

INICIATIVA PRESIDENCIAL CONTRA A MALÁRIA

“O norte-americano é um povo amável que se preocupa com a condição dos demais e com o futuro do nosso planeta. Todos nós nos podemos orgulhar do trabalho que a nossa nação está a fazer para combater doenças e a falta de esperança. Ao juntarmo-nos às nações de África na luta contra a malária, temos a oportunidade de aliviar o sofrimento desnecessário das pessoas, dar esperança e melhores condições de saúde e, finalmente, cultivar amizades duradouras.”

- Presidente George W. Bush, na Proclamação do Dia da Malária em 24 de Abril de 2007.



Legenda: Mães e respectivos filhos esperam por consulta pré-natal numa clínica apoiada pela PMI na Tanzânia. Mulheres e crianças com menos de 5 anos correm maior risco de sofrer com a malária. O trabalho da PMI centra-se nestes grupos vulneráveis. (Bonnie Gillespie: Voices for a Malaria-Free Future)

Sumário Executivo

Objectivos e Metas da PMI

A Iniciativa Presidencial contra a Malária (PMI) representa um esforço de proporções históricas do governo dos Estados Unidos da América (EUA) para, ao longo de cinco anos, combater a malária na região mais acometida pela doença. O Presidente dos EUA comprometeu-se em investir uma quantia adicional de US\$ 1,2 com o objectivo de reduzir em 50% a mortalidade atribuída à malária nos 15 países focais. Para isso, será necessário que a cobertura de medidas de prevenção e tratamento atinja 85% na população-alvo — crianças com menos de 5 anos e mulheres grávidas. Este conjunto de medidas de alto impacto inclui redes mosquiteiras impregnadas de insecticida (ITNs), pulverização intra-domiciliar com insecticida de acção residual (IRS), tratamento intermitente preventivo para mulheres grávidas (IPTp) e tratamento combinado com derivados de artemisinina (ACT).

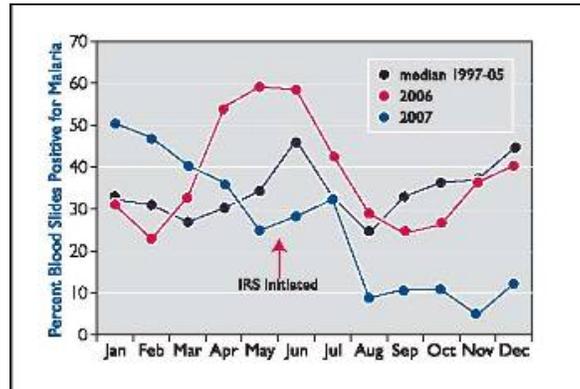
RESUMO DOS RESULTADOS DA PMI ¹			
	Ano 1	Ano 2	Resultados Acumulativos
Número de pessoas abrangidas por IRS	2.097.056	17.776.105	17.776.105 ²
Número de ITNs obtidas	1.047.393	5.149.038	6.196.431 (das quais 4.306.410 foram distribuídas)
Número de redes mosquiteiras retratadas	505.573	677.108	1.182.681
Número de tratamentos de ACT obtidos	1.229.550	11.537.433	12.766.983 (dos quais 7.471.965 foram distribuídos ³)
Número de trabalhadores da área da saúde treinados no uso de ACTs	8.344	20.864	29.208 ⁴
Número de testes diagnósticos rápidos obtidos	1.004.875	2.082.600	3.087.475 (dos quais 1.300.015 foram distribuídos ³)
Número de tratamentos de IPTp obtidos ⁵	0	1.350.000	1.350.000 (dos quais 583.333 foram distribuídos ³)
Número de trabalhadores da área da saúde treinados no uso de IPTp	1.994	3.153	5.147 ⁴
<p>1. Resultados apresentados nesta tabela foram actualizados em 1º de Janeiro de 2008 e incluem todos os 15 países focais. Dados de IRS de Moçambique e Malawi incluem a cobertura até Fevereiro de 2008.</p> <p>2. Actividades de IRS geralmente incluem campanhas sucessivas de pulverização numa mesma área geográfica. Apenas uma campanha de IRS foi considerada para evitar que um agregado familiar fosse considerado duas vezes.</p> <p>3. Distribuídos pelas unidades de saúde.</p> <p>4. Valores aqui notificados não tomam em conta a possibilidade de um mesmo trabalhador da área de saúde ter sido treinado nos Anos 1 e 2, nem a de um mesmo trabalhador ter participado de formação em ACT e IPTp.</p> <p>5. Um tratamento de IPTp corresponde a três comprimidos de sulfadoxina e pirimetamina.</p>			

