



SUMÁRIO EXECUTIVO

INICIATIVA PRESIDENCIAL CONTRA A MALÁRIA

Oitavo Relatório Anual para o Congresso | Abril de 2014



CRÉDITOS DAS FOTOGRAFIAS

Todas as fotografias da capa são do Estúdio de Fotografia Maggie Hallahan, excepto:

Primeira linha, terceira foto. Karie Atkinson, USAID

Segunda linha e terceira linha, primeira foto: Brant Stewart, RTI

Terceira linha, segunda foto: Jessica Scranton, Abt Associates



SUMÁRIO EXECUTIVO

Maggie Haldeman Photography

Na África subsariana; onde os países expandiram a cobertura de redes mosquiteiras tratadas com inseticida (ITNs), pulverização intra-domiciliar com inseticida de acção residual (IRS), o uso de 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. O risco da malária está a diminuir e é notável que o esforço conjunto 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 (Fundo Global) e muitos outros parceiros está a funcionar. De acordo com o Relatório Anual de Malária de 2013 da Organização Mundial da Saúde (OMS), a mortalidade relacionada à malária em crianças com menos de 5 anos de idade em África caiu cerca de 54% entre 2000 e 2012. No mesmo período, o número de casos de malária estimados em África caiu de 174 milhões para 165 milhões, juntamente com um decréscimo nas mortes relacionadas à malária, de cerca de 802.000 para 562.000. As contribuições técnicas e financeiras do

governo dos EUA tiveram um papel importante neste progresso extraordinário.

Entretanto, o controlo da malária está num momento crítico. Mais de 1.000 crianças morrem diariamente por causa da malária e, sem esforços contínuos e cuidadosos, o grande progresso alcançado pode retroceder rapidamente, levando à perda dos investimentos de sucesso no controlo da malária. Portanto, nós temos de redobrar os esforços, manter os recursos financeiros e acelerar o aumento na cobertura de intervenções de controlo e prevenção de malária, caso contrário corremos o risco da sua ressurgência. Lutar contra a malária não apenas salva vidas, mas também contribui directamente para que alcancemos objectivos de desenvolvimento mais amplos já que uma melhor condição de saúde contribuiu para a diminuição da pobreza.

SALVANDO VIDAS DE CRIANÇAS

Desde o seu lançamento em 2005, ocorreram progressos impressionantes no controlo da malária nos países focais da PMI. Atualmente, todos os 15 países focais iniciais da PMI têm resultados de pelo menos dois

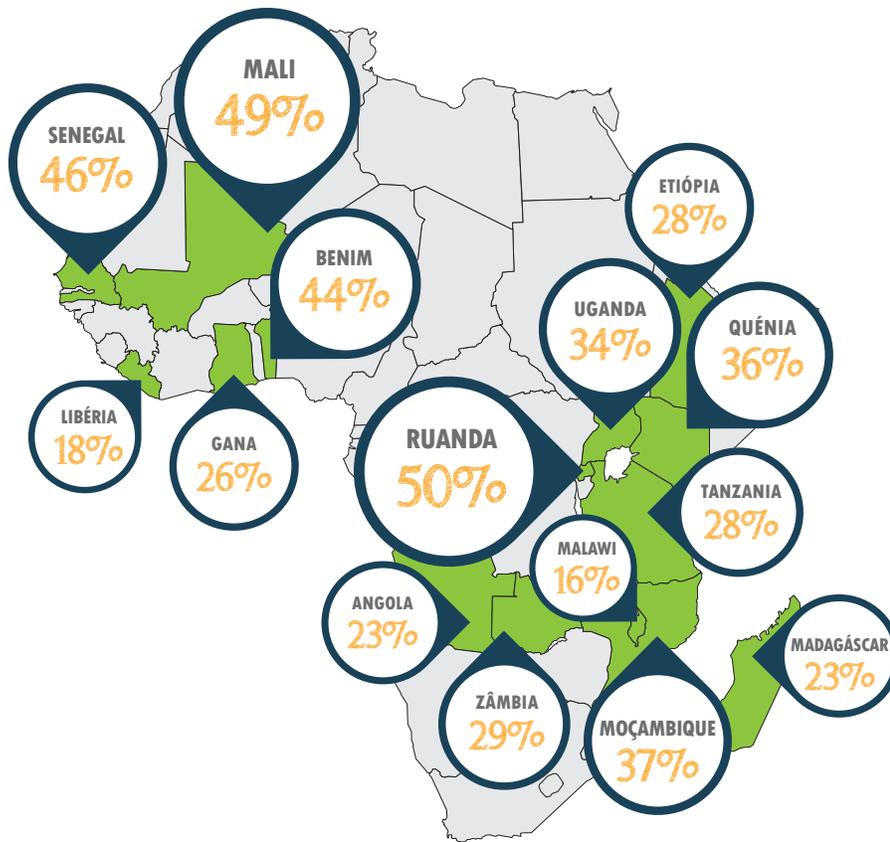
inquéritos nacionais pareados que foram realizados desde que as actividades da PMI começaram. Em todos estes 15 países, foi possível notar uma redução significativa na mortalidade geral em crianças com menos de 5 anos. Este declínio variou de 16% em Malawi a 50% em Ruanda (veja Figura 1).

