



Iniciativa Presidencial Contra a Malária

Trabalhando com as Comunidades para Salvar Vidas em África

Terceiro Relatório Anual - *Sumário Executivo*

Março de 2009



Sumário Executivo



Legenda: Uma trabalhadora da área da saúde revê materiais educativos sobre a malária com uma jovem mãe na Uganda. A PMI trabalha com os Programas Nacionais de Controlo da Malária para elevar a frequência das consultas aos centros pré-natais através de actividades educativas e de promoção de saúde. (Bonnie Gillespie: Voices for a Malaria-Free Future)

A malária é uma doença prevenível e tratável. É uma das maiores causas de enfermidade e morte em crianças em África e estima-se que seja responsável por 300 a 500 milhões de casos e quase 1 milhão de mortes por ano, cerca de 90% dessas mortes ocorrem em crianças com menos de 5 anos de idade. A malária também representa um grande fardo para os sistemas de saúde dos países e famílias afectados. 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. A malária e a pobreza estão intimamente relacionadas, as maiores consequências da malária recaem sobre residentes de áreas rurais, onde o acesso aos serviços de saúde é limitado pelos custos destes ou pela distância. Como consequência, o controlo da malária é um dos maiores objectivos do programa de assistência internacional dos Estados Unidos da América (EUA).

A Iniciativa Presidencial contra a Malária (PMI) corresponde a uma expansão de proporções históricas, US\$ 1,2 bilhões ao longo de 5 anos, dos esforços do governo dos EUA para reduzir o 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 para 85% 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.

O progresso da PMI em aumentar a cobertura de medidas de prevenção e controlo durante os últimos 36 meses foi dramático. A ideia de que a malária na África Sub-Shariana pode ser controlada já está a ser

claramente evidenciada através de reduções de incidência de malária em vários países focais da PMI.

RESUMO DOS RESULTADOS DA PMI¹				
	1º Ano (2006)	2º Ano (2007)	3º Ano (2008)	Resultados Acumulativos
Número de pessoas abrangidas por IRS	2.097.056	18.827.709	24.787.363	PMI está a apoiar IRS em 14 países ²
Número de ITNs obtidas	1.047.393	5.210.432	6.481.827	12.739.652 (das quais 8.978.369 foram distribuídas)
Número de ITNs obtidas por outros parceiros e distribuídas com apoio da PMI	0	369.900	1.287.624	1.657.524
Número de redes mosquiteiras retratadas	505.573	802.740	581.319	1.889.632
Número de ACTs obtidos	1.229.550	11.537.433	15.627.869	28.394.852 (dos quais 18.139.983 foram distribuídos ³)
Número de ACTs obtidos por outros parceiros e distribuídos com apoio da PMI	0	8.709.140	112.330	8.821.470
Número de trabalhadores da área da saúde treinados no uso de ACTs	8.344	20.864	35.397	N/A ⁴
Número de testes diagnósticos rápidos obtidos	1.004.875	2.082.600	2.050.000	5.137.475 (dos quais 3.459.475 foram distribuídos ³)
Número de tratamentos de IPTp obtidos ⁵	0	1.349.999	1.018.333	2.368.332 (dos quais 585.889 foram distribuídos ³)
Número de trabalhadores da área da saúde treinados no uso de IPTp	1.994	3.153	14.194	N/A ⁴
1. Resultados apresentados nesta tabela foram actualizados em 1º de Janeiro de 2009 e incluem todos os 15 países focais. 2. O total acumulativo de pessoas protegidas por IRS não pode ser calculado sem se evitar contagem dupla. 3. Distribuídos para unidades de saúde. 4. O total acumulativo de trabalhadores da área de saúde treinados não pode ser calculado sem se evitar contagem dupla. 5. Um tratamento de IPTp corresponde a três comprimidos de sulfadoxina e pirimetamina.				

Princípios Operativos da PMI

A malária é uma emergência de saúde em África e a PMI, juntamente com seus parceiros, está a caminhar eficaz e rapidamente para aumentar a cobertura das intervenções de controlo, aumentar a capacidade institucional e fortalecer os sistemas de saúde materno-infantis para facilitar a expansão dos programas a nível nacional. O plano de acção da PMI baseia-se na:

- Redução do intervalo de tempo para a compra de bens e serviços chaves;

- Flexibilidade para trabalhar com outros doadores a fim de preencher lacunas na compra de bens e prestação de serviços, como por exemplo, o financiamento por parte da PMI da distribuição de redes mosquiteiras tratadas com insecticida (ITNs) compradas por outros parceiros;
- Manutenção de um Fundo Comum para Compras de Emergência a fim de garantir que nenhum país focal da PMI sofra ruptura de estoque de bens essenciais.