Alcançando Resultados

A cobertura das medidas de prevenção e tratamento da malária apoiadas pela PMI aumentou durante o segundo ano da Iniciativa e já há sinais de impacto na transmissão da malária. Por exemplo:

- Em 2007, a PMI trabalhou com o Programa Nacional para o Controlo da Malária (PNCM) para iniciar IRS no Distrito de Muleba no nordeste da Tanzânia, uma área com alta transmissão sazonal de malária. Informação recolhida do hospital distrital mostrou uma redução de 37% dos casos de malária confirmados por microscopia em pacientes de todas as idades durante a estação alta de transmissão, Junho e Julho, em comparação com os anos anteriores. Dados desse hospital também mostraram uma redução de 70% dos casos de anemia grave, em que uma das causas mais frequentes é a malária (Figura 1).

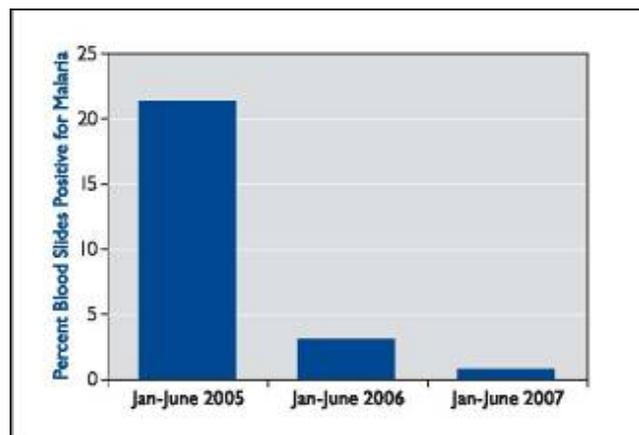
FIGURA 1. Percentagem de Lâminas de Microscopia Positivas para Malária, Hospital Distrital de Muleba, Tanzânia, 1997-2007



Notas: Eixo Y: Percentagem de Lâminas de Microscopia Positivas para Malária
 Eixo X: Jan Fev Mar Abr Mai Jun Jul Ago Set Out Nov Dez
 Legenda da caixa de texto: Mediana 1997-05
 Legenda da seta: IRS iniciada

- Nos últimos dois anos, o PNCM, PMI, Fundo Global e outros parceiros apoiaram o rápido aumento da cobertura de ITNs, IRS e ACTs na ilha de Zanzibar. Em Maio de 2007, um inquérito de base populacional mostrou que 74% das crianças com menos de 5 anos e 73% das mulheres grávidas tinham dormido debaixo de uma ITN na noite anterior. Em Julho e Agosto de 2007, uma avaliação em 10 centros de saúde mostrou uma redução de 90% nas lâminas de microscopia positivas para malária em crianças com menos de 2 anos, de 22% em 2005 para apenas 0,7% em 2007 (Figura 2).

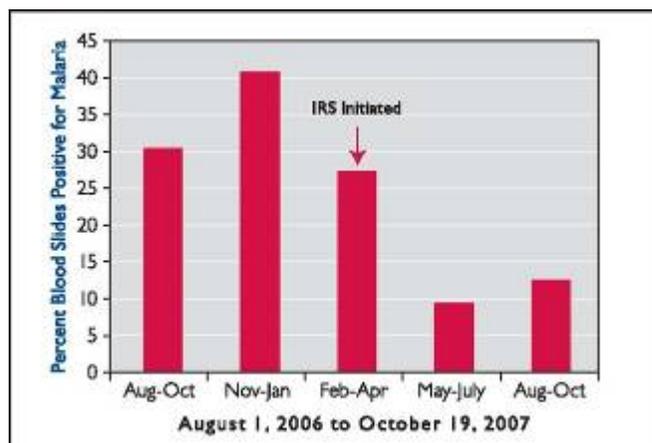
FIGURA 2. Percentagem de Lâminas de Microscopia Positivas para Malária em Crianças com Menos de 2 Anos, Zanzibar, 2005-2007



