com um teste rápido da malária positivo, Abdoulaye deu à menina uma dose de antimalárico e instruções à mãe sobre como dar o resto do medicamento para concluir o tratamento. Disse também à Fadimatou para garantir que toda a família dormia debaixo da rede todas as noites. Quando Abdoulaye regressou no dia seguinte a menina já estava de pé e a brincar.



A mãe espera que, um dia, a Aissatou vá para a escola e se torne médica, militar ou professora.

Durante a estação das chuvas, quando os casos de malária aumentam subitamente, os pais acordam Abdoulaye, durante a noite, com os filhos doentes. Ele costumava ver, em média, dez pacientes por semana, mas agora vê, no máximo, metade disso, graças a uma intervenção designada quimioprevenção sazonal contra a malária. Abdoulaye e outros agentes comunitários de saúde distribuem mensalmente tratamentos de medicamentos antimaláricos a crianças com menos de cinco anos para prevenir a doença.



Aissatou Hamadou, de quatro anos, toma o medicamento antimalárico depois de testar positivo para a malária. Créditos da fotografia: PMI Impact Malaria

# CUIDADOS CONTINUADOS NUMA CRISE

Com adaptações para garantir a segurança do pessoal e beneficiários da pandemia do COVID-19, foram concluídas 100% das campanhas apoiadas pela PMI planeadas para o ano fiscal de 2021:



**17 campanhas de pulverização intradomiciliar com inseticida de acção residual** protegeram cerca de **21 milhões de pessoas**



**9 campanhas de medicina preventiva** durante a estação das chuvas protegeram mais de **8 milhões de crianças**



**Campanhas de redes mosquiteiras em 15 países** distribuíram **109 milhões de redes** em colaboração com o Fundo Global e outros parceiros

Devido à forte liderança no país, as intervenções para salvar vidas, apoiadas pela PMI, continuaram a servir aqueles que se encontravam em elevado risco, ao mesmo tempo que se adaptavam para mitigar o risco de COVID-19. A adaptação das entregas, como a distribuição de redes mosquiteiras e de medicamentos porta a porta, ajudou a evitar grandes ajuntamentos e os trabalhadores foram fornecido com equipamento de protecção individual e formação para se protegerem a si e aos outros da transmissão.

Até metade da população nalgumas partes da África Subsariana procuraram cuidados para a febre junto de prestadores de cuidados de saúde privados. Para ajudar a garantir que estas instalações tinham os recursos necessários para se manterem em funcionamento, durante a COVID-19, a PMI e o Centro para a Inovação e Impacto do Gabinete para a Saúde da USAID fizeram uma parceria com a U.S. International Development Finance Corporation para estabelecer uma garantia de empréstimo com o Medical Credit Fund (MCF) denominada Iniciativa Africana de Cuidados de Saúde Privados Porta Aberta. O investimento de \$700 000 da PMI catalisará mais de \$35 milhões em empréstimos para capital circulante da MCF, para que cerca de 1600 estabelecimentos de saúde privados, de pequena e média dimensão, no Quênia, Gana, Nigéria, Tanzânia e Uganda possam continuar a prestar serviços fundamentais de prevenção e tratamento da malária.



Mariama Djoulde Diallo, de quatro anos, na Guiné toma uma dose de medicamento para a proteger da malária durante a estação das chuvas. Os agentes de saúde deram instruções à tia, Mariama Laoubhe Diallo, sobre como administrar o medicamento, de acordo com as precauções da COVID-19. Fotografia: Sadak Souici/RTI International

# ENTREGA DE BENS ESSENCIAIS

Os impactos devastadores da pandemia do COVID-19 nas cadeias de abastecimento global aumentaram a dificuldade na distribuição de testes da malária, medicamentos e redes mosquiteiras que salvam vidas às comunidades vulneráveis. Os confinamentos e a competição para fabricar produtos para o COVID-19 levou a uma redução da capacidade de fabrico de produtos para a malária. A falta de voos de passageiros levou a uma menor capacidade aérea, enquanto as faltas de contentores e o congestionamento dos portos prejudicou gravemente o transporte marítimo.

No entanto, através da intensificação da colaboração com partes interessadas no mundo inteiro, a PMI identificou problemas em abastecimentos críticos, monitorizou os níveis de inventário no país e trabalhou com os doadores para priorizar encomendas em função da sua necessidade

urgente. A PMI trabalhou com a Embaixada dos Estados Unidos na Índia para advogar que os principais fabricantes de redes mosquiteiras e de testes de diagnóstico rápido fossem considerados essenciais para que ficassem isentos dos confinamentos e que lhes fosse permitido trabalhar. Depois a PMI trabalhou com governos parceiros para facilitar os requisitos de importação e permitir a distribuição de abastecimentos aos centros de saúde.

A PMI também continuou a melhorar a sua base de fornecedores e duplicou o número de fornecedores de seis produtos essenciais contra a malária, ao longo dos últimos três anos, incluindo passar de uma situação de mercado único para três desses fornecedores. A diversificação da base de fornecedores ajuda a mitigar os choques ao sistema de abastecimento, como aconteceu com o COVID-19.

As colaborações da PMI levaram a que os inventários dos países alcançassem ou excedessem os níveis anteriores ao COVID-19. No decurso do ano fiscal de 2021, houve uma redução global relativa de 35 por cento de rupturas de estoque dos testes de diagnóstico rápido da malária (RDTs), das terapias combinadas à base de artemisinina (ACTs) e dos tratamentos intermitentes preventivos para mulheres grávidas (sulfadoxina-pirimetamina [SP]). Além disso, a PMI gerou uma poupança de custos de \$46,5 milhões de produtos para a malária através da otimização dos processos da cadeia de fornecimento e da realização de economias de escala, incluindo quase \$33,4 milhões em medicamentos para a malária, \$6,5 milhões em testes rápidos e \$6,7 milhões em redes mosquiteiras.



Voluntários de saúde comunitária preparam-se para distribuir redes mosquiteiras a membros da comunidade na Zâmbia. Fotografia: PMI VectorLink

# AS PLATAFORMAS DA MALÁRIA COMBATEM AS PANDEMIAS ACTUAIS E FUTURAS

Os investimentos da PMI nas pessoas e nos sistemas, incluindo a melhoria da capacidade laboratorial, cadeias de abastecimento, sistemas de distribuição, recolha de dados, vigilância da febre e garantia de qualidade dos produtos para a saúde, tiveram um efeito duplo, salvaram vidas da malária enquanto funcionaram para combater a pandemia actual e outras doenças infecciosas. No Quênia, na Serra Leoa e na República Democrática do Congo, a PMI reforçou a capacidade dos profissionais de saúde de conceber, implementar e avaliar programas de mudança comportamental e social, competências essenciais que podem ser potenciadas na resposta dos países à COVID-19. Os cientistas de laboratórios no Ruanda, Níger e Moçambique com formação em técnicas moleculares para a vigilância da malária adquiriram competências que subsequentemente utilizaram para auxiliar na análise laboratorial do COVID-19. De igual modo, os gestores de saúde nacionais, regionais e distritais no Senegal, cuja formação na monitorização e avaliação tinha sido financiada pela PMI, também puderam contribuir para a triagem e mapeamento dos casos de COVID-19 e dar prontamente resposta na comunidade.

Através do financiamento do Programa de Formação em Epidemiologia no Terreno (FETP), a PMI tem parcerias com 14 países para garantir a segurança sanitária global ao mesmo tempo que reforça as infra-estruturas de emergência de saúde pública, conforme prescrito no Regulamento de Saúde Internacional da OMS.<sup>2</sup> No ano fiscal de 2021, 415 detectores da doença participaram na formação intermédia e avançada do FETP em 12 dos países parceiros que reportam à PMI, contribuindo não só para os esforços de vigilância e controlo da malária, mas prestando também assistência fundamental nos esforços de resposta ao COVID-19.



Um técnico de laboratório, no Maláui, pratica a preparação de diapositivos numa formação apoiada pela PMI sobre o diagnóstico da malária com um microscópio. Fotografia: Lawrence Kachule/PMI Impact Malaria

A PMI colaborou com o distrito de saúde local para trazer vacinas contra o COVID-19 para as ilhas de Kilwa e Chisenga na Zâmbia, enquanto recrutava residentes para trabalharem com pulverizadores durante a campanha de insecticidas no interior contra os mosquitos portadores da malária.

# AS PANDEMIAS COMEÇAM E ACABAM NAS COMUNIDADES

Os profissionais de saúde com formação para testar e tratar a malária obtêm competências para detectar e prevenir outras pandemias.

## NOVAS DOENÇAS



Este gráfico foi adaptado de uma figura no relatório "Leave No Fever Unresolved: The Malaria Pathway to End This Pandemic and Prevent the Next" realizado por Malaria No More e a UN Foundation.



Os investimentos da PMI em Madagascar ajudam a combater mais que a malária

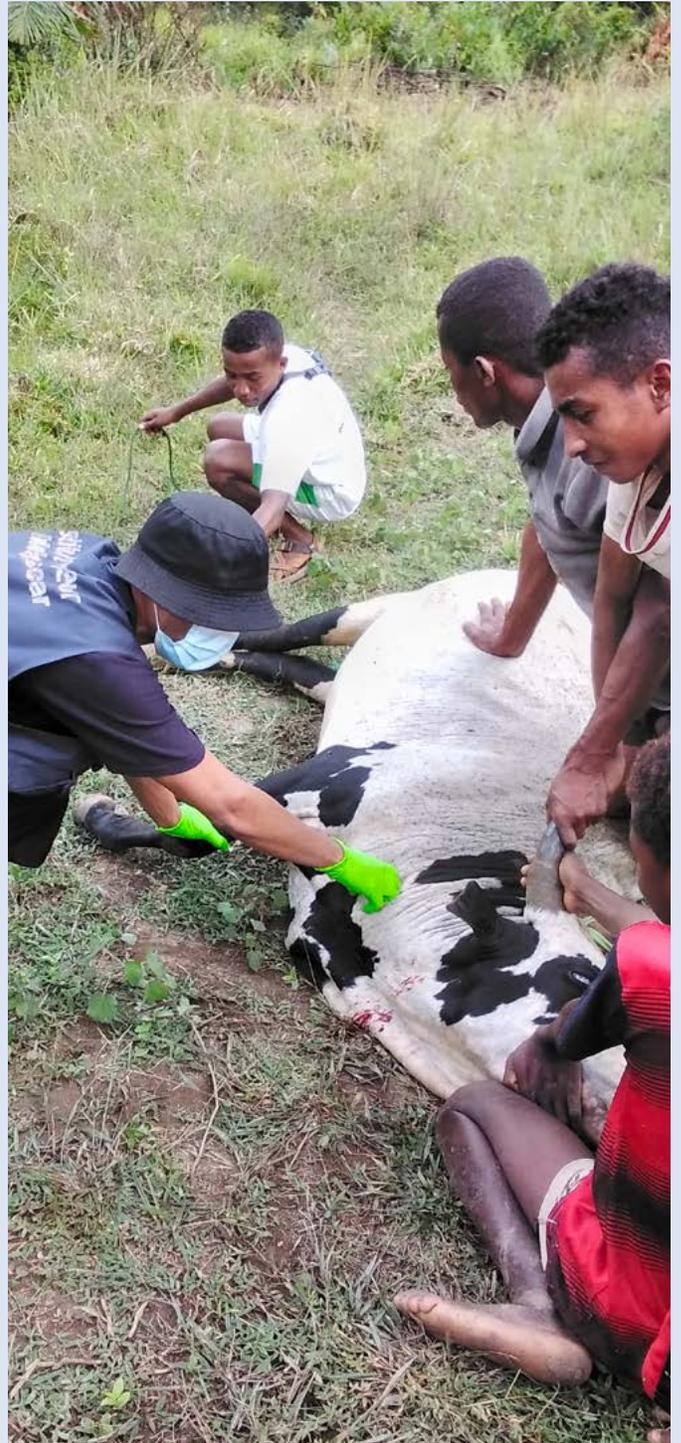
Fotografia: IMPACT—PSI/Madagascar

- Para rastrear a malária, a poliomielite, o sarampo, o dengue, a peste e os síndromes similares à gripe, os parceiros de saúde materna e infantil da PMI e da USAID já tinham anteriormente ajudado **a estabelecer 11 centros de monitorização** em Madagascar. No início da pandemia, estes centros foram rapidamente integrados no sistema de vigilância do COVID-19 do país.
- A USAID de Madagascar **foi pioneira no uso de drones** para trazer produtos contra a malária e outros abastecimentos para a saúde, incluindo as vacinas para o COVID-19, para três distritos remotos. Esta abordagem pode ser alargada estando pendentes avaliações de viabilidade económica.
- A unidade de entomologia do Ministério da Saúde, apoiada pela PMI, **liderou as respostas aos surtos de outras doenças com origem em mosquitos**, incluindo a febre da fossa tectónica em Abril de 2021.

