



INICIATIVA PRESIDENCIAL CONTRA A MALÁRIA

Sétimo Relatório Anual para o Congresso | Abril de 2013



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE





Maggie Hallahan Photography

Sumário Executivo

‘Os Estados Unidos da América juntam-se aos nossos aliados para erradicar esta extrema pobreza ao longo das próximas duas décadas... salvando as crianças do mundo de mortes evitáveis.’

– Presidente Barack Obama, Discurso do Estado da União, 12 de Fevereiro de 2013

A última década viveu um progresso sem precedentes nos esforços de controlo da malária na maioria dos países da África subsariana. À medida que os países aumentaram a cobertura com redes mosquiteiras tratadas com insecticida (ITNs), pulverização intra-domiciliar com insecticida de acção residual (IRS), testes diagnósticos de melhor qualidade e drogas antimaláricas de alta eficácia, a mortalidade em crianças com menos de 5 anos de idade caiu de forma dramática. Está claro agora que o esforço conjunto e o financiamento da Iniciativa Presidencial contra a Malária (PMI) do governo dos Estados Unidos da América (EUA), dos governos dos países africanos, do Fundo Global contra a SIDA, Tuberculose e Malária, do Banco Mundial e de muitos outros doadores estão a funcionar o risco da malária está a diminuir. De acordo com o

Relatório Anual de Malária de 2012 da Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de mortes estimadas relacionadas à malária no mundo caiu em mais de um terço, de cerca de 985.000 em 2000 para cerca de 660.000 em 2010.

As contribuições técnicas e financeiras do governo dos EUA tiveram um papel primordial neste memorável progresso. Entretanto, brechas em recursos permanecem. Para este progresso manter-se, o comprometimento precisa continuar. O tema do Dia Mundial contra a Malária de 2013, e dos anos seguintes até 2015, prazo para se alcançar as metas de Desenvolvimento do Milénio, é ‘Investir no futuro. Vencer a malária’. Com este objectivo, a PMI e seus parceiros continuam a investir no controlo e prevenção da malária e a enfrentar desafios, como a resistência

aos antimaláricos, resistência a insecticidas e fracos sistemas de vigilância epidemiológica para a malária.

SALVANDO VIDAS

Desde o lançamento da PMI em 2005, ocorreram progressos consideráveis no controlo da malária nos países focais da PMI. Até o momento, 12 dos 15 países focais iniciais da PMI têm resultados de pelos menos dois inquéritos nacionais pareados que foram realizados desde que as actividades da PMI começaram. Em todos estes 12 países, foi possível notar uma redução na mortalidade em crianças com menos de 5 anos. Este declínio variou de 16% em **Malawi** a 50% em **Ruanda** (veja Figura 1).

Apesar do fato de reduções na mortalidade em crianças com menos de 5 anos poderem estar relacionadas a diferentes factores, existe forte evidência de que o aumento na cobertura de medidas de controlo e tratamento da malária na África subsariana está a contribuir fortemente para esta redução da mortalidade infantil sem precedentes. A PMI está a avaliar cuidadosamente a contribuição dos esforços de controlo da malária neste declínio da mortalidade nos países focais da PMI. Três avaliações de impacto foram realizadas até o momento: **Tanzânia** continental, **Malawi** e **Angola**. Seis avaliações adicionais começarão no ano fiscal (AF) de 2012. Até 2015, avaliações deste tipo serão realizadas nos 15 países focais iniciais da PMI.

- Os achados da avaliação de impacto na **Tanzânia** continental; que mostrou uma redução de 45% na mortalidade geral em crianças com menos de 5 anos entre 2000 e 2010, em grande parte devido ao aumento nas intervenções de controlo da malária; foram comprovados posteriormente pelos resultados de um Inquérito de Indicadores de Malária realizado em 2012. Uma queda de 47% na prevalência de malária foi detectada, de 18% em 2008 para 10% em 2012.
- Em **Malawi**, a cobertura nas intervenções de controlo da malária atingiu níveis a permitir uma redução na morbilidade e mortalidade da malária. Inquéritos nacionais de base domiciliar durante a década de 2000 a 2010

mostram que a mortalidade geral em crianças com menos de 5 anos caiu em 41%. Nem toda redução de mortalidade infantil é devida a acções contra a malária. Entretanto, as quedas na mortalidade foram maiores nas áreas em maior risco para malária. Isto sugere fortemente que o factor que mais contribuiu para este declínio foi o aumento nas medidas de controlo contra a malária implementadas pelo governo de Malawi.