Notas: Eixo Y: Percentagem de Lâminas de Microscopia Positivas para Malária
 Eixo X: Jan-Junho 2005 Jan-Junho 2006 Jan-Junho 2007

- A malária é um das causas mais frequentes da anemia grave em crianças pequenas em África. No Malawi, a cobertura de ITNs aumentou consideravelmente nos últimos três anos graças aos esforços do PNCM, Fundo Global, PMI e outros parceiros. Em 2007, um inquérito de base domiciliar realizado em seis dos 27 municípios do Malawi mostrou uma redução de 43% da anemia grave em crianças de 6 a 30 meses de idade em comparação com dados em crianças da mesma idade num inquérito realizado em 2005. Estas avaliações também mostraram que, neste grupo etário, dormir debaixo de uma ITN diminui significativamente os riscos de malária e anemia.
- A PMI e o PNCM apoiaram uma campanha de IRS no Distrito de Kanungu, Uganda, nos meses de Fevereiro e Março de 2007. Dados recolhidos do centro de saúde de Kihihhi localizado neste distrito mostraram uma redução de 58% nas lâminas de microscopia positivas para malária, 30,3% no período de Agosto a Outubro de 2006 e 12,7% no mesmo período em 2007 (Figura 3).

FIGURA 3. Percentagem de Lâminas de Microscopia Positivas para Malária, Centro de Saúde de Kihihhi, Uganda, 2006-2007



Notas: Eixo Y: Percentagem de Lâminas de Microscopia Positivas para Malária
 Eixo X: Ago-Out Nov-Jan Feb-Abr Mai-Julho Ago-Out
 1º de Agosto de 2006 a 19 de Outubro de 2007
 Legenda da seta: Início da IRS

Parcerias

ONGs e FBOs: Trabalhar através de parcerias é um dos pontos centrais da PMI e, durante o ano passado, a PMI estendeu enormemente a sua colaboração com o sector privado, organizações não governamentais (ONGs) e organizações religiosas (FBOs). Em Dezembro de 2006, a Primeira-dama dos EUA anunciou o lançamento do Programa Comunitário contra a Malária (*Malária Community Program*) para apoiar as ONGs e FBOs de pequeno porte que trabalham em actividades relacionadas com malária nos países focais da PMI. Em 2007, foram concedidos cinco financiamentos a ONGs e organizações locais; mais serão concedidos nos próximos anos. Até o momento, a PMI apoiou mais de 70 organizações sem fins lucrativos, das quais mais de 20 são organizações religiosas.

Sector privado: A PMI continua a colaborar com o sector privado. Em parceria com a iniciativa Não Mais Malária (*Malaria No More*) e outras, a PMI distribuiu gratuitamente ITNs de longa duração através de campanhas nacionais na Uganda, Madagáscar e Mali. Na Zâmbia, a PMI e o Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA (PEPFAR) juntaram-se ao *Global Business Coalition* para distribuir mais de 500.000 ITNs de longa duração através de programas de base domiciliar atendendo pessoas afectadas pelo HIV/SIDA. No total, foram distribuídas mais de 6,5 milhões de redes através de parcerias entre os sectores público e privado.

Iniciativa Fazer Recuar a Malária e o Fundo Global: Apenas 32% dos países que submeteram propostas à Ronda 6 do Fundo Global alcançaram sucesso, incluindo apenas 2 dos 15 países focais da PMI. Para aumentar a taxa de aprovação dessas propostas, o Grupo de Trabalho em Harmonização da Iniciativa Fazer Recuar a Malária (RBM) ofereceu apoio técnico a 20 países para apoiar na redacção das propostas de malária. Este apoio foi financiado por um grupo de doadores, incluindo a PMI, Exxon Móbil, Iniciativa Não Mais Malária e outros. Como resultado, 15 (75%) dos 20 países, incluindo 9 países focais da PMI, tiveram sucesso nas suas propostas para a Ronda 7. Com base nessa parceria de sucesso, o Grupo de Trabalho em Harmonização está agora a planear apoiar os países para garantir a assinatura de contratos e a alocação de fundos da Ronda 7 e apoiar outros países nas suas propostas à Ronda 8.

A PMI também está a trabalhar com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e outros parceiros técnicos para chegar a consensos em questões como determinar o melhor uso de testes diagnósticos para malária, microscopia e testes diagnósticos rápidos (RDTs), nos diferentes contextos epidemiológicos e clínicos e como melhorar a qualidade dos antimaláricos, especialmente dos ACTs.

Plano de Emergência do Presidente dos EUA para Alívio da SIDA: No ano passado, presenciou-se a uma melhor coordenação entre as actividades apoiadas pela PMI e PEPFAR. Em Moçambique, os dois programas estão a trabalhar em conjunto de modo a garantir que mulheres grávidas recebam um tratamento completo de serviços quando elas comparecem às consultas pré-natais, incluindo IPTp, ITNs de longa duração e serviços para evitar a transmissão do HIV/SIDA da mãe para o filho (PMTCT). No Ruanda, a PMI e PEPFAR têm trabalhado para reforçar a capacidade de diagnóstico laboratorial da malária e do HIV/SIDA. Na Zâmbia, a PMI juntou-se ao PEPFAR e ao *Global Business Coalition* para distribuir aproximadamente 500.000 ITNs de longa duração gratuitas através das redes de cuidados de base domiciliar que assiste famílias afectadas pelo HIV/SIDA. Na Tanzânia, como resultado de uma colaboração entre a PMI e o PEPFAR, foi concluído um inquérito nacional que inclui indicadores tanto do HIV como da malária.

PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS DA PMI: CAMPANHAS DE DISTRIBUIÇÃO EM MASSA DE REDES MOSQUITEIRAS IMPREGNADAS DE INSECTICIDA			
País	ITNs de longa duração distribuídas (Todos os parceiros)	Parceiros da PMI	Contribuição da PMI
Madagáscar	1.500.000	PNMC, Fundo Global, Não Mais Malária, UNICEF, Cruz Vermelha	US\$ 1 milhão para apoiar logística da campanha, mobilização social e campanhas de seguimento
Mali	2.262.404	PNMC, Fundo Global, Não Mais Malária, Nada Além de Redes, UNICEF, OMS, Cruz Vermelha, Missão Bilateral, Grupo Pivot de Saúde	169.800 ITNs de longa duração, apoio técnico para planeamento da campanha, financiamento e apoio técnico para a mobilização comunitária e campanha de seguimento
Uganda	2.300.000	PNMC, Fundo Global, Malária Não Mais	590.621 ITNs de longa duração, materiais educativos e apoio para monitoria e avaliação
Zâmbia	500.000	PNCM, PEPFAR, <i>Global Business Coalition</i> , RAPIDS	77.669 ITNs de longa duração



Legenda: Na Tanzânia, 2 crianças pequenas dormem debaixo de uma rede mosquiteira impregnada de insecticida de longa duração fornecida pela PMI. (Bonnie Gillespie: Voices for a Malaria-Free Future)

HISTORIAL DA PMI

Estrutura da PMI: A PMI é uma iniciativa de agências do governo norte-americano 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 e por um Comité de Directores 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 foram seleccionados e aprovados pelo Coordenador e pelo Comité de Directores tendo em conta os seguintes critérios:

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

Abordagem da PMI: A PMI está estruturada em torno de 4 princípios operacionais baseados nos mais de 50 anos de experiência do governo norte-americano 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 integrado de medidas de prevenção e tratamento de eficácia comprovada;
- Fortalecimento dos sistemas de saúde e de serviços integrados materno-infantis;
- Compromisso de fortalecer os programas nacionais de controlo da malária e melhorar a capacidade institucional para possibilitar a autonomia dos referidos programas; e
- Coordenação estreita com parceiros internacionais e locais.

A PMI trabalha de acordo com a estratégia e o plano de acção do Programa Nacional de Controlo da Malária do país beneficiário. A planificação e implementação das actividades da PMI são detalhadamente coordenadas com cada Ministério de Saúde.

