



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

SUMÁRIO EXECUTIVO

# Iniciativa Presidencial contra a Malária

Quinto Relatório Anual

Abril de 2011



# INICIATIVA PRESIDENCIAL CONTRA A MALÁRIA



IMA World Health

Uma mãe e sua filha num centro de saúde na República Democrática do Congo (RDC). A RDC e a Nigéria, que juntas representam mais da metade do fardo da malária no continente africano, tornaram-se países focais da Iniciativa Presidencial Contra a Malária (PMI) em 2010 com o lançamento de actividades importantes para prevenir e tratar a malária.

# SUMÁRIO EXECUTIVO

Ao longo dos últimos cinco anos, ocorreram reduções significativas nas taxas de mortalidade em crianças com menos de 5 anos de idade, como documentado pela melhoria nos indicadores específicos de malária em todos os países apoiados pela Iniciativa Presidencial contra a Malária (PMI) onde pelo menos dois inquéritos nacionais de base domiciliar foram realizados. Estas reduções são devidas, em grande parte, ao dramático aumento na cobertura de medidas de prevenção e tratamento desde 2005, fruto do esforço colectivo dos governos nacionais, governo dos Estados Unidos da América (EUA), Fundo Global contra a SIDA, Tuberculose e Malária, Banco Mundial, outros doadores internacionais e organizações não governamentais e multilaterais. Este relatório descreve o papel e as contribuições do governo dos EUA para reduzir o fardo da malária em África e o seu impacto nos sistemas de saúde. As actividades e resultados descritos abaixo representam os feitos dos primeiros quatro anos de financiamento da PMI (anos fiscais de 2006 a 2009), ou aproximadamente 60% dos US\$ 1,2 bilhões de dólares da iniciativa.

CONTRIBUIÇÕES DA PMI						
Indicador <sup>1</sup>	1º Ano (2006)	2º Ano (2007)	3º Ano (2008)	4º Ano (2009)	5º Ano (2010)	Resultados Acumulativos
Número de pessoas protegidas por IRS (casas pulverizadas)	2.097.056 (414.456)	18.827.709 (4.353.747)	25.157.408 (6.101.271)	26.965.164 (6.656.524)	27.199.063 (6.693.218)	N/A <sup>2</sup>
Número de ITNs obtidas	1.047.393	5.210.432	6.481.827	15.160.302	17.532.839	45.432.793 (30.343.517 distribuídas)
Número de ITNs obtidas por outros parceiros e distribuídas com apoio da PMI	—	369.900	1.287.624	2.966.011	10.856.994	15.480.529
Número de tratamentos de IPTp obtidos	—	583.333	1.784.999	1.657.998	6.264.752	10.291.082 (5.084.185 distribuídas) <sup>3</sup>
Número de trabalhadores da área da saúde treinados no uso de IPTp	1.994	3.153	12.557	14.015	14.146 <sup>4</sup>	N/A <sup>5</sup>
Número de RDTs obtidos	1.004.875	2.082.600	2.429.000	6.254.000	13.340.110	25.110.585 (16.104.306 distribuídas) <sup>3</sup>
Número de trabalhadores da área da saúde treinados no diagnóstico de malária (RDTs e microscopia)	—	1.370	1.663	2.856	17.335	N/A <sup>5</sup>
Número de ACTs obtidos	1.229.550	8.851.820	22.354.139	21.833.155	41.048.295	95.316.959 (67.509.272 distribuídas) <sup>3</sup>
Número de ACTs obtidos por outros parceiros e distribuídos com apoio da PMI	—	8.709.140	112.330	8.855.401	3.536.554	21.213.425
Número de trabalhadores da área da saúde treinados no manejo de casos	8.344	20.864	35.397	41.273	36.458	N/A <sup>5</sup>

1 Resultados apresentados nesta tabela foram actualizados em 1º de Janeiro de 2011 e incluem todos os 15 países focais e actividades de lançamento na República Democrática do Congo e Nigéria. O governo dos EUA também apoiou actividades de controlo em outros países. Para dados de cada país, veja o Apêndice 2. Neste relatório de 2011, alguns ajustes foram feitos para harmonizar as quantidades de bens comprados por cada país no ano com os dados relatados pelos parceiros responsáveis pela compra de tais bens. Estes ajustes representam menos de 2% do total de compras.

2 O total acumulativo de pessoas protegidas por IRS não pode ser calculado pois algumas áreas foram pulverizadas mais de uma vez.

3 Distribuídos para unidades de saúde.

4 Este total inclui 964 trabalhadores da área de saúde que foram treinados em cuidados pré-natal em Ruanda, onde IPTp não faz parte da política nacional.

5 O total acumulativo de trabalhadores da área de saúde treinados não pode ser calculado já que alguns trabalhadores foram treinados mais de uma vez.

