



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



51º CONSELHO DIRETOR

63ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 26 à 30 de setembro de 2011

Tema 4.8 da agenda provisória

CD51/11 (Port.)
27 de junho de 2011
ORIGINAL: INGLÊS

ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA A MALÁRIA

Introdução

1. Em 2005, o 46º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovou a Resolução CD46.R13 sobre o controle e prevenção da malária. Esta resolução incluiu as Metas de Desenvolvimento Internacionalmente Acordadas, inclusive aquelas contidas na Declaração do Milênio. A resolução solicitou que o Diretor continuasse a prestar cooperação técnica e coordenar os esforços para reduzir a malária nos países endêmicos e prevenir a reintrodução da transmissão onde foi interrompida (1). Deste modo, a OPAS continuou a engajar os representantes de diversos setores e interessados diretos que trabalham no campo da malária em um processo consultivo abrangente para a elaboração de diretrizes práticas para os Estados Membros e instituições de parceiros visando a prevenção e controle da malária na Região. O resultado deste processo foi o Plano Regional Estratégico para a Malária nas Américas 2006-2010 (2). O Plano descreve em linhas gerais os componentes principais de controle e prevenção da malária na Região e fornece diretrizes e orientação estratégica para o trabalho das partes envolvidas.

2. Este documento apresenta um resumo do progresso na Região para alcançar os objetivos de 2010 da Parceria Fazer Retroceder a Malária e os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs) das Nações Unidas de 2015 para a malária. Também aborda a renovação das metas e compromissos; as linhas estratégicas atualizadas que tratam dos desafios dinâmicos existentes no contexto da redução da transmissão da malária e o interesse crescente na sua eliminação; e uma estrutura para reforçar a integração de alguns dos principais assuntos de alcance intersectorial, inclusive igualdade de gênero, etnia, direitos humanos, promoção da saúde, atenção primária à saúde e proteção social em saúde.

Antecedentes

3. Os esforços da Região e o trabalho realizado pela OPAS na malária são orientados pelo compromisso de cumprir as metas existentes em âmbito nacional, regional e global, a saber: a meta Fazer Retroceder a Malária que visa reduzir em 50% o ônus da malária até 2010 (3); os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs) das Nações Unidas para 2015, em particular o ODM 6, para interromper e começar a reverter a incidência da malária até 2015; e a Resolução WHA58.2 (2005) da Assembleia Mundial da Saúde, que prevê a redução de pelo menos 50% do ônus da malária até 2010 e 75% até 2015. Isto representa uma redução adicional de 25% além da meta definida na iniciativa Fazer Retroceder a Malária para 2010 (4).

4. Além disso, recentes mandatos importantes do Conselho Diretor da OPAS forneceram orientação adicional para o trabalho sobre a malária na Região. Estes incluem os documentos: (a) a eliminação das Doenças Negligenciadas e Outras Infecções Relacionadas com a Pobreza (CD49/9 [2009]), que cita a malária entre as doenças que podem ser eliminadas em algumas áreas (5); e (b) Controle Integrado de Vetores: Uma Resposta Integral às Doenças Transmitidas por Vetores (CD48/13 [2008]), que promove controle integrado de vetores como parte integrante do controle de doenças transmitida por vetores na Região (6).

5. Os esforços executados em conjunto pelos países e pelas instituições colaboradoras dentro da estrutura descrita no Plano Regional Estratégico para a Malária nas Américas 2006-2010 contribuíram para a redução de 52% da morbidade por malária na Região entre 2000 e 2009; uma redução de 69% das mortes relacionadas a enfermidades; e a realização das metas para redução do ônus da malária em 18 dos 21 países onde a malária é endêmica na Região.

6. Enquanto a redução contínua nos casos de malária e mortes, comprovando o sucesso da Região no combate à doença, este progresso também indica uma série de desafios importantes e em evolução para a Região. Tais desafios incluem manter o compromisso de interessados diretos, proteger os avanços atuais e continuar no sentido de eliminação da doença nas áreas onde isto for considerado factível.

7. A elaboração da Estratégia e Plano da Ação para a Malária nas Américas 2011-2015, com estrutura atualizada e linhas estratégicas revistas, foi feita através de um processo consultivo que contou com a contribuição dos sócios nacionais e internacionais. Também participaram vários grupos de trabalho do sistema da OPAS/OMS, inclusive o Programa Mundial contra Malária e as entidades envolvidas com a dengue e outras doenças transmitidas por vetores, questões de igualdade de gênero, etnia, direitos humanos, promoção da saúde, atenção primária à saúde e a proteção social na saúde.

Análise da situação

8. A Região relatou um total de 564.451 casos confirmados de malária em 2009 — uma redução de 52% em comparação aos casos de 2000— e 118 mortos, reduzindo em 69% os óbitos registrados em 2000. Do total, 74% foram causados por *Plasmodium vivax*, 26% por *P. falciparum* e <0,1% pelo *P. malariae* (relatado no Brasil, Guiana Francesa, Guiana, Suriname e Venezuela) (7).

9. Dezoito dos 21 países onde a malária é endêmica na Região observaram uma diminuição nos casos em 2009 em relação aos registrados em 2000. Nove desses países relataram reduções de mais de 75%, desse modo atingindo tanto os objetivos da iniciativa Fazer Retroceder a Malária como os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas (MDMs). Quatro países, com reduções de 50% a 75%, já cumpriram a meta Fazer Retroceder a Malária, enquanto outros cinco, com reduções de até 50%, estão conseguindo avanços. Infelizmente, três países continuam relatando aumentos no total de casos (ver anexo A).

10. Os 27 Estados Membros declarados isentos de transmissão da malária pela OMS em anos anteriores relataram uma média total anual de 1.800 casos desde 2000, com ocorrência principalmente entre os viajantes dos países endêmicos nas Américas e outras regiões. Dois países, sem doenças há alguns anos, a saber, Bahamas e Jamaica, relataram ocorrência de surtos. Esses surtos foram controlados graças à ação imediata das autoridades nacionais e à colaboração eficaz com a OPAS e outros organismos internacionais. Está em vigor nesses dois países uma vigilância intensa para prevenir surtos futuros, e outros países onde a doença não é endêmica tem muito que aprender com esta experiência.

11. Para atingir as reduções almejadas pela iniciativa Fazer Retroceder a Malária e pelos ODMs, a OMS insta a participação em três estratégias principais:

- A prevenção usando-se mosquiteiros impregnados de longa duração (MILDs);
- A prevenção usando-se borrifação residual intradomiciliar com inseticida (BRI), e
- Tratamento rápido com os medicamentos eficazes antimaláricos (8).