Resultados Alcançados

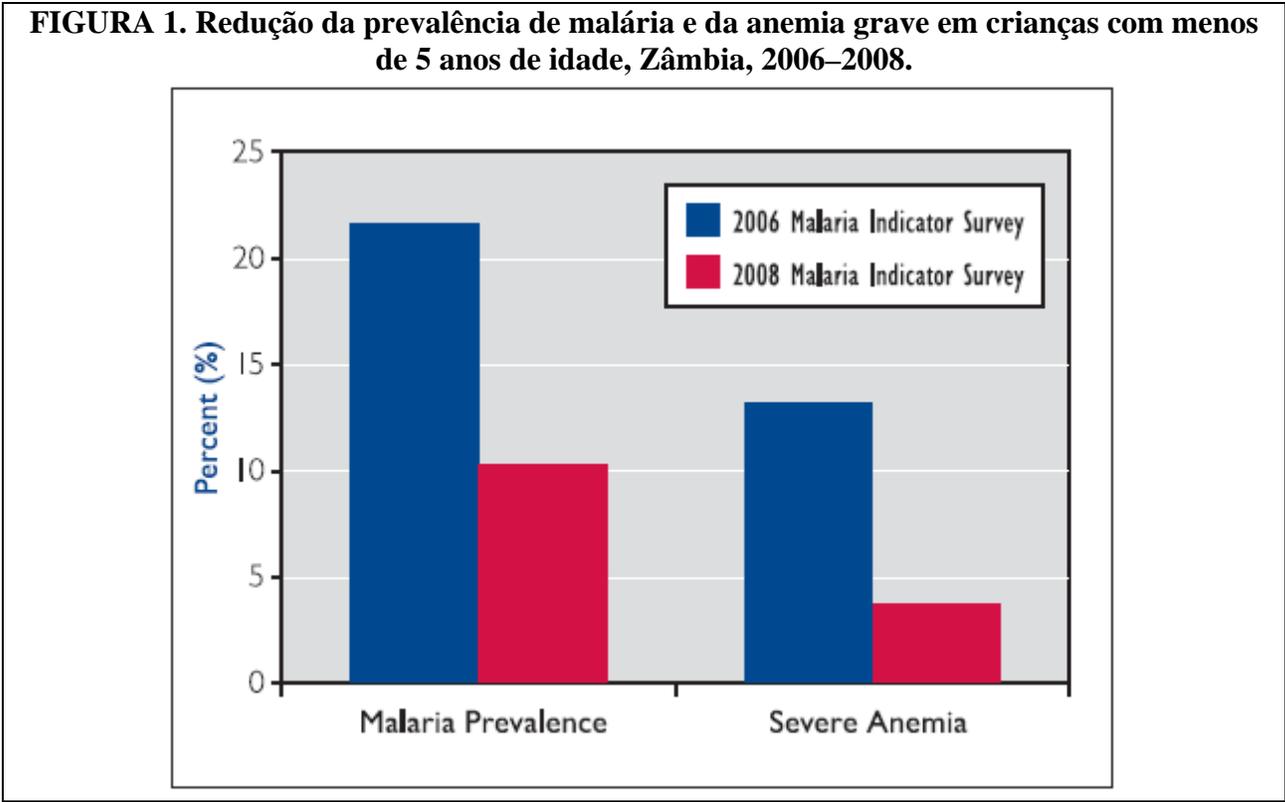
No terceiro ano da iniciativa, as actividades de prevenção e tratamento apoiadas pela PMI foram expandidas em todos os 15 países focais. A PMI adquiriu mais de 6,4 milhões de ITNs de longa duração, a maioria das quais foram ou serão distribuídas gratuitamente a mulheres grávidas e crianças pequenas. As actividades de pulverização intra-domiciliar com insecticida de acção residual (IRS) também foram expandidas; foram pulverizadas um total de 6 milhões de casas com piretróides sintéticos, carbamatos ou DDT, ajudando a proteger mais de 24,7 milhões de pessoas sob risco de contrair malária. Em 2008, 15,6 milhões de tratamentos combinados com derivados de artemisinina (ACTs) foram comprados em nove países focais para o tratamento de casos de malária aguda. A PMI também apoiou a expansão do uso de tratamento intermitente preventivo para mulheres grávidas (IPTp) como parte dos esforços para melhorar e aumentar a cobertura de cuidados pré-natais. Para melhorar a capacidade institucional e promover a manutenção de longo prazo, a PMI auxiliou a fortalecer os sistemas de gestão farmacêutica, controlo de qualidade de medicamentos e gestão de informação em saúde, além de formar milhares de trabalhadores da área da saúde e voluntários da comunidade. Finalmente, a PMI trabalhou no sentido de aumentar a sensibilização e informação sobre medidas de prevenção e tratamento da malária através do financiamento de uma vasta gama de actividades no campo da comunicação e mudança de comportamento nos 15 países focais.



