



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Sumário Executivo

Iniciativa Presidencial Contra a Malária

# Mantendo o Momento Contra a Malária: Salvando Vidas em África

Quarto Relatório Anual  
Abril de 2010



LISA KRAMER/PMI



# INICIATIVA PRESIDENCIAL CONTRA A MALÁRIA

*“Em África, onde o fardo da doença é maior, muitos países estão a obter sucessos dramáticos na redução da malária, em especial para o benefício dos mais vulneráveis, de forma que a malária não é mais um evento indesejável da vida. Hoje eu reafirmo o compromisso de trabalhar com nossos parceiros nesta luta.”*

– Presidente dos Estados Unidos da América Barack Obama, comemoração do Dia Mundial da Malária, 24 de Abril de 2009



ARTURO SANABRIA-PHOTOSHARE

Mulheres grávidas esperam pela consulta numa clínica pré-natal em Nampula, Moçambique. A malária durante a gravidez traz riscos graves para a mãe e o filho que ainda está por nascer. A meta da Iniciativa Presidencial contra a Malária é reduzir a mortalidade relacionada à malária em 50% nos 15 países focais onde ela foi implementada através da expansão da cobertura de quatro medidas de prevenção e tratamento altamente eficazes nas populações mais vulneráveis: mulheres grávidas e crianças com menos de cinco anos de idade.

# SUMÁRIO EXECUTIVO

## Aumento Dramático das Intervenções de Controlo da Malária

Este relatório descreve as contribuições do Governo dos Estados Unidos da América (EUA) para o aumento dramático das medidas de prevenção e tratamento da malária nos 15 países apoiados pela Iniciativa Presidencial contra a Malária (PMI) ao longo dos últimos quatro anos. Muitos destes países relataram uma redução significativa na mortalidade em crianças com menos de cinco anos de idade, existe forte e crescente evidência de que os avanços na prevenção e tratamento da malária contribuíram em muito para esta redução. Neste relatório, nós destacamos o papel do governo dos EUA para o aumento das intervenções contra a malária, em especial a formação de trabalhadores da área da saúde, apoio para melhoria dos serviços e disponibilidade de insumos e finalmente fortalecimento dos sistemas de saúde. Os progressos no controlo da malária são resultado do trabalho conjunto dos governos dos países africanos participantes; doadores internacionais, incluindo o governo dos EUA, o Fundo Global contra a SIDA, Tuberculose e Malária, e Banco Mundial; e organizações não-governamentais.

RESUMO DOS RESULTADOS DA PMI <sup>1</sup>					
	1º Ano (2006)	2º Ano (2007)	3º Ano (2008)	4º Ano (2009)	Resultados Acumulativos
Número de pessoas abrangidas por IRS	2.097.056	18.827.709	25.157.408	26.965.164	N/A <sup>2</sup>
Número de ITNs obtidas	1.047.393	5.210.432	6.481.827	15.090.302	27.829.954 (19.301.794 distribuídas)
Número de ITNs obtidas por outros parceiros e distribuídas com apoio da PMI	-	369.900	1.287.624	2.966.011	4.623.535
Número de ACTs obtidos	1.229.550	11.537.433	15.454.709	29.616.342	57.838.034 (40.113.517 distribuídos) <sup>3</sup>
Número de ACTs obtidos por outros parceiros e distribuídos com apoio da PMI	-	8.709.140	112.330	8.855.401	17.676.871
Número de trabalhadores da área da saúde treinados no uso de ACTs	8.344	20.864	35.397	41.273	N/A <sup>4</sup>
Número de RDTs obtidos	1.004.875	2.082.600	2.110.000	6.153.350	11.350.825 (8.239.825 distribuídos) <sup>3</sup>
Número de trabalhadores da área da saúde treinados no diagnóstico de malária (RDTs e microscopia)	-	1.370	1.663	2.856	N/A <sup>4</sup>
Número de tratamentos de IPTp obtidos	-	1.349.999	1.018.333	1.657.998	4.026.330 (3.524.122 distribuídos) <sup>3</sup>
Número de trabalhadores da área da saúde treinados no uso de IPTp	1.994	3.153	12.557	14.015	N/A <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Resultados apresentados nesta tabela foram actualizados em 1o de Janeiro de 2010 e incluem todos os 15 países focais. Além destes, o governo dos EUA deu apoio a actividades de controlo e prevenção na República Democrática do Congo, Nigéria e Sudão. Como resultado, (1) mais de 852.000 ITNs foram obtidas e distribuídas; (2) mais de 700 trabalhadores da área da saúde foram treinados em IPTp e mais de 430.000 tratamentos de IPTp foram obtidos e distribuídos; e (3) mais de 3.000 trabalhadores da área da saúde foram treinados no uso de ACTs e mais e 6,2 milhões de ACTs foram obtidos, dos quais 5,4 já foram distribuídos. O governo dos EUA também deu apoio de emergência à campanha de IRS no Zimbabué em 2009, que protegeu 929.600 pessoas.

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

<sup>3</sup> Distribuídos para unidades de saúde.

<sup>4</sup> O total acumulativo de trabalhadores da área de saúde treinados não pode ser calculado já que alguns trabalhadores foram treinados mais de uma vez.

A malária continua a ser um dos maiores problemas de saúde pública no continente africano. Estima-se que ocorreram de 300 a 500 milhões de casos e cerca de 900.000 mortes por malária anualmente; mais de 90% dessas mortes são em crianças com menos de 5 anos de idade. A malária também representa um grande fardo nas famílias e sistemas de saúde dos países afectados pela doença. 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.

Lançada em 2005, a Iniciativa Presidencial contra a Malária (PMI) corresponde a uma expansão de US\$ 1,2 bilhões ao longo de 5 anos dos recursos do governo dos EUA para reduzir o intolerável fardo da malária e amenizar a pobreza no continente africano. O objectivo da PMI é reduzir as mortes por malária em 50% em 15 países fortemente acometidos pela doença (veja mapa na página 10) através da expansão na cobertura de quatro medidas de prevenção e tratamento altamente eficazes nas populações mais vulneráveis — mulheres grávidas e crianças com menos de 5 anos de idade.



© MORGANA WINGARD/ONE

Usando equipamento de protecção individual, um pulverizador prepara a sua bomba de pulverização para uma campanha de IRS na Etiópia. Em 2009, a IRS apoiada pela PMI protegeu quase 27 milhões de pessoas.

O Acto de Lantos e Hyde de 2008 autorizou a expansão da PMI para o período de 2009 a 2013. A PMI é um componente chave da Iniciativa de Saúde Global do governo dos EUA que foi anunciada pelo Presidente Obama em Maio de 2009 (veja quadro na página 7). Como consequência, a estratégia da PMI foi revisada para alcançar um impacto em toda a África, reduzindo pela metade o fardo da malária em 70% da população em risco de malária na África Sub-Shariana, ou aproximadamente 450 milhões de pessoas.

### O Aumento da Cobertura da Intervenções contra a Malária

A PMI apoia quatro intervenções de prevenção e tratamento comprovadas e custo-efectivas: redes mosquiteiras tratadas com insecticida (ITNs), pulverização intra-domiciliar com insecticida de acção residual (IRS), tratamento intermitente preventivo para mulheres grávidas (IPTp), uso precoce de tratamentos combinados usando derivados de artemisinina (ACTs) para aqueles com diagnóstico de malária. A PMI ajuda os países a aumentar o acesso a essas intervenções em todo o território destes.

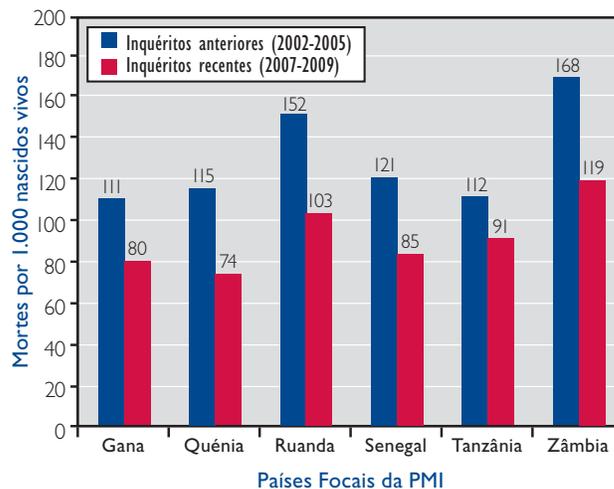
Desde 2006, grandes progressos foram alcançados no aumento da cobertura de formação profissional, no aumento de medidas de prevenção e controlo contra a malária e na melhoria da capacidade institucional nos 15 países focais, através de colaboração com os Programas Nacionais de Controlo da Malária (PNCMs) dos países beneficiários e outros doadores. Apenas em 2009, a PMI adquiriu mais de 15 milhões de ITNs de longa duração, protegeu mais de 27 milhões de residentes através da pulverização de suas casas com insecticida e adquiriu mais de 29 milhões de tratamentos de ACTs (veja quadro de progressos da PMI na página 2). A colaboração contínua e efectiva com outros doadores pode ser evidenciada pelos quase 3 milhões de ITNs e 8,8 milhões de ACTs obtidos por outros parceiros que a PMI ajudou a distribuir. Além disso, em 2009, a PMI treinou dezenas de milhares de pessoas em aspectos chave do controlo da malária, incluindo mais de 41.000 trabalhadores da área da saúde no uso de ACTs. Nos 15 países focais, a PMI forneceu apoio para melhorar o manejo farmacêutico de antimaláricos e outros medicamentos essenciais.

Agora, depois de quatro anos de PMI, inquéritos nacionais de base domiciliar documentaram aumentos dramáticos na cobertura de medidas de prevenção contra a malária como resultado das contribuições da PMI, contribuições prévias do governo dos EUA, governos nacionais dos países beneficiários e outros doadores. Inquéritos de base

domiciliar são o melhor método para medir a cobertura populacional de intervenções de saúde, contudo eles são repetidos apenas a cada dois ou três anos. Nos últimos três anos, seis países da PMI — Gana, Quênia, Ruanda, Senegal, Tanzânia e Zâmbia — divulgaram os resultados de inquéritos nacionais de base domiciliar que permitiram a comparação com inquéritos anteriores, estes últimos usados como linha de base para comparação. Nestes seis países, a posse domiciliar de uma ou mais ITNs aumentou de níveis iniciais entre 15 e 38 % para 33 a 60% no período entre 2007 e 2009. Ao mesmo tempo, o uso de uma ITN na noite anterior ao inquérito quase dobrou, de uma média de 22% para cerca de 41% em crianças com menos de 5 anos de idade e na mesma proporção em mulheres grávidas. O aumento na posse e uso de ITN e uma média de 22 milhões de pessoas protegidas anualmente nos últimos três anos de PMI nos 15 países focais através de IRS apoiada pela PMI mostram que uma grande parte da população sob risco de nestes 15 países está sendo protegida por uma ou mais medidas de prevenção altamente eficazes contra a malária. Durante o mesmo período de tempo, a proporção de mulheres grávidas que recebeu duas ou mais doses de IPTp para a prevenção de malária aumentou de níveis iniciais de 24% para 37%. Inquéritos nacionais de base domiciliar para seguimento nos nove países restantes da PMI serão realizados entre 2010 e 2012 para completar a avaliação dos progressos em todos os 15 países da PMI.

O aumento da cobertura de ACTs na África Sub-Shariana tem sido mais lento do que o de ITNs, IRS e IPTp devido a diversos factores, como o facto de que a maioria dos países adoptou o uso de ACTs como primeira linha de tratamento em 2003 e 2004. Antes dessa época, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendava que todas as crianças com menos de 5 anos de idade com febre fossem tratadas presuntivamente para malária. Com o aumento do uso de testes diagnósticos em pacientes com suspeita de malária, o indicador de cobertura de ACTs (proporção de crianças com menos de 5 anos de idade com febre na últimas duas semanas que recebeu tratamento com ACTs) não mais adequadamente reflecte os progressos na cobertura de ACTs. Entretanto, existem outros indicadores que mostram que o acesso a ACTs aumentou dramaticamente nos 15 países focais da PMI desde 2005 e 2006. Por exemplo, em Angola, em 2005, ACTs só estavam disponíveis em unidades públicas de saúde em 10% dos 164 distritos do país. Já em 2008, ACTs estavam sendo usados em unidades públicas de saúde em todos os 164 distritos. Inquéritos nacionais conduzidos em fins de 2008 e princípios de 2009 no Benim, Madagáscar, Uganda e Zâmbia pelo ACT Watch, um pro-

**FIGURA 1**  
**Reduções nas taxas de mortalidade geral em crianças com menos de 5 anos de idade em seis países da PMI**



Nota: Países incluídos neste gráfico são os países focais que possuem dados de dois inquéritos nacionais de base domiciliar para o indicador de interesse.

jecto financiado pela Fundação Bill e Melinda Gates, mostraram que entre 66% (Benim) e 86% (Madagáscar) das unidades públicas de saúde visitadas como parte do inquérito nos quatro países tinham ACTs em stock no dia da visita.

### Alcançando Impacto

Em todos os seis países da PMI com inquéritos nacionais de base domiciliar pareados, reduções significativas na mortalidade geral em crianças com menos de 5 anos de idade foram documentadas; estas reduções variaram de 19 a 36% (Veja Figura 1). Isto é fruto do financiamento conjunto da PMI, fundos pré-PMI do governo dos EUA, governos dos países beneficiários e outros doadores.

Mesmo que uma variedade de factores pode estar a influenciar este declínio nas taxas de mortalidade geral, existe forte e crescente evidencia de que os esforços de prevenção e tratamento da malária estão a ter um papel fundamental nesta redução. Por exemplo:

- No Senegal, uma redução de 30 % nas taxas de mortalidade geral em crianças com menos de 5 anos de idade entre 2005 e 2008 foi documentada. Embora diferentes factores possam estar envolvidos, é muito provável que esta dramática redução seja em parte relacionada com o rápido aumento da cobertura de intervenções contra malária. A posse por domicílio de uma ou mais ITNs aumentou de 36% em 2006 para 60% em 2008.



LESA KRANBERG/PMI

Uma mãe está de pé ao lado do berço do seu filho que está a ser tratado contra malária grave em Gana. A PMI trabalha com seus parceiros para garantir que crianças com menos de 5 anos de idade com malária sejam rapidamente diagnosticadas e tratadas para prevenir a progressão da infecção para as formas mais graves com risco de morte.

A proporção de mulheres grávidas que recebeu duas ou mais doses de IPTp aumentou de 12 para 52% entre 2005 e 2008. No final de 2007, o Senegal iniciou o uso de testes diagnósticos rápidos (RDTs) para a malária em todas as suas unidades de saúde e, em 2008, 73% dos casos suspeitos de malária estavam a ser testados. Embora não existam dados de base disponíveis para comparar a prevalência da malária, menos de 6% das crianças com menos de 5 anos de idade tinham malária num inquérito nacional em 2008, um nível muito mais baixo do que o esperado na maioria dos países da África Ocidental. A Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional (USAID) está a apoiar os esforços contra a malária no Senegal desde 1999. No ano fiscal (AF) de 2006, US\$ 2,2 milhões de fundos da PMI foram ofertados seguidos por US\$ 16,7 milhões no AF 2007, US\$ 15,9 milhões no AF 2008 e US\$ 15,7 milhões no AF 2009.

- Na Zâmbia, a proporção de domicílios com pelo menos uma ITN aumentou de 38% em 2006 para 62% em 2008. Mais importante do que isso, o uso de ITNs por crianças com menos de 5 anos de idade quase dobrou de 24% em 2006 para 41% em 2008. O PNCM da Zâmbia estima que, desde 2003, mais de 7 milhões de

ITNs foram distribuídas em todo o país. Durante o mesmo período, a prevalência de anemia em crianças com seis meses a cinco anos de idade diminuiu em 71%, de 14 para 4%, e a prevalência de malária diminuiu de 22 para 10%. É muito provável que estes resultados contribuíram para redução na mortalidade geral em crianças com menos de 5 anos de idade, de 168 mortes por 1.000 nascidos vivos em 2002 para 119 por 1.000 em 2007. A USAID está a apoiar o controlo da malária na Zâmbia desde 2002, incluindo US\$ 7,6 milhões no AF 2006, a PMI alocou US\$ 9,5 milhões no AF 2007, seguidos por US\$ 14,9 milhões no AF 2008 e US\$ 14,7 milhões no AF 2009.

- A análise de dados de inquéritos de base domiciliar do Ruanda mostraram que, entre 2005 e 2008, o uso de ITNs por crianças com menos de 5 anos de idade aumentou de 13 para 58%. Aproximadamente no mesmo período, a proporção de mortes hospitalares por malária caiu de 41 para 16%. A mortalidade geral em crianças com menos de 5 anos de idade também caiu em 32% entre 2005 e 2008. A USAID está a apoiar os esforços contra a malária no Ruanda desde 2002. No AF 2006, a PMI ofereceu US\$ 1,5 milhão em financiamento, seguido por US\$ 20 milhões no AF 2007, US\$ 16,9 milhões no AF 2008 e US\$ 16,3 milhões no AF 2009.
- Na Tanzânia, a mortalidade geral em crianças com menos de 5 anos de idade caiu de 112 mortes por 1.000 nascidos vivos em 2005 para 91 por 1.000 em 2007. Na mesma época, a posse de ITNs por domicílio aumentou de 23% em 2005 para 38% em 2007. Um inquérito recente mostrou que crianças que dormiram debaixo de uma ITN na Tanzânia tinham uma chance 40% menor de ter o parasita causador da malária no sangue comparadas com crianças que não dormiram debaixo de uma ITN. Na capital, Dar Es Salaam, a prevalência da malária caiu de 24% em 2004 para apenas 4% em 2008, e a anemia em crianças com 6 meses a 5 anos de idade caiu em 30% entre 2004 e 2007. A USAID apoiou os esforços contra a malária na Tanzânia de 1999 a 2005, incluindo US\$ 2 milhões no AF 2005. Começando no AF 2006, a PMI ofereceu US\$ 11,5 milhões em financiamento, US\$ 31 milhões no AF 2007, US\$ 33,7 milhões no AF 2008 e US\$ 35 milhões no AF 2009.

### **PMI — Um Parceiro no Controlo da Malária**

A PMI está comprometida a trabalhar com um grande número de parceiros; em primeiro lugar, governos nacionais e PNCMs dos países beneficiários, bem como

## Exemplos de Parcerias da PMI no Controlo da Malária

Parceiros Multilaterais e Bilaterais	Sector Privado e Fundações
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parceria Fazer Recuar a Malária (RBM)</li> <li>• Enviado Especial para a Malária do Secretário-geral das Nações Unidas</li> <li>• Organização Mundial da Saúde</li> <li>• UNICEF</li> <li>• Fundo Global contra SIDA, Tuberculose e Malária</li> <li>• Banco Mundial</li> <li>• Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Reino Unido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malária No More</li> <li>• Global Business Coalition</li> <li>• Fundação Bill e Melinda Gates</li> <li>• Fundação das Nações Unidas (Nothing but Nets)</li> <li>• Fundação ExxonMobil</li> <li>• Fundação Clinton</li> <li>• Carter Center</li> </ul>

instituições multilaterais e bilaterais, e organizações do sector privado (Veja a Tabela de Parceiros acima). No último ano, a PMI expandiu a sua colaboração com o sector privado, organizações não-governamentais (ONGs) e organizações de base religiosa (FBOs). Estes grupos frequentemente têm bases de operações fortes em áreas rurais de difícil acesso, onde o fardo da malária é maior. O Programa Comunitário contra a Malária (MCP), lançado em Dezembro de 2006, fomenta a parceria entre ONGs e FBOs nacionais de pequeno porte.

Até este momento, o MCP aprovou 20 propostas de 18 organizações que estão a implementar actividades em 12 países da PMI. No total, a PMI apoiou quase 200 organizações sem fins lucrativos, mais de 45 das quais de base religiosa.

O sucesso da PMI está ligado aos esforços de outros doadores importantes. A nível global, a PMI faz parte do comité de directores da Iniciativa Fazer Recuar a Malária (RBM) e é membro activo da delegação do governo dos EUA no Fundo Global. A nível dos países, a equipa da PMI participa das reuniões com agentes chave do controlo da malária, incluindo o Mecanismo de Coordenação Nacional do Fundo Global. A equipa da PMI participa activamente de todos os grupos de trabalho da RBM, incluindo o grupo de monitoria e avaliação. Durante os últimos quatro anos, a PMI, a Fundação Exxon Mobil, Malaria No More e outros doadores contribuíram com financiamento para o Grupo de Trabalho em Harmonização do RBM para aumentar as taxas de sucesso das propostas de países africanos ao Fundo Global. Como resultado deste apoio, nas Rondas 7 a 9, as taxas de sucesso de países que receberam apoio da Grupo de Trabalho quase dobrou dos 36% observados na Ronda 6. A PMI também trabalhou com a OMS e outros parceiros técnicos para alcançar consenso em assuntos específicos como, por exemplo, definir recomendações sobre o uso da micro-

scopia e RDTs em diferentes contextos epidemiológicos e clínicos; melhorar a qualidade de drogas antimaláricas, especialmente ACTs; e implementar o tratamento com ACTs em programas de base comunitária.

### Integração com os Programas de Saúde Materno-Infantil

Estratégias de prevenção e controlo de malária, como aquelas apoiadas pela PMI, são parte integrante de um programa completo de saúde materno-infantil em África e têm uma contribuição importante para fortalecer a prestação destes serviços. ITNs são distribuídas principalmente através de clínicas de atenção pré-natal e de saúde infantil ou através de campanhas integradas que incluem outras intervenções, como suplementação de vitamina A ou vacinação. Há evidências que mostram que estas estratégias aumentam o número de mulheres que comparecem a clínicas pré-natais e participam de campanhas de saúde.

IPTp é um elemento chave do cuidado pré-natal; drogas antimaláricas são oferecidas de rotina nos serviços pré-natal e de saúde infantil. A PMI apoia o manejo



Homens transportam fardos de ITNs através de um rio durante uma campanha de distribuição na Nimba, Libéria. Esta campanha envolveu um beneficiário do MCP, funcionários do governo da Libéria e implementadores da PMI. Mais de 180.000 redes foram distribuídas durante esta campanha.

## A PMI e a Iniciativa de Saúde Global

O controlo e a prevenção da malária são objectivos importantes do programa de assistência estrangeira do governo dos EUA e um componente chave da Iniciativa de Saúde Global do Presidente Barack Obama, uma iniciativa ampla de seis anos anunciada em Maio de 2009 para reduzir o fardo de doenças e promover famílias e comunidades saudáveis ao redor do mundo. O congresso dos EUA aprovou um aumento substancial nos recursos para a prevenção e o tratamento da malária do AF 2009 ao AF 2013 e clama por uma estratégia do governo dos EUA ao longo dos próximos anos para combater a malária mundialmente. Como parte da Iniciativa de Saúde Global, o governo aprimorou e expandiu a estratégia da PMI direccionada a:

- Alcançar impacto em todo o continente africano através da redução do fardo da malária (morbidade e mortalidade) em 70% das populações em risco na África Sub-Shariana (aproximadamente 450 milhões de pessoas), tirando dessa forma a malária como um dos maiores problemas de saúde pública e promovendo o crescimento económico e o desenvolvimento na região;
- Aumentar a ênfase na integração estratégica das actividades de prevenção e tratamento de malária com programas de saúde materno-infantil, de HIV-SIDA, de doenças tropicais negligenciadas e de tuberculose; e colaborações multilaterais para alcançar metas aceites internacionalmente;
- Intensificar os esforços actuais para melhorar os sistemas de saúde dos países anfitriões para garantir sustentabilidade;
- Apoiar os países anfitriões para revisar e actualizar os planos e estratégias nacionais de controlo da malária para reflectir o declínio do fardo da malária e harmonizar o financiamento do governo dos EUA com as suas estratégias nacionais;
- Manter uma estratégia centrada na mulher para as actividades de prevenção e controlo da malária tanto a nível da comunidade quanto das unidades de saúde, já que as mulheres são as responsáveis pelas crianças pequenas na maioria das famílias e estão em melhor posição para promover comportamentos e práticas seguras contra malária; e
- Afastar o risco da malária resistente a múltiplas drogas no Sudeste da Ásia e nas Américas.



SAUL LOEB/AFP/PHOTO

Presidente Barack Obama segura uma criança durante uma visita a La General Hospital em Acra, Gana, Julho de 2009. O compromisso do governo dos EUA é parte integrante da estratégia de assistência internacional do nosso país e da Iniciativa de Saúde Global.

integrado dos programas de saúde da criança, a implementação de programas de base comunitária para tratamento de febre nos quais as crianças são diagnosticadas e tratadas contra malária, pneumonia, diarreia por agentes comunitários treinados. A PMI apoia também programas de atenção pré-natal que promovem um pacote amplo de serviços às mulheres grávidas durante as suas consultas.

### **Aumento da Capacidade Institucional dos Programas de Saúde dos Países Beneficiários**

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. Em países de alta endemicidade, as estatísticas dos Ministérios de Saúde indicam que a malária é responsável por até 50% das consultas ambulatoriais e internações hospitalares. Ao reduzir a carga de transmissão da malária nestes países, 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. O objectivo da PMI é permitir que os governos nacionais sejam capazes de controlar a malária por si mesmos. Ministérios da Saúde e PNCMs devem ser capazes de exercer seu papel de liderança e pos-

suas habilidades técnicas e administrativas para planejar, implementar, avaliar e ajustar os seus esforços contra a malária quando necessário. PNCMs efectivos necessitam de equipas com experiencia e conhecimento em diferentes áreas, como entomologia, epidemiologia, manejo de casos, monitoria e avaliação, diagnóstico laboratorial, cadeia de medicamentos, comunicação e mudança de comportamento, e finalmente contabilidade. Em 2009, esforços da PMI para fortalecer os sistemas de saúde incluíram:

- Alocação de US\$ 9 milhões no AF 2009 para o manejo farmacêutico 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;
- Financiamento da formação a mais de 41.000 trabalhadores da área da saúde no manejo de casos com ACTs, mais de 2.800 em técnicas diagnósticas e mais de 14.000 em IPTp;
- Apoio a PNCMs para colectar e relatar dados de boa qualidade através da realização de inquéritos de rotina, fortalecimento de sistemas nacionais de manejo da informação e sistemas de vigilância de malária, assim como o fortalecimento da capacidade de detecção e resposta a epidemias;
- Alocação de consultores residentes da PMI junto aos PNCMs para apoio técnico e administrativo;
- Colaboração com PNCMs e outros parceiros, como o Plano de Emergência do Presidente dos EUA 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 médico de uma maneira geral.

## Investigações Científicas em Malária

O governo dos EUA está comprometido a reduzir significativamente o fardo mundial da malária através do apoio à pesquisa científica por meio de uma abordagem colaborativa. A gama de pesquisas do governo dos EUA envolve diferentes agências, incluindo os Centros para o Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) do Departamento de Serviços Humanos e de Saúde (HHS), os Instituto Nacionais de Saúde do HHS, o Instituto de Pesquisa Walter Reed do Departamento de Defesa e a USAID. Estas agências do governo dos EUA trabalham com um grande número de parceiros que incluem outras agências governamentais, instituições privadas, universidades, institutos de pesquisa e ONGs. Destaques dos avanços na pesquisa de malária apoiada pelo governo dos EUA incluem biologia básica da malária, desenvolvimento de drogas e vacinas, e pesquisa operacional para melhorar a implementação e impacto dos projectos.

## Futuro

Um impacto nos casos de malária e mortes por esta já pode ser notado, o que nos encoraja a crer que a malária possa ser controlada e removida como um dos maiores problemas de saúde do continente africano. Apesar destes progressos, nós não podemos nos acomodar. Sistemas de 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 Iniciativa de Saúde Global, o governo dos EUA tem a oportunidade de expandir os esforços de prevenção e tratamento da malária pelo continente.

Para mais informações sobre a PMI e para ver o relatório completo, visite o sítio <http://www.pmi.gov>.

## 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). A iniciativa é supervisionada por um Coordenador, que é orientado 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 <sup>1</sup>	Angola, Tanzânia, Uganda
2007	US\$ 135 milhões <sup>2</sup>	Malawi, Moçambique, Ruanda, Senegal ( <i>além dos países do 1º ano</i> )
2008	US\$ 300 milhões <sup>3</sup>	Benim, 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

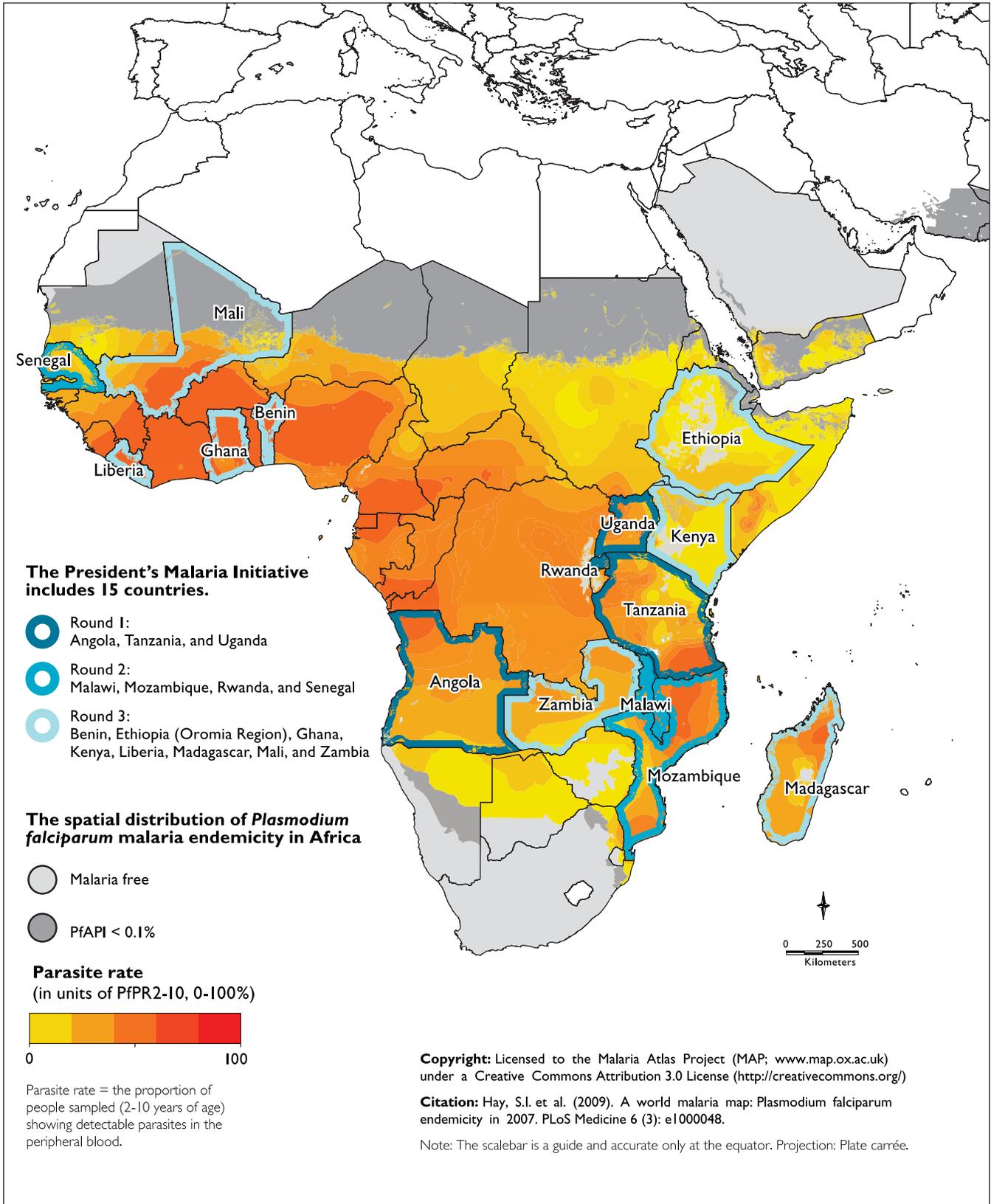
**TOTAL: US\$ 1,265 bilhão**

<sup>1</sup> Angola, Tanzânia e Uganda usaram US\$ 4,2 milhões adicionais dos fundos do AF de 2005.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Benim, 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.

## Países Focais da PMI e Distribuição de Malária em África



**U.S. Agency for International Development**  
1300 Pennsylvania Avenue, NW  
Washington, DC 20523  
[www.usaid.gov](http://www.usaid.gov)