

PLANO DE AÇÃO PARA A ELIMINAÇÃO DA MALÁRIA 2021-2025

COLABORADOR VOLUNTARIO DE MALARIA



Primaquina



Cloroquina



Aquí se hace la prueba rápida, se toma
gota gruesa y se entrega medicamento
para el paludismo (malaria)



GRATIS

OPAS



Organización
Pan-Americana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ESCRITORIO REGIONAL PARA LAS
Américas

OPAS/DE/VT/22-0005

© **Organização Pan-Americana da Saúde, 2022**

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Sumário

Introdução	1
Antecedentes	3
Análise da situação	5
Plano de Ação (2021-2025)	9
Linhas Estratégicas de Ação	10
Linha Estratégica de Ação 1. Acesso universal a intervenções oportunas e qualificadas para diagnóstico e tratamento da malária e controle de vetores	12
Linha Estratégica de Ação 2. Acelerar a eliminação da malária e garantir a prevenção do seu restabelecimento em áreas livres de malária	14
Linha Estratégica de Ação 3. Vigilância da malária e capacidades de combate à malária reforçadas para a tomada de decisão e resposta com base científica	16
Linha Estratégica de Ação 4 (elementos de apoio). Ambiente favorável fortalecido e promoção de pesquisas relevantes para resultados sustentáveis e equitativos	19
Seguimento e avaliação	26
Referências	28
Anexo A.....	30
<hr/>	
Tabela 1. Indicadores de impacto e metas	10
Tabela 2. Objetivos e indicadores. Linha estratégica 1	13
Tabela 3. Objetivos e indicadores. Linha estratégica 2.....	15
Tabela 4. Objetivos e indicadores. Linha estratégica 3	17
Tabela 5. Objetivos e indicadores. Linha estratégica 4	21
Figura 1. Estrutura do Plano de Ação. Linhas estratégicas de ação e objetivos.....	11



Lowhina

OLHO

ESAI EM
ÍNDIGENA BRASIL AD

ALERE NOV

Bi

Introdução

Em 2016, a Região das Américas expressou solidariedade e compromisso com a meta global de eliminar a malária. O 55º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovou a Resolução CD55.R7 (1) e solicitou à Diretora que apoiasse a implementação do Plano de Ação para a Eliminação da Malária 2016-2020 (2), bem como coordenasse esforços em toda a Região para eliminar a transmissão local da malária e prevenir seu potencial restabelecimento em áreas livres de malária, em colaboração com países e parceiros (1).

Após uma tendência sustentada de redução da malária de 2005 a 2014, desde 2015 a Região das Américas vem apresentando um aumento no número total de casos e óbitos, principalmente como efeito do aumento maciço da transmissão e da ocorrência de surtos em áreas com complexos desafios sociopolíticos e econômicos, recentemente agravados por outros desafios trazidos pela pandemia de covid-19 (3). Este documento apresenta uma visão geral do progresso da Região em relação à Resolução CD55.R7¹; reforça seu alinhamento com a Estratégia Técnica Mundial para o Paludismo 2016-2030, que foi atualizada em 2021 para dar ênfase ao senso de responsabilidade dos países, à promoção de sistemas de saúde equitativos e resilientes para prestar serviços de qualidade e à adaptação das intervenções antimaláricas ao contexto local (4, 5); e esclarece as metas e os compromissos da Região para os próximos 5 anos, alinhados com as metas globais e os principais mandatos da OPAS.

1 O Anexo A apresenta a avaliação e a situação correspondente dos indicadores do Plano de Ação para a Eliminação da Malária 2016-2020 da Região das Américas.



Antecedentes

Os esforços contra a malária na Região são orientados pelo Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2021-2025 (6), pela Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (7), pelo documento *As funções essenciais de saúde pública nas Américas – uma renovação para o século 21. Marco conceitual e descrição* (8), pela Estratégia Técnica Mundial para o Paludismo 2016-2030 (9), pela estratégia Ação e Investimento para Vencer o Paludismo (AIM) (10) e pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (11). O Plano também contribui para o cumprimento de outros mandatos importantes do Conselho Diretor da OPAS, tais como: CD59/9 – *Saúde Única: um enfoque integral para abordar as ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente* (2021) (12); CD57/7 – *Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas* (2019) (13); CD53/5 – *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* (2014) (14); CD53/1, revisão 1 – *Plano de ação sobre saúde em todas as políticas* (15); e CD56/11 – *Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018-2023* (2018) (16), entre outros.

Paralelamente à tendência global, o progresso no cumprimento das metas regionais de redução da carga de malária está estagnado desde 2015. Entre 2015 e 2019, os casos e mortes por malária na Região aumentaram 80% e 24%, respectivamente (17). O aumento nos casos foi impulsionado principalmente pela continuidade da epidemia na República Bolivariana da Venezuela, que, nos últimos anos, notificou o maior número de casos de malária registrado em sua história. Aumentos de aproximadamente 50% no número de casos também foram relatados na Colômbia, Equador, Guiana, Nicarágua, Panamá e República Dominicana. Por outro lado, durante esse período, outros países da Região efetivamente interromperam a transmissão local da malária. O Paraguai foi certificado livre de malária em 2018, seguido pela Argentina em 2019. El Salvador completou 3 anos sem transmissão local em 2019 e foi certificado como livre de malária em fevereiro de 2021. Isso reduziu o número de Estados Membros onde a malária é endêmica na Região para 18, contra 21 em 2015. Belize também não teve transmissão local em 2019 e 2020 (dados preliminares), o que significa que está a caminho de ser certificado como livre de malária em 2022 (18).

PHARMACY

Ask & Follow your Pharmacist's advice



Tablets can work
as well as injections

USAID GSP


Tablets



Can Work As Well As Injections
Ask your DOCTOR

USAID

NOTICE
Parents/guardians if you collect medication for children kindly bring suitable medication bottles




WHAT IS MALARIA?

Malaria is a disease caused by the presence of very small blood. It is spread by the female 'anopheles' mosquito.

WHY ARE THERE 3 TYPES OF MALARIA?

1. P. FALCIPARUM 2. P. VIVAX 3. P. MALARIAE


COMBINED INFECTIONS - ANY COMBINATION OF THE THREE TYPES



SIGNS & SYMPTOMS
Ague
Chills
Headache
Body pain
Fever
Sweating
Loss of Appetite

Malaria can be prevented & cured

Talking Points for Converting Patients on Benefits of Oral Medication



USAID

MALARIA CAN BE PREVENTED

The key is to keep away from mosquito bites



MALARIA CAN BE PREVENTED



NO CONDOM? NO WAY!
YOU HAVE A LIFE TO LIVE

Análise da situação

Em 2019, a Região relatou um total de aproximadamente 816.000 casos confirmados de malária e 197 mortes, em comparação com 453.000 casos e 159 mortes em 2015. Cerca de 76% dos casos notificados foram causados por *Plasmodium vivax* e 24% por *P. falciparum*. Entre 2015 e 2019, seis em cada 10 casos notificados nas Américas ocorreram em homens. Durante o mesmo período, a maioria dos casos foi relatada nas faixas etárias dos 15–19 e 20–24 anos. Para os países onde havia informação disponível, 18% dos casos em 2019 foram em garimpeiros (n = 102.000, em nove países), 15% em indígenas (n = 104.000, em 14 países) e 8.600 em gestantes (em 16 países). Os determinantes socioeconômicos, particularmente a migração de pessoas devido a atividades econômicas como mineração de ouro e agricultura, que ocorre paralelamente a um contexto de fragilidade dos serviços de saúde que atendem essas populações, têm contribuído notavelmente para essas tendências.

Informações preliminares provenientes de relatórios epidemiológicos nacionais relativos a 2020 sugerem um aumento na incidência em sete países (Bolívia, Costa Rica, Haiti, Honduras, Nicarágua, Panamá e Suriname), enquanto houve uma redução de 27% na incidência de malária na Região como um todo (596.000 casos). Essa redução do número total de casos pode ser parcialmente devida a uma queda real na transmissão em alguns países. Ao mesmo tempo, a menor demanda dos pacientes por cuidados de saúde em geral e, especialmente, a redução do número de consultas por febre em áreas endêmicas de malária durante a pandemia de covid-19 pode ter levado a um declínio artificial nos casos notificados em muitas áreas, embora esse impacto não seja uniforme.