12. Nos países da Região onde a malária é endêmica houve variação na implementação dessas estratégias, recomendadas em âmbito mundial, refletindo realidades e situações específicas (ver anexo B para detalhes).

13. A busca anual pelos Campeões da Luta contra a Malária das Américas —apresentado em conjunto pela OPAS, a Fundação Pan-Americana para a Saúde e Educação (PAHEF), e a Universidade George Washington Center para Saúde Global (GWU-CGH)— proporcionou a oportunidade para identificar e celebrar as boas práticas

nos países. Em 2010, o reconhecimento mais alto foi concedido ao Conselho Nacional de Malária do Suriname pelo progresso notável na redução do ônus da malária do país. Este resultado foi obtido através de parcerias reforçadas, da mobilização das comunidades e de um programa abrangente de vigilância, prevenção, diagnóstico e tratamento que se estende às zonas de fronteira e populações móveis. Em 2009, o reconhecimento foi dado ao Equador para uma parceria inovadora entre o Serviço Nacional para o Controle de Doenças Transmitidas por Artrópode (SNEM) do Ministério da Saúde e o Projeto para o Controle da Malária nas Zonas de Fronteira Andinas (PAMAFRO) da Organização Andina de Saúde. Esta iniciativa conjunta, que se estendeu a populações vulneráveis, incluiu treinar os líderes da comunidade e profissionais de saúde, difundir informação educacional e, em geral, fortalecer a capacidade do país para superar os desafios causados pela malária. Outros prêmios dos Campeões da Luta contra a Malária foram concedidos ao Brasil, Colômbia e México (9). A Comemoração do Dia da Malária nas Américas (10), observado anualmente no dia 6 de novembro e apoiado mediante Resolução CSP27.R11 (2007) da 27^a Conferência Sanitária Pan-Americana (11), é uma oportunidade para divulgar o trabalho inspirador dos Campeões da Luta contra a Malária das Américas, bem como uma plataforma para os países da Região participarem de uma campanha intensa durante todo o ano para combater a doença.

14. O uso eficaz de boas práticas foi demonstrado pela Rede Amazônica de Vigilância da Resistência aos Antimaláricos/Iniciativa Amazônica contra a Malária (RAVREDA/AMI), que se ocupa de uma grande variedade de linhas de ação e intervenções. A sua colaboração tem sido um importante fator para atingir as metas de redução da malária dos seus países parceiros: Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Guiana, Peru, e Suriname. Além de Ministérios da Saúde e interessados diretos locais dos países participantes, os sócios da Rede incluem a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), os Centros para Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, a organização Management Sciences com seu Programa de Gestão Racional de Medicamentos (RPM Plus), a US Pharmacopeia com o programa de Informações e Qualidade de Medicamentos (USP/ DQI), o Instituto do Triângulo de Pesquisa (RTI), Links Media, e a OPAS, que serve como secretariado do projeto AMI e presta apoio técnico à rede RAVREDA. As áreas de ação da rede incluem vigilância da resistência aos medicamentos antimaláricos, acesso a diagnóstico de qualidades, acesso e uso de antimaláricos, qualidade de medicamento, estratificação e análise de informações, entomologia sistemática, vigilância de resistência aos inseticidas, e uso de mosquiteiros impregnados de inseticida. O RAVREDA/AMI é também reconhecido pela sua contribuição à criação das bases para o êxito das propostas de países ao Fundo Global. Em 2008, o AMI começou a estender as suas atividades aos países na América Central (12).

15. O Programa Regional de Ação e Demonstração das Opções Sustentáveis ao DDT para o Controle de Vetores da Malária no México e na América Central (DDT-FMMM)

2003–2008, financiado pelo Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA) e coordenado pela Unidade de Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental da OPAS, deu início a uma nova etapa mediante intervenções abrangentes e foi particularmente eficaz no envolvimento das comunidades para combater a doença. Os canais de coordenação estabelecidos através do DDT-FMMM contribuem atualmente para a Iniciativa Mesoamericana de Saúde, que inclui a eliminação da malária em algumas de suas áreas visadas (13).

16. Em 2009, o financiamento interno para as ações dos países contra a malária aumentou para um total aproximado de US\$ 179 milhões para a Região. Esta continua sendo a principal fonte de financiamento para combate à malária nas Américas. Os investimentos/compromissos totais vitalícios do Fundo Global para projetos da malária na Região ascendem a aproximadamente \$334 milhões. Os países com propostas bem-sucedidas de projetos de malária incluem: Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua e República Dominicana.

17. O número reduzido de casos na maioria dos países onde a malária é endêmica também desencadeou uma série exclusiva de desafios importantes e em evolução para a Região, inclusive:

- (a) Necessidade de rever e atualizar políticas sobre a malária e estruturas estratégicas para refletirem o trabalho realizado na Região, inclusive as emergências complexas, a prevenção e controle, a pré-eliminação, eliminação e prevenção de reintrodução.
- (b) Necessidade de vigilância sustentada e reforçada em todos os níveis do sistema de saúde para detectar ameaças da malária e desencadear respostas apropriadas com mínimo de atraso, e identificar resistência a medicamentos antimaláricos.
- (c) Necessidade de todos os parceiros e interessados diretos de redobrar esforços para fomentar o desenvolvimento, a acessibilidade e o uso de intervenções com base em evidências pelas partes interessadas e iniciativas.

Proposta

Estratégia

18. As lições aprendidas durante a implementação do plano estratégico anterior reforçam a importância de ter metas claras e manter uma abordagem proativa em várias frentes para as atividades de combate à malária. Em um processo iniciado na 9^a Reunião Bienal Regional dos Diretores Nacionais da Epidemiologia e Programas contra a Malária em novembro de 2009, a consulta com parceiros e interessados diretos, através de reuniões técnicas e visitas a diversos países, resultou na seguinte lista de metas a qual todos estão comprometidos para 2015:

- (a) Redução adicional de 75% da morbidade por malária, como solicitado pelo WHA58.2 (2005)
- (b) Redução adicional de 25% das mortes relacionadas à malária
- (c) Execução de esforços para eliminar a malária em áreas consideradas viáveis (em particular Mesoamérica e o Cone Sul)
- (d) Reversão da tendência em países que registraram um aumento no número de casos de malária entre 2000 e 2010 (em particular República Dominicana, Haiti e Venezuela)
- (e) Prevenção da reintrodução da endemicidade da malária em países que tinham sido declarados livres da doença

