

malaria  
**consortium**

disease control, better health

**20**  
years

A young child with a joyful expression is holding a malaria test kit. The child is wearing a yellow patterned shirt over a dark grey top. The background is blurred, showing other people in a community setting.

20 anos de impacto: Salvando  
vidas, transformando comunidades

Malaria Consortium foi fundado por uma pequena equipa de pessoas empenhadas em melhorar e salvar vidas. Quando começaram esta jornada, tinham uma visão e uma missão, mas não tinham noção da importância das bases que estavam a ser lançadas para o futuro.

Tendo começado como uma colaboração, uma parceria para moldar a política governamental sobre a malária na qualidade de consultores do Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Reino Unido, a equipa rapidamente procurou uma forma de ter um impacto mais concreto. Em 2003, constituímos-nos como uma organização não governamental no Reino Unido, passando de consultores a implementadores. Impulsionámos a redução da malária levando a cabo investigação de alta qualidade e concentrando-nos na prestação de serviços com base em evidências e na integração da gestão de casos para várias doenças.

Nos primeiros cinco anos, Malaria Consortium centrou-se no estabelecimento de parcerias com países e outros implementadores a fim de alargar o acesso aos serviços de prevenção e tratamento. Por vezes, abrimos caminho onde outros diziam que não era possível. No Uganda, Malaria Consortium foi dos primeiros a demonstrar que a gestão domiciliária da malária com os agentes de saúde comunitários podia possibilitar o diagnóstico e o tratamento da malária — um mecanismo que é agora amplamente utilizado para ultrapassar a falta de acesso aos cuidados de saúde.

À medida que nos fomos aproximando do nosso décimo aniversário, prestámos uma maior atenção à vigilância da doença, apoiando os países na realização de estudos sobre os indicadores da malária e na identificação dos locais onde as intervenções eram mais necessárias. Ao mesmo tempo, a Organização Mundial de Saúde aprovou a expansão da quimioprevenção sazonal da malária (SMC). Este facto marcou os 10 anos seguintes de Malaria Consortium, que é atualmente o maior implementador da SMC. Com um salto em frente na malária, expandimos estrategicamente a nossa carteira com vista a melhorar a saúde materno-infantil e reduzir a pneumonia e a diarreia.

Na última década registaram-se enormes progressos. Continuamos a avançar no sentido de eliminar a malária no Camboja e na Tailândia e consolidámos as relações com governos e parceiros para caminhar rumo à cobertura universal dos cuidados de saúde. A nossa investigação de

alta qualidade foi igualmente reconhecida e, em 2020, fomos designados como Organização de Investigação Independente.

Os progressos têm sido acompanhados pelo aparecimento de novos desafios, entre os quais, a resistência aos inseticidas e aos medicamentos, o trabalho em contextos complexos, a prestação de serviços durante uma pandemia e a adaptação a fenómenos meteorológicos extremos. O panorama de financiamento está mais complicado uma vez que os países olham para si próprios em tempos de dificuldades económicas. Contudo, com os novos desafios surgiram novas tecnologias que ajudam a direcionar e otimizar as intervenções, a responder em tempo real e a fazer mais com menos.

Os nossos financiadores intervieram para que pudéssemos continuar a estabelecer parcerias, a investigar, a avaliar, a crescer e a realizar o nosso trabalho. A atribuição do estatuto de “Top Charity” pela GiveWell devido ao nosso trabalho no domínio da SMC permitiu-nos expandir o nosso programa da SMC no Sael e em novas geografias. Em 2023, esperamos levar a SMC a 25 milhões de crianças em sete países. O financiamento sem restrições, como o dos filantropos, tem um efeito transformador na medida em que permite desbravar novos caminhos e enfrentar os desafios do futuro.

Através de financiamentos institucionais bilaterais e multilaterais, prestámos assistência técnica e executámos programas para chegar às comunidades em maior risco de contrair doenças transmissíveis. Em conjunto com o financiamento interno dos governos nacionais e do setor privado, podemos gerar um impacto duradouro com os nossos parceiros. Cada contribuição é preciosa para nós, para os nossos parceiros e para as comunidades com quem trabalhamos.

O nosso trabalho traduz a determinação do pessoal que compõe a organização. Para esta publicação, pedimos às nossas equipas que refletissem sobre o seu percurso, partilhando histórias das suas experiências. Para alguns dos nossos colaboradores, o contributo dado a esta organização tem constituído uma parte significativa das suas vidas. Embora o mundo pareça diferente e a organização tenha crescido, a nossa missão continua a ser a mesma: construir parcerias para melhorar a vida das pessoas em África e na Ásia. Juntamente consigo, criamos, aprofundamos e preservamos o impacto.

# Quais são os desafios?



Em muitas zonas rurais e remotas, as comunidades vivem a mais de cinco quilómetros da unidade de saúde mais próxima. Quando as pessoas não têm facilmente acesso a medicamentos e serviços de qualidade garantida, podem procurar alternativas menos fiáveis. Além disso, o financiamento inadequado pode afetar a disponibilidade de produtos e serviços, fazendo com que não haja recursos preventivos e curativos suficientes para atender a todas as pessoas necessitadas.

A deficiente recolha e qualidade dos dados e as fracas ligações entre as comunidades e as unidades de saúde não permitem ter uma ideia geral sobre o tipo de apoio de que as comunidades necessitam. E mesmo quando esta informação está disponível, as intervenções resultantes podem não responder às necessidades das comunidades, sobretudo se estas não tiverem participado na conceção e implementação das soluções. A liderança comunitária e a apropriação pelo governo têm de estar na linha da frente para que as intervenções sustentáveis possam prosperar.

# O que é necessário para chegar a todas as pessoas?

Uma em cada oito pessoas vive a mais de uma hora do centro de saúde local e uma em cada seis vive a mais de duas horas de um hospital. Para as pessoas que vivem em zonas rurais, as distâncias são muitas vezes ainda maiores e poderão deparar-se com obstáculos adicionais para aceder aos cuidados de que necessitam, tais como o custo da deslocação e o custo do próprio tratamento.