Durante os 5 anos de implementação do Plano de Ação, os países endêmicos de malária fizeram mudanças que ajudaram a reorientar seus programas de controle para a eliminação da malária de acordo com o marco mundial de eliminação da Organização Mundial da Saúde (OMS) (19). Em coordenação com doadores, parceiros e outras partes interessadas, a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) promoveu a estratégia de Diagnóstico, Tratamento, Investigação e Resposta (DTI-R), que envolve ações intensificadas para melhorar a detecção e o tratamento oportuno dos casos. Outros elementos-chave da mudança são a estratificação com base na receptividade e no risco de importação, bem como ações que visam identificar e eliminar os focos de malária em cada país. Boas práticas na implementação da abordagem DTI-R foram demonstradas e documentadas em vários países, inclusive os Campeões contra a Malária nas Américas (20).

Até o final de 2020, a maioria dos países onde a malária é endêmica havia incorporado esses elementos em seus planos nacionais contra a malária. Os países da América Central, juntamente com a Colômbia e a República Dominicana, participaram da Iniciativa Regional para a Eliminação da Malária (RMEI), que consolidou os esforços de novos doadores e parceiros com investimentos anteriores feitos pelos próprios países e pelo Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária. Desde 2016, sete países da Região passaram a fazer parte da iniciativa E-2020 da OMS (21) e receberam suporte técnico para atingir os objetivos de eliminação nacional. No final de 2020, quatro países adicionais atendiam aos critérios estabelecidos pela OMS para serem considerados “com potencial para eliminar a malária até 2025” e, portanto, foram convidados a fazer parte da iniciativa E-2025.

Na República Bolivariana da Venezuela, que tem visto um grande aumento de casos desde 2015, a RSPA tem fornecido apoio contínuo para o combate à malária, resultando na prevenção do desabastecimento de antimaláricos e em melhorias na prevenção da mortalidade. Espera-se que esses avanços sejam sustentados e consolidados com a aprovação de um projeto do Fundo Global para o período 2021-2023.

Em toda a Região, os países estão engajados em uma colaboração contínua para reduzir a transmissão nos municípios com maior carga de malária, com a ajuda de parceiros regionais e internacionais (22). Os dados dos últimos 3 anos indicam que 25 municípios da Região respondem por 45–50% de todos os casos de malária notificados na Região das Américas, enquanto 25–70% de todos os casos de malária em nível nacional estão geralmente concentrados em não mais do que três municípios por país. Além de serem localizados em áreas remotas, em grande parte povoados por populações indígenas ou minorias étnicas e apresentarem uma prevalência elevada de fatores de risco, como mineração de ouro, esses municípios também têm sistemas de saúde frágeis por inúmeras razões sociais e econômicas. Os municípios com alta carga de malária na Região estão localizados em Brasil, Colômbia, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Peru e Venezuela. Ao final de 2019, alguns desses municípios de alta carga já apresentavam redução na transmissão.

Para 2019, nove Estados Membros e territórios declarados livres de transmissão de malária notificaram ou divulgaram publicamente um total de 2.002 casos de malária, principalmente entre viajantes provenientes de países endêmicos. No período de 2015 a 2019, Estados Unidos da América, Canadá, Cuba e Trinidad e Tobago juntos relataram quase 99% dos casos de malária entre os Estados Membros não endêmicos. No mesmo período, 8.708 casos importados foram notificados por 13 dos países endêmicos das Américas, sendo 91% desses casos (n = 7.891) originários de quatro países e territórios: Venezuela, Guiana, Colômbia e Guiana Francesa. O Brasil registrou o maior número de casos detectados em seu território importados de outros países (n = 4.005 casos) (18).

A maior parte do orçamento para prevenção e controle da malária nas Américas entre 2015 e 2019 foi financiada por governos nacionais. Nesse período, os governos investiram pouco mais de US\$ 700 milhões, o que representa aproximadamente 85% do financiamento total para o combate à malária nas Américas. Seis países (Bolívia, Brasil, Colômbia, Costa Rica, México e Venezuela) apresentaram redução no financiamento do governo nacional contra a malária no mesmo período. No entanto, seis países endêmicos (Brasil, Colômbia, Haiti, Nicarágua, Panamá e Peru) aumentaram seu orçamento governamental para 2019 em comparação com 2018 (18).

Desde 2002, o Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária investiu aproximadamente US\$ 365 milhões em esforços em prol da eliminação da malária nas Américas (23), respondendo pela maioria dos investimentos financeiros externos para o combate à malária na Região. Outros investimentos estratégicos e de alto rendimento da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), da Malária Zero, da Fundação das Nações Unidas e de outros parceiros também são direcionados à Região para solucionar lacunas críticas. A RMEI foi lançada em 2018 para ajudar os países da América Central e a República Dominicana a darem os passos finais necessários para eliminar a malária. A Colômbia foi incorporada à iniciativa posteriormente.

O uso efetivo de boas práticas, incluindo estratificação baseada em receptividade e risco de importação para planejar intervenções contra a malária, a estratégia DTI-R e as análises de microestratificação, foi implementado e documentado como sendo muito útil em vários países, inclusive por meio dos Campeões contra a Malária nas Américas (20).

De modo geral, os resultados dos esforços coletivos da Região têm sido muito positivos em termos de alcance das metas entre os países considerados já muito próximos da eliminação da malária. No entanto, o progresso tem sido irregular e relativamente desproporcional, uma vez que áreas específicas continuam apresentando aumento dos números de casos e óbitos por malária. Os desafios

que impulsionam essa situação coincidem com os princípios atualizados e reordenados da Estratégia Técnica Mundial, a saber:

- a. a apropriação e a liderança dos países, com o envolvimento e a participação das comunidades, são essenciais para acelerar os progressos;
- b. é necessário implementar uma resposta eficaz baseada em dados e uma “abordagem de solução de problemas” para a situação da malária em nível local, com base na abordagem das lacunas em prevenção, detecção precoce e tratamento;
- c. é necessário abordar as especificidades contextuais e acelerar a eliminação não apenas em países já considerados muito próximos da eliminação da malária, mas também em países de alta carga, entendendo que todos os países podem acelerar seus esforços rumo à eliminação;
- d. é necessário abordar efetivamente os principais desafios e lacunas em relação aos aspectos biológicos da doença (recaída e outros problemas relacionados ao *P. vivax*, resistência a antimaláricos e inseticidas etc.);



- e. os países devem reforçar suas capacidades para sistemas de saúde resilientes em áreas onde a malária é endêmica e fortalecer a atenção primária à saúde como mecanismo de fornecimento de serviços de combate à malária para grupos afetados, como povos indígenas, migrantes, garimpeiros e populações de difícil acesso;
- f. é necessária ação intersetorial contra a malária, incluindo agentes governamentais e não governamentais – especialmente ações dos setores produtivos, como mineração (formal e informal) de ouro, que contribuem significativamente para a transmissão da malária;
- g. é necessário reforçar o compromisso das partes interessadas e traduzi-lo em recursos que sejam realmente investidos nos esforços contra a malária, considerando os desafios econômicos globais sem precedentes que ameaçam e afetam seriamente os níveis de financiamento dos setores de saúde na Região.

Plano de Ação (2021-2025)

Este Plano de Ação procura mitigar os desafios em evolução que têm dificultado o progresso da Região e reforçar as capacidades dos Estados Membros para a eliminação da malária e prevenção da ameaça generalizada de restabelecimento da doença. Embora continue a subscrever às metas globais da Estratégia Técnica Mundial para 2030, a Região ajusta suas metas com base na trajetória dos casos e óbitos por malária, no compromisso das partes interessadas em termos de apoio e recursos e no consenso de que a carga da malária tende a mudar drasticamente (e rapidamente) em períodos de tempo relativamente curtos. A Região se compromete com a seguinte lista atualizada de metas para o período de 2021-2025 (Tabela 1):

- a. redução de 75% nas taxas de mortalidade relacionada à malária² em comparação com 2015³;
- b. pelo menos 14 (de 18) países endêmicos atingindo a meta da Estratégia Técnica Mundial da OMS, ou seja, redução de 75% na incidência de casos de malária em comparação com 2015;
- c. eliminação da malária nos países que registraram transmissão da malária em 2015⁴ em pelo menos quatro países adicionais⁵;
- d. prevenção sustentada do restabelecimento da malária nos países declarados como livres da doença.

