



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



140ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 25-29 de junho de 2007

Tema 4.5 da Agenda provisória

CE140/10 (Port.)
15 de maio de 2007
ORIGINAL: INGLÊS

A MALÁRIA NAS AMÉRICAS: RELATÓRIO DE PROGRESSO

Introdução

1. Num momento em que os países das Américas se associam ao mundo ao entrar no trimestre final da década Fazer Retroceder a Malária (2001-2010) e buscar a realização das Metas de Desenvolvimento do Milênio até 2015, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) está passando em revista o progresso dos esforços de combate à malária na Região. Considera-se essencial monitorar os avanços no combate da malária na Região e intensificar ainda mais os esforços que habilitarão a OPAS a cumprir seu mandato e os Estados Membros a atingir suas metas e compromissos nacionais. A OPAS está dando seguimento à Resolução CD46.R13 (2005), na qual os Estados Membros pediram que fosse designado um *dia da malária*, para destacar os esforços para atingir os objetivos da iniciativa Fazer Retroceder a Malária (RBM) e as Metas de Desenvolvimento do Milênio de Nações Unidas. Os programas nacionais de malária devem ser reavaliados e os esforços alinhados em função dessa reavaliação, para que se logre progresso na realização de metas específicas tanto globais como nacionais.

Antecedentes

2. Em setembro de 2005, o 46º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde adotou a Resolução CD46.R13, que destacou, entre outras coisas, a necessidade de estabelecer políticas e planos operacionais para conseguir uma redução do ônus da malária em pelo menos 50% até 2010 e 75% até 2015, e de designar um *Dia de Controle da Malária nas Américas* numa data anual selecionada, para reconhecer esforços passados e atuais para prevenir e controlar a malária, promover consciência e monitorar o progresso (1). Em novembro daquele ano, a OPAS convocou profissionais e interessados diretos na questão da malária da Região e iniciou a formulação de um plano esboçando as direções estratégicas para cumprir o mandato da Resolução CD46.R13. O resultado é a consolidação e execução do Plano Estratégico Regional para a Malária nas Américas,

2006-2010 (2). Com respeito à designação de um Dia da Malária, a Guiana propôs 6 de novembro, data em que a presença dos parasitas da malária no sangue de pacientes com quadros febris foi observada pela primeira vez por Charles Louise Alphonse Laveran em 1880 (3).

3. Em janeiro de 2007, foi introduzida no Conselho Executivo da OMS uma proposta para estabelecer um Dia Mundial da Malária com um projeto de resolução que declara: “O Dia da Malária será comemorado anualmente em 25 de abril ou em outro dia ou dias que os membros individuais possam decidir ...” (4). A resolução é um dos temas para discussão e deliberação na Assembléia Mundial da Saúde, em maio de 2007. *(Nota: Será fornecido ao Comitê Executivo um adendo com respeito à decisão da AMS sobre o Dia da Malária.)*

Progresso

4. Desde a adoção da Resolução CD46.R13 em 2005, foram intensificados os esforços em todos os níveis – global, regional, nacional e comunitário. O departamento da Organização Mundial da Saúde em Genebra que tem a seu cargo Fazer Retroceder a Malária (RBM) reformulou o Programa Global de Malária (PGM) (5) em princípios de 2006 e adotou uma reorientação de enfoques para facilitar a realização dos objetivos da RBM e as Metas de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas relacionadas com a malária (MDM). A formulação, consolidação e implementação do Plano Estratégico Regional para a Malária nas Américas 2006-2010 permitiram o alinhamento de esforços entre os interessados diretos e os setores que trabalham tendo em vista a realização das metas globais e nacionais contra a malária e a sinergia dos programas nacionais com suas contrapartes regionais e globais.

5. Com base nos relatórios preliminares de país para 2006, o número de casos de malária notificados nas Américas foi 890.779, representando uma redução de 23% de morbidade por malária na Região em comparação com 2000. Aproximadamente 74% das infecções são causadas por *Plasmodium vivax*, correspondendo ao *Plasmodium falciparum* quase 26% de casos. Menos de 0,01% de casos se devem ao *Plasmodium malariae*, que se concentra em certas áreas do Brasil, Guiana Francesa, Guiana, e Suriname. Os mais recentes dados regionais sobre mortalidade associada à malária, segundo notificações dos países em 2005, refletem uma diminuição de 69% em relação às cifras de comparação de 2000. Espera-se que essas cifras de mortalidade tenham diminuído ainda mais em 2006.

6. Em comparação com 2000, os dados mais recentes indicam uma redução do número de casos em 15 dos 21 Estados Membros da OPAS onde a doença é endêmica. Oito desses países atingiram pelo menos a meta de redução de casos em 50% e sete

registraram diminuições inferiores a 50%. Foram notificados aumentos nos outros seis países endêmicos (Ver a seguinte tabela).