19. Para realizar essas metas, foram identificados os seguintes componentes para a Estratégia e Plano da Ação para a Malária:

- (a) Prevenção, vigilância, detecção precoce e contenção de surtos da malária
- (b) Controle integrado de vetores
- (c) Diagnóstico e tratamento da malária
- (d) Promoção de causa, comunicação e parcerias, e colaboração
- (e) Fortalecimento dos sistemas de saúde, planejamento estratégico, monitoramento e avaliação, pesquisa operacional e capacitação em nível nacional

20. Estes componentes devem ser adaptados ao contexto do programa; por exemplo, emergências complexas, prevenção e controle, pré-eliminação, eliminação e prevenção da reintrodução, e circunstâncias específicas dos países individuais, inclusive as políticas e mandatos nacionais; a dinâmica das relações internacionais, particularmente nas zonas de fronteira; o compromisso com diversos assuntos de alcance intersetorial, entre outros.

Plano de ação

Metas e objetivos

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

Objetivos

- 1.1 Reforçar a capacidade do país na prevenção da malária através de atividades que incluem a educação e promoção da saúde, o uso de medidas profiláticas apropriadas, entre outras.

- 1.2 Aperfeiçoar ainda mais os sistemas de informação e promover que estes dados de vigilância da malária sejam desagregados por sexo, etnia e outras variáveis que facilitem a análise adequada de disparidades e desigualdades entre as populações.
- 1.3 Fortalecer e melhorar o sistema de intercâmbio de informações epidemiológicas em todos os níveis regionais, entre países com fronteiras comuns e dentro dos próprios países.
- 1.4 Aprimorar o sistema de vigilância da morbidade e mortalidade por impaludismo, concentrando na detecção criteriosa e tratamento dos surtos de malária em conjunto com as atividades descritas no Regulamento Sanitário Internacional (RSI).
- 1.5 Padronizar e executar metodologias apropriadas para a investigação dos casos de malária e mortes, juntamente com a vigilância ativa, principalmente em áreas de baixa transmissão ou onde a doença foi eliminada, com o objetivo de prevenir a reintrodução.
- 1.6 Reforçar a capacidade de pesquisa e o desenvolvimento de tecnologias e ferramentas aplicadas na prevenção, vigilância, detecção precoce e contenção de surtos da malária.

Indicadores

- Número dos Estados Membros que executam atividades de prevenção da malária. (Ponto de comparação:¹ 28. Meta:² 33.)
- Número de países que relatam anualmente dados de vigilância da malária à OPAS/OMS, por unidades de transmissão identificadas e por sexo e idade. (Ponto de comparação: 21. Meta: 21.)
- Número de países onde a malária é endêmica com as zonas de fronteira comuns que compartilham informações epidemiológicas e colaboram na prevenção, controle e/ou esforços para eliminação. (Ponto de comparação: 21. Meta: 21.)
- Número de países que atendem os requisitos de capacidade básica do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) para investigação de surtos e resposta. (Ponto de comparação: 0. Meta: 35.)
- Número de países que usam a metodologia padronizada da OPAS/OMS para a investigação de casos. (Ponto de comparação: 21. Meta: 25.)
- Número de países que documentam e executam uma agenda de pesquisas centrada na prevenção, vigilância, detecção precoce e contenção de surtos da malária. (Ponto de comparação: 13. Meta: 17.)

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

¹ Pontos de comparação definidos em 2011.

² Metas para 2015.

Objetivos

- 2.1 Prestar assistência técnica aos países para o desenvolvimento da sua capacidade de resolver problemas específicos do controle de vetores, inclusive a monitoração da resistência a inseticidas.
- 2.2 Continuar a desenvolver, fortalecer e ampliar a cobertura das redes existentes que monitoram a resistência a inseticidas.
- 2.3 Promover o recrutamento, o treinamento e a retenção do pessoal do sistema de saúde treinado no controle de vetores.
- 2.4 Colaborar na manutenção da vigilância entomológica e da capacidade de controle de vetores nos países que eliminaram a transmissão local da malária.
- 2.5 Promover a pesquisa de controle integrado de vetores e áreas relacionadas de trabalho.

Indicadores

- Número de países (com malária endêmica como não endêmica) que executam o controle integrado de vetores com base nas diretrizes da OPAS/OMS. (Ponto de comparação: 21. Meta: 28.)
- Número de países com malária endêmica que monitoram a resistência a inseticidas. (Ponto de comparação: 12. Meta: 17.)
- Número de países que usam os resultados da vigilância entomológica na tomada de decisão e avaliação de impacto. (Ponto de comparação: 17. Meta: 21.)
- Número de países que fazem pesquisa sobre controle integrado de vetores. (Ponto de comparação: 8. Meta: 13.)

Meta 3: Intensificar os esforços para ter acesso universal a diagnóstico imediato, preciso e de qualidade da malária, seguido do tratamento rápido com os medicamentos eficazes antimaláricos.

Objetivos

- 3.1 Continuar a desenvolver, fortalecer e ampliar a cobertura de redes existentes no diagnóstico e vigilância da malária para detectar a resistência aos medicamentos antimaláricos.
- 3.2 Fortalecer e manter a capacidade para vigilância da resistência a medicamentos antimaláricos, assim como a garantia da qualidade no tratamento e diagnóstico da malária, inclusive os programas externos de garantia da qualidade (EQAP).
- 3.3 Promover maior acesso à cobertura (particularmente no sistema público de saúde e no sistema privado, conforme apropriado) que seja equitativa, eficiente e eficaz, com adesão a regimes de diagnóstico e tratamento apropriados da malária, principalmente para mulheres grávidas, crianças, pessoas com infecção pelo

- HIV/AIDS, viajantes, populações móveis, mineiros, madeireiros, trabalhadores de plantação de banana e cana-de-açúcar, grupos indígenas, populações em áreas de conflito armado e/ou social e pessoas vivendo nas zonas de fronteira ou áreas de interesse epidemiológico comum.
- 3.4 Incentivar o uso das diretrizes de tratamento recomendadas pela OPAS/OMS e desestimular o tratamento presuntivo.
 - 3.5 Melhorar a prontidão institucional, da rede e do país para realizar e administrar diagnósticos e tratamentos apropriados da malária em diversos contextos do programa.
 - 3.6 Reforçar no setor público a capacidade do controle da malária, especialmente nos casos complicados e graves e, se apropriado, fazer o mesmo no setor privado.
 - 3.7 Aperfeiçoar a capacidade de pesquisa e desenvolvimento das tecnologias e ferramentas aplicadas no diagnóstico e tratamento da malária.

