



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



A Iniciativa Presidencial contra a Malária

Décimo Primeiro Relatório Anual para o Congresso
Abril de 2017

Sumário Executivo



Sumário Executivo

O PESO DA MALÁRIA

A malária continua a fazer parte da vida de bilhões de pessoas que vivem em áreas tropicais. A cada ano, a malária mata cerca de 429.000 pessoas no mundo¹. Na África subsariana, a co-infecção com parasitas da malária também aumenta as chances de morte por pneumonia e diarreia em crianças. Já que a malária é uma das causas mais comuns de crianças faltarem às aulas e adultos ao trabalho, ela é uma doença que impede o comparecimento escolar, contribui para a falta de alimentos e aprofunda a pobreza.

CONTRIBUIÇÕES DO GOVERNO DOS ESTADOS UNIDOS PARA O PROGRESSO HISTÓRICO CONTRA A MALÁRIA

Apesar de ser uma doença fatal, a malária é também prevenível e curável. O progresso global na luta contra a malária desde 2000 foi histórico e o governo dos Estados Unidos da América (EUA) teve um papel fundamental neste sucesso. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que mais de 6,8 milhões de mortes por malária foram evitadas em todo o mundo entre 2000 e 2015, principalmente em crianças com menos de 5 anos na África subsariana². O maior progresso ocorreu depois de 2005 quando os programas da Iniciativa Presidencial contra a Malária (PMI) do governo dos EUA começaram a ser implementados e trazer contribuições aos esforços de países parceiros e outros doadores para o controle da ma-

¹ World Health Organization, 2016 World Malaria Report.

² World Health Organization, 2016 World Malaria Report.

lária. O Objectivo de Desenvolvimento do Milénio da Malária para frear e reverter a incidência da malária até 2015 foi alcançado e mesmo ultrapassado. Com base neste sucesso sem precedentes, a comunidade global contra a malária abraçou o objectivo a longo prazo de erradicar a malária³. A estratégia da PMI para 2015–2020 apoia esta visão abrangente de um mundo sem malária (veja Caixa de Texto, página 3).

O governo dos EUA já mostrou seu comprometimento inabalável para acabar com o flagelo da malária, particularmente com o lançamento da PMI em 2005. A iniciativa trabalha em 19 dos países mais afectados pela malária na África subsariana, bem como em 2 países e um programa regional na Grande Sub-Região do Mekong. No ano fiscal (AF) de 2016, a PMI atingiu mais de 480 milhões de pessoas sob risco de malária na África subsariana. A iniciativa, liderada pela Agência para o Desenvolvimento Internacional dos EUA (USAID) e implementada em conjunto com os Centros para o Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC), contribuiu para reduções substanciais nos casos e mortes por malária nos países focais. De acordo com o Relatório Anual de Malária da OMS de 2015, a mortalidade global por malária caiu cerca de 48% e a incidência cerca de 37% no período de 2000 a 2015.

Além disso, nos 19 países focais da PMI na África subsariana, entre 2010 e 2015:

- As taxas de mortalidade de malária caíram em 29%, com 10 destes países atingindo reduções entre 20 e 40%;
- A incidência de malária caiu em 19%, com 9 destes países atingindo reduções entre 20 e 40%.

Estas reduções, que se juntaram aos progressos já demonstrados nos países focais desde o início da iniciativa, contribuíram para o declínio da mortalidade geral em crianças. Até o momento, 18 dos 19 países focais em África têm dados de inquéritos nacionais pareados conduzidos desde o início da PMI. Todos esses 18 países documentaram declínios na mortalidade geral em crianças com menos de 5 anos (veja Figura 1, página 2).⁴ O avanço na implementação de medidas de prevenção e controlo da malária na África subsariana na última década foi um factor importante nesta melhoria dos indicadores de sobrevivência infantil.

Além das reduções na mortalidade da malária, alguns países focais da PMI notaram um decréscimo significativo também nos casos de malária. Em alguns países, a queda de casos foi grande o suficiente a ponto de fazer com que estes países passassem a almejar a eliminação da malária nos próximos 30 anos. Os líderes de todos os 6

⁴ Embora a redução na mortalidade geral, isto é por todas as causas, possa ser resultado de intervenções em programas de malária e outros programas de saúde que não malária, a PMI baseia-se neste indicador para medir o impacto das intervenções de controlo da malária segundo recomendações do comité de monitoria e avaliação da iniciativa Fazer Recuar a Malária, *Roll Back Malaria*. Este indicador capta os efeitos directos e indirectos da malária.