Uma equipa de epidemiologistas e de entomologistas do Instituto Pasteur de Madagascar e do Ministério da Saúde Pública apoiada pela PMI realizou investigações sobre outras doenças com origem em mosquitos, incluindo a Febre da fossa tectónica que se encontra frequentemente nos animais domésticos.



Fotografia: IMPACT—PSI/Madagascar



Fotografia: Instituto Pasteur de Madagascar

# REFORÇO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E LEVAR OS CUIDADOS DE SAÚDE ÀS POPULAÇÕES

O ano fiscal de 2021 salientou a importância de profissionais de saúde adaptáveis e bem apoiados em todos os níveis do sistema de saúde. Mesmo perante as situações mais difíceis, a PMI e os seus parceiros continuaram a disponibilizar aos profissionais de saúde o equipamento de protecção individual necessário e a formação e os recursos para continuarem a combater a malária durante a pandemia. Estes mesmos investimentos da PMI ajudaram igualmente os países a combater a COVID-19. Da Libéria à Tailândia, os agentes comunitários de saúde, que procuravam pessoas com febre encontraram pessoas com COVID-19, deram-lhes formação, fizeram o rastreio dos contactos, promoveram o uso de máscara e deram formação aos seus vizinhos sobre as vacinas para o COVID-19.

Agentes comunitários de saúde, equipados com testes rápidos da malária e medicamentos antimaláricos podem salvar um vizinho de morrer de malária. Desde o início da iniciativa, que a PMI tem trabalhado de perto com os governos nacionais e outros parceiros e doadores para investir e aumentar a gestão dos casos de malária na comunidade. Isto é frequentemente implementado através de uma abordagem designada gestão integrada de casos na comunidade (iCCM) de doenças da infância em que o agente comunitário de saúde também recebe sais de reidratação oral, zinco e antibióticos para tratar crianças com diarreia e pneumonia. No ano fiscal de 2021, a PMI apoiou a gestão dos casos de malária, ao nível da comunidade, em 25 países, frequentemente através da plataforma iCCM, fornecendo medicamentos contra



Quando a malária de um doente é causada por *P. vivax*, os profissionais de saúde no Camboja fazem o seguimento no 3º, 5º e 14º dia para garantir que os doentes concluem os tratamentos de acordo com as directrizes nacionais. Fotografia: Keo Vanney/CMEP

a malária e testes rápidos aos agentes comunitários de saúde, juntamente com um valor estimado de \$32,5 milhões para apoio à formação, supervisão e outro equipamento.

No entanto mesmo uma implementação alargada do iCCM assegura os serviços essenciais da malária apenas para crianças com menos de cinco anos. Quando o Ruanda notou um aumento dos casos de malária entre 2012 e 2016, alterou a sua política para permitir aos agentes comunitários de saúde testarem e tratarem qualquer pessoa, independentemente da idade, com malária. Para apoiar esta abordagem da gestão da malária baseada no domicílio, para todas as idades, o país formou mais 15.000 agentes comunitários de saúde e a PMI financiou 22 dos 30 distritos. Em 2021, 54 por cento de todos os diagnósticos e tratamentos da malária eram realizados por agentes comunitários de saúde e o número de casos graves de malária tinha diminuído. Presentemente, a PMI está a realizar investigações em Madagascar e no Maláui para explorar aspectos logísticas e o custo de alargamento das idades daqueles que recebem gestão de casos de malária na comunidade. Os resultados desta investigação darão informação a outros países interessados nesta abordagem para alcançar o inalcançável.

**No ano fiscal de 2021, a PMI apoiou mais de 100.000 agentes comunitários de saúde na prestação de serviços de teste e tratamento da malária, muitas vezes por meio de gestão integrada de casos na comunidade.**



Fotografia: Pasin Yuwanakul para a USAID Inform Asia

Os nossos parceiros na Tailândia **cortaram os casos de malária em 90 por cento** ao potenciarem a rede de um milhão de voluntários de saúde, colocando a Tailândia à beira da eliminação da malária apesar do COVID-19.

## Profissionais de saúde com formação financiada com fundos DA PMI em 2021



**33.086**

pulverizações intradomiciliares com insecticida de acção residual



**25.481**

tratamentos preventivos para mulheres grávidas



**71.357**

tratamentos sazonais contra a malária para crianças



**50.406**

diagnósticos



**53.513**

cuidados clínicos



Fotografia: PMI

Para ajudar as famílias a continuarem a prevenir e tratar a malária, os programas da PMI perseveraram através de golpes de estado **Birmânia**, **Guiné** e **Mali** e o conflito em curso na **Etiópia**

## Monitorização dos locais apoiados pela PMI no ano fiscal de 2021

**100**

RESISTÊNCIA DO PARASITA



**262**

RESISTÊNCIA AOS INSECTICIDAS



**252**

COMPORTAMENTO DO MOSQUITO

A maioria dos agentes comunitários de saúde são mulheres que vivem na pobreza e que não são remuneradas. As mulheres na linha da frente dos cuidados de saúde subsidiam os cuidados de saúde a nível global na ordem de mais de mil biliões de dólares com o seu trabalho não remunerado.<sup>3</sup> Para enfrentar estes problemas de equidade e apoiar os países no reforço dos sistemas de saúde comunitária, a PMI alterou uma política interna. Agora, os fundos da PMI podem ser usados para pagar salários ou remunerações aos agentes comunitários de saúde em locais em que esses pagamentos estão de acordo com a política do governo e os recursos são necessários para implementar a política a curto prazo. Esta decisão foi tomada para catalisar o investimento a longo prazo nestes profissionais, que são essenciais para chegar aos locais onde é mais difícil fazer chegar serviços de diagnóstico e tratamento da malária.



Um agente comunitário de saúde usa um teste de diagnóstico rápido num rapazinho com febre, na Zâmbia, para ver se ele tem malária. Fotografia: Jennifer Somtore, PMI/Zâmbia

# MONITORIZAÇÃO E INOVAÇÃO CONTRA AS AMEAÇAS AO PROGRESSO

## RESISTÊNCIA À ARTEMISINA

Sem tratamentos contra a malária eficazes, décadas de progresso podem vir a perder-se. No ano fiscal de 2021, a PMI apoiou mais de 100 locais na África Subsariana e através da Subregião do Grande Mekong para estudar e monitorizar de perto a eficácia do tratamento antimalárico, identificar os marcadores genéticos associados à resistência aos medicamentos antimaláricos e apoiar a formação e o reforço da capacidade dos colaboradores do país. Afortunadamente, estes e outros estudos mostram que ainda há ACTs eficazes em África e mesmo na Ásia, onde a resistência à artemisina é elevada.

Como a resistência à artemisina é prevalente em muitos países na Subregião do Grande Mekong e foi recentemente identificada no Ruanda e no Uganda, a monitorização e selecção de ACTs eficazes constitui agora, mais do que nunca, uma prioridade, tal como é uma boa administração dos tratamentos actuais e o desenvolvimento da próxima geração de antimaláricos. A PMI publicou um documento<sup>4</sup> detalhando o progresso e as dificuldades da implementação da monitorização da eficácia do medicamento na Tailândia usando sistemas de vigilância de rotina. Apoiada pela OMS através da PMI, esta abordagem foi agora ampliada através da Tailândia e está a ser testada no Camboja, RDP do Laos e Vietname.

**A resistência aos medicamentos e aos insecticidas ameaça entrar as conquistas contra a malária.**

Finalmente, o trabalho da PMI através de muitos locais em África informou as recomendações da OMS, recentemente actualizadas, sobre as metodologias de avaliação da eficácia dos medicamentos antimaláricos.<sup>5</sup>



A PMI apoia os estudos de eficácia terapêutica, como este no Quênia, para monitorizar se os medicamentos continuam a ser eficazes no tratamento dos parasitas da malária.

Fotografia: Maureen Mabiria/PMI Impact Malaria

## MOSQUITOS INVASIVOS

A globalização através do comércio ou da circulação humana pode ameaçar a segurança sanitária global ao introduzir doenças ou espécies de vector responsáveis pela propagação de doenças em novos locais. O *Anopheles stephensi* é um mosquito portador da malária invasivo, recentemente introduzido no Corno de África, que se desenvolve em ambientes urbanos e que pode colocar outros 126 milhões de pessoas em risco de malária se continuar a propagar-se através do continente. A PMI criou um grupo de trabalho para o *Anopheles stephensi* em 2021, para o desenvolvimento de um plano de acção para uma resposta coordenada e conjunta em África para detectar e responder rapidamente às espécies e assegurar que o progresso feito para o controlo e eliminação da malária não desacelera ou reverte em face desta ameaça emergente.

## RESISTÊNCIA AOS INSECTICIDAS

Uma das maiores ameaças para os esforços de controlo da malária é o surgimento da resistência ao insecticida dos mosquitos, que foi detectada nos 27 países parceiros da PMI. O financiamento da PMI apoia a vigilância dos mosquitos em 252 locais e a monitorização da resistência ao insecticida em 262 locais, como parte das nossas colaborações com cientistas e instituições de investigação nos países onde trabalhamos. Através destas colaborações, a PMI apoia uma monitorização entomológica de qualidade, incluindo o rastreio da resistência ao insecticida, para garantir que são implementadas as intervenções de controlo de vector ideais e que permanecem eficazes na prevenção da malária. A PMI também financia uma parceria para desenvolvimento do produto, o Innovative Vector Control Consortium (IVCC) e envolve estrategicamente fabricantes de insecticidas para garantir que são desenvolvidas e usadas ferramentas com base em insecticidas para permanecer um passo à frente da resistência.