AVALIANDO O IMPACTO

Apesar das reduções na mortalidade geral em crianças com menos de 5 anos não poderem ser integralmente atribuídas às intervenções contra a malária, existe forte evidência de que o aumento na cobertura de medidas de controlo e tratamento da malária na África subsariana contribuiu 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 através de avaliações de impacto detalhadas. Estas avaliações analisam as reduções da mortalidade ao longo de toda a década de 2000 a 2010, enquanto a PMI estima reduções na mortalidade usando dados de base colectados quando os países focais se juntaram à PMI como referência (veja Figura 1). Seis

FIGURA I

Redução na Mortalidade Geral em Crianças com Menos de 5 Anos



Nota: Todos os 15 países focais iniciais da PMI incluídos nesta figura têm pelo menos dois inquéritos nacionais de base domiciliar distintos que mediram a mortalidade geral em crianças com menos de 5 anos. Veja Apêndice 3 (Figura 1) para maiores detalhes.

avaliações de impacto já foram completadas ou estão próximas de serem completadas (**Angola, Etiópia, Malawi, Ruanda, Senegal e Tanzânia**). Além disso, a PMI está a trabalhar com os países para monitorar as reduções no fardo da malária. Os achados de três avaliações de impacto conduzidas no ano fiscal (AF) 2013 estão resumidos abaixo:

- Na **Etiópia**, uma redução de 47% na mortalidade geral em crianças com menos de 5 anos ocorreu no período de 2000 a 2011, juntamente com uma melhora no acesso a serviços de saúde e aumento na cobertura das medidas de controlo contra a malária. Mais de 35.000 trabalhadores da área da saúde comunitários foram treinados no manejo de casos de malária; a posse de ITNs aumentou 10 vezes para um total de 55% em 2011; e a percentagem de domicílios com pelo menos uma ITN ou que receberam IRS nos últimos 12 meses chegou a 71% em 2011. A

proporção dos casos de malária confirmada por um teste diagnóstico aumentou de menos de 10% em 2000 para 83% em 2012. Estas melhoras resultaram numa prevalência muito baixa de malária, apenas 1,3% em 2011.

- **Ruanda** atingiu uma das maiores coberturas com medidas de controlo da malária em toda a África subsariana: 82% dos domicílios possuem uma ITN, 70% das crianças com menos de 5 anos e 72% das mulheres grávidas dormem debaixo de uma ITN ou dormem numa casa que foi pulverizada com insecticida, e 99% dos casos de malária são confirmados por um teste diagnóstico. A prevalência da malária em crianças com menos de 5 anos caiu de 2,6% em 2007 para apenas 1,4% em 2010. Estas intervenções no controlo da malária contribuíram para a queda substancial de 61% na mortalidade geral em crianças com menos de 5 anos entre 2000 e 2010.

- Entre 2005 e 2010, o **Senegal** reduziu a sua taxa de mortalidade geral em crianças com menos de 5 anos em 40%, de 121 para 72 mortes por 1.000 nascidos vivos. A posse domiciliar de ITN aumentou para 63% em 2010 e o uso da mesma por crianças com menos de 5 anos também aumentou significativamente, de 7% em 2005 para 35% em 2010. Quedas em dois indicadores chave, anemia grave e prevalência da malária, estão provavelmente associadas com as intervenções de controlo da malária e foram mais pronunciadas nas populações mais pobres e em áreas rurais.

CONTRIBUIÇÕES DA PMI

Desde o lançamento da PMI em 2005, 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 parceiros; 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 2013, a PMI:

- Protegeu mais de 21 milhões de residentes através da pulverização com insecticidas em mais de 5 milhões de residências;
- Adquiriu mais de 40 milhões de ITNs de longa duração;
- Adquiriu mais de 10 milhões de tratamentos de sulfadoxina-pirimetamina (SP) para o tratamento preventivo intermitente de mulheres grávidas (IPTp);
- Treinou mais de 16.000 trabalhadores da área de saúde em IPTp;
- Adquiriu mais de 48 milhões de tratamentos de terapia combinada com derivados de artemisinina (ACTs) e mais de 51 milhões de testes rápidos para malária (RDTs);
- Treinou mais de 61.000 trabalhadores da área de saúde no tratamento da malária com ACTs e mais de 26.000 trabalhadores no diagnóstico da malária.