Há duas décadas que, usando a malária como ponto de entrada, Malaria Consortium tem vindo a reforçar os conhecimentos, as competências e os recursos dos sistemas de saúde e das comunidades.

As nossas parcerias estreitas com os governos e outras principais partes interessadas permitiram-nos promover a apropriação e a responsabilidade nacionais pelas intervenções de saúde, assegurando que os serviços adequados estão integrados nos sistemas de saúde e disponíveis para as comunidades. Através do envolvimento da comunidade e de iniciativas pioneiras em matéria de mudança social e comportamental, aumentámos o acesso equitativo aos serviços de saúde para comunidades remotas, de difícil acesso e marginalizadas; promovemos uma boa nutrição, saneamento e higiene; e apoiámos as famílias na prevenção de doenças.

## ESTUDO DE CASO DA ETIÓPIA

### O envolvimento dos jovens melhora o conhecimento e a adesão a intervenções de combate à malária nas comunidades

Os clubes escolares constituem uma plataforma para envolver os jovens em questões relacionadas com a sua saúde. Na Etiópia, a divulgação de mensagens sobre a prevenção da malária aos estudantes e às comunidades escolares através de clubes escolares contra a malária ajudou a aumentar os conhecimentos e a adesão a medidas de prevenção e controlo da malária na comunidade.

Malaria Consortium apoiou a criação de clubes escolares contra a malária em 119 escolas dos distritos de Boloso Sore, Damot Sore e Halaba, na Região das Nações, Nacionalidades e Povos do Sul. Além disso, 36 escolas sem acesso a eletricidade receberam sistemas de energia solar, o que lhes permitiu utilizar pequenos dispositivos multimédia e alimentar lâmpadas elétricas nas escolas durante as aulas noturnas.

Os clubes escolares foram coordenados e orientados por 244 diretores de escolas e professores que receberam formação sobre a utilização do equipamento e as diretrizes dos clubes escolares elaboradas pelo Malaria Consortium.

Para Addisalem Abraham, de 13 anos, os clubes escolares tiveram um impacto significativo:

“Já tive malária três vezes. Da última vez, estava na escola e não me sentia bem e um dos meus professores disse-me para ir ao centro de saúde para fazer o teste. Desde que tenho o clube escolar contra a malária, aprendi a usar corretamente uma rede mosquiteira e a evitar locais de reprodução de mosquitos perto da minha casa. A malária é um enorme problema na minha comunidade. Um dia, gostaria de ser médico para poder ajudar as pessoas daqui.”

As escolas são uma porta de entrada eficaz para as crianças partilharem mensagens com os seus pais e a comunidade em geral, demonstrando o poder das crianças em idade escolar como agentes de mudança. Os alunos que participam nos clubes escolares contra a malária divulgam mensagens sobre a prevenção da malária junto das suas famílias e da comunidade.





## ESTUDO DE CASO DO SUDÃO DO SUL

### **A proteção da saúde neonatal e materna contribui para a resiliência da comunidade**

No Sudão do Sul, a Iniciativa de Saúde Boma (BHI) melhorou consideravelmente os partos realizados por pessoas qualificadas, conduzindo a uma redução constante das mortes maternas e neonatais no condado de Aweil Centre, no estado Northern Bahr el Ghazal.

A BHI recrutou e formou centenas de agentes de saúde de *boma* (aldeia) e supervisores em gestão integrada de casos na comunidade de crianças com menos de cinco anos com malária, pneumonia e diarreia, bem como em encaminhamentos e educação para a saúde. Com o apoio de Malaria Consortium no reforço de capacidades e no envolvimento da comunidade, esta iniciativa possibilitou uma melhor ligação das comunidades aos serviços de saúde locais.

**“O maior desafio é percorrer as longas distâncias e lidar com as inundações, que afetam os agentes de saúde de aldeia durante as visitas domiciliárias, as sessões de educação para a saúde e o rastreio das pessoas que não cumprem a vacinação. O departamento de saúde do condado atenuou estes desafios adquirindo botins e bicicletas para os agentes de saúde de aldeia e, mensalmente, levamos a cabo uma supervisão de apoio próxima para colmatar as lacunas.”**

Dut John, Diretor Médico do Condado, Aweil Centre

A iniciativa tem sido uma tábua de salvação para mulheres como

Sarah, de Udhaba, em Aweil Centre. Sarah diz que, durante a noite, a sua filha de um ano começou a desenvolver uma febre alta e recusou-se a mamar. Com a unidade de saúde mais próxima a mais de quatro horas de distância, Sarah perguntava-se como é que a sua filha conseguiria sobreviver a essa noite. Lembrou-se então de uma agente de saúde de aldeia que tinha dado educação para a saúde durante um serviço religioso, num domingo de manhã. Assim que amanheceu, Sarah dirigiu-se a casa da agente de saúde de aldeia, onde a sua filha foi rapidamente atendida.

Graças à agente de saúde de aldeia Udhaba, a filha de Sarah estabilizou 30 minutos após receber a medicação. Sarah concluiu que, sem o apoio do projecto BHI de Malaria Consortium, teria perdido a sua filha nesse dia.

Os agentes de saúde de aldeia têm sido capazes de fazer a diferença na vida das pessoas, não obstante os desafios que enfrentam, entre os quais, recursos limitados, que são exacerbados pelo subfinanciamento do setor da saúde. Através de formação de rotina no posto de trabalho e de mentoria, a capacidade dos agentes de saúde de aldeia melhorou substancialmente. Os dados a nível distrital indicam uma tendência ascendente no número de partos de bebés assistidos por agentes de saúde de aldeia, que aumentou, de forma significativa, passando de 1422 em março de 2020 para 7577 em março de 2023. Em contrapartida, apenas 232 partos realizados por pessoas não qualificadas foram registados em 2023.

## Serviços de saúde de base comunitária para chegar às comunidades marginalizadas

Em Myanmar, a promoção de serviços de saúde de base comunitária está a ajudar a melhorar o acesso a serviços de saúde essenciais entre as comunidades marginalizadas e de difícil acesso, ao mesmo tempo que contribui para a resiliência do setor da saúde em zonas remotas e étnicas.