Considerando a complexidade das interações entre a covid-19 e a malária no contexto das perturbações que seguem afetando os sistemas de saúde e a conjuntura socioeconômica, essas metas são estabelecidas reconhecendo a incerteza em torno dos efeitos de médio/longo prazo da pandemia de covid-19 sobre a situação da malária e a resposta a ela. Será necessário realizar uma análise mais aprofundada das abordagens e prioridades estratégicas, incluindo os recursos necessários para acelerar os esforços, à medida que nossa compreensão a respeito dos efeitos de longo prazo da covid-19 (e de outras possíveis interrupções futuras) aumente.

² Considera-se importante complementar a redução do número de óbitos com a manutenção ou, até mesmo, a redução da taxa de letalidade abaixo de um determinado limite. Desde 2001, esse índice variou de 0 a 1,64% no nível nacional. No nível regional, o índice variou de 0,022 (2013) a 0,038% (2001), com média anual de 0,029%. A taxa de letalidade na Região foi de 0,035% e 0,043% em 2015 e 2018, respectivamente.

³ Em 2015, o número de mortes por malária na Região foi de 169. Em 2018, os países registraram um total de 348 mortes. A meta de redução de 75% em relação a 2015 corresponde a 42 óbitos.

⁴ Países com zero casos autóctones no ano anterior.

⁵ Em 2019, nove países ou territórios notificaram menos de 2.081 casos autóctones (dados preliminares); quatro desses países ou territórios notificaram menos de 500 casos. (Não inclui Belize e El Salvador, com zero casos em 2019.)

TABELA 1. INDICADORES DE IMPACTO E METAS

INDICADORES DE IMPACTO	2015	2020	2025
1. Redução da mortalidade por malária em âmbito regional, em comparação com 2015, nos países onde a malária é endêmica¹	Não se aplica (169)	-31% (108)	-75% (42)
2. Número de países onde a malária é endêmica que atingiram a meta da Estratégia Técnica Mundial da OMS de redução de 75% na incidência de casos de malária em comparação com 2015²	Não se aplica (21)	6 (19)	14 (18)
3. Número de países e territórios onde a malária era endêmica em 2015 nos quais a doença foi eliminada³	Não se aplica	3	7
4. Número de países e territórios livres de malária que impediram o restabelecimento da transmissão da malária	13	15	17⁴

¹ Os números entre parênteses indicam o número de mortes. Em 2020, houve uma redução de -31% na mortalidade em comparação com 2015.

² Os números entre parênteses indicam o número total de países onde a malária era endêmica naquele ano. Desde 2015, Argentina e Paraguai foram certificados como livres de malária, portanto, havia 19 países endêmicos em 2020; El Salvador foi certificado em 2021, portanto, há 18 países para a meta de 2025.

³ Países com zero casos autóctones no ano anterior.

⁴ A meta incluirá os países considerados receptivos à malária na lista de países reconhecidos como livres de malária pela OMS desde 1961. Se um país alcançar a eliminação da malária em 2021 ou 2022, será incluído nesta meta.

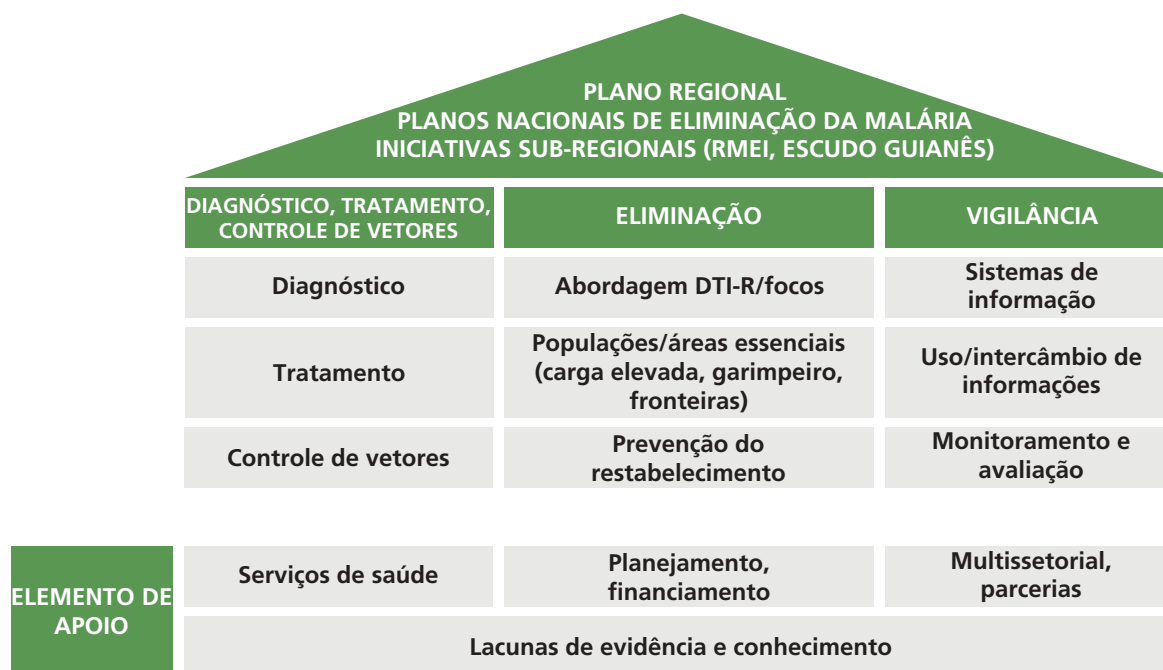
Linhas Estratégicas de Ação

As metas a serem alcançadas exigem mudanças na ação contra a malária, que devem ocorrer em nível operacional e para as quais são necessários ajustes regulatórios e de política nos níveis nacionais. O Plano de Ação busca promover essa mudança nos programas de malária nos países e por meio das interações entre todos os atores. O principal elemento dessa mudança é o conceito de transformar a rotina de atenção e resposta a cada caso individual na ação básica da eliminação. Assim, a estratégia DTI-R promove uma ação sistemática de detecção e resposta, que deve ser implementada em massa e monitorada de forma programática. É a qualidade das intervenções de rotina que fará a diferença. A estratificação e a dinâmica local ditarão a granularidade e a oportunidade da resposta. Outro elemento principal da mudança é a ação destinada ao reconhecimento da necessidade de abordar os principais focos de malária em cada país com soluções operacionais concretas e baseadas em informações. O Plano promove esses princípios para todos os países, independentemente do número de casos, mas com diferenças ditadas por um exercício dinâmico de estratificação, focado na análise de receptividade e vulnerabilidade. Assim, o Plano de Ação operacionaliza nas Américas os conceitos de vigilância como intervenção e eliminação como um contínuo, promovido pela Estratégia Técnica Mundial da OMS e pelo Marco Global para a Eliminação da Malária.

O Plano de Ação é concebido de forma que o componente de eliminação (Linha Estratégica 2) seja o centro ou eixo principal para onde convergem os demais componentes (Figura 1). A estratégia DTI-R depende de todos os outros componentes. Melhorar a operação básica de combate à malária nos níveis mais locais requer plataformas e ambientes que precisam ser promovidos com os elementos de apoio, tendo como alicerce principal a atenção primária à saúde e as estruturas básicas

de vigilância em saúde pública. Da mesma forma, melhorar a prestação de intervenções essenciais contra a malária depende de orientação técnica, capacitação, fornecimento de produtos (testes rápidos de diagnóstico, medicamentos etc.) e processos de informação; fortalecer esses aspectos é o objetivo das Linhas Estratégicas 1 e 3.

FIGURA 1. ESTRUTURA DO PLANO DE AÇÃO. LINHAS ESTRATÉGICAS DE AÇÃO E OBJETIVOS



O modelo proposto neste Plano baseia-se no diálogo entre funções e nas interligações entre as linhas estratégicas (LE) de ação. As LE 1, 2 e 3, que correspondem aos três pilares da Estratégia Técnica Mundial da OMS, são complementares entre si e não foram projetadas para funcionar de forma independente. O conceito de vigilância como intervenção, fundamental para a eliminação da malária, resulta da complementaridade entre os três pilares. O diagnóstico parasitológico da malária é a base da vigilância e o gatilho para a cascata de ações na qual se baseia operativamente a aceleração da eliminação. A ideia por trás dos elementos de apoio consolidados – sistemas de saúde fortalecidos e promoção da resiliência mediante planejamento e gestão estratégicos, financiamento, parcerias, promoção de causa e pesquisa operacional (LE 4) – é fornecer a plataforma, as estruturas operacionais e as alianças necessárias para as intervenções mais específicas contra a malária apresentadas nas LE 1, 2 e 3.