- Em **Angola**, a mortalidade geral em crianças com menos de 5 anos também caiu, mas a cobertura das intervenções contra a malária foi considerada muito baixa para ter causado este declínio. **Angola**, porém, fez avanços consideráveis para aumentar a cobertura de medidas de prevenção e acesso a tratamento desde que emergiu de uma guerra civil de 25 anos que deixou a infra-estrutura de saúde do país extremamente comprometida.

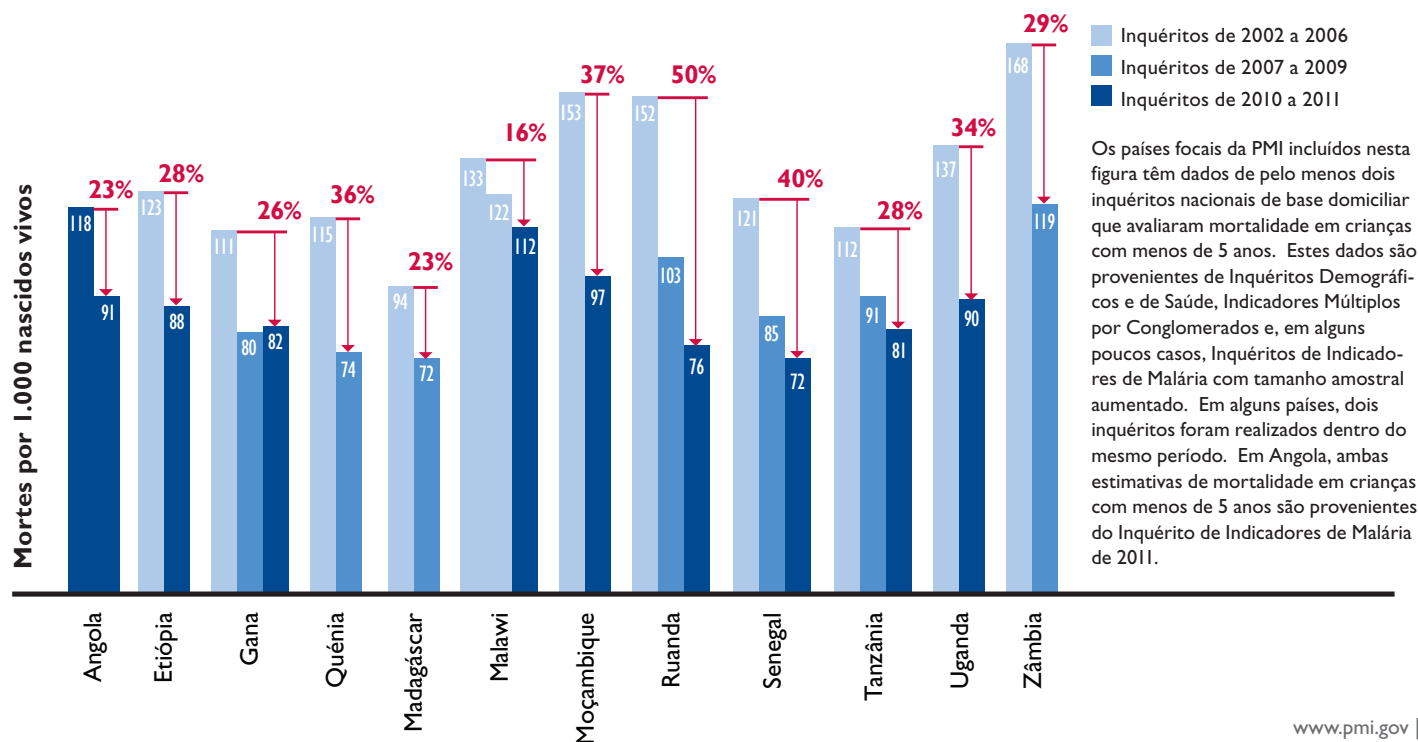
AUMENTO NA COBERTURA DE ESTRATÉGIAS DE CONTROLO

Desde o lançamento da PMI, os esforços dos governos nacionais; juntamente com os da PMI, Fundo Global, Banco Mundial, Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Reino Unido (DfID) e muitos outros doadores; resultaram num aumento dramático nas medidas de controlo e prevenção de malária nos países focais da PMI (veja quadro 'Contribuições da PMI em Revista'). Apenas no AF 2012, a PMI:

- Protegeu mais de 30 milhões de residentes através de pulverização com insecticidas em mais de 7 milhões de residências
- Adquiriu mais de 21 milhões de ITNs de longa duração
- Adquiriu mais de 4 milhões de tratamentos de sulfadoxina-pirimetamina (SP) para o tratamento preventivo intermitente de mulheres grávidas (IPTp)
- Treinou mais de 27.000 trabalhadores da área de saúde em IPTp
- Adquiriu mais de 72 milhões de tratamentos de terapia combinada com derivados de artemisinina (ACTs) e 28 milhões de testes rápidos para malária (RDTs)
- Treinou mais de 39.000 trabalhadores da área de saúde no tratamento da malária com ACTs e mais de 28.000 trabalhadores no diagnóstico da malária

Adicionalmente, a PMI ajudou na distribuição de mais de 10 milhões de ITNs de longa duração adquiridos por outros parceiros, ressaltando a estreita e boa colaboração entre a PMI e outros doadores. Em todos os países focais da PMI em África e Grande Sub-Região do Mekong, a PMI apoiou o fortalecimento dos sistemas de saúde e da capacidade institucional, com particular atenção às áreas de gestão de insumos farmacêuticos.

FIGURA 1
Reduções nas taxas de mortalidade global em crianças com menos de 5 anos



CONTRIBUIÇÕES DA PMI EM REVISTA ¹								
Indicador	1º Ano (2006)	2º Ano (2007)	3º Ano (2008)	4º Ano (2009)	5º Ano (2010)	6º Ano (AF 2011) ²	7º Ano (AF 2012)	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)	28.344.173 (7.004.903)	30.297.000 (7.127.040)	N/D ³
Número de ITNs adquiridas	1.047.393	5.210.432	6.481.827	15.160.302	18.592.039	23.174.496	21.407.129	82.743.618 (62.133.406 distribuídas)
Número de ITNs adquiridas por outros parceiros e distribuídas com apoio da PMI	-	369.900	1.287.624	2.966.011	11.728.674	19.307.756	10.927.791	42.834.823
Número de tratamentos de SP adquiridos	-	583.333	1.784.999	1.657.998	6.264.752	4.701.162	4.493.217	18.287.462 (13.455.244 distribuídos) ⁴
Número de trabalhadores da área de saúde treinados no uso de IPTp ⁵	1.994	3.153	12.557	14.015	14.146	28.872	27.348	N/D ⁶
Número de RDTs adquiridos	1.004.875	2.082.600	2.429.000	6.254.000	13.340.910	14.572.510	28.957.905	62.539.290 (38.019.883 distribuídos) ⁴
Número de trabalhadores da área de saúde treinados no diagnóstico de malária (RDTs e/ou microscopia)	-	1.370	1.663	2.856	17.335	34.740	28.210	N/D ⁶
Número de tratamentos de ACT adquiridos	1.229.550	8.851.820	22.354.139	21.833.155	41.048.295	38.588.220	72.345.860	189.168.489 (136.330.819 distribuídos) ⁴
Número de tratamentos de ACT adquiridos por outros parceiros e distribuídos com apoio da PMI	-	8.709.140	112.330	8.855.401	3.536.554	6.993.809	950.239	28.092.273
Número de trabalhadores da área de saúde treinados no manejo de casos com ACTs	8.344	20.864	35.397	41.273	36.458	42.183	39.797	N/D ⁶

1. Resultados apresentados nesta tabela foram atualizados em 30 de Setembro de 2012 e incluem todos os países focais da PMI e a Grande Sub-Região do Mekong. O governo dos EUA no AF 2011 também apoiou actividades de controlo e prevenção da malária em outros países. Para dados de cada país, veja o Apêndice 2 no relatório completo.