Indicadores

- Número de países que compartilham conhecimento (incluindo reuniões técnicas) sobre os temas de diagnóstico da malária, tratamento e resistência a medicamentos antimaláricos. (Ponto de comparação: 27. Meta: 33.)
- Número de países com os sistemas estabelecidos para controle de qualidade do diagnóstico da malária (microscopia e testes de diagnóstico rápido, se for o caso) e dos medicamentos antimaláricos. (Ponto de comparação: 10. Meta: 21.)
- Número de países com malária endêmica que relatam à OPAS os dados de vigilância de resistência aos medicamentos da malária, seguindo as diretrizes da OPAS/OMS. (Ponto de comparação: 17. Meta: 20)
- Número de países que participam em um programa externo de garantia da qualidade (EQAP). (Ponto de comparação: 10. Meta: 21.)
- Número de países onde os testes de diagnóstico e esquemas de tratamento recomendados pela OPAS/OMS estão disponíveis. (Ponto de comparação: 23. Meta: 28.)
- Número de países com política de não utilização de tratamento presuntivo da malária. (Ponto de comparação: 17. Meta: 21.)
- Número de países que executam as diretrizes da OPAS/OMS para o diagnóstico e tratamento da malária. (Ponto de comparação: 23. Meta: 28.)
- Número de países que documentam e executam uma agenda de pesquisas centrada no diagnóstico e tratamento da malária. (Ponto de comparação: 13. Meta: 21.)

Meta 4: Promover um ambiente que favoreça a sustentabilidade e apoie as atividades de colaboração e boas práticas para combater a doença.

Objetivos

- 4.1 Apoiar o desenvolvimento e o fortalecimento de redes existentes, parcerias e colaboração no combate à malária na Região.
- 4.2 Otimizar as oportunidades para formar sinergia com outras iniciativas da OPAS/OMS (por exemplo, integração do combate à malária com a saúde materno-infantil em programas locais e comunitários de assistência à saúde; atividades de promoção da saúde e educação sanitária; programas sobre doenças negligenciadas; saúde ocupacional; entre outros) e as políticas (por exemplo, o Protocolo San Salvador adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos na Área dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais; a Convenção sobre os Direitos da Criança).
- 4.3 Reforçar e apoiar as atividades para identificar e replicar as boas práticas, inclusive modelos de integração bem-sucedida dos assuntos de alcance intersetorial.
- 4.4 Aumentar a participação e o envolvimento das ONGs e da comunidade, inclusive os grupos de mulheres, grupos indígenas e minorias étnicas.
- 4.5 Aprimorar a capacidade de pesquisa e desenvolvimento das tecnologias e ferramentas aplicadas à promoção de causa, comunicação, parcerias e colaboração.
- 4.6 Promover e ampliar as oportunidades para coordenação contínua e partilhar conhecimentos em todos os níveis de atividade (regional, sub-regional e nacional).

Indicadores

- Número de países com mobilização social, representação multissetorial e participação comunitária em seu plano de combate à malária e atividades relacionadas. (Ponto de comparação: 21. Meta: 21.)
- Número de países endêmicos que participam nas redes e colaboração de nível regional. (Ponto de comparação: 13. Meta: 19.)
- Número de países engajados em ações interprogramáticas e sinérgicas promovidas segundo iniciativas e políticas da OPAS/OMS. (Ponto de comparação: 13. Meta: 19.)
- Número de países com boas práticas identificadas em suas atividades de combate à malária. (Ponto de comparação: 8. Meta: 13.)
- Número de países empenhados em documentar e executar uma agenda de pesquisas centrada na promoção de causa, comunicação, parcerias e colaboração. (Ponto de comparação: 8. Meta: 13.)
- Número das reuniões anuais e bianuais relacionadas à coordenação de atividades empreendidas para combater a malária no âmbito regional e sub-regional. (Ponto de comparação: 4. Meta: 13.)

Meta 5: Otimizar os esforços para fortalecer os sistemas de saúde (incluindo planejamento estratégico, monitoramento e avaliação, pesquisa operacional, entre outros) e a capacidade dos países para lidar, de forma relevante e adequada, com seus respectivos desafios apresentados pela malária.

Objetivos

- 5.1 Assegurar o recrutamento adequado, treinamento e a retenção dos técnicos em malária nos sistemas de saúde do país e na OPAS/OMS para facilitar a cooperação técnica relevante em diversos níveis de trabalho (regional, entre países, e dentro do próprio país) e nos contextos do programa (incluindo a eliminação da malária).
- 5.2 Promover e facilitar a colaboração e o intercâmbio entre países (sul-sul) de experiências e boas práticas.
- 5.3 Colaborar com países e interessados diretos para a elaboração de política e planejamento estratégico para a malária.
- 5.4 Colaborar no monitoramento e avaliação dos programas.
- 5.5 Colaborar para aumentar a disponibilidade e a acessibilidade da infraestrutura sanitária para as populações mais afetadas.
- 5.6 Colaborar para fortalecer a capacidade dos programas nacionais nas áreas de administração, logística, financeira e mobilização de recursos.
- 5.7 Ajudar a otimizar os resultados e facilitar as sinergias na implementação das atividades de combate à malária financiadas com recursos externos (por exemplo, Projetos do Fundo Global) na Região.
- 5.8 Promover o desenvolvimento de estratégias financeiras para sustentar o controle da malária e as atividades de eliminação em níveis diferentes.
- 5.9 Promover e enfatizar os benefícios de pesquisas operacionais na elaboração e administração de programas.

Indicadores

- Número de países que projetam e colocam em prática os planos de treinamento para os técnicos em malária. (Ponto de comparação: 17. Meta: 21.)
- Número de países engajados na colaboração sul-sul sobre a malária. (Ponto de comparação: 13. Meta: 17.)
- Número de países que implementam estratégias e componentes recomendados pela OMS constantes na Estratégia e Plano da OPAS da Ação para a Malária. (Ponto de comparação: 28. Meta: 33.)
- Número de países que participam do monitoramento e avaliação dos programas contra a malária e intervenções, dentro do sistema geral de informações sanitárias. (Ponto de comparação: 10. Meta: 17.)