ESTRATÉGIA DA INICIATIVA PRESIDENCIAL CONTRA A MALÁRIA DE 2015–2020

A estratégia da PMI para 2015–2020 leva em conta os progressos na última década e os desafios que surgiram, estabelecendo visão, metas, objectivos e abordagem estratégica até 2020; ao mesmo tempo, reafirma-se o objectivo a longo prazo de um mundo sem malária. A prevenção e o controlo da malária continuam a ser um objectivo do programa de assistência internacional do governo dos Estados Unidos da América (EUA), e esta estratégia está perfeitamente alinhada com a visão do governo norte-americano de pôr fim às mortes maternas e infantis e à pobreza extrema.

O governo dos EUA compartilha a visão de longo prazo dos países endémicos e dos parceiros globais de um mundo sem malária. Esta visão requererá esforços contínuos e a longo prazo para reduzir a transmissão da malária e reduzir os casos e as mortes de malária, levando à eliminação da doença país a país e sua eventual erradicação até 2040–2050. O objectivo do governo dos EUA no âmbito da estratégia da PMI de 2015–2020 é trabalhar com os países focais e parceiros para reduzir ainda mais as mortes por malária e diminuir substancialmente a morbidade associada à mesma, rumo ao objectivo último de eliminação. Com base nos progressos realizados até agora nos países apoiados, a PMI trabalhará com os programas nacionais de luta contra a malária e os demais parceiros para alcançar os seguintes objectivos até 2020:

1. Reduzir a mortalidade por malária em um terço em relação aos níveis de 2015 nos países focais, alcançando uma redução superior a 80% em relação aos níveis de base da PMI em 2000.
2. Reduzir a morbidade da malária nos países apoiados pela PMI em 40% em relação aos níveis de 2015.
3. Ajudar pelo menos cinco países focais a cumprir os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS) para pré-eliminação de malária a nível nacional ou subnacional.

Para atingir esses objectivos, a PMI adoptará uma abordagem estratégica que enfatiza as seguintes cinco áreas:

1. Alcance e manutenção de cobertura de intervenções comprovadas
2. Ajustes frente às mudanças na epidemiologia e incorporação de novas intervenções
3. Melhoria da capacidade institucional dos países para colectar e utilizar informações
4. Diminuição dos riscos contra os actuais ganhos no controlo da malária
5. Capacitação institucional e apoio a sistemas de saúde

Esta abordagem estratégica é baseada nas experiências da PMI até o momento. Ela baseia-se nos sucessos alcançados pelos países, incorpora as lições aprendidas com a implementação até agora e enfrenta os desafios que possam vir a dificultar novos progressos para o controlo e eliminação da malária.

- A posse domiciliar de pelo menos uma ITN aumentou de uma mediana de 36 para 68%;
- O uso de ITN na noite anterior à entrevista aumentou de uma mediana de 22 para 52% em crianças com menos de 5 anos;
- O uso de ITN na noite anterior à entrevista aumentou de uma mediana de 20 para 50% em mulheres grávidas.

Em todos os 17 países focais onde IPTp faz parte da política nacional:

- A proporção de mulheres grávidas que receberam 2 ou mais doses de IPTp para a prevenção da malária aumentou de uma mediana de 14 para 37%.

Além de apoiar a implementação de ITNs e IPTp, a PMI tem sido um líder global no apoio aos países para implementar actividades de IRS. O

número de pessoas protegidas por IRS apoiado pela PMI foi de mais de 16 milhões em 12 países focais em 2016.

O manejo de casos oportuno, correto e eficaz também é crítico para o controlo efectivo da malária. Em todos os países focais, a PMI apoia a testagem universal de pacientes para identificar com precisão aqueles com malária e oferecer tratamento oportuno com um ACT apropriado e de qualidade comprovada para aqueles com

resultado positivo. Como fruto destes esforços, a proporção de casos suspeitos de malária que são confirmados com testes laboratoriais e tratados com uma combinação antimalárica adequada continua a aumentar em quase todos os países focais. Quinze países alcançaram mais de 60% de confirmação dos casos de malária por meio de testes diagnósticos, 10 destes ultrapassaram 80% de confirmação.