Adicionalmente, em sete países focais da PMI (**Angola, República Democrática do Congo (RDC), Guiné, Mali, Nigéria, Uganda e Zimbabué**) e na Grande Sub-

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)	21.801.615 (5.553.556)	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	40.877.491	123.621.109 (81.942.473 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	5.888.463	48.723.286
Número de tratamentos de SP adquiridos	–	583.333	1.784.999	1.657.998	6.264.752	4.701.162	4.493.217	10.881.600	29.169.062 (17.966.280 distribuídos)
Número de trabalhadores da área de saúde treinados no uso de IPTp	1.994	3.153	12.557	14.015	14.146	28.872	27.348	16.159	N/D ⁴
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	51.939.940	114.479.230 (67.039.333 distribuídos)
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	26.232	N/D ⁴
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	48.433.634	237.602.123 (185.021.809 distribuídos)
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	1.466.959	29.559.232
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	61.554	N/D ⁴

1. Resultados apresentados nesta tabela foram atualizados em 30 de Setembro de 2013 e incluem todos os países focais da PMI e a Grande Sub-Região do Mekong. O governo dos EUA no AF 2013 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. Os resultados acumulativos consideram os 3 meses de sobreposição entre o 5º ano (ano civil de 2010) e 6º ano (AF 2011).

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

Região do Mekong, a PMI ajudou na distribuição de mais de 5 milhões de ITNs de longa duração e mais de 1 milhão de ACTs adquiridos por outros parceiros, ressaltando a estreita e proveitosa colaboração entre a PMI e seus parceiros.

EXPANDINDO A COBERTURA DAS INTERVENÇÕES CONTRA A MALÁRIA

As contribuições da PMI, juntamente com aquelas de outros parceiros, levaram a aumentos dramáticos na cobertura de intervenções de controlo da malária nos países focais da PMI. Nos 19 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 mediana* de 29 para 55%;
- O uso de ITN na noite anterior à entrevista aumentou de uma mediana* de 20 para 43% em crianças com menos de 5 anos;

- O uso de ITN na noite anterior à entrevista mais que dobrou, de uma mediana* de 17 para 43% em mulheres grávidas.

Em todos os 17 países nos quais o IPTp faz parte da política nacional e onde pelo menos dois inquéritos nacionais de base domiciliar ocorreram desde que a PMI começou:

- A proporção de mulheres grávidas que receberam duas ou mais doses de IPTp (IPTp2) para a prevenção de malária aumentou de uma mediana* de 13 para 25%.

Nos países focais da PMI de forma geral, houve grande progresso na cobertura de posse e uso de ITNs. Entretanto, enquanto alguns países se aproximam das metas de posse e uso de redes mosquiteiras em crianças com menos de 5 anos e mulheres grávidas (ex. **Benim, Madagascar, Mali, Ruanda e Tanzânia**), outros ainda têm muito a avançar (veja Figuras 2 e 3). O progresso no IPTp tem sido mais lento também. Enquanto a maioria dos países focais da PMI têm cobe-

rtura baixa de IPTp 2, alguns países, como **Zâmbia e Zimbabué**, alcançaram índices de 70 e 75%, respectivamente. Para aumentar a cobertura, a PMI intensificou o seu apoio para desenvolvimento e implementação de políticas globais para a malária na gravidez, assim como o treinamento e supervisão de profissionais da área de saúde nas directrizes de IPTp. A PMI também continuou a apoiar actividades de IRS; no AF 2013, mais de 90% das casas previstas para serem pulverizadas foram realmente pulverizadas, protegendo mais de 21 milhões de pessoas em 15 países.

O aumento na oferta de diagnóstico e tratamento efectivos para a malária promovido pela PMI nos 19 países focais na África subsariana está a mostrar resultados. Nas unidades de saúde e nos serviços de saúde de base comunitária em todos os países focais da PMI, RDTs e ACTs estão amplamente

* A mediana corresponde ao valor central de uma série de valores ordenados.