SUMÁRIO DO FINANCIAMENTO DA PMI

Ano Fiscal (FY)	Orçamento	Países Focais
2006	US\$ 30 milhões ¹	Angola, Tanzânia, Uganda
2007	US\$ 135 milhões ²	Malawi, Moçambique, Ruanda, Senegal (<i>além dos países do Ano 1</i>)
2008	US\$ 300 milhões ³	Benin, Etiópia (região Oromiya), Gana, Quénia, Libéria, Madagáscar, Mali e Zâmbia (<i>além dos países dos Anos 1 e 2</i>)
2009	US\$ 300 milhões	Todos os 15 países focais da PMI
2010	US\$ 500 milhões	Todos os 15 países focais da PMI

TOTAL: US\$ 1,265 bilhão

1. Angola, Tanzânia e Uganda usaram US\$ 4.250.775 adicionais dos fundos do FY05.

2. Este total não inclui US\$ 25 milhões adicionais do FY07, dos quais US\$ 22 milhões foram usados para actividades em malária nos 15 países focais da PMI. Além disso, Malawi, Moçambique, Ruanda e Senegal usaram US\$ 11.951.000 dos fundos do FY06 para financiar actividades de combate à malária como determinado pelo Coordenador da PMI.

3. Benin, Etiópia (região de Oromiya), Gana, Quénia, Libéria, Madagáscar, Mali e Zâmbia também usaram US\$ 23,59 milhões dos fundos do FY06 e US\$ 42,82 milhões dos do FY07 (dos quais US\$ 2,8 milhões foram incluídos no orçamento adicional do FY07) como determinado pelo Coordenador da PMI.

Fortalecendo Serviços de Saúde e Capacitação Institucional

Recursos da PMI estão sendo utilizados de maneira a que directa ou indirectamente fortaleçam os serviços de saúde e melhorem a capacidade institucional dos Ministérios de Saúde e programas nacionais de controlo da malária dos países beneficiários. Este esforço incluiu:

- Trabalhar com os Ministérios de Saúde, programas nacionais de controlo de malária e programas nacionais de medicamentos em todos os países focais para melhorar as estimativas, compra, armazenamento e distribuição de antimaláricos e outros medicamentos, além de formação e supervisão de equipas de farmácia e demais trabalhadores da área de saúde de forma a assegurar o uso correcto desses medicamentos;
- Apoiar sistemas nacionais de informação e vigilância epidemiológica da malária para melhorar a qualidade e rapidez na colecta, análise e comunicação de informação, assim como fortalecer sistemas de detecção e contenção de epidemias;
- Trabalhar com programas nacionais de controlo da malária e outros parceiros como PEPFAR e OMS para fortalecer os sistemas de diagnóstico laboratorial de malária e assegurar que trabalhadores da área de saúde façam uso correcto dos resultados de testes laboratoriais quando prescrevem o tratamento. Este esforço também melhorará a qualidade dos serviços laboratoriais de uma forma geral;
- Apoiar programas integrados de saúde materno-infantis para aumentar o número de procura de serviços de saúde através da melhoria da quantidade e qualidade dos serviços de prevenção e tratamento de malária oferecidos;
- Contribuir para a melhoria da capacidade institucional dos programas nacionais de controlo da malária através de formação e supervisão, compra de materiais de laboratório e apoio técnico.



Legenda: No Senegal, técnicos de pulverização estão apostos para iniciar as actividades de IRS apoiadas pela PMI na comunidade de Keur, Mossa, no dia 29 de Maio de 2007. (Richard Nyberg: USAID Senegal)

Olhando para o Futuro

As actividades da PMI já começaram nos oito novos países focais incluídos no ano fiscal de 2008. Os desafios durante este terceiro ano de implementação da PMI incluem:

- A necessidade de aumentar a distribuição de ACTs, promover o uso adequado dos mesmos em países com sistemas de gestão farmacêutica historicamente deficiente e finalmente expandir a sua distribuição ao nível comunitário;
- A necessidade de fortalecer os sistemas de monitoria e avaliação para a malária de forma que os programas nacionais de controlo da malária e seus parceiros possam monitorar os progressos de suas actividades, fazer ajustamentos e comunicar seus avanços; e
- A necessidade de incentivar o uso de ITNs para alcançar altas taxas de uso e não apenas manter altas taxas de posse das mesmas.

O aumento na cobertura de medidas de prevenção e controlo da malária nos últimos 12 meses foi dramático. Isso criou um grande optimismo nos programas nacionais de controlo da malária e, agora, os parceiros acreditam que a malária na África Sub-Shariana pode ser controlada.



Legenda: Com o apoio da PMI, crianças estão recebendo tratamento combinado com derivados de artemisinina.
(Bonnie Gillespie: Voices for a Malaria-Free Future)

Mapa de África que ilustra os países apoiados pela PMI nos Anos 1, 2 e 3