ADAPTANDO-SE A MUDANÇAS DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E INCORPORANDO NOVAS ESTRATÉGIAS

Com o aumento na cobertura das intervenções de controlo da malária e a consequente redução na mortalidade e morbidade da malária, alguns países focais da PMI adoptaram abordagens mais específicas para o controlo da malária, com estratégias de controlo a nível subnacional ou direccionadas a grupos populacionais específicos. A PMI está a apoiar esses países na implementação destas medidas específicas e, quando apropriado, apoia actividades que visam aproximar os países da eliminação da malária. A PMI também está a investir em avaliar a efectividade e viabilidade de novas estratégias e abordagens de controlo, e também apoiar pesquisas operacionais para melhorar a cobertura das estratégias de controlo e o seu impacto. Por exemplo, durante o AF 2016, a PMI apoiou:

- O reforço das actividades busca e investigação de casos no **Camboja, Senegal e Zanzibar**. A medida que esses países avançam para a eliminação da malária, o esforço de identificar, investigar e acompanhar cada caso de malária passa a ser importante para interromper a transmissão de malária e identificar focos de transmissão residuais.
- Pesquisa operacional para complementar os investimentos do governo dos EUA nas pesquisas de malária de base realizadas pelo CDC, USAID,

Institutos Nacionais de Saúde e Departamento de Defesa. De acordo com a estratégia da PMI para 2015–2020, a investigação operacional financiada pela PMI aborda os obstáculos no alcance e manutenção de alta cobertura de estratégias comprovadas, ao mesmo tempo que apoia ajustes nos programas de controlo da malária frente às mudanças no perfil epidemiológico, pois riscos e novos desafios surgem ou se intensificam. Novas estratégias são então desenvolvidas combatê-los. Os recursos da PMI apoiam questões científicas importantes e relevantes para alcançar os seus próprios objectivos. Até o momento, a PMI financiou 102 estudos de pesquisa operacional e contribuiu para mais de 200 publicações em revistas científicas. No AF 2016, por exemplo, os estudos de pesquisa operacional apoiados pela PMI incluíram:

- Um estudo que investiga a aceitabilidade de roupas tratadas com inseticida entre seringueiros na **Birmânia**, um grupo sob alto risco de infecção por malária;
- Um estudo qualitativo que avalia as barreiras à utilização de ITNs em **Madagáscar** que está a informar a nova estratégia de comunicação social e de mudança de comportamento do país.

MELHORANDO A CAPACIDADE DOS PAÍSES PARA COLETAR E UTILIZAR INFORMAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

A PMI prioriza a colecta de dados para monitorar casos confirmados de malária, bem como a cobertura e o impacto de intervenções-chave de malária, apoiando os países a usarem esses dados para orientar o planeamento e a implementação de programas de controlo, além de informar políticas de saúde relacionadas à malária. A PMI apoia um amplo conjunto de esforços de colecta de dados sobre malária em todos os países focais. Estes incluem o apoio a inquéritos

de base domiciliar nacionais, sistemas de gestão de informação de saúde de rotina, vigilância entomológica, monitoramento da eficácia terapêutica e avaliação da cadeia de abastecimento de bens e insumos relacionados à malária. Por exemplo:

- A PMI trabalha em estreita colaboração com países parceiros para apoiar a implantação de plataformas on-line, como o Sistema de Informação de Saúde de Distritos-2 (DHIS-2), para melhorar a qualidade de dados e melhorar a eficiência da colecta, análise e produção de relatórios de dados dos Sistemas de Informação de Gestão em Saúde (HMIS). Até o momento, 16 dos 19 países focais da PMI em África transferiram totalmente ou estão em processo de transição do sistema HMIS para a plataforma DHIS-2.
- Desde o seu lançamento em 2005, 80 inquéritos de base domiciliar nacionais foram realizados com o apoio da PMI nos 19 países focais em África. Esses inquéritos forneceram informações essenciais sobre a cobertura de intervenções-chave e sobre a mortalidade infantil geral.
- A capacidade dos países de monitorar indicadores entomológicos melhorou substancialmente com o apoio da PMI, e todos os 19 países focais em África realizam actualmente monitoramento entomológico regular. Em sete países, a PMI apoiou a implementação de bases de dados de monitoramento entomológico para analisar a informação e impulsionar a tomada de decisões sobre intervenções de controlo vectorial.
- Para monitorar a disponibilidade de bens e insumos de malária nos estabelecimentos de saúde e lidar com desabastecimentos, a PMI realizou mais de 221 inquéritos de verificação de uso em parceria com governos nacionais em 16 países focais.