- Número de países com impaludismo endêmico com gestão funcional da cadeia de suprimentos que assegura a prevenção, controle, diagnóstico e capacidades de tratamento da malária. (Ponto de comparação: 13. Meta: 17.)
- Número de países com impaludismo endêmico com programas claros, relevantes e em pleno funcionamento contra malária e baseados nas diretrizes da OPAS/OMS. (Ponto de comparação: 20. Meta: 21.)
- Número de países que implementam projetos sinérgicos, inclusive os projetos do Fundo Global, para financiar as atividades contra malária com base nas estratégias da OPAS/OMS. (Ponto de comparação: 10. Meta: 12.)
- Número de países que realizam pesquisa operacional sobre malária. (Ponto de comparação: 10. Meta: 15.)
- Número de intervenções novas ou melhoradas e estratégias de implementação para combate à malária cuja eficácia é conhecida, sendo estes conhecimentos disponibilizados às instituições apropriadas para o processo decisório de políticas. (Ponto de comparação: 2. Meta: 3.)

Prazo

21. Este Plano de Ação será implementado durante o período 2012-2015.

Recursos necessários

22. É necessário um investimento de aproximadamente \$10 milhões, ou uma média de US\$ 2 milhões ao ano, na cooperação técnica da OPAS no combate à malária para o período 2011-2015. Tal nível de investimento é essencial para que a instituição possa responder de forma relevante na sua função educacional através da cooperação técnica, facilitando a colaboração entre países e interessados diretos em fazer frente aos desafios desta doença que não respeita fronteiras.

23. Além disso, cumpre assinalar que a eliminação da malária exigirá considerável quantia de recursos nacionais e externos, ao passo que o enfoque se desloca de intervenções de grande escala e em grande número de casos para atividades de alta qualidade para lidar com menos casos e finalmente, manter zero casos de malária localmente transmitida.

Monitoração e avaliação

24. Este Plano de Ação contribui para a realização do Objetivo Estratégico 2 do Plano Estratégico da OPAS^{3,4}. Os Resultados Esperados específicos para toda a Região para os

³ Para combater a infecção pelo HIV/AIDS, tuberculose e malária.

⁴ Para mais informações, consulte o [Plano Estratégico da PAHO](#).

quais este Plano de Ação contribui estão detalhados no anexo D. A monitoração e a avaliação deste Plano serão alinhadas com a estrutura de gestão baseada em resultados da Organização, assim como seus processos de desempenho, monitoração e avaliação. Para tanto, serão elaborados relatórios de progresso com base nas informações disponíveis no final de um biênio.

25. Será realizada uma avaliação final com o objetivo de determinar os pontos fracos e fortes da execução geral, os fatores causais dos sucessos e fracassos, e as ações futuras.

26. Os ponto de comparação e as projeções para os indicadores descritos na seção de componentes estratégicos do Plano estão sujeitos a acordo entre os países e outros interessados diretos. Para avaliar o progresso das atividades, a OPAS usa as informações anuais compartilhadas pelos países através do sistema da OPAS/OMS de relatórios sobre malária. A OPAS também se ocupará ativamente no desenvolvimento do consenso entre as partes nacionais e internacionais interessadas na avaliação e monitoramento dos indicadores importantes em diversos contextos do programa contra a malária.

Ação pelo Conselho Diretor

27. O Conselho Diretor é convidado a examinar a Estratégia e Plano de Ação contidos no presente documento e considerar a aprovação do projeto de resolução que consta do anexo C.

Referências

1. Pan American Health Organization. Malaria and the internationally agreed-upon development goals including those contained in the Millennium Declaration [Internet]. 46th Directing Council of PAHO, 57th Session of the Regional Committee of WHO for the Americas; 2005 Sep. 26-30; Washington, (DC), US. Washington (DC): PAHO; 2005 (Resolution CD46.R13) [cited 2010 Oct. 20]. <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 [Internet]. Washington (DC): PAHO; 2006 [cited 2010 Oct. 20]. Available from: <http://www.paho.org/English/AD/DPC/CD/mal-reg-strat-plan-06.pdf>.
3. Pan American Health Organization. Roll Back Malaria in the Region of the Americas [Internet]. 42nd Directing Council of PAHO, 52nd Regional Committee of WHO for the Americas; 2000 Sep. 25-29. (Resolution CD42.R15) [cited 2010 Oct. 20]. Available from: http://www.paho.org/English/GOV/CD/cd42_r15-e.pdf.

4. World Health Organization. Malaria control [Internet]. Fifty-eighth World Health Assembly; 2005 May 16-25. Geneva, Switzerland. Geneva: WHO; 2005 (Resolution WHA58.2) [cited 2010 Oct. 20]. Available from: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_2-en.pdf.
5. Pan American Health Organization. Elimination of neglected diseases and other poverty-related infections [Internet]. 49th Directing Council of PAHO, 61st Session of the Regional Committee of WHO for the Americas; 2009 Sep.28-Oct. 2; Washington (DC), US. Washington (DC): PAHO; 2009 (Document CD49/9). [cited 2010 Oct. 20]. Available from: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-09-e.pdf>.
6. Pan American Health Organization. Integrated vector management: a comprehensive response to vector-borne diseases [Internet]. 48th Directing Council of PAHO, 60th Session of the Regional Committee of WHO for the Americas; 2008 Sep. 29-Oct. 3; Washington (DC), US. Washington (DC); PAHO; 2008 (Document CD48/13) [cited 2010 Oct. 20]. Available from: <http://www.paho.org/English/GOV/CD/cd48-13-e.pdf>.
7. Pan American Health Organization. Interactive Malaria Statistics [Internet]. Washington (DC): PAHO; 2010 [cited 2010 Oct. 20]. Available from: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2632&Itemid=2130&lang=en.
8. World Health Organization. MDG 6: combat HIV/AIDS, malaria, and other diseases [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO; 2011 [cited 2010 Oct. 20]. Available from: http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/diseases/en/index.html.
9. Pan American Health Organization. Malaria Champions of the Americas. [Internet]. Washington (DC), US: PAHO; 2010 [cited 2011 Jan. 28]. Available from: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=1952&Itemid=2118.
10. Pan American Health Organization. Malaria Day in the Americas [Internet]. Washington (DC), US: PAHO; 2010 [cited 2011 Jan. 28]. Available from: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=1666&Itemid=1753.
11. Pan American Health Organization. Malaria in the Americas [Internet]. 27th Pan American Sanitary Conference, 59th Session of the Regional Committee of WHO

for the Americas; 2007 Oct. 1-5; Washington (DC) US. Washington (DC): PAHO; 2007 [cited 2011 Jan. 28]. Available from:
<http://www.paho.org/english/gov/csp/csp27.r11-e.pdf>.