## Introdução

De acordo com a Relatório Anual da Malária de 2010 da Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de mortes por malária no mundo caiu de 985.000 em 2000 para cerca de 781.000 em 2009.<sup>1</sup> Melhorias semelhantes também foram ressaltadas no relatório Progresso para as Crianças do Fundo das Nações Unidas para as Infância (UNICEF)<sup>2</sup> e no artigo “Levels and trends in under-5 mortality, 1990–2008” do Lancet de 2009.<sup>3</sup>

Apesar desses progressos, a malária continua a ser um dos maiores problemas de saúde pública no continente africano, com cerca de 80% das mortes ocorrendo em crianças com menos de 5 anos de idade. A malária também representa um grande fardo nas famílias e sistemas de saúde dos países afectados pela doença. Em muitos países africanos, 30% ou mais das visitas ambulatoriais e internações hospitalares em crianças com menos de 5 anos são por causa da malária. Economistas estimam que a malária é responsável por aproximadamente 40% dos gastos em saúde pública em África e causa uma perda anual de US\$ 12 bilhões, ou cerca de 1,3% do produto interno bruto do continente.<sup>4</sup> Uma vez que a malária ocorre mais comumente em áreas rurais, as maiores consequências da doença recaem

<sup>1</sup> World Health Organization. 2010. World Malaria Report: 2010. Geneva. p. 60.

<sup>2</sup> UNICEF. 2010. Progress for Children: Achieving the MDGs with Equity. New York.

<sup>3</sup> You, D., et al. 2009. Levels and trends in under-5 mortality, 1990–2008. The Lancet, 375 (9709): 100–103

<sup>4</sup> Gallup, J., Sachs, J. 2001. The economic burden of malaria. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 64 (1,2) S: 85–96.



Crianças levam para casa ITNs de longa duração que receberam de graça durante uma campanha de cobertura universal na Região Leste de **Gana**. Nos últimos cinco anos, a PMI protegeu milhões de pessoas contra a malária através do dramático aumento na cobertura de medidas de prevenção e cobertura nos países focais, incluindo a compra de mais de 45 milhões de redes mosquiteiras.

Esther Hsu/TAMTAM

principalmente em famílias com menos recursos e com mais difícil acesso a serviços de saúde.

A Iniciativa Presidencial contra a Malária (PMI) foi lançada em 2005 pelo então Presidente George W. Bush como uma expansão de US\$ 1,2 bilhões de recursos do governo dos Estados Unidos da América (EUA) ao longo de 5 anos (Anos Fiscais [AFs] de 2006 a 2010) para reduzir o intolerável fardo da malária e amenizar a pobreza no continente africano. O objectivo da PMI é reduzir as mortes por malária em 50% em 15 países fortemente acometidos pela doença através da expansão na cobertura de quatro medidas de prevenção e tratamento altamente eficazes nas populações mais vulneráveis — mulheres grávidas e crianças com menos de 5 anos de idade.

A PMI é um componente chave da Iniciativa de Saúde Global (GHI) do governo dos EUA anunciada pelo Presidente Barack Obama em Maio de 2009. A GHI baseia-se no compromisso assumido pelo governo dos EUA para combater problemas mundiais de saúde graves, incluindo malária, SIDA/HIV, tuberculose, saúde materno-infantil, nutrição e doenças tropicais negligenciadas. Como parte da GHI, a PMI está a expandir a sua integração com programas de saúde materno-infantil e SIDA/HIV, estreitando parcerias e continuando a melhorar a capacidade institucional dos sistemas de saúde.

Após o Acto de Lantos e Hyde do governo dos EUA contra a SIDA, tuberculose e malária e o lançamento da GHI, a estratégia da PMI foi revisada para alcançar um impacto em toda a África, reduzindo pela metade o fardo da malária em 70% da população em risco de malária na África Sub-Shariana, ou aproximadamente 450 milhões de pessoas (veja o mapa na página 11).

No ano passado, a PMI expandiu seus esforços, já que:

- Elaborou planos de acção da PMI e começou a implementação de actividades de lançamento na Nigéria e na República Democrática do Congo (RDC);
- Elaborou e expandiu as actividades na Etiópia para atingir cobertura nacional (antes as actividades eram apenas focalizadas na região de Oromia);
- Elaborou um programa da PMI na sub-região do Mekong no Sudeste da Ásia, onde a resistência à artemisinina e seus derivados, o componente mais comum dos esquemas de primeira linha contra a malária mais usados no mundo, já foi identificada em diferentes locais.

## Aumento ainda maior das actividades de controlo da malária

Desde 2006, as contribuições da PMI, juntamente com assistência prévia do governo dos EUA e esforços dos governos nacionais e outros doadores, resultaram num aumento dramático na cobertura das estratégias de controlo nos 15 países focais da PMI. Durante os últimos 12 meses, em coordenação com os Programas Nacionais de Controlo da Malária (PNCMs) e outros parceiros, a PMI apoiou os 15 países focais originais a aumentar o acesso a quatro estratégias de prevenção e controlo de eficácia comprovada: redes mosquiteiras tratadas com insecticida (ITNs), pulverização intra-domiciliar com insecticida de acção residual (IRS), tratamento intermitente preventivo para mulheres grávidas (IPTp) e melhoria no diagnóstico laboratorial e tratamento adequados, incluindo o uso de terapias combinadas com derivados de artemisinina (ACTs).