2. Para o 6º Ano, a PMI alterou o calendário-base dos seus relatórios: de ano civil para ano fiscal.

3. Não disponível. O total acumulativo de pessoas protegidas por IRS não pode ser calculado pois a maior parte das áreas são pulverizadas mais de uma vez.

4. Distribuídos para unidades de saúde.

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

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

ticos, diagnóstico laboratorial, controlo vectorial, e monitoria e avaliação.

Estas contribuições, juntamente com aquelas de outros parceiros, levaram a aumentos dramáticos na cobertura de estratégias de controlo da malária nos países focais da PMI. Nos países com pelo menos dois inquéritos nacionais de base domiciliar desde que a PMI começou:

- A posse domiciliar de pelo menos uma ITN aumentou de uma média* de 36 para 60% (veja Figura 2).
- O uso de ITN na noite anterior à entrevista aumentou de uma média* de 22 para 43% em crianças com menos de 5 anos.
- O uso de ITN na noite anterior à entrevista mais que dobrou, de uma média* de 19 para 44%, em mulheres grávidas.
- A proporção de mulheres grávidas que receberam duas ou mais doses de IPTp para a prevenção de malária aumentou de uma média* de 15 para 29%.

Além dessa melhora na cobertura de ITNs e IPTp, a PMI continua a apoiar actividades de IRS numa escala sem precedentes; no AF 2012 mais de 90% das casas previstas para serem pulverizadas foram realmente pulverizadas. Isto protegeu mais de 30 milhões de pessoas em 16 países. Graças ao apoio da PMI para actividades de ITNs, IPTp e IRS, uma grande parte da população em áreas de risco para malária nos países focais da PMI já está a se beneficiar de medidas de prevenção altamente eficazes. A PMI também trabalhou para aumentar a cobertura do manejo apropriado de casos de malária em todos os 19 países focais na África subsariana. Devido aos fracos sistemas de saúde em muitos países Africanos, os progressos nesta área têm sido mais lentos que para as demais intervenções. Mesmo assim, RDTs e ACTs estão hoje amplamente disponíveis nos serviços de saúde e a nível da comunidade nos países focais da PMI.

PROMOVENDO PARCERIAS PARA O CONTROLO DA MALÁRIA

A PMI coordena suas actividades com diferentes organizações parceiras, incluindo os Programas Nacionais de Controlo da Malária (PNCMs);