12. Pan American Health Organization. RAVREDA-AMI Homepage: PAHO-USAID Partnership to Fight Malaria in the Amazon (Amazon Malaria Initiative/Amazon Network for the Surveillance of Antimalarial Drug Resistance (AMI/RAVREDA) [Internet]. Washington (DC): PAHO; 2010 [cited 2011 Jan. 28]. Available from:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2231&Itemid=2150.
13. Pan American Health Organization. Regional Program of Action and Demonstration of Sustainable Alternatives to DDT for Malaria Vector Control in Mexico and Central America (DDT-GEF) [Internet]. Washington (DC): 2010. [cited 2011 Jan. 28]. Available from:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2716&Itemid=259.

Informação sobre relatórios anuais da malária dos países e variações percentuais até aproximadamente 2009

O seguinte quadro fornece as últimas informações disponíveis de relatórios anuais da malária dos países e as variações percentuais até aproximadamente 2009, indicando o progresso positivo ou negativo para o cumprimento das metas de reduzir a incidência da malária.

País	Número total de casos	Variação percentual desde 2000*
Argentina	86	-80%
Belize	256	-83%
Bolívia	9.743	-69%
Brasil	308.498	-50%
Colômbia	79.252	-45%
Costa Rica	262	-86%
República Dominicana	1.643	+33%
Equador	4.120	-96%
El Salvador	20	-97%
Guiana Francesa	2.800	-24%
Guatemala	7.080	-87%
Guiana	13.673	-43%
Haiti	49.535	+193%
Honduras	9.216	-74%
México	2.703	-63%
Nicarágua	610	-97%
Panamá	778	-25%
Paraguai	91	-99%
Peru	36.886	-46%
Suriname	1.371	-90%
Venezuela	35.725	+20%

Fonte: Relatórios anuais da malária dos países até 2009.

*A variação negativa/positiva na porcentagem representa diminuição/aumento no total de casos.

Implementação das três principais estratégias da OMS

País	Estado de implementação das três principais estratégias da OMS
Argentina	<ul style="list-style-type: none"> • MILDs⁵ não estão atualmente sendo usados. • BRI⁶ é usada para controle e prevenção da malária. • Tratamento⁷ é gratuito no setor público.
Belize	<ul style="list-style-type: none"> • MILDs são usados para controle e prevenção da malária. • BRI é usada para controle e prevenção da malária. • Tratamento rápido com medicamento eficaz antimalárico foi executado.
Bolívia	<ul style="list-style-type: none"> • MILDs são distribuídos de forma gratuita a todas as faixas etárias. • BRI é usada para controle e prevenção da malária. • ACT⁸ é gratuita no setor público.
Brasil	<ul style="list-style-type: none"> • MILDs são distribuídos de forma gratuita a todas as faixas etárias. • BRI é usada para controle e prevenção da malária. • ACT é gratuita no setor público.
Colômbia	<ul style="list-style-type: none"> • MILDs são distribuídos de forma gratuita a todas as faixas etárias. • BRI é usada para controle e prevenção da malária. • ACT é gratuita no setor público.
Costa Rica	<ul style="list-style-type: none"> • MILDs são distribuídos de forma gratuita a populações-alvo. • BRI é usada para controle e prevenção da malária. • Tratamento rápido com medicamento eficaz antimalárico foi executado.
República Dominicana	<ul style="list-style-type: none"> • MILDs são distribuídos de forma gratuita a todas as faixas etárias. • BRI é usada para controle e prevenção da malária. • Tratamento rápido com medicamento eficaz antimalárico foi executado.
Equador	<ul style="list-style-type: none"> • MILDs são distribuídos de forma gratuita a todas as faixas etárias. • BRI é usada para controle e prevenção da malária. • ACT é gratuita no setor público.
El Salvador	<ul style="list-style-type: none"> • MILDs são usados para controle e prevenção da malária. • BRI é usada para controle e prevenção da malária. • Tratamento rápido com medicamento eficaz antimalárico foi executado.
Guiana Francesa	<ul style="list-style-type: none"> • MILDs são distribuídos a todas as faixas etárias. • BRI é usada para controle e prevenção da malária. • Tratamento rápido com medicamento eficaz antimalárico foi executado.
Guatemala	<ul style="list-style-type: none"> • MILDs são distribuídos de forma gratuita a todas as faixas etárias. • BRI é usada para controle e prevenção da malária. • Tratamento rápido com medicamento eficaz antimalárico foi executado.
Guiana	<ul style="list-style-type: none"> • MILDs são distribuídos de forma gratuita a todas as faixas etárias. • BRI é usada para controle e prevenção da malária. • ACT é gratuita no setor público.

⁵ Mosquiteiros impregnados de longa duração (MILDs).

⁶ Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI).

⁷ Tratamento rápido com medicamento antimalárico.

⁸ Terapia combinada à base de artemisinina (ACT).

País	Estado de implementação das três principais estratégias da OMS
Haiti	<ul style="list-style-type: none"> • MILDs são distribuídos a todas as faixas etárias. • BRI não é atualmente usado. • Tratamento rápido com medicamento eficaz antimalárico foi executado.
Honduras	<ul style="list-style-type: none"> • MILDs são distribuídos de forma gratuita a todas as faixas etárias. • BRI é usado para controle e prevenção da malária. • Tratamento rápido com medicamento eficaz antimalárico foi executado.
México	<ul style="list-style-type: none"> • MILDs são distribuídos a todas as faixas etárias. • BRI é usado para controle e prevenção da malária. • Tratamento rápido com medicamento eficaz antimalárico foi executado.
Nicarágua	<ul style="list-style-type: none"> • MILDs são distribuídos de forma gratuita a populações-alvo. • BRI é usado para controle e prevenção da malária. • Tratamento rápido com medicamento eficaz antimalárico foi executado.
Panamá	<ul style="list-style-type: none"> • MILDs são distribuídos de forma gratuita a populações-alvo. • BRI é usado para controle e prevenção da malária. • Tratamento rápido com medicamento eficaz antimalárico foi executado.
Paraguai	<ul style="list-style-type: none"> • MILDs não estão atualmente sendo usados. • BRI é usado para controle e prevenção da malária. • Tratamento está isento de encargo no setor público.
Peru	<ul style="list-style-type: none"> • MILDs são usados para controle e prevenção da malária. • BRI é usado para controle e prevenção da malária. • ACT é gratuita no setor público.
Suriname	<ul style="list-style-type: none"> • MILDs são distribuídos de forma gratuita a todas as faixas etárias. • BRI é usado para controle e prevenção da malária. • ACT é gratuita no setor público.
Venezuela	<ul style="list-style-type: none"> • MILDs são usados para controle e prevenção da malária. • BRI é usado para controle e prevenção da malária. • Uma política de ACT foi adotada.

