RELATÓRIO ANUAL 08-09

Inteligência no terreno + Liderança técnica = Salvar vidas

malaria consortium

disease control, better health

Benoist Carpentier

Ampliar a escala

O Malaria Consortium tem, hoje, um papel fundamental nos esforços globais para combater a malária e está a conseguir resultados que estão em linha com o Plano de Acção Global contra a Malária e com os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio.

Página actual: Trabalhadores começam a remover redes mosquiteiras de um dos armazéns temporários que existem em Kano, para serem colocadas num camião e levadas até um dos muitos pontos de distribuição durante a campanha.

Página oposta: O presidente Stephen O'Brien visita uma mulher grávida vítima de malária.

Fotografias da capa tiradas por William Daniels, Benoist Carpentier, Adam Nadel e Malaria Consortium.

Malaria Consortium

No último ano, assistimos a um extraordinário progresso da escala e do alcance dos nossos programas. O Malaria Consortium tem, hoje, um papel fundamental nos esforços globais para combater a malária e está a conseguir resultados acrescidos, em linha com o Plano de Acção Global contra a Malária (GMAP). Neste início de 2010, um ano-chave em termos de metas, alegra-me partilhar resultados tão importantes. O Malaria Consortium fez face ao desafio de ampliar a escala das intervenções para o controlo da malária e as histórias e os números atestam-no claramente.

Com uma inabalável determinação em inovar e ampliar a escala e o impacto do seu trabalho, para beneficiar as comunidades nos contextos de maior pobreza, de mais marginalização e desafio, o Malaria Consortium tem vindo a desempenhar um papel essencial num programa com um alcance sem precedentes, no país que mais sente o peso da malária no mundo: a Nigéria.

Todos sabemos que a malária é uma das principais causas da mortalidade infantil em África e a mais grave infecção parasitária do mundo. A doença não só tem um efeito devastador para a vida humana e, consequentemente, para as famílias e comunidades, mas tem igualmente um impacto adverso para as economias, reforçando a pobreza ao reduzir a produtividade e as oportunidades. No entanto, hoje em dia, estamos perante uma realidade simples e animadora: a malária pode ser prevenida, diagnosticada e tratada com uma combinação de instrumentos e de tratamentos disponíveis. A existência de ambientes adequados de financiamento e políticas, juntamente com a dedicação dos governos e das agências internacionais, são os pré-requisitos.

Orgulha-me que o Malaria Consortium, a organização não-lucrativa líder no mundo dedicada ao controlo alargado desta doença, esteja a demonstrar grande sucesso ao chegar a um número cada vez maior de pessoas, especialmente aos indivíduos mais inalcançáveis, nas comunidades mais remotas. Ao trabalhar para melhorar e salvar as vidas de algumas das pessoas mais pobres e vulneráveis do mundo, a nossa organização melhora não só a saúde dos indivíduos, mas também contribui para o fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde, produzindo, desta forma, resultados imediatos ao nível da redução da pobreza e contribuindo para a prosperidade económica. O Malaria Consortium oferece soluções abrangentes (diagnóstico, tratamento e prevenção) para o controlo da malária, que resultam na criação de programas que estão entre os investimentos mais rentáveis na saúde pública.

Acima de tudo, estas abordagens são definidas de forma a optimizar oportunidades sustentáveis de assistência e de controlo da malária, e a reforçar a vontade do "universo dos doadores" em manter o apoio dado a estes programas e o seu financiamento, mesmo agora que o peso e os níveis de transmissão da doença começam a diminuir. Vemos progresso tanto na eliminação da doença em determinados países e áreas, à medida que ajudamos a "encolher o mapa da malária", como num controlo mais apertado nos países da África subsariana com níveis de transmissão mais elevados e persistentes. A monitorização e avaliação contínuas, como forma de garantir a máxima eficácia, responsabilidade e transparência das intervenções e dos recursos, são essenciais para fortalecer a confiança. Da mesma forma, a investigação do espectro de ferramentas para afastar a ameaça da resistência deve continuar a ser levada a cabo, e deve aumentar-se a capacidade das intervenções de criar, em última instância, um mundo sem malária.

Nada disto seria possível sem a capacidade, experiência e dedicação de Sunil Mehra, Graham Root e Sylvia Meek, e das pessoas que fazem parte do Malaria Consortium, a todos os níveis e em todos os países. Agradeço-lhes por mais um ano de extraordinárias realizações, tal como agradeço aos voluntários que fazem parte de um Conselho de Administração com um calibre extraordinariamente elevado.

Ansiamos pelos anos que aí vêm, com um desejo de fazer face aos desafios!

Stephen O'Brien MP
Presidente, Malaria Consortium

Ampliar a escala – o desafio universal

Metade da população mundial, cerca de 3 mil milhões de pessoas, está em risco de contrair malária

O maior desafio enfrentado por quem está determinado a eliminar a malária, é alcançar uma cobertura universal com intervenções específicas para a malária, para todas as populações em risco. Quando os países são capazes de ampliar um conjunto de intervenções preventivas e médicas, os benefícios que daí resultam têm um impacto dramático no peso global da malária.

A ampliação da escala, que consiste na distribuição de mais e melhores serviços e bens a quem deles precisa, tem sido promovida pela parceria Fazer Recuar a Malária (Roll Back Malaria – RBM) desde 2005. A RBM definiu metas para a redução da mortalidade e morbilidade em 50% até 2010, e a redução da morbilidade em 75% e erradicação quase total da mortalidade até 2015. Em 2008, para aumentar o apoio à concretização destas metas, foi criado o Plano de Acção Global contra a Malária (GMAP), com o objectivo de ampliar a escala das intervenções ao nível dos países. Um dos elementos-chave é uma melhoria significativa na disponibilidade e acesso a medicamentos antimaláricos de qualidade e a outras provisões essenciais.

O Malaria Consortium tem vindo a desempenhar um papel importante e centralizador dos esforços para ampliar a escala. Os resultados dos programas que desenvolvemos em países como o Uganda, Sul do Sudão, Moçambique e Zâmbia figuraram

nas análises e processos da RBM, da Organização Mundial da Saúde e do Banco Mundial, que conduziram ao desenvolvimento do GMAP. A directora técnica e outros membros do Malaria Consortium também fizeram parte das equipas que desenvolveram o GMAP.

Igualmente importante, é o facto de as equipas de país do Malaria Consortium estarem na linha da frente dos esforços de ampliação da escala, enquanto líderes na distribuição de redes e medicamentos, na monitorização de resultados e no apoio dado aos esforços dos Ministérios da Saúde dos países anfitriães. As nossas ferramentas e modelos de monitorização de desempenho são utilizadas para moldar os processos nacionais e globais de tomada de decisões através das melhores práticas. O nosso enfoque estratégico no fortalecimento dos sistemas de saúde, como forma de possibilitar a ampliação da escala das intervenções contra a malária, tais como o trabalho de gestão de informação sobre saúde,

Em cima: Um mobilizador porta-a-porta faz o seu trabalho numa aldeia no estado de Kano, na Nigéria.

À direita: Mulheres à espera de receber as REMILDs, como parte da campanha de cobertura universal do SuNMap no estado de Kano.

a melhoria do desempenho dos serviços ou o apoio dado aos programas comunitários, comprova como a nossa abordagem tem um impacto elevado e se baseia em resultados.

SuNMaP – ampliar a escala na Nigéria

O exemplo por excelência da determinação do Malaria Consortium em conseguir um impacto à escala é a sua intervenção técnica e coordenadora na Nigéria, o país que mais sofre com a malária no mundo. Enquanto membro de uma parceria global, o Malaria Consortium está hoje envolvido num projecto de grande importância, que pretende ampliar a escala de cobertura no país. O financiamento indispensável do Departamento para o Desenvolvimento Internacional do governo britânico resultou na colocação em prática, em 2008, do apoio ao Programa Nacional contra a Malária (SuNMaP). O SuNMap colabora com o Programa Nacional de Controlo da Malária para harmonizar os esforços dos doadores com as políticas nacionais, e está a ser implementado por uma parceria encabeçada pelo Malaria Consortium, sob a liderança do governo da Nigéria. Os resultados previstos incluem a distribuição de quatro milhões de redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração (REMILDs), a administração de cinco milhões de doses de tratamento preventivo intermitente a mulheres grávidas e a administração de terapia combinada à base de artemisinina a crianças febris com menos de cinco anos, nos estados de Kano e Anambra, onde o projecto está em curso. Um quarto das vítimas africanas da malária são da Nigéria e o Malaria Consortium está a concentrar enormes recursos num projecto com uma escala substancial e um enorme potencial para salvar vidas.

Contribuindo para o esforço global

Até ao final de 2009, estima-se que o Malaria Consortium tenha protegido mais de 18 milhões de pessoas contra a malária através da distribuição de REMILDs. Considerando que a malária é a principal causa da mortalidade infantil em África, sendo responsável por 20% das mortes de crianças, a ampliação da escala dos programas de controlo da malária traz benefícios substanciais. Tem vindo a ser provado que a correcta utilização das REMILDs reduz até 25% a mortalidade entre as crianças com idade inferior a cinco anos. A causa para um maior compromisso com o controlo da malária, sobretudo no caso dos bebés e das crianças, não tem paralelo.

A prioridade dada pelo Malaria Consortium à sobrevivência infantil, através de abordagens comunitárias e da melhoria das práticas de gestão de casos de malária, diarreia e pneumonia, significa que estamos a dar um contributo substancial para atingir números mais elevados.

O Malaria Consortium distribuiu mais de 1,1 milhões de redes em 2008-09

A nossa abordagem sistemática que assegura resultados

A abordagem do Malaria Consortium ao controlo a longo prazo da malária e de outras doenças transmissíveis é meticulosa e sistemática. O nosso contributo para o fortalecimento dos sistemas de saúde nacionais melhora os acessos dos pobres e proporciona soluções abrangentes a longo prazo - diagnóstico, tratamento e prevenção - para o controlo da malária e de outras doenças infantis e tropicais negligenciadas. Isto resulta no estabelecimento de programas que não só estão alicerçados em conhecimentos técnicos especializados, mas que também figuram entre os investimentos de saúde pública mais produtivos.

A registar uma entrevista feita a um paciente no Sudeste Asiático.

Investigação

A pesquisa operacional é a base do nosso trabalho e faculta as provas fundamentais para apoiar e fortalecer as actividades dos nossos programas. Levamos a cabo estudos com parceiros variados e testamos novas tecnologias que sirvam de apoio às estratégias de controlo da malária. A nossa investigação também ajuda a identificar os obstáculos a uma implementação eficiente. O papel fundamental da pesquisa operacional ao nível dos programas é que esta vem a influenciar o processo global, nacional e regional de tomada de decisões.

William Daniels

Mulher com o seu cartão para o levantamento gratuito de uma rede.

Prevenção

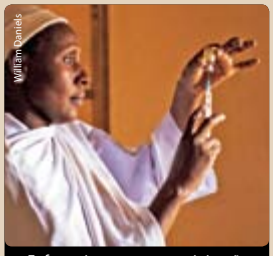
Para garantir que o uso generalizado das redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração continua, o actual objectivo é garantir que todas as pessoas em risco de contrair malária durmam, todas as noites, cobertas por uma rede tratada e que tenham pleno conhecimento de como utilizá-las. Os nossos projectos incluem actividades de "manutenção" para que, uma vez terminada uma campanha, continue a fazer-se uso das redes. Também contribuímos para os novos esforços de prevenção através da pulverização intra-domicilária com insecticida de acção residual e da gestão vectorial integrada.

William Daniels

Mobilizadores distribuem cartões para o levantamento de redes.

Fortalecimento dos sistemas e capacitação

Através do desenvolvimento dos recursos humanos locais, estamos a capacitar os indivíduos de forma consistente, para garantir a sustentabilidade a longo prazo dos programas contra a malária. Estamos a trabalhar para garantir que os sistemas de saúde tenham capacidade de resposta às emergências humanitárias e sejam capazes de oferecer serviços às populações em contextos problemáticos. Pequenos investimentos para proteger as reservas de medicamentos (dos roedores e da chuva), melhorar a transmissão de dados e supervisão de apoio podem ser extremamente úteis para as unidades na linha da frente.