Mais de 70 por cento da população de Myanmar vive em zonas remotas ou rurais, sendo que estas comunidades enfrentam desafios de acesso a cuidados de saúde atempados e de qualidade. Há muito que Malaria Consortium trabalha para melhorar a cobertura e a prestação de serviços de saúde a estas comunidades.

Estamos a levar a cabo uma série de actividades, incluindo pacotes de formação em saúde materno-infantil baseada na comunidade, tanto em inglês como nas línguas locais, para o manejo integrado de casos na comunidade (MICC) e cuidados comunitários a recém-nascidos. Além disso, estamos a fornecer medicamentos e material aos hospitais e aos profissionais de saúde, bem como apoio financeiro destinado ao encaminhamento de casos, às equipas móveis e às actividades de proximidade.

Na aldeia remota do município de Hlaingbwe, uma mãe explicou como os seus vizinhos a tinham aconselhado a procurar tratamento junto de um agente de saúde da aldeia quando o seu filho estava com febre e tosse:

**“Recebi alguns medicamentos e conselhos úteis sobre como cuidar do meu filho durante e após a doença. [O agente de saúde da aldeia] disse que o meu filho estava com pneumonia. Depois de um dia a tomar os medicamentos, a tosse do meu filho aliviou e a febre baixou. Isto é muito útil para que consigamos receber serviços básicos de saúde difíceis de obter.”**

Através da assistência técnica que prestamos, os agentes e os comités de saúde das aldeias em Myanmar estão agora mais bem equipados para chegar a comunidades remotas e marginalizadas e envolver as mesmas, assim reforçando a sua confiança nos serviços de saúde. Tal contribui para a redução dos obstáculos geográficos, culturais, financeiros e sociais no acesso aos cuidados de saúde que impedem avanços rumo à cobertura universal dos cuidados de saúde.

Até à data, milhares de crianças que vivem em zonas de difícil acesso de Myanmar foram examinadas, tratadas e receberam cuidados de qualidade através de serviços de saúde baseados na comunidade, incluindo a MICC e os cuidados baseados na comunidade a recém-nascidos. Através do envolvimento e formação contínuos, estamos também a garantir que as nossas intervenções são sustentáveis e têm um verdadeiro impacto.



# Como é que os recursos podem ser utilizados de forma mais eficaz?

Para perseverar os progressos registados com vista à eliminação de doenças importantes — incluindo a malária, a pneumonia e as doenças tropicais negligenciadas visadas — temos de otimizar o impacto das nossas intervenções. Tal pode ser feito através das ferramentas digitais mais modernas para melhorar o diagnóstico ou através de uma vigilância mais apertada para identificar os focos da doença e aperfeiçoar a capacidade de resposta.

Trabalhamos em estreita colaboração com os governos e prestamos aconselhamento técnico aos mesmos em matéria de implementação de estratégias de saúde digital. Conduzimos investigação operacional

para produzir evidências para o desenvolvimento da saúde digital e trabalhamos com as unidades de saúde para melhorar a qualidade dos dados de vigilância e aumentar a utilização dos mesmos para a tomada de decisões.

Através de novas ferramentas e soluções digitais, temos vindo a melhorar gradualmente a qualidade dos dados que recolhemos. Como resultado, têm sido tomadas decisões melhores e mais rápidas sobre a forma de utilizar os nossos recursos para produzir o máximo efeito, garantindo que chegam, em tempo oportuno, onde de facto são mais necessários.



## ESTUDO DE CASO DO TOGO

### Os serviços integrados potenciam os cuidados de saúde

Sempre estivemos empenhados em expandir o acesso a serviços de saúde essenciais e básicos às comunidades mais necessitadas. Malaria Consortium é uma das organizações na linha da frente da integração de diferentes serviços de saúde para otimizar as intervenções e maximizar o respetivo impacto.

Com base no nosso historial de adaptação à evolução das orientações e de produção de evidências para apoiar as recomendações de política, estamos a responder às novas orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) que estipulam que a administração da quimioprevenção sazonal da malária (SMC) deve ser adaptada ao contexto de cada país. Embora a SMC tenha demonstrado ser eficaz na redução da morbilidade e mortalidade da malária, as evidências sobre a melhor estratégia de administração são inconclusivas.

No Togo, realizámos um estudo formativo para explorar a viabilidade e aceitabilidade da integração da SMC no sistema nacional de saúde comunitária na região de Savanes. Queríamos compreender os potenciais fatores facilitadores e obstáculos à integração da SMC na gestão integrada de casos na comunidade, que tem o potencial de alargar o alcance dos serviços de saúde às crianças com menos de cinco anos, que são as mais suscetíveis à malária.

Através de entrevistas com as principais partes interessadas e líderes comunitários, e de conversas com prestadores de cuidados de saúde, agentes comunitários de saúde e trabalhadores das unidades de cuidados de saúde primários, concluímos que a integração é viável e aceitável para as comunidades. Mais importante ainda, o forte apoio do governo e de diversas partes interessadas garantirá a sustentabilidade da integração. Ao mesmo tempo que trabalhamos para otimizar esta integração e maximizar o seu impacto, estamos a colaborar com líderes comunitários e outros parceiros para elaborar um plano de ação em conjunto.



## ESTUDO DE CASO DO BURQUINA FASO

### Uma gestão eficiente dos stocks melhora a capacidade de resposta

A quimioprevenção sazonal da malária (SMC) foi testada pela primeira vez no Burquina Faso em 2014. Tem vindo a ser gradualmente alargada, tendo chegado a 2,1 milhões de crianças em 2022. O sucesso da campanha da SMC no Burquina Faso reside num planeamento eficiente e numa boa gestão dos medicamentos antimaláricos utilizados: uma combinação de sulfadoxina-pirimetamina e amodiaquina (SPAQ).

