



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

55º CONSELHO DIRETOR

68ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2016

Tema 4.9 da agenda provisória

CD55/13
7 de julho de 2016
Original: inglês

PLANO DE AÇÃO PARA A ELIMINAÇÃO DA MALÁRIA 2016-2020

Introdução

1. Em 2011, o 51º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovou a resolução CD51.R9 (1), que formalizou a adoção da Estratégia e Plano de Ação para a Malária nas Américas 2011-2015 (2). A resolução solicitava que o Diretor desse apoio à execução da estratégia e plano de ação e prestasse cooperação técnica aos países para desenvolver e executar planos de ação nacionais para o alcance das metas globais da malária, inclusive as metas estabelecidas nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas até 2015 (ODM) (3).

2. Este documento apresenta um resumo do progresso comparativo da Região (CD51.R9), em particular com relação ao alcance dos ODM até 2015 relacionados à malária. Sobretudo, ele estipula as metas e os compromissos da Região para os próximos cinco anos em termos de eliminar a transmissão local da malária nos países e territórios endêmicos e esclarece os componentes de um plano atualizado que contempla os crescentes desafios no contexto da redução da transmissão da malária, crescente interesse e progresso na eliminação da malária e a necessidade de prevenir o potencial restabelecimento da doença. Também apresenta uma estrutura para o reforço da integração de assuntos de alcance intersetorial, inclusive questões de gênero, grupo étnico, direitos humanos e equidade, em direção ao alcance da cobertura universal de saúde.

Antecedentes

3. Os esforços da Região e o trabalho realizado pela OPAS em malária são norteados pelo Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014–2019 (4) e o compromisso de alcançar as metas globais, regionais e de país existentes, incluindo a Estratégia Global Técnica (GTS) para Malária 2016-2030 (5), Ação e Investimento para Eliminar a Malária 2016–2030 (AIM) (6), os informes técnicos da OMS sobre *Plasmodium vivax* (7) e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das

Nações Unidas (ODS) (8). Os mandatos importantes atuais do Conselho Diretor da OPAS, inclusive CD53/5 [2014] (Estratégia para acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde) (9), CD49/9 [2009] (Eliminação de doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza) (10), CD49/10 [2009] (Política de pesquisa para a saúde) (11) e CD48/13 [2008] (Controle integrado de vetores: resposta integral às doenças transmitidas por vetores) (12) contribuem com mais orientação.

4. Até 2014, os esforços concertados iniciados pelos países e instituições colaboradoras como parte da estrutura delineada na Estratégia e Plano de Ação para a Malária nas Américas 2011-2015 haviam contribuído para uma redução de 67% da morbidade por malária na Região desde 2000, uma redução de 79% das mortes relacionadas à doença, e o alcance das metas dos ODM da malária em 14 países onde a malária é endêmica, sendo que cinco outros países também notificaram redução significativa no número de casos. Atualmente, 18 dos 21 países da Região onde a malária é endêmica já manifestaram o compromisso para a eliminação da malária.

Análise da situação

5. A Região informou ao todo 389.390 casos confirmados de malária em 2014, uma redução (como destacado) de 67% em comparação a 2000, e 87 mortes neste mesmo ano, uma diminuição de 79% em relação à base de comparação de 2000. Aproximadamente 69% dos casos de infecção são causados por *Plasmodium vivax*, 24% por *Plasmodium falciparum* e menos de 0,1% por *Plasmodium malariae* (principalmente registrados na Guiana Francesa, Guiana, e Venezuela) (13). As espécies do parasita da malária que causaram a infecção não foram registradas em cerca de 7% de casos.

6. Dezenove dos 21 países onde a malária é endêmica na Região apresentaram uma diminuição no número de casos em 2014 em relação a 2000. Quatorze desses países (Argentina, Belize, Bolívia, Brasil, Costa Rica, Equador, El Salvador, Guiana Francesa, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Paraguai e Suriname) notificaram redução de mais de 75%, alcançando assim os ODM relacionados à malária. Dois países (Colômbia e República Dominicana) informaram uma diminuição de 50% a 75%, enquanto outros três países (Guiana, Panamá e Peru), com uma redução abaixo de 50%, estão fazendo progresso. Por outro lado, dois países (Haiti e Venezuela) continuam verificando um aumento no número total de casos (13).

7. Entre 2000 e 2014, os 27 Estados Membros e territórios declarados pela OMS livres da transmissão da malária nos anos anteriores notificaram aproximadamente 2.000 casos por ano em média, principalmente em pessoas provenientes de países endêmicos. Vários surtos foram notificados nos países endêmicos nos últimos anos, em particular no Brasil, Guiana, Haiti, Peru e Venezuela e têm contribuído para o aumento no número de casos em determinados anos. Da mesma forma, um aumento no número de casos importados foi verificado em territórios não endêmicos como Porto Rico. A maioria tem sido controlada com rapidez com a ação eficaz das autoridades nacionais em colaboração com a OPAS e outros organismos internacionais.

8. As populações que vivem em áreas da Amazônia continuam a apresentar o risco mais elevado de adquirir a infecção da malária. Em 2014, os 20 principais municípios segundo a carga de doença na sub-região amazônica eram 10 municípios no Brasil, um na Colômbia, quatro no Peru e cinco na Venezuela, sendo responsáveis ao todo por 44% do número total de casos na Região das Américas. Na sub-região mesoamericana, a maior carga da malária se encontra em seis municípios da Guatemala, oito em Honduras, um no México, três na Nicarágua e dois no Panamá, sendo responsáveis por 67% do número total de casos nesta sub-região. Na Ilha de São Domingos, todos os 20 principais municípios com uma alta carga de malária se localizavam no Haiti.

9. Muitos dos municípios afetados com alta carga são habitados principalmente por populações que vivem em situação de vulnerabilidade. O Panamá informou que 68% do número total de casos ocorrem nas populações indígenas, sendo 66% na Guatemala e até 47% na Nicarágua. O Brasil, Colômbia, Honduras, Suriname e Venezuela informaram que até 25% dos casos de malária nestes países ocorrem em grupos étnicos, e a Guiana informou um percentual total de 25% a 50%. A população dos migrantes do Haiti compreende 37% do número total de casos na República Dominicana e o país identificou este grupo como sendo vulnerável. Os grupos afrodescendentes representam 25% a 50% dos casos na Colômbia.

10. Embora pessoas de todas as faixas etárias sejam afetadas, pessoas com idade de 15 a 49 anos, ou a faixa etária economicamente mais produtiva, representam a maioria dos casos diagnosticados na Região. Vale mencionar que a taxa de incidência foi maior em crianças menores de 5 anos de idade no Haiti, enquanto que em outros países a faixa etária de 5 a 14 anos foi a que apresentou incidência mais elevada. Em geral, o sexo masculino tem maior risco de adquirir malária que o sexo feminino em todos os países endêmicos da Região. A malária urbana foi notificada em Belize, Bolívia, Brasil, Colômbia, República Dominicana, Equador, Nicarágua e Venezuela. Estima-se que os casos da malária em mulheres em idade reprodutiva representem até 10% do número total de casos em alguns países. As populações em movimento (mineiros, migrantes, trabalhadores braçais) também foram identificadas como grupos de alto risco. Os casos notificados em mineiros no Brasil (6% do número total do país), Colômbia (3%), Suriname (71%) e Venezuela (47%) representam um desafio para a Região.