MINIMIZANDO RISCOS CONTRA OS GANHOS NO CONTROLO DA MALÁRIA

Tanto ITNs quanto IRS fiam-se em apenas quatro classes de inseticidas recomendados pela OMS, e apenas uma classe — piretróides — está disponível para uso em ITNs. Quando os países expandem seus programas de ITNs e IRS, a pressão de selecção de resistência a inseticidas aumenta sobre as populações de mosquitos, o que pode acelerar a selecção e disseminação da resistência aos mesmos. É, portanto, imprescindível que programas nacionais de controlo da malária (PNCMs) continuem a realizar vigilância entomológica, incluindo testes para a presença de resistência a inseticidas. Nos países focais da PMI, a resistência a inseti-

cidas é avaliada em aproximadamente 190 sítios. A resistência dos mosquitos aos piretróides já foi detectada em todos os 19 países focais da PMI em África, enquanto a resistência aos inseticidas da classe carbamato foi encontrada em 16. Isso levou a mudanças nos inseticidas utilizados para IRS em 12 países focais que mantêm programas de pulverização. Por exemplo, no AF 2016, todas as actividades de IRS apoiadas pela PMI usaram um inseticida organofosforado de longa duração.

Apesar do aparecimento de resistência a piretróides, as ITNs continuam a ser eficazes. A recomendação atual é de substituir ITNs a cada 3 anos. Contudo, estudos conduzidos pela PMI

demonstraram que as ITNs podem deteriorar-se fisicamente mais rapidamente em determinadas condições de uso e a longevidade das mesmas depende, em grande parte, de factores relacionados aos hábitos das populações e de factores ambientais. A PMI desenvolveu uma metodologia padronizada para monitorar a durabilidade de ITNs. No AF 2016, a PMI ampliou as actividades de monitoramento da durabilidade para 14 países; outros países estão se preparando para implementação no próximo ano.

Embora actualmente não haja evidência de resistência à artemisinina fora da Grande Sub-Região do Mekong, o monitoramento cuidadoso

NO AF 2016 A PMI:



Comprou mais de **30 milhões** de redes mosquiteiras tratadas com inseticida de longa duração.



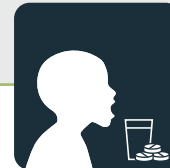
Pulverizou mais de **4 milhões** de casas com inseticidas, protegendo mais de **16 milhões** de pessoas.

Treinou mais de **25.000** pessoas na implementação de IRS.



Comprou mais de **7 milhões** de tratamentos preventivos para mulheres grávidas.

Treinou mais de **38.000** trabalhadores da área da saúde no seu uso.



Comprou mais de **10 milhões** de tratamentos para quimioprofilaxia sazonal da malária para crianças e ajudou a proteger mais de 1,2 milhão de crianças contra a malária.



Comprou mais de **44 milhões** de tratamentos antimaláricos e mais de **77 milhões** de testes diagnósticos rápidos.

Treinou mais de **51.000** trabalhadores da área da saúde no manejo de casos de malária e mais de **43.000** clínicos e técnicos de laboratório em processos de garantia de qualidade de diagnóstico de malária.



da eficácia dos medicamentos antimaláricos na África subsariana é agora ainda mais crítico para garantir a pronta detecção e resposta ao possível surgimento da resistência à artemisinina em África. Durante o AF 2016, a PMI continuou a apoiar uma rede de 41 sítios de vigilância de eficácia terapêutica na Grande Sub-Região do Mekong para monitorar os antimaláricos de primeira linha e possíveis alternativas. A PMI também incorporou o monitoramento de mutações do gene K13, um marcador genético da resistência à artemisinina, e outros marcadores moleculares associados à resistência a drogas parceiras. No AF 2016, a PMI apoiou o monitoramento de mutações de K13 em sete países em África; felizmente esses marcadores da resistência à artemisinina não foram encontrados.