Apenas em 2010, a PMI adquiriu mais de 17 milhões de ITNs de longa duração, protegeu mais de 27 milhões de residentes através da pulverização de suas casas com insecticida de acção residual e adquiriu mais de 41 milhões de tratamentos de ACT (veja quadro de Contribuições da PMI na página 3). Além disso, a PMI apoiou a distribuição de mais de 10 milhões de ITNs de longa duração e 3,5 milhões de tratamentos de ACTs adquiridos por outros parceiros, o que comprova a colaboração contínua e efectiva da PMI com outros doadores. A PMI também treinou dezenas de milhares de pessoas em aspectos chave do controlo da malária em 2010, incluindo mais de 36.000 trabalhadores da área da saúde no diagnóstico da malária e uso de ACTs. Nos 17 países focais e na sub-região do Mekong, a PMI forneceu apoio para melhorar o manejo farmacêutico de antimaláricos, diagnóstico laboratorial e outras actividades de fortalecimento dos sistemas de saúde e melhoria da capacidade institucional.

## Aumento na cobertura

Agora, depois de cinco anos de PMI, melhorias dramáticas na cobertura de medidas de prevenção contra a malária já são notadas em inquéritos nacionais de base domiciliar. Inquéritos de base domiciliar são o melhor método para medir a cobertura populacional de intervenções de saúde, eles só são repetidos a cada dois ou três anos. Nos últimos quatro anos, nove países da PMI — Gana, Quênia, Malawi, Mali, Ruanda, Senegal, Tanzânia, Uganda e Zâmbia — divulgaram os resultados de inquéritos nacionais de base domiciliar que permitiram a comparação com inquéritos anteriores, estes últimos usados como linha de base para a PMI.



James Guthary/CDC

A malária é uma doença sanguínea transmitida pela picada de mosquitos fêmeas do género *Anopheles*. Na África sub-Shariana, a maioria das infecções são causadas por *Plasmodium falciparum*, que causa a forma mais grave da doença e praticamente todas as mortes por malária no mundo. Embora todas as pessoas que vivem numa área endêmica possam ser infectadas, crianças com menos de 5 anos de idade, mulheres grávidas e pessoas vivendo com HIV/SIDA são as mais afectadas pela malária.

Nos últimos quatro anos, graças ao aumento na posse e uso de ITNs, uso de IPTp e milhões de residentes protegidos por IRS apoiada pela PMI, uma grande parte da população em risco para malária nos países focais da PMI agora se beneficia de medidas de prevenção altamente eficazes. Nos demais países focais da PMI, inquéritos nacionais de base domiciliar serão completados entre 2011 e 2013.

Embora muitos países africanos só tenham adotado o uso de ACTs como primeira linha para o tratamento da malária em 2003 e 2004, estes medicamentos altamente eficazes já estão disponíveis em unidades de saúde públicas em muitas partes da África. Por exemplo, inquéritos nacionais realizados no fim de 2008 e início de 2009 no Benim, Madagáscar, Uganda e Zâmbia pelo ACT Watch<sup>5</sup> mostraram que entre 66 (Benim) e 86% (Madagáscar) das unidades de saúde visitadas nos quatro países participantes deste inquérito tinham ACTs em estoque no dia da visita.

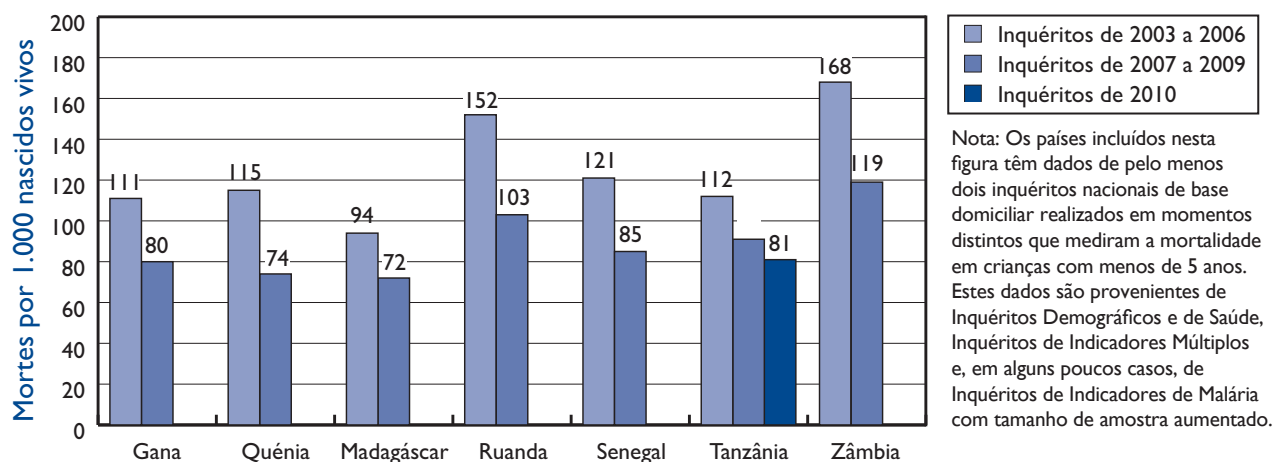
## Impacto na malária e mortalidade em crianças com menos de 5 anos