Algumas iniciativas e ações são, portanto, mencionadas em mais de uma linha de ação. De fato, a transversalidade estratégica é uma característica essencial e deliberada deste Plano de Ação. A atenção primária à saúde, que é um requisito para a eliminação e prevenção do restabelecimento da transmissão, é abordada como elemento-chave de apoio, essencial para o desenvolvimento das três linhas de ação, especialmente quando o Plano em geral prioriza a resposta em nível local. A iniciativa sobre os municípios com maior carga visa acelerar a eliminação (LE2) na Região, mas baseia-se

principalmente na ação coordenada da rede local de atenção primária, com forte componente de promoção de causa, multissetorialidade, alianças e participação comunitária (LE4) e empoderada para implementar as intervenções contra a malária (LE1).

O modelo também reforça a integração e a consideração de questões transversais (incluindo gênero, etnia, direitos humanos e equidade) para alcançar a cobertura universal de saúde e delinea as seguintes LE como componentes fundamentais do Plano de Ação para a Eliminação da Malária 2021–2025.

Linha Estratégica de Ação 1. Acesso universal a intervenções oportunas e qualificadas para diagnóstico e tratamento da malária e controle de vetores

À medida que a Região progride rumo à atenção universal, o acesso ao diagnóstico qualificado e oportuno de malária e ao seu tratamento eficaz em unidades de saúde públicas e privadas, principalmente em nível comunitário, bem como a prestação de intervenções de controle de vetores, continua a ser um grande desafio nas áreas onde a carga da doença permanece alta; manter as capacidades técnicas e operacionais mínimas em países que estão tentando impedir o restabelecimento da malária é igualmente desafiador. O diagnóstico etiológico é a base de toda a cascata de ações de tratamento, vigilância e resposta. Todos os casos confirmados de malária devem receber tratamento adequado e eficaz, inclusive cura radical para infecções por *P. vivax* e primaquina em baixa dose para reduzir a transmissão de infecções por *P. falciparum*. As autoridades nacionais devem estabelecer orientações, processos e mecanismos operacionais sobre como implementar essas intervenções essenciais em diferentes contextos. A coordenação com outros componentes do sistema de saúde é essencial para avançar rumo ao acesso universal ao diagnóstico e tratamento da malária. A gestão da cadeia de suprimentos de medicamentos, testes rápidos e insumos de diagnóstico e produtos para controle de vetores continua sendo um desafio para os países, o que deve permanecer por mais tempo, vistos os desafios impostos pela pandemia de covid-19.

Seguindo as recomendações da OPAS, as atividades de controle de vetores devem ser implementadas de forma eficaz para reduzir a malária e prevenir o restabelecimento da transmissão. A vigilância entomológica deve ser capaz de caracterizar a receptividade para orientar a estratificação e seleção das intervenções, determinar a sazonalidade da transmissão para revelar o momento ideal das intervenções e monitorar a suscetibilidade e/ou resistência dos vetores aos inseticidas usados no controle de vetores. Persiste uma lacuna na Região: comunidades afetadas pela malária que não são regularmente atendidas pelas medidas de controle de vetores recomendadas.

Para orientar a implementação desta linha de ação, o Plano estabelece três objetivos e indicadores (Tabela 2) e as seguintes ações:

Ações recomendadas para abordar problemas e desafios no diagnóstico da malária:

- fortalecer a incorporação do diagnóstico e tratamento da malária no sistema de atenção primária à saúde;
- melhorar as políticas de agentes comunitários de saúde, o apoio orçamentário, a supervisão e outras necessidades relacionadas à prestação de atenção básica para populações de difícil acesso;

TABELA 2. OBJETIVOS E INDICADORES. LINHA ESTRATÉGICA 1

OBJETIVOS	INDICADORES	LINHA DE BASE (2021)	META (2025)
1.1 Fortalecer a capacidade operacional para implementar o diagnóstico da malária em vários contextos programáticos	1.1.1 Número de países e territórios endêmicos com > 70% dos casos de malária diagnosticados (e tratados) dentro de 72 horas após o início dos sintomas	5	9
1.2 Atualizar as políticas de tratamento da malária com base em evidências e garantir a implementação adequada dessas políticas, inclusive da cadeia de suprimento e do melhoramento do manejo de casos pelos prestadores de serviços	1.2.1 Número de países sem desabastecimento dos regimes de tratamento recomendados pela OPAS/OMS durante o ano anterior à análise	19	21
1.3 Garantir a implementação de intervenções recomendadas de controle de vetores com cobertura total e qualidade em populações de risco	1.3.1 Número de países e territórios com alta cobertura de intervenções recomendadas para controle de vetores da malária em população de alto risco	9	18

- promover atividades de comunicação para mudança social e de comportamento, visando incentivar a busca imediata de atendimento em qualquer caso de febre (busca passiva de casos);
- fortalecer e sustentar os sistemas nacionais de garantia de qualidade do diagnóstico da malária e manter as capacidades nacionais de microscopia, em um contexto em que gerações de profissionais altamente qualificados estão se aposentando dos programas;
- desenvolver e implementar políticas nacionais abrangentes para a implementação programática de testes rápidos de diagnóstico, inclusive financiamento, aquisição, gestão, treinamento, garantia de qualidade e uso;
- abordar o problema da deleção do gene *PfHRP2* (proteína 2 rica em histidina) e outros desafios que afetem o desempenho dos testes rápidos de diagnóstico, inclusive com participação regional nos esforços globais de inovação, e facilitar o acesso a inovações e produtos recomendados;
- promover alianças e iniciativas para uma maior autonomia da Região no tocante ao acesso a insumos básicos para manejo de casos de malária.

Ações recomendadas para abordar problemas e desafios no tratamento da malária:

- melhorar as políticas de cura radical eficaz e segura para a infecção por *P. vivax*, considerando o papel essencial das recaídas na manutenção da transmissão;
- fortalecer as políticas e sua implementação para enfrentar a ameaça da resistência à artemisinina, particularmente nas áreas de mineração de ouro na América do Sul, como o Escudo Guianês, onde as condições favorecem a monoterapia, a automedicação e o uso de medicamentos falsificados;
- fortalecer a gestão da cadeia de suprimentos para reduzir o risco de desabastecimento e garantir a disponibilidade de insumos essenciais importantes para o diagnóstico e tratamento oportunos da malária e a proteção dos profissionais de saúde.

Ações recomendadas para abordar problemas e desafios no controle de vetores:

- fortalecer a resposta de controle de vetores (estrutural, política, técnica, operacional) para garantir a implementação adequada de intervenções orientadas por informações, inclusive de políticas para resolver problemas devidos à descentralização e à perda de técnicos de controle de vetores e entomologistas bem treinados;
- abordar as lacunas de cobertura persistentes por meio de intervenções básicas de controle de vetores e melhorar o processo de tomada de decisão no controle de vetores, considerando que, em alguns cenários, as “intervenções essenciais” de controle da malária (pulverização residual intradomiciliar e mosquiteiros impregnados com inseticida de longa duração) não são usadas ou não estão sendo implementadas conforme os padrões recomendados. Melhorar e aumentar a abrangência da implementação de mosquiteiros impregnados com inseticida de longa duração com base em análises locais, microestratificação e planejamento estratégico;
- desencorajar o uso indevido de intervenções para diminuir a densidade de vetores que não são recomendadas como intervenções primárias contra a malária pela OPAS/OMS (nebulização espacial e atividades de controle larvário) e, ao mesmo tempo, promover esforços para implementar o uso racional de ações de modificação/manipulação de habitat quando indicadas e incentivar a pesquisa operacional para responder às lacunas de evidências sobre medidas de controle de vetores (por exemplo, controle de vetores exofílicos e exofágicos);
- assegurar a implementação de intervenções de controle de vetores com base na vigilância entomológica, no uso correto e racional de inseticidas e na vigilância e manejo da resistência a inseticidas. Desenvolver políticas e marcos nacionais correspondentes;
- esclarecer as opções e alternativas de controle de vetores em todos os contextos (inclusive para populações móveis). Definir métodos alternativos de controle de vetores e realizar pesquisas correspondentes para abordar o comportamento predominantemente exofágico e exofílico dos principais vetores na Região;
- abordar os gargalos administrativos e da cadeia de suprimentos que impedem o registro, a compra e a entrega de inseticidas em tempo hábil;
- coordenar as atividades de controle de vetores da malária com outros programas de combate a doenças de transmissão vetorial, de modo a aumentar as sinergias e eficiências programáticas no contexto de recursos limitados;
- promover atividades de comunicação visando a mudança social e de comportamento entre as comunidades afetadas para incentivar o uso adequado e a implementação de intervenções de controle de vetores.