FIGURA 2
Posse Domiciliar de Pelo Menos Uma ITN

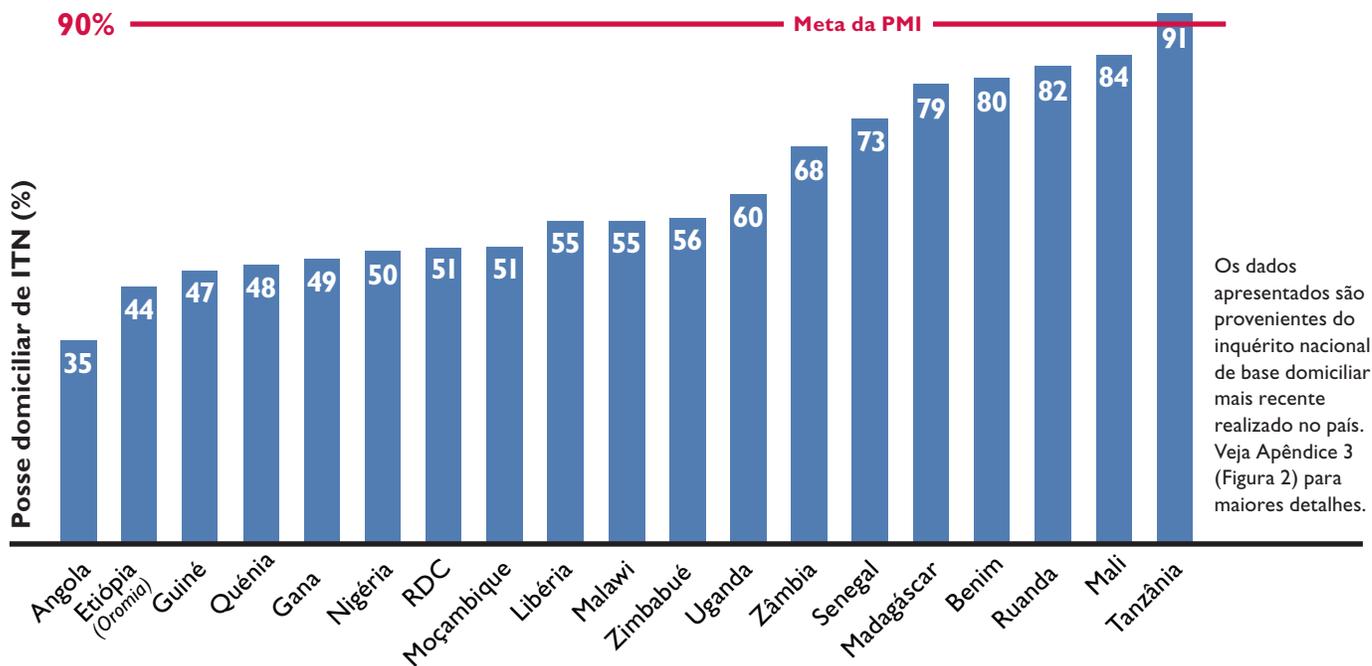
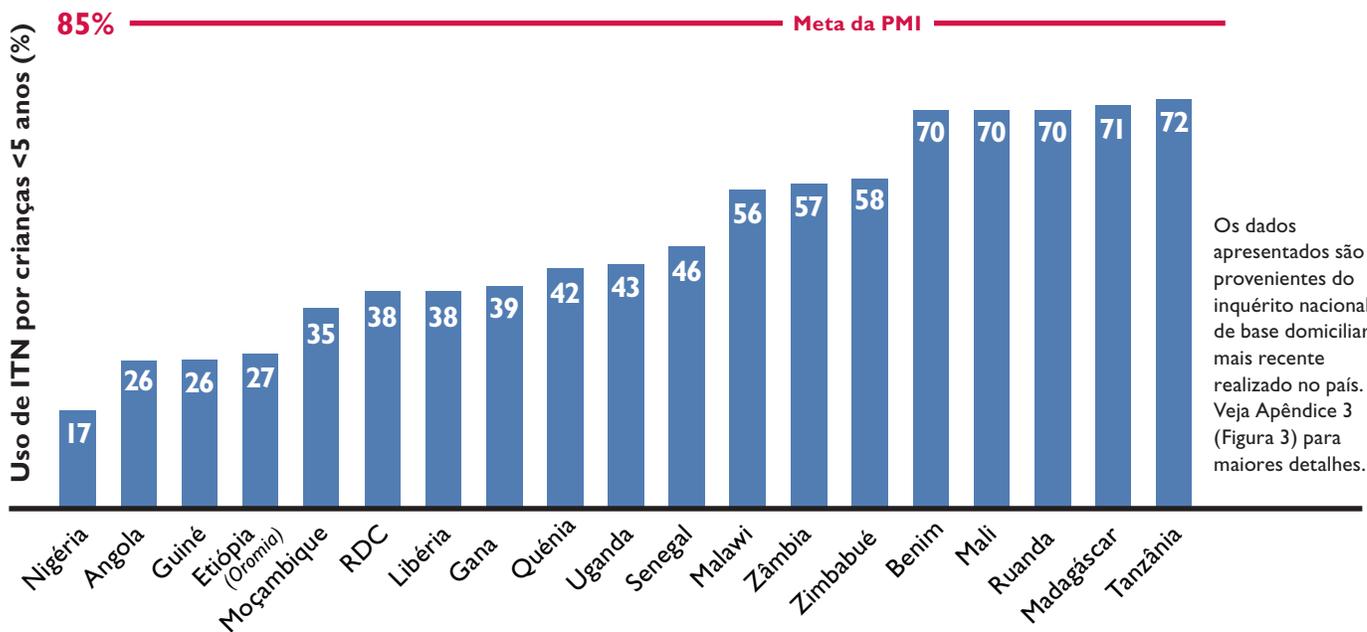


