



Sumário Executivo

Iniciativa Presidencial Contra a Malária

Sexto Relatório Anual para o Congresso | Abril de 2012



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



USAID **50** ANNIVERSARY



Maggie Halahan Photography

Sumário Executivo

Ao longo dos últimos cinco anos, reduções significativas do fardo da malária ocorreram em muitos países de África. A mortalidade em crianças com menos de 5 anos de idade caiu de forma dramática na África subsariana, o que ocorreu juntamente com um grande aumento dos esforços de controlo com redes mosquiteiras tratadas com inseticida (ITNs), pulverização intradomiciliar com inseticida de ação residual (IRS), testes diagnósticos de melhor qualidade e drogas antimaláricas de alta eficácia. Há crescente evidência a comprovar que os esforços e financiamento contínuos da Iniciativa Presidencial contra a Malária (PMI) do governo dos Estados Unidos da América (EUA), governos dos países africanos, Fundo Global contra a SIDA, Tuberculose e Malária, Banco Mundial e muitos outros doadores estão a ter um efeito positivo e o risco da malária está a diminuir. Em realidade, de acordo com o Relatório Anual de Malária de 2011 da Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de mortes relacionadas à

malária caiu de 985.000 em 2000 para cerca de 655.000 em 2010, com a maior parte de redução na África subsariana. Apesar destes notáveis triunfos, o progresso alcançado é frágil e a malária continua a ser um problema de saúde pública. A meta para os próximos 5 a 10 anos é manter e aumentar estes esforços e fazer frente a desafios como a resistência a antimaláricos e inseticidas e incertezas em relação ao financiamento para o controlo da malária por parte de doadores internacionais e governos nacionais.

IMPACTO NA MALÁRIA

Desde 2006, ocorreram progressos consideráveis no controlo da malária nos países focais da PMI. Onze dos 15 países focais originais da PMI agora têm resultados de pelo menos dois inquéritos nacionais de base domiciliar que mediram a mortalidade em crianças com menos de 5 anos de idade: um de linha de base e outro de seguimento após pelo menos três anos de implementação da PMI. Em todos os 11 países, foi possível

notar uma redução na mortalidade global em crianças com menos de 5 anos, variando de 16% (Malawi) a 50% (Ruanda) (veja Figura 1). Inquéritos de seguimento ocorrerão nos demais quatro países focais até 2013.

Apesar do facto de reduções na mortalidade em crianças com menos de 5 anos poderem estar relacionadas a diferentes fatores, existe forte evidência de que o aumento na cobertura de medidas de controlo e tratamento da malária na África subsariana está a contribuir fortemente para esta redução sem precedentes da mortalidade infantil.

A Tanzânia foi o primeiro país focal da PMI a realizar uma avaliação detalhada do impacto entre o aumento das medidas de prevenção e tratamento da malária e a mortalidade infantil. Esta avaliação foi realizada em colaboração com o Governo da Tanzânia, a Iniciativa Fazer Recuar a Malária (do inglês Roll Back Malaria), a OMS e o Instituto de Saúde de Ifakara. Entre 1999 e 2010, a mortalidade em

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)	N/D ²
Número de ITNs adquiridas	1.047.393	5.210.432	6.481.827	15.160.302	18.592.039	23.254.496	59.706.489 (46.894.646 distribuídas) ⁴
Número de ITNs adquiridas por outros parceiros e distribuídas com apoio da PMI	-	369.900	1.287.624	2.966.011	10.856.994	19.307.756	31.035.352
Número de tratamentos de SP adquiridos	-	583.333	1.784.999	1.657.998	6.264.752	4.701.162	13.794.245 (12.137.287 distribuídos) ⁴
Número de trabalhadores da área de saúde treinados no uso de IPTp ⁵	1.994	3.153	12.557	14.015	14.146	28.872	N/D ⁶
Número de RDTs adquiridos	1.004.875	2.082.600	2.429.000	6.254.000	13.340.910	14.572.510	33.581.385 (24.377.490 distribuídos) ⁴
Número de trabalhadores da área de saúde treinados no diagnóstico de malária (RDTs e/ou microscopia)	-	1.370	1.663	2.856	17.335	34.740	N/D ⁶
Número de tratamentos de ACT adquiridos	1.229.550	8.851.820	22.354.139	21.833.155	41.048.295	38.588.220	116.822.629 (92.864.575 distribuídos) ⁴
Número de tratamentos de ACT adquiridos por outros parceiros e distribuídos com apoio da PMI	-	8.709.140	112.330	8.855.401	3.536.554	6.993.809	27.142.034
Número de trabalhadores da área de saúde treinados no manejo de casos com ACTs	8.344	20.864	35.397	41.273	36.458	42.138	N/D ⁶