Linha Estratégica de Ação 2. Acelerar a eliminação da malária e garantir a prevenção do seu restabelecimento em áreas livres de malária

Considerando a estabilização e, em alguns casos, o aumento significativo da carga de malária, as principais intervenções que podem manter e acelerar a eliminação da malária no nível dos focos e prevenir o seu restabelecimento devem continuar a ser prioridade.

Os países devem ter uma estratégia clara para a eliminação da malária, apoiada por um programa nacional eficaz e um comitê consultivo independente de eliminação, com defesa da mobilização de recursos apropriados e uma comunidade ativamente engajada em atividades locais de eliminação. Mudanças operacionais para acelerar a eliminação devem ser introduzidas na rotina das equipes locais. Uma intervenção fundamentada em detecção precoce, tratamento, investigação e resposta deve ser implementada como abordagem programática. É preciso identificar os focos de malária e desenvolver uma abordagem operacional para esclarecer a dinâmica local da transmissão da malária e desenvolver um microplano de resposta. Além disso, estratégias específicas para acelerar as reduções da transmissão e reduzir o tempo de eliminação devem ser implementadas com segurança e eficácia.

Os países que estão perto da eliminação ou se preparando para a certificação de eliminação precisam de um plano multissetorial abrangente para evitar a transmissão posterior de quaisquer casos importados e responder imediatamente a casos introduzidos ou autóctones, evitando, assim, o restabelecimento da transmissão.

Para orientar a implementação desta linha de ação, o Plano estabelece três objetivos e indicadores (Tabela 3) e as seguintes ações:

Ações recomendadas para abordar problemas e desafios de modo a garantir diagnóstico precoce, tratamento e investigação de casos e transformar focos ativos em inativos:

- desenvolver conscientização e capacidade do nível nacional ao local para identificação, caracterização e manejo de focos ativos e residuais, bem como de *hotspots* associados (microestratificação e microplanejamento), como mecanismo para consolidar territórios livres de transmissão;
- transformar o diagnóstico e o tratamento em uma intervenção de eliminação com o objetivo de minimizar o tempo de teste, tratamento e resposta, facilitando assim a interrupção da cadeia de transmissão. A estratégia nacional deve incluir o estabelecimento de metas nacionais com prazos para notificar casos e iniciar investigações de focos;
- atualizar a orientação normativa do país para subsidiar as operações de campo que visam a eliminação da malária.

TABELA 3. OBJETIVOS E INDICADORES. LINHA ESTRATÉGICA 2

OBJETIVOS	INDICADORES	LINHA DE BASE (2021)	META (2025)
2.1 Estabelecer abordagens programáticas para garantir diagnóstico precoce, tratamento e investigação de casos e transformar focos ativos em inativos	2.1.1 Número de países com registro de focos atualizado	11	18
2.2 Buscar intervenções e inovações para acelerar as reduções da transmissão em populações-chave ou áreas com carga elevada	2.2.1 Número de países com redução de casos em áreas de carga elevada	0	9
2.3 Sustentar as capacidades essenciais nos países e seus territórios subnacionais para evitar o restabelecimento da transmissão	2.3.1 Número de países e territórios que implementaram intervenções recomendadas pela OPAS/OMS em áreas com risco de restabelecimento da malária	24	30

Ações recomendadas para abordar problemas e desafios de modo a resolver lacunas críticas nas intervenções de combate à malária em populações-chave, determinantes da malária e focos que respondem pelo maior número de casos e buscar intervenções e inovações específicas para acelerar a eliminação:

- desenvolver estratégias específicas, inclusive abordagens interculturais, para abordar a malária entre populações-chave (povos indígenas, migrantes, garimpeiros e outras populações de difícil acesso) em contextos desafiadores;
- abordar lacunas nas políticas e atividades relativas à transmissão transfronteiriça e promover a coordenação transfronteiriça em ações de vigilância, diagnóstico e tratamento;
- preencher as lacunas de conhecimento relativas a potenciais fatores aceleradores da eliminação da malária (por exemplo, administração de medicamentos em massa ou direcionada), estratégias reativas (administração de medicamentos reativa, detecção de casos reativa ou intervenção de controle de vetores reativa etc.), dinâmica de transmissão, papel dos determinantes sociais, climáticos e ambientais e outros aspectos não biomédicos da malária.

Ações recomendadas para enfrentar os desafios para alcançar e manter a eliminação da malária e sustentar as principais capacidades em países ou territórios subnacionais que eliminaram a transmissão local da malária:

- manter capacidades programáticas e recursos técnicos para concluir as últimas etapas de eliminação e prevenir o restabelecimento da malária;
- habilitar apoiar e acelerar a eliminação do *P. falciparum* e impedir o restabelecimento de sua transmissão, inclusive em nível subnacional;
- desenvolver e implementar mecanismos e processos subnacionais de verificação da eliminação para proteger os ganhos obtidos e incentivar quadros políticos e técnicos de níveis local e intermediário a se empenharem na eliminação;
- criar um mecanismo multissetorial coordenado de âmbito nacional para a eliminação da malária.

Linha Estratégica de Ação 3. Vigilância da malária e capacidades de combate à malária reforçadas para a tomada de decisão e resposta com base científica

Embora tenha havido melhorias consideráveis nos sistemas de vigilância da malária nos países da Região, o uso dos dados disponíveis para planejamento e tomada de decisões tem sido relativamente limitado, ou esses dados não têm sido usados em tempo hábil. A estratificação do risco de malária com base em transmissão, receptividade e risco de importação, bem como a implementação de outras abordagens para promoção do uso de dados para orientar análises e decisões em nível local, devem ser garantidas em todos os países onde a malária é endêmica, bem como naqueles que permanecem suscetíveis ao restabelecimento da transmissão local. Considerando a importância de detecção precoce, tratamento e rastreamento de casos como estratégias-chave, é essencial que todas as análises

e respostas sejam oportunas e que os países estejam preparados para estabelecer metas de tempo (prazos) para notificação e investigação de casos e focos e acompanhar o cumprimento efetivo dessas metas. Os sistemas de vigilância devem identificar as áreas e os grupos populacionais mais afetados pela malária, avaliar o impacto das intervenções e o progresso rumo à eliminação, identificar e tratar ativamente os casos para prevenir a transmissão e monitorar o *status* livre de malária nas áreas que eliminaram a transmissão.

Os sistemas de vigilância precisam fornecer informações adequadas em nível local para a identificação e delimitação de um foco de malária, considerando o papel central e a importância de microestratificação e microplanejamento; identificar as áreas de maior transmissão, como os municípios de carga elevada, e orientar estratégias; identificar as populações de alto risco e abordar intervenções específicas para essas populações; identificar áreas geográficas críticas, particularmente fronteiras, que precisam ser abordadas, pois são as áreas nas quais os focos levam mais tempo para serem eliminados; detectar prontamente quaisquer surtos e monitorar a resposta local. Sistemas robustos de vigilância precisam ser mantidos para sustentar a eliminação, uma vez alcançada. Os países também precisam monitorar o risco de importação (vulnerabilidade) e o potencial de transmissão em áreas de risco (receptividade), inclusive mediante incorporação de variáveis sociais e ambientais ao sistema de vigilância da malária.