11. De modo geral, o financiamento para a malária na Região atingiu um patamar estável em 2011 e teve queda em 2014, embora esta redução possa ser atribuída à falta de dados notificados por alguns países. O financiamento doméstico para os esforços da malária nos países aumentou e, em 2013, este financiamento foi de aproximadamente US\$ 189 milhões na Região. Esta continua sendo a principal fonte de financiamento da malária nas Américas. Os investimentos e os compromissos do Fundo Global relacionados aos projetos da malária na Região (14) tiveram queda em 2014, principalmente devido à revisão dos critérios para qualificação. Atualmente, somente Bolívia, El Salvador, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai e Suriname atendem aos requisitos para o financiamento da malária de acordo com o novo modelo de financiamento. Na dependência do alcance satisfatório das metas de

eliminação da malária, os países mesoamericanos também se qualificam a receber “financiamento de incentivo” de aproximadamente US\$ 600 mil ao ano em 2015 e 2016 como parte da iniciativa Eliminação da malária na Mesoamérica e Ilha de São Domingos (EMMIE).

12. Investimentos moderados, porém de alto retorno, são feitos pela Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) à Região através da Iniciativa Amazônica contra a Malária/Rede Amazônica de Vigilância da Resistência aos Antimaláricos (AMI/RAVREDA) para procurar sanar importantes lacunas (15); além disso, a Fundação Bill e Melinda Gates recentemente lançou e se comprometeu a financiar a Malária Zero, uma aliança que visa eliminar a malária no Haiti e na República Dominicana. A Agência Mexicana de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AMEXCID) está da mesma forma buscando mecanismos para dar apoio aos países por meio da formulação do Plano mesoamericano para malária em populações em situação de vulnerabilidade.

13. O uso eficaz de boas práticas foi demonstrado e documentado em pelo menos 10 países por meio da iniciativa Campeões na luta contra a malária nas Américas (16), assim como AMI/RAVREDA (14), EMMIE e Malária Zero.

14. Foram feitos avanços significativos nos esforços da malária na Região, principalmente em termos de diagnóstico, tratamento e vigilância, contribuindo para um maior interesse e a aceleração dos esforços para eliminar a malária; como observado, 18 países endêmicos (Argentina, Belize, Bolívia, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Equador, El Salvador, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, República Dominicana e Suriname) manifestaram o compromisso para a eliminação da malária. Informações detalhadas sobre o progresso da Região nos indicadores da Estratégia e Plano de Ação para a Malária nas Américas 2011-2015 são apresentados nas linhas estratégicas atualizadas do novo Plano de ação para base de comparação.

15. O declínio contínuo no número de casos e mortes de malária confirma o progresso da Região no combate à doença. Porém, a redução do número de casos na maioria dos países onde a malária é endêmica igualmente identifica um conjunto único de desafios crescentes importantes para a Região:

- a) a necessidade de coordenação reforçada entre todos os parceiros e interessados diretos para redobrar os esforços para promover o acesso universal e oportuno a intervenções com base científica de qualidade e sustentáveis e adaptações nos sistemas de saúde;
- b) a necessidade de reexaminar e atualizar as políticas e os enquadramentos estratégicos da malária para que reflitam o trabalho realizado na Região diante da mudança do paradigma global indicada na GTS segundo o qual todos os países podem acelerar os esforços para a eliminação por meio de intervenções adaptadas aos contextos locais (5);

- c) a necessidade de vigilância reforçada e sustentada em todos os níveis do sistema de saúde para detectar riscos de malária e dar início a respostas apropriadas com mínima demora, assim como a necessidade de monitoramento e detecção precoce de resistência aos antimaláricos e inseticidas;
- d) a necessidade de manter os compromissos dos interessados diretos e convertê-los em recursos que são efetivamente investidos nos esforços de eliminação da malária;
- e) a necessidade de levar em consideração os fatores sociais, econômicos, climáticos e ambientais relevantes, brechas de conhecimento, particularidades contextuais e preparação para o estágio final e além.

Plano de ação (2016-2020)

16. A finalidade deste Plano de ação é prosseguir com o progresso da Região rumo à eliminação da transmissão local da malária nos Estados Membros e prevenir o possível restabelecimento da doença. Por meio de um processo iniciado nas Consultas Regionais da OPAS sobre a GTS e AIM em abril de 2014, seguido das consultas com os parceiros e interessados diretos em diversas visitas a países e reuniões técnicas e a subsequente Consulta Regional de outubro de 2015 sobre o desenvolvimento do Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020, a Região se compromete com as seguintes metas para o período 2016–2020:

- a) redução adicional da morbidade pela malária de 40% ou mais (com base nos dados oficiais de 2015);
- b) redução adicional da mortalidade relacionada à malária de 40% ou mais (com base nos dados oficiais de 2015);
- c) implementação de esforços para eliminar a malária em 18 dos 21 países endêmicos e alcançar situação livre da transmissão da malária em pelo menos quatro países;
- d) implementação de enfoques inovadores para lidar com os desafios nos países onde o progresso tem sido limitado;
- e) prevenção do restabelecimento da malária nos países declarados como livres da doença.

17. Sustentando-se sobre os mesmos pilares e elementos de apoio da GTS, a Região delimitou as seguintes linhas estratégicas de ação como principais componentes do Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020.

Linhas estratégicas de ação

Linha estratégica de ação 1: Acesso universal a intervenções de prevenção da malária de boa qualidade, controle integrado de vetores e diagnóstico e tratamento da malária

18. Acesso universal ao diagnóstico e ao tratamento eficaz rápido da malária nos serviços de saúde das redes pública e particular e ao nível da comunidade, aliado a estratégias complementares de prevenção baseadas no controle de vetores, são fundamentais para continuar reduzindo a carga da malária e as taxas de transmissão e prevenir a reintrodução da doença. Os países da Região também têm a seu encargo a implementação do controle integrado de vetores que é essencial ao controle e à eliminação das doenças transmitidas por vetores como a malária; o controle integrado de vetores sustenta o uso de métodos de controle de vetores segundo os dados epidemiológicos e entomológicos locais.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2015)	Meta (2020)
1.1 Reforçar a capacidade do país em termos do acesso a, e cumprimento de, ações de prevenção da malária e intervenções de manejo de casos através da gestão eficaz da cadeia de	1.1.1 Número de Estados Membros e territórios que estão implementando esforços de prevenção da malária e manejo de casos	33	51 ^a
provisão, esforços de informação, educação e comunicação, entre outros			
1.2 Reforçar a capacidade do país de abordar problemas específicos de controle de vetores, inclusive monitoramento da resistência aos inseticidas	1.2.1 Número de países (endêmicos e não endêmicos para malária) que estão implementando o controle integrado de vetores de acordo com as diretrizes da OPAS/OMS (incluindo vigilância da resistência aos inseticidas e estudos de comportamento de vetores)	15	18
1.3 Melhorar o estado de preparação institucional, das redes e do país para realizar e gerir o diagnóstico e o tratamento adequados e	1.3.1 Número de países onde a malária é endêmica que notificam dados de vigilância sobre a eficácia dos antimaláricos e a resistência a estes medicamentos à OPAS, conforme as diretrizes da OPAS/OMS	14	17

^a Número total de países e territórios na Região.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2015)	Meta (2020)
	1.3.2 Número de países que estão implementando as diretrizes da OPAS/OMS para diagnóstico e tratamento da malária de qualidade	23	51

Linha estratégica de ação 2: Vigilância reforçada da malária para a tomada de decisão com base científica e resposta

19. É necessário existir um sistema de vigilância de malária eficaz em todos os países onde a malária é endêmica e nos países onde é passível de ocorrer o restabelecimento da transmissão local. Sobretudo, os dados de vigilância são de importância fundamental no planejamento e na implementação e são essenciais para nortear a tomada de decisão.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2015)	Meta (2020)
2.1 Melhorar mais os sistemas de vigilância com detecção precoce de casos e surtos e trabalhar para que seja feita a coleta de dados da malária (por caso, incluindo informações sobre idade, sexo, grupo étnico e outras variáveis que facilitam a análise apropriada de disparidades e desigualdades entre as populações)	2.1.1 Número de países que notificam anualmente dados de vigilância da malária à OPAS/OMS, por nível subnacional, sexo, idade e outras variáveis ^b relacionadas à equidade	27	51
2.2 Fortalecer e melhorar o processo decisório baseado em dados com o intercâmbio de dados epidemiológicos em todos os níveis: regional, entre países fronteiriços e dentro do próprio país	2.2.1 Número de países onde a malária é endêmica com processo decisório baseado em dados fortalecido (com o auxílio da ferramenta de comprovação de dados de malária da OPAS) e partilham dados epidemiológicos	0	21

^b Local de residência, raça/grupo étnico/cultura/idioma, ocupação, religião, nível de escolaridade, condição socioeconômica, capital social e outros possíveis fatores como situação da doença ou invalidez.