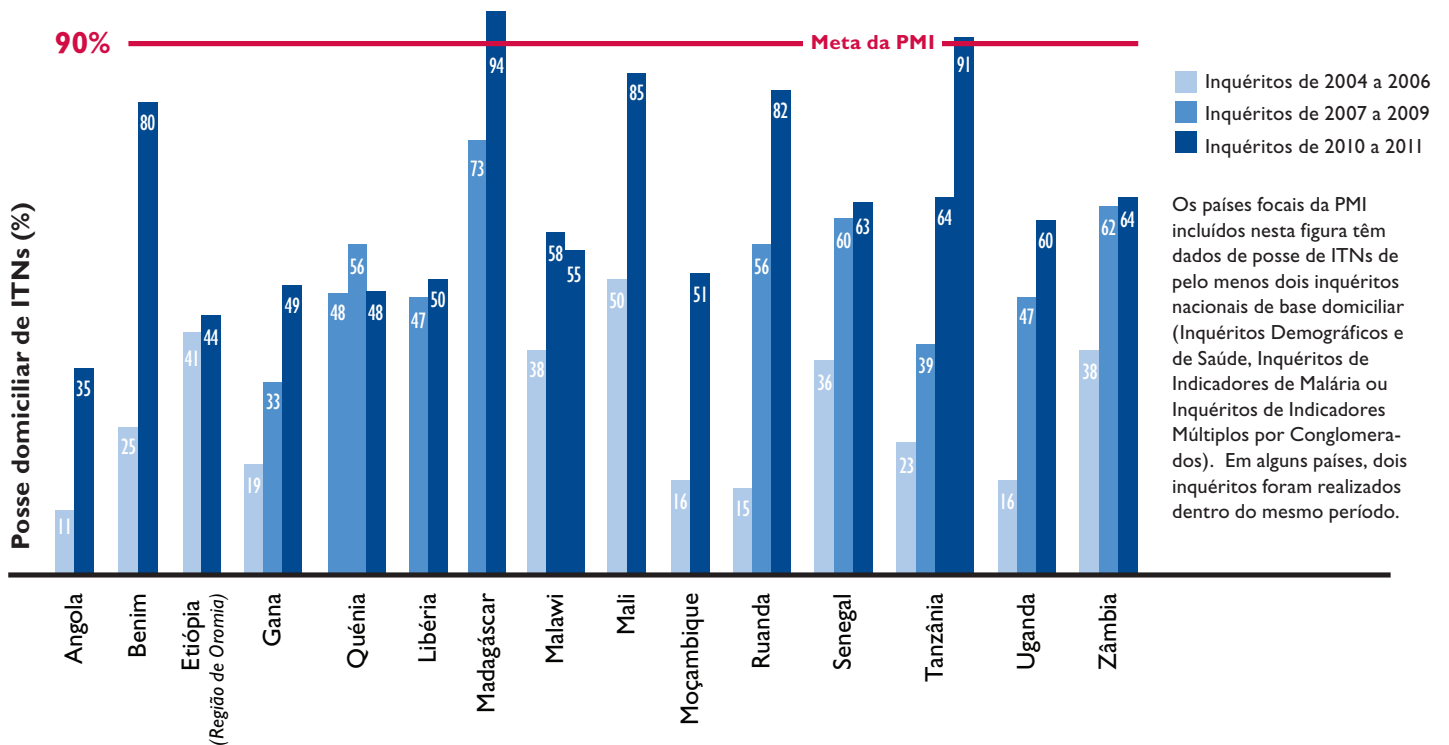
instituições multi- e bilaterais, como a OMS, UNICEF, Banco Mundial, Fundo Global e o Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Reino Unido (DfID); organizações privadas, como a Fundação Bill e Melinda Gates, a Fundação William J. Clinton e a Fundação das Nações Unidas; e muitas organizações não-governamentais (ONGs) e organizações de base religiosa (FBOs). Por exemplo:

- A PMI apoiou o grupo de trabalho em harmonização do programa Fazer Recuar a Malária para ajudar seis países Africanos (**Benim, Burquina Faso, Chad, Etiópia, Níger e Zâmbia**) prepararem suas propostas em malária para o mecanismo de financiamento intermediário do Fundo Global, todos os quais obtiveram sucesso nas suas submissões.
- A PMI e o DfID continuam a colaborar em **Zâmbia**, onde o DfID forneceu fundos através da PMI para a compra de bens de consumo. Além disso, a PMI e o DfID iniciaram discussões para desenvolver parcerias em outros quatro países focais da PMI (**Quênia, Malawi, Ruanda e Uganda**).

* definido como mediana da cobertura, em percentagem

FIGURA 2

Aumento na posse de ITNs



- Membros do Corpo de Paz dos EUA de 14 países focais participaram de actividades de controlo da malária no AF 2012.
- Até o momento, a PMI já apoiou actividades de controlo da malária através de mais de 200 organizações sem fins lucrativos, das quais aproximadamente um terço de base religiosa. Em muitos casos, estas organizações têm bases de operação fortes em áreas rurais de difícil acesso, onde o fardo da malária é maior.

- A Fundação Exxon Mobil doou US\$ 500.000 para apoiar os trabalhos da PMI em **Angola**, atingindo um total de US\$ 4,5 milhões como contribuição para a PMI desde 2006. O apoio da fundação é para o aumento na cobertura de ACTs e IPTp através de projectos de financiamento a ONGs e FBOs em oito províncias onde a infra-estrutura de saúde do governo é fraca.
- Na **Libéria**, a PMI implementou actividades de IRS em parceria com a empresa de mineração Arcelor Mittal, que protegeu mais de 5.900 residentes nos condados de Grand Bassa e Nimba. A PMI financiou o treinamento e fornecimento de bombas de pulverização e insecticida, enquanto a Arcelor Mittal cobriu os custos de pessoal e operacionais para a campanha de IRS.

tamento de Defesa (DOD) e a Agência para o Desenvolvimento Internacional (USAID) todos órgãos do governo norte-americano.

Embora a USAID não conduza pesquisa científica em malária directamente, ela investiu aproximadamente US\$ 11 milhões no AF 2012 para apoiar o desenvolvimento de novos medicamentos antimaláricos e também vacinas. O apoio da USAID para o desenvolvimento de medicamentos levou à aprovação e uso de novos tratamentos contra a malária.

A PMI utiliza projectos de investigação científica aplicada (ou operacional) para ajudar a guiar os investimentos nos programas, fazer recomendações técnicas aos PNCMs e direccionar intervenções para aumentar o seu custo-benefício. Esta linha de investigação foca-se em questões programáticas relevantes, complementando as pesquisas mais básicas em medicamentos e vacinas financiadas pelo NIH, DOD e USAID. A PMI apoia investigações aplicadas em áreas como durabilidade de redes mosquiteiras, avaliação do efeito combinado de intervenções como IRS e ITNs; e, com vistas para o futuro, o efeito da resistência a insecticidas na eficácia de ITNs, melhor uso de métodos diagnósticos para o tratamento adequado da malária e eficácia do uso de medicamentos preventivos na gravidez em regiões com aumento crescente na resistência aos antimaláricos.



Um trabalhador da área da saúde em Uganda mostra cartelas de ACTs.

Credit: Bonnie Gillespie, Voices for a Malaria-Free Future

PROMOVENDO INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA E INOVAÇÃO

A pesquisa científica para apoiar os esforços de controlo da malária e reduzir seu fardo é uma prioridade para o governo dos EUA há muitos anos. O esforço em pesquisa do governo dos EUA envolve os Centros para o Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) e os Institutos Nacionais de Saúde (NIH) do Departamento de Saúde e Serviços Humanos, o Centro de Investigação Médica da Marinha (NMRC) e o Instituto de Pesquisa Walter Reed (WRAIR) do Depar-

➤➤ A Avaliação Externa da PMI: Recomendações em Prática

Em 2011, a PMI encomendou uma avaliação externa dos primeiros cinco anos (AFs 2006 a 2010) das suas actividades e desempenho. O relatório da avaliação concluiu que o planeamento, implementação, parcerias e financiamento da PMI foram críticos para o esforço global de combate à malária. O relatório comenta que a PMI reorientou o problemático programa de malária dos EUA, aumentou o seu âmbito de forma rápida, complementou o programa global de combate à malária de forma eficiente e eficaz, contribuindo assim para uma aparente redução na mortalidade infantil. Além disso, o time de avaliadores fez cinco recomendações quanto ao seu funcionamento e também de cunho técnico para orientar melhorias programáticas nos próximos anos. No AF 2012, a PMI implementou medidas específicas para responder às recomendações da avaliação, incluindo:

- Realização de avaliações individuais de cada país dos investimentos em IRS com participação de técnicos estrangeiros para garantir que os recursos da PMI alcancem maior efectividade e atinjam bons resultados
- Estabelecimento de um grupo de trabalho inter-agências em malária na gravidez para trabalhar sobre os obstáculos para se alcançar alta cobertura em IPTp e outras intervenções em malária na gravidez
- Contratação de um coordenador para a área de pesquisa aplicada para supervisionar e liderar a agenda de trabalho nesta área, e nomeação de um ponto focal do CDC em pesquisa aplicada para ajudar a coordenar a implementação das actividades de pesquisa aplicada feitas pelo CDC

Mais detalhes sobre a resposta da PMI às recomendações desta avaliação nas áreas de IRS, malária na gravidez e pesquisa aplicada são apresentados neste relatório anual. O relatório completo e a resposta da liderança da PMI estão disponíveis no endereço de internet http://www.pmi.gov/news/pressreleases/pmi_audit.html.

Exemplos de projectos em investigação aplicada da PMI incluem:

- A avaliação da durabilidade física e do efeito insecticida de ITNs em oito países focais da PMI (**Angola, Benim, Quênia, Malawi, Moçambique, Ruanda, Senegal e Zâmbia**) mostrou que muitas das redes não duram os três anos esperados devido à perda da integridade física e precisam, portanto, ser trocadas com maior frequência do que o planeado para manter alta cobertura.
- Um estudo em **Zanzibar**, onde a prevalência do parasita da malária caiu para níveis muito baixos, mostrou que apenas 3 de cada 1.000 mulheres grávidas que não receberam tratamento preventivo tinham evidência de malária. Esta informação permitirá o ministério da saúde decidir se pode descontinuar ou não o programa de IPTp.
- Um estudo da efectividade de visitas porta-a-porta para promover a instalação e uso de ITNs em **Uganda** não encontrou nenhum benefício adicional a usar esta estratégia, o que sugere que estas visitas possam ser custo-efectivas apenas em algumas situações, como comunidades sem tradição no uso de redes mosquiteiras já estabelecida.

FORTALECIMENTO DOS SISTEMAS DE SAÚDE E DA CAPACIDADE INSTITUCIONAL

A PMI ajuda a fortalecer a capacidade institucional dos sistemas de saúde directa e indirectamente. 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 permite que trabalhadores da área de saúde, muitas vezes sobrecarregados, concentrem-se no controlo de outras doenças próprias da infância. Além de apoiar actividades específicas de malária, como vigilância entomológica e IRS, a PMI ajuda a fortalecer a capacidade institucional de uma forma multidisciplinar, o que contribui não apenas para os programas de malária mas também para outros programas de saúde. Este apoio inclui o fortalecimento da gestão de cadeia de abastecimento, do diagnóstico laboratorial e dos sistemas de monitoria e avaliação. No AF 2012, os esforços da PMI para fortalecer os sistemas de saúde incluíram:

- Criação de uma equipa de funcionários do ministério de saúde com capacidade técnica para a colecta, análise e interpretação de dados para toma de decisão e para investigações epidemiológicas, através de apoio ao Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo e Laboratório do CDC em **Angola, Etiópia, Gana, Quênia, Moçambique, Nigéria, Ruanda, Tanzânia, Uganda, Zimbábue** e a **Grande Sub-Região do Mekong (Birmânia)**
- Apoio à supervisão e treinamento de profissionais da área de saúde em todos os níveis dos sistemas de saúde, incluindo aqueles a nível da comunidade
- Alocação de fundos para o fortalecimento da gestão da cadeia de abastecimento de bens e produtos para garantir o abastecimento contínuo de insumos (ex. testes diagnósticos e medicamentos) e para manter a sua qualidade e segurança

- Colaboração com os PNCMs e outros parceiros para fortalecer o diagnóstico de malária e melhorar a qualidade geral dos serviços de saúde
- Apoio aos sistemas de monitoramento da resistência a medicamentos e insecticidas

A PMI tem por princípio promover e fortalecer o senso de propriedade dos países focais já que realiza visitas de planeamento anuais com os PNCMs e seus parceiros para conjuntamente desenvolver os Planos Operacionais Anuais contra a malária que directamente apoiam as prioridades e estratégias nacionais de controlo da malária.

DESAFIOS

Apesar dos progressos no controlo da malária observados em África nos últimos 5 a 10 anos, muitos desafios técnicos permanecem, como por exemplo manter altas taxas de cobertura com ITNs, melhorar a qualidade do diagnóstico e tratamento de malária e atingir as metas de cobertura de IPTp. Os avanços são frágeis e as parcerias globais contra a malária precisam manter-se vigilantes para combater ameaças como as descritas a seguir:

- **Resistência a antimaláricos e insecticidas:** Resistência a medicamentos à base de artemisinina ainda não foi documentada na África subsariana, mas a emergência e disseminação de parasitas resistentes à artemisinina representaria um grande retrocesso nos esforços de controlo da malária no continente. 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 documentada em muitos locais em África. A PMI apoia os PNCMs no monitoramento rotineiro 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 sua efectividade em ITNs.

- **Vigilância epidemiológica da malária:** Como resultado do rápido progresso no aumento da cobertura de estratégias chaves e redução do seu fardo, os padrões de transmissão da malária estão a mudar. Monitorar os avanços no controlo da malária é um grande desafio já que os sistemas de vigilância para a malária de maneira geral detectam apenas uma percentagem dos reais casos de malária. Por conseguinte, é crucial dispor de melhores sistemas de vigilância epidemiológica de casos e também de melhores métodos para manejo de casos. Sistemas de vigilância epidemiológica para a malária mais fortes são também necessários para permitir respostas de controlo oportunas em regiões endémicas e para identificar e conter surtos. A PMI investe no fortalecimento dos sistemas de informação dos serviços de saúde nos países focais.

- **Financiamento para o controlo da malária:** Devido à crise económica mundial, o apoio financeiro internacional para o controlo da malária alcançou seu pico e parece estar se nivelando. O aumento de US\$ 30 milhões no orçamento da PMI dado pelo congresso dos EUA no AF 2012 e o anúncio de um aumento substancial para o apoio ao controlo da malária pelo governo da Inglaterra através do DfID ajudarão a assegurar algumas das necessidades, mas o controlo da malária é um desafio de longo prazo e o apoio contínuo e duradouro de doadores externos é fundamental para manter os progressos dos PNCMs.

A PMI está a trabalhar em conjunto com outros parceiros para superar estes e outros desafios na implementação dos programas de controlo. Para vencer a luta contra a malária, nós precisamos continuar a investir nas estratégias de prevenção e tratamento que permitiram os sucessos alcançados até o momento.

Créditos das fotos da capa em sentido horário desde o topo: Maggie Hallaban Photography, Maggie Hallaban Photography, Brant Stewart-RTI

Translation provided by Alexandre Macedo de Oliveira (CDC).

FIGURA 3
Programas de Malária Apoiados pela PMI



Além destes, a USAID fornece apoio financeiro à Burkina Faso, Burundi e Sudão do Sul em África, e à Iniciativa Amazônica contra a Malária na América Latina (que inclui Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador; Guiana, Peru e Suriname).

A Iniciativa Presidencial Contra a Malária

No seu Discurso do Estado da União de 2013, o Presidente Barack Obama disse que ‘os Estados Unidos da América juntam-se aos nossos aliados para erradicar esta extrema pobreza ao longo das próximas duas décadas... salvando as crianças do mundo de mortes evitáveis.’ A malária é uma causa comum de mortalidade infantil em África, assim o seu controle e prevenção — que são partes chaves do programa de assistência internacional do governo dos EUA — contribuem para a visão do Presidente. A meta da PMI é reduzir o fardo da malária e dessa forma ajudar a promover o desenvolvimento do continente Africano.

A PMI, anunciada em Junho de 2005 pelo então presidente americano George W. Bush, corresponde a uma expansão de US\$ 1,265 bilhão do recurso do governo dos EUA para fortalecer o controlo da malária ao longo de cinco anos (AFs 2006 a 2010). A iniciativa é liderada pela USAID e implementada em conjunto com o CDC. Graças ao Acto de Lantos e Hyde de 2008 do governo dos EUA contra o HIV/SIDA, tuberculose e malária, que autorizou o aumento do financiamento à PMI para até US\$ 5 bilhões nos próximos cinco anos, a meta da PMI foi ampliada de forma a ter um impacto em toda África, reduzindo pela metade o fardo da malária em 70% da população em risco de malária na África subsariana, ou aproximadamente 450 milhões de pessoas. A PMI engloba 19 países focais em África e um programa regional na Grande Sub-Região do Mekong no sudeste de Ásia (veja Figura 3).

Os esforços da PMI para reduzir a mortalidade de malária contribuem directamente para a meta de eliminar as mortes infantis evitáveis como aventado na campanha Chamado de Acção (Call for Action) de 2012 e confirmado na campanha Uma Promessa Renovada (A Promise Renewed), um esforço mundial liderado pela UNICEF e referendado pelo governo dos EUA. Em muitos países da África subsariana, até um terço das visitas pediátricas ambulatoriais e internações são devidas à malária. A redução da transmissão de malária tem o efeito duplo de evitar que casos não complicados evoluam para doença grave e morte, e aliviar a carga de trabalho dos sistemas de saúde, de forma que os profissionais da área de saúde possam concentrar seu tempo e energia em outras doenças próprias da infância, como pneumonia, diarreia e desnutrição.

U.S. Agency for International Development

1300 Pennsylvania Avenue, NW

Washington, DC 20523

Tel: (202) 712-0000

Fax: (202) 216-3524

www.usaid.gov