Fonte: Relatórios anuais da malária dos países até 2009.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



51º CONSELHO DIRETOR 63ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 26 á 30 de setembro de 2011

Tema 4.8 da agenda provisória

CD51/11 (Port.)
Anexo C
ORIGINAL: INGLÊS

PROJETO DE RESOLUÇÃO

ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA A MALÁRIA

O 51º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado a *Estratégia e Plano de Ação para a Malária* (Documento CD51/11);

Considerando a Resolução CD46.R13 (2005) do 46º Conselho Diretor sobre a Malária e Metas de Desenvolvimento Internacionalmente Acordadas, inclusive aquelas contidas na Declaração do Milênio;

Observando a existência de outros mandatos e resoluções relevantes da Organização Pan-Americana da Saúde, como o Documento CD49/9 (2009), *Eliminação de Doenças Negligenciadas e outras Infecções Relacionadas com a Pobreza*, que incluiu a malária entre as doenças que podem ser eliminadas em alguns áreas, e o Documento CD48/13 (2008), *Controle de Vetores Integrado: Uma Resposta Integral às Doenças Transmitidas por Vetores*, que promove o controle integrado de vetores como parte integrante do controle de doenças transmitida por vetores na Região;

Levando em consideração que a diminuição contínua nos casos de malária e mortes ratifica o progresso da Região no combate da malária mas também desencadeia uma série exclusiva de desafios importantes e em evolução para a Região;

Reconhecendo que a diversidade do contexto da malária e os desafios enfrentados pelos países da Região exigem a participação em um programa abrangente com diversas combinações de componentes, junto com intervenções inovadoras baseadas em evidências;

Apreciando os esforços dos Estados Membros nos últimos anos para resolver seus respectivos desafios com a malária, mas consciente da necessidade de novas medidas,

RESOLVE:

1. Apoiar a Estratégia e aprovar o Plano de Ação para Malária.
2. Instar os Estados Membros a:
 - (a) examinar os planos nacionais ou estabelecer novos para a prevenção, controle e eliminação em potencial da malária, empregando um enfoque integrado que aborda os determinantes sociais da saúde e favoreça a colaboração interprogramática e ação intersetorial;
 - (b) apoiar os esforços para consolidar e implementar atividades que reduzam ainda mais a endemicidade e propiciem o progresso para alcançar as metas indicadas na Estratégia e Plano da Ação para a Malária, inclusive a eliminação da malária onde este é considerado factível;
 - (c) fortalecer a participação nos esforços para enfrentar a malária, inclusive a coordenação com outros países e relevantes iniciativas sub-regionais na vigilância epidemiológica da malária, vigilância da resistência aos medicamentos antimaláricos e inseticidas, e monitoramento e avaliação;
 - (d) reforçar o compromisso dos países com malária endêmica bem como dos não endêmicos, e dos diversos setores no combate à doença, particularmente em termos de manter ou aumentar investimentos e a provisão de recursos necessários;
 - (e) estabelecer estratégias integradas para a prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e controle de vetores com ampla participação comunitária, para que o processo ajude fortaleça os sistemas nacionais de saúde, inclusive a atenção primária à saúde, vigilância, e sistemas alertas e de resposta, com atenção a fatores relacionados com gênero e grupo étnico;
 - (f) fortalecer a ênfase nas populações e grupos ocupacionais altamente suscetíveis;
 - (g) apoiar a participação no desenvolvimento e implantação de uma agenda de pesquisa que aborda conhecimentos importantes e lacunas tecnológicas em diversos contextos do trabalho de combate à malária na Região; por exemplo, a relação entre a malária e a agricultura.

3. Solicitar à Diretora que:
- (a) apoie a execução da Estratégia e Plano de Ação para Malária e preste cooperação técnica que os países possam necessitar para desenvolver e executar os planos de ação nacionais;
 - (b) continue a promover a mobilização ativa de recursos, incentivando a estreita colaboração para criar parcerias que apoiem a implantação desta resolução;
 - (c) promova e fortaleça a cooperação técnica entre os países, as entidades e as instituições sub-regionais, e forme parcerias estratégicas para executar as atividades projetadas para superar os obstáculos no combate à malária em zonas de fronteira e populações de difícil acesso;
 - (d) incentive a cooperação entre países para a produção de, e acesso aos medicamentos contra malária compatíveis com as normas de garantia de qualidade internacionalmente reconhecidas, e que sejam consistentes com recomendações da OPAS/OMS.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD51/11 (Port.)
Anexo D

**Relatório sobre as implicações financeiras e administrativas
para a Secretaria das projetos de resolução**

1. Tema da agenda: 4.8: Estratégia e Plano de Ação para a Malária.

2. Vínculo com o orçamento e programas de 2010-2011

(a) Área de trabalho: Vigilância Sanitária e Controle e Prevenção de Doenças/ Prevenção e Controle das Doenças Transmissíveis (HSD/CD).

(b) Resultado previsto:

RER 2.1: Apoio a Estados-Membros mediante cooperação técnica para a prevenção, tratamento, apoio e atenção a pacientes com HIV/AIDS, tuberculose e malária, inclusive enfoques inovadores para maior cobertura das intervenções entre populações pobres, vulneráveis e de difícil acesso.

RER 2.4: Sistemas regionais e nacionais de vigilância, monitoramento e avaliação fortalecidos e ampliados para monitorar o progresso nas metas e alocações de recursos para controle do HIV, malária e tuberculose; e para determinar o impacto dos esforços de controle e a evolução da resistência aos medicamentos.

RER 2.5: Apoio a Estados-Membros mediante cooperação técnica para: (a) manter o compromisso político e mobilização de recursos mediante defesa da causa e promoção de parcerias sobre HIV, malária e tuberculose no âmbito nacional e regional; (b) aumentar a participação das comunidades e pessoas afetadas para maximizar o alcance e o desempenho dos programas de controle de HIV/AIDS, tuberculose e malária.

RER 2.6: Novos conhecimentos, ferramentas de intervenção e estratégias desenvolvidos, validados, disponíveis e acessíveis para atender às necessidades prioritárias de prevenção e controle de HIV, tuberculose e malária, com participação crescente dos países da América Latina e Caribe nesta pesquisa.