Linha estratégica de ação 3: Sistemas de saúde, planejamento estratégico, monitoramento e avaliação, pesquisa operacional e capacitação ao nível nacional fortalecidos

20. Embora deva ser mantido foco distinto e satisfatório nas metas e resultados concretos específicos da malária, deve-se garantir que os esforços contribuam para a capacitação no nível nacional e o fortalecimento do sistema de saúde, em particular em termos de (entre outros) planejamento estratégico, monitoramento e avaliação e pesquisa operacional.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2015)	Meta (2020)
3.1 Melhorar o recrutamento, treinamento e retenção do pessoal da saúde habilitado em malária nos sistemas de saúde do país e na OPAS/OMS para facilitar a cooperação técnica de interesse nos diversos níveis de trabalho (regional, entre países e dentro do próprio país) e contextos dos programas (em particular, em eliminação da malária)	3.1.1 Número de países que estão implementando planos para treinamento do pessoal da saúde em malária	21	33
3.2 Reforçar a formulação de políticas da malária e o planejamento estratégico em colaboração com os países e interessados diretos	3.2.1 Número de países com os planos estratégicos nacionais (enfocando ou incluindo a malária) alinhados às estratégias recomendadas pela OMS e aos componentes do Plano de ação para a malária da OPAS	31	51
3.3 Fortalecer a capacidade dos programas nacionais nas áreas de gestão e logística em colaboração com parceiros e interessados diretos	3.3.1 Número de países onde a malária é endêmica sem desabastecimento das principais provisões da malária (incluindo antimaláricos) ao nível nacional em um determinado ano	19	21

Objetivo	Indicador	Linha de base (2015)	Meta (2020)
3.4 Elaborar estratégias financeiras para manter os esforços de prevenção e eliminação da malária nos diferentes níveis em colaboração e sinergia com parceiros e interessados diretos	3.4.1 Número de países com financiamento nacional interno sustentado para os esforços da malária	20	51
3.5 Reforçar as pesquisas operacionais em elaboração e gestão de programas	3.5.1 Número de países que realizam pesquisas operacionais de malária, inclusive sobre o controle integrado de vetores	13	21

Linha estratégica de ação 4: Promoção da causa estratégica, comunicações e parcerias e colaborações

21. À medida que ocorre a redução da carga da malária e os países se aproximam da eliminação da doença, ganha maior importância manter firme a promoção da causa estratégica, comunicações e parcerias e colaborações para abordar ativamente a tendência histórica de enfraquecimento do compromisso dos interessados diretos com o declínio no número de casos.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2015)	Meta (2020)
4.1 Apoiar o desenvolvimento e o fortalecimento das capacidades através das redes existentes de malária, parcerias e colaborações na Região	4.1.1 Número de países que participam de redes e colaborações ao nível regional	19	42
4.2 Otimizar as oportunidades de coordenação, sinergia e intercâmbio de informação com outras iniciativas e políticas existentes da OPAS/OMS (por exemplo, integração dos esforços da malária com a saúde materno-infantil em programas locais e comunitários de assistência de saúde,	4.2.1 Número de países com participação em ações interprogramáticas e/ou sinérgicas promovidas nas iniciativas e políticas da OPAS/OMS	18	26

Objetivo	Indicador	Linha de base (2015)	Meta (2020)
comunicações e mobilização da sociedade, intervenções educativas e de promoção da saúde, programas para doenças negligenciadas e saúde ocupacional)			
4.3 Reforçar e apoiar esforços para identificar, documentar e reproduzir boas práticas, inclusive modelos de eliminação das doenças e integração com êxito de questões de alcance intersetorial	4.3.1 Número de países com boas práticas identificadas nas atividades de malária	13	15

Linha estratégica de ação 5: Esforços concentrados e enfoques adaptados para facilitar a eliminação da malária e prevenir o restabelecimento da doença em áreas livres de transmissão da malária

22. Além de enfocar o acesso universal nas principais intervenções e áreas técnicas de trabalho que permitem o alcance ideal das metas e sustentabilidade dos esforços, a eliminação da malária e a prevenção do restabelecimento da doença precisam ser implementadas como um processo científico para solução de problemas que leva em consideração as particularidades do contexto e a necessidade em potencial de enfoques adaptados.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2015)	Meta (2020)
5.1 Sanar as lacunas críticas nas populações-alvo ^c chave com relação ao alcance das metas de eliminação da malária	5.1.1 Número de países que estão implementando estratégias para lidar com o problema da malária em populações em situação de vulnerabilidade	10	18

^c Por exemplo, gestantes, crianças, pessoas vivendo com HIV/AIDS, viajantes, populações em movimento, mineiros, madeireiros, trabalhadores braçais de plantações de banana e cana-de-açúcar, grupos indígenas, populações em áreas do conflito armado e/ou social e pessoas vivendo em zonas de fronteira ou áreas de interesse epidemiológico comum.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2015)	Meta (2020)
5.2 Sanar as lacunas críticas técnicas e de conhecimento, inclusive as pertinentes ao <i>P. vivax</i> e a preparação para a conjuntura da etapa final	5.2.1 Número de países que estão implementando as recomendações sobre <i>P. vivax</i> da OMS de 2015	0	16
5.3 Implementar o processo de reorientação dos programas de combate à malária para eliminação da doença e certificação (possivelmente solicitado pelos Estados Membros)	5.3.1 Número de países que recebem apoio para a reorientação dos programas de combate à malária para a eliminação da doença	10	18
5.4 Manter as principais capacidades nos países que eliminaram a transmissão local da malária	5.4.1 Número de países não endêmicos que recebem apoio para manutenção das principais capacidades para malária	9	17

Monitoramento e avaliação

23. Este Plano de ação contribui para o alcance das metas de impacto 6 (reduzir a mortalidade por doenças transmissíveis) e 8 (eliminar as doenças transmissíveis prioritárias na Região) do Plano Estratégico da OPAS (4) e está consequentemente alinhado às diretrizes técnicas e documentos elaborados e consolidados pelo Programa Mundial de Malária da OMS, Programa Regional de Malária da OPAS e representações nos países Regionais e diversos parceiros técnicos. O monitoramento e a avaliação do Plano serão alinhados à estrutura de gestão baseada em resultados da Organização assim como ao monitoramento do desempenho e processos de avaliação da OPAS. Neste sentido, os relatórios de progresso serão elaborados com base nas informações disponíveis ao final de cada ano e serão apresentados anualmente à direção executiva da OPAS; além disso, um relatório intermediário será apresentado aos Órgãos Diretivos. Com o objetivo de determinar os pontos fortes e fracos da implementação do plano em geral, fatores determinantes de êxitos e falhas e ações futuras, uma avaliação final será realizada no último ano de implementação do plano.