**Mudança percentual do número de casos notificados por país
 (comparado com dados de 2000)**

| País | ÚLTIMO ANUAL RELATÓRIO | MUDANÇA DE PORCENTUAL |
|----------------------|---------------------------|--------------------------|
| Argentina | 2004 | - 74% |
| Belize | 2006 * | -43% |
| Bolívia | 2006 * | -40% |
| Brasil | 2006 * | -11% |
| Colômbia | 2006 * | -8% |
| Costa Rica | 2006 * | +55% |
| El Salvador | 2005 | -91% |
| Equador | 2006 * | -91% |
| Guatemala | 2005 | -26% |
| Guiana | 2006 * | -12% |
| Guiana Francesa | 2006 * | + 2% |
| Haiti | 2005 | +29% |
| Honduras | 2006 * | - 68% |
| México | 2006 * | - 67% |
| Nicarágua | 2006 * | - 88% |
| Panamá | 2006 * | +83% |
| Paraguai | 2005 | -95% |
| Peru | 2006 * | -5% |
| República Dominicana | 2005 | +211% |
| Suriname | 2006 * | - 70% |
| Venezuela | 2006 * | +25% |

* Relatórios preliminares

7. Entre os 27 Estados Membros declarados livres da transmissão de malária pela OMS em anos anteriores, foram notificados anualmente entre 900 e 1.300 casos, de 1999 a 2005. Esses casos importados ocorrem entre os viajantes procedentes de países endêmicos das Américas e de outras regiões do mundo.

8. Foram notificados surtos de malária em dois países não endêmicos em 2006. Pelo menos 19 casos introduzidos de *P. falciparum* foram notificados na ilha de Great Exuma, nas Bahamas, desde junho de 2006, antes de terminar o surto em setembro (6). A partir

de novembro de 2006, a Jamaica identificou um surto de casos de *P. falciparum* na capital, Kingston, com detecção de aproximadamente 350 casos até abril de 2007 (7).

9. A Região segue uma estratégia de cinco componentes para abordar o desafio da malária nas Américas: prevenção, vigilância e detecção e contenção precoce de epidemias de malária; Controle Integrado de Vetores; Diagnóstico e tratamento da malária; Contexto habilitador para prevenção e controle da malária; e Fortalecimento de Sistemas de Saúde/Formação de Capacidade no Nível Nacional (2). Esses componentes estratégicos alinham as áreas de trabalho postuladas pelo Programa Mundial de Malária: vigilância, monitoramento e avaliação; gestão de casos e pesquisa; controle e prevenção de vetores; e gestão de cadeias de abastecimento; juntamente com enfoques em programas nacionais de malária (5).

10. Os esforços para reduzir o ônus da malária na Região têm o apoio de diversos governos e instituições parceiras nas seguintes redes/ projetos:

- Rede Amazônica de Vigilância da Resistência aos Antimaláricos/Amazon Malaria Initiative (RAVREDA/AMI). A OPAS/OMS como principal colaboradora, com fundos da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), dos Ministérios da Saúde da Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Guiana, Peru, Suriname e Venezuela, da Management Sciences for Health (MSH)/Rational Pharmaceutical Management Plus (RPM Plus), dos Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), do Programa de Informação sobre Qualidade dos Medicamentos da U.S. Pharmacopeia (DQI/USP) e de outras organizações/instituições acadêmicas de prestação de serviços, promoção de causa e pesquisa. A RAVREDA/AMI ampliou suas áreas de ação, incluindo, além da vigilância da resistência aos antimaláricos, a execução de políticas farmacêuticas, o acesso ao diagnóstico e tratamento e a qualidade destes, o controle científico de vetores e a estratificação epidemiológica, mediante aproximadamente \$8,8 milhões em financiamento entre 2001 e 2006 (8).
- Programa de Ação e Demonstração Regional de Opções Sustentáveis para Controle de Vetores da Malária sem Usar DDT, no México e América Central (DDT-GEF). Este projeto é coordenado pela Área de Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental (SDE) da OPAS com o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA), a Cooperação Ambiental da América do Norte (CCA) e colaboradores nacionais. Além das opções sustentáveis ao controle de vetores, a rede tem rica experiência em mobilização da participação comunitária para vigilância e controle de doenças, com financiamento de aproximadamente \$13 milhões de 2003-2006 (9).
- Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária (Fundo Global). Projetos aprovados em 11 dos 21 países endêmicos, com projetos individuais para

a Bolívia, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua e Suriname; e um projeto conjunto na Colômbia, Equador, Peru e Venezuela, resultado de uma proposta aprovada do Organismo Andino de Saúde [ORAS] (10). A Bolívia está contemplando a apresentação de uma proposta revista ao Fundo Global até o fim de junho, para prosseguir com seu atual projeto nacional. Cumulativamente, esses projetos somam US\$65 milhões, dos quais aproximadamente US\$41,7 milhões já foram desembolsados.