1 Resultados apresentados nesta tabela foram atualizados em 30 de Setembro de 2011 e incluem todos os países focais da PMI e a Grande Sub-Região do Mekong. O governo dos EUA no AF2011 também apoiou atividades de controlo e prevenção da malária em outros países. Para dados de cada país, veja o Apêndice 2.

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

3 A estratégia de distribuição de ITNs varia e inclui aquelas feitas através de unidades de saúde, direta casa-a-casa, através de campanhas de massa e através do sector privado por marketing social.

4 Distribuídos para unidades de saúde.

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

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

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

crianças com menos de 5 anos caiu em 45%, de 148 para 81 mortes por 1.000 nascidos vivos. Este declínio ocorreu no mesmo período em que melhorias importantes no controlo da malária, como a adoção de terapias combinadas com derivados de artemisinina (ACTs) e grande aumento na distribuição e uso de ITNs, estavam a ser implementadas na Tanzânia continental.

Embora não existam dados de prevalência nacional da parasitemia de malária na Tanzânia, informações de diferentes fontes mostram um declínio nas taxas de parasitemia em crianças com menos de 5 anos, de níveis em torno de 18 a 25% no início da década atual para menos de 5% nos últimos anos. A prevalência de anemia grave em crianças pequenas (que está intimamente relacionada com a malária) também caiu em 50%, de 11% em 2004 para apenas 6% em 2010. Estes achados na redução da morbidade da malária são corroborados por cálculos estatísticos de modelagem que indicam

que a mortalidade em crianças com menos de 5 anos na Tanzânia caiu e que quase 63 mil vidas foram salvas na década de 2000 a 2010 devido às estratégias contra a malária.

A INICIATIVA PRESIDENCIAL CONTRA A MALÁRIA

O controlo e a prevenção da malária são objetivos importantes do programa de assistência internacional do governo dos EUA. O governo dos EUA é o principal doador individual para o Fundo Global. A PMI, anunciada em Junho de 2005 pelo então presidente americano George W. Bush, corresponde a uma expansão de US\$ 1,265 bilhões dos recursos do governo dos EUA para fortalecer o controlo da malária ao longo de 5 anos (anos fiscais [AFs] 2006 a 2010). O objetivo da PMI é reduzir o fardo da malária e dessa forma promover o desenvolvimento do continente africano. A meta inicial era reduzir as mortes por malária em 50% em 15 países fortemente acometidos pela doença através do aumento na

cobertura de quatro medidas de prevenção e tratamento altamente eficazes, especialmente nas populações mais vulneráveis às graves consequências da doença, mulheres grávidas e crianças com menos de 5 anos.

Baseados no Ato de Lantos e Hyde de 2008 do governo dos EUA contra o HIV/SIDA, tuberculose e malária, que autorizou o aumento do financiamento à PMI em US\$ 5 bilhões nos cinco anos seguintes, 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.

Durante o último ano, a PMI expandiu suas atividades em África:

- Elaborou programas de PMI e começou a implementação de atividades de controlo da malária em dois novos países focais: Guiné-Conacri e Zimbábue.

Avaliação Externa da PMI

Em 2011, a PMI encomendou uma Avaliação Externa dos primeiros cinco anos (anos fiscais [AF] 2006 a 2010) das suas atividades e desempenho. O time de avaliadores realizou extensa revisão de documentos e entrevistou pessoas-chave da Agência para o Desenvolvimento Internacional dos EUA (USAID) em Washington e dos Centros para o Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) em Atlanta, além de profissionais de parceiros como a OMS, RBM, UNICEF, Fundo Global e organizações não-governamentais mais importantes. O time realizou visitas de campo a cinco países focais da PMI e entrevistas por correio electrónico e telefone com equipas dos programas nacionais de controlo da malária e da PMI dos outros 10 países focais. O relatório da avaliação externa concluiu que o planeamento, implementação, parcerias e financiamento da PMI foram críticos para o esforço global de combate à malária. O time de avaliadores fez cinco recomendações gerais quanto à política de funcionamento e outras cinco recomendações técnicas que vão orientar melhorias de cunho programático nos próximos anos. Transcrevemos abaixo alguns dos comentários positivos do relatório:

A PMI é, de modo geral, um componente bem sucedido e bem liderado da Iniciativa de Saúde Global do governo dos EUA.

(A PMI) rapidamente reorientou o problemático programa de combate à malária do governo dos EUA, aumentou seu alcance e, de forma eficiente e eficaz, complementou o esforço global de combate à malária, contribuindo para uma aparente redução na mortalidade infantil.

A liderança da PMI, de forma bem sucedida, engajou parceiros-chave do governo dos EUA e manteve o apoio bipartidário para a Iniciativa em meio à mudança de governo nos EUA e à criação da Iniciativa de Saúde Global.

Através das suas contribuições importantes para enfrentar a malária no mundo conseguidas pela sua colaboração com parceiros bi- e multilaterais, sua relação eficaz com o Fundo Global e seus esforços para fortalecer os programas nacionais de controlo da malária, a PMI alcançou progressos concretos para atingir a sua meta de reduzir a mortalidade em crianças com menos de 5 anos na maioria dos 15 países focais.

A PMI é comumente considerada um parceiro exemplar pela maioria dos demais parceiros, já que ela não usa da sua vasta presença e apoio financeiro considerável para influenciar a parceria de forma exagerada. (Os parceiros) descrevem a PMI como ‘flexível’, ‘transparente’, ‘abrangente ao planear suas estratégias’ e ‘aberta a ideias e sugestões’.

O relatório completo e a réplica da liderança da PMI estão disponíveis no endereço de internet http://www.pmi.gov/news/pressreleases/pmi_audit.html.

FIGURA 1

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

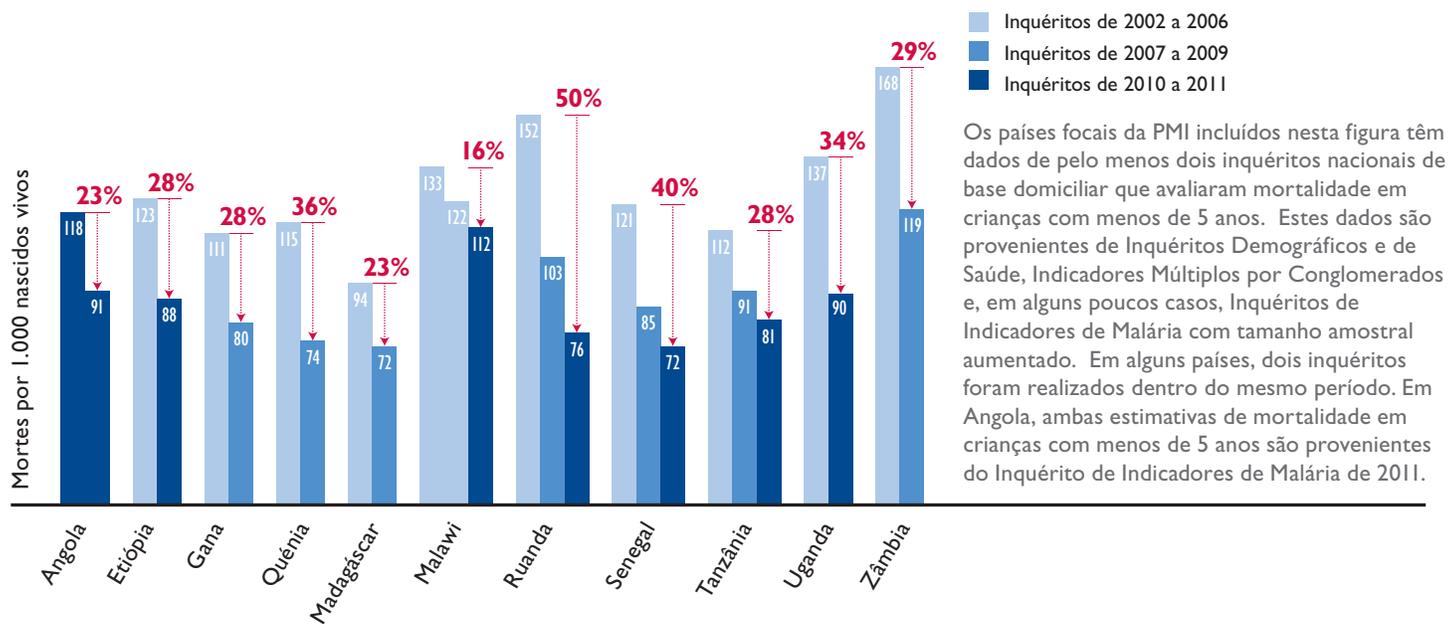
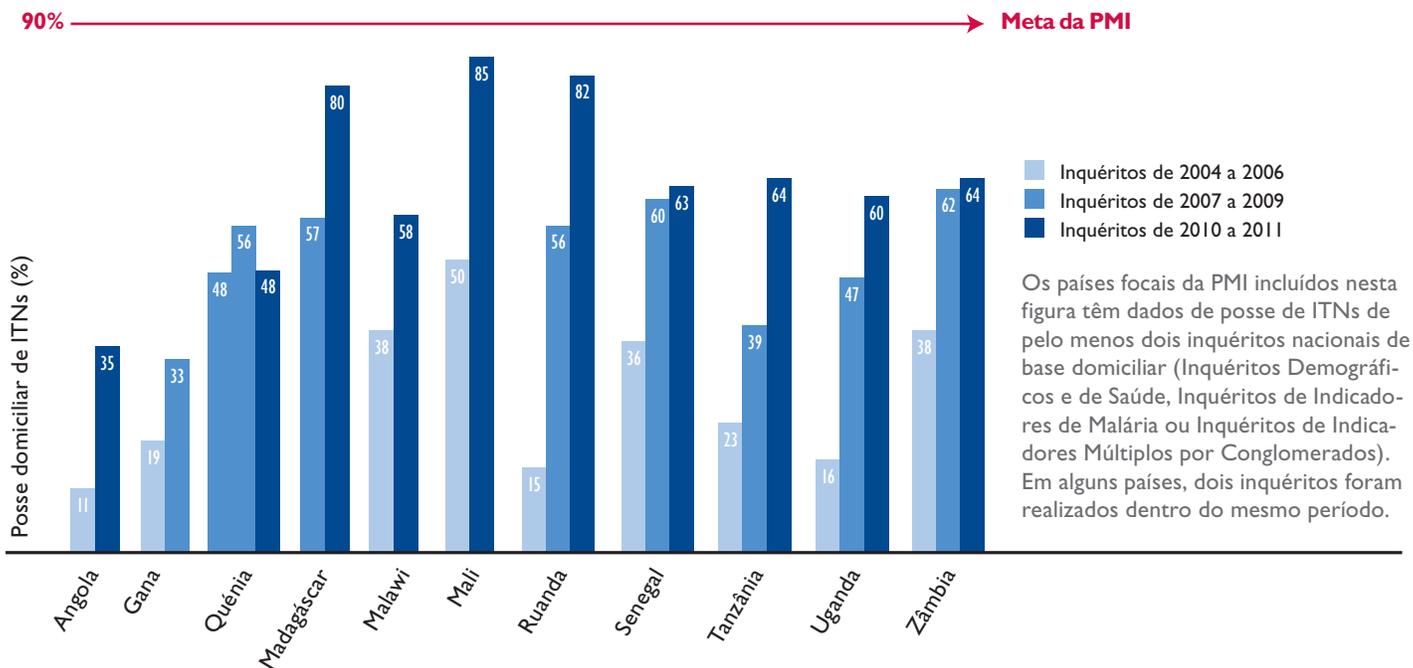


FIGURE 2

Aumento na posse de ITNs



Os países focais da PMI incluídos nesta figura têm dados de posse de ITNs de pelo menos dois inquéritos nacionais de base domiciliar (Inquéritos Demográficos e de Saúde, Inquéritos de Indicadores de Malária ou Inquéritos de Indicadores Múltiplos por Conglomerados). Em alguns países, dois inquéritos foram realizados dentro do mesmo período.

- Aumentou a cobertura dos programas da PMI na Nigéria para 8 de um total de 36 estados (população total de 27 milhões), e República Democrática do Congo para 4 de um total de 11 províncias (população total de 19 milhões).

Atualmente, a PMI engloba 19 países focais e um programa regional na Grande Sub-Região do Mekong no sudeste de Ásia (veja mapa na página 7). Além disso, a Agência para o Desenvolvimento Internacional do governo dos EUA (USAID) apóia atividades de controlo da malária em outros três países em África (Burundi, Burquina Faso e Sudão do Sul), bem como um programa regional na América Latina (Iniciativa Amazônica contra a Malária). A USAID também fez investimentos consideráveis para apoiar o desenvolvimento de novos antimaláricos e vacinas contra a malária.

O controlo da malária é um componente chave da Iniciativa de Saúde Global (GHI) do governo dos EUA anunciada pelo presidente Barack Obama em Maio de 2009. A GHI reforça o compromisso assumido pelo governo dos EUA para combater graves problemas mundiais de saúde, incluindo malária, HIV/SIDA, tuberculose, saúde materno-infantil, nutrição e doenças tropicais negligenciadas. Como parte da GHI, a PMI está a expandir a sua integração com programas de saúde

materno-infantil e HIV/SIDA, estreitar parcerias e continuar a fortalecer a capacidade institucional dos sistemas de saúde.

AUMENTO NA COBERTURA DE ESTRATÉGIAS DE CONTROLO

Desde o lançamento da PMI em 2005, os esforços dos governos nacionais, juntamente com a PMI, o Fundo Global, o Banco Mundial e muitos outros doadores, resultaram num aumento dramático nas medidas de controlo e prevenção de malária nos países focais da PMI.

No AF 2011 apenas, a PMI adquiriu mais de 23 milhões de ITNs de longa duração e 38 milhões de tratamentos de ACT, e protegeu mais de 28 milhões de pessoas através da pulverização de suas casas com inseticidas de ação residual (veja o quadro ‘Contribuições da PMI em Revista’ na página 3). Além disso, a PMI ajudou na distribuição de mais de 19 milhões de ITNs de longa duração e 7 milhões de tratamentos de ACT adquiridos por outros parceiros, ressaltando a estreita e boa colaboração entre a PMI e demais doadores. A PMI também treinou dezenas de milhares de trabalhadores da área de saúde no controlo da malária — geralmente através de treinamentos de trabalhadores da área de saúde e reforço da capacidade institucional em colaboração com outros programas de saúde — incluindo diagnóstico e tratamento da malária

com ACTs. Em todos os países focais da PMI em África e Grande Sub-Região do Mekong, a PMI apoiou o fortalecimento dos sistemas de saúde e da capacidade institucional, com particular atenção às áreas de gestão de recursos farmacêuticos, diagnóstico laboratorial, controlo vetorial e monitoria e avaliação.

Estas contribuições levaram a aumentos dramáticos na cobertura de estratégias de controlo da malária nos 15 países focais originais da PMI. Onze desses países focais (Angola, Gana, Quênia, Madagáscar, Malawi, Mali, Ruanda, Senegal, Tanzânia, Uganda e Zâmbia) já publicaram resultados de inquéritos nacionais de base domiciliar recentes que permitem a comparação com inquéritos anteriores usados como linha de base. Nestes 11 países:

- A posse domiciliar de pelo menos uma ITN aumentou de uma média de 32 para 61% (veja Figura 2).
- O uso de ITN na noite anterior à entrevista mais do que dobrou, de uma média de 23 para 51%, em crianças com menos de 5 anos e mais ou menos na mesma proporção em mulheres grávidas.
- A proporção de mulheres grávidas que receberam duas ou mais doses de tratamento preventivo intermitente para

mulheres grávidas (IPTp) para a prevenção de malária aumentou de uma média de 20 para 37%.

Graças a estes aumentos em cobertura, juntamente com os milhões de habitantes protegidos por IRS financiada pela PMI, uma grande parte da população em áreas de risco para malária nos países focais da PMI já estão a se beneficiar de medidas de prevenção altamente eficazes. Inquéritos nacionais de base domiciliar de seguimento para avaliar o aumento na cobertura de medidas de controlo contra a malária nos quatro demais países focais da PMI ocorrerão até o fim de 2013. Adicionalmente, embora a maioria dos países africanos não tenham adotado tratamentos de ACT como primeira linha até 2003–2004, estes tratamentos de alta eficácia estão hoje amplamente disponíveis nas unidades de saúde em África.

ESTREITAMENTO DE PARCERIAS PARA O CONTROLO DA MALÁRIA

Conforme os princípios da GHI, a PMI coordena suas atividades com um grande número de organizações, incluindo os Programas Nacionais de Controlo da Malária (PNCMs); instituições multi- e bilaterais, como a OMS, UNICEF, Banco Mundial, Fundo Global e o Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Reino Unido (DfID); organizações privadas, como a Fundação Bill e Melinda Gates, a Fundação William J. Clinton e a Fundação das Nações Unidas; muitas organizações não-governamentais (ONGs) e organizações de base religiosa (FBOs), muitas das quais têm bases de operação fortes em áreas rurais de difícil acesso, onde o fardo da malária é maior. Até a presente data, a PMI já apoiou estratégias de controlo da malária de mais de 230 organizações sem fins lucrativos, mais de um terço destas de base religiosa.

- Em 2011, o DfID disponibilizou US\$ 23 milhões (além dos US\$ 11 milhões doados em 2010) para a USAID em Zâmbia para compra emergencial de drogas antimaláricas e outras doenças no período de 2011 a 2015. Esta fonte flexível de financiamento possibilitará a correção de falhas de estoque de produtos causadas por atrasos no financiamento dos doadores e melhorará o acesso a estas mercadorias.
- Já que atrasos na compra de bens e produtos podem levar a falhas de estoque

de produtos críticos, como medicamentos antimaláricos e ITNs, a PMI criou um Fundo de Compra Emergencial Centralizado para ajudar a aliviar as falhas de estoque a nível nacional. No AF 2011, a PMI trabalhou com outros parceiros para ajudar 12 países a minimizar falhas de estoque emergenciais em produtos críticos contra a malária. Estas falhas foram causadas por mudanças nas necessidades de cada país, flutuações nos níveis de financiamento e cronograma de compras por parceiros externos e outras circunstâncias especiais. Através do Fundo de Compra Emergencial Centralizado, a PMI adquiriu quase US\$ 9 milhões em produtos contra a malária, incluindo ITNs de longa duração e tratamentos de ACT. A capacidade de resposta e flexibilidade da PMI nos seus processos de compra de produtos e mecanismos de gestão minimizaram ou evitaram falhas de estoque perigosas, salvando inúmeras vidas.

PROMOÇÃO DA INTEGRAÇÃO DE PROGRAMAS

- Integração com os Programas de Saúde Materno-Infantil: A prevenção e o controlo da malária são partes fundamentais de um programa abrangente de saúde materno-infantil em África e contribuem para a capacidade dos ministérios de saúde em prestar serviços de saúde de qualidade. ITNs adquiridas pela PMI são distribuídas principalmente através de clínicas de atenção pré-natal e de saúde infantil ou através de campanhas de saúde integradas que incluem outras intervenções, como suplementação de vitamina A ou vacinação. A PMI também financia programas focados na atenção pré-natal que oferecem um pacote de serviços complementares para mulheres grávidas, incluindo IPTp durante visitas pré-natais de rotina.
- Programas de Saúde Comunitária Integrados: Um dos grandes obstáculos para o tratamento rápido e eficaz contra a malária em África é a falta de acesso das populações rurais a unidades de saúde. Em resposta a essa situação, muitos países começaram a implementar e expandir o manejo de casos integrado a nível comunitário (iCCM), que fornece tratamento de saúde a crianças em comunidades de difícil acesso usando trabalhadores comunitários treinados e supervisionados. A PMI trabalhou em conjunto com outros programas

de saúde materno-infantil para expandir programas de iCCM para tratar as causas de febre mais comuns em crianças com menos de 5 anos em África (pneumonia, malária e diarreia). No AF 2011, a PMI financiou programas de iCCM em 14 países focais, dos quais Etiópia, Madagáscar, Malawi, Ruanda e Senegal foram capazes de expandir seus programas de iCCM para nível nacional. Os demais países focais estão a implementar o iCCM em experiências piloto em áreas mais restritas, mas já com planos de expansão nos próximos anos.

FORTELECIMENTO DOS SISTEMAS DE SAÚDE E DA CAPACIDADE INSTITUCIONAL

Direta e indiretamente, os recursos e atividades da PMI ajudam a fortalecer a capacidade institucional dos sistemas de saúde. Ao reduzir a carga de transmissão da malária em países com alta transmissão, onde a malária comumente representa 30 a 40% das visitas ambulatoriais e hospitalizações, a PMI permite que trabalhadores da área de saúde muitas vezes sobrecarregados concentrem-se no controlo de outras doenças próprias da infância, como a diarreia e a pneumonia. Ministérios de saúde e PNCMs devem ser capazes de exercer seu papel de liderança e possuir capacidade técnica e administrativa para planejar, implementar, avaliar e ajustar os esforços contra a malária quando necessário. A PMI está a contribuir para o fortalecimento da capacidade institucional em diferentes áreas, como entomologia, epidemiologia, monitoria e avaliação, diagnóstico laboratorial, gestão da cadeia de abastecimento, mudança de comportamento e gestão financeira. No AF 2011, 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 coleta, análise e interpretação de dados para toma de decisão, investigações epidemiológicas, incluindo apoio ao Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo e Laboratório dos Centros para o Controlo e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC) em Angola, Etiópia, Gana, Quênia, Moçambique, Nigéria, Tanzânia e Zimbábue.
- Colaboração com PNCMs e outros parceiros, como o Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA (PEPFAR) e OMS, para fortalecer o

diagnóstico laboratorial da malária e melhorar a qualidade geral da atenção à saúde.

- Alocação de fundos para o fortalecimento da gestão da cadeia de abastecimento de bens e produtos em todos os países focais da PMI. Em quase todos estes países, a PMI foi capaz de complementar fundos do PEPFAR e outros programas do governo dos EUA.
- Trabalho conjunto com instituições nacionais nos países focais da PMI para realizar investigações científicas aplicadas (operacionais) em assuntos relacionados com a implementação de estratégias-chave para o controlo e tratamento da malária.

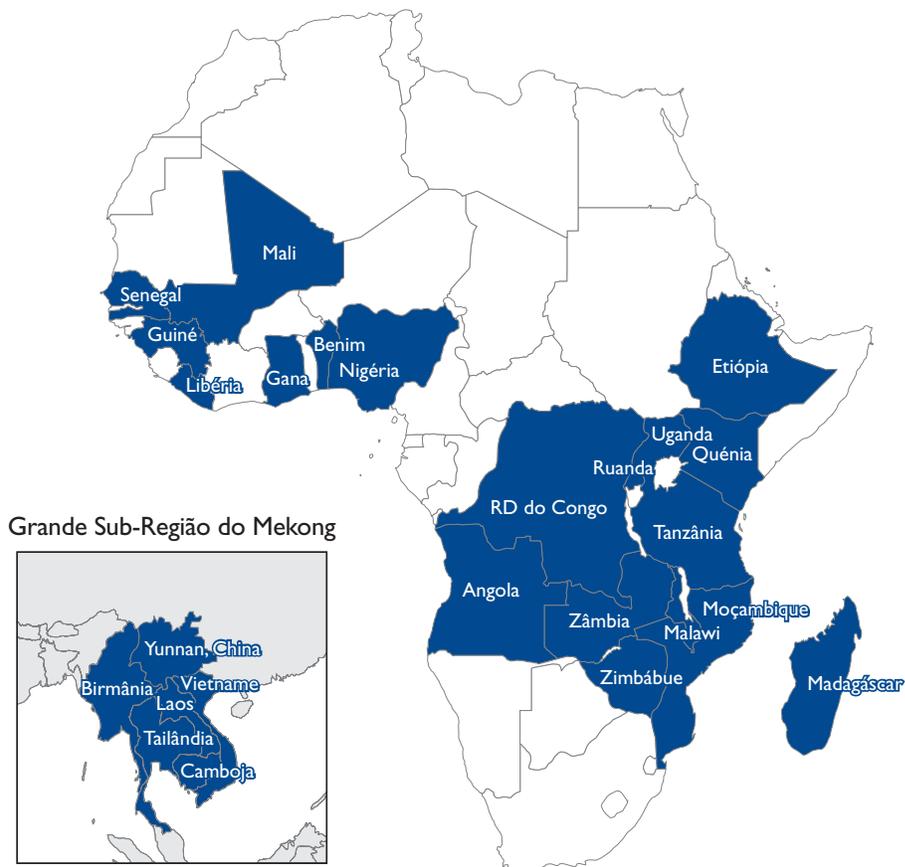
A PMI tem por princípio promover e fortalecer o senso de propriedade dos países focais já que realiza visitas de planeamento anuais com os PNCMs e seus parceiros para conjuntamente desenvolver os Planos Operacionais Anuais contra a Malária que diretamente apoiam as prioridades e estratégias nacionais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

DESAFIOS

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

- Resistência a Antimaláricos e Inseticidas: Resistência a medicamentos à base de artemisinina ainda não foi documentada na África subsariana, mas se parasitas resistentes à artemisinina forem importados do sudeste de Ásia para África, como ocorreu no passado com parasitas resistentes à cloroquina, isso representaria um enorme retrocesso nos esforços de controlo da malária no continente africano. Resistência do mosquito vetor da malária a inseticidas 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 inseticidas. Além disso, a PMI está a considerar alternativas, como a rotação de inseticidas para IRS, para retardar o avanço da resistência aos piretróides e prolongar a sua efectividade em ITNs.

Programas de Malária Apoiados pela PMI



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

- Financiamento para o Controlo da Malária: Devido à crise económica mundial, o apoio financeiro internacional para o controlo da malária alcançou seu pico e parece estar se nivelando. O aumento de US\$ 30 milhões no orçamento da PMI dado pelo congresso dos EUA no AF 2012 e o anúncio de um aumento substancial para o apoio ao controlo da malária pelo Governo da Inglaterra através do DfID ajudarão a assegurar algumas das necessidades, mas o controlo da malária é um desafio de longo prazo e o apoio contínuo e duradouro de doadores externos é fundamental para manter os progressos dos PNCMs.
- Disponibilidade Mundial de ACTs Limitada: Desde 2000, ACTs se tornaram os tratamentos de primeira linha em muitos países, o que resultou num aumento significativo na sua demanda. O ingrediente ativo em todos os produtos à base de artemisinina é de origem vegetal e, apesar de progressos na investigação de alterna-

tivas químicas, não existem substitutos sintéticos. O longo período de tempo necessário para produzir produtos à base de artemisinina e o aumento na demanda de ACTs resultaram numa situação de mercado global bastante dinâmica. Em resposta a este aumento na demanda e abastecimento incerto, a PMI está a trabalhar com outros doadores internacionais principais e programas de controlo da malária dos países focais, assim como a Força Tarefa de ACT da OMS (do inglês WHO ACT Taskforce), para identificar e priorizar as necessidades dos países.

A PMI está a trabalhar em conjunto com outros parceiros para superar estes e outros desafios na implementação dos programas de controlo. Com o financiamento contínuo para o controlo da malária, nós esperamos ver avanços na luta contra a malária nos próximos anos.

Translation provided by Alexandre Macedo de Oliveira (CDC).

U.S. Agency for International Development

1300 Pennsylvania Avenue, NW

Washington, DC 20523

Tel: (202) 712-0000

Fax: (202) 216-3524

www.usaid.gov