24. As bases de comparação e as metas para os indicadores delineados na seção de componentes estratégicos do Plano estão sujeitas à concordância entre os países e outros interessados diretos. A OPAS usa os dados anuais partilhados pelos países através do sistema de notificação da malária da OPAS/OMS para avaliar o progresso das atividades. A OPAS também trabalhará ativamente para obter o consenso entre os interessados

diretos nacionais e internacionais ao avaliar e monitorar os indicadores importantes em diversos contextos do programa de malária.

Repercussões financeiras

25. Aproximadamente US\$ 30 milhões, ou US\$ 6 milhões em média por ano, precisam ser investidos na cooperação técnica da OPAS referente à malária no período 2016–2020. Este nível do investimento é essencial para que a instituição responda de forma relevante no seu trabalho de procurar sanar as lacunas através da cooperação técnica e facilitar colaborações entre os países e os interessados diretos ao abordar os desafios desta doença que desconhece fronteiras. As atividades atualmente programadas cobrem todos os componentes da estratégia, mas não podem ser expandidas a menos que mais recursos sejam disponibilizados. Elevar a escala dos esforços e apoio financeiro contribuirá para melhorar o trabalho para a eliminação e otimizar o alcance das metas e resultados desejados.

26. Além disso, deve-se observar que a eliminação da malária torna imprescindível recursos substanciais internos e externos, pois o foco deixa de estar nas intervenções em grande escala e grande número de casos e passa a esforços de alta qualidade para lidar de forma completa com um número menor de casos e interromper definitivamente a transmissão local da malária.

Ação pelo Conselho Diretor

27. Solicita-se que o Conselho Diretor examine o Plano de ação para a eliminação da malária e considere a aprovação e o endosso do projeto de resolução correspondente (Anexo B).

Anexos

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação para a malária [Internet]. 51º Conselho Diretor da OPAS, 63ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26–30 de setembro de 2011; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2011 (resolução CD51.R9) [consultado em 1º de fevereiro de 2016]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&g_id=15032&Itemid=
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação para a malária [Internet]. 51º Conselho Diretor da OPAS, 63ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26–30 de setembro de 2011; Washington, DC.

- Washington, DC: OPAS; 2011 (documento CD51/11) [consultado em 1º. de fevereiro de 2016]. Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=14505&Itemid=
3. Organização das Nações Unidas. Declaração do Milênio [Internet]. Assembleia Geral, Quinquagésima Quinta Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas; 5–11 de setembro de 2000; Nova York, NY. Nova York: ONU; 2000 (resolução A/RES/55/2) [consultado em 1º. de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em:
<http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm>
 4. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014–2019 [Internet]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014 (Documento Oficial 345) [consultado em 1º. de fevereiro de 2016] Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27421&Itemid=270&lang=pt
 5. Organização Mundial da Saúde. Global Technical Strategy (GTS) for Malaria 2016-2030 [Internet]. Genebra: OMS; 2015 [consultado em 1º. de fevereiro de 2016] Disponível em inglês em:
<http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241564991/en/>
 6. Parceria Fazer Retroceder a Malária. Ação e Investimento para Eliminar a Malária 2016–2030 (AIM) [Internet]. Genebra: Fazer Retroceder a Malária; 2015 [consultado em 1º. de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em:
<http://www.rollbackmalaria.org/about/about-rbm/aim-2016-2030>
 7. Organização Mundial da Saúde. Control and elimination of *Plasmodium vivax* malaria—a technical brief [Internet]. Genebra: OMS; 2015 [consultado em 1º. de fevereiro de 2016] Disponível em inglês em:
<http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241509244/en/>
 8. Organização das Nações Unidas. Transformando Nosso Mundo: Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável [Internet]. Assembleia Geral, Septuagésima Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas; 11–18 de setembro de 2015; Nova York, NY. Nova York: UN; 2015 (resolução A/RES/70/1) [consultado em 1º. de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em:
http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1
 9. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde [Internet]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014 (documento CD53/5, Rev. 2) [consultado em 1º. de fevereiro de 2016] Disponível em:

- http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27418&Itemid=270&lang=pt
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Eliminação de doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza [Internet]. 49º Conselho Diretor da OPAS, 66ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2009; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2009 (documento CD49/9) [consultado em 1º. de fevereiro de 2016]. Disponível em: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-09-p.pdf>
 11. Organização Pan-Americana da Saúde. Política de pesquisa para a saúde [Internet]. 49º Conselho Diretor da OPAS, 66ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2009; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2009 (documento CD49/10) [consultado em 1º. de fevereiro de 2016]. Disponível em: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-10-p.pdf>
 12. Organização Pan-Americana da Saúde. Controle integrado de vetores: resposta integral às doenças transmitidas por vetores [Internet]. 48º Conselho Diretor da OPAS, 60ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2008; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2008 (documento CD48/13) [consultado em 1º. de fevereiro de 2016]. Disponível em em: <http://www.paho.org/English/GOV/CD/cd48-13-p.pdf>
 13. Organização Pan-Americana da Saúde. Interactive Malaria Statistics [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2016 [consultado em 1º. de fevereiro de 2016] Disponível em inglês em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2632&Itemid=2130&lang=en
 14. Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária [Internet]. Genebra: Fundo Global; 2016 [consultado em 23 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em: <http://www.theglobalfund.org/en/>
 15. USAID. Iniciativa Amazônica contra a Malária [Internet]. Washington, DC: USAID; 2015 [consultado em 15 de setembro de 2015]. Disponível em inglês em: <http://www.usaidami.org/#sthash.RPhEJK0k.dpbs>
 16. Organização Pan-Americana da Saúde. Campeões na luta contra a malária nas Américas [Internet]. Washington DC: OPAS; 2016 [consultado em 1º. de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em: <http://www.paho.org/campeonesmalaria/?lang=en>

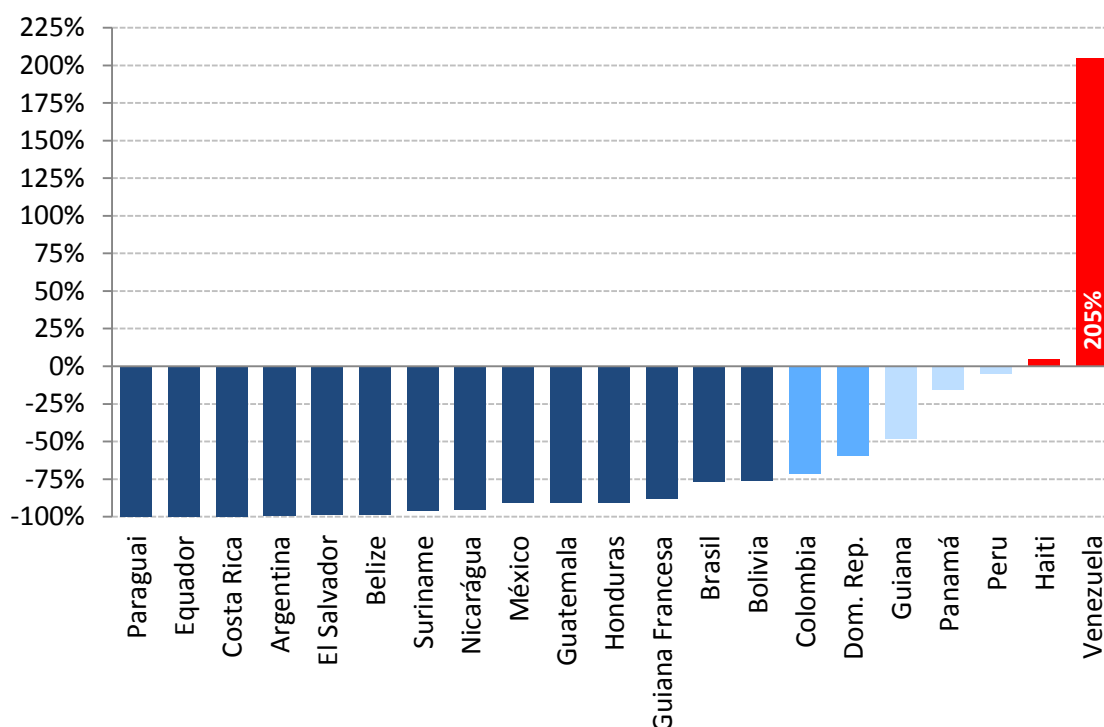
Anexo A

**Relatório provisório sobre a implementação da Estratégia e Plano de Ação para a Malária nas Américas 2011-2015
(Resolução CD51.R9)**