11. Atualmente, o alinhamento interprogramático e intersetorial dos esforços para prevenção e controle da malária nas Américas tem resultado em marcos significativos:

- Fortalecimento da vigilância epidemiológica e do sistema de monitoramento da malária, facilitado a tomada de decisões cientificamente fundamentadas sobre políticas de saúde pública;
- Coordenação entre o programa regional de malária e a resposta regional e alerta para epidemias, para fortalecer a capacidade dos países para combater os surtos;
- Uso de intervenções de controle de vetores: mosquiteiros tratados com inseticida (MTI), Rociamento Residual de Inseticidas (RRI), de acordo com o determinação das autoridades nacionais;
- Controle integrado de vetores incluindo o monitoramento da resistência aos inseticidas;
- Estratégia de Tratamento Combinado à base de Artemisinina (TCA) para *P. falciparum* em oito países-alvo que compartilham a floresta tropical amazônica; ampliação do trabalho para melhorar o acesso, a qualidade do diagnóstico e tratamento e estratificação epidemiológica;
- Movimento para a realização de testes de eficácia para orientar a política de tratamento no México, América Central e Hispaniola;
- Aumento de participação da comunidade e de diversos setores através do projeto de DDT-GEF nos países participantes;
- Participação nas comunicações, publicações e esforços de promoção da causa; cooperação técnica e treinamento para ressaltar a importância do compromisso e da continuidade dos esforços no combate à malária;
- Consideração das possibilidades da eliminação da malária em seis dos 21 países endêmicos: Argentina, El Salvador, Guiana, México, Paraguai e Suriname.

12. Esses marcos servem de base à OPAS para cumprir seu compromisso e seu mandato; e à Região para contribuir para a realização de metas globais e nacionais, inclusive as Metas de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas estabelecidas para 2015.

Desafios

13. A Região continua se defrontando com vários e formidáveis desafios e situações que contribuem para as limitações atuais no progresso da ação contra a malária. São eles:

- O aumento da migração de pessoas dentro de países e entre eles como resultado tanto de turismo como de outras as razões socioeconômicas e políticas tornou a vigilância e o monitoramento epidemiológico cada vez mais desafiante e aumentou a sensibilidade dos países tanto endêmicos como não endêmicos a surtos e epidemias de malária.
- As mudanças dinâmicas na organização das instituições e sistemas de saúde dos países criaram novos conjuntos de condições específicas que requerem coordenação interprogramática. Em particular, a descentralização dos programas verticais resultou na transferência de responsabilidades ao âmbito local, onde, em muitos casos, faltam capacidades de gestão; e perda de pessoal treinado com suspensão de cargos ligados à malária e muitos governos locais recorrendo à contratação de pessoal em base temporária.
- Os investimentos feitos no estabelecimento da base científica para prevenção e controle da malária não se traduzem necessariamente em intervenções postas em prática nos países.
- Continua havendo, em muitos países, falta de participação ativa de muitos setores, em particular a sociedade civil e as comunidades.
- Em alguns casos, há limitada coordenação entre a OPAS e o principal recebedor do Fundo Global, o que vai minando pouco a pouco o potencial para otimizar os investimentos dos projetos do país e atingir as metas a ele correspondentes.
- Considera-se que, no desenvolvimento da infra-estrutura urbana, existe uma conexão concreta com a propagação da malária e outras doenças transmissíveis, particularmente em consequência de problemas de manejo de resíduos, da contaminação dos reservatórios de água e da moradia inadequada.
- Os programas de combate à malária em muitos países continuam tendo enfoque e orientação principalmente verticais e são minimamente entrosados/integrados

com o sistema de atenção de saúde primária, minando assim os possíveis ganhos em atenção de saúde integrada e holística para as populações afetadas.

- Os países da Região estão em diferentes graus de preparo para manter e usar como base os esforços atuais sobre malária, aspecto que precisa ser levado em consideração para a sustentabilidade a longo prazo de programas e obtenção dos resultados desejados.

Recomendações

14. Para abordar essas limitações e desafios, a OPAS recomenda que os países e outros interessados diretos em malária na Região colaborem com vistas a:

- Melhoramento dos sistemas de vigilância, monitoramento e avaliação da saúde, para facilitar o desenvolvimento cientificamente fundamentado e a execução de políticas e intervenções que produzam os resultados desejados; da mesma forma, os países são conclamados a colaborar com os assessores nas Representações da OPAS nos países com relação à malária/às doenças transmissíveis na realização de uma avaliação conjunta de ocorrências epidemiológicas tais como os surtos e em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) Anexo 2 (instrumento de decisão);
- Fomento da colaboração eficiente e estreita entre os programas dentro das instituições (inclusive a OPAS) e dentro dos países, a fim de otimizar os esforços e resultados;
- Reformas da gestão e treinamento de pessoal e outros recursos humanos para complementar mudanças em programas;
- Conversão das recomendações e intervenções com base científica em políticas implementadas, conforme seja apropriado ao caso específico de cada país;
- Melhoria do processo de comunicação e extensão do trabalho de promoção de causa a todos os interessados diretos e públicos-alvo. Esta preocupação destaca a importância de comemorar o Dia Mundial da Malária/Dia da Malária nas Américas, proposto pela Guiana para 6 de novembro;
- Esclarecimento dos mecanismos para participação da OPAS e seu fortalecimento na execução de projetos do Fundo Global nos países (conforme determina a Resolução CD46.R13);

- Adoção de uma agenda multissetorial com vários pontos pertinentes ao desenvolvimento de infra-estruturas urbanas, a qual equacionará diversas conseqüências sanitárias (inclusive a malária);
- Fortalecimento do compromisso para com a atenção primária de saúde e intensificação dos esforços com vistas à integração do trabalho sobre malária no sistema de atenção primária;
- Institucionalização e manutenção de esforços relativos à malária dentro do sistema de saúde.

Ação do Comitê Executivo

15. Seguir à frente requer esforços concertados. Espera-se a ocorrência de mudanças na natureza e intensidade dos desafios, pelo fato de que a batalha contra a malária é um processo dinâmico. Os Estados Membros da OPAS, contudo, já geraram o mandato no sentido de que esses assuntos sejam abordados de uma forma agressiva e apropriada, através da Resolução CD46.R13. O próximo passo é prosseguir com a execução e a decisão relativa à data em que o Dia da Malária será comemorado nos países da Região. A institucionalização de um Dia Mundial da Malária, de um Dia da Malária nas Américas ou de Dias Nacionais da Malária entre os países, anualmente, facilitará e acelerará a consecução de metas globais e nacionais. Solicita-se que o Comitê Executivo examine este documento, encaminhe suas observações à Secretaria, conforme seja apropriado, e fomenta o consenso entre os Estados Membros com relação à(s) data(s) para comemoração do Dia da Malária.

Documentos de referência

- (1) Pan American Health Organization. Resolution CD46.R13: Malaria and the Internationally Agreed-upon Development Goals Including Those Contained in the Millennium Declaration. 46th Meeting of the PAHO Directing Council; 57th Session of the WHO Regional Committee for the Americas. Washington D.C.: PAHO; 26-30 September 2005. [Online]. 2002 [cited 2006 July 20]. Available from: <http://www.paho.org/english/gov/cd/CD46.r13-e.pdf>.
- (2) Pan American Health Organization. Regional Strategic Plan for Malaria in the Americas, 2006-2010. Washington D.C.: PAHO; 2006. [Online]. 2006 [cited 30 October 2006]. Available from: <http://www.paho.org/English/AD/DPC/CD/mal-reg-strat-plan-06.pdf>.
- (3) Coluzzi M, Bradley D. The Malaria Challenge – After One hundred Years of Malariology. Parassitologia. Rome: University of Rome “La Sapienza”; 1999.
- (4) World Health Organization. Resolution EB120.R16: Malaria, including a proposal for establishment of World Malaria Day. 120th Session of the Executive Board of the World Health Assembly. Geneva: WHO; 22 – 30 January 2007. [Online] 1 February 2007 [cited 2007 19 April]. Available from: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB120/B120_R16-en.pdf.
- (5) World Health Organization. Global Malaria Program. Available from: <http://www.who.int/malaria/aboutus.html>.
- (6) United States Centers for Disease Control and Prevention. Update: Malaria, Great Exuma, Bahamas: Recommendations Rescinded. [Online] 2007 [cited 2007 April 19]. Available from: http://www.cdc.gov/travel/other/2006/malaria_bahamas.htm.
- (7) World Health Organization. Malaria in Jamaica. [Online] 2007 [cited 2007 April 19]. Available from: http://www.who.int/csr/don/2007_02_09/en/index.html.
- (8) Pan American Health Organization. Amazon Network for the Surveillance of Anti-malarial Drug Resistance / Amazon Malaria Initiative (RAVREDA / AMI). [Online] 2007 [cited 2007 April 19]. Available from: <http://www.paho.org/English/AD/DPC/CD/ravreda-ami.htm>.
- (9) Pan American Health Organization. Regional Action Program and Demonstration of Sustainable Alternatives for Malaria Vector Control without Using DDT in Mexico and Central America (DDT-GEF). [Online] 2007 [cited 2007 April 19]. Available from: <http://www.paho.org/english/ad/dpc/cd/malaria.htm>.
- (10) Global Fund. [Online] 2007 [cited 2007 April 19]. Available from: <http://www.theglobalfund.org/programs/search.aspx?search=3&lang=en>.