3. Implicações financeiras:

(a) Custo total estimado de implementação da resolução durante a sua vigência (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades):

É necessário um investimento de aproximadamente US\$ 10.000.000, ou uma média de \$2.000.000 anualmente (do orçamento ordinário e/ou fundos extraorçamentários) na cooperação técnica da OPAS no combate à malária para o período 2011-2015. Tal nível de investimento é essencial para que a instituição possa responder de forma relevante na sua função educacional através da cooperação técnica, facilitando a colaboração entre países e interessados diretos em fazer frente aos desafios. Porém, considera-se que serão necessários mais recursos à medida que a Região intensifique suas atividades para atingir as metas de eliminação da malária.

(b) Custo estimado para o biênio 2012-2013 (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades):

Com base no histórico de taxas e custos de implementação de programas, \$4.000.000 será o orçamento bienal apropriado para as atividades de combate à malária da OPAS na Região.

(c) Do custo estimado em b) o que pode ser incluído nas atividades já programadas?

As atividades atuais programadas abrangem todos os componentes da estratégia, mas eles estão em escala reduzida de \$2.000.000 para o biênio. O aumento da escala dos esforços e do apoio financeiro otimizará o cumprimento de metas e resultados desejados.

4. Implicações administrativas

(a) Indicar os níveis da Organização em que o trabalho será realizado:

nível regional, sub-regional e nacional.

(b) Pessoal adicional necessário (indicar o pessoal adicional necessário no equivalente de tempo integral, indicando as habilidades necessárias):

Manter o pessoal técnico regional com os pontos de enfoque do país em doenças transmissíveis com as habilidades apropriadas na formulação de políticas; planejamento e implementação do programa; e monitoramento e avaliação durante a vigência do plano. Requisitos adicionais para contratação de pessoal: Assessores sub-regionais para América Central, América do Sul e Hispaniola.

(c) Cronogramas (indicar o cronograma geral de implementação e avaliação):

2012 – 2015



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD51/11 (Port.)
Anexo E

**FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR TEMAS DA AGENDA COM
MANDATOS DE ORGANIZAÇÃO**

1. Tema da agenda: 4.8: Estratégia e plano de ação para a malária

2. Unidade responsável: Vigilância Sanitária e Controle e Prevenção de Doenças/ Prevenção e Controle das Doenças Transmissíveis (HSD/CD)

3. Preparado por: Keith Carter

4. Lista dos centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema da agenda:

- 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); Organismo Andino de Saúde-Convênio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU); Vigilância Sanitária e Rede de Resposta; União de Nações Sul-Americanas (UNASUR); Conselho de Ministros de Saúde Centro-Americanos (COMISCA); Reunião Especial, Setor de Saúde da América Central e República Dominicana (RESSCAD); e os países do Caribe, através do Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC), entre outros.
- Organismos das Nações Unidas: Programa Mundial contra Malária da OMS; Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA), entre outros.
- Parceiros multilaterais e de desenvolvimento: Parceria Fazer Retroceder a Malária; Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária (FMSTM); Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID); Banco Internacional de Desenvolvimento (BID), entre outros.
- Comunidade acadêmica e de pesquisa: Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC); Instituto Internacional de Pesquisa para o Clima e Sociedade (IRI); Instituto da Terra na Universidade de Colúmbia (centro colaborador da OMS para Sistemas de Alertas Antecipados para Malária e Outras Doenças Sensíveis a Climas); U.S. Pharmacopeia (USP); Programa Especial de Pesquisa e Ensino sobre Doenças Tropicais (TDR); Instituto de Salud Global (ISGlobal); Centro Latinoamericano de Investigaciones en Malaria (CLAIM); Centro Internacional de Pesquisas para o Desenvolvimento (CIID); Centro para a Saúde Global da Universidade George Washington (GWU-CGH); e as universidades, os institutos de pesquisa nacionais, entre outros.
- Organizações não governamentais: Management Sciences for Health (MSH); Links Media; Research Triangle Institute (RTI); as ONGs dos países, outras fundações, e o setor privado, entre outros.
- Outras entidades da OPAS: Country Focus Support (CFS), Relações Externas, Captação de Recursos e Parcerias (ERP), Saúde Familiar e Comunitária (FCH), Sistemas de Saúde Baseados em Atenção Primária à Saúde (HSS), Gênero, Diversidade e Direitos Humanos (RDA), Gestão do Conhecimento e Comunicação (KMC), Fundação Pan-Americana para a Saúde e Educação (PAHEF), Prontidão para Emergência e Assistência em Caso de Desastres (PED), Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental (SDE), entre outros.

5. Conexão entre o tema da agenda e a Agenda para Saúde das Américas 2008-2017:

O documento Estratégia e Plano da Ação para a Malária está bem alinhado com os 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 indicada na Agenda de Saúde das Américas—a saber: fortalecer a autoridade sanitária nacional; aumentar a proteção social e acesso aos serviços de saúde de qualidade; diminuir as desigualdades na saúde entre os países, bem como suas iniquidades internas; reduzir o risco e o ônus de doenças; fortalecer a administração e o desenvolvimento do pessoal da área de saúde; e aproveitar os conhecimentos, a ciência e a tecnologia—se aplicam ao desafio específico da malária.

6. Conexão entre o tema da agenda e o Plano Estratégico 2008-2012:

A malária, junto com o HIV e a tuberculose, é parte integrante do Objetivo Estratégico 2.

Além disso, as atividades que tratam da malária também estão vinculadas aos Objetivos Estratégicos 1, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, e 15.

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

Boas práticas e exemplos dos esforços eficazes para tratar a malária na Região e nos países incluem:

- Rede Amazônica de Vigilância da Resistência aos Antimaláricos/Iniciativa Amazônica contra a Malária (RAVREDA/AMI). Disponível em:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2231&Itemid=2150.
- Campeões da Luta contra a Malária das Américas (exemplos do Brasil, Colômbia, Equador, México e Suriname). Disponível em:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=1952&Itemid=2118.

8. Implicações financeiras do tema da agenda:

Investimento de aproximadamente US\$ 10.000.000, ou uma média de \$2.000.000 anualmente, na cooperação técnica da OPAS no combate à malária durante o período 2011-2015. Tal nível de investimento é essencial para que a instituição possa responder de forma relevante na sua função educacional através da cooperação técnica, facilitando a colaboração entre países e interessados diretos.