Para orientar a implementação desta linha de ação, o Plano estabelece três objetivos e indicadores (Tabela 4) e as seguintes ações:

Ações para implementar ferramentas adequadas visando a melhoria dos sistemas de informação sobre malária que facilitem a tomada de decisões:

- incorporar/atualizar as plataformas de informação de vigilância existentes para que sejam capazes de fornecer informações sobre sexo, etnia, localidade e outras variáveis relevantes em todos os níveis de tomada de decisão e permitir a análise adequada das disparidades e desigualdades entre populações;

TABELA 4. OBJETIVOS E INDICADORES. LINHA ESTRATÉGICA 3

OBJETIVOS	INDICADORES	LINHA DE BASE (2021)	META (2025)
3.1 Implementar ferramentas-chave para a melhoria dos sistemas de informação sobre malária que facilitem a tomada de decisões	3.1.1 Número de territórios/países com sistemas de informação que fornecem dados por sexo/etnia, idade e localidade	18	18
3.2 Fortalecer e melhorar o uso e a troca de informações em todos os níveis para orientar o microplanejamento e as ações de detecção, investigação e resposta imediatas	3.2.1 Número de países e territórios com > 80% dos casos de malária investigados e classificados nas áreas selecionadas para eliminação ou prevenção de restabelecimento	22	28
3.3 Reforçar o monitoramento e a avaliação dos programas	3.3.1 Número de países com um mapa de estratificação de risco de malária atualizado (para o ano civil mais recente) do país inteiro com base em nível de transmissão, risco de importação e receptividade	11	18

- desenvolver/atualizar as plataformas de informação sobre malária existentes para assegurar a notificação nominal e a notificação de casos quase em tempo real, bem como monitorar os esforços de detecção e o desempenho na abordagem de outros importantes gargalos que dificultem o diagnóstico e tratamento imediatos, aproveitando as plataformas de vigilância existentes (como a vigilância de febre e das arboviroses) e a integração/sinergia com outros programas;
- esforços para melhorar os sistemas de informação devem ressaltar a importância de notificar o número de casos examinados laboratorialmente, monitorar a taxa de positividade laboratorial e realizar ações de determinação e aprimoramento da qualidade dos casos examinados como elementos-chave para orientação dos esforços de detecção passiva e ativa de casos em áreas com transmissão estável ou nas quais se busca impedir a reintrodução;
- fortalecer a incorporação da notificação quase em tempo real por estabelecimentos do setor privado aos sistemas nacionais de vigilância da malária;
- desenvolver e adotar ferramentas para monitorar a cobertura e implementação de intervenções de controle de vetores da malária e vigilância entomológica, inclusive ações de monitoramento da cobertura de ações de controle de vetores em municípios de carga elevada e outras populações-chave para que as atuais lacunas na cobertura e qualidade das intervenções primárias de controle de vetores possam ser determinadas e remediadas;
- desenvolver ferramentas e processos de informação para monitorar eventos e ameaças biológicas e clínicas, como resistência aos antimaláricos, recidivas, reações adversas aos antimaláricos, deleção do gene *PfHRP2*, entre outros, a fim de orientar melhorias nas políticas de manejo de casos;
- promover estratégias e sistemas mais proativos para monitorar os principais eventos sociais, econômicos e políticos que podem afetar a dinâmica de transmissão da malária, a importação de casos e a reintrodução da malária, por exemplo: políticas com o setor de turismo, migração, atividades extrativas, eventos sociopolíticos ou desastres naturais.

Ações para fortalecer e melhorar o uso e a troca de informações em todos os níveis para orientar o microplanejamento e as ações de detecção, investigação e resposta imediatas:

- promover a capacitação dos serviços de saúde e das equipes de resposta à malária para adoção de rotinas de análise, desenvolvimento e uso de painéis ou outras ferramentas para monitoramento periódico e tomada de decisões em nível local, inclusive de capacidades para diálogo de conhecimento com partes interessadas na comunidade;
- priorizar as áreas de maior transmissão (ou seja, municípios de carga elevada), as populações de maior risco e as áreas de fronteira e usar as informações para detectar prontamente quaisquer surtos, bem como adaptar a estratégia e a resposta locais;
- assegurar que a vigilância da malária, no contexto de programas descentralizados e/ou integrados, retenha todos os componentes necessários para planejamento e monitoramento da resposta;
- melhorar o acesso público a informações e ferramentas sobre a malária como mecanismo de inclusão da comunidade e de outros atores e orientar a prestação de serviços;

- promover e facilitar a vigilância transfronteiriça e o compartilhamento de informações entre países cujas dinâmicas de transmissão da malária estejam fortemente vinculadas, como alguns países da América Central e do Escudo Guianês.

Ações para reforçar monitoramento e avaliação dos programas:

- aprimorar a capacidade dos programas de avaliar mudanças operacionais e o impacto das intervenções ou estratégias;
- implementar capacidades e ações para identificar áreas de transmissão; monitorar transmissão e monitorar o risco de importação (ou seja, entender o movimento da população de e para áreas endêmicas) e a receptividade para orientar a elaboração de mapas anuais de estratificação do risco de malária;
- apoiar os países no uso das principais ferramentas de vigilância de malária recomendadas pela OPAS/OMS (incluindo métodos padronizados para diagnóstico situacional e avaliação do progresso);
- variações na malária urbana *versus* rural, eliminação subnacional de *P. falciparum*, número de focos ativos *versus* eliminados e outros eventos e fatores epidemiológicos importantes devem ser monitorados como marcos importantes nos planos estratégicos nacionais, para impulsionar políticas eficazes e proteger os ganhos obtidos.

Linha Estratégica de Ação 4 (elementos de apoio). Ambiente favorável fortalecido e promoção de pesquisas relevantes para resultados sustentáveis e equitativos

Embora os esforços envidados para manter uma atenção intensificada sobre intervenções, metas e resultados específicos à malária sejam louváveis, o papel de um sistema de saúde robusto e da resposta do setor de saúde como um todo continua sendo de extrema importância e deve facilitar a resiliência por meio de planejamento e gestão estratégicos, financiamento, parcerias e promoção de causa. Os esforços de combate à malária e o fortalecimento dos sistemas de saúde (inclusive sistemas de informação, recursos humanos para a saúde, sistemas laboratoriais, gestão de produtos de saúde, prestação de serviços e garantia de qualidade, planejamento, fortalecimento de sistemas comunitários, gestão de programas etc.) e da resposta devem ser sinérgicos e favorecedores um do outro. Deve-se buscar uma integração de esforços nos serviços de saúde pública, em programas relacionados e nas populações, de forma otimizada, aproveitando as sinergias rumo a melhores serviços de saúde. É preciso uma forte ênfase no desenvolvimento de resiliência e eficiências, o que inclui promulgação de legislação necessária, resposta robusta do setor da saúde, força de trabalho de saúde reforçada e com experiência no combate à malária e promoção da colaboração entre setores (público/privado) no país, entre outros.

Os ganhos atuais em promoção de causa estratégica, comunicações, parcerias (públicas e privadas) e colaborações, que se tornaram os principais facilitadores da eliminação da malária na Região, também devem ser otimizados para efetivar o compromisso político em todos os níveis de governança, obter envolvimento da comunidade e traduzir esses aspectos em prol da sustentação de níveis adequados de financiamento internacional e doméstico. Acima de tudo, devem ser priorizados os pilares essenciais

da saúde pública nos territórios afetados, especialmente a atenção primária à saúde, a capacidade operacional de articulação com as comunidades, a vigilância, os recursos humanos, sistemas de abastecimento eficazes, participação comunitária e todos os elementos-chave necessários para prestação de serviços nas zonas rurais.