Inquéritos nacionais de base domiciliar, como o Inquérito Demográfico e de Saúde e Inquérito de Indicadores Múltiplos, geralmente têm tamanho amostral suficientemente grande para permitir o cálculo de taxas de mortalidade em crianças com menos de 5 anos de idade. Sete países focais da PMI tiveram pelo menos dois inquéritos nacionais de base domiciliar que mediram a mortalidade em crianças com menos de 5 anos. Estas

<sup>5</sup> [www.actwatch.info](http://www.actwatch.info)

**Figura 1**

Reduções na mortalidade geral em crianças com menos de 5 anos de idade



avaliações mostraram uma mortalidade entre 23 e 36% (Figura 1). Na Tanzânia, que possui dados de um terceiro inquérito nacional realizado desde o início da PMI, a mortalidade em menores de 5 anos caiu mais 11% em relação aos dados de 2007. Reduções semelhantes em outros indicadores do fardo da malária, como a prevalência de malária e anemia grave em crianças pequenas, também foram documentados. Este progresso no controlo da malária representa o efeito conjunto do financiamento e esforços de controlo da PMI, financiamento para a malária do governo dos EUA pré-PMI, governos nacionais, Fundo Global contra a AIDS, tuberculose e malária, Banco Mundial e outros doadores. Embora não seja possível medir a mortalidade devida exclusivamente à malária nestes inquéritos, e outros factores podem estar a influenciar os declínios na mortalidade em crianças com menos de 5 anos, existe evidência forte e crescente que os esforços de prevenção e tratamento da malária estão a contribuir para as reduções sem precedentes do fardo da malária. Esta redução dramática na malária foi um factor crucial para a decisão da OMS de mudar as políticas de diagnóstico e tratamento. A OMS não mais recomenda que crianças com menos de 5 anos sejam tratadas presuntivamente para a malária, mas que os casos suspeitos de malária em todas as faixas etárias sejam diagnosticados laboratorialmente antes de receber tratamento.

Os exemplos citados abaixo são representativos do que estamos a observar em todos os setes países da PMI com dados de mortalidade:

- Na Tanzânia, a mortalidade geral em crianças com menos de 5 anos caiu em 28% de 2005 a 2010. No mesmo período de tempo, a posse de pelo menos

uma ITN por domicílio aumentou de 23 para 64% e o uso das mesmas por crianças com menos de 5 anos e mulheres grávidas aumentou de 16% (em ambos os grupos) para 64 e 57%, respectivamente. A prevalência nacional de anemia grave em crianças de 6 meses a 5 anos também caiu em 50% de 2005 a 2010. Além disso, o controlo da malária tem tido muito sucesso na Ilha de Zanzibar; menos de 2% dos pacientes de todas as 90 unidades de saúde que são sítios sentinela para a detecção precoce de epidemias de malária têm lâminas para malária positivas. O governo dos EUA apoiou o controlo da malária na Tanzânia de 1999 a 2005, incluindo US\$ 2 milhões no AF 2005. Para o período dos AFs de 2006 a 2010, um financiamento total de US\$ 163,2 milhões foi concedido.

- No Senegal, uma redução de 30% na mortalidade geral em crianças com menos de 5 anos foi documentada entre 2005 e 2008. Embora diferentes factores possam estar envolvidos, é provável que esta dramática redução seja fruto, pelo menos em parte, do rápido aumento na cobertura das intervenções contra a malária. A posse domiciliar de uma ou mais ITNs aumentou de 36% em 2006 para 60% em 2008. Após a campanha de distribuição de ITNs para crianças com menos de 5 anos de 2009, uma avaliação mostrou que a posse domiciliar de ITNs aumentou para 82%. A proporção de mulheres grávidas que recebeu duas ou mais doses de IPTp aumentou de 12 para 52% entre 2005 e 2008. No fim de 2007, o Senegal começou a usar RDTs para malária em todas as unidades de saúde e, em 2008, 73% dos casos suspeitos de malária foram testados laboratorialmente. Embora não haja dados

de base para comparação, menos de 6% das crianças com menos de 5 anos tinham parasitas da malária no inquérito nacional de 2008, um nível muito mais baixo do que os 20 a 60% observados em estudos longitudinais no Senegal.<sup>6</sup> O governo dos EUA apóia o controlo da malária no Senegal desde 1999, incluindo US\$ 2,2 milhões no AF 2006. Durante os AFs de 2007 a 2010, a PMI proporcionou um financiamento total de US\$ 75 milhões.

## A PMI e a Iniciativa de Saúde Global (GHI)

Como parte da GHI, a PMI expandiu o trabalho com parceiros, integrando a malária com actividades de saúde materno-infantil e fortalecimento dos serviços de saúde.