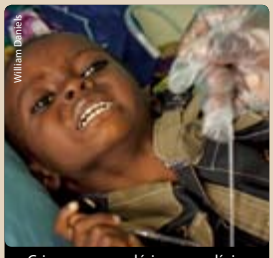


William Daniels

Enfermeira prepara uma injecção num hospital de Kano, na Nigéria.

Diagnóstico e tratamento

Centramos os nossos esforços em apoiar políticas e em sistemas de controlo externo da qualidade, para garantir um diagnóstico eficiente e eficaz. Também estamos a aumentar o uso de testes de diagnóstico rápido (TDRs) e a melhorar a qualidade da microscopia. Os nossos técnicos desenvolveram cursos de actualização sobre a microscopia da malária e formação para os voluntários comunitários, usando os TDRs como forma de diagnosticar correctamente a malária antes de iniciar o tratamento.


William Daniels

Criança com malária numa clínica de saúde em Kano, na Nigéria.

Doenças infantis

A mortalidade infantil continua inaceitavelmente elevada na maioria dos países da África subsariana, com a malária, as infecções respiratórias agudas e a diarreia como as principais causas de morte infantil entre as crianças pequenas. Continuamos a desenvolver programas como a gestão domiciliária para tratar as crianças afectadas por estas doenças. O acesso a medicamentos adequados e trabalhadores de saúde comunitários significa que as crianças podem receber melhores cuidados e tratamento numa fase inicial e antes de ficarem de tal forma doentes que precisem de ser hospitalizadas.

Adam Nadel

Monitorização do uso das redes, no Sul do Sudão.

Monitorização e avaliação

A monitorização e a avaliação são aspectos fundamentais do nosso trabalho. Estas constituem uma forte base para o nosso trabalho de campo e de criação de projectos, para além de suportarem os processos exteriores e internacionais de tomada de decisões sobre as estratégias de controlo da malária. Isto é particularmente verdadeiro no que diz respeito ao nosso trabalho no Sudeste Asiático e aos nossos esforços para limitar a resistência aos medicamentos para a malária. Continuamos a desempenhar um papel fundamental na avaliação do desempenho de campanhas de distribuição de redes em grande escala, tal como na monitorização da retenção e uso das redes mosquiteiras.

Adam Nadel

A pendurar um ITN na aldeia Leuk Posh, no Camboja.

Ajudar as pessoas vulneráveis e de difícil acesso

O Malaria Consortium dá resposta a emergências humanitárias e está a aumentar a oferta de serviços para as populações remotas e com poucos serviços. Há vários anos que trabalhamos não só com países vítimas de conflito, mas também em cenários de pós-conflito e emergência. O nosso trabalho no Sul do Sudão continuou a ser desenvolvido ao longo de 2008-09.

Malaria Consortium

Avaliação do tracoma, no Sul do Sudão.

Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN)

As DTN são responsáveis pela morte de mais de meio milhão das pessoas em pior situação de pobreza, todos os anos. O objectivo do Malaria Consortium é disponibilizar medicamentos seguros e eficazes para controlar as cinco doenças principais: cegueira dos rios, elefantíase, bilharziose, parasitas intestinais e tracoma. Fazemos o mapeamento das doenças para definir onde é que as populações precisam de tratamento para, desta forma, podermos direccionar correctamente a administração massiva dos medicamentos. Também promovemos uma prevenção mais ampla.

William Daniels

O Dr. Ali Alkali discursa na Cerimónia Inicial no Estado de Kano.

Advocacia e mobilização

A nossa estratégia de advocacia apoia-se em dois pilares: capacitar os grupos da sociedade civil do Sul que trabalham com a questão da malária, e influenciar positivamente as políticas e as práticas de todos os envolvidos na luta contra a doença. As políticas e as práticas são influenciadas através do compromisso parlamentar, do trabalho com parcerias tais como a Parceria Fazer Recuar a Malária (RBM) e outros grupos de pares, e da apresentação de provas do terreno para acontecimentos e processos decisivos.

FSS **Fortalecimento dos Sistemas de Saúde** fundamental para o controlo da doença: inclui o desenvolvimento de infra-estruturas com funcionários qualificados, informação credível e a melhoria dos sistemas de gestão de provisões.

REMILD **Redes Mosquiteiras Tratadas com Insecticida de Longa Duração** com eficácia até aos cinco anos, estas redes mosquiteiras proporcionam protecção sem necessitarem do tratamento laborioso que as redes normais requerem.

TCA **Terapia combinada à base de artemisinina** tratamento contra a malária à base de uma combinação de derivados da artemisinina com outros medicamentos para proporcionar uma cura eficaz e impedir a resistência.

Benoist Carpentier

O nosso trabalho em África

O último ano assistiu a uma ampliação substancial das nossas actividades em África. Chegámos até às comunidades mais vulneráveis e de acesso mais difícil com programas de prevenção e tratamento, graças às nossas campanhas de distribuição e ao apoio que prestámos aos sistemas de saúde locais. Continuamos a fortalecer as nossas relações com os governos nacionais e com outros parceiros para assegurar uma maior sustentabilidade a longo prazo das nossas actividades.

Alargar o nosso trabalho em Moçambique e no Uganda

Moçambique

No último ano, o Malaria Consortium continuou a ajudar o Ministério da Saúde a planear o aumento da escala da prevenção da malária e o manejo de casos. O projecto de cinco anos, apoiado pelo Departamento para o Desenvolvimento Internacional do governo britânico, para desenvolver sistemas sustentáveis de provisão de redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração está a chegar ao fim. Durante este ano, como resultado, a organização dedicou-se a garantir a entrega e integração tranquilas de todas as actividades relacionadas, incluindo a monitorização e avaliação, às Direcções Provinciais de Saúde provinciais das cinco províncias que têm vindo a distribuir REMILDs através de clínicas de que oferecem consulta pré-natal, com o apoio técnico do Malaria Consortium. No último ano, foram distribuídas cerca de 550,000 REMILDs.

Os parceiros do sector comercial apoiados pelo Malaria Consortium sofreram os efeitos combinados da crise financeira global e do aumento do preço dos alimentos e dos combustíveis. Não obstante, a expansão dos mercados de áreas urbanas a áreas rurais e a novas províncias tem continuado. A provisão de assistência técnica, tendo em vista o fortalecimento dos sistemas de manejo de casos e dos conhecimentos técnicos especializados, traduziu-se em planos de trabalho, orçamentos e material de formação abrangente criados a pensar nos 10.000 profissionais clínicos e 1.500 trabalhadores de saúde comunitários.

O Malaria Consortium está a dar apoio técnico à análise de uma sondagem nacional sobre instalações de saúde, concluída recentemente, que irá apresentar resultados para os indicadores do Programa Nacional de Controlo da Malária. A organização também está a apoiar os preparativos para uma análise de situação de laboratórios ao nível nacional.

Uganda

No último ano, o programa do Malaria Consortium Uganda tem continuado a crescer, quer em alcance quer em escala. Com uma carteira de 10 projectos, a organização está envolvida em todas as questões relacionadas com o controlo da malária e de outras doenças transmissíveis, do desenvolvimento de políticas e estratégias à implementação, monitorização, avaliação, e investigação operacional.

O Malaria Consortium apoiou o Programa Nacional de Controlo da Malária ao nível das políticas, através da revisão das directrizes operacionais para todas as intervenções-chave relacionadas com a malária. A organização desempenhou um papel essencial na revisão da gestão de febre para a adopção do manejo comunitária de casos integrada. Isto inclui as três doenças que mais contribuem para a mortalidade infantil: a malária, a pneumonia e a diarreia.

O enfoque do Malaria Consortium no desenvolvimento de estratégias nacionais, directrizes clínicas e ferramentas continua, e a organização está decidida a ampliar a escala no próximo ano.

O projecto Parar a Malária (Stop Malaria), financiado pela Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), liderado tecnicamente pelo Malaria Consortium Uganda, é um dos maiores projectos de controlo da malária de sempre a ser implementado no Uganda, e visa ampliar a escala em 45 distritos e dar cobertura a metade da população. Ir ao encontro do aspecto da provisão de bens, tais como as redes mosquiteiras e os tratamentos, só resolve parte do problema. A educação dos indivíduos sobre a sua utilização correcta e a formação dos membros do sistema de saúde são pontos essenciais. O Malaria Consortium está a desenvolver fortes parcerias com organizações da sociedade civil, apoiando-se no conhecimento local para apoiar a educação em saúde sobre a malária e a tuberculose (TB) ao nível comunitário.

O Malaria Consortium criou um programa de garantia externa da qualidade (GEQ) para a microscopia da malária e desenvolveu uma estratégia e directrizes de auditoria clínica. O trabalho de GEQ e os programas de formação em diagnóstico da TB da organização foram também postos em prática em áreas desfavorecidas do Norte, incluindo Karamoja. Também apoiámos o Ministério da Saúde na instalação de software para o Sistema de Informação da Saúde. Este enfoque crescente na tecnologia, em particular no que diz respeito a ferramentas de recolha e apresentação de dados, o que também contribui para melhorar os níveis de motivação dos profissionais de saúde, irá ter seguimento no ano seguinte.

No último ano, o Malaria Consortium concluiu a sua investigação sobre retenção e uso das redes e um estudo de rentabilidade relacionado que compara os mecanismos de distribuição de REMILDs. A organização divulgou os resultados de uma avaliação sobre o manejo de casos ambulatórios de malária, e comparou tratamentos para casos de malária não-complicada causados por P. Falciparum em crianças do Uganda. Foi também iniciado, no Uganda, um ensaio aleatório a estratégias de ressuscitação com fluidos em crianças com condição febril aguda.

60% de todos os casos de malária ocorrem em África

Cerca de **20% das mortes infantis** em África são causadas pela malária

90% das mortes causadas pela malária ocorrem em África

1.3%

Estima-se que a malária custa 8 mil milhões de libras por ano a África, e os economistas acreditam que a malária é responsável por uma redução de 1,3% do PIB nos países endémicos

Página oposta: Após ter estado na fila de um dos pontos de distribuição de redes de Kano, uma jovem mulher recebe as suas duas REMILDs gratuitas, juntamente com as indicações de utilização.

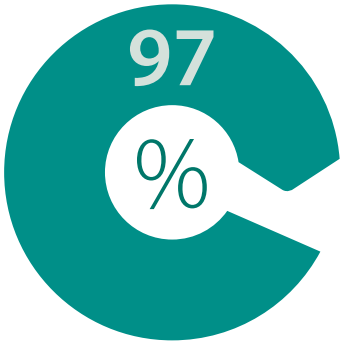
O enfoque no programa SuNMap da Nigéria

A Nigéria conta com mais de 25% de todos os casos de malária em África

A malária é responsável por cerca de **30% das mortes infantis** na Nigéria

11% das mortes maternas na Nigéria estão relacionadas com a malária

A Nigéria perde pelo menos **um mil milhão de dólares a cada ano** como resultado directo de infecções da malária



Cerca de **97% dos nigerianos** estão em risco de contrair malária

A Nigéria é o país da África subsariana que mais sente o peso da malária, com cerca de 97% da população em risco. Já foi reconhecido que, para que a África possa ter esperança em atingir os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, o fardo da malária tem de ser abordado na Nigéria.

O Malaria Consortium encontra-se no centro destes esforços de ampliação da escala, graças ao seu apoio ao Programa Nacional da Malária (SuNMaP). Lançado em 2008 e financiado pelo Departamento para o Desenvolvimento Internacional do governo britânico, o SuNMaP é um programa de 50 milhões de libras, com a duração de cinco anos, que intervém ao nível federal e em seis estados da Nigéria.

Ebeneezer Baba
Especialista em Saúde Pública Nigéria

Ebeneezer Baba é médico e pós-graduado em Saúde Pública e tem um grande interesse pela investigação dos sistemas de saúde e gestão de programas. Antes de se juntar ao Malaria Consortium em Setembro de 2008, trabalhava como gestor de programa para um dos principais beneficiários do Fundo Global.

"É, de facto, um privilégio poder trilhar este caminho com o Malaria Consortium, à medida que a organização se esforça por fazer a diferença na vida de milhões de pessoas à volta do globo. Citando um célebre antropólogo "Quem quer que se tenha ocupado seriamente do trabalho científico percebe que, sob os portões de entrada do templo da ciência estão escritas as palavras: Deveis ter fé " e, do meu ponto de vista, devemos também acreditar na possibilidade de um grupo de pessoas determinadas serem capazes de mudar a maré para melhor."

O SuNMaP demonstra um compromisso renovado, sob a alçada da pareceria Fazer Recuar a Malária, em alcançar os objectivos do Plano Estratégico Nacional para a Malária da Nigéria (NMSP), em linha com as metas globais. Os recursos atribuídos à implementação deste plano histórico renderam compromissos dos parceiros de mais de 1 mil milhão de dólares durante os próximos cinco anos.

O Programa Nacional de Controlo da Malária fez recentemente uma revisão à sua estratégia de ampliação da escala das suas intervenções principais e beneficiou de um compromisso renovado da parte de parceiros como o Malaria Consortium. Os objectivos são:

Chegar a 80% da população em risco com redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração.

A redução de 50% da morbilidade e mortalidade relacionadas com a malária até 2013, juntamente com a redução do impacto socioeconómico da doença.

Ampliar a escala da cobertura das redes mosquiteiras

Uma das primeiras iniciativas levadas a cabo pelo SuNMaP será o lançamento de uma enorme campanha para distribuir duas REMILDs a cada família nigeriana. O SuNMaP irá conduzir a campanha nos primeiros dois estados, Kano e Anambra, onde planeiam distribuir mais de dois milhões de redes. O SuNMaP também pretende dar apoio técnico a outros quatro estados. Isto, para além de supervisionar tecnicamente, ao nível nacional, os 30 estados restantes.

Outro componente da campanha irá envolver a formação dos profissionais no terreno, advocacia e mobilização comunitária para anunciar os pontos de recolha das redes e promover a utilização das mesmas. O SuNMaP e os parceiros dedicaram meses a planear estas campanhas e espera-se que estas venham a ser um sucesso, apesar de os desafios inerentes ao lançamento de uma empreitada desta dimensão. As lições aprendidas no curso desta experiência vão ser aplicadas em futuras campanhas universais na Nigéria e noutros locais durante 2009-10.

Para além da campanha

O SuNMaP planeia servir-se do progresso conseguido durante as campanhas de distribuição para melhorar a capacidade de desenvolvimento, planeamento e coordenação de políticas ao nível nacional, estatal e local, garantindo a harmonização do apoio ao controlo da malária dado por todas as agências. O SuNMaP irá também levar a cabo pesquisas operacionais nas áreas de prevenção e tratamento. Um elemento fundamental vai ser uma nova abordagem às parcerias público-privadas para que determinados parceiros comerciais de distribuição possam tornar os bens essenciais à malária, tais como REMILDs e medicamentos, mais acessíveis a quem mais precisa deles.

Página oposta: Zainab pendura as suas duas novas REMILDs para que fiquem a arejar à sombra por 24 horas.

Uma longa espera pelas redes gratuitas que vale a pena

Zainab Abdu espera pacientemente na fila, numa apinhada praça da aldeia, no distrito de Gezawa no estado de Kano, na Nigéria. Na mão direita, segura um cartão azul e branco – prova do seu direito a receber duas redes mosquiteiras gratuitas.

De vez em quando, espreita o ponto de distribuição para avaliar quanto tempo ainda vai ter de esperar. Existe uma fila de centenas de mulheres serpenteando à sua frente, a sua maioria em jejum devido ao período do Ramadão.

Quando lhe perguntaram porque está disposta a esperar durante horas sob o sol do meio-dia, a sua resposta foi simples: ***"É a minha vida. A vida da minha família."*** Zainab já perdeu um dos seus dois filhos com malária. ***"Ele não dormia por baixo de uma rede. Se tivesse dormido por baixo de uma rede, não tinha apanhado malária"***, recorda dolorosamente.

Distribuição universal de redes

A praça da aldeia de Zainab é um dos mais de 500 pontos de distribuição de redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração no estado de Kano, dirigidos pelo SuNMaP. É parte de uma enorme campanha para distribuir duas redes mosquiteiras a cada família no decurso de 18 meses, na esperança de reduzir o peso da malária em pelo menos 50%.

Dormir sob uma rede mosquiteira é uma medida segura, testada e rentável para mulheres como Zainab e para os seus filhos, que são particularmente vulneráveis à malária, responsável por 11% das mortes maternas e 30% das mortes na infância na Nigéria.

A utilização correcta das redes

À medida que se distribuem as redes mosquiteiras, o desafio é garantir a sua correcta utilização domiciliária. O SuNMaP e os parceiros desenvolveram um componente de advocacia e mobilização, fundamental para a campanha. Mensagens sobre a correcta utilização das redes foram transmitidas pela rádio e apregoadas por anunciadores na aldeia. Foi dada formação a equipas de mobilizadores para oferecerem informação porta-a-porta sobre como arejar, pendurar e manter as redes durante vários anos. Nos locais de distribuição de redes, educadores de saúde demonstram como pendurar as redes e respondem a questões. Como Zainab não possui um rádio, recebeu informação e panfletos dos mobilizadores que visitaram a sua casa. ***"Amanhã, depois de arejada, vou pendurá-la na cama e dormir lá por baixo com o meu filho. O meu marido vai dormir por baixo da outra rede."***

William Daniels

O enfoque no Sul do Sudão

Anthony Sabasio

61% dos lares no Sul do Sudão não têm redes mosquiteiras

Quase 100%, ou 2,5 milhões, de crianças com menos de cinco anos estão em risco de contrair malária no Sul do Sudão

Entre 1983 e 2005, o Sul do Sudão esteve envolvido numa longa guerra civil que terminou com a assinatura do Acordo de Paz Abrangente. Na altura, era a mais longa guerra civil africana da história, e teve bastante peso em impedir que qualquer desenvolvimento significativo tivesse lugar no Sul do Sudão.

Foi nos anos que antecederam o Acordo de Paz que o Malaria Consortium começou a dar assistência ao nível da provisão de serviços e do desenvolvimento do sistema de saúde no Sul do Sudão pós-conflito. O envolvimento inicial do Malaria Consortium consistiu em dar assistência técnica de alto nível ao Secretariado da Saúde e, subsequentemente, ao Ministério da Saúde (MISAU). Este apoio resultou na criação do Quadro de Monitorização e Avaliação e Plano Operacional para o Sul do Sudão, que constitui a base do Sistema de Informação da Saúde, no desenvolvimento do Plano Estratégico de Controlo da Malária no Sul do Sudão entre 2006 e 2011, bem como no desenvolvimento de outras políticas e estratégias de saúde.

O Malaria Consortium estabeleceu um escritório em Juba, a capital do Sul do Sudão, no final de 2006. Desde então, a organização expandiu-se, tendo estabelecido três escritórios subnacionais para chegar a algumas das comunidades mais remotas da região e alargar as suas actividades. Estas incluem o controlo da malária e fortalecimento dos sistemas de saúde, bem como de outras áreas relacionadas da saúde, tais como o controlo das principais doenças infantis (pneumonia e diarreia) e das doenças tropicais negligenciadas, que têm claras sinergias com o trabalho de controlo da malária.

O mais recente trabalho de fortalecimento dos sistemas de saúde do Malaria Consortium no Sul do Sudão concentra-se ao nível do estado, tendo-se apoiado no quadro de políticas criado durante o período inicial de assistência organizacional. O MISAU e o Malaria Consortium identificaram uma lacuna fundamental na criação de um sistema de saúde funcional no Sul do Sudão: a falta de dados que permitam a tomada informada de decisões sobre as unidades sanitárias. Esta lacuna foi colmatada pela assistência dada pelo Malaria Consortium ao MISAU para que o mapeamento das unidades sanitárias em três estados do Sul do Sudão fosse concluído.

Stephen Moore
Director Nacional
Sul do Sudão

Antes de se juntar ao Malaria Consortium em Julho de 2007, Stephen tinha trabalhado em programas de controlo de doenças transmissíveis no Zimbabué, Quénia, Zâmbia e Uganda. Mais recentemente, Stephen trabalhou com a equipa de investigação do Professor Sir Andrew McMichael na Universidade de Oxford, investigando uma vacina contra o VIH. O posto no Sul do Sudão constituiu uma excelente oportunidade para Stephen aplicar a sua experiência a programas de controlo das doenças transmissíveis baseados em provas e com um impacto elevado.

"Dar assistência ao Ministério da Saúde no desenvolvimento de um sistema de cuidados de saúde a partir do nada, praticamente, tem sido uma experiência bastante gratificante. Demos às Equipas Nacionais as ferramentas para porem em prática programas que vão de encontro ao contexto do país, o que é fundamental no cenário pós-conflito do Sul do Sudão."

Em cima: Criança toma Praziquantel para o tratamento da bilharziose, em Bahr al-Ghazal do Norte, no Sul do Sudão.
Página oposta: Beneficiários deixam o local de distribuição de redes em Aweil-central, no Sul do Sudão.

Passos simples para um futuro mais saudável

Benson Opothmalo está sediado na província central de Aweil, em Bahr al-Gahzal do Norte. Nasceu na aldeia de Abul e recebeu formação em trabalho comunitário de saúde. Benson trabalhou para os Médecins Sans Frontières durante a guerra e, no fim do conflito, tornou-me técnico de medicina da província.

Antes de o Malaria Consortium se ter estabelecido havia pouco apoio disponível e Benson tentava criar serviços de saúde sem qualquer orçamento, sem equipamento de comunicação, sem salários para os profissionais de saúde e só com o fornecimento infrequente e irregular de medicamentos.

"Quando a guerra acabou, não havia nada. Não tinha equipamento, veículo ou medicamentos. A nível local, só podia fazer o mínimo. Não podia visitar os meus pacientes, mesmo aqueles com graves problemas médicos. Felizmente, a situação melhorou desde essa altura. Mas há muito mais que precisa de ser feito."

O apoio do Malaria Consortium melhorou consideravelmente a capacidade de Benson proporcionar um serviço de saúde eficaz.

Recentemente, pudemos assistir a uma melhoria absoluta e drástica em Aweil. Abuk Deng tinha entrado em trabalho de parto, que se tornou demasiado longo e complexo. Após cinco longos dias, tanto Abuk como o bebé estavam em condição crítica, esgotados e desidratados. Utilizando o telefone via satélite, Benson foi capaz de entrar em contacto com o escritório do Malaria Consortium, que enviou um veículo para levar Abuk ao hospital para uma cesariana de emergência. A mãe e o bebé foram salvos e seguiram no bom caminho para recuperar a saúde total.

Hoje, Benson tem um computador portátil e acesso ao correio electrónico através da ligação de Internet por satélite do Malaria Consortium. Uma mota permiti-lhe, agora, começar a fazer visitas de supervisão a unidades sanitárias locais.

O apoio do Malaria Consortium está a ajudar Benson a calcular as suas necessidades orçamentais, a estabelecer sistemas de registo e de apresentação dos dados de rotina necessários para levar a cabo o planeamento de saúde com base em provas. Graças à formação em serviço, a organização pode apoiar-se nas capacidades de gestão da saúde de Benson e conseguir um melhor fornecimento de medicamentos na sua província e conseguir uma gestão melhorada das provisões. Para que o sistema de saúde seja eficiente, é fundamental fazer visitas de apoio regulares aos trabalhadores de saúde nas suas unidades, para os ajudar a melhorar a qualidade dos cuidados prestados. Estas visitas vão ajudar a construir um sistema que é ao mesmo tempo sustentável e bem gerido, e que conduzirá a melhores indicadores de saúde entre a população do Sul do Sudão.

Kevin Cokes

Desenvolver as nossas actividades na região

Gana

Em 2008, o Malaria Consortium aderiu ao projecto do Gana, financiado pela USAID, assumindo a responsabilidade de proporcionar conhecimentos técnicos de especialidade para a prevenção e tratamento da malária. O projecto dá assistência técnica e de implementação ao Ministério da Saúde do Gana para ampliar a escala das intervenções contra a malária no país, reduzindo a mortalidade materna e das crianças com menos de cinco anos. Existem três áreas de enfoque.

A primeira é a distribuição de redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração a mulheres grávidas e a crianças com menos de cinco anos, através de campanhas massivas e da distribuição em clínicas que oferecem consultas pré-natal, bem como através do programa alargado de imunização. A segunda área de enfoque é a melhoria do manejo de casos através do aumento da escala do uso de terapias combinadas à base de artemisinina e da melhoria da gestão domiciliária da febre em crianças com menos de cinco anos. Finalmente, o Malaria Consortium está a ampliar a escala da distribuição do tratamento intermitente preventivo a mulheres grávidas durante a visita a clínicas que oferecem consulta pré-natal.

Etiópia

Na Etiópia, o Malaria Consortium está envolvido num projecto de sucesso ao nível nacional, regional e distrital, com vista ao fortalecimento e melhoria da provisão de cuidados de saúde relacionados com a prevenção e o controlo da malária. Em 2007, a Etiópia indicava que a utilização de intervenções contra a malária é geralmente muito baixa. À luz desta questão, o Malaria Consortium tem vindo a implementar um projecto de comunicação que tem em vista a mudança dos comportamentos que tem ajudado a sensibilizar mais de cinco milhões de pessoas. Isto foi conseguido graças à distribuição de materiais tais como panfletos, cartazes e t-shirts, organizando concursos para os alunos das escolas, centrados em tópicos de saúde, e educando o público em geral através das estações de rádio locais, em eventos ou em espaços públicos de encontro. O projecto foi avaliado pelo Ministério da Saúde e considerado muito bem-sucedido.

Até agora, não existiu uma estratégia tangível para garantir a qualidade do diagnóstico da malária pelo país. Em resposta a esta lacuna, o Malaria Consortium pôs em prática um sistema de garantia externo da qualidade em 16 centros de saúde e planeia implementar este sistema em mais 16 unidades sanitárias nas áreas do projecto.

Recentemente, o governo da Etiópia pôs em prática sistemas informáticos de grande dimensão e está a planear reformas às instituições de saúde. No entanto, a capacidade institucional foi identificada como um obstáculo substancial à implementação destas actividades. O envolvimento do Malaria Consortium passa pela formação alargada em planeamento, supervisão e monitorização e pela avaliação de 260 profissionais de saúde pertencentes a unidades sanitárias nas áreas do projecto. Como forma de melhorar o fornecimento dos medicamentos, provisões e bens para a malária, o Malaria Consortium levou a cabo uma avaliação aos medicamentos para a malária e à respectiva gestão das provisões. Isto conduziu ao desenvolvimento de recomendações para um sistema estandardizado, integrado no quadro de reformas do governo. Estas ferramentas estão a ser utilizadas na recolha, organização e relato de dados logísticos essenciais, que irão permitir aos profissionais de saúde impedir a escassez ou oferta excessiva de medicamentos para a malária.

Zâmbia

Ao longo dos anos, as prioridades do Malaria Consortium na Zâmbia têm incluído ajudar a fortalecer a capacidade de resposta nacional através do envolvimento com empresas não-relacionados com a saúde e com agências governamentais, na luta contra a malária.

Organizações comunitárias que, normalmente, têm pouco ou nada a ver com cuidados de saúde, foram convidadas

a formar um Grupo de Trabalho para a Malária. Instituições tão diversas quanto o fornecedor nacional de energia, os bancos, organizações religiosas, a polícia, donos de pequenas empresas e outros ministérios do governo juntaram-se para dar apoio prático à prevenção da malária. A criação de unidades móveis de teste de diagnóstico rápido e a organização de marchas e de actuações para aumentar a consciência têm ajudado a sensibilizar as comunidades para as acções preventivas.

A formação em gestão de casos também tem sido uma actividade importante, tendo em vista o aumento da capacidade dos profissionais dos centros de saúde ao nível do desempenho de intervenções que salvam vidas e da transmissão de conhecimentos aos responsáveis pelos cuidados diários dos pacientes. O Malaria Consortium teve um papel liderador no estudo para avaliar a precisão e segurança dos testes de diagnóstico rápido, quando estes são utilizados por trabalhadores comunitários de saúde, e deu assistência ao Ministério da Saúde da Zâmbia para pôr em prática um sistema de garantia da qualidade para os técnicos de laboratório que usam a microscopia para testar a malária na Zâmbia.

Foi dada formação adicional a cerca de 60 funcionários distritais sobre como trabalhar com dados da malária para expor padrões no tratamento, incidência e mortalidade, com vista a transferir, eventualmente, as responsabilidades de gestão para o nível distrital. Os funcionários distritais tornaram-se conscientes das lacunas ao nível dos dados e têm-se dedicado a ajustar as discrepâncias. Isto tornou-os capazes de antecipar as necessidades anuais de redes mosquiteiras, testes de diagnóstico rápido e arteméter-lumefantrina, juntamente com outros bens para a malária.

Em cima, à esquerda: Eskinder Goshu, gestor do centro de recursos do Malaria Consortium, dá formação em TI a funcionários dos escritórios distritais de saúde em Wolaita zone, Hawassa, na Etiópia.

Em cima, à direita: Trabalhador Comunitário de Saúde, formado pelo Malaria Consortium, faz teste à malária na Feira Nacional de Saúde em Lusaka, na Zâmbia.

Adam Nadel

O nosso trabalho na Ásia

Apesar da incidência da malária ser mais baixa em comparação com o cenário africano, existem, actualmente, desafios substanciais ao sucesso na Ásia. Com o apoio de doadores internacionais importantes, estamos envolvidos na investigação e em actividades de monitorização e avaliação fundamentais, nas áreas em maior risco de desenvolver níveis de resistência significativos aos medicamentos antimaláricos da linha da frente.

Aldeões trazem as suas redes para voltarem a ser tratadas, em Kork Mosh, no Camboja.

Um epicentro de resistência aos medicamentos

Cerca de **40% da população global**, ou 2 mil milhões de pessoas, em risco de contrair malária vive no Sudoeste Asiático

21 milhões ou 9% dos casos globais de malária ocorrem nos países do Sudoeste Asiático e do Pacífico Ocidental

A resistência aos medicamentos antimaláricos derivados da artemisinina tem vindo a crescer no Sudoeste Asiático

Estima-se que cerca de **76% das pessoas** do Sudoeste Asiático correm o risco de contrair a doença

Com sede em Banguecoque, na Tailândia, o Malaria Consortium encontra-se na localização ideal para ajudar a monitorizar a incidência da malária nos seis países à volta do Rio Mekong, no Sudoeste Asiático: Tailândia, Camboja, República Democrática Popular do Laos, Mianmar, Vietname e a província chinesa de Yunnan.

É aqui que a doença permanece um grave problema entre certas populações de grande risco. Foram feitos avanços significativos para reduzir o peso da malária na região e é fundamental que este progresso não se perca.

Na fronteira da Tailândia com o Camboja, que, historicamente, tem sido um foco de resistência de estirpes aos medicamentos, o controlo da malária é dificultado pelo surgimento de resistência aos derivados da artemisinina, que ainda é um dos tratamentos mais eficazes contra a malária, quando usado em combinação com outros medicamentos. A propagação de parasitas da malária resistentes à artemisinina para além da Ásia seria um golpe devastador para o progresso conseguido até agora a nível global.

No entanto, um desafio-chave na região diz respeito à organização dos programas de controlo da malária nos locais onde a doença está em declínio e onde as actividades para a malária estão a ser integradas com outras prioridades dos programas de saúde.

Dar resposta à resistência

Um elemento fundamental para o rastreio do controlo da malária, para dar resposta a surtos atempadamente e para impedir as consequências da propagação da resistência aos medicamentos é ter acesso imediato a informação credível. Em Janeiro de 2009, o Malaria Consortium começou a trabalhar num projecto de retenção de 22 milhões de dólares, com a duração de dois anos – a Estratégia de Retenção de Parasitas Resistentes à Artemisinina no Sudoeste Asiático – liderado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e financiado pela Fundação Bill & Melinda Gates.

Em conjunto com a OMS e com os Programas Nacionais de Malária (PNM) da Tailândia e do Camboja, o Malaria Consortium está a ajudar a desenvolver uma base de evidências sólida, segura e recente, e a rastrear e registar informação sobre a doença e quaisquer sinais de resistência. Os dados vão ser permanentemente actualizados e utilizados por países na região para corrigir e melhorar as estratégias dos PNM e para mobilizar recursos. Isto é imperativo para que as consequências da propagação da resistência aos medicamentos possam ser evitadas.

Desde o início do projecto, o Malaria Consortium tem vindo a desempenhar um papel importante ao facilitar a discussão entre diferentes parceiros, especialmente entre os programas nacionais, o que requer uma estratégia além-fronteiras para que o projecto tenha sucesso. Uma necessidade fundamental é encontrar e ajudar as populações móveis e migrantes afectadas pela malária. O papel da organização concentra-se na monitorização e avaliação gerais do projecto, apoiando uma supervisão melhorada, fazendo pesquisa operacional, disseminando informação e resultados e praticando a advocacia.

Outros parceiros a trabalhar directamente com o Malaria Consortium na contenção na região incluem a Unidade de Investigação

David Sintasath

Adam Nobel

Em cima, à esquerda: Exame ao sangue numa clínica móvel de malária em Chantaburi, na Tailândia.
Em cima, à direita: Sophal Uth, técnico de campo do Malaria Consortium, demonstra como voltar a tratar as redes mosquiteiras na aldeia de Kork Mosh, no Camboja.

Mahidol-Oxford (MORU), o Instituto Pasteur Camboja (IPC), os Centros para o Controlo e a Prevenção de Doenças (CDC) e a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID).

Tailândia

O Malaria Consortium trabalha para criar e manter parcerias com as partes interessadas e com os doadores da região. Sob a alçada do componente para a malária da 7ª Ronda do Fundo Global de Combate à SIDA, Tuberculose e Malária da Tailândia, o Malaria Consortium está a dar assistência técnica contínua à capacitação e formação em gestão de dados e monitorização e avaliação das actividades de programa. A organização também continua a apoiar o desenvolvimento e planeamento curricular da Rede Asiática Colaborativa de Formação em Malária (ACTMalaria).

Camboja

A malária continua a ser uma preocupação para a saúde pública no Camboja. Apesar de se ter verificado uma tendência estável de redução do número total de casos de malária, a morbilidade e mortalidade devidas à malária continuam a ser das mais altas na região. Durante o ano, o Malaria Consortium também tem dado assistência ao Programa Nacional para a Malária do Camboja, conduzindo inquéritos nacionais e ajudando o programa a desenvolver a sua proposta de financiamento para a 9ª Ronda do Fundo Global. No último ano, o Malaria Consortium estabeleceu um escritório em Phnom Penh e em Pailin, no Camboja Ocidental.

David Sintasath
Director Técnico Regional Ásia

Antes de se ter juntado ao Malaria Consortium, David trabalhou no Programa Nacional de Controlo da Malária como epidemiologista da malária, na Eritreia. Actualmente, David supervisiona os programas de monitorização e avaliação na Sub-região do Grande Mekong e ajuda a desenvolver a direcção estratégica e técnica dos programas na região.

"Como parte de uma equipa em crescimento na região Ásia-Pacífico, estou especialmente entusiasmado com a possibilidade de promover novas oportunidades e parcerias na região."

Adam Nadel

Mãe e filho com malária severa são transportados da aldeia de Krachab Leu para o posto de saúde de Phnom Reang, na província de Pailin, no Camboja.

William Daniels

Aumentando a sensibilização e o apoio

Há alguns anos que o Malaria Consortium, com o apoio de parceiros-chave como a GlaxoSmithKline e a Fundação Bill & Melinda Gates, tem vindo a liderar os trabalhos de advocacia na comunidade da malária, garantindo a maior inclusão da malária nas agendas globais e nacionais na Europa e em África. Em 2008-2009, fruto do contínuo crescimento da organização, o Malaria Consortium decidiu complementar as suas actividades de advocacia com um investimento em novas formas de comunicação e eventos de angariação de fundos.

Advocacia e mobilização contra a malária

A equipa de advocacia do Malaria Consortium chama a atenção para o peso da malária influenciando políticas e acções nos países desenvolvidos e em vias de desenvolvimento. Através do apoio dado às Coligações Africanas Contra a Malária e o trabalho de sensibilização no Reino Unido ao nível global das políticas, o Malaria Consortium proporciona ferramentas, informação e formação para ajudar quem faz advocacia pela malária e para recomendar as melhores práticas.

No último ano, assistimos ao bem-sucedido seguimento do Mobilizar contra a Malária, que conta com o apoio da GlaxoSmithKline, e à finalização da Aliança Europeia contra a Malária (EAAM). O Malaria Consortium liderou a investigação para dois relatórios de grande importância, organizou mais uma palestra bem-sucedida sobre Malária e Direitos Humanos e montou uma exposição nas conferências do partido político do Reino Unido em 2008. Organizou duas viagens de sensibilização em 2009, uma com parlamentares do Reino Unido ao Uganda e outra com jornalistas britânicos à Ásia.

As coligações na Etiópia, nos Camarões e em Moçambique estão, hoje, completamente estabelecidas como vozes unidas contra a malária que interagem pró-activamente com actores do sector privado e público. Todas as Bolsas de Inovação em Advocacia pela Malária têm sido extremamente bem-sucedidas, e alguns dos seus beneficiários tomaram a iniciativa de criar as suas próprias coligações. A GlaxoSmithKline estendeu o seu apoio por mais um ano e, dependendo da mobilização de recursos, as coligações e os beneficiários das bolsas vão continuar as suas actividades e vão continuar a expandir as suas operações ao nível parlamentar, da comunicação social e da sociedade civil.

O Dia Mundial Contra a Malária em 2009 foi uma oportunidade-chave para a advocacia do Malaria Consortium. A sociedade civil criou um novo site na Internet para o Dia Mundial da Malária, que está online 365 dias por ano, proporcionando um portal de advocacia, sobretudo para as vozes do Sul. Mais de 1,000 pessoas assinaram a petição "Conta Comigo" (Count Me In) e existem também perfis no Facebook, no Twitter e no MySpace que têm servido para aumentar ainda mais a sensibilização das pessoas para este dia. Na semana do Dia

Mundial da Malária, o Malaria Consortium organizou uma discussão parlamentar com lotação total, que contou com parceiros e pares do sector privado e do voluntariado.

O evento principal foi a organização de uma exposição fotográfica sobre a malária intitulada "Mauvais Air".

O trabalho de advocacia do Malaria Consortium Reino Unido continua a basear-se na colaboração com o Departamento para o Desenvolvimento Internacional do governo britânico e com outros grupos-chave como a Acção para a Saúde Global. A equipa submeteu um inquérito ao Comité para o Desenvolvimento Internacional sobre o Livro Branco do governo para o Desenvolvimento Internacional e o manifesto eleitoral da BOND UK, e manteve-se directamente envolvida em vários projectos de advocacia com programas no terreno.

Passar a mensagem

O Malaria Consortium conseguiu atingir vários resultados importantes ao nível das comunicações durante 2008-09. O mais significativo foi a criação de um desenho completamente novo e o lançamento do site empresarial na Internet: www.malariaconsortium.org.

O novo site é mais acessível, oferecendo notícias actualizadas, informação sobre eventos, destaques dos programas, questões globais relacionadas com a malária, bem como informação geral sobre a malária. O site renovado oferece uma plataforma comunicacional de grande importância para a organização.

Também assegurámos uma relação estratégica com o Financial Times nas preparações para o Dia Mundial contra a Malária de 2009. Isto constituiu um elemento-chave para os objectivos comunicacionais e de financiamento da organização, tendo também contribuído para promover o Malaria Consortium junto da comunidade alargada.

O Malaria Consortium também figurou em dois suplementos do jornal Guardian como fruto da sua participação no Prémio de Jornalismo de Desenvolvimento Internacional do Guardian em 2008, a qual contou com o apoio da GlaxoSmithKline. Como parte desta relação, a organização também esteve envolvida no desenvolvimento de uma publicação de advocacia com informação actualizada sobre a situação dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio.

Sunil Mehra, o director executivo do Malaria Consortium, faz uma apresentação antecipada da exposição Mauvais Air ao Professor Awa Coll-Seck, director executivo da parceria Fazer Recuar a Malária, e a Michele Barzach, presidente dos Amigos do Fundo Global.

É em nome das pessoas afectadas pela malária, tais como esta mãe e filho doente de Kano, na Nigéria, que o Malaria Consortium faz advocacia por uma acção mais dedicada da parte dos decisores e fazedores de políticas nacionais e globais.

Monitorização e avaliação

Construir uma equipa forte

Com a rápida continuação do crescimento da carteira do Malaria Consortium, tornou-se claro que a organização precisava de uma dedicada equipa central de profissionais de monitorização e avaliação, para além dos membros dedicados a projectos específicos. O papel desta equipa seria capturar o desempenho da organização ao nível nacional, regional e internacional, apresentando provas de impacto e assegurando uma implementação de elevadas qualidade.

A dedicação e participação activa do Malaria Consortium no trabalho da parceria Fazer Recuar a Malária e do Grupo de Referência para a Monitorização e Avaliação (MERG) continuaram durante 2008-2009. Além das contribuições da organização para o grupo de trabalho de inquéritos e para a capacitação, o enfoque do Malaria Consortium no MERG está actualmente a mover-se na direcção dos sistemas de monitorização e vigilância de rotina, que estão a tornar-se num elemento fundamental para as considerações de erradicação.

Monitorizar a contenção

Com o bem-sucedido lançamento de actividades para reter a propagação dos parasitas da malária resistentes à artemisinina na fronteira Tailândia-Camboja, muito do trabalho de monitorização e avaliação do Malaria Consortium ao longo do último ano tem sido pôr em prática os sistemas de monitorização e vigilância necessários. Isto incluiu assistir o Programa Nacional da Malária no desenvolvimento do quadro de indicadores, na capacitação e melhoria dos sistemas de apresentação de rotina, na preparação de inquéritos de base sobre a cobertura das redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração, e no desenvolvimento de novos conceitos para a aplicação de tecnologias da comunicação modernas para a vigilância da malária.

Ampliação da escala e impacto das REMILDs

O Malaria Consortium construiu sobre a experiência e os sucessos dos anos anteriores, consolidando e estandardizando ainda mais as suas ferramentas para monitorizar o sucesso da distribuição em larga escala das REMILDs através de campanhas comunitárias, serviços de saúde de rotina ou do sector comercial. Foram levadas a cabo inquéritos sobre esta questão em Moçambique e no Uganda e estão também em preparação sondagens para a Nigéria e o Sul do Sudão. No Uganda, a comparação das distribuições em campanhas e através dos serviços de atendimento pré-natal mostrou níveis igualmente elevados de retenção das redes de mais de 95%, e níveis de uso elevados entre 74-97%, com custos de distribuição de menos de 1 dólar por rede para ambos os sistemas.

Pesquisa operacional

Um tema central do trabalho do Malaria Consortium é a melhoria dos métodos e sistemas de prestação de cuidados de saúde. Existem ferramentas e bens rentáveis para a malária e para outras doenças comuns, mas muito poucas pessoas beneficiam dos mesmos. A nossa investigação pretende compreender as barreiras ao acesso, quer estas existam ao nível do comportamento, da economia ou dos sistemas.

A abordagem do Malaria Consortium inclui três elementos-chave: alta qualidade na criação e implementação da investigação, desenvolvimento de capacidade em países onde trabalhamos e comunicação dos resultados a todos os que podem fazer uso deles. O nosso trabalho contra a malária na Nigéria, por exemplo, inclui pesquisa operacional sobre a eficácia dos medicamentos para o tratamento preventivo de mulheres grávidas, a avaliação dos sistemas de distribuição de redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração e a avaliação dos efeitos da formação.

Acolhemos parceiros da Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres e identificámos instituições de investigação nigerianas para trabalhar em cada um dos projectos.

A nossa investigação sobre Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) conduziu a uma série de publicações em revistas por pares que, para além de partilharem novas informações, também destacam a importância das DTNs, e influenciou as estratégias de desenvolvimento nacionais.

A investigação ajuda a definir as políticas nacionais

O Malaria Consortium é um parceiro-chave do Consórcio para o Programa de Investigação em Doenças Transmissíveis (COMDIS). Financiado pelo Departamento para o Desenvolvimento Internacional do governo britânico, este é um programa de pesquisa operacional que garante que a investigação faz uma verdadeira diferença para um grande número de pessoas. Os resultados da investigação do COMDIS têm sido usados para definir políticas e práticas nacionais de controlo de doenças à escala nos países parceiros. No Uganda, o Malaria Consortium influenciou a decisão do Programa de Controlo da Malária sobre como utilizar testes de diagnóstico rápido para diagnosticar a malária, um método mais rápido e fácil do que os testes de diagnóstico anteriores. Actualmente, o Ministério da Saúde está a desenvolver uma política única de controlo e prevenção da malária que irá incluir um elemento de diagnóstico, que o COMDIS está a apoiar pró-activamente.

No Sul do Sudão, uma análise do peso das DTNs no país, levada a cabo pelo COMDIS através do Malaria Consortium, tem servido de base ao desenvolvimento de uma estratégia nacional para o controlo integrado das DTNs. Também no Sul do Sudão, um projecto do COMDIS desenvolveu um modelo para prever o risco de tracoma, que é uma das principais causas da cegueira infecciosa no mundo inteiro.

Políticas e estratégias globais

O Malaria Consortium continua a ter um papel significativo no desenvolvimento de políticas e estratégias globais sólidas com base na experiência actual das necessidades e desafios dos países.

O nosso Director Executivo ocupa o posto de representante das ONG do Norte no Conselho Directivo da parceria Fazer Recuar a Malária (RBM) numa altura crítica, visto estarmos a aproximar-nos de 2010, prazo para o alcance das ambiciosas metas da RBM.

Continuamos a colaborar activamente com vários Grupos de Trabalho da RBM, em particular com o Grupo de Referência para a Monitorização e Avaliação (MERG), o Grupo de Trabalho de Harmonização (HWG) e o Grupo de Trabalho de Advocacia contra a Malária (MAWG), e foi-nos pedido que revitalizássemos o Grupo de Trabalho de Gestão de Casos (CMWG). O acesso a tratamentos eficazes está aquém das metas previstas para 2010, e este grupo pode vir a ter um papel fundamental no desenvolvimento e comunicação de estratégias para ultrapassar os obstáculos à ampliação da escala. Em 2008, desenvolvemos ferramentas e conduzimos avaliações de necessidades em 12 países, como forma de ajudar a planear a mobilização de recursos e as necessidades de apoio técnico.

Uma abordagem integrada

Na prevenção das doenças vectoriais, apoiámos o desenvolvimento de um plano de acção global para a Gestão Vectorial Integrada: este abrange várias doenças e vários métodos de controlo vectorial, e introduz um processo racional de tomada de decisões para o uso optimizado de recursos para o controlo vectorial. Apesar de um aumento dramático dos recursos para o controlo da malária nos últimos anos, não podemos contar com uma disponibilidade imediata de recursos suficientes, em todas alturas. Este é o momento de incluir e testar conceitos para maximizar o retorno sobre os nossos investimentos.

Os nossos profissionais de monitorização e avaliação e de controlo vectorial integraram a recolha rigorosa de dados a longo prazo no nosso trabalho intensivo de apoio à distribuição de redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração (REMILDs), ao longo de vários anos. A análise e apresentação destes dados veio influenciar a aceitação de sistemas de modelos mistos para a distribuição. Na prática, também somos quase o único grupo a recolher evidências sobre a durabilidade das REMILDs em cenários reais.

No diagnóstico e tratamento, os dados das nossas estratégias de contenção da resistência aos medicamentos têm influência global. Também continuamos a enfrentar os desafios em fazer melhor uso dos tratamentos contra a malária no sector privado através do nosso trabalho no Uganda e na Nigéria. Ajudámos a criar o quadro de monitorização e avaliação do Mecanismo de Medicamentos para a Malária a Preços Acessíveis (AMFm), e fazemos regularmente advocacia pelo aumento da utilização adequada do diagnóstico definitivo da malária através da detecção de parasitas. À medida que os níveis de transmissão da malária recuam, isto torna-se cada vez mais importante. No entanto, as estratégias e a assistência não estão ao mesmo ritmo. Como parte do seu grupo de monitorização e avaliação, estamos a ajudar o projecto MalERA a direccionar a agenda da investigação para o tema da erradicação malária, e concentrámo-nos especialmente na utilização do diagnóstico na monitorização, avaliação e vigilância.

Doenças tropicais negligenciadas

O Malaria Consortium é um parceiro activo das novas redes globais para as doenças tropicais negligenciadas. A nossa abordagem ao controlo das doenças tropicais negligenciadas evoluiu-se da nossa abordagem ao controlo da malária. Inclui parcerias directas com governos e parceiros, o desenvolvimento de estratégias com base em evidências, mapeamento integrado e um enfoque em chegar às populações com menos acesso a serviços. O nosso trabalho conduziu a uma série de publicações, que ajudam a tornar pública a importância de acabar com a negligência destas doenças.

Hospital de Gulu, no Uganda: O Malaria Consortium desenvolveu ferramentas e conduziu avaliações de necessidades para ajudar a planear o apoio técnico para os programas nacionais da malária.

Trabalhar em parceria para um maior sucesso

O sucesso do Malaria Consortium reflecte-se na capacidade e força das nossas parcerias no terreno e no mundo, onde trabalhamos. Aproveitamos esta oportunidade para agradecer a todos os nossos parceiros que ampliaram o nosso alcance, aumentaram a nossa compreensão, melhoraram a nossa capacidade de distribuição e aperfeiçoaram os nossos programas.

NIGÉRIA

- Ministério Federal da Saúde
- Programa Nacional de Controlo da Malária
- Ministérios Estatais da Saúde e Agências de Cuidados de Saúde Primários (quando existentes) em 6 estados
- Fundação para a Reforma da Saúde da Nigéria
- Associação Cristã de Saúde da Nigéria
- CHAN-MediPharm
- Federação das Associações de Mulheres Muçulmanas da Nigéria
- Centro de Programas de Comunicação da Nigéria
- Enugu Campus da Universidade da Nigéria
- Grupo de Fabricantes de Fármacos da Nigéria
- Rosies Textiles
- Harvestfield Industries Ltd
- TETA Pharmaceuticals
- GRID Consulting
- Health Partners International
- Escola de Saúde Pública Johns Hopkins Bloomberg – Centro de Programas de Comunicação
- Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres
- Agência Nacional de Administração e Controlo Alimentar e de Medicamentos
- Escritório Federal dos ODM
- Enviado Especial da ONU para a Malária
- OMS – Organização Mundial da Saúde Banco Mundial
- UNICEF
- Departamento para o Desenvolvimento Internacional do governo britânico
- Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional para a Nigéria e os seus projectos
- Fundo Global de Combate à SIDA, Tuberculose e Malária
- Aliança para a Prevenção da Malária
- Parceria para a Renovação da Imunização de Rotina no Norte da Nigéria: Iniciativa de Saúde para Mães, Recém-nascidos e Crianças
- Parceria para a Transformação dos Sistemas de Saúde
- Sociedade para a Saúde da Família
- Centro Yakubu Gowon
- John Snow Inc.
- JHPIEGO
- Fundação Clinton
- Future Health Systems
- Family Health International
- Christian Aid
- Fundação Acção Familiar

SUDÃO

- Ministério da Saúde do Sul do Sudão (Departamentos de Saúde Centrais, Estatais e Provinciais)
- 7ª Ronda do Fundo Global através do Population Services International
- Departamento para o Desenvolvimento Internacional do governo britânico
- Fundo para os Serviços Básicos no Sul do Sudão – subcontratados através da Medair
- Agência Canadiana para o Desenvolvimento Internacional
- UNICEF
- 2ª Ronda do Fundo Global através do PNUD
- Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional através do RTI
- Comité Internacional de Resgate
- Christian Blind Mission
- Programa Africana para o Controlo da Oncocercíase
- OMS
- Centro Carter
- Ministério da Saúde do Uganda (divisão para o controlo vectorial)
- Save the Children-RU

UGANDA

- Ministério da Saúde
- Secretariado para a Malária e as Doenças Infantis
- Centro de Investigação em Malária do Uganda
- Autoridade Nacional dos Medicamentos
- MTN Uganda
- Universidade de Ciência e Tecnologia de Mbarara
- Universidade Internacional de Kampala
- Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional / Iniciativa Presidencial contra a Malária
- Departamento para o Desenvolvimento Internacional do governo britânico
- Centros para o Controlo e a Prevenção de Doenças
- Irish Aid
- Agência Canadiana para o Desenvolvimento Internacional
- Comic Relief
- Voluntários Internacionais de Saúde do Minnesota para o Uganda
- Cruz Vermelha Uganda
- Grupo de Marketing de Saúde do Uganda
- Universidade Johns Hopkins / Centro de Programas de Comunicação
- Fundação Comunicação para o Desenvolvimento do Uganda
- Instituto das Doenças Infecciosas
- Universidade Makerere e Faculdade de Ciências da Saúde
- Laboratório Central de Saúde Pública
- UNICEF Uganda
- OMS Uganda
- CARITAS
- Igreja do Uganda
- Instituto de Investigação Médica do Quénia
- Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres
- Faculdade Imperial de Londres
- Ciências de Gestão em Saúde, Uganda
- Iniciativa para Medicamentos Antimaláricos
- UgandaPrograma para uma Comunicação e Educação Acessíveis sobre Saúde (antigo Population Services International, Uganda)
- UAE Charity Challenge
- Sociedade de Desenvolvimento para os Deficientes Físicos do Quénia
- Quality Chemicals Ltd
- Indústrias Farmacêuticas de Kampala
- Cooper Uganda Ltd
- Nettshoppe Uganda Ltd
- Twiga Uganda Ltd
- A to Z Textiles Ltd
- X-Tel Uganda Ltd
- Fundação Straight Talk Uganda
- Fundação Grameen Bank

ETIÓPIA

- Ministério Federal da Saúde
- Instituto de Investigação em Saúde e Nutrição da Etiópia
- Departamento Regional de Saúde para as Nações do Sul, Nacionalidades e Indivíduos
- Departamento de Saúde de Oromia
- Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional / Iniciativa Presidencial contra a Malária
- OMS
- UNICEF
- Associação Antimalárica
- Centro Carter
- BASF
- Coligação contra a Malária na Etiópia
- Coligação de Meios de Comunicação Social contra a Malária na Etiópia
- Associação dos Profissionais de Controlo da Malária da Etiópia
- Parceria de Controlo e Avaliação da Malária em África / Programa de Tecnologia Adequada na Saúde
- Sumitomo Chemical Co. Ltd
- Novartis
- Angereb Plc
- Vestergaard Frandsen
- GlaxoSmithKline
- Irish Aid
- Associação de Saúde Pública da Etiópia
- Instituto de Patobiologia Aklilu Lemma, Universidade de Addis Ababa
- Escola de Saúde Pública, Universidade de Addis Ababa
- Faculdade de Medicina e Ciências da Saúde, Universidade do Sul
- Green Plc
- Woinu Curtain Trade Plc

ZÂMBIA

- Ministério da Saúde da Zâmbia
- Centro Nacional de Controlo da Malária
- John Snow Inc.
- Parceria de Comunicações de Saúde
- Investigar Pessoas Afectadas pelo VIH-SIDA com Desenvolvimento e Apoio Integrados
- UNICEF
- Equipa de Investigação da Universidade de Harvard
- Parceria de Controlo e Avaliação da Malária em África
- OMS
- Medical Care Development International
- Zambikes

Assegurar melhor saúde às comunidades locais

MOÇAMBIQUE

- Ministério da Saúde
- Ministério dos Negócios Estrangeiros
- Ministério da Educação e Cultura
- Câmara Municipal de Maputo
- Gabinete da Primeira-dama
- Médicos Mundi
- Medicos del Mundo Espanha
- UNICEF
- NAIMA+
- World Vision
- International Relief and Development
- HelpAge International
- OMS
- Nweti – Comunicação para Saúde
- Departamento para o Desenvolvimento Internacional do governo britânico
- Agência Canadiana para o Desenvolvimento Internacional
- Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
- Agência de Cooperação Internacional do Japão
- Irish Aid
- GlaxoSmithKline
- Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
- Malária e HIV-SIDA – Vozes de Moçambique
- Rede Sul-africana de Organizações de Serviço à SIDA
- Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade
- Associação Ndyoko
- Movimento Fazer Recuar a Malária
- Conselho islâmico de Moçambique
- União Geral dos Camponeses
- Agrifocus Lda
- Brandel Lda
- Proserv Lda
- Rede de Comunicação Social contra a Malária
- IRIS Imaginações
- DO IT

GANA

- Rede de Investigação sobre a Comunicação Social e a Malária
- Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
- University Research Co LLC
- Conselho Populacional
- Centro Nacional de Controlo da Malária
- Health Partners International
- Universidade de Ciência e Tecnologia de Kwame Nkrumah

SUAZILÂNDIA

- Good Shepherd Hospital

CAMARÕES

- Coligação Contra a Malária dos Camarões
- Coligação de Meios da Comunicação Social contra a Malária

BURQUINA FASO

- L'Association SOS/ Jeunesse et Défis

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO

- Initiative Locale pour le Développement Intégré

TANZÂNIA

- Orphan Relief Services

CONGO-BRAZAVILLE

- Réseau SIDA Afrique
- Azur Développement

ÁSIA

- Centro Nacional para a Malária, Ministério da Saúde Camboja
- Departamento das Doenças Vectoriais, Ministério da Saúde Pública, Tailândia
- Centro de Malariologia, Parasitologia e Entomologia, Ministério da Saúde da RPD do Laos
- Departamento da Saúde, Mianmar
- Departamento do Controlo de Doenças, RPC China
- Instituto Nacional de Malariologia, Parasitologia e Entomologia, Vietname
- Unidade de Investigação Mahidol-Oxford
- Instituto Pasteur Camboja
- Centro de Excelência em Informática Biomédica e Saúde Pública
- Faculdade de Medicina Tropical, Universidade de Mahidol
- Instituto de Investigação em Ciências Médicas das Forças Armadas
- Corporação de Investigação Universitária
- Parceiros para o Desenvolvimento
- Health Unlimited (Camboia)
- BBC World Trust (Camboja)
- Women's Media Centre (Cambodia)
- Universidade das Ciências da Saúde (Camboja)
- Centros para o Controlo e a Prevenção de DoençasAgência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
- OMS (HQ, SEARO, WPRO)
- Fundação Bill & Melinda Gates
- Organização Internacional para os Migrantes (IOM)
- Pharmacopeia Estados Unidos
- Instituto Kenan na Ásia
- Population Services International (Camboja)
- Family Health International (Camboja)
- Programa para Tecnologia Adequada na Saúde
- Fundação Clinton
- MEASURE Evaluation
- ACTMalaria
- Rede de Eliminação da Malária na Ásia e no Pacífico
- Rede Mundial de Resistência Antimalárica
- Principal Beneficiário, Fundo Global, Tailândia (7ª Ronda)
- Comité para o Avanço Rural do Bangladeche
- Centro Nacional para o Controlo de Doenças de Beijing, China
- Fórum de Investigação em Saúde e Desenvolvimento Social, Nepal
- Programa Nacional de Controlo da Tuberculose, Bangladeche
- Associação para o Desenvolvimento Social, Paquistão

RU/ EUROPA / RGANIZAÇÕES MULTILATERAIS

- Action for Global Health
- Grupo Parlamentar Omnipartidário para a Malária e as Doenças Tropicais Negligenciadas
- Fundação Africana de Medicina e Investigação do RU
- ONGs Britânicas Além-mar pelo Desenvolvimento
- Iniciativa de Medicamentos para as Doenças Negligenciadas
- Fórum Parlamentar Europeu sobre População e Desenvolvimento
- Fundação Alemã para a População Mundial
- Programa Global contra a Malária da Organização Mundial de Saúde
- Coligação Global Empresarial contra o VIH-SIDA, Tuberculose e Malária
- Advocacia pela Saúde Global
- Financial Times
- Amigos do Fundo Global Europa
- Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres
- La Coalition française contre le Paludisme
- Institut de Recherche et Développement, France
- International Broadcasting Trust
- Médecins Sans Frontières
- Iniciativa para Medicamentos Antimaláricos
- Iniciativa da Vacina para a Malária
- Centro Nuffield para a Saúde e Desenvolvimento Internacionais, Universidade de Leeds
- Organização Nigeriana de Mulheres / Associação pelo Bem-estar das Mulheres Africanas
- Cruz Vermelha, Gabinete da UE
- RESULTS UK
- Ruder Finn UK
- Parceria Fazer Recuar a Malária
- Federação Espanhola de Planeamento Familiar
- Cruz Vermelha Espanhola
- Programa de Controlo das Doenças Tropicais Negligenciadas da OMS
- UNICEF, PNUD, Banco Mundial e Programa Especial de Investigação e Formação em Doença Tropicais da OMS

A nossa estrutura

Administradores e estrutura organizacional

O Malaria Consortium foi fundado ao abrigo de um Memorando de Associação que delineia os objectos e os poderes de uma instituição de beneficência, e rege-se segundo os Artigos de Associação do mesmo. A instituição de beneficência é gerida por um Conselho de Administradores (Directores), composto por nunca menos de três e nunca mais de 18 membros. Os Administradores reúnem-se trimestralmente na reunião do Conselho de Administração e na Assembleia-Geral Anual (AGA), na qual são formalmente aprovadas as contas auditadas do ano anterior. Na AGA, um terço dos Directores/Administradores renuncia e torna-se elegível para uma reeleição, a não ser que o membro tenha ocupado o posto por um período contínuo de mais de seis anos. Após seis anos, os Administradores são obrigados a renunciar. O Conselho de Administração nomeou um subcomité de Finanças e Auditoria para escrutinar e monitorizar as finanças da organização, que se reúne no mínimo trimestralmente e faz recomendações aos Conselho.

Os novos Administradores são recrutados com base nas suas capacidades em áreas relevantes à governação, objectivos ou à natureza em mudança das estratégias e actividades do Malaria Consortium. Os Administradores podem, em qualquer altura, apontar uma pessoa apropriada como Administrador, quer seja para ocupar uma vaga ocasional, quer seja para aumentar o número de membros do Conselho. A procura dos Administradores é feita de várias formas, envolvendo a exploração do campo de potenciais candidatos, incluindo por recomendação de quem trabalha para ou com o Malaria Consortium, ou de Administradores existentes. Os potenciais Administradores são sujeitos ao escrutínio dos Técnicos do Conselho de Administração e pelo Conselho como um todo. Todos os novos Administradores recebem formação sobre a organização da parte de quem os nomeou e são convidados a assistir a uma Reunião de Conselho anterior à eleição. Todos os potenciais candidatos a Administrador recebem um pacote informativo sobre Responsabilidades da Administração, dado pela Comissão de Beneficência.

O Conselho de Administração toma as decisões estratégicas de maior importância para a organização. Cada ano, os Administradores são convidados a visitar programas no terreno para estarem inteiramente informados sobre as actividades do Malaria Consortium ao nível do país, não só para seu conhecimento mas também para serem capazes de tomar decisões estratégicas eficientes. O Conselho de Administração delega o processo operacional quotidiano de tomada de decisões ao Director Executivo, que, em conjunto com a Equipa Sénior de Gestão, dirige a organização. A Equipa Sénior de Gestão é composta por dez Directores seniores, responsáveis pela supervisão e gestão das funções técnicas, de gestão e financeiras, e pelos programas a nível regional e nacional.

A sede do Malaria Consortium é em Londres, no Reino Unido. O escritório regional em África, situado em Kampala, no Uganda, coordena e supervisiona os programas e projectos ao nível dos países em África. As actividades globais e o trabalho em outras partes do mundo são dirigidas a partir da sede no Reino Unido. Durante o período abrangido por este relatório, a organização tinha escritórios funcionais em Kampala, no Uganda; em Khartoum, para o Sudão e em Juba, para o Sul do Sudão; em Addis Ababa, na Etiópia; em Maputo, em Moçambique; em Lusaka, na Zâmbia; e em Abuja, na Nigéria. Foram também criados escritórios provinciais e sub-nacionais em Kotido e Arwa, no Uganda, em Malakal e Aweil, no Sul do Sudão, e em Awassa, na Etiópia. O Centro de Investigação em Malária do Uganda continua as suas actividades em Kampala e o número de funcionários no escritório do projecto em Yaoundé, nos Camarões, aumentou. Na Ásia, foram abertos escritórios em Banguecoque, na Tailândia e em Phnom Pehn e Pailin no Camboja.

Os parceiros do Malaria Consortium ao nível global e regional incluem: A parceria Fazer Recuar a Malária, o Programa Global contra a Malária da Organização Mundial da Saúde, a Iniciativa contra a Malária do Presidente dos EUA, o Programa "Booster" (Reforço) do Banco Mundial, o Fundo Global de Combate ao VIH-SIDA, TB e Malária, a Investigação em Doenças Tropicais da OMS, a Cruz Vermelha ao nível Europeu, na Alemanha e em França, e os Amigos do Fundo Global na Europa, com sede em França. No Reino Unido, o Malaria Consortium teve como parceiros o Grupo Parlamentar Omnipartidário para a Malária e a Action for Global Health (Acção pela saúde mundial), entre outros. O Malaria Consortium fortaleceu os seus programas de advocacia tais como o programa Mobilizar contra a Malária, que cobre três países europeus e mais de 20 países africanos. Além disso, a organização tem continuado a trabalhar com e a apoiar as iniciativas de advocacia na Europa, tais como a Aliança Europeia contra a Malária.

Ao nível dos países, os nossos parceiros incluem os Programas Nacionais de Controlo da Malária e os Ministérios da Saúde; escritórios locais e regionais da ONU; organizações regionais na África Ocidental, Oriental e Austral; doadores bilaterais; fundações internacionais; instituições académicas; organizações da sociedade civil; projectos de desenvolvimento; sector privado; e, em especial, as comunidades afectadas pela malária e por outras doenças transmissíveis.

Mantemos colaborações directas com instituições académicas, incluindo o Centro Nuffield para o Desenvolvimento e Saúde Internacionais, na Universidade de Leeds, e a Escola de Higiéne e Medicina Tropical de Londres, no Reino Unido; a Universidade Johns Hopkins, nos EUA; a Universidade de Makerere, no Uganda; a Universidade de Ciência e Tecnologia de Kwame Nkrumah, no Gana; o Instituto de Investigação e Desenvolvimento de França; e a Universidade da Nigéria.

Gestão do Risco

Os Administradores delegaram a responsabilidade de supervisionar a gestão do risco ao Comité de Finanças e Auditoria, que informa regularmente o Conselho. Os processos de Avaliação do Risco e de Gestão do Risco são revistos e actualizados regularmente. Os riscos principais a que a organização está exposta, identificados pelos Administradores, foram revistos e foram postos em prática sistemas de gestão desses riscos. O Comité de Finanças e Auditoria preparou um Registo de Avaliação do Risco (RAR), que é actualizado e revisto regularmente pelo Comité e pela equipa de gestão sénior.

O Conselho de Administração é composto por:

Stephen Rothwell O'Brien MP FCIS *Presidente*
Derek Kenneth Reynolds FCMA *Tesoureiro*
Patricia Ann Scutt *Secretário-Geral*

Dr Whitney Addington
Tim Armstrong FCA *(renunciou em Outubro de 2008)*
Richard Alan Barnett
Professor Gilbert Bukenya Balibaseka *(renunciou em Outubro de 2008, nomeado patrono em Dezembro de 2008)*
Professor Fred Binka *(renunciou em Outubro de 2008)*
Roger Cousins OBE FCMI *(renunciou em Outubro de 2008)*Dr Geoffrey A Butcher
Dr Edward Brian Doberstyn
Dr Garth Glentworth
Professor Richard John Horton
Dr Penelope Key OBE
Clive James Lee Nettleton *(renunciou em Outubro de 2008)*

Declaração dos Administradores

A Declaração de Actividades Financeiras e o Balanço Financeiro não incluem a totalidade das contas mas sim um sumário da informação que aparece nos registos contabilísticos integrais, que foram auditados e aos quais foi dada uma opinião sem reservas. Os registos contabilísticos integrais foram aprovados no dia 10 de Dezembro de 2009. Foram submetidas cópias dos mesmos à Comissão das Instituições de Beneficência e ao Registo das Empresas.

Este sumário dos registos contabilísticos pode não conter informação suficiente para se conseguir um entendimento absoluto das actividades financeiras da organização. Para mais informação, devem ser consultados os registos contabilísticos integrais, incluindo o relatório de auditoria, que pode ser obtido nos escritórios da instituição.

Stephen O'Brien MP, FCIS,
Administrador e Presidente

Relatório do Auditor Independente para os Membros do Malaria Consortium

Examinámos o sumário dos registos financeiros do Malaria Consortium durante o ano que terminou a 31 de Março de 2009.

Respectivas Responsabilidades dos Administradores e Auditores

Os Administradores (que são também os directores do Malaria Consortium, de acordo com o regulamento da empresa) são responsáveis pela preparação do sumário dos registos financeiros, em concordância com a legislação aplicável e com as Normas de Contabilidade do Reino Unido (Princípios Contabilísticos Geralmente Aceites do Reino Unido).

A nossa responsabilidade é informá-los acerca da nossa opinião sobre a consistência do sumário dos registos financeiros em relação aos registos financeiros integrais e ao Relatório Anual dos Administradores. Lemos a restante informação contida no Relatório Anual e considerámos as implicações para o nosso relatório caso nos apercebêssemos de alguma declaração inexacta aparente ou de inconsistências materiais em relação ao sumário dos registos financeiros.

Fundamento da opinião

O nosso trabalho foi conduzido de acordo com o Boletim 1999/6 "Declaração do auditor sobre o sumário dos registos financeiros emitido pelo Conselho de Práticas de Auditoria para uso no Reino Unido".

Opinião

Na nossa opinião, o sumário dos registos financeiros é consistente com o registo financeiro integral e com o Relatório Anual dos Administradores do Malaria Consortium para o ano que terminou a 31 de Março de 2009.

Kingston Smith LLP
Técnicos Oficiais de Contas e Auditores Registados

Devonshire House, 60 Goswell Road,
London EC1M 7AD

Data: 10 de Dezembro de 2009

Rendimento do Malaria Consortium

2008-9 £12.5m
2007-8 £10.2m
2006-7 £5.4m
2005-6 £3.2m
2004-5 £1.2m

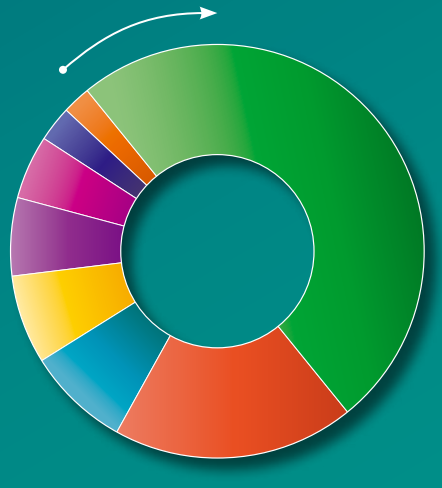
Relatório de contas sumário

Declaração das Actividades Financeiras para o ano terminado a 31 de Março de 2009

	2009	2008
	£	£
Fontes de Receitas		
Donativos em dinheiro	23,798	4,037
Juros bancários auferidos	23,557	19,470
Outras receitas	18,401	25,336
Ganhos cambiais auferidos	185,560	–
Subvenções, contratos e receitas de consultoria	12,220,294	10,178,164
Total de fontes das receitas	**12,471,610**	**10,227,007**
Despesas		
Actividades filantrópicas	10,550,988	8,562,708
Custos de governação	16,596	11,096
Total de Despesas	**10,567,584**	**8,573,804**
Fontes de rendimento líquido	**1,904,026**	**1,653,203**
Balanço de fundos a 1 de Abril de 2008	3,538,560	1,885,357
Balanço de fundos a 31 de Março de 2009	**5,442,586**	**3,538,560**

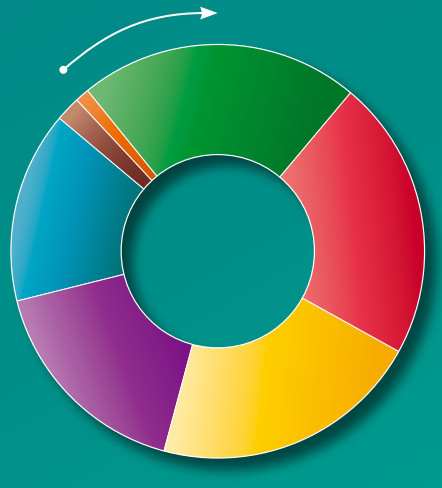
Balanço Financeiro em 31 de Março de 2009

	2009	2008
	£	£
Imobilizações		
Imobilizações corpóreas	**406,072**	**185,525**
Activos circulantes		
Devedores	3,702,498	1,959,487
Balanços bancários e saldo da caixa	1,606,713	2,360,096
	5,309,211	**4,319,583**
Credores		
Quantia com termo de um ano	**272,697**	**966,548**
	5,442,586	**3,538,560**
Representado por:		
Fundos sem restrições	2,173,714	1,078,625
Fundos com restrições	3,268,872	2,459,935
	5,442,586	**3,538,560**



Despesas por objectivo:

- Prevenção & Tratamento Integrado 50%
- Prevenção 19%
- Emergência – Pós-conflito 8%
- Advocacia & Comunicação 7%
- Pesquisa - Monitorização & Avaliação 6%
- Outras Doenças Transmissíveis 5%
- Tratamento 3%
- Capacitação 2%



Despesa por país:

- Nigéria 22%
- Moçambique 22%
- Uganda 21%
- Sudão 17%
- Multi-país (em toda a África) 15%
- RU 2%
- Sudoeste Asiático 1%

Olhar em frente para um mundo sem malária

Ao longo dos últimos anos, temos sonhado com um mundo sem malária e com os caminhos a seguir para conseguir um marco de tais dimensões. A realidade no terreno está bastante longe desse sonho, especialmente se estivermos numa comunidade remota no Sul do Sudão ou na Somália, na Nigéria ou no Níger, em Mianmar ou no Brasil, apesar da força da ampliação da escala dos esforços e da cobertura universal vir, eventualmente, a tocar todos estes cantos do mundo.

Os desafios de hoje consistem em chegar a todas as pessoas em risco ou afectadas pela malária, com as ferramentas existentes para a prevenção e tratamento. Os desafios de amanhã vão continuar a ser chegar até às pessoas em risco, mas é possível que sejam minorias, ou comunidades mais dispersas, remotas ou excepcionalmente pobres, sem acesso a serviços de saúde.

A conclusão de um ciclo de distribuição de redes para ir de encontro às metas mundiais não irá diminuir a malária no longo prazo, e nós não devemos medir os sucessos prematuramente.

No longo prazo, precisamos de manter o enfoque na cobertura preventiva eficaz, que exige que cheguemos continuamente às comunidades remotas, e de garantir a disponibilidade contínua, e não esporádica, de tratamento eficaz, em todos os cantos do mundo onde o risco da malária persistir. Para este fim, precisamos de uma dedicação sem fronteiras, de um compromisso inabalável, de capacidade de resposta e flexibilidade para lidar com a diversidade da epidemiologia e da cultura, bem como com o cenário em rápida mudança da malária.

Esperamos que ferramentas novas e eficazes se tornem disponíveis, tais como uma vacina, novos medicamentos, insecticidas ou produtos inovadores para que, desta forma, o ciclo de melhoria do acesso e do uso comece novamente. O Malaria Consortium precisa de preparar o hoje para o amanhã.

O Malaria Consortium vai contribuir para garantir que os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio e as metas globais relacionadas com a malária são alcançados, conseguindo os seguintes objectivos nos anos que se seguem:

Liderar a inovação em estratégias e abordagens numa série de cenários de transmissão da malária,

desenvolver e implementar abordagens para integrar a distribuição de tecnologias de prevenção e o manejo de casos para as doenças transmissíveis e as doenças infantis,

ir de encontro aos problemas de capacidade dos sistemas de saúde relacionados com a transmissão da malária e das doenças infantis, tendo em vista as maiores lacunas na prestação de serviços,

encabeçar a monitorização, avaliação, vigilância e pesquisa operacional através da inovação e da adaptação de metodologias e desenvolver a capacidade a longo prazo em diferentes cenários,

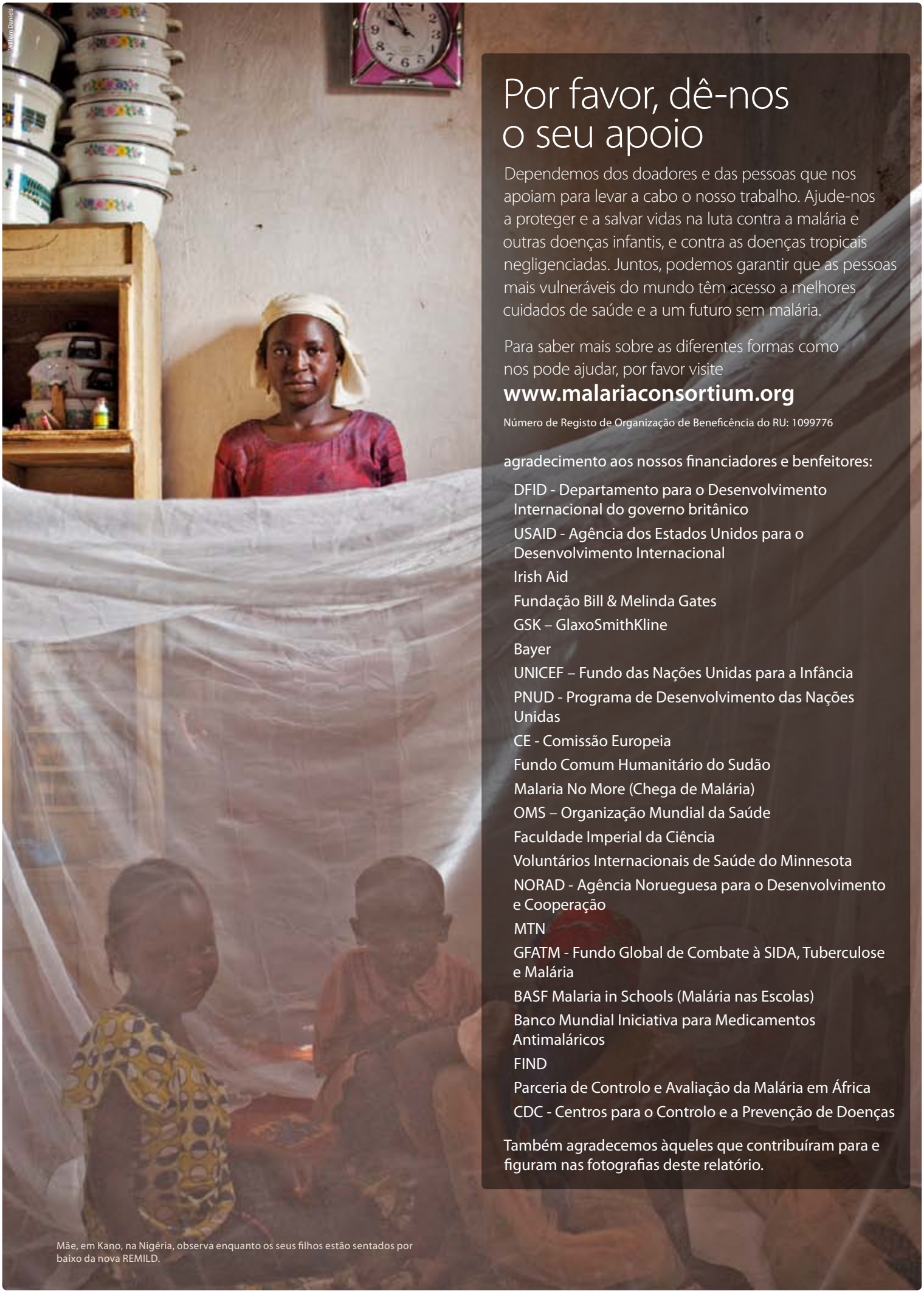
investir nas forças institucionais do Malaria Consortium para manter a sua posição de organização técnica internacional de alta qualidade, e

fazer advocacia e comunicar para garantir que os recursos disponíveis para o controlo da malária e das doenças transmissíveis são usados eficazmente.

A mudança e a evolução têm sido a marca do Malaria Consortium ao longo do último ano, como forma de garantir que estamos a criar um ambiente propício à inovação e à criatividade. O desafio apresentado pela malária e pelas outras doenças infantis, e as necessidades das pessoas afectadas, exigem a nossa garantia de que os nossos serviços vão continuar a primar pela mais elevada qualidade. É nossa responsabilidade para com elas manter a liderança técnica, garantir que temos os melhores profissionais de especialidade e os melhores sistemas de abastecimento, e que as nossas actividades se baseiam na recolha de evidências sólidas, para que consigamos ir eficazmente de encontro às questões de saúde que estas pessoas enfrentam todos os dias. Não merecem nada menos do que tudo isto.

Sunil Mehra

Director Executivo, Malaria Consortium



William Daniels

Por favor, dê-nos o seu apoio

Dependemos dos doadores e das pessoas que nos apoiam para levar a cabo o nosso trabalho. Ajude-nos a proteger e a salvar vidas na luta contra a malária e outras doenças infantis, e contra as doenças tropicais negligenciadas. Juntos, podemos garantir que as pessoas mais vulneráveis do mundo têm acesso a melhores cuidados de saúde e a um futuro sem malária.

Para saber mais sobre as diferentes formas como nos pode ajudar, por favor visite

www.malariaconsortium.org

Número de Registo de Organização de Beneficência do RU: 1099776

agradecimento aos nossos financiadores e benfeitores:

- DFID - Departamento para o Desenvolvimento Internacional do governo britânico
- USAID - Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
- Irish Aid
- Fundação Bill & Melinda Gates
- GSK – GlaxoSmithKline
- Bayer
- UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância
- PNUD - Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas
- CE - Comissão Europeia
- Fundo Comum Humanitário do Sudão
- Malaria No More (Chega de Malária)
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- Faculdade Imperial da Ciência
- Voluntários Internacionais de Saúde do Minnesota
- NORAD - Agência Norueguesa para o Desenvolvimento e Cooperação
- MTN
- GFATM - Fundo Global de Combate à SIDA, Tuberculose e Malária
- BASF Malaria in Schools (Malária nas Escolas)
- Banco Mundial Iniciativa para Medicamentos Antimaláricos
- FIND
- Parceria de Controlo e Avaliação da Malária em África
- CDC - Centros para o Controlo e a Prevenção de Doenças

Também agradecemos àqueles que contribuíram para e figuram nas fotografias deste relatório.

Mãe, em Kano, na Nigéria, observa enquanto os seus filhos estão sentados por baixo da nova REMILD.

William Daniels

O Malaria Consortium trabalha com os seus parceiros à volta do mundo para combater o peso da doença em África e na Ásia

Malaria Consortium – International

Development House, 56-64 Leonard Street, London EC2A 4LT, UK

Telefone +44 (0)20 7549 0210 Fax +44 (0)20 7549 0211
E-mail info@malariaconsortium.org

Número de Registo de Organização de Beneficência do RU: 1099776

Malaria Consortium África

Plot 2 Sturrock Road Kololo, P.O. Box 8045, Kampala, Uganda

Telefone +256 (0)312 300420 Fax +256 (0)312 300425
E-mail infomca@malariaconsortium.org

Escritórios Nacionais do Malaria Consortium - África

Etiópia – SNNP Escritório regional em Addis, Awassa

Moçambique – Maputo, Inhambane, Nampula, Cabo Delgado, Sofala, Manica

Nigéria – Abuja, Lagos, Kano, Anambra (Awka) Katsina, Níger (Minna), Ogun (Abeokuta)

Sul do Sudão – Juba, Aweil, Malakal, Bentiu

Uganda – Kampala, Gulu, Kotido, Arua, Wakiso, Hoima

Zâmbia – Lusaka

Malaria Consortium Ásia

Room 805, Multi-purposes Building, Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University, 420/6 Rajavidhi Road, Bangkok 10400, Taiilândia

Telefone +66 (0)2 354-5628 Fax +66 (0)2 354-5629
E-mail infomcasia@malariaconsortium.org

Escritórios Nacionais do Malaria Consortium – Ásia

Tailândia – Banguecoque
Camboja – Phnom Penh, província de Pailin

www.malariaconsortium.org

malaria
consortium
disease control, better health

Camião de distribuição a caminho do ponto de distribuição em Kano, na Nigéria, onde as redes vão ser descarregadas e distribuídas.