Para orientar a implementação desta linha de ação, o Plano estabelece quatro objetivos e indicadores (Tabela 5) e as seguintes ações:

Ações para apoiar a integração das atividades de combate à malária nos serviços de saúde pública, especialmente por meio de estratégias de atenção primária:

- envolver redes de atenção primária à saúde e hospitais (públicos e privados), em colaboração com o programa de combate à malária, no diagnóstico e tratamento da malária para melhorar a detecção e a notificação e reduzir a morbimortalidade. As ações de combate à malária precisam ser incorporadas à rede nacional de atenção primária;
- fortalecer a estrutura e as políticas da rede de atenção primária em áreas rurais com populações de difícil acesso afetadas pela malária – inclusive aspectos políticos relacionados à estrutura institucional para apoiar intervenções contra a malária por meio de agentes comunitários de saúde, que são considerados um recurso importante para aumentar a prestação de serviços em muitos países;
- considerando a importante incidência de malária em crianças, especialmente em algumas comunidades indígenas, também devem-se buscar ações específicas para integrar o manejo de casos de malária às estratégias básicas de atenção primária, como a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância;



TABELA 5. OBJETIVOS E INDICADORES. LINHA ESTRATÉGICA 4

OBJETIVOS	INDICADORES	LINHA DE BASE (2021)	META (2025)
4.1 Apoiar a integração das atividades de combate à malária nos serviços de saúde pública, especialmente por meio de estratégias de atenção primária	4.1.1 Número de países que notificam o diagnóstico de malária por tipo de unidade de saúde	11	18
4.2 Promover o planejamento estratégico e o fortalecimento da gestão, financiamento e força de trabalho em saúde	4.2.1 Número de países com planos nacionais de eliminação da malária que incluem uma abordagem interprogramática	12	18
4.3 Fortalecer a capacidade dos programas nacionais em matéria de diálogo intra e intersetorial, a colaboração com parceiros e interessados diretos, a promoção de causa e a replicação de boas práticas	4.3.1 Número de países com comitê multissetorial e/ou outras formas de colaboração multissetorial no combate à malária (incluindo esforços integrados de eliminação de doenças)	11	18
4.4 Colaborar para abordar lacunas de conhecimento e evidências que são essenciais para a implementação e a operacionalização do programa de combate à malária	4.4.1 Número de países com agenda de pesquisa operacional sobre malária ou componente de pesquisa no plano estratégico	11	18

- deve-se reconhecer a importância das funções essenciais de saúde pública como plataforma-chave para ações de combate à malária, inclusive a necessidade de atualizar as análises e soluções dirigidas a questões relacionadas a gestão programática, informação e vigilância no combate à malária;
- em coordenação com o serviço de saúde, deve-se dar atenção à implementação de soluções concretas e eficazes de atenção primária para lidar com o manejo de casos de malária em comunidades indígenas, gestantes e outras populações-alvo chave;
- defender medidas e inovações adaptativas em resposta ao “novo normal” em evolução (telemedicina, fluxos de informação simplificados, processos acelerados etc.).

Ações para promover resiliência no combate à malária por meio de legislação habilitadora, financiamento e fortalecimento das estruturas e capacidades de recursos humanos:

Legislação e políticas habilitadoras:

- abordar as lacunas e barreiras de políticas públicas em aspectos tanto gerais da atenção à saúde das populações afetadas como específicos para ações de eliminação da malária;
- desenvolver planos nacionais de eliminação da malária que sirvam para promover uma ação interprogramática sustentada em nível central, oferecendo mecanismos eficazes para abordar gargalos específicos em nível local;
- fortalecer estruturas de governança nacionais e subnacionais que assegurem uma gestão eficaz das atividades incluídas nas LE 1–3 e sua integração às estratégias nacionais para fortalecer a atenção primária à saúde;

- fortalecer os planos nacionais para promover resiliência, análise, gestão e mitigação de riscos e a visão de futuro;

Fortalecimento da capacidade de recursos humanos:

- promover e desenvolver políticas, plataformas e redes habilitadoras para garantir a adequação da força de trabalho em todos os níveis, inclusive o direcionamento de recursos humanos para análise de lacunas em saúde e elaboração de planos correspondentes;
- reforçar a capacitação em planejamento estratégico, liderança, habilidades técnicas de combate à malária, gestão de programas e outras áreas relevantes para abordar as mudanças que ocorrem por meio da descentralização e das reformas do sistema de saúde, inclusive a perda de pessoal bem treinado em combate à malária;
- assegurar a formação contínua em competências específicas para a implementação e avaliação do programa de combate à malária, inclusive aspectos de eliminação da malária;

Financiamento:

- fortalecer as capacidades financeiras atualmente limitadas, especificamente na área de geração e mobilização de recursos, em vários níveis dos programas de malária e nos sistemas de saúde das áreas afetadas. Aumentar (ou, no mínimo, estabilizar) o financiamento doméstico para o combate à malária, especialmente em países onde ainda há transmissão;
- mitigar quaisquer reduções nos compromissos dos países com importantes iniciativas multilaterais e em outras fontes de financiamento potencialmente afetadas pela pandemia de covid-19 e pela recessão global que deve se seguir a ela. O financiamento da resposta à malária deve ser uma preocupação no atual contexto de crise econômica e desafios para os países;
- também é importante enfatizar a identificação de outras fontes que proporcionem financiamento para insumos básicos de combate à malária;
- redobrar os esforços para encontrar fontes alternativas de apoio financeiro para países que não mais se qualificarão para receber recursos do Fundo Global nos próximos anos (o que inclui os países de maior carga malárica da América do Sul) ou projetos específicos que incluam territórios de países com áreas de carga elevada, bem como prestar assistência técnica a esses países para a elaboração, implementação, monitoramento e avaliação de seus respectivos projetos.

Ações para fortalecer o diálogo intra e intersetorial, a parceria com aliados estratégicos, a colaboração com comunidades e partes interessadas afetadas, a promoção de causa e a replicação de boas práticas:

- otimizar o trabalho interprogramático entre os diferentes atores da saúde envolvidos nos setores público e privado e melhorar a sinergia com e entre as várias iniciativas de apoio externo na Região como um todo e dentro dos países;

- melhorar a gestão intersetorial para lidar com o impacto da mineração de ouro e de outras atividades extrativistas sobre a malária, indústrias estas que estão associadas ao aumento da transmissão da malária na Região e diretamente relacionadas a áreas de carga elevada, bem como o impacto de outros fatores de risco, especialmente no que diz respeito à resistência aos antimaláricos;
- melhorar as ações intersetoriais para abordar as intervenções de combate à malária no contexto de outros importantes determinantes socioeconômicos e políticos da malária, incluindo agricultura, pesca, conflitos fundiários, deslocamentos populacionais, fronteiras porosas, intensa migração intra e/ou internacional e populações dispersas e vulneráveis que vivem em más condições de habitação;
- aumentar o empoderamento e a participação ativa das comunidades, inclusive de populações indígenas e outras populações-alvo, para alcançar os resultados desejados em todos os níveis de trabalho (trabalho de base, nacional, regional e global);
- aumentar o compromisso político, a parceria e as principais ações para abordar a prevenção e o controle da malária onde o problema está mais concentrado, inclusive em municípios de carga elevada;
- consolidar as ações colaborativas no âmbito de iniciativas multipaíses (RMEI, Escudo Guianês) e outras plataformas colaborativas que facilitem a integração dos esforços conjuntos de aliados estratégicos para a Região (USAID, Fundo Global, Banco Interamericano de Desenvolvimento, Fundação Bill & Melinda Gates, Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, Fundação das Nações Unidas, *Clinton Health Access Initiative*, Secretaria Executiva do Conselho de Ministros da Saúde da América Central e República Dominicana, *Carter Center*, *Medicines for Malaria Venture*, PATH, *University of California San Francisco*, *Johns Hopkins University*, *George Washington University*, *Florida International University* e Sociedade Americana de Medicina Tropical e Higiene, entre outros parceiros);
- expandir e otimizar plataformas bem-sucedidas (Dia da Malária nas Américas, Campeões contra a Malária nas Américas, Municípios para a Malária Zero, Iniciativa da OPAS de Eliminação de Doenças) para que os países da Região se engajem em uma campanha agressiva contra a malária durante o ano todo e deem exemplos de boas práticas, facilitando o intercâmbio com outras regiões;
- além disso, embora o Plano de Ação destaque a importância de alianças e iniciativas regionais e o apoio de doadores e parceiros, a promoção de causa deve focar estrategicamente em ações multissetoriais e abordagens colaborativas que assegurem a governança e liderança dos países e afirmem a importância do fortalecimento geral dos sistemas de saúde.

Ações para abordar as lacunas de conhecimento e evidências que são essenciais para a implementação e a operacionalização do programa de combate à malária:

- desenvolver uma agenda de pesquisa operacional priorizada e uma estratégia de gestão do conhecimento que conectem os esforços de pesquisa com o processo político nos países, em toda a Região e nos mecanismos globais da OMS para atualizar as recomendações de política sobre o combate à malária;

- deve-se prestar particular atenção às principais lacunas de pesquisa na perspectiva do novo compromisso da Região com a eliminação da malária e em temas prioritários baseados em problemas reais nos países, como melhoria da cura radical e outros desafios biológicos relacionados ao *P. vivax*, resistência a inseticidas, diagnóstico em áreas endêmicas de baixa intensidade, eficácia do controle de vetores exofílicos/exofágicos, administração em massa de medicamentos contra a malária por *P. vivax* e outros aceleradores da eliminação;
- facilitar a articulação entre as partes interessadas (implementadores de programas nos países, grupos de pesquisa, agências técnicas, financiadores etc.) para identificar e preencher lacunas de conhecimento que ainda estão em evolução;
- desenvolver mecanismos para promover pesquisa sobre as principais lacunas de conhecimento no marco de uma agenda de pesquisa regional dinâmica baseada em problemas prioritários nos países; e encontrar maneiras de alavancar e articular com os processos de recomendação de políticas nos países, em toda a Região e em âmbito mundial (OMS);
- aproveitar a vantagem comparativa dos países por meio da colaboração Sul-Sul, aprimorando a coordenação e o compartilhamento de conhecimento entre profissionais e trabalhadores de combate à malária na Região.