**Parcerias para o controlo da malária:** O sucesso da PMI está intimamente relacionado com os esforços de muitos outros parceiros. Em sintonia com os princípios da GHI, a PMI coordena suas actividades com um grande número de organizações, incluindo PNCMs; instituições multi- e bilaterais, como a OMS, UNICEF, Banco Mundial, Fundo Global e o Departamento para o Desenvolvimento Intenacional do Reino Unido (DfID); organizações privadas, como a Fundação Bill e Melinda Gates; e muitas outras organizações não-governamentais (ONGs) e organizações de base religiosa (FBOs) que têm bases de operação fortes em áreas rurais de difícil acesso, onde o fardo da malária é maior. Até a presente data, a PMI já apoiou mais de 215 organizações sem fins lucrativos, quase um terço destas de base religiosa.

- Durante os últimos quatro anos, a PMI, a Fundação Exxon Mobil, Malaria No More e muitos outros parceiros contribuíram com financiamento para o Grupo de Trabalho em Harmonização da Iniciativa Fazer Recuar a Malária (RBM) para melhorar as propostas ao Fundo Global dos países africanos. Como resultado deste apoio, as taxas de sucesso de países que receberam apoio do Grupo de Trabalho mais do que dobraram. Na Ronda 10, 87% das 15 propostas apoiadas pelo Grupo de Harmonização tiveram sucesso.
- Em 2010, o DfID disponibilizou 7 milhões de libras (cerca de US\$ 10,5 milhões) para compra emergencial de insumos na Zâmbia através da PMI por meio de um memorando de entendimento com a Agência de Desenvolvimento Internacional dos EUA (USAID). Este financiamento possibilitou que o PNCM e a PMI minimizassem as falhas de estoque

de ITNs, RDTs, ACTs e outros medicamentos contra a malária.

- Em Angola, a Fundação Exxon Mobil continuou com o financiamento directo à USAID/Angola em apoio aos objectivos da PMI: um total de US\$ 4 milhões nos últimos cinco anos.
- Já que atrasos na compra de bens e insumos podem levar a falhas de estoque de insumos críticos, como medicamentos contra a malária e ITNs, a PMI criou um Fundo Comum de Compra Emergencial para ajudar a aliviar as falhas de estoque a nível nacional. Em 2010, a PMI ajudou seis países a minimizar falhas de estoque emergenciais em insumos chave contra a malária. Estas falhas são geralmente causadas por mudanças nas necessidades de cada país, flutuações de nível de financiamento e cronograma de compras por parceiros externos e circunstâncias especiais. Através do Fundo Comum de Compra Emergencial, a PMI adquiriu mais de US\$ 8 milhões em insumos contra a malária, incluindo mais de 1 milhão de ITNs de longa duração e 5,3 milhões de tratamentos de ACT. A capacidade de resposta e flexibilidade da PMI nos seus processos de compra de insumos e manejo de processos minimizaram e evitaram falhas de estoque perigosas, salvando inúmeras vidas.

**Integração com os programas de saúde materno-infantil:** A prevenção e o controlo da malária são partes fundamentais de um programa abrangente de saúde materno-infantil em África e contribuem para a capacidade dos ministérios de saúde em prestar serviços de saúde de qualidade. ITNs obtidas pela



Uma mulher cuida do seu filho que está a ser tratado para malária num hospital em Angola. A PMI trabalha com PNCMs para fazer com que as pessoas com febre procurem tratamento de saúde o mais rápido possível para que a malária não complicada não evolua para malária grave, uma doença com risco de morte.

<sup>6</sup> Smith, T., et al. 2006. An epidemiologic model of the incidence of acute illness in Plasmodium falciparum malaria. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 75 (2, Suppl): 56-62.



Arturo Sanabria

Na **Zâmbia**, mulheres grávidas aguardam sua consulta numa clínica de atenção pré-natal. Medidas de prevenção contra a malária são uma das intervenções de melhoria da sobrevivência de crianças mais equitativas. O relatório da UNICEF, *Progresso para Crianças: Atingindo os Alvos do Milênio com Equitabilidade* (Setembro de 2010), destaca que na maioria dos países a posse de ITNs e uso de IPTp tendem a ser equitativos, isto é, domicílios nas zonas rurais e pobres têm taxas de cobertura semelhantes àqueles nas zonas urbanas e mais ricas.

PMI são distribuídas principalmente através de clínicas de atenção pré-natal e de saúde infantil ou através de campanhas integradas que incluem outras intervenções, como suplementação de vitamina A ou vacinação. Esta estratégia ajuda a atrair mais mulheres a unidades de saúde e campanhas. A PMI também financia programas focados na atenção pré-natal que fornecem um pacote de serviços completos para mulheres grávidas, incluindo IPTp, durante visitas pré-natais.

**Programas de saúde comunitária integrados:** Um dos grandes obstáculos para o tratamento rápido e eficaz contra a malária em África é a falta de acesso das populações rurais a unidades de saúde. Em resposta a essa situação, muitos países começaram a implementar e expandir o manejo de casos integrado a nível comunitário (iCCM), que fornece tratamento de saúde a crianças em comunidades de difícil acesso usando trabalhadores comunitários treinados. A PMI teve um papel chave na expansão do iCCM para tratar as causas de febre mais comuns em crianças com menos de 5 anos em África (pneumonia, malária e diarreia). No AF 2010, a PMI financiou programas de iCCM em 14 países focais. Etiópia, Madagáscar, Malawi, Ruanda e Senegal trabalharam rápido para implementar programas de iCCM nacionais ou de grande escala, enquanto os outros países focais estão a implementar o iCCM em experiências piloto em áreas mais restritas, porém com planos de expansão nos próximos anos.