Em 2017, uma grande quantidade de SPAQ chegou ao fim do prazo de validade, o que colocou a tónica nos desafios em torno da gestão dos stocks remanescentes. Em resposta, Malaria Consortium trabalhou em estreita colaboração com o Programa Nacional de Controlo da Malária do Burquina Faso, com os parceiros implementadores da SMC e com a CAMEG (a entidade responsável pelo armazenamento e distribuição de SPAQ) para constituir um stock comum de medicamentos para todos os implementadores da SMC, complementado pela realização de exercícios de balanço dos stocks em 29 distritos de saúde.

A implementação da SMC exige a disponibilidade atempada de medicamentos, o que significa que os medicamentos devem estar no destino final pelo menos 2–3 semanas antes do início da

campanha. Dado o número limitado de fornecedores, as encomendas são feitas com antecedência, o que exige um controlo total dos stocks.

Graças a um planeamento criterioso, garantimos que os recursos são utilizados da melhor forma possível. Efetuamos análises anuais dos insumos anuais da SPAQ, tendo em conta a população-alvo e incluindo uma margem de segurança de 10 por cento. Também temos em conta os stocks remanescentes do ano anterior, o que ajuda a evitar a acumulação de grandes stocks que, de outra forma, poderiam passar do prazo de validade.

Um sistema de logística inversa — o processo de deslocação de bens do seu destino final normal para outro ponto — permite-nos encontrar soluções adequadas com vista à melhor gestão possível da SPAQ. Os nossos esforços coletivos garantiram que os stocks são altamente rastreáveis e que podemos prestar contas perante os nossos doadores. Mais importante ainda, os medicamentos estão prontamente disponíveis e podem ser rapidamente redistribuídos de acordo com as necessidades, conduzindo a uma maior proteção contra a malária e dando mais um passo rumo à cobertura universal dos cuidados de saúde.



## As soluções digitais contribuem para uma melhor cobertura e qualidade dos cuidados de saúde

O projecto upSCALE em Moçambique tem uma trajetória extraordinária que se estende ao longo de quase 15 anos. Começou como um projecto de investigação para melhorar a motivação, a supervisão e o desempenho dos agentes comunitários de saúde e evoluiu para uma plataforma digital de saúde de pleno direito que está, atualmente, a ser integrada no sistema nacional de vigilância.

Estes agentes, conhecidos em Moçambique como agentes polivalentes elementares (APE), recebem formação para efetuarem a avaliação, o diagnóstico e o tratamento da malária, da pneumonia, da malnutrição e da diarreia entre as crianças com menos de cinco anos, bem como para apoiarem as mulheres nos cuidados pré-natais e pós-natais. Reconhecendo o imenso valor que os APE aportam às suas comunidades, Malaria Consortium prestou assistência técnica ao Ministério da Saúde de Moçambique no desenvolvimento da aplicação upSCALE, com o objectivo de melhorar a qualidade dos cuidados e a cobertura prestada pelos APE. Júlia, do distrito de Boane, Maputo, é APE há 12 anos. Recebeu formação pela primeira vez em 2011:

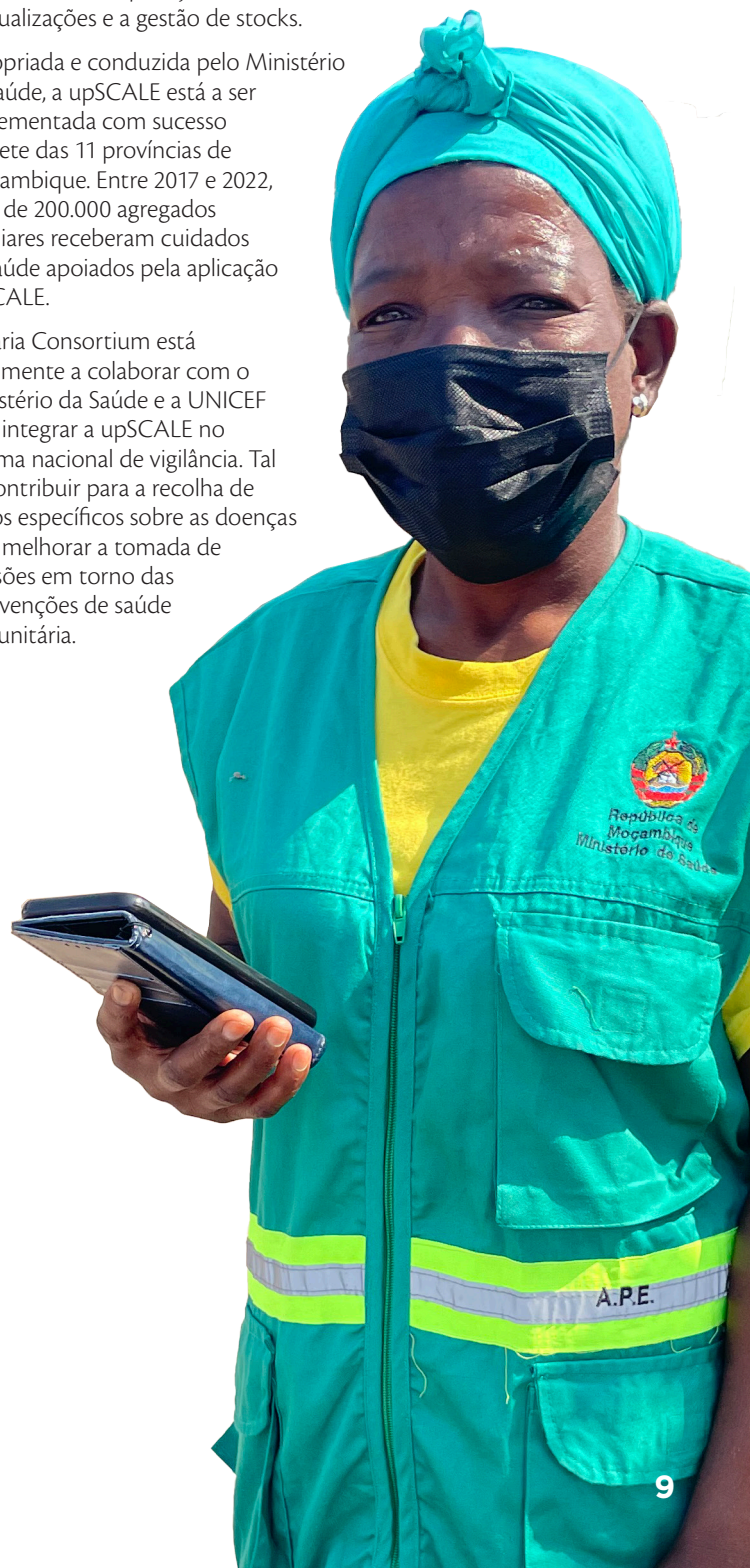
**“O APE é um profissional importante no controlo de doenças ou pandemias. Na prevenção da malária ou da COVID-19, somos a primeira linha de ataque para a prevenção de doenças na comunidade. A aplicação ajuda-me a melhorar o planeamento e a qualidade do meu trabalho e orienta-me em todos os passos, pelo que há menos hipóteses de cometer erros.”**

Os dados dos relatórios enviados pelos APE através da upSCALE fornecem atualizações em tempo real aos Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Ação Social de Boane sobre o estado de saúde das comunidades. A aplicação também melhorou as atualizações e a gestão de stocks.

Apropriada e conduzida pelo Ministério da Saúde, a upSCALE está a ser implementada com sucesso em sete das 11 províncias de Moçambique. Entre 2017 e 2022, mais de 200.000 agregados familiares receberam cuidados de saúde apoiados pela aplicação upSCALE.

Malaria Consortium está atualmente a colaborar com o Ministério da Saúde e a UNICEF para integrar a upSCALE no sistema nacional de vigilância. Tal irá contribuir para a recolha de dados específicos sobre as doenças para melhorar a tomada de decisões em torno das intervenções de saúde comunitária.

quase  
**650,000**  
doentes  
registados  
na aplicação  
upSCALE





## ESTUDO DE CASO DE MOÇAMBIQUE

### Os dados de qualidade melhoram a tomada de decisões

Desde 2018, que Malaria Consortium tem estado a trabalhar em parceria com o Ministério da Saúde de Moçambique para reforçar o sistema nacional de vigilância. Utilizamos principalmente reuniões de discussão de dados como um mecanismo fundamental para promover a tomada de decisões, identificando problemas relacionados com as actividades de controlo da malária, planeando respostas adequadas e monitorizando o impacto das actividades executadas.

Através do Programa de Reforço da Capacidade de Resposta da Malária da Iniciativa do Presidente dos EUA contra a Malária (PMI MCAPS), estamos a liderar a produção e utilização de dados de alta qualidade para uma melhor tomada de decisões, a fim de incrementar a prestação de serviços de qualidade contra a malária e reduzir a morbilidade e mortalidade da malária em Moçambique.

De acordo com Rachide Adremane, Responsável pelo Programa de M&A da Malária, as reuniões de discussão de dados são importantes para melhorar a qualidade dos dados e a orientação estratégica do programa:

**“Ajudam na vigilância contínua e sistemática dos dados; na avaliação do comportamento da doença para o controlo da doença (surto); na análise da tendência dos indicadores em conjunto com programas que triangulam dados com o PNCM, bem como facilitam a identificação e correção atempadas das lacunas identificadas.”**

Com a assistência técnica de Malaria Consortium, Moçambique melhorou com sucesso a qualidade dos dados e a utilização dos mesmos para a tomada de decisões. A visão partilhada por todos os intervenientes envolvidos nas discussões, as agendas de reuniões claras e um formato flexível que permite a participação tanto presencial quanto virtual tornaram isto possível.

As reuniões de discussão de dados permitem que os decisores atuem rapidamente. Quando os casos de malária aumentaram mais de 130 por cento nos distritos de Barué, Manica, Vanduzi, Machaze, Mussurize e Tambara, os médicos-chefes distritais e os pontos focais da malária mobilizaram-se para fazer o levantamento das áreas prioritárias e criar um plano de contingência para reduzir os casos de malária quando ocorrem surtos.

As reuniões de discussão de dados do projecto PMI MCAPS assentam no êxito do anterior projecto de reforço da vigilância de Malaria Consortium no país (2019–2022), financiado pela Fundação Bill & Melinda Gates. Este projecto não só contribuiu para melhorias significativas na qualidade dos dados, como também ajudou a incorporar uma cultura dos dados à ação através de avaliações da qualidade dos dados e reuniões de discussão.

# É possível eliminar a malária e outras doenças?

A malária continua a ser uma das mais importantes doenças transmitidas por vetores e a sua eliminação constitui uma prioridade à escala mundial. A malária ceifou mais de 600.000 vidas em 2021, apesar de ser evitável e curável. Juntamente com a comunidade de saúde a nível mundial, estamos a trabalhar incansavelmente com as comunidades e parceiros para eliminar esta doença mortal. Assinalámos progressos notáveis nos países em que estamos presentes através de medidas de prevenção e controlo que incluem a vigilância, o controlo de vetores, as campanhas em massa e a utilização de quimioterapias preventivas.

Geramos evidências para apoiar os governos na definição das agendas nacionais de investigação e na implementação de estratégias eficazes de combate a doenças específicas. Ao assumir um papel de liderança no apoio às partes interessadas a nível mundial para melhorarem a sua capacidade de combater a malária e outras doenças importantes, estamos a contribuir para a cobertura universal dos cuidados de saúde e a acelerar os progressos tendo em vista a eliminação da malária.

## ESTUDO DE CASO DO CAMBOJA

### Abordagens adaptadas para detetar os últimos casos de malária

No Camboja, estamos a auxiliar o governo a cumprir o objetivo de eliminar todos os casos de malária autóctone até 2025, através de uma deteção personalizada de casos ativos em zonas remotas e florestais. A presença crescente de trabalhadores da floresta locais, trabalhadores de plantações e de outras populações móveis e migrantes contribui para a transmissão sustentada da malária e ameaça reintroduzir a malária em zonas onde já foi eliminada.

É difícil chegar às comunidades móveis e migrantes em zonas remotas e florestais com abordagens convencionais da malária. As pessoas nestas comunidades têm um acesso extremamente limitado aos cuidados de saúde e a ferramentas preventivas, como as redes mosquiteiras, o que significa que o seu risco de infeção é elevado.

Malaria Consortium apoia uma rede comunitária de 100 agentes móveis para a malária (AMM), recrutados localmente e devidamente formados, para chegar a comunidades não servidas no Camboja. Os AMM oferecem serviços móveis de malária a populações de difícil acesso em seis províncias do norte do país, ao longo da fronteira internacional com a Tailândia, o Laos e o Vietname.

O sucesso desta abordagem personalizada pode ser resumido numa palavra: comunidade. Os AMM são membros respeitados e bem conhecidos da comunidade, muitas vezes pertencem a uma minoria étnica ou falam a língua local. São selecionados pelos líderes da comunidade local, pelo pessoal operacional do distrito, pelo pessoal do centro de saúde e pelos membros da comunidade. Todos os AMM recebem formação para garantir uma boa recolha e comunicação dos dados e realizar actividades de promoção da saúde, incluindo a divulgação de importantes mensagens de educação para a saúde, a distribuição de ferramentas preventivas e o rastreio da malária.

Os AMM são deslocados para zonas recém-identificadas conforme necessário, de acordo com a mobilidade variável da população, para prestar serviços de diagnóstico precoce e tratamento. A equipa incorpora abordagens de modelização geoespacial na tomada de decisões sobre a localização dos postos móveis da malária e das actividades de proximidade para maximizar a eficiência dos recursos e garantir que nenhuma zona de alto risco é descurada.



## A programação sensível ao género reduz a incidência da malária no Uganda

O Programa de Ação contra a Malária para os Distritos (MAPD) foi um projecto de cinco anos financiado pela USAID e liderado pelo Malaria Consortium. O MAPD da USAID foi implementado entre 2016 e 2021 em 53 distritos de três regiões do Uganda. Consistiu na utilização de planos de ação contra a malária sensíveis ao género, em conjunto com duas medidas comprovadas de prevenção da malária: tratamento preventivo intermitente da malária na gravidez (IPTp) e redes mosquiteiras tratadas com inseticida de longa duração. O programa contribuiu de forma significativa para uma redução histórica da prevalência da malária no Uganda, que passou de 19 por cento em 2016 para nove por cento em 2021.

A malária é a principal causa de morbilidade e mortalidade no Uganda. Embora a malária afete tanto homens como mulheres de todas as idades, as dinâmicas e as normas de género e da juventude desempenham um papel decisivo na determinação dos resultados de saúde. Levámos a cabo uma análise para compreender melhor os obstáculos relacionados com o género e a idade que as mulheres e as raparigas enfrentam quando acedem a instalações de saúde de qualidade ao nível da comunidade e demos prioridade à integração da perspectiva de género na nossa programação.

Promovemos debates comunitários para ajudar a resolver questões de masculinidade e destacar os efeitos negativos na tomada de decisões decorrentes das práticas desiguais em função do género e da idade. Também defendemos que seja prestada uma melhor atenção e dada uma maior prioridade à malária na gravidez (MiP) a todos os níveis políticos.

O MAPD da USAID ajudou a melhorar a execução e a adoção pelo Uganda de intervenções baseadas na evidência para prevenir a MiP. Também reforçou a capacidade das comunidades e dos governos, incluindo da Divisão Nacional de Controlo da Malária e das equipas distritais de gestão da saúde, para gerir eficazmente as actividades contra a malária e perseverar os progressos registados contra a malária. A utilização de IPTp e redes mosquiteiras tratadas com inseticida de longa duração foi fundamental para o êxito do programa.

A experiência do MAPD no Uganda demonstra que uma abordagem holística, orientada por dados, centrada na comunidade e adaptável, em conjunto com a colaboração e um esforço contínuos, pode reduzir de forma significativa a incidência da malária. Outras organizações, governos, países e comunidades que lutam contra a malária podem aprender com estas estratégias e adaptá-las aos seus próprios contextos para progredir na prevenção e no controlo da malária.





## ESTUDO DE CASO DO SUDÃO DO SUL

### Medicamentos que salvam vidas para combater a malária

No *payam* Panthou, em Aweil South, no Sudão do Sul, uma mãe e um pai passaram quase dois anos a lutar contra a malária. O seu filho, Peter (nome fictício), tinha sido diagnosticado com a doença à nascença. Apesar de ter recebido vários tratamentos, continuava a testar positivo à malária. A doença de Peter afetou não só a sua saúde, mas também a dos pais, tanto do ponto de vista emocional quanto financeiro.

A história do Peter é, infelizmente, uma história comum no Sudão do Sul, onde a malária é a principal causa de morte entre as crianças com menos de cinco anos. No entanto, graças a intervenções que salvam vidas, como a quimioprevenção sazonal da malária (SMC), implementada através de Malaria Consortium e de outros parceiros de saúde, os resultados de saúde têm melhorado de forma considerável no seio das comunidades. Em 2022, implementámos a SMC no Sudão do Sul pela primeira vez, para testar a viabilidade desta intervenção no país. Administrámos medicamentos antimaláricos a 20.000 crianças.

Kuot Pel Pel, diretor médico do distrito de Aweil South, afirmou:

**“[Notámos] uma diminuição de 53 por cento na morbilidade da malária em 2022 durante a implementação da SMC em comparação com o mesmo período de 2021. O Sudão do Sul é um país singular e pode ser bastante desafiador, uma vez que o setor da saúde é subfinanciado e a maioria dos nossos quadros têm lacunas em termos de capacidades.”**

Antes da implementação da SMC, realizámos sessões de sensibilização da comunidade que foram fundamentais para promover a aceitabilidade dos medicamentos antimaláricos e a gestão eficaz dos conhecimentos sobre a malária. O envolvimento dos líderes de opinião da comunidade (como os líderes culturais e religiosos) e o Departamento de Saúde Comunitária promoveu a apropriação do programa da SMC.

Kuot Pel Pel acrescentou:

**“A SMC é vital para nós em Aweil. Nas minhas conversas com os responsáveis pela saúde, estes fizeram notar uma redução do número de casos de malária em comparação com anos anteriores nos quais não houve a SMC. As comunidades também aceitaram a SMC, o que é importante para o governo”.**

A nossa ênfase na monitorização e avaliação permite-nos recolher dados preciosos para tomar decisões mais rápidas sobre a utilização da SMC. Utilizámos estes dados para apoiar o Programa Nacional de Controlo da Malária do Sudão do Sul e outros parceiros na tomada de decisões sobre a aplicação futura da SMC. Isto tem sido particularmente importante face aos desafios logísticos causados pela insegurança e pelas inundações. A campanha da SMC no Sudão do Sul renovou a esperança entre a comunidade de que é possível derrotar a malária em Aweil South.

Com base no nosso historial de adaptação à evolução das orientações e de produção de evidências para apoiar as recomendações de política, estamos a responder às novas orientações da OMS que estipulam que a aplicação da SMC deve ser adaptada ao contexto de cada país. Embora a SMC tenha demonstrado ser eficaz na redução da morbilidade e mortalidade da malária, as evidências sobre a melhor estratégia de administração carecem de mais estudos.





## ESTUDO DE CASO DA TAILÂNDIA

### Liderança e parcerias sólidas para a eliminação da malária

Malaria Consortium é copresidente do Grupo de Trabalho para o Controlo de Vetores (VCWG) da Rede para a Eliminação da Malária na Ásia-Pacífico (APMEN) e é coordenador técnico para o reforço de capacidades dos entomologistas médicos. A nossa contribuição para este grupo de trabalho é um investimento a longo prazo que demonstra o nosso compromisso em eliminar doenças transmitidas por vetores, como a malária e a dengue. Através do VCWG, conseguimos também estabelecer e manter parcerias fortes e importantes que podem ser utilizadas para acelerar os progressos rumo à cobertura universal dos cuidados de saúde.

Na Ásia-Pacífico, a série de webinars TechTalk do VCWG chamou a atenção para a importância da formação e manutenção das competências dos entomologistas médicos na região. A série foi lançada em 2020 e contou com a participação de quase 4500 pessoas em cinco continentes.

**“Os entomologistas desempenham um papel fundamental no programa nacional da malária na Papua Nova Guiné. Ter entomologistas que receberam formação através do programa de vigilância para a eliminação do vetor da malária (MVSE) significa que temos pessoas no Departamento Nacional de Saúde que possuem os conhecimentos e as competências necessárias para fazer o nosso país avançar tendo em vista a eliminação da malária e de outras doenças transmitidas por vetores. Aqueles que foram formados através do curso do MSVE também conseguem partilhar os seus conhecimentos e salientar a importância da informação entomológica para a redução das doenças transmitidas por vetores”.**

Naomi Vincent, Responsável pela Vigilância das Doenças Transmitidas por Vetores, Departamento Nacional de Saúde, Papua Nova Guiné (participante no curso)

Para além da série TechTalk, as principais actividades realizadas no âmbito do VCWG da APMEN incluem: sessões de formação virtual de curta duração em 29 países para mitigar os desafios da COVID-19; cursos abrangentes do MVSE na Malásia, Tailândia, Índia e Indonésia; e o reforço das capacidades em matéria de formulação de estratégias de controlo dos vetores através de formação específica para os gestores dos Programas Nacionais de Controlo da Malária.

Graças à posição de Malaria Consortium enquanto copresidente do VCWG da APMEN, os programas nacionais na região da Ásia-Pacífico estão a beneficiar da melhoria das capacidades dos atuais entomologistas médicos e de um aumento do número de entomologistas médicos com formação.

# Como é que os progressos podem ser sustentados?

Os ganhos que obtivemos são substanciais, mas ainda há muito a fazer enquanto lutamos por um mundo sem malária e pela redução do fardo das doenças evitáveis e curáveis. As convulsões à escala mundial, como a pandemia da COVID-19, as catástrofes naturais e a instabilidade política, têm não raras vezes travado — e, em muitos casos, até invertido — os progressos registados ao longo dos anos. Mas os progressos podem ser sustentados. A cobertura universal dos cuidados de saúde pode ser alcançada.

Continuaremos a dar seguimento à nossa tradição de trabalho em parceria com os governos e as comunidades para alargar o acesso

equitativo aos serviços de saúde através de intervenções sustentáveis e adequadas ao contexto. Continuaremos a avaliar e a adaptar as nossas intervenções, respondendo à evolução dos contextos e ao que os dados nos dizem, para melhorar o impacto do nosso trabalho. Continuaremos a defender a liderança local, trabalhando com as comunidades para cimentar a confiança e conceber em conjunto soluções que atendam às suas necessidades. Continuaremos a promover a gestão por parte dos governos das intervenções adaptadas localmente, gerando as evidências necessárias para ajudar a moldar e incorporar políticas de saúde duradouras. Através da inovação, da colaboração e da adaptação, continuaremos a salvar vidas.

## ESTUDO DE CASO DA ETIÓPIA

### Manutenção dos progressos através de políticas

Na Etiópia, estamos a apoiar o Ministério da Saúde a dar prioridade à sobrevivência infantil na agenda política nacional, elaborando um plano de ação específico para a pneumonia e a diarreia — as principais causas de morbilidade e mortalidade entre as crianças com menos de cinco anos.

Após a realização de uma avaliação formativa para determinar a forma como os serviços para a gestão integrada das doenças dos recém-nascidos e crianças (IMNCI) estavam a ser implementados na Etiópia, trabalhamos com o Grupo de Trabalho Técnico Nacional para a Saúde do Recém-Nascido e da Criança (TWG) a fim de identificar prioridades temáticas e formular a primeira versão do plano de ação para a IMNCI. Continuamos a prestar apoio técnico e financeiro ao Ministério da Saúde e a outras partes interessadas para operacionalizar o plano de ação e assegurar o financiamento necessário para colmatar as lacunas de investigação que foram identificadas.

**“O compromisso do Ministério da Saúde tendo em vista o reforço das intervenções no âmbito dos cuidados baseados nas unidades de saúde e nas comunidades, o aumento da sensibilização das cuidadoras para os serviços existentes e a promoção de comportamentos positivos de procura de cuidados de saúde para ajudar a prevenir, avaliar e tratar a pneumonia e a diarreia irão melhorar o acesso equitativo e a utilização dos serviços de controlo da pneumonia.”**

Dr. Zelalem Kefene, Coordenador de Projecto de Malaria Consortium na Etiópia

O esforço de colaboração de todos os intervenientes envolvidos mostra que a mudança de políticas não acontece num vazio e que nenhum interveniente consegue, por si só, alcançar a mudança. O compromisso de Malaria Consortium para com parcerias fortes e a nossa capacidade de mobilizar partes interessadas de todos os setores têm contribuído para o desenvolvimento de estratégias de sobrevivência infantil na Etiópia e não só, alargando o alcance e o impacto do nosso trabalho para apoiar aqueles que estão em maior risco de contrair a doença.







## ESTUDO DE CASO DA NIGÉRIA

### **A flexibilidade e a adaptação conduzem a soluções céleres com impacto**

A capacidade de resposta e a adaptação estão no âmago das intervenções de Malaria Consortium. Avaliamos o que funciona e o que precisa de ser melhorado, respondendo aos desafios conforme necessário para aumentar o impacto do nosso trabalho.

Em 2022, a campanha de quimioprevenção sazonal da malária, no município de Abuja (AMAC), na Nigéria, registou uma baixa taxa de cobertura de crianças dos 3 aos 59 meses. Malaria Consortium reconheceu a necessidade de adaptar a sua abordagem de implementação para garantir que todas as crianças elegíveis pudessem receber a SMC na próxima campanha.

Enquanto os outros municípios no Território da Capital Federal (FCT) registaram uma cobertura administrativa média de 80 por cento para a campanha, o AMAC (que é maioritariamente um ambiente urbano) teve uma média de 46 por cento. A partir de uma perspetiva económica e sanitária, qualquer ronda de SMC com uma cobertura inferior a 80 por cento pode ser considerada ineficaz e ineficiente.

Reconhecendo a necessidade de adaptação a fim de alcançar uma maior cobertura, reformulámos a nossa estratégia de distribuição dos medicamentos antimaláricos, assegurando que esta tinha em conta os diversos espaços do AMAC, incluindo a cidade, as vilas e os subúrbios. Classificámos o AMAC em zonas urbanas residenciais, zonas urbanas não residenciais/distritos comerciais, mercados urbanos e povoações rurais/subúrbios, sendo que utilizámos diferentes abordagens para cada categoria. As três principais abordagens de distribuição foram: abordagem

porta-a-porta; entrega a partir de um ponto de distribuição fixo; e distribuição da SMC com métodos mistos (tanto porta-a-porta como posto fixo).

Em contextos não urbanos/rurais e em comunidades estabelecidas em zonas residenciais urbanas, os distribuidores comunitários efetuaram visitas porta-a-porta, distribuindo medicamentos antimaláricos, ensinando as cuidadoras a administrarem adequadamente os medicamentos, encaminhando possíveis casos de febre e respondendo a quaisquer questões ou preocupações.

Em zonas urbanas estrategicamente localizadas, tais como mercados, estabelecemos pontos de distribuição fixos em instalações de saúde e algumas instalações privadas, onde profissionais de saúde formados administraram medicamentos da SMC, garantindo a dosagem correta e comunicando a importância da adesão às doses restantes.

Utilizámos a abordagem de método misto em partes específicas de zonas residenciais urbanas e com populações móveis em contextos rurais. Este método combinou os pontos fortes das abordagens de posto fixo e porta-a-porta para maximizar a cobertura e a adesão à SMC. O envolvimento contínuo com a comunidade através de líderes comunitários, instituições religiosas e outras figuras influentes ajudou a sensibilizar as pessoas e a ganhar a confiança das mesmas.

Os primeiros relatórios dos ciclos 1–3 de 2023 sugerem que esta reformulação da implementação conduziu a uma melhoria significativa da cobertura administrativa no AMAC.

## Uma visão para o futuro

Em breve, daremos início à elaboração da nossa próxima estratégia quinquenal. É uma oportunidade para fazer o balanço das realizações e aprendizagens do passado e concentrarmo-nos nas prioridades que complementem as nossas parcerias e nos permitam criar valor em várias dimensões — humana, social e ambiental. Olhando para o futuro, temos de ser engenhosos e criativos. Temos de pensar em grande e ser ousados, ao mesmo tempo que fomentamos a sustentabilidade das capacidades dos nossos parceiros nacionais. Convosco, os nossos parceiros, continuaremos a apoiar os governos nacionais e as comunidades para criar sistemas de saúde resilientes, mensurar o impacto, realizar investigação contextualizada e lutar por um mundo inclusivo e equitativo que assegure cuidados de saúde para todas as pessoas, sejam quem forem, onde quer que estejam.





© Malaria Consortium / Novembro 2023

Salvo indicação em contrário, é permitida a reprodução, parcial ou total, da presente publicação para fins não lucrativos ou educativos sem a permissão do detentor dos direitos de autor. Deverá indicar claramente a fonte e enviar uma cópia ou ligação do material reimpresso para Malaria Consortium. As imagens desta publicação não podem ser usadas sem autorização prévia de Malaria Consortium.

Instituição de beneficência registada no Reino Unido: 1099776

Contacto: [info@malariaconsortium.org](mailto:info@malariaconsortium.org)

 [FightingMalaria](#)  
 [MalariaConsortium](#)  
[www.malariaconsortium.org](http://www.malariaconsortium.org)

**malaria  
consortium**  
*disease control, better health*