Avanços dos esforços referentes às metas/indicadores de impacto:

1. Redução adicional de 75% da morbidade por malária, conforme conclamado pela WHA58.2 (2005).
 - a) 389.390 casos confirmados de malária em 2014; redução de 67% em comparação ao ano 2000.
 - b) Estes dados indicam alcance “no rumo certo” das metas até 2014, embora a avaliação final será concluída assim que forem recebidos os dados dos países.

**Diferença percentual em malária por país,
casos em 2014 em relação à base de comparação de 2000**



2. Redução adicional de 25% das mortes relacionadas à malária.
 - a) 87 mortes em 2014, ou uma redução de 79% em relação à base de comparação de 2000.

3. Implementação dos esforços para eliminar a malária em áreas consideradas viáveis (em particular na Mesoamérica e no Cone Sul).

a) Avanços significativos no progresso dos esforços da malária na Região, sobretudo no diagnóstico, tratamento e vigilância, foram obtidos e contribuíram para aumentar o interesse e acelerar os esforços para eliminar a malária, sendo que 18 países endêmicos (representando a Mesoamérica, Cone Sul e parte da Amazônia) manifestaram o compromisso com a eliminação da malária.

4. Reversão da tendência nos países que tiveram um aumento no número de casos de malária entre 2000 e 2010 (em particular República Dominicana, Haiti e Venezuela).

a) A República Dominicana fez um excelente progresso, recebendo até mesmo a distinção de Campeão na luta contra a malária nas Américas em 2014.

b) O Haiti está em processo de fortalecimento do próprio sistema de vigilância da malária como parte dos esforços em curso de eliminação da malária, que aparentemente é responsável pelo discreto aumento no número de casos devido à melhora na detecção.

c) A Venezuela continua em situação difícil em termos da carga da malária, sobretudo no Estado de Bolívar.

Avaliação dos indicadores segundo as metas do Plano de ação (2011-2015)

Meta 1: Redobrar os esforços voltados à prevenção da malária, vigilância, detecção precoce e contenção de surtos em diversos contextos de programas.

Indicador No.	Texto do indicador	Linha de base (2011)	Meta (2015)	Avaliação	Observações
1.1	Número de Estados Membros que estão implementando os esforços de prevenção da malária	28	33	Plenamente alcançada	Alcançada em 33 países e territórios: ABW, ARG, BHS, BLZ, BOL, BRA, BRB, CAN, COL, CRI, CUB, CUW, DOM, EQU, GLP, GUF, GTM, GUY, HTI, HND, JAM, MEX, MTQ, NIC, PAN, PRY, PER, SLV, SUR, SXM, TTO, EUA e VEN
1.2	Número de países que estão notificando anualmente dados	21	21	Plenamente alcançada	Alcançada em 21 países e territórios: ARG, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI,

Indicador No.	Texto do indicador	Linha de base (2011)	Meta (2015)	Avaliação	Observações
	de vigilância da malária à OPAS/OMS, por unidades de transmissão identificadas e por sexo e idade				DOM, EQU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, VEM e GUF
1.3	Número de países onde a malária é endêmica com áreas fronteiriças que partilham dados epidemiológicos e colaboram em esforços de prevenção, controle e/ou eliminação	21	21	Plenamente alcançada	Alcançada em 21 países e territórios: ARG, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, EQU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, VEM e GUF
1.4	Número de países que preenchem os requisitos de capacidade essencial do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) para pesquisa de surtos e resposta	0	35	A SER DETERMINADO	Alcançada em 21 países e territórios: ARG, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, EQU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, VEM e GUF
1.5	Número de países que usam a metodologia padronizada da OPAS/OMS para pesquisa de casos	21	25	Plenamente alcançada	Alcançada em 25 países e territórios: ARG, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, EQU, SLV, GTM, GUY, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, VEN, GUF, BHS, BRB, JAM, EUA e TTO
1.6	Número de países que estão documentando e implementando uma agenda de	13	17	Plenamente alcançada	Alcançada em 17 países e territórios: BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, EQU, GTM, GUY, HND,

Indicador No.	Texto do indicador	Linha de base (2011)	Meta (2015)	Avaliação	Observações
	pesquisas com enfoque na prevenção, vigilância, detecção precoce e contenção de surtos de malária				NIC, PAN, PER, SUR, DOM, SLV, HTI e MEX

Meta 2: Promover, fortalecer e otimizar mecanismos e ferramentas para o controle judicioso e econômico de vetores.

Indicador No.	Texto do indicador	Linha de base (2011)	Meta (2015)	Avaliação	Observações
2.1	Número de países (endêmicos e não endêmicos em malária) que estão implementando o controle integrado de vetores com base nas diretrizes da OPAS/OMS	21	28	Parcialmente alcançada	Alcançada em 15 países: BLZ, BOL, BRA, COL, DOM, SLV, GTM, HAI, HND, MEX, NIC, PAN, PER, SUR e VEN (<i>conceito de controle integrado de vetores foi revisto recentemente</i>)
2.2	Número de países onde a malária é endêmica que monitoram a resistência aos inseticidas	12	17	Parcialmente alcançada	Alcançada em 13 países: BOL, BRA, COL, DOM, SLV, GTM, HAI, HON, MEX, NIC, PAN, PER e VEN
2.3	Número de países que usam os resultados da vigilância entomológica no processo decisório e avaliações de impacto	17	21	Parcialmente alcançada	Alcançada em 10 países: BOL, BRA, COL, SLV, GTM, HAI, HON, MEX, NIC e PAN

Indicador No.	Texto do indicador	Linha de base (2011)	Meta (2015)	Avaliação	Observações
2.4	Número de países que realizam pesquisas sobre o controle integrado de vetores	8	13	Plenamente alcançada	Alcançada em 14 países e territórios: BOL, BRA, COL, EQU, GUY, HND, PAN, PER, SUR, BLZ, DOM, SLV, HAI e MEX

Meta 3: Fortalecer os esforços para alcançar o acesso universal ao diagnóstico imediato, preciso e de qualidade em malária, seguido por tratamento rápido com antimaláricos eficazes.