**Aumento da capacidade institucional dos sistemas de saúde dos países beneficiários:** Directa e indirectamente,

os recursos e actividades da PMI ajudam a fortalecer a capacidade institucional dos sistemas de saúde. Ao reduzir a carga de transmissão da malária em países com alta transmissão, onde a malária comumente representa 30 a 40% das visitas ambulatoriais e hospitalizações, a PMI fornece recursos primordiais e permite que trabalhadores da área da saúde polivalentes concentrem-se no controlo de outras doenças próprias da infância, como a diarreia e a pneumonia. Ministérios de saúde e PNCMs devem ser capazes de exercer seu papel de liderança e possuir habilidades técnicas e administrativas para planear, implementar, avaliar e ajustar os seus esforços contra a malária quando necessário. A PMI está a ajudar as equipas de PNCMs a ganhar experiência e conhecimento em diferentes áreas, como entomologia, epidemiologia, monitoria e avaliação, mudança de comportamento e contabilidade. Em 2010, os esforços da PMI para fortalecer o sistemas de saúde incluíram:

- Alocação de fundos para o fortalecimento da cadeia de estoque de bens e insumos em todos os países da PMI. Em quase todos estes países, a PMI foi capaz de complementar fundos do Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA (PEPFAR) e outros programas do governo dos EUA;
- Financiamento da formação a mais de 36.000 trabalhadores da área da saúde no manejo de casos com ACTs, 17.000 em técnicas diagnósticas e 14.000 em IPTp e cuidados pré-natal;
- Colaboração com PNCM e outros parceiros, como PEPFAR e OMS, para fortalecer o diagnóstico laboratorial da malária e melhorar a qualidade geral da atenção à saúde;
- Criação de uma equipa de funcionários do ministério de saúde com capacidades profissionais na coleta, análise e interpretação de dados para a tomada de decisão, investigações epidemiológicas e investigação científica aplicada na Etiópia, Quênia, Moçambique, Nigéria e Tanzânia através de apoio ao Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo e Laboratório dos Centros para o Controlo e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC).

### Investigações científicas em malária

O governo dos EUA está comprometido a reduzir o fardo mundial da malária através do apoio à pesquisa científica por meio de uma abordagem colaborativa que inclui investigações científicas aplicadas (operacionais) para responder questões relacionadas



com a implementação de programas, assim como pesquisas mais básicas sobre novas e promissoras medidas de controlo e prevenção de malária. Actividades de investigação científica do governo dos EUA envolvem o Instituto Nacional de Saúde dos EUA, o CDC, Instituto de Pesquisa Walter Reed do Departamento de Defesa e a USAID, todos trabalhando em conjunto com uma grande gama de parceiros, incluindo instituições de pesquisa, universidades, companhias privadas e ONGs. Exemplos de actividades de pesquisa em malária incluem:

- Uma implementação piloto do iCCM em que o trabalhadores de saúde comunitários, munidos de RDTs para malária e contadores para avaliar a frequência respiratória dos pacientes para detectar pneumonia, reduziram de 100% dos casos de febre tratados para malária para apenas 28% (apenas aquelas crianças com teste positivo) e aumentaram o uso adequado de antibióticos para o tratamento de pneumonia de 13 para 68%;
- Criação de 10 centros de excelência para a pesquisa em malária em África, Ásia e América Latina para gerar estratégia de prevenção e tratamento da malária baseadas em evidência;
- Desenvolvimento e lançamento de uma formulação dispersível de ACT através do programa Medicines for Malaria Venture, o que simplifica a administração a crianças pequenas.

## Desafios

A redução no fardo da malária que está a ser observada nos países de África sugere que a malária pode ser controlada, deixando de ser um grave problema de saúde do continente. Apesar desse progresso, a parceria mundial contra a malária precisa continuar a estar vigilante. Infraestruturas de saúde débil comprometem os programas de controlo da malária e outras doenças e ameaçam a sustentabilidade desses esforços. Desafios futuros como os descritos abaixo são esperados:

**Resistência a antimaláricos e insecticidas:** Resistência a medicamentos à base artemisinina ainda não foi documentada na África sub-Shariana, mas se parasitas resistentes à artemisinina forem importados do sudeste de Ásia para África, como ocorreu no passado com a resistência à cloroquina, isso representaria um enorme retrocesso nos esforços de controlo da malária no continente africano. Resistência do mosquito vector da malária a insecticidas da classe de piretróides, que são comumente usados em IRS e os únicos disponíveis em

ITNs, já pode ser notada em muitos locais em África. A PMI apóia os PNCMs na monitoria rotineira da resistência a antimaláricos e insecticidas. Além disso, a PMI está a considerar alternativas, como a rotação de insecticidas para IRS, para retardar o avanço da resistência aos piretróides e prolongar a efectividade das ITNs.

**Perda e desvios de medicamentos antimaláricos:** Em muitos países da PMI, os ACTs que foram adquiridos pelo governo dos EUA para uso no sector público foram roubados e posteriormente encontrados em mercados e lojas na Nigéria, República dos Camarões e Benim. Este desvio de ACTs parece ser bem orquestrado e envolver também ACTs de outros doadores. O governo dos EUA está a tomar medidas severas para combater o roubo e o desvio de medicamentos antimaláricos. Como princípio operativo, a PMI trabalha com os governos nacionais dos países beneficiários para melhorar a capacidade institucional local e vai trabalhar primeiramente com estes para aumentar o controlo através de um mecanismo de supervisão e revisões sistemáticas. Quando existem evidências claras de roubo, corrupção e fraude, o governo dos EUA toma medidas drásticas para garantir o investimento feito com a compra de insumos e o uso pelo público alvo desejado. Estas acções incluem a transferência dos processos de armazenamento e transporte dos insumos para um sistema paralelo, não governamental como uma solução temporária até que os serviços governamentais sejam suficientemente fortes para gerir por si próprios os insumos.

## Aumento transitório no número de casos de malária:

No último ano, dois países onde consideráveis progressos no controlo da malária haviam sido alcançados tiveram um aumento transitório no número de casos em algumas áreas. Em Ruanda, por exemplo, o aumento nos casos confirmados notificados aconteceu no ano de 2009. Este aumento foi seguido por uma redução em 2010 a níveis anteriores depois de uma distribuição em massa de ITNs. Problemas como este mostram a fragilidade no controlo da malária e a importância de fortalecer os sistemas de vigilância e resposta a epidemias.

Junto com seus parceiros, a PMI está a enfrentar estes desafios. Com o aumento dos fundos disponíveis do Acto de Lantos e Hyde, o governo dos EUA abraçou a oportunidade de expandir a prevenção e tratamento da malária no continente africano e nós esperamos ver maiores progressos na luta contra a malária nos próximos anos. Para mais informações sobre a PMI e para ter acesso ao relatório completo (em inglês apenas), visite a página na web [www.pmi.gov](http://www.pmi.gov).

## Historial

### A PMI e a Iniciativa de Saúde Global (GHI)

A prevenção e o controlo da malária são objectivos muito importantes dos programas de segurança nacional e de ajuda externa do governo dos EUA. Em Maio de 2009, o Presidente Barack Obama apresentou a Iniciativa de Saúde Global (GHI), um projeto abrangente de seis anos para reduzir o fardo de doenças e promover a saúde de comunidades e famílias ao redor do mundo. Através da GHI, os EUA ajudam países parceiros a melhorar a qualidade de saúde, com particular interesse em melhorar a saúde de mulheres, recém-nascidos e crianças.

A PMI é um componente chave da GHI. Como parte da estratégia contra a malária para os anos de 2009 a 2014 do governo dos EUA, uma expansão da PMI foi criada para atingir um maior impacto em toda África, removendo a malária como um problema de saúde pública e promovendo o crescimento económico e desenvolvimento em toda a região. Desde o seu lançamento em 2005, a PMI trabalha de acordo com princípios que hoje fazem parte da GHI:

- Focar as mulheres, meninas e equidade entre os sexos
- Encorajar o senso de autonomia e investir em planos liderados pelos países
- Trabalhar com a sustentabilidade através do fortalecimento dos sistemas de saúde
- Fortalecer e estimular organizações multilaterais, parcerias globais e envolvimento do sector privado
- Aumentar o impacto através da coordenação e integração
- Melhorar os sistemas de monitoria e avaliação
- Promover investigação científica e inovação

### Estrutura da PMI

A PMI é uma iniciativa de várias agências do governo dos EUA 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 (CDC) do Departamento de Saúde e Serviços Humanos (HHS). A iniciativa é supervisionada por um Coordenador Geral para a Malária, que é orientado por Comité Directivo formado por representantes da USAID, CDC/HHS, Departamento de Estado, Departamento de Defesa, Conselho Nacional de Segurança e Escritório de Orçamento e Administração, todos dos EUA.

### Seleção dos países da PMI

Os 15 países focais originais foram seleccionados e aprovados pelo Coordenador e pelo Comité Directivo tendo em conta os seguintes critérios:

- Alta incidência de malária
- Políticas nacionais de controlo da malária condizentes com as defendidas internacionalmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS)
- Condições para implementar essas políticas
- Desejo de colaborar com os EUA para combater a malária
- Envolvimento de outros doadores internacionais e parceiros no combate à malária

A aprovação do Acto de Lantos e Hyde de 2008 permitiu a extensão do financiamento da PMI por mais cinco anos (AFs 2009 a 2013). Com o lançamento da GHI e a aprovação da extensão do financiamento pelo congresso dos EUA, o objectivo da PMI foi expandido para ter um impacto em todo o continente africano, cortando pela metade o fardo da malária em 70% da população sob risco na África sub-Shariana, isto é cerca de 450 milhões de habitantes. Isto permitiu a expansão da PMI para a RDC, Nigéria e a sub-região do Mekong.

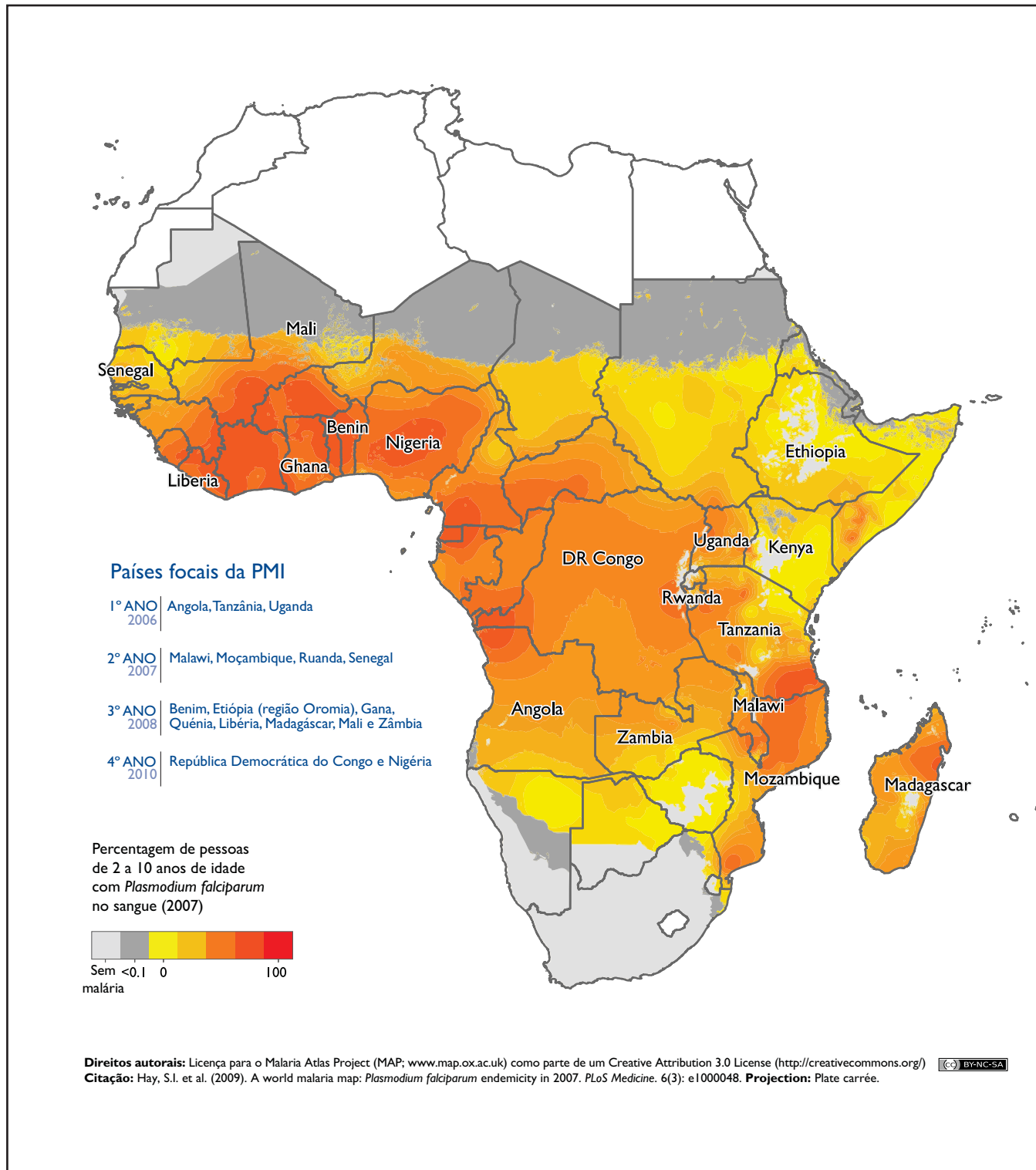
### Abordagem da PMI

A PMI está estruturada em torno de quatro princípios operacionais baseados nos mais de 50 anos de experiência do governo dos EUA no combate à malária, além da experiência acumulada pelo PEPFAR desde a sua implementação em 2003. A abordagem da PMI inclui:

- Uso de um conjunto abrangente e integrado de medidas de prevenção e tratamento de eficácia comprovada
- Fortalecimento dos sistemas de saúde e de serviços integrados materno-infantil
- Fortalecimento dos PNCMs e da capacidade institucional para possibilitar a autonomia dos referidos programas de controlo
- Coordenação estreita com parceiros internacionais e locais

A PMI trabalha de acordo com a estratégia e o plano de acção do PNCM do país beneficiário. A planificação e implementação das actividades da PMI são detalhadamente coordenadas com o ministério da saúde de cada país beneficiário.

## Países focais da PMI e distribuição da malária em África



Translation provided by Alexandre Macedo de Oliveira (CDC).

# U.S. Agency for International Development

1300 Pennsylvania Avenue, NW  
Washington, DC 20523  
[www.usaid.gov](http://www.usaid.gov)