A PMI faz parceria com o Centro de Investigação Entomológica de Cotonou para fornecer ao programa da malária do Benim dados chave como a resistência a determinados insecticidas. Isto permite ao Benim escolher as melhores ferramentas de combate ao mosquito no seu contexto. Fotografia: USAID/Benim

## NOVA TECNOLOGIA PARA AJUDAR AS FAMÍLIAS A DORMIR COM MAIOR SEGURANÇA

As redes mosquiteiras tratadas com insecticida continuam a ser uma protecção vital dos mosquitos portadores da malária. Se os mosquitos locais deixarem de ser susceptíveis aos insecticidas piritóides, então a comunidade necessita de redes mosquiteiras fabricadas com novos tipos de insecticidas. A PMI apoia a transição dos programas nacionais de combate à malária para as ferramentas de controlo do vector com a distribuição destas redes, que são \$1 mais caras, quando garantidas pelos dados de resistência entomológica. No ano fiscal de 2021, a PMI distribuiu mais de 44 milhões deste novo tipo de redes, em 15 países parceiros, ascendendo a aproximadamente 94 por cento do total de redes mosquiteiras distribuídas pela PMI. Dois outros países adquiriram novos tipos de redes durante o ano fiscal de 2021 para entrega no ano seguinte.



Uma mulher na Nigéria com a sua rede nova doada pela PMI.  
Fotografia: Breakthrough ACTION

# NOVAS FERRAMENTAS E ABORDAGENS PARA ATINGIR ZERO AMEAÇAS EMERGENTES

No ano fiscal de 2021, a USAID continuou a investir no desenvolvimento de novas ferramentas para os medicamentos antimaláricos novos através da Malaria Venture.<sup>6</sup> Este trabalho apoiou o desenvolvimento de novos medicamentos antimaláricos para tratar a malária recorrente e combater as infecções resistentes aos medicamentos.

No ano fiscal de 2021, a PMI continuou a distribuir novos métodos e métodos em evolução do controlo do vector, incluindo novos tipos de redes mosquiteiras e insecticidas, a financiar a investigação operacional para melhorar a implementação dos seus programas, reforçando as protecções ambientais e a implementar soluções digitais e orientadas pelos dados. No Gana, a investigação apoiada pela PMI<sup>7</sup> estimou que a pulverização de insecticida na metade superior das paredes e no tecto era, em termos gerais, tão eficaz na redução da malária, como o método habitual de pulverização do insecticida em todas as superfícies de uma divisão da casa. Por exemplo, a investigação indicou que o uso desta abordagem no norte do Gana resultaria numa poupança de 33 por cento do custo o que permitiria a pulverização de outras 36.000 divisões. A PMI continua a realizar uma investigação operacional para avaliar a eficácia e a escalabilidade desta abordagem que potencialmente poderia poupar custos aos programas de pulverização apoiados pela PMI.

Nesta último ano, a PMI apoiou estudos sobre como ajudar mais mulheres a ter uma gravidez sem malária. No Maláui, as conclusões preliminares indicam que o envolvimento de agentes comunitários de saúde como parte de equipas com parteiras e enfermeiros levou a um aumento de 20 por cento na proporção de mulheres que fazem, pelo menos, quatro consultas pré-natal, o que lhes permitiria receber o medicamento preventivo necessário. Além disso, nas zonas onde os agentes comunitários de saúde distribuíram tratamentos intermitentes preventivos para mulheres grávidas (IPTp), mais mulheres que viviam a uma distância de, pelo menos, cinco quilómetros de um estabelecimento de saúde recebiam, no mínimo, três doses do tratamento preventivo.

Os colectores de dados, na República Democrática do Congo, vão porta a porta para a realização de um Inquérito relativo ao comportamento da malária. Fotografia: Breakthrough ACTION

A PMI também ajudou seis países a realizar um Inquérito relativo ao comportamento da malária, que inclui perguntas sobre os factores que, de acordo com as teorias de mudança de comportamento, influenciam a adopção e manutenção de comportamentos relacionados com a malária, como a procura de cuidados de saúde para crianças com febre, dormir debaixo de uma rede mosquiteira e tomar a medicação para prevenção da malária durante a gravidez. Ao explorar barreiras para prevenir ou tratar a malária, os países podem ajustar as suas abordagens de intervenção.

Além disso, a PMI continuou os esforços para apoiar a expansão e as melhorias dos sistemas de dados do país, bem como o apoio para o uso de dados em todos os níveis do sistema de saúde. Exemplos de investimentos incluem a formação de agentes comunitários de saúde na introdução e comunicação dos dados, realização de reuniões para análise dos dados e auditorias para melhorar a qualidade dos dados e apoio aos programas de combate à malária nacionais para produzir boletins de malária que facilitam a visualização e interpretação de dados para uma melhor tomada de decisão.



## UMA NOVA VACINA PARA A MALÁRIA

A PMI acolheu bem a recomendação da OMS, de Outubro de 2021, para o uso generalizado da histórica vacina para a malária RTS,S/AS01 para a prevenção da malária *P. falciparum* em crianças que vivem em regiões com um nível de transmissão de malária moderada a elevada. A RTS,S é não só a primeira vacina para a malária, como é a primeira vacina antiparasitas para humanos e é um complemento bem-vindo para as intervenções existentes para salvar crianças vulneráveis à malária. A preparação para o anúncio da OMS incluiu o amplo envolvimento do Programa de Desenvolvimento da Vacina para a Malária da USAID e um contributo essencial do pessoal da PMI na revisão da informação e da análise. A USAID investiu \$100 milhões na investigação da vacina para a malária, ao longo dos últimos 50 anos, incluindo o financiamento da investigação que identificou a proteína essencial do composto da vacina RTS,S. O Departamento da Malária do CDC ajudou a gerar provas críticas sobre a eficácia da protecção da RTS,S bem como no que se refere à segurança e viabilidade no mundo real da distribuição da vacina. Tendo por base estes investimentos, a PMI estabeleceu um portefólio de desenvolvimento da vacina que inclui parcerias públicas e privadas com o objectivo de acelerar o acesso a vacinas eficazes, duradouras e económicas. Em Dezembro de 2021, a administração da Gavi, a Vaccine Alliance, aprovou o financiamento para apoiar a distribuição da vacina da malária.<sup>8</sup> A PMI espera trabalhar com parceiros globais para integrar esta nova ferramenta valiosa em programas de combate à malária abrangentes através da África Subsaariana.



A nova vacina para a malária, que complementa as ferramentas de prevenção da malária como as redes mosquiteiras, tem o potencial de salvar dezenas de milhares de vidas de crianças todos os anos. Fotografia: Samy Rakotoniaina/MSH

# PARCERIAS NACIONAIS E NO ESTRANGEIRO

A PMI complementa o trabalho relacionado com a malária realizado por programas de outras agências dos Estados Unidos—os Institutos Nacionais de Saúde, o Departamento de Defesa e os Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC)— e os parceiros globais na investigação e desenvolvimento para desenvolver novas ferramentas para a prevenção, detecção e tratamento. O ponto forte da PMI no campo da inovação é ampliar e operacionalizar novas ferramentas comprovadas.

Além disso, a PMI potencia os investimentos feitos pelo Fundo Global, de que os Estados Unidos são o maior contribuinte financeiro e foram doadores fundadores. A PMI e os programas de combate à malária do Fundo Global têm uma relação simbólica e seu sucesso é mutuamente dependente em muitos países. Os investimentos do Fundo Global contra a malária na África Subsariana são fortemente intermutáveis, focados na aquisição e distribuição de medicamentos e redes mosquiteiras, e a PMI complementa estas subvenções através do planeamento e execução dos programas do país, trazendo a assistência para o terreno. A PMI e o Fundo Global, incluindo os inspectores gerais de ambas as instituições, também cooperam estreitamente no combate à contrafacção e ao roubo e ao desvio dos medicamentos antimaláricos. Noutra parceria chave, no ano fiscal de 2021, o Fundo Global, a Unitaid, e a IVCC juntaram-se

para alargar o acesso e baixar o custo das redes mosquiteiras com um ingrediente activo duplo, incluindo o apoio a uma garantia de volume através da MedAccess e da Fundação Bill e Melinda Gates. Ao longo de um período de dois anos, a garantia de volume permitiu uma redução de \$2 por rede mosquiteira, relativamente ao preço original, desta nova ferramenta essencial usada para combater os mosquitos resistentes ao insecticida.

As parcerias locais são indispensáveis para o trabalho da PMI e mais de 40 instituições de investigação locais implementam as actividades de monitorização entomológica essenciais, que são fundamentais para os nossos programas de controlo de vector. Desde 2018, que a PMI tem vindo a apoiar o desenvolvimento e funcionamento do laboratório insectário e molecular na Africa University, uma universidade privada pan-africana localizada na província do Zimbabué com o mais elevado índice de malária. Embora os fundos tenham sido canalizados anteriormente através de um parceiro internacional, a PMI concedeu à universidade um financiamento directo no ano fiscal de 2021. Ao passar a trabalhar directamente com um parceiro de investigação local, a PMI reforçou ainda mais a liderança local e a propriedade, colocando o Zimbabué em posição de manter a sua monitorização entomológica muito depois da assistência dos Estados Unidos ao desenvolvimento terminar.



Fotografia: Zwe Thu Tun/URC

**Para fazer chegar a populações de alto risco na Birmânia mais de 5.500 redes mosquiteiras e 11.400 testes rápidos, a PMI trabalhou estreitamente com 45 empresas privadas que operam na produção de borracha e óleo de palma, exploração mineira, pescas, energia hidroeléctrica e construção.**



Ao colaborar com o Governo do Reino Unido para a pulverização de insecticida dentro de **1,4 milhões de estruturas** em 14 distritos no Uganda, a PMI protegeu aproximadamente **4,5 milhões de pessoas**, mais de 93 por cento da população visada. Daqueles que foram protegidos através da pulverização intradomiciliar com insecticida de acção residual, mais de 830 mil eram crianças com menos de cinco anos.



Fotografia: PMI Impact Malaria

# TRABALHAR PARA ACABAR COM A MALÁRIA MAIS RAPIDAMENTE

Não nos podemos dar ao luxo de perder conquistas contra a malária tão arduamente conseguidas. A nova estratégia da PMI para 2021/2026, *Acabar Com a Malária Mais Rapidamente*, visa abordar estas ameaças e tirar partido das oportunidades para acabar com a malária durante as nossas vidas. O objectivo do governo dos Estados Unidos é prevenir os casos de malária, reduzir as mortes e as doenças causadas pela malária e acelerar a eliminação nos países parceiros da PMI. Com base no progresso até à data, a PMI trabalhará com os programas nacionais de combate à malária nos países que contribuem para 80 por cento dos índices de malária global para promover os objectivos globais de salvar mais de quatro milhões de vidas e evitar mais de mil milhões de casos até 2025.

A erradicação da malária é um objectivo alcançável e um objectivo que promete um retorno do investimento de quase 20 vezes, pode salvar 11 milhões de vidas e pode desbloquear \$2 biliões em benefícios económicos até 2040.<sup>9</sup> A erradicação da malária levará a sistemas de saúde e laborais mais produtivos que serão menos sobrecarregados pela doença e estarão melhor preparados para a próxima pandemia. A PMI espera trabalhar com o Congresso e os nossos parceiros para acabar com esta doença tratável e evitável dentro de uma geração.

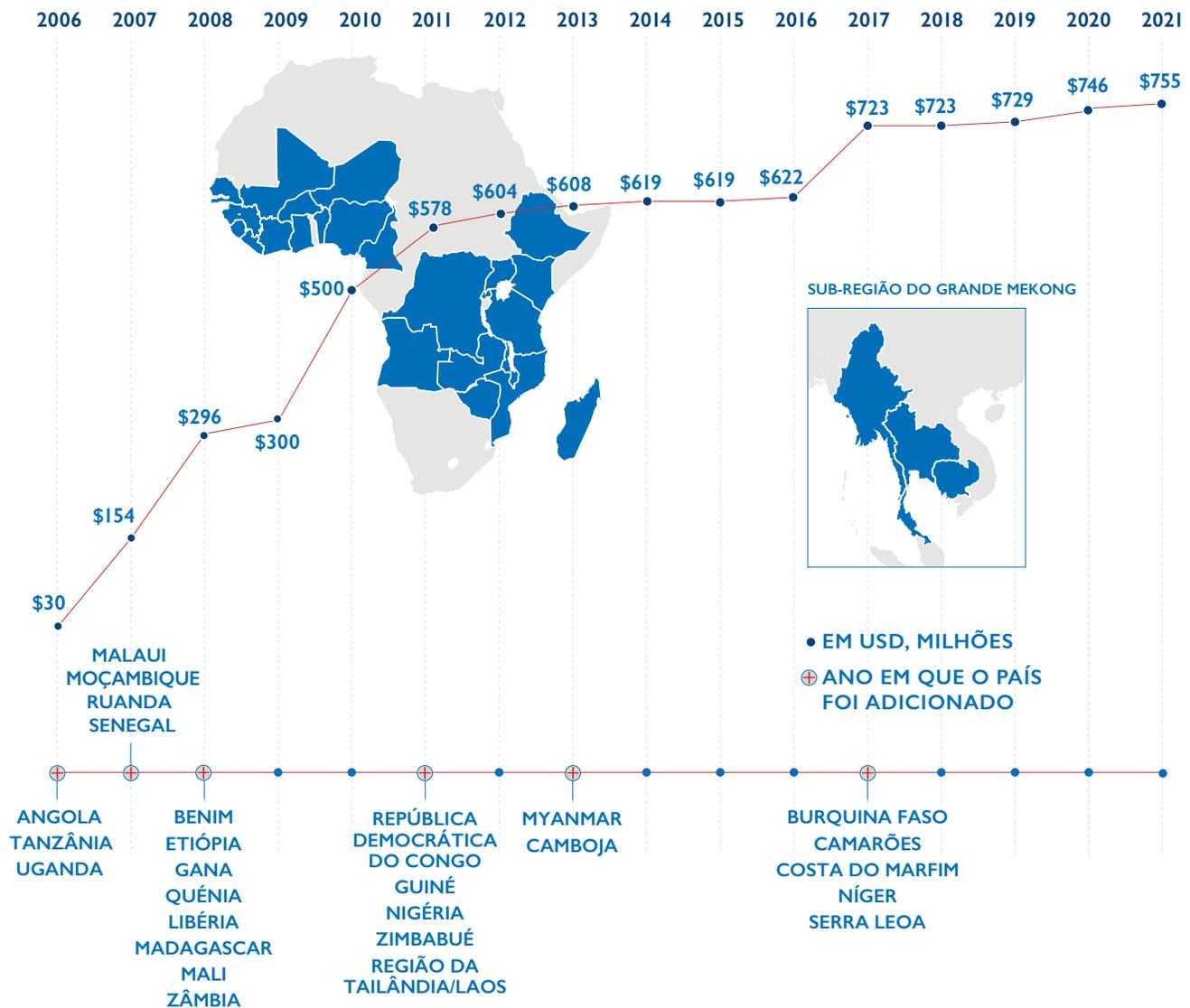


O trabalho da PMI garante um futuro brilhante para famílias como a da Mariam Kamara na Serra Leoa. Fotografia: PMI Impact Malaria

# ANEXO I

## FINANCIAMENTO PARA INICIATIVA DO PRESIDENTE DOS ESTADOS UNIDOS CONTRA A MALÁRIA

A redução da malária permite aos países promover o crescimento económico e realizar um maior potencial humano, preparando o caminho para o afastamento da sua pobreza e promovendo 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 \$755 milhões através do seu portfólio durante o ano fiscal de 2021.



(1) Este gráfico não inclui o financiamento programado para a malária para além dos países abrangidos pela PMI. (2) Fundos adicionais de \$25 milhões incluem \$22 milhões alocados aos 15 países abrangidos pela PMI (\$19,2 milhões para países da Ronda 2 e \$2,8 milhões para o arranque em países da Ronda 3). No ano fiscal de 2005, a USAID disponibilizou um total de \$4.250.775 em fundos de arranque para Angola (\$1.740.000), Tanzânia (\$2 milhões), e Uganda (\$510.775). (3) No ano fiscal de 2006, a USAID também disponibilizou um total de \$35.554.000 em fundos de arranque para o Benim (\$1.774.000), Etiópia (\$2.563.000), Gana (\$1.478.000), Quênia (\$5.470.000), Madagascar (\$2.169.000), Maláui (\$2.045.000), Mali (\$2.490.000), Moçambique (\$6.259.000), Ruanda (\$1.479.000), Senegal (\$2.168.000) e Zâmbia (\$7.659.000). (4) No ano fiscal de 2007, a USAID também disponibilizou um total de \$42.820.000 em fundos de arranque para o Benim (\$3.600.000), Etiópia (\$6.700.000), Gana (\$5 milhões), Quênia (\$6.050.000), Libéria (\$2.500.000), Madagascar (\$5 milhões), Mali (\$4.500.000) e Zâmbia (\$9.470.000). (5) Níveis no ano fiscal de 2008 depois da rescisão da USAID de 0,81 por cento. (6) No ano fiscal de 2010, USAID também disponibilizou um total de \$36 milhões em fundos de arranque para a RDC (\$18 milhões) e a Nigéria (\$18 milhões) e financiou actividades de combate à malária no Burkina Faso (\$6 milhões), Burundi (\$6 milhões), Paquistão (\$5 milhões), Sul do Sudão (\$4,5 milhões), a Iniciativa Contra a Malária no Amazonas (\$5 milhões) e o Programa de Combate à Malária no Mekong (\$6 milhões). (7) No ano fiscal de 2011, a USAID também financiou actividades de combate à malária no Burkina Faso (\$9 988 000), Burundi (\$5 988 000), Sul do Sudão (\$4 491 000), e a Iniciativa Contra a Malária no Amazonas (\$4 990 000). (8) No ano fiscal de 2012, a USAID também financiou actividades de combate à malária no Burkina Faso (\$9 milhões), Burundi (\$8 milhões), Sul do Sudão (\$6.300.000) e a Iniciativa Contra a Malária no Amazonas (\$4 milhões). (9) No ano fiscal de 2013, a USAID também financiou actividades de combate à malária no Burkina Faso (\$9.421.000 milhões), Burundi (\$9.229.000), Sul do Sudão (\$6.947.000) e Iniciativa Contra a Malária no Amazonas (\$3.521.000). (10) Com início no ano fiscal de 2011, o financiamento da PMI à Sub-região do Grande Mekong foi programada através do Programa Regional do Mekong. Com o financiamento do ano fiscal de 2013, a PMI começou a apoiar directamente actividades na Birmânia e no Camboja. Além disso, a PMI continuou a financiar, no ano fiscal de 2013, o Programa Regional do Mekong para actividades na região fora do âmbito dos programas bilaterais PMI Birmânia e PMI Camboja. (11) No ano fiscal de 2014, a USAID também financiou actividades de combate à malária no Burkina Faso (\$9.500.000 milhões), Burundi (\$9.500.000), Sul do Sudão (\$6.000.000) e Iniciativa Contra a Malária no Amazonas (\$3.500.000). (12) No ano fiscal de 2015, a USAID também financiou actividades de combate à malária no Burkina Faso (\$12 milhões), Burundi (\$12 milhões), Sul do Sudão (\$6 milhões) e na Região da América Latina e Caraíbas (\$3 500 000 milhões). (13) No ano fiscal de 2016, a USAID também financiou actividades de combate à malária no Burkina Faso (\$14 milhões), Burundi (\$9.500.000), Sul do Sudão (\$6 milhões) e na Região da América Latina e Caraíbas (\$5 milhões). (14) No ano fiscal de 2017, a USAID também financiou actividades de combate à malária no Burundi (\$9 milhões) e na Região da América Latina e Caraíbas (\$5 milhões). (15) No ano fiscal de 2018, a USAID também financiou actividades de combate à malária no Burundi (\$9 milhões) e na Região da América Latina e Caraíbas (\$5 milhões). No ano fiscal de 2020, a USAID também financiou actividades de combate à malária no Burundi (\$8 milhões), na Região da América Latina e Caraíbas (\$5 milhões) e os esforços multilaterais contra a malária (\$11 milhões). Para mais informação, consulte o quadro do financiamento.

## FINANCIAMENTO PARA INICIATIVA DO PRESIDENTE DOS ESTADOS UNIDOS CONTRA A MALÁRIA

	INÍCIO DO FINANCIAMENTO DA PMI	ANO FISCAL DE 2021 (\$ MILHÕES)	TODOS OS ANOS (\$ MILHÕES)
ANGOLA	2006	19	377
BENIM	2008	16.5	234
BURQUINA FASO	2017	27.5	129
MYANMAR	2013	10	84
CAMBOJA	2013	10	69
CAMARÕES	2017	22.5	111
COSTA DO MARFIM	2017	25	125
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO	2011	54.5	524
ETIÓPIA	2008	36	508
GANÁ	2008	28	383
GUINÉ	2011	15	148
QUÊNIA	2008	33.5	464
LIBÉRIA	2008	14	188
MADAGASCAR	2008	26	357
MALAUÍ	2007	24	340
MALI	2008	26.5	339
MOÇAMBIQUE	2007	29	416
NÍGER	2017	19	91
NIGÉRIA	2011	74	768
RUANDA	2007	19.5	273
SENEGAL	2007	25.5	341
SERRA LEOA	2017	16	76
TANZÂNIA	2006	42	659
TAILÂNDIA/LAOS	2011	3	53
UGANDA	2006	34	481
ZÂMBIA	2008	30	352
ZIMBABUÉ	2011	15	161
SEDE	2006	60	553
<b>TOTAL</b>	—	<b>755</b>	<b>8,604</b>

Os números dos financiamentos de todos os anos foram arredondados para o milhão mais próximo. No ano fiscal de 2021, a USAID também financiou actividades de combate à malária no Burundi (\$7,5 milhões) e na Região da América Latina e Caraíbas (\$5 milhões) e na Região de África (\$2,5 milhões). Para além disso, o Governo dos Estados Unidos 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.



**Na Serra Leoa, um elemento do pessoal do Centro de Saúde de Petifu Junction, Hawa Sesay cumprimenta Mayillah Kamara e o seu filho, Hassan.**

Fotografia: PMI Impact Malaria

---

## ANEXO 2

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

- ◆ O período abrangido pelo relatório é o Ano Fiscal Federal de 2021, que decorre de 1 de Outubro de 2020 a 30 de Setembro de 2021.
- ◆ 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 a PMI recebe o comprovativo de entrega ao país beneficiário.
- ◆ Os pacotes de intervenção são adaptados e dependem de muitos factores, incluindo demografia, políticas nacionais, clima, padrões de resistência, tipo de mosquito/parasita e contribuições disponibilizadas por governos parceiros e outros doadores. A PMI apenas entrega bens onde os mesmos são recomendados e necessários. Consequentemente, os bens e a formação disponibilizada difere de acordo com o país e de um ano para o outro. A PMI trabalha estreitamente com os Programas Nacionais para o Controlo da Malária e com outros doadores para otimizar a coordenação e evitar duplicações ou lacunas.
- ◆ As aquisições e as entregas podem aparecer listadas a zeros porque ocorreram fora (imediatamente antes ou depois) do ano fiscal. Esperam-se também diferenças entre estes números devido a factores como os prazos de produção, duração do envio, estoques mantidos temporariamente como reserva antes da entrega e outros factores.

## REDES MOSQUITEIRAS TRATADAS COM INSECTICIDA (ITNs)

As ITNs matam os mosquitos que pousam nelas e bloqueiam fisicamente os mosquitos durante a noite, quando há uma maior probabilidade de picarem. 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 2021:



**43.755.604**  
ITNs adquiridas

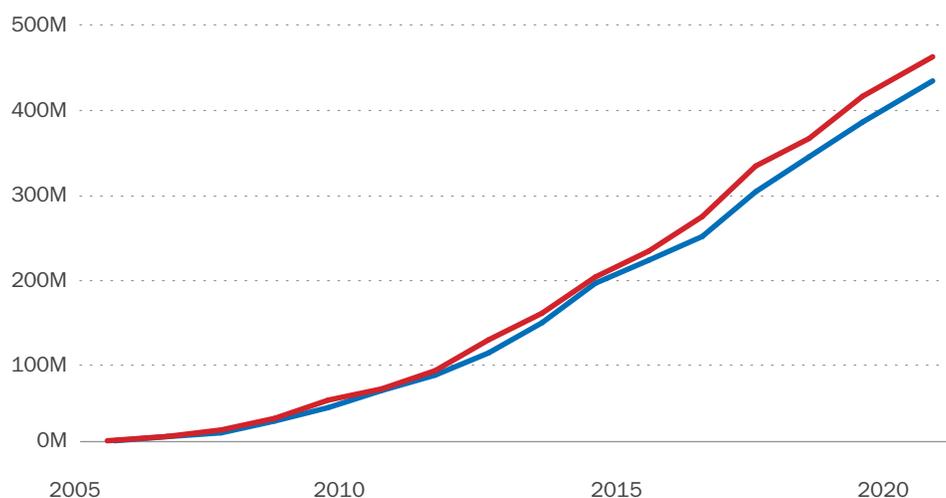


**45.709.022**  
ITNs entregues



**Notas:** O quadro reporta o número de ITNs adquiridas e entregues com o financiamento da PMI. Nalguns casos (devido ao prazo de entrega, etc.), as ITNs adquiridas num determinado ano fiscal não são entregues até ao ano subsequente. Além disso, a PMI coordena com outros doadores a distribuição de bens adquiridos com recursos que não provêm da PMI.

	ITNs ADQUIRIDAS	ITNs ENTREGUES
ANGOLA	4.053.800	600.000
BENIM	550.000	-
BURQUINA FASO	1.243.977	551.300
MYANMAR	150.000	350.000
CAMBOJA	336.000	336.000
CAMARÕES	609.999	642.957
COSTA DO MARFIM	1.144.559	3.613.720
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO	1.169.683	28.000
ETIÓPIA	2.810.219	3.348.538
GANA	1.048.825	4.531.839
GUINÉ	234.900	-
QUÊNIA	1.663.576	4.742.348
LIBÉRIA	479.000	200.000
MADAGASCAR	-	3.677.000
MALAUÍ	1.200.000	1.900.000
MALI	1.846.000	1.846.000
NÍGER	100.000	-
NIGÉRIA	13.153.400	7.301.917
RUANDA	1.142.263	-
SENEGAL	2.556.477	723.632
SERRA LEOA	327.631	627.631
TANZÂNIA	3.634.695	4.716.854
TAILÂNDIA/LAOS	471.187	200.873
UGANDA	1.304.413	1.942.413
ZÂMBIA	600.000	2.498.000
ZIMBABUÉ	1.925.000	1.330.000



### TODOS OS ANOS ACUMULADOS



**450.219.829**  
ITNs adquiridas



**421.843.333**  
ITNs entregues



No ano fiscal de 2021, a PMI apoiou uma distribuição em massa de redes mosquiteiras tratadas com inseticida no Condado de Bungoma, Quênia. Os trabalhadores percorreram o terreno em burros, motocicletas e tractores para fazerem a entrega de redes a 145.786 residentes, incluindo a Peter Kimtai e à sua família, nas zonas difíceis de alcançar do subcondado de Cheptais.

---



Créditos de todas as fotografias: Joel Mulwa, Projecto Afya Ugavi do USAID do Quênia

# 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 2021:



**5.750.411**

Casas Pulverizadas



**21.235.024**

Residentes Protegidos



**33.086**

Pessoal formado na pulverização IRS



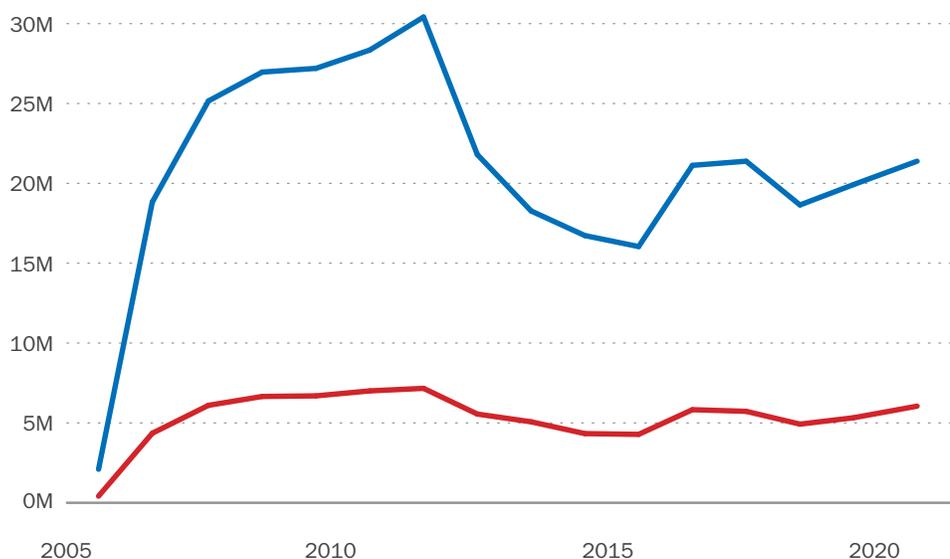
**Notas:** A PMI define o "pessoal de pulverização" como os operadores de pulverização, supervisores e pessoal auxiliar. Não inclui as muitas pessoas formadas para realizar programas de informação e mobilização da comunidade para as campanhas IRS.

A PMI também oferece assistência técnica às campanhas de IRS que não são da PMI.

CASAS PULVERIZADAS COM IRS

RESIDENTES PROTEGIDOS COM IRS

BENIM	280.237	927.007
BURQUINA FASO	175.523	586.249
COSTA DO MARFIM	60.496	201.178
ETIÓPIA	604.921	1.618.765
GANÁ	329.838	928.692
QUÊNIA	497.564	2.083.177
MADAGASCAR	197.787	833.483
MALAUÍ	114.196	453.383
MALI	61.791	233.663
MOÇAMBIQUE	361.820	1.619.088
RUANDA	346.277	1.340.280
SENEGAL	141.717	556.620
SERRA LEOA	150.895	672.696
TANZÂNIA	598.973	2.285.089
UGANDA	1.046.384	3.803.915
ZÂMBIA	648.914	2.776.336
ZIMBABUÉ	133.078	315.403



TODOS OS ANOS ANUAL



Residentes Protegidos



Casas Pulverizadas



Aplicação de insecticida dentro de uma casa em Moçambique.

Fotografia: Ernest Fletcher/PMI VectorLink

## TRATAMENTO INTERMITENTE PREVENTIVO PARA MULHERES GRÁVIDAS (IPTp)

A malária é perigosa para as mulheres 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 2021:



**20.710.867**

Doses de IPTp adquiridas



**16.203.867**

Doses de IPTp entregues



**25.481**

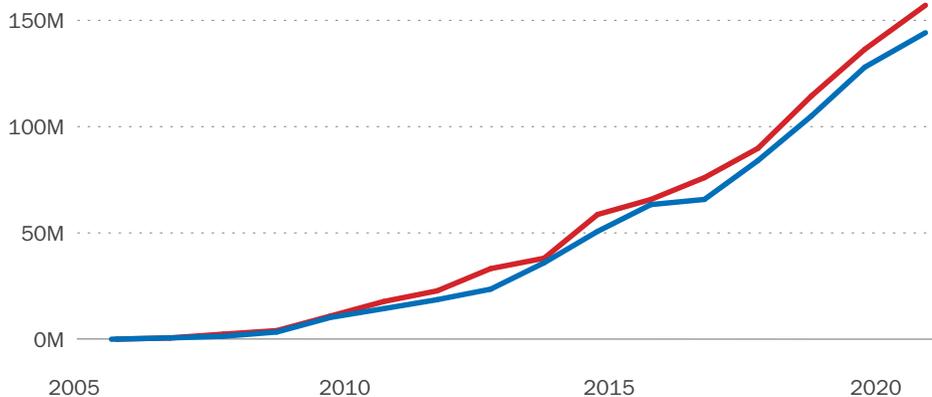
Profissionais de saúde formados no uso de IPTp



**Notas:** O quadro reporta o número de doses de IPTp adquiridas e entregues com o financiamento da PMI. Nalguns casos (devido ao prazo de entrega, etc.), as doses de SP adquiridas num determinado ano fiscal não são entregues até ao ano subsequente. Cada dose compreende 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.

DOSES DE IPTp ADQUIRIDAS DOSES DE IPTp ENTREGUES

	DOSES DE IPTp ADQUIRIDAS	DOSES DE IPTp ENTREGUES
ANGOLA	2.500.000	2.500.000
BENIM	1.300.000	650.000
CAMARÕES	747.050	105.000
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO	5.827.150	2.000.000
GANÁ	1.940.000	970.000
LIBÉRIA	253.333	337.500
MADAGASCAR	1.150.000	500.000
MALAUÍ	1.733.333	1.633.333
MALI	2.126.667	2.000.000
NÍGER	1.000.000	1.424.700
TANZÂNIA	-	2.250.000
ZÂMBIA	1.833.333	1.833.333
ZIMBABUÉ	300.000	-



### TODOS OS ANOS ACUMULADOS



**157.110.093**  
Doses de IPTp adquiridas



**144.190.893**  
Doses de IPTp entregues



**Mamsu Kanu, na Serra Leoa, é uma das 5,4 milhões de mulheres, cuja gravidez a PMI ajudou a proteger da malária, no ano fiscal de 2021.**

---



Créditos de todas as fotografias: PMI Impact Malaria

# 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 contracção da malária durante o pico da estação de transmissão.

## DESTAQUES DO ANO FISCAL DE 2021:



**66.586.000**

Doses de SMC adquiridas



**34.009.900**

Doses de SMC entregues



**71.357**

Profissionais de saúde formados em SMC



**Notas:** O SMC só é recomendado em certas regiões geográficas. A PMI financia o SMC em todos os países elegíveis que apoia. Em média, são recomendadas quatro rondas de tratamento por criança (uma ronda por mês durante a estação das chuvas). Nalguns casos (devido ao prazo de entrega, etc.), os bens de SMC adquiridos num determinado ano fiscal não são entregues até ao ano subsequente.

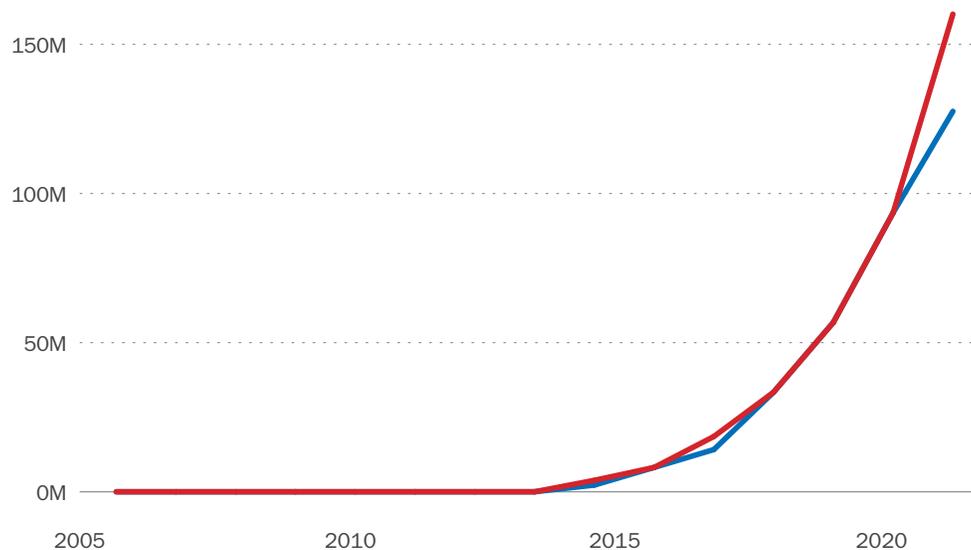
DOSES DE SMC ADQUIRIDAS

DOSES DE SMC ENTREGUES

	DOSES DE SMC ADQUIRIDAS	DOSES DE SMC ENTREGUES
BENIM	1.160.000	580.000
BURQUINA FASO	8.380.400	4.126.250
CAMARÕES	15.485.550	7.844.600
GANÁ	4.673.800	1.878.500
MALI	13.556.000	6.780.000
NÍGER	9.263.900	3.249.650
NIGÉRIA	5.614.400	5.614.400
SENEGAL	8.451.950	3.936.500



Com base nos critérios da OMS,<sup>10</sup> o SMC só é implementado em áreas de elevada transmissão sazonal na África Ocidental.



## TODOS OS ANOS ACUMULADOS



**160.123.621**

Doses de SMC adquiridas



**127.547.521**

Doses de SMC entregues



**Na Guiné, Djenabou Diallo está feliz por o seu filho de cinco meses ter tomado uma dose de SP-AQ para protecção contra a malária.**

Fotografia: Sadak Souici/RTI International

## TESTES DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO (RDTs)

Os RDTs são uma forma fácil, rápida e barata de testar um caso suspeito de malária. Dado que outras doenças comuns podem causar sintomas semelhantes aos da malária, o teste ajuda a garantir que os doentes obtêm o diagnóstico correcto.

### DESTAQUES DO ANO FISCAL DE 2021:



**145.810.450**  
RDTs adquiridos



**155.316.025**  
RDTs entregues

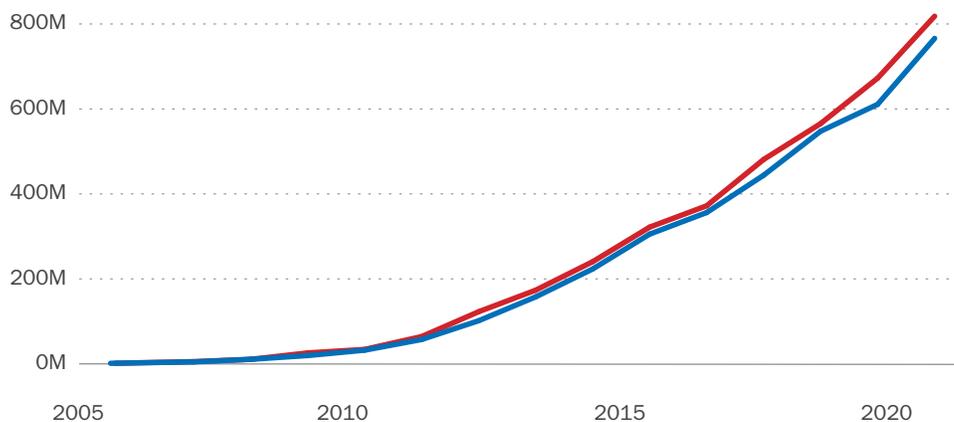


**50.406**  
Profissionais de saúde com formação no diagnóstico da malária (RDTs e/ou microscópio)



**Notas:** Nalguns casos (devido ao prazo de entrega, etc.), os RDTs adquiridos num determinado ano fiscal não são entregues até ao ano subsequente.

	RDTs ADQUIRIDOS	RDTs ENTREGUES
ANGOLA	1.317.600	6.592.150
BENIM	4.000.000	2.000.000
BURQUINA FASO	7.000.000	11.250.000
MYANMAR	400.000	400.000
CAMBOJA	183.200	-
CAMARÕES	1.719.700	1.064.250
COSTA DO MARFIM	3.189.275	2.920.750
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO	20.506.075	12.601.625
GANÁ	2.500.000	2.000.000
GUINÉ	-	1.759.725
QUÊNIA	1.000.000	5.990.800
LIBÉRIA	3.200.000	4.420.275
MADAGASCAR	7.876.125	2.000.000
MALAUÍ	4.575.000	6.250.000
MALI	3.784.575	6.125.000
MOÇAMBIQUE	24.450.425	31.026.700
NÍGER	4.260.625	2.800.000
NIGÉRIA	31.215.675	28.579.000
SENEGAL	6.763.125	3.813.125
SERRA LEOA	1.715.000	1.715.000
TANZÂNIA	4.700	4.700
TAILÂNDIA/LAOS	12.500	450.000
UGANDA	1.250.000	-
ZÂMBIA	13.478.850	20.144.925
ZIMBABUÉ	1.408.000	1.408.000



### TODOS OS ANOS ACUMULADOS



**818.369.155**  
RDTs adquiridos



**766.181.105**  
RDTs entregues



A enfermeira Marian Kamara faz um teste da malária a Hassan Kamara, de quatro meses, no Centro de Saúde de Petifu Junction na Serra Leoa. A mãe, Mayillah Kamara, trouxe-o ao centro porque apresentava sinais de malária. Depois de ter testado positivo, recebeu o medicamento para a malária.



Fotografia: PMI Impact Malaria

## 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 2021:



**105.138.630**  
ACTs adquiridos



**113.624.507**  
ACTs entregues

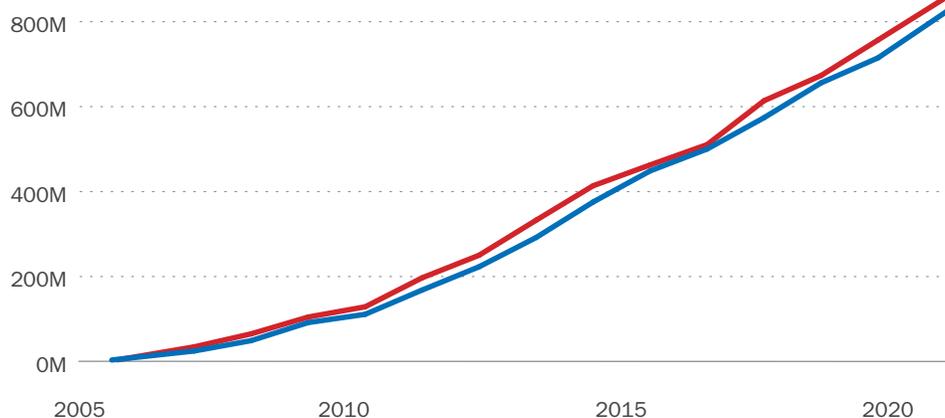


**53.513**  
Profissionais de saúde com formação em cuidados clínicos



**Notas:** O quadro reporta o número de ACTs adquiridos e entregues com o financiamento da PMI. Nalguns casos (devido ao prazo de entrega, etc.), os ACTs adquiridos num determinado ano fiscal não são entregues até ao ano subsequente. Além disso, a PMI coordena com outros doadores a distribuição de bens adquiridos com recursos que não provêm da PMI.

	ACTs ADQUIRIDOS	ACTs ENTREGUES
ANGOLA	3.317.700	4.207.450
BENIM	2.367.630	1.999.530
BURQUINA FASO	6.000.090	8.501.043
MYANMAR	10.020	27.000
CAMARÕES	1.611.660	1.906.020
COSTA DO MARFIM	2.361.660	2.946.600
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO	18.078.550	12.043.075
ETIÓPIA	537.300	-
GUINÉ	-	1.144.110
QUÊNIA	3.090.000	2.670.000
LIBÉRIA	2.396.700	2.377.080
MADAGASCAR	4.275.600	3.275.600
MALAUÍ	8.310.000	8.289.990
MALI	3.089.250	1.600.020
MOÇAMBIQUE	8.282.880	15.495.150
NÍGER	1.859.550	2.300.400
NIGÉRIA	25.086.240	28.896.408
RUANDA	2.600.610	1.186.590
SENEGAL	1.100.030	839.991
SERRA LEOA	1.267.070	1.307.370
TANZÂNIA	3.061.170	2.053.710
TAILÂNDIA/LAOS	2.000	16.070
UGANDA	973.530	1.216.770
ZÂMBIA	4.831.020	8.804.160
ZIMBABUÉ	628.370	520.370



### TODOS OS ANOS ACUMULADOS



**862.061.981**  
ACTs adquiridos



**828.504.235**  
ACTs entregues

Um rapazinho,  
na Zâmbia, toma  
o medicamento  
prescrito depois de um  
agente comunitário  
de saúde o ter  
diagnosticado com  
malária.



Fotografia: Jennifer Somtore, PMI/Zâmbia

---

## ANEXO 3

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

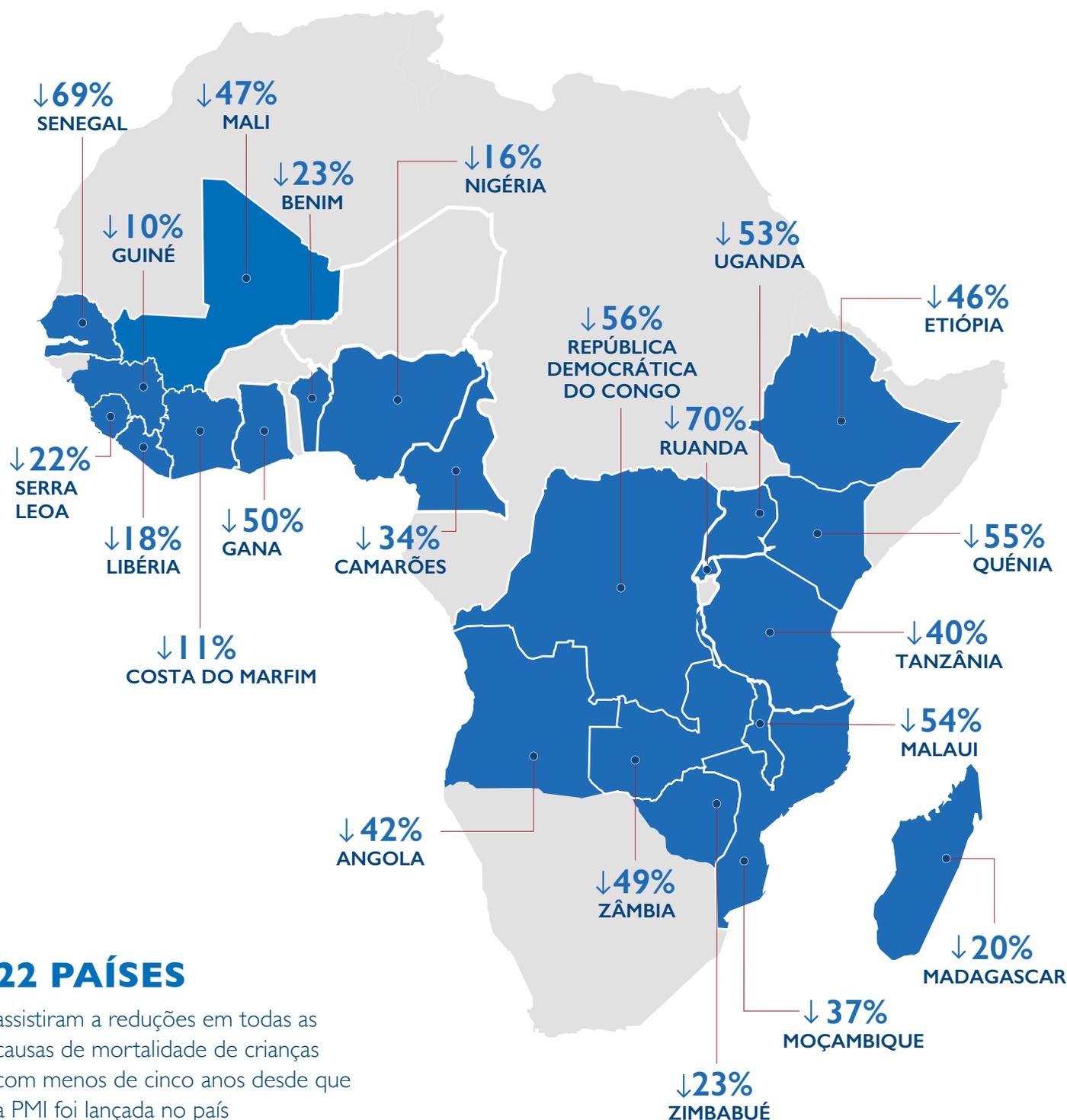
- \* Os dados deste anexo incluem um inquérito para estabelecer a linha de base para cada indicador desde de antes de a PMI ter começado a trabalhar em cada país e a última linha do mais recente inquérito disponível.
- \* Há dois inquéritos que ainda não se encontram disponíveis para todos os indicadores relativamente aos países parceiros da PMI mais recentes.
- ◆ Para mais informação sobre os dados do inquérito, aceda ao website do Programa de Inquéritos Demográficos e de Saúde e ao website dos Inquéritos de Indicadores Múltiplos em Conjunto do Fundo das Nações Unidas para a Infância.



Para a enfermeira registada Oretha Sondah, a realização do teste de diagnóstico é um passo essencial na prestação cuidados de qualidade para a malária na Clínica Comunitária Gayah Hill Community Clinic na Libéria.

Fotografia: Karel Prinsloo, Arete, Projecto Jhpiego/STAIP

## ◆ 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 desde que a PMI foi lançada no país

**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. Para mais informação sobre Todas as Taxas de Mortalidade em Crianças com Menos de 5 anos nos Países Parceiros da PMI, a Linha de Base da PMI e o Inquérito Mais Recente, ver página 45.

◆ **TODAS AS TAXAS DE MORTALIDADE EM CRIANÇAS COM MENOS DE 5 ANOS NOS PAÍSES PARCEIROS DA PMI, A LINHA DE BASE DA PMI E O INQUÉRITO MAIS RECENTE**

PAÍS	INQUÉRITO	MORTALIDADE POR 1.000 NADOS VIVOS	PAÍS	INQUÉRITO	MORTALIDADE POR 1.000 NADOS VIVOS
ANGOLA	MIS 2011 DHS	118	MALAUÍ	MICS 2006	122
	2015-2016	68		MICS 2019-2020	56
BENIM	DHS 2006	125	MALI	DHS 2006	191
	DHS 2017	96		DHS 2018	101
BURQUINA FASO	DHS 2010	129	MOÇAMBIQUE	DHS 2003 DHS 2011	153 97
CAMARÕES	DHS 2011	122	NÍGER	DHS 2012	127
	DHS 2018	80			
COSTA DO MARFIM	DHS 2011-2012	108	NIGÉRIA	DHS 2008	157
	MICS 2016	96		DHS 2018	132
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO	MICS 2010	158	RUANDA	DHS 2005	152
	MICS 2017	70		DHS 2019-2020	45
ETIÓPIA	DHS 2005	123	SENEGAL	DHS 2005	121
	DHS 2016	67		cDHS 2019	37
GANA	MICS 2006	111	SERRA LEOA	DHS 2013	156
	MICS 2017-2018	56		DHS 2019	122
GUINÉ	DHS 2012	123	TANZÂNIA	DHS 2004-2005	112
	DHS 2018	111		DHS 2015-2016	67
QUÊNIA	DHS 2003	115	UGANDA	DHS 2006	137
	DHS 2014	52		DHS 2016	64
LIBÉRIA	MIS 2009	114	ZÂMBIA	DHS 2007	119
	DHS 2019-2020	93		DHS 2018	61
MADAGASCAR	DHS 2003-2004	94	ZIMBABUÉ	DHS 2010-2011	84
	DHS 2021 KIR	75		MICS 2019	65

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

PAÍS	INQUÉRITO	PROPRIEDADE DE ITN (%)
ANGOLA	MIS 2006-2007	11
	DHS 2015-2016	31
BENIM	DHS 2006	25
	DHS 2017	92
BURQUINA FASO	MIS 2014	90
	MIS 2017-2018	75
CAMARÕES	DHS 2011	36
	DHS 2018	73
COSTA DO MARFIM	DHS 2011-2012	68
	MICS 2016	76
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO	MICS 2010	51
	MICS 2018	63
ETIÓPIA	MIS 2007	65
	MIS 2015-2016	64
GANA	MICS 2006	19
	MIS 2019	74
GUINÉ	MICS 2007	8
	MIS 2021 PR	63
QUÉNIA	MIS 2007	48
	MIS 2020	49
LIBÉRIA	MIS 2009	47
	DHS 2019-2020	55
MADAGASCAR	DHS 2008-2009	57
	DHS 2021 KIR	69

PAÍS	INQUÉRITO	PROPRIEDADE DE ITN (%)
MALAUÍ	MICS 2006	38
	MICS 2019-2020	74
MALI	DHS 2006	50
	DHS 2018	90
MOÇAMBIQUE	MIS 2007	16
	MIS 2018	82
NÍGER	DHS 2012	61
	MIS 2021 KIR	96
NIGÉRIA	MIS 2010	42
	DHS 2018	61
RUANDA	DHS 2005	15
	DHS 2019-2020	66
SENEGAL	MIS 2006	36
	MIS 2020-2021 KIR	75
SERRA LEOA	MIS 2016	60
	DHS 2019	68
TANZÂNIA	DHS 2004-2005	23
	MIS 2017	78
UGANDA	DHS 2006	16
	MIS 2018-2019	83
ZÂMBIA	MIS 2006	38
	MIS 2018	80
ZIMBABUÉ	DHS 2010-2011	25
	MICS 2019	37

A propriedade é definida como a percentagem de agregados familiares que têm pelo menos uma ITN.



A futura mãe, Emmah Sesay, mostra a rede mosquiteira sob a qual dorme na sua casa em Port Loko, Serra Leoa.

Fotografia: PMI Impact Malaria

## ◆ ACESSO ÀS ITNs NOS PAÍSES DA PMI

PAÍS	INQUÉRITO	ACESSO A ITN (%)
ANGOLA	MIS 2006-2007	15
	DHS 2015-2016	20
BENIM	DHS 2006	15
	DHS 2017	77
BURQUINA FASO	MIS 2014	71
	MIS 2017-2018	55
CAMARÕES	MICS 2014	56
	DHS 2018	59
COSTA DO MARFIM	MICS 2016	64
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO	MICS 2010	30
	MICS 2018	44
ETIÓPIA	DHS 2005	2
	MIS 2015-2016	49
GANA	DHS 2003	2
	MIS 2019	67
GUINÉ	DHS 2005	2
	MIS 2021 PR	42
QUÉNIA	DHS 2008	42
	MIS 2020	40
LIBÉRIA	MIS 2009	25
	DHS 2019-2020	40
MADAGASCAR	DHS 2008-2009	35
	DHS 2021 KIR	48

PAÍS	INQUÉRITO	ACESSO A ITN (%)
MALAUÍ	DHS 2004	19
	MICS 2019-2020	57
MALI	DHS 2006	30
	DHS 2018	75
MOÇAMBIQUE	DHS 2011	37
	MIS 2018	69
NÍGER	DHS 2012	37
	MIS 2021 KIR	80
NIGÉRIA	MIS 2010	29
	DHS 2018	48
RUANDA	DHS 2005	9
	DHS 2019-2020	51
SENEGAL	MIS 2006	18
	MIS 2020-2021 KIR	58
SERRA LEOA	MIS 2016	37
	DHS 2019	47
TANZÂNIA	DHS 2004-2005	16
	MIS 2017	63
UGANDA	DHS 2006	9
	MIS 2018	72
ZÂMBIA	DHS 2007	34
	MIS 2018	67
ZIMBABUÉ	DHS 2010-2011	20
	MICS 2019	27

Acesso é definido como a percentagem de agregados familiares que podia dormir sob uma ITN se cada ITN no agregado familiar fosse usada por até duas pessoas.



Crianças ouvem mensagens sobre a prevenção da malária durante uma visita social-mobilizadora-equipa a um agregado familiar na Guiné.

Fotografia: Sadak Souici/RTI International

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

PAÍS	INQUÉRITO	USO DE ITN <5 (%)
ANGOLA	MIS 2006-2007	18
	DHS 2015-2016	22
BENIM	DHS 2006	20
	DHS 2017	78
BURQUINA FASO	MIS 2014	75
	MIS 2017-2018	54
CAMARÕES	DHS 2011	21
	DHS 2018	60
COSTA DO MARFIM	DHS 2011-2012	37
	MICS 2016	60
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO	MICS 2010	38
	MICS 2018	51
ETIÓPIA	MIS 2007	41
	MIS 2015-2016	45
GANA	MICS 2006	22
	MIS 2019	54
GUINÉ	MICS 2007	5
	MIS 2021 PR	38
QUÊNIA	MIS 2007	39
	MIS 2020	42
LIBÉRIA	MIS 2009	26
	DHS 2019-2020	44
MADAGASCAR	DHS 2008-2009	46
	DHS 2021 KIR	56

PAÍS	INQUÉRITO	USO DE ITN <5 (%)
MALAUÍ	MICS 2006	25
	MICS 2019-2020	68
MALI	DHS 2006	27
	DHS 2018	79
MOÇAMBIQUE	MIS 2007	7
	MIS 2018	73
NÍGER	DHS 2012	20
	MIS 2021 KIR	86
NIGÉRIA	MIS 2010	29
	DHS 2018	52
RUANDA	DHS 2005	13
	DHS 2019-2020	56
SENEGAL	MIS 2006	16
	MIS 2020-2021 KIR	46
SERRA LEOA	MIS 2016	44
	DHS 2019	59
TANZÂNIA	DHS 2004-2005	16
	MIS 2017	55
UGANDA	DHS 2006	10
	MIS 2018	60
ZÂMBIA	MIS 2006	24
	MIS 2018	69
ZIMBABUÉ	DHS 2010-2011	10
	MICS 2019	15

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



ƴanya shi a inuwa  
sawon awa ashirin  
ƴi amfani da shi



**DAURAWA** - Ku tabbata kun  
daura gidan sauro a wajen  
kwanciyar ku



**KWANCIYA** - Ku tabbata an kwanta  
cikin gidan Sauron tare da cusa  
gefe-gefen a kasan shimfiɗa



**NADEWA** - Ku tabbata kun  
nade gidan sauro ku bayan  
tashi daga bacci



Gidan sauro na da  
muhimmanci domin  
yana bada kariya daga  
cizon sauro



## Demonstração sobre como usar devidamente uma rede mosquiteira em Zamfara, Nigéria.

Fotografia: Breakthrough ACTION Nigéria

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

PAÍS	INQUÉRITO	USO DE ITN POR MULHERES GRÁVIDAS (%)
ANGOLA	MIS 2006-2007	22
	DHS 2015-2016	23
BENIM	DHS 2006	20
	DHS 2017	80
BURQUINA FASO	MIS 2014	77
	MIS 2017-2018	58
CAMARÕES	DHS 2011	20
	DHS 2018	61
COSTA DO MARFIM	DHS 2011-2012	40
	MICS 2016	53
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO	MICS 2010	43
	MICS 2018	52
ETIÓPIA	MIS 2007	43
	MIS 2015-2016	44
GANA	DHS 2003	3
	MIS 2019	49
GUINÉ	MICS 2007	3
	MIS 2021 PR	39
QUÊNIA	MIS 2007	40
	MIS 2020	40
LIBÉRIA	MIS 2009	33
	DHS 2019-2020	47
MADAGASCAR	DHS 2008-2009	46
	DHS 2021 KIR	55

PAÍS	INQUÉRITO	USO DE ITN POR MULHERES GRÁVIDAS (%)
MALAUI	DHS 2004	15
	MICS 2019-2020	66
MALI	DHS 2006	29
	DHS 2018	84
MOÇAMBIQUE	MIS 2007	7
	MIS 2018	76
NÍGER	DHS 2012	20
	MIS 2021 KIR	90
NIGÉRIA	MIS 2010	34
	DHS 2018	58
RUANDA	DHS 2005	17
	DHS 2019-2020	56
SENEGAL	MIS 2006	17
	MIS 2020-2021 KIR	53
SERRA LEOA	MIS 2016	44
	DHS 2019	64
TANZÂNIA	DHS 2004-2005	16
	MIS 2017	51
UGANDA	DHS 2006	10
	MIS 2018	65
ZÂMBIA	MIS 2006	25
	MIS 2018	71
ZIMBABUÉ	DHS 2010-2011	9
	MIS 2016	24

Uso é definido como a percentagem de mulheres grávidas que dormiram sob uma ITN na noite anterior ao inquérito.



**A Parteira Edith Asare explica a uma mulher grávida, no Gana, como pendurar uma rede mosquiteira.**

Fotografia: Emmanuel McArthur/VectorLink

## ◆ COBERTURA DE DUAS DOSES DE TRATAMENTO INTERMITENTE PREVENTIVO DA MALÁRIA DURANTE A GRAVIDEZ (IPT<sub>p</sub>) NOS PAÍSES ABRANGIDOS PELA PMI

PAÍS	INQUÉRITO	IPT <sub>p</sub> 2 (%)
ANGOLA	MIS 2006-2007	3
	DHS 2015-2016	37
BENIM	DHS 2006	3
	DHS 2017	34
BURQUINA FASO	MIS 2014	48
	MIS 2017-2018	82
CAMARÕES	DHS 2011	26
	DHS 2018	54
COSTA DO MARFIM	DHS 2011-2012	18
	MICS 2016	47
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO	MICS 2010	21
	MICS 2018	31
GANÁ	MICS 2006	28
	MIS 2019	80
GUINÉ	DHS 2005	4
	MIS 2021 PR	74
QUÊNIA	MIS 2007	14
	MIS 2020	30
LIBÉRIA	MIS 2009	45
	DHS 2019-2020 KIR	70
MADAGASCAR	DHS 2008-2009	6
	DHS 2021 KIR	41

PAÍS	INQUÉRITO	IPT <sub>p</sub> 2 (%)
MALAUI	MICS 2006	47
	MICS 2019-2020	75
MALI	DHS 2006	10
	DHS 2018	55
MOÇAMBIQUE	MIS 2007	16
	MIS 2018	61
NÍGER	DHS 2012	35
	MIS 2021 KIR	56
NIGÉRIA	MIS 2010	13
	DHS 2018	40
SENEGAL	MIS 2006	49
	MIS 2020-2021 KIR	69
SERRA LEOA	MIS 2016	71
	DHS 2019	74
TANZÂNIA	DHS 2004-2005	22
	MIS 2017	56
UGANDA	DHS 2006	16
	MIS 2018	72
ZÂMBIA	MIS 2006	57
	MIS 2018	81
ZIMBABUÉ	DHS 2010-2011	8
	MIS 2016	36

Os dados têm origem nos inquéritos aos agregados familiares a nível nacional que mediram a cobertura de IPT<sub>p</sub>2 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 IPT<sub>p</sub> não faz parte da política nacional na Etiópia e no Ruanda.

Quênia, Madagáscar e Zimbabué implementaram a IPT<sub>p</sub> a nível subnacional devido à transmissão heterogénea da malária com áreas de baixo risco. Aqui os dados são nacionais e com probabilidade de subestimarem a cobertura em áreas prioritárias.



**No Centro de Saúde de Petifu Junction na Serra Leoa, Mabinty Sesay, mãe pela primeira vez, mostra o medicamento que recebeu durante a consulta pré-natal para manter a sua gravidez protegida da malária.**

---

Fotografia: Mwangi Kirubi/PMI Impact Malaria

## ◆ COBERTURA DE TRÊS DOSES DE TRATAMENTO INTERMITENTE PREVENTIVO DA MALÁRIA DURANTE A GRAVIDEZ (IPTp) NOS PAÍSES ABRANGIDOS PELA PMI

PAÍS	INQUÉRITO	IPTp3 (%)	PAÍS	INQUÉRITO	IPTp3 (%)
ANGOLA	MIS 2006-2007	1	MALAUI	DHS 2004	14
	DHS 2015-2016	19		MICS 2019-2020	48
BENIM	DHS 2006	0	MALI	MIS 2015	18
	DHS 2017	14		DHS 2018	28
BURQUINA FASO	MIS 2014	22	MOÇAMBIQUE	DHS 2011	10
	MIS 2018	58		MIS 2018	41
CAMARÕES	DHS 2011	12	NÍGER	DHS 2012	9
	DHS 2018	32		MIS 2021 KIR	25
COSTA DO MARFIM	DHS 2011-2012	7	NIGÉRIA	MIS 2010	5
	MICS 2016	23		DHS 2018	17
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO	DHS 2013	5	SENEGAL	MIS 2006	7
	MICS 2018	13		MIS 2020-2021 KIR	38
GANA	DHS 2008	27	SERRA LEOA	MIS 2016	31
	MIS 2019	61		DHS 2019	36
GUINÉ	MICS 2016	30	TANZÂNIA	DHS 2004-2005	3
	MIS 2021 PR	50		MIS 2017	26
QUÊNIA	MIS 2007	7	UGANDA	DHS 2006	6
	MIS 2020	22		MIS 2018	41
LIBÉRIA	MIS 2009	10	ZÂMBIA	DHS 2007	41
	DHS 2019-2020	40		MIS 2018	67
MADAGASCAR	DHS 2008-2009	2	ZIMBABUÉ	DHS 2010-2011	5
	DHS 2021 KIR	31		MICS 2019	13

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.

Quênia, Madagáscar e Zimbabué implementaram a IPTp a nível subnacional devido à transmissão heterogênea da malária com áreas de baixo risco. As estimativas de cobertura aqui incluídas são nacionais e consequentemente com probabilidade de subestimarem a cobertura em áreas prioritárias.



**Fatoumata Binta Bah, na Guiné, recebe três comprimidos de medicamento todos os meses da sua parteira para a proteger e ao seu bebé contra a malária.**

Fotografia: Sadak Souici/RTI International

# CITAÇÕES

1. *Relatório Mundial da Malária em 2021* (Organização Mundial de Saúde, 2021).
2. Hu, A.E., Fontaine, R., Turcios-Ruiz, R., et al. "Field epidemiology training programs contribute to COVID-19 preparedness and response globally." *BMC Public Health* 22, 63 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12422-z>
3. "Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce." (Organização Mundial de Saúde; 2019).
4. Sudathip, P., Saejeng, A., Khantikul, N., et al. "Progress and challenges of integrated drug efficacy surveillance for uncomplicated malaria in Thailand." *Malar J* 20, 261 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12936-021-03791-2>
5. "Informal consultation on methodology to distinguish reinfection from recrudescence in high malaria transmission areas." (Organização Mundial de Saúde; 2021).
6. Medicines for Malaria Venture. <https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/malaria/research-innovation/medicines-malaria-venture-mmv>
7. Coleman, S., Yihdego, Y., Sherrard-Smith, E., et al. "Partial indoor residual spraying with pirimiphos-methyl as an effective and cost-saving measure for the control of *Anopheles gambiae* s.l. in northern Ghana." *Sci Rep* 11, 18055 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-97138-1>
8. Gavi, the Vaccine Alliance. "A administração da Gavi aprova financiamento para apoiar a distribuição da vacina para a malária na África Subsaariana". Comunicados à imprensa, Dezembro de 2021. <https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-board-approves-funding-support-malaria-vaccine-roll-out-sub-saharan-africa>
9. "From aspiration to action: what will it take to end malaria?" Acabar com a malária 2040. <https://endmalaria2040.org>
10. Recomendação da política da OMS: quimioprevenção sazonal contra a malária (SMC) para o controlo da malária causada pelo *Plasmodium falciparum* em áreas de elevada transmissão sazonal na sub-região do Sahel em África. Organização Mundial de Saúde; 2012. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337978>



**Boussoura Marie e o seu filho de oito meses aguardam a sua vez no exterior de um centro de saúde nos Camarões.**

Fotografia: PMI Impact Malaria

**PMI** | INICIATIVA DO PRESIDENTE  
DOS ESTADOS UNIDOS  
CONTRA A MALÁRIA

LIDERADO POR



**USAID**  
DO POVO DOS ESTADOS UNIDOS



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