Medicamentos antimaláricos falsificados e de má qualidade continuam a ser uma ameaça global importante para o manejo adequado de casos de malária e podem contribuir de forma significativa para as mortes por malária. Como um dos maiores compradores de ACTs, a PMI emprega um rigoroso processo de garantia de qualidade com actividades e procedimentos específicos para monitorar a qualidade dos medicamentos adquiridos. Para ajudar a reduzir a disponibilidade de medicamentos falsificados em estabelecimentos e mercados do sector privado, a PMI está a colaborar com o gabinete do inspector-geral da USAID em parceria com polícias locais, agentes aduaneiros, autoridades reguladoras nacionais e vendedores de medicamentos para identificar medicamentos falsificados e de má qualidade, e removê-los do mercado. Além disso, a PMI colabora com as autoridades nacionais de regulamentação de medicamentos dos países focais para ajudar a fortalecer a capacidade local para colectar e avaliar medicamentos encontrados em lojas e fortalecer laboratórios nacionais de controlo de

qualidade de medicamentos para testar a qualidade de amostras colectadas em estabelecimentos públicos e privados.

AUMENTANDO A CAPACIDADE INSTITUCIONAL E DOS SISTEMAS DE SAÚDE

Os ganhos alcançados até agora no controlo da malária só podem ser mantidos se os países endémicos tiverem sistemas de saúde fortes. Além de prestar assistência aos países para implementar actividades específicas contra a malária, a PMI também ajuda a fortalecer a capacidade nacional em uma variedade de áreas transversais que beneficiam tanto a malária quanto outros programas de saúde. Os esforços da PMI para fortalecer os sistemas de saúde incluíram:

- Apoio à formação de dezenas de milhares de profissionais de saúde no manejo de casos de malária, testes diagnósticos e prevenção da malária durante a gravidez, incluindo o uso de IPTp, bem como formação de pessoal para implementar actividades de IRS.
- Prestação de assistência técnica e apoio programático para fortalecer os sistemas de quantificação das necessidades de bens e insumos de malária, fortalecer os sistemas de controlo de estoques e capacitar profissionais de saúde na gestão da logística. Entre 2011 e 2016, a percentagem de países focais da PMI com estoques adequados de ACTs no nível central aumentou de 15 para 67% para ACTs e de 10 para 67% para RDTs. A PMI também serve como alternativa para aquisição emergencial de insumos quando outras fontes são insuficientes ou os processos de compra atrasam. No AF 2016, a PMI processou oito pedidos de compra emergencial.

- Por meio do apoio ao Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo e Laboratório do CDC, a PMI ajudou a construir um quadro de pessoal dos ministérios da saúde com habilidades técnicas na colecta, análise e interpretação de dados epidemiológicos para a toma de decisão, revisão de políticas de saúde e condução de investigações epidemiológicas. Até o momento, a PMI apoiou mais de 100 estagiários em 11 países focais em África e um programa na Grande Sub-Região do Mekong.

- Contribuição para elementos-chave de segurança sanitária global trabalhando em sinergia com a Agenda de Segurança em Saúde Global (GHS), que inclui o esforço contra a resistência antimicrobiana, fortalecimento dos sistemas de laboratório nacionais, apoio à vigilância epidemiológica em tempo real e investimento em capacitação da força de trabalho. Os programas de nível comunitário apoiados pela PMI fornecem o primeiro ponto de atendimento e encaminhamento de doenças epidémicas, bem como uma plataforma de resposta a emergências em saúde pública.

COLHENDO OS BENEFÍCIOS ECONÓMICOS DO CONTROLO DA MALÁRIA

Programas de saúde global como a PMI fazem mais do que salvar vidas e proteger as pessoas mais vulneráveis às doenças. Nossos esforços promovem a estabilidade das comunidades e das nações, ao mesmo tempo promovem a prosperidade e a segurança dos EUA. Os principais economistas em saúde consideram a malária um dos investimentos mais custo-efectivos em saúde pública. Uma redução de 50 por cento na incidência global de malária poderia dar um retorno de US\$ 36 dólares em benefícios económicos por cada dólar investido globalmente; estima-se um

EXEMPLOS DE PARCERIAS GLOBAIS DA PMI E DO GOVERNO DOS ESTADOS UNIDOS

Desde a sua concepção e lançamento há 12 anos, a Iniciativa Presidencial contra a Malária (PMI) foi criada com o reconhecimento de que não seria possível alcançar suas ambiciosas metas sozinho e, portanto, parcerias tornaram-se chaves para o sucesso dos esforços da PMI no controlo da malária. A PMI continua a manter sólidas parcerias a nível nacional, regional e internacional para apoiar os Programas Nacionais de Controlo da Malária (PNCMs) e expandir o impacto das actividades de controlo. A PMI trabalha de perto com o governo de cada país focal e com parceiros locais e internacionais para garantir que os investimentos estejam alinhados estrategicamente com o plano de controlo da malária de cada país, sempre buscando apoio financeiro e técnico de outros parceiros. Parceiros multilaterais e bilaterais chaves da PMI incluem:

- *Fundo Global de Combate à SIDA, Tuberculose e Malária (Fundo Global)*: a PMI trabalha em estreita colaboração com o Fundo Global no país e a nível mundial para coordenar os investimentos de controlo da malária para maximizar seu impacto e harmonizar actividades a fim de assegurar a complementaridade das diferentes actividades. O governo dos EUA é o maior doador do Fundo Global e membros da equipa de liderança da PMI fazem parte da delegação dos EUA para o conselho director do Fundo Global.
- *Parceria Fazer Recuar a Malária (Roll Back Malaria) (RBM)*: a PMI é um membro activo da parceria RBM, dando apoio financeiro e técnico para várias actividades da RBM e participando em muitos dos seus grupos de trabalho e de coordenação.
- *Organização Mundial da Saúde (OMS)*: a PMI dá apoio financeiro pontual para a sede da OMS em Genebra, bem como para os escritórios regionais em África, Sudeste da Ásia e Américas. Ao nível central, a PMI apoia o Programa Mundial contra a Malária da OMS para actividades específicas a fim de ajudar a PMI alcançar seus objectivos, incluindo actividades de controlo vectorial, desenvolvimento de políticas de diagnóstico, vigilância da resistência a antimaláricos, e monitoria e avaliação.

A PMI estimula o apoio dos sectores privados e comerciais para garantir que seus recursos sejam investidos em intervenções apropriadas e efectivas em consonância com os planos e estratégias dos países. Historicamente, essa parceria envolvia principalmente grandes empresas que desejavam proteger sua força de trabalho através de controlo vectorial como parte da sua carteira de responsabilidade social institucional.

Para avançar a agenda de controlo da malária global, a PMI também trabalha em parcerias com fundações como a Fundação Bill & Melinda Gates e a Fundação das Nações Unidas, bem como organizações não-governamentais, que geralmente concentram suas actividades na área de promoção de direitos, como a iniciativa Malaria No More.

A PMI tem relações duradouras com organizações não-governamentais e organizações comunitárias de base religiosa, que muitas vezes têm a capacidade de alcançar populações em áreas remotas, marginalizadas e carentes de serviços de saúde nos países focais. Através do apoio a organizações de base comunitária, em estreita coordenação com os PNCMs e autoridades locais de saúde, a PMI melhora o acesso a nível da comunidade a serviços de prevenção e tratamento da malária essenciais, além de contribuir para a capacidade profissional do pessoal local, assegurando a sustentabilidade desses programas. Até o presente, a PMI já apoiou mais de 200 organizações locais e internacionais sem fins lucrativos para fornecer serviços essenciais em malária em todos os países focais.

Além disso, a PMI trabalha em estreita colaboração com outros programas do governo dos EUA, tanto em terreno nos países focais quanto a nível central nas sedes das diferentes agências do governo norte-americano, para coordenar o trabalho da PMI e os investimentos em saúde global destas agências. Dessa forma, a PMI maximiza o impacto das suas actividades e evita duplicações. Este esforço inclui, por exemplo, a colaboração com o Corpo e Paz e a Agenda de Segurança em Saúde Global.

retorno ainda maior, de 60:1, no caso da África subsariana.⁵

Nos países afectados, reduzir a transmissão da malária também pode aliviar o fardo que a doença coloca em sistemas de saúde já sobrecarregados. Em países altamente endémicos, a malária é normalmente responsável por até 40% das visitas ambulatoriais e internações hospitalares. Reduzir os níveis de transmissão da malária nesses países teria portanto um efeito positivo sobre o resto do sistema de saúde, permitindo que profissionais de saúde se concentrem no manejo de outras doenças importantes da infância como pneumonia, diarreia e desnutrição. Um estudo financiado pela PMI na Zâmbia mostrou reduções substanciais nas internações hospitalares e visitas ambulatoriais de malária após a ampliação das estratégias de controlo da malária e os gastos hospitalares com admissões de malária também diminuíram dez vezes.⁶ Relatórios de outros países focais da PMI indicam reduções dramáticas na hospitalização de crianças.