FIGURA 3
Uso de ITN por Crianças com Menos de 5 Anos



disponíveis e trabalhadores da área de saúde foram treinados no seu uso. Na maioria dos países focais da PMI, onde a qualidade na realização de testes laboratoriais pode ser garantida, observamos aumentos anuais na proporção de casos suspeitos de malária confirmados por testes laboratoriais que são posteriormente tratados com medicamentos recomendados. Por exemplo, mais de 80% dos casos de malária agora são confirmados

por testes diagnósticos na **Etiópia e Senegal**, perto de 100% em **Ruanda e Zanzibar**. Além disso, o diagnóstico correto facilita a detecção e o tratamento adequado de outras causas de febre.

Como resultado do apoio da PMI para ITNs, IPTp, IRS, e diagnóstico e tratamento adequados, uma grande proporção de populações em risco nos países focais da PMI

agora estão a se beneficiar de medidas de controlo efectivas.

PROMOVENDO PARCERIAS

A PMI é um dos maiores financiadores internacionais para o controlo da malária (15% de todo o apoio para a malária desde 2002), juntamente com o Fundo Global (76%), o Programa de Apoio para a Malária do Banco Mundial (*World Bank Malaria*

Booster Program) (8%) e Reino Unido, que recentemente incrementou seu apoio de forma significativa¹. Parcerias locais a nível de país e globais são chaves para o sucesso dos esforços de controlo da malária da PMI. A PMI estrategicamente direcciona o seu investimento para apoiar a estratégia de controlo da malária de cada país focal e coordena suas actividades com múltiplas organizações parceiras. Estas incluem instituições multi- e bilaterais, como a OMS, UNICEF e organizações privadas como a Fundação Bill e Melinda Gates, a Fundação William J. Clinton e a Fundação das Nações Unidas; outros programas do governo dos EUA, e muitas organizações não-governamentais (ONGs) e organizações de base religiosa (FBOs). Exemplos de parcerias da PMI no AF 2013 incluem:

- A PMI e o DfID continuam a colaborar em **Zâmbia**, onde o DfID canalizou fundos através da PMI para a compra de bens de consumo. No AF 2013, usando fundos do DfID, a PMI adquiriu mais de 271.000 ITNs, 2 milhões de RDTs e 4 milhões de ACTs para **Zâmbia**. Esta estreita colaboração com o DfID vai permitir a cobertura de falhas de aprovisionamento e melhorar o acesso a bens de consumo até 2015.
- A PMI continua a ser um membro activo do programa Fazer Recuar a Malária (RBM), fornecendo apoio financeiro para inúmeras actividades do RBM, integrando o comité de directores do programa e participando de muitos dos seus grupos de trabalho. No AF 2013, a PMI apoiou uma avaliação das redes de trabalho sub-regional do RBM e trabalhou com o seu conselho administrativo para fortalecer o apoio global para o controlo da malária que estas redes dão aos países.
- A colaboração da PMI com a UNICEF para instituir e expandir a cobertura do manejo integrado de casos a nível comunitário em um grande número de países expandiu-se recentemente de forma a incluir a implementação da quimioprofilaxia sazonal contra a malária para crianças em **Mali e Senegal**.
- Para expandir a cobertura das intervenções de controlo da malária nas comunidades, quase 900 membros do Corpo de Paz dos EUA em 13 países focais da PMI participaram de actividades de controlo da



A PMI avalia como novas tecnologias podem facilitar a colecta e transmissão de dados. Em Ruanda, um telefone móvel é usado para registrar dados sobre o armazenamento de equipamentos para IRS.

Crédito : Abt Associates

malária como campanhas de distribuição de ITNs e pesquisa operacional.

- No AF 2013, a PMI e o PEPFAR continuaram a trabalhar para fortalecer e expandir sua colaboração nos 13 países onde ambos os programas estão presentes. Por exemplo, na **Nigéria**, a colaboração inclui treinamento, supervisão e apoio a programas de garantia de qualidade dos serviços de laboratório para malária, VIH e tuberculose integrados.
- 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 são de base religiosa. Em muitos casos, estas organizações têm bases de operação fortes em áreas rurais com pouca disponibilidade de serviços de saúde, onde o fardo da malária é maior.

PROMOVENDO INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA

A investigação 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 Departamento 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 2013 para apoiar o desenvolvimento de novos medicamentos antimaláricos e também vacinas. A PMI complementa os projectos de ponta, como o desenvolvimento de novos tratamentos e vacinas conta a malária, de outros órgãos do governo dos EUA apoiando 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. À medida que o fardo da malária cai na África subsariana, pesquisas operacionais ajudam os programas a se ajustarem às mudanças no perfil epidemiológico. A PMI financia pesquisa operacional em todas as intervenções para expandir a sua implementação e aceitação, preservar a sua efectividade frente à resistência e avaliar quando e como

1. www.rollbackmalaria.org/financing/funding-tends.html



Equipes de pulverização recebem treinamento na Etiópia, onde o programa de IRS de base comunitária usa trabalhadoras do programa de saúde expandido para supervisionar times locais de IRS.

Crédito: Erin Schiavone, Abt Associates

incorporar novas intervenções no caso daquelas em uso já não serem mais efectivas. Para facilitar a identificação e priorização das questões de pesquisa operacional que são importantes para a PMI, a equipe central e dos países desenvolveram uma directriz estratégica para pesquisa operacional e uma lista de actividades prioritárias. Uma avaliação externa desta lista confirmou que as prioridades da PMI estão de acordo com as prioridades da comunidade científica global. A PMI implementa projectos de pesquisa operacional em colaboração com instituições e investigadores locais, fortalecendo desta forma a capacidade institucional dos países para conduzir pesquisa científica. Exemplos

de projectos em investigação operacional da PMI incluem:

- No **Benim e Gana**, foi realizado um estudo para avaliar o progresso e estratégias de melhores práticas para expandir o uso de métodos diagnósticos, este projecto inclui visitas às unidades de saúde para observar consultas de pacientes e procedimentos de laboratório. Em ambos os países, trabalhadores da área de saúde interpretaram correctamente os resultados de RDTs em quase 100% dos casos. A acurácia da microscopia foi maior que 85% em Gana, mas foi mais baixa no Benim (70%). No Benim, mais de 90% dos pacientes com

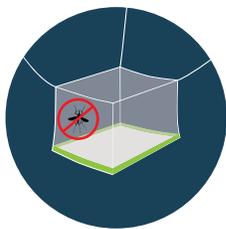
febre foram encaminhados para um teste diagnóstico, enquanto apenas 60% em Gana. A PMI está a trabalhar com seus parceiros no Benim e Gana para afinar e fortalecer o treinamento, a supervisão e o programa de garantia de qualidade para contornar as deficiências observadas.

- Na **Tanzânia**, a PMI apoiou um estudo para avaliar o impacto do uso combinado de ITNs e IRS na transmissão de malária. Os resultados deste projecto mostram que, neste contexto, a IRS confere protecção adicional contra a malária se comparada ao uso exclusivo de ITNs, dessa forma contribuindo para o conhecimento global sobre o valor agregado das intervenções de controlo vectorial.
- A PMI conduziu estudos qualitativos no **Benim, Malawi e Mali** para compreender as preocupações das mulheres grávidas em tomar SP e as atitudes dos trabalhadores da área da saúde para administrar IPTp. Os achados deste estudo apontam para a necessidade de retreinar os trabalhadores no regime de tratamento simplificado recém-aprovado pela OMS. As limitações práticas para a implementação da terapia directamente observada de IPTp, como a indisponibilidade de água potável nas unidades de saúde e preocupações das mulheres grávidas em tomar a SP de estômago vazio, também foram identificadas como barreiras para a expansão do IPTp.
- Para abordar o problema crescente da resistência aos piretróides, a PMI está a financiar um estudo em **Mali** avaliando a efectividade do uso de ITNs de segunda geração que usam um sinergista para

Promovendo Inovações no Controlo da Malária

Para melhorar a implementação de intervenções, a PMI continua a desenvolver e avançar com inovações no controlo da malária. Por exemplo, em 12 países focais, a PMI está a fazer um estudo piloto sobre o uso inovador de telefones móveis para avaliar o cumprimento das normas de controlo ambiental dos programas de IRS. Os resultados são transferidos para uma base de dados central e acredita-se que isso irá permitir que os programas de IRS diminuam seus equívocos, se adaptem mais rapidamente e melhorem a supervisão das actividades de controlo ambiental. No **Benim, Gana e Libéria**, o programa de IRS da PMI criou um método inovador para reciclar os frascos de insecticida usados, promovendo a sua reciclagem como material para pavimentação de ruas. Finalmente, aproveitando-se de um sucesso semelhante em **Mali**, a PMI converteu um contentor de navio (*container*) em um insectário em **Angola**. Este modelo de 'insectário em caixa' serve como uma maneira rápida, eficaz e prática para permitir o monitoramento entomológico, resultando em melhorias na qualidade das actividades de IRS.

No AF 2013, a PMI:



Comprou mais de **40 milhões** de ITNs de longa duração.



Pulverizou mais de **5 milhões** de casas com insecticidas.



Comprou mais de **10 milhões** de tratamentos preventivos para mulheres grávidas e treinou mais de **16.000** trabalhadores da área da saúde no seu uso.



Comprou mais de **48 milhões** de tratamentos antimaláricos e mais de **51 milhões** de testes diagnósticos rápidos.

aumentar o poder insecticida. Um outro estudo sobre o uso de revestimentos de parede duráveis de segunda geração com insecticida diferente de piretróide também está a ser realizado na **Tanzânia** para avaliar o seu potencial como uma alternativa efectiva à IRS.

FORTALECIMENTO DOS SISTEMAS DE SAÚDE E DA CAPACIDADE INSTITUCIONAL

A PMI ajuda a fortalecer a capacidade institucional geral dos sistemas de saúde directa e indirectamente. Nos países de alta endemicidade, a malária comumente representa 30 a 40% das visitas ambulatoriais e hospitalizações. A redução da transmissão da malária nestes países alivia os sistemas de saúde e os trabalhadores da área de saúde podem se dedicar ao controlo de outras doenças próprias da infância, como pneumonia, diarreia e desnutrição. Um estudo financiado pela PMI na **Zâmbia** mostrou reduções substanciais na admissão hospitalar de pacientes e visitas ambulatoriais relacionadas à malária depois da expansão das intervenções de controlo da malária, e os custos das internações hospitalares por malária também diminuíram em 10 vezes.² Além de apoiar os países nas actividades específicas de malária, a PMI ajuda a fortalecer a capacidade institucional de uma forma transversal, o que beneficia tanto os programas de controlo da malária quanto 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 2013, 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 12 países Africanos (**Angola, Etiópia, Gana, Quénia, Moçambique, Nigéria, RDC, Ruanda, Tanzânia, Uganda, Zâmbia e Zimbábue**) e na **Grande Sub-Região do Mekong (Birmânia)**, apoiando aproximadamente 70 treinandos até o momento;
- Apoio à supervisão e treinamento de trabalhadores da área de saúde em todos os níveis dos sistemas de saúde, incluindo aqueles a nível da comunidade — mais de 61.000 trabalhadores da área da saúde foram treinados no tratamento da malária com ACTs;
- Fornecimento de assistência técnica e apoio de cunho programático para a quantificação das necessidades de bens de consumo e insumos (ex. testes diagnósticos e medicamentos), realização de testes de controlo de qualidade desses bens, fortalecimento da cadeia de abastecimento e melhoria do sistema de rastreio desses bens em todos os países focais da PMI em África para garantir o abastecimento ininterrupto e proteger sua qualidade e segurança;
- Colaboração com Ministérios da Saúde e outros parceiros para desenvolver sistemas de garantia de qualidade para os

laboratórios que realizam 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 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. Além disso, as equipas locais da PMI nos países focais trabalharam com os PNCMs no AF 2013 para ajudar a desenvolver as propostas conceptuais (*concept notes*) do novo modelo de financiamento do Fundo Global, contribuindo dessa forma para aumentar a capacidade institucional de escrever propostas de sucesso.

OLHANDO PARA O FUTURO

A década de progressos que todos nós testemunhamos na luta contra a malária é histórica. Contudo, certos desafios técnicos permanecem, como por exemplo manter altas taxas de cobertura com ITNs, garantir que mulheres grávidas recebam a IPTp2 durante as suas gestações, controlar a resistência aos antimaláricos e insecticidas e apoiar a implementação do uso de testes diagnósticos em todos os casos suspeitos de malária com subsequente tratamento adequado dos casos

2. Comfort, A.B. et al. (2014). Hospitalizations and Costs Incurred at the Facility Level after Scale-up of Malaria Control: Pre-Post Comparisons from Two Hospitals in Zambia. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 90: 20-32,

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. 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 VIH/SIDA, tuberculose e malária, que autorizou o aumento do financiamento à PMI para até US\$ 5 bilhões, 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 Apêndice 1). Além disso a USAID fornece financiamento para o controlo da malária em Burquina Faso, Burundi e Sudão do Sul em África e à Iniciativa Amazónica contra a Malária na América Latina (incluindo Brasil, Colômbia, Equador, Guiana, Peru e Suriname).