Legenda: Crianças no Campo de Pessoas Internamente Deslocadas de Adit no norte da Uganda deitam-se debaixo de uma rede mosquiteira já prontas para dormir. A PMI trabalha com parceiros para fornecer gratuitamente redes para os que vivem em campos de deslocados para protegê-los contra a malária, uma das maiores causas de morte nestes campos. (Gilbert Awekofua: Courtesy of Photoshare)

Trabalhando com os governos dos países beneficiários e outros doadores, a PMI ajudou a aumentar rapidamente a cobertura de medidas de prevenção e tratamento da malária. Como resultado, um impacto na transmissão da malária já pode ser visto:

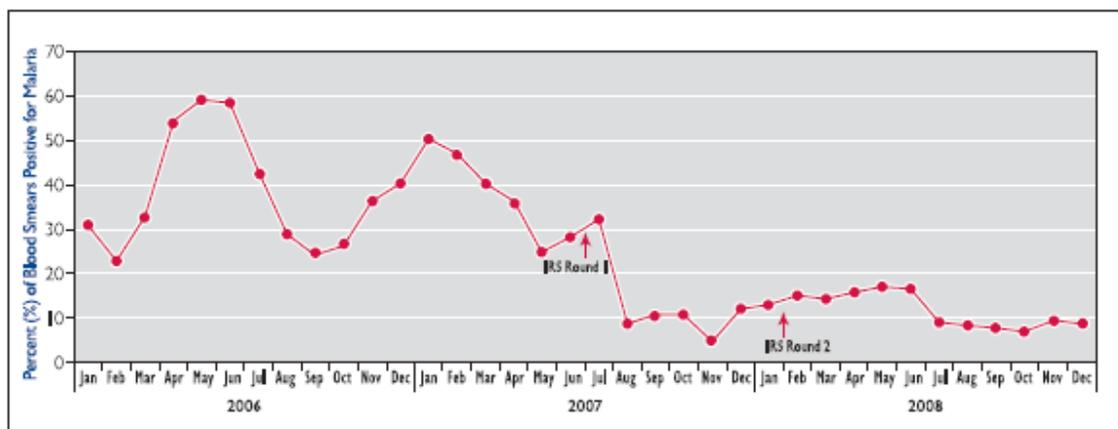
- Na Zâmbia, inquéritos nacionais sobre a malária em 2006 e 2008 mostraram que os esforços de controlo liderados por um fortalecido Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM) e apoiados pela PMI, Fundo Global, Fundação Bill e Melinda Gates, Banco Mundial e outros parceiros estão a surtir efeito na prevalência (frequência) da malária e anemia. Ao longo destes três anos, a prevalência da malária reduziu em 53% e a prevalência de anemia grave em crianças com menos de 5 anos de idade, a qual está intimamente relacionada com a malária, reduziu 68% (Figura 1). Além disso, um inquérito nacional em 2007 mostrou uma redução de 29% na mortalidade global em crianças com menos de 5 anos, para a qual a malária é uma grande contribuinte (Quadro 1). O governo dos EUA está a apoiar o PNCM da Zâmbia desde 2002, incluindo US\$ 7,6 milhões no ano fiscal (AF) de 2006 e US\$ 9 milhões como financiamento inicial da PMI no AF de 2007.



- No Ruanda, o apoio da PMI, Fundo Global e outros doadores para esforços de controlo da malária, liderado pelo PNCM, está a produzir resultados arrebatadores nos índices de malária. Resultados preliminares de um Inquérito Nacional Demográfico e de Saúde (DHS) mostram um aumento em quatro vezes na posse de uma ou mais ITNs, de 13% para 57%, e na proporção de crianças com menos de 5 anos dormindo debaixo de uma ITN, de 15% para 58%, entre 2005 e 2008. Este aumento de posse e uso de ITNs, juntamente com a IRS focalizada e o lançamento do uso de ACTs a nível comunitário e das unidades de saúde, está associado à redução da prevalência da malária para menos de 3% e à redução na mortalidade global em crianças com menos de 5 anos de 32% entre 2005 e 2008 (de 152 para 103 mortes por cada 1.000 nados vivos) (Quadro 1). O governo dos EUA está a apoiar o Ruanda desde 2002, incluindo US\$ 1,5 milhão como financiamento inicial da PMI no

- Em Zanzibar, depois de um rápido aumento na cobertura de ITNs, IRS e ACTs entre 2005 e 2007 (apoiados pela PMI, Fundo Global e outros parceiros), a proporção de esfregaços de sangue positivos para malária em crianças com menos de 2 anos de idade atendidas em unidades de saúde reduziu de 22% para menos de 1%. Esta redução da positividade dos esfregaços para malária manteve-se ao longo de 2008. Perante estes resultados, o foco das actividades de controlo foi redireccionado para o aumento da vigilância epidemiológica dos casos de malária de forma a permitir a rápida detecção e resposta a possíveis ressurgimentos, ou epidemias, de casos de malária.
- Na Tanzânia, durante 2008, a PMI continuou a apoiar a IRS no distrito de Muleba, consolidando o sucesso no controlo da malária obtido nos anos anteriores. Observou-se uma redução adicional de 55% nos esfregaços de sangue positivos para malária em pacientes de todas as idades durante 2008. No total, entre 2006 e 2008, a prevalência da malária no período de pico de transmissão, Junho a Julho, reduziu em 73% (Figura 2).

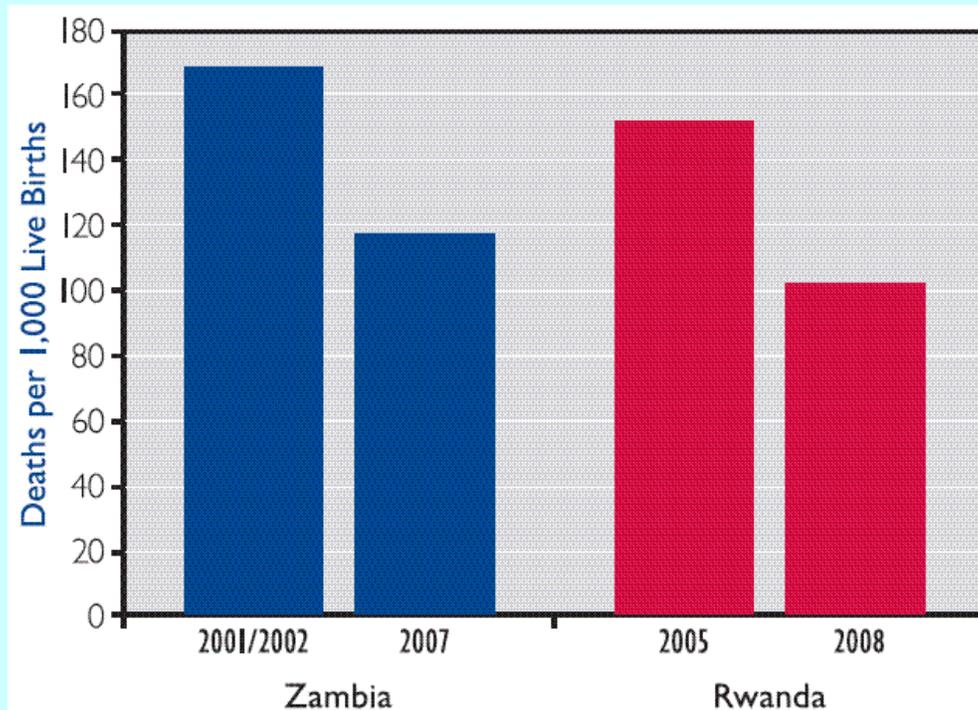
FIGURA 2. Redução na proporção de esfregaços de sangue positivos para malária, Hospital Distrital de Muleba, Tanzânia, 2006–2008.



- No Malawi, inquéritos de base domiciliar conduzidos em 2007 e 2008 no distrito de Nkhotakota demonstraram uma redução relativa de 28% nos casos de anemia grave em crianças de 6 a 30 meses de idade. Uma avaliação restrita às áreas do distrito onde a IRS apoiada pela PMI ocorreu entre Outubro e Novembro de 2007 mostrou uma redução ainda maior, de 44%, nos casos de anemia grave. Perante estes resultados encorajadores, o Ministério da Saúde do Malawi planeia estender a IRS para outros seis distritos de alto risco.
- Em Moçambique, em 2007, por pedido do PNCM, a PMI ajudou a expandir e fortalecer o programa governamental de IRS na província de Zambézia. Com o apoio da PMI, um total de 586.568 casas foram pulverizadas e mais de 2,5 milhões de pessoas foram protegidas. Entre Setembro e Novembro de 2008, a PMI apoiou uma segunda campanha de IRS, durante a qual 412.923 casas foram pulverizadas e mais de 1,4 milhões de pessoas foram protegidas. Menos casas foram pulverizadas nesta segunda campanha porque casas de difícil acesso foram alvo para distribuição de ITNs. Um inquérito independente (financiado pela Fundação Bill e Melinda Gates através do Consórcio Inovador de Controlo Vectorial) foi conduzido em Novembro de 2008 nos mesmos seis distritos. Os

resultados deste inquérito mostraram uma redução de 38% na prevalência da malária quando comparado a um inquérito semelhante em 2007.

Aumento das medidas de tratamento e prevenção de malária associadas com a redução da mortalidade em crianças com menos de 5 anos de idade.



As medidas de prevenção e tratamento da malária estão associadas com e podem contribuir para a redução da mortalidade em crianças com menos de 5 anos de idade. Isto já está a ser observado na Zâmbia e Ruanda, onde, de acordo com Inquéritos Nacionais Demográficos e de Saúde sucessivos, as taxas de mortalidade neste grupo etário estão a reduzir. Esta redução está associada ao aumento da cobertura das medidas de prevenção e tratamento da malária e a consequente redução na sua prevalência.

PMI — Um Parceiro no Controlo da Malária

Parcerias a nível internacional e nacional são partes integrantes da estratégia da PMI e chaves para o seu sucesso. A PMI coordena as suas actividades com instituições e doadores multi e bilaterais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), UNICEF, Banco Mundial, Fundo Global, Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Reino Unido e Fundação Bill e Melinda Gates. Durante o ano passado, a PMI estendeu a sua colaboração com o sector privado, organizações não governamentais (ONGs) e organizações religiosas (FBOs). Estas organizações operam frequentemente em áreas rurais, onde a incidência da malária é maior. O Programa Comunitário contra a Malária lançado em Dezembro de 2006 fomenta parcerias entre ONGs e FBOs nacionais, comumente de pequena escala, e internacionais. No terceiro ano, considerando o Programa Comunitário contra a Malária apenas, a PMI forneceu mais de US\$ 11 milhões em acordos de financiamento para oito ONGs e FBOs que estão a trabalhar a nível comunitário nos países focais. No total, a PMI apoiou mais de 150 organizações sem fins lucrativos, das quais mais de 40 são de base religiosa.

Em 2007 e 2008, a PMI, a *Fundação Exxon Móbil*, o programa *Malaria No More* e outros parceiros ajudaram a financiar o Grupo de Trabalho de Harmonização do Programa Fazer Recuar a Malária para aumentar as chances de sucesso dos países africanos que submeteram propostas de solicitação de financiamento ao Fundo Global na área da malária. Esta iniciativa foi de grande impacto. Na ronda mais recente do Fundo Global (Ronda 8), 78% dos 18 países africanos que receberam apoio técnico do Grupo de Trabalho de Harmonização tiveram sucesso nas suas solicitações de doação. Estes fundos adicionais irão contribuir em grande medida para o aumento das actividades de prevenção e de tratamento de malária nos países focais da PMI e em outras nações africanas com grande incidência de malária.

A PMI continua a trabalhar com a OMS e outros parceiros técnicos para alcançar consenso em questões como, por exemplo, optimização do uso da microscopia e testes diagnósticos rápidos em diferentes contextos epidemiológicos e clínicos, melhoria da qualidade dos antimaláricos, especialmente ACTs, e disseminação de programas de tratamento de malária de base comunitária.

Aumento da Capacidade Institucional dos Programas de Saúde Nacionais

Directa e indirectamente, os recursos da PMI ajudam a organizar e a fortalecer a capacidade institucional dos PNCMs e Ministérios da Saúde dos países beneficiários. Ao reduzir a carga de transmissão da malária em países altamente endémicos, onde dados dos Ministérios da Saúde indicam que a doença é responsável por 30%–40% das consultas ambulatoriais e internações hospitalares, a PMI permite que recursos primordiais e trabalhadores da área da saúde polivalentes concentrem-se no controlo de outras doenças próprias da infância, como a diarreia e a pneumonia. Em 2008, esforços da PMI para fortalecer os sistemas de saúde incluíram:

- Financiar a formação a mais de 35.000 trabalhadores da área da saúde no manejo de casos com ACTs, mais de 1.600 em técnicas diagnósticas e mais de 14.000 em IPTp;
- Alocar US\$ 8,4 milhões como parte do financiamento do AF de 2008 para ajudar os Ministérios da Saúde, PNCMs e programas nacionais de medicamentos essenciais para melhorar o processo de estimativa de necessidades de medicamentos, controlo de qualidade, armazenamento e distribuição de antimaláricos e outros medicamentos; e para treinar e supervisionar trabalhadores da área da saúde, de farmácias e de lojas de medicamentos para garantir o correcto uso destes medicamentos;
- Apoiar os Sistemas de Gestão da Informação em Saúde e programas de vigilância epidemiológica de malária para melhorar a qualidade e eficiência da colecta e análise de dados, e produção de relatórios, assim como fortalecer a detecção e resposta a epidemias;
- Colaborar com PNCMs e outros parceiros, como o Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Alívio da SIDA (PEPFAR) e a OMS, para fortalecer o diagnóstico laboratorial de malária. Estes esforços para melhorar os serviços de laboratórios ajudam a melhorar a qualidade de atendimento primário, diagnóstico e tratamento de uma maneira geral.

Segurança no fornecimento de Medicamentos e Bens da PMI: Fundo Comum para Compras de Emergência

Para a prevenção e manejo de casos de malária, a manutenção do armazenamento adequado dos medicamentos e bens de consumo pode ser uma questão de vida ou morte. A falta de tratamentos antimaláricos chaves, como os ACTs, pode causar aumentos na morbidade e mortalidade. Da mesma forma, a falta de estoques de redes mosquiteiras e inseticidas para a pulverização intra-domiciliar está associada ao aumento dos casos de malária, especialmente em crianças e lactentes. A PMI trabalha com os países beneficiários para evitar tais falhas, proporcionando estoques adequados de antimaláricos e de outros bens. Este esforço culminou com a criação do Fundo Comum para Compras de Emergência da PMI. Se um país precisa de medicamentos ou bens de consumo mas não dispõe de fundos para a sua compra, o Fundo Comum compra e envia os bens necessários. Em 2008, o uso do Fundo Comum evitou o que seriam falhas desastrosas de estoque na Libéria e Malawi. Em ambos os países, fundos de outros doadores chegaram muito mais tarde do que o esperado, deixando os países sem recursos suficientes para a compra de ACTs. No Quênia, chegou a ocorrer uma falha de estoque, mas que foi amenizada pela compra rápida de ACTs através do Fundo Comum. O Fundo Comum comprou e entregou mais de 2,4 milhões de tratamentos para estes três países durante 2008, salvando inúmeras vidas.



Legenda: Dra. Bernice Dahn, Vice-ministra e Médica Chefe do Ministério da Saúde e Bem-Estar Social da Libéria, recebe a remessa emergencial da PMI de 496.000 tratamentos de ACTs comprados pelo Fundo Comum. (Polina Flahive/JSI)

HISTORIAL DA PMI

Estrutura da PMI: A PMI é uma iniciativa de várias 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 da 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 quatro 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 o Ministério da Saúde de cada país beneficiário.

SUMÁRIO DO FINANCIAMENTO DA PMI

Ano Fiscal (AF)	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 1º ano</i>)
2008	US\$ 300 milhões ³	Benin, Etiópia (região Oromia), Gana, Quénia, Libéria, Madagáscar, Mali e Zâmbia (<i>além dos países do 1º e 2º anos</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\$ 4,2 milhões adicionais dos fundos do AF de 2005.

2. Este total não inclui US\$ 25 milhões adicionais do AF de 2007, dos quais US\$ 22 milhões foram usados para actividades da malária nos 15 países focais da PMI. Além disso, Malawi, Moçambique, Ruanda e Senegal usaram US\$ 11,9 milhões dos fundos do AF de 2006 para financiar actividades de combate à malária de acordo com o que foi determinado pelo Coordenador da PMI.

3. Benin, Etiópia (região de Oromia), Gana, Quénia, Libéria, Madagáscar, Mali e Zâmbia também usaram US\$ 23,59 milhões dos fundos do AF de 2006 e US\$ 42,8 milhões dos do AF de 2007 (dos quais US\$ 2,8 milhões foram incluídos no orçamento adicional do AF de 2007) de acordo com o que foi determinado pelo Coordenador da PMI.

Futuro

Apesar destes progressos, nós não podemos nos acomodar. Sistemas de gestão da cadeia de medicamentos e bens ineficientes, aumento da resistência a antimaláricos e insecticidas e sistemas de informação em saúde fracos comprometem os esforços para o controlo da malária e outras doenças. Juntos com nossos parceiros, a PMI está a enfrentar todos estes desafios. Com os fundos adicionais para a malária da Re-Autorização da Liderança Global dos EUA Contra a SIDA, Tuberculose e Malária de Tom Lantos e Henry J. Hyde, o governo dos EUA tem a oportunidade de expandir os esforços de prevenção e tratamento da malária pelo continente.

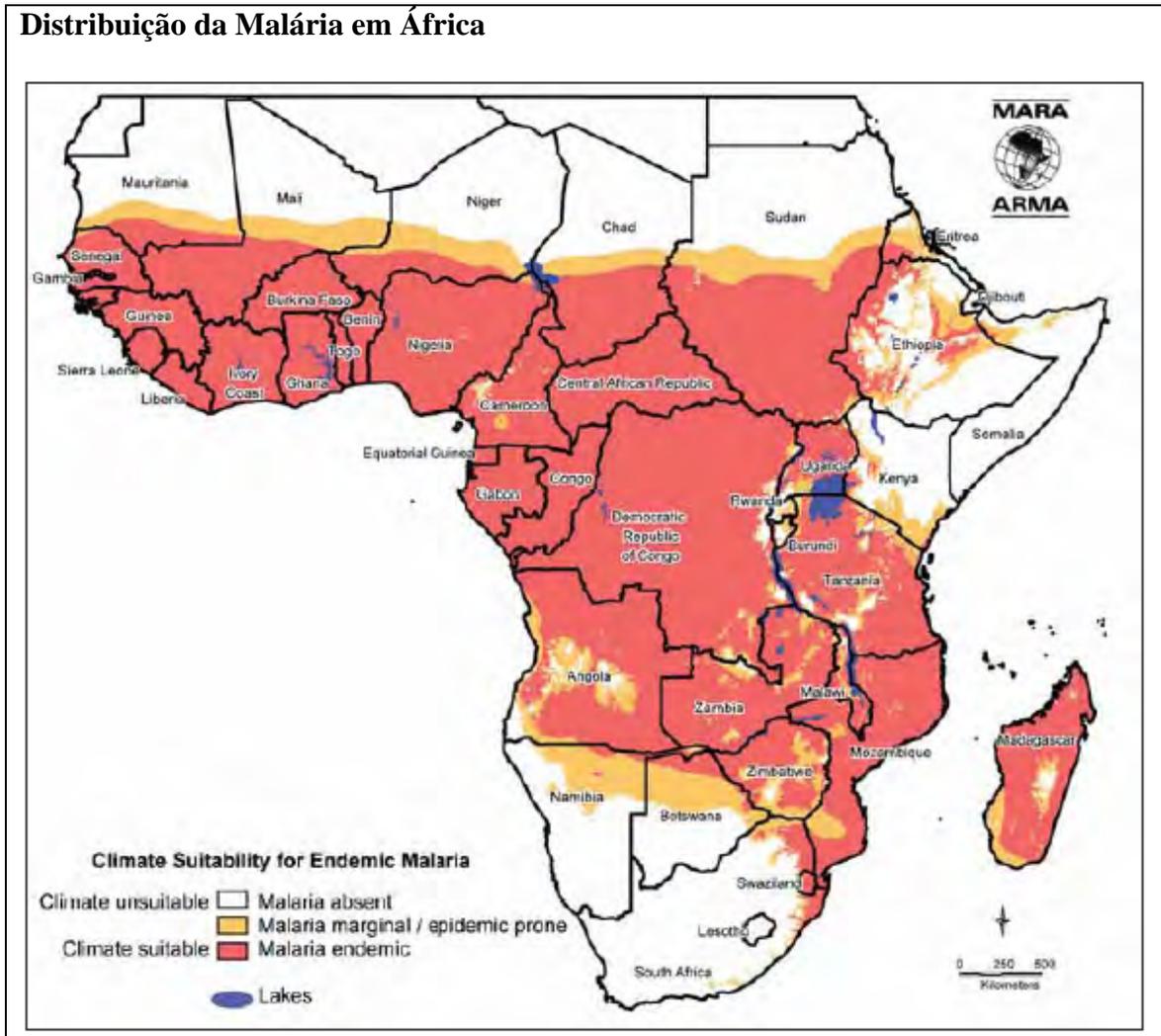
À medida que as actividades de prevenção e tratamento se expandirem pelos 15 países focais e a incidência da malária reduzir, serão necessários alguns ajustes à abordagem da PMI. Estes incluem:

- Maior ênfase no diagnóstico laboratorial da malária em substituição ao diagnóstico clínico tradicional a fim de diferenciar a malária das demais causas de febre;
- Melhoria da vigilância epidemiológica e medidas de resposta, já que com a diminuição da incidência de malária ocorre também uma diminuição da imunidade contra esta, e os riscos de epidemias e surtos são maiores; e
- Adaptação das estratégias da prevenção e tratamento da malária às novas condições de transmissão.

Países Focais da PMI



Distribuição da Malária em África



Alvos da PMI em cada país

A PMI tem um conjunto único de alvos para cada um dos países em quatro estratégias principais de controlo. Estes alvos são idênticos para cada país focal e aplicam-se às populações mais vulneráveis: crianças com menos de 5 anos de idade e mulheres grávidas.

- Mais de 90% dos agregados familiares com mulheres grávidas e/ou crianças com menos de 5 anos devem possuir pelo menos uma ITN;
- 85% das crianças com menos de 5 anos devem ter dormido debaixo de uma ITN na noite anterior;
- 85% das mulheres grávidas devem ter dormido debaixo de uma ITN na noite anterior;
- 85% das casas em áreas alvo para IRS devem ter sido pulverizadas;
- 85% das mulheres grávidas ou crianças com menos de 5 anos devem ter dormido debaixo de uma ITN na noite anterior ou numa casa que foi protegida por IRS;
- 85% das mulheres que completaram uma gravidez nos últimos 2 anos devem ter recebido 2 ou mais doses de IPTp durante aquela gravidez;
- 85% das unidades de saúde governamentais devem ter ACTs disponíveis para o tratamento de malária não complicada; e
- 85% das crianças com menos de 5 anos suspeitas de terem malária devem ter recebido tratamento com ACTs dentro de 24 horas após o início dos sintomas.

AGRADECIMENTOS

O terceiro Relatório Anual da PMI é dedicado ao pessoal da equipe dos países beneficiários, aos parceiros locais e internacionais, e a toda equipe do Governo dos EUA que contribuíram para os sucessos descritos nestas páginas.

Agradecimento da Versão em Português

A revisão da tradução para o português deste sumário executivo contou com o inestimável apoio da Profa. Ana Fernandes da missão da USAID em Moçambique.

Foto da Capa

A Iniciativa Presidencial Contra a Malária esforça-se por reduzir o fardo da malária em África, focando nos dois grupos mais vulneráveis — mulheres grávidas e crianças com menos de 5 anos, como por exemplo estas crianças numa unidade de saúde no Quênia.

Crédito

Bonnie Gillespie/Voices for a Malaria-Free Future



Iniciativa Presidencial Contra a Malária



U.S. Agency for International Development
1300 Pennsylvania Avenue, NW
Washington, DC 20523
www.usaid.gov