Os efeitos nocivos da malária repercutem-se além do sector de saúde pública. A doença prejudica a economia dos países ao reduzir o comparecimento das crianças à escola, ao aumentar o absentismo da força de trabalho adulta e ao aumentar os gastos com saúde das famílias. Estima-se que a erradicação da malária produza cerca de US\$ 2 triliões em benefícios económicos e salve 11 milhões de vidas adicionais durante o período

2015–2040.⁷ Na região coberta pelo escritório da OMS em África, as reduções da mortalidade por malária no período 2000–2015 aumentaram a expectativa de vida em 1,2 ano; este benefício foi estimado em US\$ 1,8 trilhão.⁸

ACABANDO COM A MALÁRIA DE UMA VEZ POR TODAS

Apesar dos notáveis ganhos contra a malária na África subsariana na última década, a doença continua a ser uma das doenças infecciosas mais comuns e um grave problema de saúde pública. O Relatório Anual de Malária da OMS de 2016 aponta que, embora o acesso global a intervenções antimaláricas chaves continue a aumentar, lacunas críticas na cobertura e financiamento estão comprometendo o alcance das metas globais estabelecidas pela Estratégia Técnica Global para a Malária de 2016–2030. A África subsariana continua a ser desproporcionadamente afectada pelo fardo global da malária. Em 2015, a região foi palco de 9 entre cada 10 casos e mortes por malária no mundo. Quase 400.000 pessoas ainda morrem de malária todos os anos na África subsariana, e crianças com menos de cinco anos continuam a ser particularmente vulneráveis, representando cerca de 70% de todas as mortes por malária. Mais de 830 crianças ainda morrem de malária todos os dias.

Temos sérios desafios, incluindo a resistência a medicamentos à base de artemisinina e aos principais inseticidas; disponibilidade generalizada de tratamentos antimaláricos de má qualidade e falsificados; sistemas de vigilância epidemiológica obsoletos; decréscimo do comprometimento dos

países e dos doadores com a diminuição do fardo de malária e crises inesperadas. Os progressos não foram uniformes em toda África e, em alguns países, as intervenções de controlo da malária terão de ser intensificadas ainda mais antes de notarmos uma redução substancial no fardo malária. Em contraste, outros países progrediram tanto que a malária deixou de ser um dos principais problemas de saúde pública. As vidas de milhões de pessoas foram transformadas; suas perspectivas de uma vida saudável melhoraram muito. O futuro de comunidades e países foi impulsionado pelo desenvolvimento económico depois da redução da malária — chegando cada vez mais perto de quebrar o ciclo vicioso que mantém as comunidades e os países empobrecidos.

Combater a malária é um ‘investimento de retorno garantido’ em saúde global, criando oportunidades e promovendo o crescimento e a segurança, especialmente entre os mais pobres. Além da meta do Objectivo 3 (Boa Saúde) de acabar com a malária até 2030, existem vários exemplos de relação entre os avanços no controlo da malária e progresso em direcção às 17 Metas de Desenvolvimento Sustentável. Em especial, o controlo da malária contribui directamente para o alcance dos Objectivos 1 (Sem Pobreza), 10 (Redução das Desigualdades) e 16 (Paz e Justiça).⁹ O governo dos EUA, através da PMI, é um parceiro chave na luta global contra a malária, trabalhando em colaboração com os governos dos países anfitriões e outras parcerias contra a malária para manter o ímpeto para a eliminação da malária e a conquista da visão audaciosa de um mundo sem malária.

5 Iniciativa Fazer Recuar a Malária (*Roll Back Malaria*). Action and Investment to Defeat Malaria 2016–2030 (AIM) – For a Malaria-Free World.

6 Comfort, A.B., et al. 2014. Hospitalizations and Costs Incurred at the Facility Level after Scale-up of Malaria Control: Pre-post Comparisons from Two Hospitals in Zambia. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 90: 20-32.

7 Iniciativa Fazer Recuar a Malária (*Roll Back Malaria*). Action and Investment to Defeat Malaria 2016–2030 (AIM) – For a Malaria-Free World.

8 World Health Organization, 2016 World Malaria Report.

9 Iniciativa Fazer Recuar a Malária (*Roll Back Malaria*). Action and Investment to Defeat Malaria 2016–2030 (AIM) – For a Malaria-Free World.

U.S. Agency for International Development

1300 Pennsylvania Avenue, NW

Washington, DC 20523

Tel: (202) 712-0000

Fax: (202) 216-3524

www.usaid.gov