Indicador No.	Texto do indicador	Linha de base (2011)	Meta (2015)	Avaliação	Observações
3.1	Número de países que participam do intercâmbio de conhecimento (incluindo reuniões técnicas) relacionado ao diagnóstico, tratamento da malária e resistência aos antimaláricos	27	33	Parcialment e alcançada	Alcançada em 29 países e territórios: ARG, BHS, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, EQU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, JAM, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, VEN, BRB, CUB, TTO, EUA, GUF, GLP e MTQ
3.2	Número de países com sistemas de controle de qualidade estabelecidos de diagnóstico da malária (exames de microscopia e testes diagnósticos rápidos conforme o caso) e dos antimaláricos	10	21	Parcialment e alcançada	Alcançada em 19 países e territórios: BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, EQU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR e VEN
3.3	Número de países onde a malária é endêmica que notificam dados de vigilância de resistência aos	17	20	Parcialment e alcançada	Alcançada em 14 países e territórios: BOL, BRA, COL, DOM, EQU, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PER, SUR

Indicador No.	Texto do indicador	Linha de base (2011)	Meta (2015)	Avaliação	Observações
	antimaláricos à OPAS, conforme as diretrizes da OPAS/OMS				e GUF
3.4	Número de países que participam do programa externo de garantia da qualidade (EQAP)	10	21	Parcialment e alcançada	Alcançada em 19 países e territórios: BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, EQU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR e VEN
3.5	Número de países onde estão disponíveis os testes diagnósticos e os esquemas de tratamento recomendados pela OPAS/OMS	23	28	Parcialment e alcançada	Alcançada em 25 países e territórios: ARG, BHS, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, EQU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, JAM, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, BRB, TTO, EUA e GUF
3.6	Número de países com uma política para o não de tratamento presuntivo de malária	17	21	Parcialment e alcançada	Alcançada em 20 países e territórios: ARG, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, EQU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR e GUF
3.7	Número de países que estão implementando as diretrizes da OPAS/OMS para diagnóstico e tratamento da malária	23	28	Parcialment e alcançada	Alcançada em 23 países e territórios: ARG, BHS, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, EQU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, JAM, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, EUA e GUF

Indicador No.	Texto do indicador	Linha de base (2011)	Meta (2015)	Avaliação	Observações
3.8	Número de países que estão documentando e implementando uma agenda de pesquisas com enfoque no diagnóstico e tratamento da malária	13	21	Parcialment e alcançada	Alcançada em 15 países e territórios: BLZ, BRA, COL, DOM, EQU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PER e SUR

Meta 4: Fomentar um ambiente que promova a sustentabilidade e apoie esforços de colaboração e boas práticas de combate à doença.

Indicador No.	Texto do indicador	Linha de base (2011)	Meta (2015)	Avaliação	Observações
4.1	Número de países com mobilização da sociedade, representação multissetorial e participação da comunidade no plano de malária e atividades relacionadas	21	21	Plenamente alcançada	Alcançada em 21 países e territórios: ARG, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, EQU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, VEM e GUF
4.2	Número de países endêmicos que participam em redes e colaborações ao nível regional	13	19	Plenamente alcançada	Alcançada em 19 países e territórios: BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, EQU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PER, SUR, VEM e GUF
4.3	Número de países que participam de ações interprogramáticas e sinérgicas promovidas conforme as iniciativas e políticas da OPAS/OMS	13	19	Parcialmente alcançada	Alcançada em 18 países e territórios: BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, EQU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER e SUR

Indicador No.	Texto do indicador	Linha de base (2011)	Meta (2015)	Avaliação	Observações
4.4	Número de países com boas práticas identificadas nas atividades da malária	8	13	Plenamente alcançada	Alcançada em 13 países e territórios: BRA, COL, DOM, EQU, GTM, HND, MEX, NIC, PRY, SUR, ARG, JAM e PAN
4.5	Número de países que estão documentando e implementando uma agenda de pesquisas com enfoque na promoção da causa, comunicação, parcerias e colaboração	8	13	Plenamente alcançada	Alcançada em 13 países e territórios: BRA, COL, DOM, EQU, GTM, HND, MEX, NIC, PRY, SUR, ARG, JAM e PER
4.6	Número de reuniões anuais e bianuais relacionadas à coordenação da malária realizadas no nível regional e sub-regional	4	13	Plenamente alcançada	As bases de comparação e metas se referem ao número total de reuniões no quinquênio (2016–2020); até 2015, foram realizadas cinco reuniões de coordenação durante o ano, um total considerado ideal dado o número de redes e esforços em malária existentes.

Meta 5: Otimizar os esforços para fortalecer os sistemas de saúde (incluindo planejamento estratégico, monitoramento e avaliação e pesquisas operacionais, entre outros) e a capacidade dos países de enfrentar os próprios desafios em malária de forma adequada e relevante.

Indicador No.	Texto do indicador	Linha de base (2011)	Meta (2015)	Avaliação	Observações
5.1	Número de países que estão elaborando e	17	21	Plenamente alcançada	Alcançada em 21 países e territórios: ARG, BLZ, BOL,

Indicador No.	Texto do indicador	Linha de base (2011)	Meta (2015)	Avaliação	Observações
	implementando planos de treinamento para pessoal que trabalha com malária				BRA, COL, CRI, DOM, EQU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, VEM e GUF
5.2	Número de países que participam da colaboração Sul-Sul em malária	13	17	Plenamente alcançada	Alcançada em 17 países e territórios: BLZ, BOL, BRA, COL, DOM, EQU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PER, SUR e GUF
5.3	Número de países que estão implementando estratégias recomendadas pela OMS e os componentes da Estratégia e do Plano de Ação para a Malária da OPAS	28	33	Parcialmente alcançada	Alcançada em 31 países e territórios: ARG, BHS, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, EQU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, JAM, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, VEN, BRB, TTO, EUA, ABW, CUW, SXM, GUF, GLP e MTQ
5.4	Número de países que integram o monitoramento e avaliação dos programas e intervenções de malária no sistema geral de informação em saúde	10	17	Parcialmente alcançada	Alcançada em 14 países e territórios: BRA, COL, CRI, DOM, EQU, SLV, GTM, HTI, HND, MEX, NIC, PER, SUR e GUF
5.5	Número de países onde a malária é endêmica com gestão funcional da cadeia de provisão assegurando a prevenção, controle, diagnóstico e capacidades de	13	17	Parcialmente alcançada	Alcançada em 16 países e territórios: ARG, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, SLV, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, SUR e GUF

Indicador No.	Texto do indicador	Linha de base (2011)	Meta (2015)	Avaliação	Observações
	tratamento da malária				
5.6	Número de países onde a malária é endêmica com programas distintos e relevantes de combate à malária em pleno funcionamento conforme as diretrizes da OPAS/OMS	20	21	Plenamente alcançada	Alcançada em 21 países e territórios: ARG, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, EQU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, VEM e GUF
5.7	Número de países que estão implementando projetos sinérgicos, inclusive projetos do Fundo Global, para financiar os esforços da malária conforme as estratégias da OPAS/OMS	10	12	Plenamente alcançada	Alcançada em 14 países e territórios: BLZ, BOL, COL, DOM, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY e SUR
5.8	Número de países que realizam pesquisas operacionais de malária	10	15	Parcialmente alcançada	Alcançada em 13 países e territórios: BOL, BRA, COL, EQU, GUY, HND, PAN, PER, SUR, DOM, SLV, HTI e MEX
5.9	Número de intervenções e estratégias de implementação para malária novas ou aprimoradas cuja eficácia foi determinada e para as quais foi disponibilizada comprovação às instituições competentes para a tomada de decisão	2	3	Plenamente alcançada	A OPAS/AMRO colaborou estreitamente na consolidação da GTS, AIM e informes técnicos sobre <i>P. vivax</i> da OMS, entre outros documentos temáticos e recomendações referentes à malária. Da mesma forma, a OPAS/AMRO

Indicador No.	Texto do indicador	Linha de base (2011)	Meta (2015)	Avaliação	Observações
	sobre políticas				convocou o Grupo Técnico Assessor de Malária, facilitou a consolidação da Estrutura para prevenção de resistência à artemisinina na América do Sul e o Plano mesoamericano para malária em populações em situação de vulnerabilidade e está em processo de finalizar a agenda de pesquisas em malária da Região.

Siglas de países e territórios

AIA	Anguilla	DOM	República Dominicana
ATG	Antígua e Barbuda	EQU	Equador
ARG	Argentina	SLV	El Salvador
ABW	Aruba	FRA	França
BHS	Bahamas	GUF	Guiana Francesa
BRB	Barbados	GRD	Granada
BLZ	Belize	GLP	Guadalupe
BMU	Bermuda	GTM	Guatemala
BOL	(Estado Plurinacional da) Bolívia	GUI	Guiana
BRA	Brasil	HTI	Haiti
CAN	Canadá	HND	Honduras
CYM	Ilhas Cayman	JAM	Jamaica
CHL	Chile	MTQ	Martinica
COL	Colômbia	MEX	México
CRI	Costa Rica	MSR	Montserrat
CUB	Cuba	NLD	Países Baixos
CUW	Curaçao	NIC	Nicarágua
DMA	Dominica	PAN	Panamá

PRY Paraguai

PER Peru

PRI Porto Rico

KNA Saint Kitts e Nevis

LCA Santa Lúcia

VCT São Vicente e Granadinas

SXM Sint Maarten

SUR Suriname

TTO Trinidad e Tobago

TCA Ilhas Turks e Caicos

GBR Reino Unido

EUA Estados Unidos

URU Uruguai

VEN (República Bolivariana da) Venezuela

VGB Ilhas Virgens Britânicas

55º CONSELHO DIRETOR

68ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2016

CD55/13
Anexo B
Original: inglês

PROJETO DE RESOLUÇÃO

PLANO DE AÇÃO PARA A ELIMINAÇÃO DA MALÁRIA 2016-2020

O 55º CONSELHO DIRETOR,

(PP1) Tendo examinado o *Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020* (Documento CD55/13), que propõe a implementação de esforços para acelerar a eliminação da malária, prevenir a reintrodução e alcançar as metas propostas para 2019 do Plano Estratégico da OPAS 2014–2019;

(PP2) Reconhecendo o progresso importante obtido ao reduzir a carga de morbidade da malária na Região durante a implementação da *Estratégia e Plano de Ação para a Malária nas Américas 2011-2015* (resolução CD51.R9), como refletido no alcance das metas relacionadas à malária estabelecidas nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio por meio de esforços concertados por parte dos Estados Membros e parceiros;

(PP3) Consciente de que apesar desses avanços, a malária continua sendo uma séria ameaça à saúde, bem-estar e economia dos povos e nações nas Américas e ressurgiu historicamente em áreas onde houve o enfraquecimento do compromisso e dos esforços de combate à doença;

(PP4) Consciente de que os esforços de eliminação da malária requerem a firme coordenação entre todos os parceiros e interessados diretos, análise e atualização das políticas da malária e estruturas estratégicas para acelerar esforços para a eliminação da malária, vigilância sustentada e fortalecida em todos os níveis do sistema de saúde, compromisso sustentado dos interessados diretos e enfoques adaptados às particularidades contextuais e preparação para a etapa final e mais adiante;

(PP5) Considerando que a Resolução WHA68.2 da Assembleia Mundial da Saúde, que adota a estratégia técnica global e metas para a malária para o período 2016–2030, tem uma visão ousada de um mundo livre da malária e visa reduzir as taxas de incidência e mortalidade da malária em escala mundial em pelo menos 90% até 2030, eliminar a doença em pelo menos 35 novos países e prevenir o restabelecimento nos países que estavam livres da malária em 2015;

(PP6) Reconhecendo que este Plano de ação é a plataforma para a implementação da estratégia global,

RESOLVE:

(OP)1. Aprovar o *Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020* (documento CD55/13).

(OP)2. Instar os Estados Membros, levando em consideração os próprios contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a:

- a) reafirmar a importância continuada da malária como prioridade de saúde;
- b) examinar e atualizar os planos nacionais ou estabelecer novos planos para a eliminação da malária, investindo recursos apropriados e empregando enfoques adaptados que contemplam os determinantes sociais da saúde e proporcionam colaboração interprogramática e ação intersetorial;
- c) reforçar a participação nos esforços para o combate à malária, inclusive coordenação com outros países e iniciativas sub-regionais de interesse em vigilância epidemiológica da malária, gestão da cadeia de provisão, vigilância da resistência aos antimaláricos e inseticidas e monitoramento e avaliação;
- d) garantir a disponibilidade das provisões essenciais da malária incluindo antimaláricos com planejamento e projeção eficazes das necessidades e utilizando, conforme o caso, o Fundo Rotativo Regional de Insumos Estratégicos para Saúde Pública da OPAS para compras conjuntas;
- e) fortalecer os serviços de saúde e alinhá-los de acordo com as diretrizes com base científica da OPAS/OMS e recomendações para a prevenção da malária e o manejo de casos;
- f) manter o compromisso tanto dos países com malária endêmica quanto dos países sem malária endêmica e dos diversos setores de combater a doença, em particular em termos de manter ou aumentar os investimentos e a provisão dos recursos necessários;
- g) estabelecer estratégias integradas e desenvolver capacidades para eliminar a malária e prevenir o restabelecimento da transmissão com ampla participação da comunidade para que o processo ajude a fortalecer e sustentar os sistemas nacionais de saúde, vigilância, sistemas de alerta e de resposta e outros programas de eliminação da doença, com atenção aos fatores relacionados ao gênero, grupo étnico e equidade social;

- h) redobrar os esforços concentrando-se nas populações e grupos ocupacionais altamente suscetíveis e vulneráveis;
- i) apoiar a participação no desenvolvimento e implementação de uma agenda de pesquisas que contemple o conhecimento importante e lacunas operacionais e de tecnologia na eliminação da malária e diversos contextos do trabalho da malária na Região.

(OP)3. Solicitar à Diretora a:

- a) apoiar a implementação do *Plano de ação para a eliminação da malária* e prestar cooperação técnica, incluindo os esforços de capacitação necessários para que os países possam elaborar e implementar planos de ação nacionais;
- b) coordenar os esforços ao nível regional para eliminar a transmissão local da malária e prevenir o seu potencial restabelecimento em áreas livres da malária, em colaboração com os países e parceiros;
- c) dar assessoria na implementação dos planos estratégicos nacionais para o controle da malária;
- d) seguir defendendo a captação ativa de recursos entre países, assim como em escala mundial, e incentivar a estreita colaboração para forjar parcerias estratégicas que apoiem a implementação dos esforços nacionais e transnacionais, inclusive os esforços voltados às populações vulneráveis e de difícil acesso;
- e) empregar enfoques adaptados contemplando os determinantes sociais da saúde e proporcionando colaboração interprogramática e ação intersetorial;
- f) informar os Órgãos Diretivos sobre o progresso na implementação do Plano de ação e o alcance das respectivas metas no período intermediário e ao fim do período de implementação.

Relatório sobre as repercussões financeiras e administrativas do projeto de resolução para a Repartição

1. **Tema da agenda:** 4.7 - Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020

2. **Relação com o [Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017](#):**

- a) **Categorias:** 1, Doenças transmissíveis
- b) **Áreas programáticas e resultados intermediários:** 1.3, Malária e outras doenças transmitidas por vetores

3. **Repercussões financeiras:**

- a) **Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**

Áreas	Custo estimado (em US\$)
Recursos humanos	6.500.000
Capacitação de pessoal	9.500.000
Consultores/contratos de serviços	7.200.000
Viagens e reuniões	5.000.000
Publicações	300.000
Provisões e outras despesas	1.500.000
Total (*)	30.000.000

(*) 40% do total são destinados ao nível regional e 60% ao nível do país.

Aproximadamente US\$ 30 milhões, ou US\$ 6 milhões em média por ano, precisam ser investidos na cooperação técnica da OPAS referente à malária no período 2016–2020. Este nível do investimento é essencial para que a instituição responda de forma relevante no seu trabalho de procurar sanar as lacunas através da cooperação técnica e facilitar colaborações entre os países e os interessados diretos. Porém, considera-se que mais recursos serão necessários à medida que a Região intensificar sua ação para alcançar as metas de eliminação da malária.

- b) **Custo estimado para o biênio 2016-2017 (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**

De acordo com o histórico das taxas e custos de implementação de programas, o orçamento bienal adequado para os esforços da malária da OPAS na Região será de US\$ 12 milhões.

c) Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas:

As atividades atualmente programadas cobrem todos os componentes da estratégia, mas estão em uma escala reduzida de US\$ 4 milhões para o biênio. Elevar a escala dos esforços e apoio financeiro contribuirá para melhorar os esforços para a eliminação e otimizar o alcance das metas e resultados desejados.

4. Repercussões administrativas:

a) Níveis da Organização em que se seriam tomadas medidas:

Nível global, regional, sub-regional, central e local nos países.

b) Necessidades adicionais de pessoal (no equivalente de cargos a tempo integral, incluindo o perfil do pessoal):

Pessoal regional atualmente trabalhando com malária e pontos focais do país que trabalham com doenças transmissíveis com as competências apropriadas em eliminação da malária, formulação de políticas, planejamento e implementação de programas, monitoramento e avaliação e desenvolvimento de capacidades devem ser mantidos ao longo da vida útil do plano.

Porém, os países-chave da Região podem ter um benefício considerável se contarem com pessoal técnico integralmente dedicado às atividades da malária. Isto pode ser conseguido com assessores sub-regionais de eliminação da malária para América Central, América do Sul e Ilha de São Domingos.

c) Prazos (prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):

Implementação: 2016–2020. Avaliação intermediária: 2018. Avaliação final a ser apresentada aos Órgãos Diretivos: 2021.



**FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR OS TEMAS DA AGENDA
COM OS MANDATOS INSTITUCIONAIS**

- 1. Tema da agenda:** 4.7 - Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020
- 2. Unidade responsável:** Doenças transmissíveis e análise de saúde/doenças tropicais, negligenciadas e transmitidas por vetores (CHA/VT)
- 3. Preparado por:** Dr. Luis Gerardo Castellanos, chefe da unidade, Doenças tropicais, negligenciadas e transmitidas por vetores
- 4. Vínculo entre este tema e a [Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017](#):**

O Plano de ação para a eliminação da malária está estreitamente alinhado aos princípios da Agenda de Saúde para as Américas 2008–2017. Além disso, os seus componentes estratégicos refletem o fato de que a maioria das áreas de ação indicadas na Agenda de Saúde para as Américas – a saber, fortalecimento da autoridade sanitária nacional; maior proteção social e acesso a serviços de saúde de qualidade; redução das desigualdades em saúde entre os países e iniquidades dentro dos próprios países; redução do risco e carga de doença; fortalecimento da gestão e desenvolvimento do pessoal da saúde; e aproveitamento do conhecimento, ciência e tecnologia – se aplicam ao desafio específico da malária.
- 5. Vínculo entre este tema e o [Plano Estratégico da OPAS 2014-2019](#):**

A malária, junto com outras doenças transmitidas por vetores, integra a Categoria 1 e contribui para o alcance das metas de impacto 6 (reduzir a mortalidade por doenças transmissíveis) e 8 (eliminar doenças transmissíveis prioritárias na Região) do Plano Estratégico da OPAS. Além disso, as atividades relacionadas à malária estão estreitamente vinculadas às Categorias 3, 4, 5 e 6.
- 6. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema:**
 - Agências governamentais nacionais
 - Iniciativas sub-regionais: Comissão de Vigilância em Saúde; Grupo de Trabalho em Saúde (SGT-11), Mercado Comum do Cone Sul (Mercosul); Rede Andina de Vigilância Epidemiológica (RAVE); Agência Andina de Saúde-Convênio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU); Rede de Vigilância em Saúde e Resposta; União das Nações Sul-Americanas (UNASUL); Conselho de Ministros da Saúde da América Central (COMISCA); Reunião especial, Setor da Saúde da América Central e República Dominicana (RESSCAD) e países do Caribe, através da Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA), entre outros.
 - Agências das Nações Unidas: Programa Mundial de Malária da OMS e Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA), entre outros.
 - Parceiros multilaterais e de desenvolvimento: Parceria Fazer Retroceder a Malária (RBM); Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária (FMSTM); Agência dos Estados

Unidos para o Desenvolvimento Internacional; Global Affairs Canada e Agência Mexicana para Cooperação e Desenvolvimento Internacional (AMEXCID), entre outros.

- Pesquisa e comunidade acadêmica: Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC); Instituto Internacional de Pesquisa para o Clima e Sociedade (IRI); Earth Institute da Universidade Columbia (Centro colaborador da OMS para sistemas de alerta precoce para malária e outras doenças sensíveis ao clima); *Laboratoire de Parasitologie Institut Pasteur de la Guyane* (Centro colaborador da OMS para vigilância da resistência aos antimaláricos); U.S. Pharmacopeia (USP); Programa Especial de Pesquisa e Ensino de Doenças Tropicais (TDR); *Instituto Salud de Global* (ISGlobal); *Centro Latinoamericano de Investigaciones en Malaria* (CLAIM); Centro Internacional de Pesquisa para o Desenvolvimento (IDRC); Centro para a Saúde Global da Universidade George Washington (GWU-CGH) e universidades e institutos de pesquisa nacionais, entre outros.
- Organizações não governamentais: Fundação Bill e Melinda Gates, Fundação das Nações Unidas, Fundação dos CDC, Management Sciences for Health (MSH), Links Media, ONGs nos países, outras fundações e o setor privado, entre outros.
- Outras entidades da OPAS: Coordenação sub-regional e dos países (CSC); Relações externas, parcerias e captação de recursos (ERP); Família, Gênero e Vida (FGL); Sistemas e serviços de saúde (HSS); Gênero, Diversidade e Direitos humanos (GDR); Departamento de Comunicação (CMU); Prontidão para Emergência e Assistência em Caso de Desastres (PED) e Desenvolvimento Sustentável e Equidade em Saúde (SDE), entre outros.

7. Boas práticas nesta área e exemplos de países da Região das Américas:

Boas práticas e exemplos excelentes de esforços eficazes para combater a malária na Região e nos países:

- Iniciativa Amazônica contra a Malária/Rede Amazônica de Vigilância da Resistência aos Antimaláricos (AMI/RAVREDA) (http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2231&Itemid=2150)
- Campeões na luta contra a malária nas Américas (exemplos do Brasil, República Dominicana, Guatemala, Honduras e Paraguai) (<http://www.paho.org/campeonesmalaria/?lang=en>)

8. Repercussões financeiras do tema

Aproximadamente US\$ 30 milhões, ou US\$ 6 milhões em média por ano, precisam ser investidos na cooperação técnica da OPAS referente à malária no período 2016–2020. Este nível do investimento é essencial para que a instituição responda de forma relevante no seu trabalho de procurar sanar as lacunas através da cooperação técnica e facilitar colaborações entre os países e os interessados diretos.