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 pelos governos da Etiópia, Índia e EUA em colaboração com a UNICEF. Adicionalmente, a redução da transmissão da malária ajuda a aliviar os sistemas de saúde, permitindo que trabalhadores da área da saúde concentrem-se em doenças próprias da infância como pneumonia, diarreia e desnutrição. A malária é também um fardo económico nos países afectados, com efeitos muito amplos como a redução na frequência escolar e a produtividade dos trabalhadores com aumento das despesas com os custos relacionados ao tratamento da malária. Um estudo recente¹ estimou que os custos anuais da malária são de 38 milhões de dólares americanos em Gana, 109 milhões no Quênia e 132 milhões na Tanzânia, como uma média de custos por tratamento variando de 7 a 21 dólares. Combater a malária ajuda directamente alcançar metas de desenvolvimento mais amplas, como a redução da pobreza extrema.

confirmados. Daqui para frente, a PMI e a comunidade global da malária precisam enfrentar uma série de desafios, incluindo:

- **Resistência a antimaláricos e insecticidas:** Apesar da resistência a medicamentos à base artemisinina permanecer confinada ao sudeste Asiático, a disseminação de parasitas resistentes à artemisinina nos países da África subsariana representaria um grande retrocesso nos esforços de controlo da malária no continente. A 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. A PMI também apoia estudos para avaliar o impacto da resistência a insecticidas na efectividade do uso de ITN e IRS. 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.
- **Medicamentos falsificados e de má qualidade:** Medicamentos falsificados e de má qualidade são um risco grave para a saúde pública. Medicamentos de má qualidade aumentam o risco de resistência a antimaláricos e prejudicam os pacientes pois diminuem as suas chances de acesso a medicamentos de boa qualidade. Medicamentos falsificados geralmente não contêm ingrediente activo ou contêm substâncias que colocam em risco a saúde dos pacientes. Os antimaláricos são especialmente vulneráveis a este risco. Como maior comprador de ACTs para o sector público nos países de África com risco de malária, a PMI implementa medidas para garantir a integridade dos medicamentos que ela fornece. Nos últimos anos, a PMI aumentou o seu apoio para prevenir a introdução de medicamentos falsificados na cadeia de abastecimento, ajudou autoridades regulatórias nacionais a melhorar a qualidade de medicamentos, forneceu assistência técnica para testes de garantia de qualidade e fortaleceu a capacidade de monitoria e regulamentação nos sectores público e privado.

- **Fortalecimento da vigilância epidemiológica e sistemas de dados:** À medida que os países apoiados pela PMI expandiram as intervenções de controlo da malária, a morbidade e mortalidade da malária diminuíram. Estes decréscimos no fardo da malária têm distribuição irregular nos países, com algumas áreas com decréscimos muito acentuados no número de casos e mortes, enquanto outras possuem índices maiores. Para enfrentar padrões de transmissão cada vez mais complexos nos seus países, PNCMs necessitam de informação do fardo de malária e cobertura das intervenções de controlo cada vez mais detalhada e granular para que seus recursos possam ser priorizados. Nos próximos anos, o apoio da PMI para cada país irá variar caso a caso considerando a capacidade existente, o nível de transmissão, a disponibilidade e qualidade da informação sobre a malária, dentre outros factores. A PMI apoia uma gama de actividades, incluindo o fortalecimento de sistema de detecção de respostas de epidemias, vigilância epidemiológica de base comunitária, o uso de tecnologia móvel para a vigilância epidemiológica e rastreamento de insumos, e o uso de fontes de dados alternativas (como vigilância em escolas).

Através da PMI, o governo dos EUA mantém-se firme com o seu compromisso de lutar contra a malária e vai continuar a trabalhar junto com outros parceiros para ultrapassar estes e outros desafios na implementação de programas. A tremenda expansão no financiamento e na cobertura das intervenções de controlo da malária resultou numa redução do fardo da malária de muito sucesso. A PMI é reconhecida como um programa de boa efectividade, combinando apoio directo aos países bastante sólido e liderança global no controlo e prevenção da malária, em estreita colaboração com outros parceiros técnicos e de financiamento. Com uma estimativa de 3 milhões de mortes por malária evitadas em crianças com menos de 5 anos em África entre 2001 e 2012, a iniciativa continua sua missão de salvar vidas, melhorar os sistemas de saúde e construir comunidades mais saudáveis e produtivas.

3. Sicuri, E. et al. (2013). The Economic Costs of Malaria in Children in Three Sub-Saharan Countries: Ghana, Tanzania and Kenya. *Malaria Journal*, 12:307

AGRADECIMENTOS

O Oitavo Relatório Anual da Iniciativa Presidencial contra a Malária é dedicado às equipas dos países anfitriões, parceiros locais e internacionais e todos funcionários do governo dos EUA que contribuíram para os sucessos descritos nestas páginas.

Translation provided by Alexandre Macedo de Oliveira (CDC).



PRESIDENT'S MALARIA INITIATIVE



U.S. Agency for International Development

1300 Pennsylvania Avenue, NW

Washington, DC 20523

Tel: (202) 712-0000

Fax: (202) 216-3524

www.usaid.gov