Seguimento e avaliação

Este Plano de Ação contribui para os indicadores de impacto 21 (redução da taxa de incidência de malária) e 22 (eliminação da malária) do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025, bem como para os resultados intermediários 4 (capacidade resolutive para as doenças transmissíveis) e 17 (fortalecimento dos sistemas de saúde para alcançar ou manter a eliminação da transmissão de doenças prioritizadas) (6); e se alinha com as diretrizes e os documentos técnicos elaborados e consolidados pelo Programa Mundial do Paludismo da OMS, o Programa Regional de Malária da OPAS, as representações nos países e vários parceiros técnicos. O monitoramento e a avaliação deste Plano serão alinhados com a estrutura de gestão baseada em resultados da OPAS, assim como seus processos de desempenho, monitoramento e avaliação. Serão elaborados relatórios de progresso com base nas informações disponíveis no final de cada ano. 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.

Os pontos 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. A OPAS usa os dados anuais compartilhados pelos países através do sistema de notificação da malária da OPAS/OMS para avaliar o progresso das atividades. A OPAS também se ocupará ativamente do desenvolvimento do consenso entre as partes nacionais e internacionais interessadas na avaliação e no monitoramento dos indicadores importantes em diversos contextos do programa contra a malária.



Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020 [Internet]. 55º Conselho Diretor da OPAS, 68ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2016; Washington (DC). Washington (DC): OPAS; 2016 (Resolução CD55.R7) [consultado em 14 de janeiro de 2022]. Disponível em:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R7-p.pdf>
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020 [Internet]. 55º Conselho Diretor da OPAS, 68ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2016; Washington (DC). Washington (DC): OPAS; 2016 (Documento CD55/13) [consultado em 14 de janeiro de 2022]. Disponível em:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31440/CD55-13-p.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Actualización Epidemiológica: Malaria en las Américas en el contexto de la pandemia de COVID-19 [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2020 [consultado em 14 de janeiro de 2022]. Disponível em:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52288/EpiUpdate10June2020_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
4. Organização Mundial da Saúde. Progress reports: Report by the Director-General [Internet]. 74ª Assembleia Mundial da Saúde; 24 de maio a 1º de junho de 2021; Genebra. Genebra: OMS; 2021 (Documento A74/43) [consultado em 14 de janeiro de 2022]. Disponível em:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_43-en.pdf
5. Organização Mundial da Saúde. Recommitting to accelerate progress towards malaria elimination [Internet]. 74ª Assembleia Mundial da Saúde; 24 de maio a 1º de junho de 2021; Genebra. Genebra: OMS; 2021 (Resolution WHA74.9) [consultado em 14 de janeiro de 2022]. Disponível em:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R9-en.pdf
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025 [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2020 [consultado em 14 de janeiro de 2022]. Disponível em:
<https://www.paho.org/pt/documentos/plano-estrategico-da-opas-2020-2025>
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Sustainable Health Agenda for the Americas 2018-2030 [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2020 [consultado em 14 de janeiro de 2022]. Disponível em:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49172/CSP296-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Organização Pan-Americana da Saúde. As funções essenciais de saúde pública nas Américas – uma renovação para o século 21. Marco conceitual e descrição [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2020 [consultado em 14 de janeiro de 2022]. Disponível em:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/55678>
9. Organização Mundial da Saúde. Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030, actualización 2021 [Internet]. Genebra: OMS; 2021 [consultado em 14 de janeiro de 2022]. Disponível em:
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031357>
10. Roll Back Malaria Partnership. Action and Investment to defeat Malaria 2016-2030 (AIM) [Internet]. Genebra: Roll Back Malaria; 2015 [consultado em 14 de janeiro de 2022]. Disponível em:
https://endmalaria.org/sites/default/files/RBM_AIM_Report_0.pdf
11. Nações Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Septuagésima Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas; 18 de setembro de 2015 a 11 de setembro de 2016; Nova Iorque, EUA. Nova Iorque: ONU; 2015 (documento A/RES/70/1) [consultado em 14 de janeiro de 2022]. Disponível em:
<https://undocs.org/es/A/RES/70/1>

12. Organização Pan-Americana da Saúde. CD59/9 – Saúde Única: um enfoque integral para abordar as ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente [Internet]. 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 20 a 24 de setembro de 2021; Washington (DC). Washington (DC): OPAS; 2021 [consultado em 14 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd599-saude-unica-um-enfoque-integral-para-abordar-ameacas-saude-na-interface-homem>
13. Organização Pan-Americana da Saúde. CD57/7 [2019] – Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: política para um enfoque integral e sustentado visando as doenças transmissíveis nas Américas [Internet]. 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2019; Washington (DC). Washington (DC): OPAS; 2019 [consultado em 14 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-01/2019-cde-dc57-elimin-init-framework-pt.pdf>
14. 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 [consultado em 14 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-p.pdf>
15. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre saúde em todas as políticas [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 CD53/10, Rev. 1) [consultado em 14 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-10-p.pdf>
16. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018-2023. CD56/11. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49612/CD56-11-p.pdf>
17. Organização Pan-Americana da Saúde. Interactive Malaria Statistics [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2016 [consultado em 14 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/malaria>
18. Organização Pan-Americana da Saúde. Situation of Malaria in the Americas – 2019. Washington (DC): OPAS; 2020 [consultado em 14 de setembro de 2020]. Dados provisórios.
19. Organização Mundial da Saúde. Marco para la eliminación de la malaria [Internet]. Genebra: OMS; 2017 [consultado em 14 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34172/9789275319659-spa.pdf>
20. Organização Pan-Americana da Saúde. Campeones contra el Paludismo en las Américas [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2020 [consultado em 14 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/paludismo/campeones-contra-paludismo-americas-2019>
21. Organização Mundial da Saúde. La iniciativa E-2020 para los 21 países que están en vías de eliminación del paludismo: informe sobre el progreso 2019 [Internet]. Genebra: OMS; 2019 [consultado em 14 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-CDS-GMP-2019.07>
22. Organização Pan-Americana da Saúde. Municipios eliminando la malaria [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2019 [consultado em 14 de janeiro de 2022]. Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15092:municipalities-for-zero-malaria&Itemid=72510&lang=es
23. The Global Fund. Americas [Internet]. Genebra: The Global Fund; 2020 [consultado em 14 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://data.theglobalfund.org/location/QRA/overview?components=Malaria>

Anexo A

Plano de Ação para a Eliminação da Malária 2016-2020 – Relatório Final / Avaliação da Situação dos Indicadores *(conforme apresentado ao 59º Conselho Diretor da OPAS em setembro de 2021)*

Inglês:

<https://www.paho.org/en/documents/cd59inf8-plan-action-malaria-elimination-2016-2020-final-report>

Francês:

<https://www.paho.org/fr/documents/cd59inf8-plan-daction-pour-lelimination-du-paludisme-2016-2020-rapport-final>

Português:

<https://www.paho.org/pt/documentos/cd59inf8-plano-acao-para-eliminacao-da-malaria-2016-2020-relatorio-final>

Espanhol:

<https://www.paho.org/es/documentos/cd59inf8-plan-accion-para-eliminacion-malaria-2016-2020-informe-final>

O Plano de Ação para a Eliminação da Malária 2021-2025 foi desenvolvido em consulta com países e parceiros regionais como um marco de referência para orientar os esforços dos países e as contribuições de doadores e parceiros em prol da eliminação desta doença nas Américas. O plano subscreve às metas e aos pilares da *Estratégia técnica mundial para o paludismo 2016-2030*, da Organização Mundial da Saúde, ao mesmo tempo em que apresenta elementos essenciais para enfrentar os desafios específicos da região.

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas