



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 46º CONSELHO DIRETOR

### 57ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 26-30 de setembro 2005

*Tema 4.12 da agenda provisória*

CD46/17 (Port.)  
15 julho 2005  
ORIGINAL: INGLÊS

### **A MALÁRIA E AS METAS DE DESENVOLVIMENTO INTERNACIONALMENTE ACORDADAS, INCLUSIVE AS CONSTANTES DA DECLARAÇÃO DO MILÊNIO**

A transmissão da malária foi eliminada de vários territórios, mas ainda é registrada em 21 dos 39 Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Calcula-se que 40 milhões de pessoas vivem nas áreas de moderado e alto risco e aproximadamente 1 milhão de casos foram notificados anualmente desde 1987.

Tendo abandonado esforços para erradicar a malária, a Organização Mundial da Saúde introduziu a Estratégia Mundial de Luta contra a Malária em 1992, que foi adotada pelos Estados Membros da OPAS. Em 1998, a Iniciativa de Fazer Retroceder a Malária (RBM) foi lançada com a intenção de criar um movimento nos níveis mundial, regional, nacional e local para fortalecer ainda mais a execução da Estratégia Mundial de Luta contra a Malária e de reduzir a incidência de malária em 50% até 2010.

No 42º Conselho Diretor da OPAS, os Estados Membros nos quais a malária continua sendo um problema de saúde pública adotaram a Iniciativa RBM. Em 2000, a Assembléia Geral das Nações Unidas incluiu o “Combate ao HIV/AIDS, a malária e outras doenças” nos objetivos de desenvolvimento referentes à saúde internacionalmente acordados na Declaração do Milênio.

Houve uma redução na incidência geral de malária há alguns anos, mas a doença ainda constitui um problema de saúde pública na Região, com uma disparidade no resultado dos esforços em diferentes países, relacionados com alguns fatores, tais como as variações nas condições ecológicas, a cobertura de diagnóstico e de tratamento, as debilidades nos sistemas de saúde e questões de capacidade técnica. A pesquisa operacional é importante para a tomada de decisões baseada em evidências.

Há necessidade de compromisso contínuo para atingir os objetivos da Iniciativa de Fazer Retroceder a Malária (RBM) e os objetivos de desenvolvimento internacionalmente acordados, inclusive os sobre malária contidos na Declaração do Milênio, preservando os avanços no controle da malária e focalizando desafios atuais e novos, incluindo aqueles relacionados com a comunicação, a coordenação e a cooperação no setor de saúde e em outros setores.

O documento complementa o relatório à 58ª Assembléia Mundial da Saúde de maio de 2005 (Documento A58/8), que focalizou a situação da malária na África. Fornece um resumo da situação da malária nas Américas e a cooperação técnica da OPAS aos Estados Membros.

Solicita-se que o Conselho Diretor apresente comentários e inste os Estados Membros a continuar seu compromisso com a Iniciativa RBM e os objetivos de desenvolvimento internacionalmente acordados referentes à saúde na Declaração do Milênio da ONU.

Solicita-se também que o Conselho considere a resolução anexa, proposta pelo Comitê Executivo.

## ÍNDICE

	<i>Página</i>
Introdução .....	3
Atual situação da malária: um resumo dos modelos epidemiológicos .....	4
Estratégia para a malária na Região: implementação e mobilização de recursos .....	10
Atual desafio da malária, estratégias de incremento e a função da OPAS .....	12
Ação do Conselho Diretor .....	17
 Anexo	

## Introdução

1. Durante os primeiros anos do século XX, a transmissão da malária ocorreu nas Américas. Foi uma das doenças infecciosas prevalentes que desencadeou uma Resolução da Segunda Conferência Internacional de Estados Americanos realizada no México, em janeiro de 1902, a qual recomendou que “uma Convenção Geral dos Representantes das Organizações de Saúde das diferentes Repúblicas Americanas” fosse convocada. A Convenção, realizada em Washington, D.C., E.U.A., em dezembro de 1902, foi a antecessora da atual Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).<sup>1</sup>

2. Embora a experiência e o conhecimento para combater a malária tenham sido obtidos pelos esforços nos Estados Unidos da América e outros países da Região, a malária foi identificada como “a doença que causa mais mal ao maior número de nações do Continente” pela XI Conferência Sanitária Pan-Americana em 1942. Esta recomendou que o Comitê da Malária da Repartição Sanitária Pan-Americana fosse considerado o grupo consultor para a realização de programas de pesquisa e controle da malária nas Américas. Esta função foi assumida, e em 1948, havia obtido grande êxito ao reduzir a malária e mesmo eliminar sua transmissão em grandes áreas de dois países sul-americanos, Guiana e Venezuela, resultado dos esforços conduzidos pelos Drs. George Giglioli e Arnoldo Gabaldon nos respectivos países. Houve relatos adicionais sobre o êxito na resolução dos problemas da malária na Argentina e nos Estados Unidos e acentuado progresso no Brasil e no Equador. Estes foram alguns exemplos usados para promover o chamado para a erradicação da doença e, em 1954, a XIV Conferência Sanitária Pan-Americana no Chile deu à Repartição Sanitária Pan-Americana a responsabilidade pelo apoio e coordenação da erradicação da malária nas Américas; uma campanha mundial para erradicar a malária foi subsequente e aprovada na XVIII Assembléia Mundial da Saúde realizada no México em maio de 1955.<sup>2</sup>

3. Ao empreender a estratégia de erradicação que se concentrou no combate aos mosquitos, os esforços nas Américas foram apoiados pela OPAS até 1992, quando a estratégia mundial de erradicação foi abandonada e substituída pela Estratégia Mundial de Luta contra a Malária (GMCS). A estratégia nas Américas é compatível com os quatro elementos técnicos básicos da GMCS. A GMCS foi formulada para fornecer diagnóstico precoce e tratamento pronto da malária; planejar e implementar medidas preventivas seletivas e sustentáveis, incluindo o controle de vetores; detectar cedo, conter ou prevenir as epidemias; e fortalecer as capacidades locais na pesquisa aplicada e básica para permitir e promover a avaliação regular da situação da malária de um país, em particular os fatores ecológicos, sociais e econômicos determinantes da doença.

---

<sup>1</sup> Pan American Health Organization. A History of the Pan American Health Organization, Washington, 1992

<sup>2</sup> Pampana. E. A textbook of Malaria Eradication, Second Edition. Oxford University Press, 1969

4. Em 1998, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e as instituições parceiras lançaram a Iniciativa Fazer Retroceder a Malária (RBM) como uma resposta ao reconhecimento do ônus global associado à doença. A iniciativa RBM visa reduzir à metade a incidência da malária nos países participantes até o ano 2010, através de intervenções que são adaptadas às necessidades locais e reforço do setor de saúde.<sup>3</sup> Dois anos depois, em 2000, as Nações Unidas publicaram a Declaração do Milênio, que inclui a cessação ou começo da inversão da propagação da infecção pelo HIV/AIDS, malária e outras doenças graves até 2015.<sup>4</sup>

5. A situação da malária é monitorada e analisada nas Américas no contexto dos objetivos e esforços globais já mencionados. A mesma estrutura é usada para conceitualizar, planejar, implementar e monitorar os projetos de malária na Região, assim como responder aos contínuos, emergentes e reemergentes desafios que a doença apresenta. Os Estados Membros fornecem à OPAS informações sobre a malária, que são usadas anualmente para preparar o relatório da situação. Na Região, a prevenção de um ressurgimento da malária é uma consideração importante na América do Norte e na maioria das ilhas do Caribe onde a eliminação foi bem-sucedida.

6. A finalidade do relatório é fornecer um resumo da situação da malária nas Américas desde o lançamento da Iniciativa de Fazer Retroceder a Malária pela OMS em 1998 e sua adoção oficial nas Américas em 2000; destacar os avanços e a agenda inconclusa e incentivar os Estados Membros a prosseguirem seu compromisso com a Iniciativa de Fazer Retroceder a Malária e os objetivos sobre prevenção e controle da malária na Declaração do Milênio, levando em consideração os desafios novos e contemplados; e contribuir para a implementação nas Américas da resolução WHA58.2.

### **Atual situação da malária: um resumo dos modelos epidemiológicos**

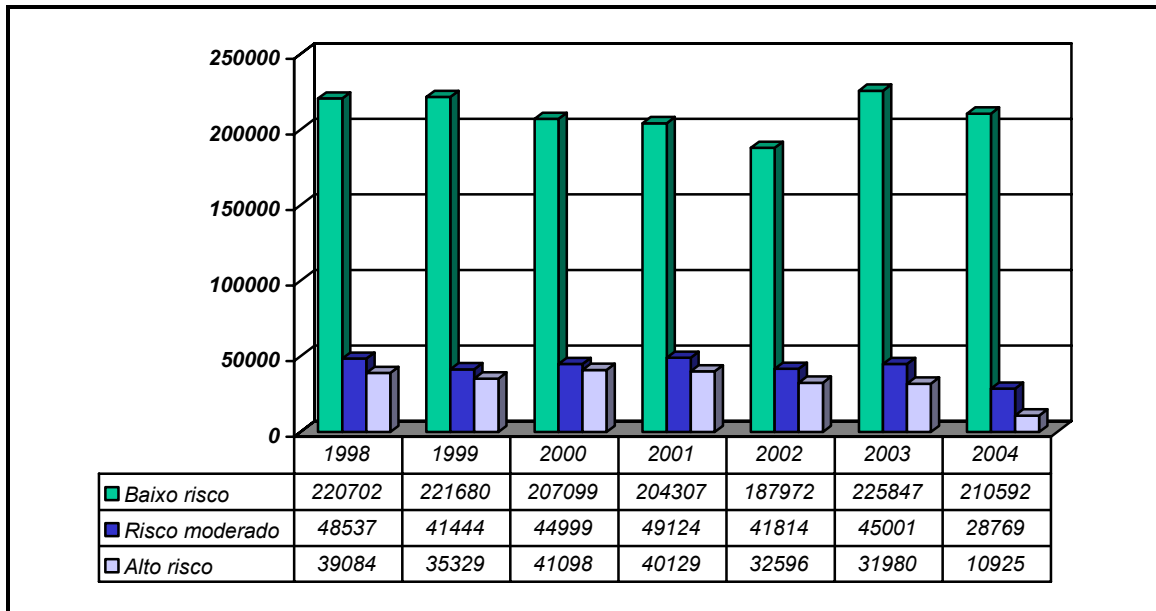
7. Em 2004, os Estados Membros da OPAS indicaram que dos calculados 865 milhões de habitantes das Américas, aproximadamente 250 milhões vivem em zonas de risco ecológico de transmissão da malária. Destes, aproximadamente 211 milhões vivem em áreas de baixo ou extremamente baixo nível de risco (<1 caso por mil habitantes), 29 milhões vivem em áreas de risco moderado (1-10/1.000) e 11 milhões, em áreas de alto risco(>10/1000) (figura 1). Esses números representam uma diminuição de 14% na porcentagem da população geral da Região em risco de transmissão da malária em 2000, quando a iniciativa RBM foi oficialmente adotada na Região. A malária continua sendo um problema de saúde pública na Região, com transmissão registrada em 21 dos Estados Membros da OPAS.

---

<sup>3</sup> World Health Organization. Roll Back Malaria. Geneva: WHO, 2000.

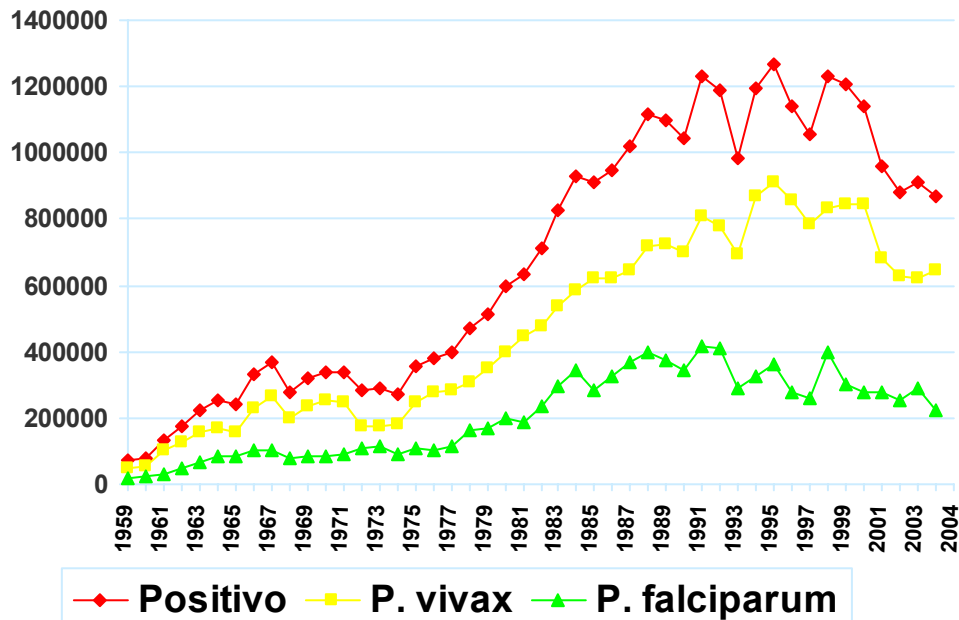
<sup>4</sup> United Nations. Millennium Development Goals. New York: UN, 2000.

**Figura 1: População das Américas segundo o nível de risco de transmissão, 1998-2004 (em milhares)**



8. A debilidade dos sistemas de informação sanitária provavelmente leva ao sub-registro de casos. Desde 1959, informações sobre o número anual de casos pelo parasita da malária foram notificados pelos Estados Membros à Secretaria. Em 1963, mais de 200.000 casos foram notificados; este número quadruplicou em 1983 e continuou a aumentar para mais de 1 milhão de casos em 1987. Quando a década oficial de Fazer Retroceder a Malária começou em 2000, havia 1,1 milhão de casos registrados. Desde então, os Estados Membros notificaram a redução da incidência e a melhoria das tendências epidemiológicas (figura 2).

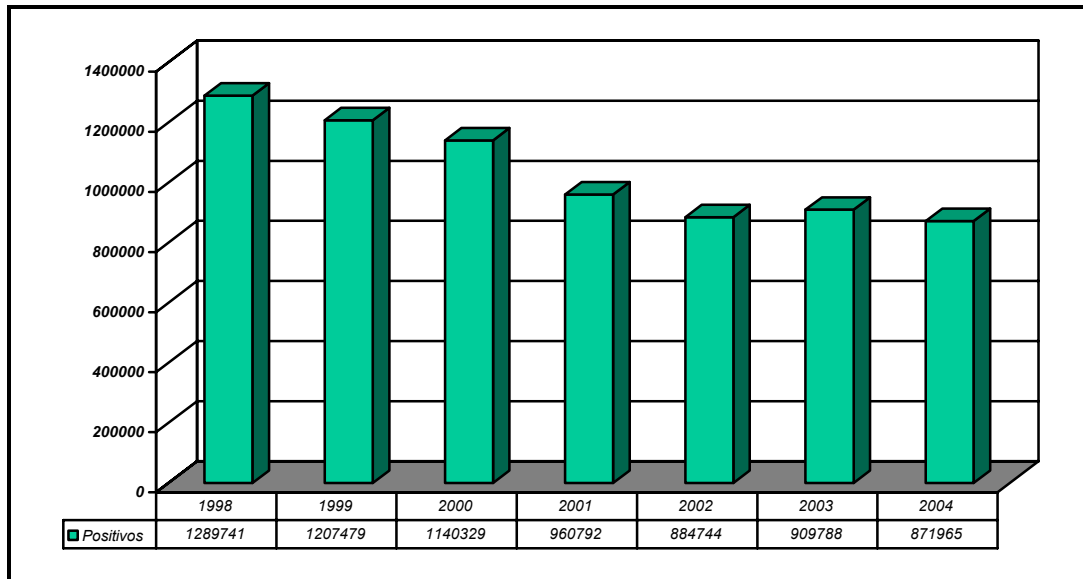
**Figura 2: A malária nas Américas por espécie de parasita, 1959-2004**  
Número de casos



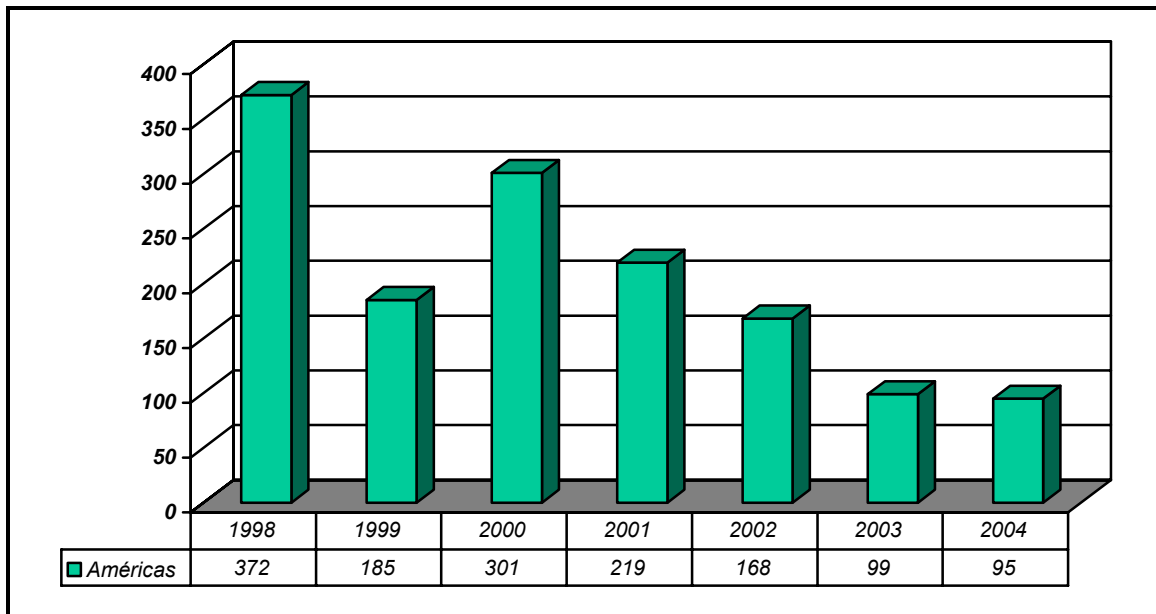
9. *Plasmodium vivax* é a principal causa da malária na Região, com 74% de todos os casos; *P. falciparum* causou 25,6% e o *P. malariae*, menos de 0,4% de todos os casos. Nos países que dividem a floresta amazônica, proporções semelhantes são observadas em nível de país, com exceção dos países do Escudo das Guianas. Em toda a Mesoamérica (México, América Central e Hispaniola), *P. vivax* representa 93,6% dos casos, mas na República Dominicana e no Haiti quase 100% dos casos são causados por *P. falciparum*.

10. A incidência da malária notificada nas Américas pelos Estados Membros em 2003 revelou que houve 871.965 casos (figura 3) e 95 mortes (figura 4). Isto reflete uma redução de 23,5% no número absoluto de casos em toda a Região e uma redução de 21% nas zonas de risco alto e moderado desde 2000; houve uma diminuição de 78% no número geral de mortes atribuídas à malária desde 2000.

**Figura 3: Morbidade por malária nas Américas, 1998-2004**  
número de lâminas hematológicas positivas



**Figura 4: Mortalidade por malária nas Américas, 1998-2004**  
Número de mortes



11. Os países que dividem a floresta amazônica, compreendidos pelos da Região andina (Bolívia, Colômbia, Equador, Peru e Venezuela), o Brasil e o Escudo das Guianas (Guiana Francesa, Guiana e Suriname), sofreram o impacto do problema, com 91% de todos os casos de malária e 79% de todas as mortes atribuídas à malária registradas em 2004 (Tabelas 1 e 2).

**Tabela 1: Morbidade por malária nas Américas por sub-região,  
 1998-2004  
 Número de lâminas hematológicas positivas**

Sub-região	Ano						
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
México	14,451	6,402	7,390	4,831	4,289	4,289	3,406
CAPB	134,554	138,528	117,593	74,079	64,539	54,292	60,327
HAI-RD	36,455	4,785	18,112	10,875	11,133	11,366	13,157
GUI-GF-SUR	57,074	46,529	40,858	48,019	38,647	46,123	39,924
Brasil	471,892	609,594	610,878	388,658	349,873	379,340	459,333
Andes	571,930	390,167	337,144	430,342	411,985	411,703	293,774
Cone Sul	2,430	10,169	7,293	2,925	2,993	1,514	809

**Tabela 2: Mortalidade por malária nas Américas por sub-região,  
 1998-2004  
 Número de mortes**

Sub-região	Ano						
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
México	0	0	0	0	0	0	0
CAPB	30	11	4	2	10	3	4
HAI-RD	39	13	6	32	27	28	16
GUI-GF-SUR	43	5	10	4	...	...	8
Brasil	110	75	192	98	75	30	30
Andes	150	80	89	83	56	38	37
Cone Sul	0	1	...	0	0	0	0

12. Dos 21 Estados Membros onde a malária é endêmica, 15 registraram diminuição no número absoluto de casos; em oito deles, a diminuição foi de mais de 50%, mas seis países notificaram aumento (tabela 3). Não houve reintrodução da transmissão nos Estados Membros onde esta havia sido interrompida.

**Tabela 3: Variação porcentual no número de casos notificados entre 2000 e 2004, por país**

<b>PAÍS</b>	<b>VARIAÇÃO PORCENTUAL</b>
Argentina	- 74%
Belize	- 29%
Bolívia	- 53%
Brasil	- 25%
Colômbia	+ 9%
Costa Rica	- 31%
Equador	- 70%
El Salvador	- 89%
Guiana Francesa	+ 18%
Guatemala	- 42%
Guiana	+ 20%
Haiti	- 40%
Honduras	- 58%
México	- 54%
Nicarágua	- 71%
Panamá	+ 392%
Paraguai	- 90%
Peru	+ 23%
República Dominicana	+ 94%
Suriname	- 39%
Venezuela	+ 57%

13. *Plasmodium falciparum* é o mais patogênico dos parasitas da malária. É o único parasita cuja resistência aos antimaláricos, registrada primeiramente na Colômbia em 1958, é agora registrada mundialmente. Nas Américas, a resistência somente foi suspeitada e/ou confirmada nos países que dividem a floresta amazônica.

### **Estratégia para a malária na Região: implementação e mobilização de recursos**

14. De acordo com as resoluções dos órgãos diretores da OMS e da OPAS, especificamente a Resolução WHA52.11 da 52<sup>a</sup> Assembléia Mundial da Saúde, a Resolução CD42.R15 do 42º Conselho Diretor, os países membros da OPAS adotaram e apoiaram a Iniciativa de Fazer Retroceder a Malária e a consecução dos objetivos de desenvolvimento referentes à saúde internacionalmente acordados na Declaração do Milênio das Nações Unidas.

15. Vários eventos mundiais significativos, iniciativas e outros fatores influíram na atual estratégia da malária nas Américas. Estes incluem: (a) a Estratégia Mundial de Luta contra a Malária (GMCS), que foi adotada pela Conferência Ministerial de 1992; (b) a Iniciativa de Fazer Retroceder a Malária (RBM) lançada em 1998; (c) a promulgação dos objetivos de desenvolvimento referentes à saúde internacionalmente acordados na Declaração do Milênio das Nações Unidas; (d) as resoluções tomadas nas recentes Assembléias Mundiais da Saúde e conferências da OMS e da OPAS recentes; (e) o problema global emergente da resistência aos medicamentos antimaláricos e sua repercussão nas Américas; e (f) o estado dos recursos institucionais, humanos e financeiros da OPAS e dos Estados Membros.

16. Dentro da estrutura da atual estratégia da malária para as Américas, os esforços se concentram no apoio das funções de ministérios da saúde relacionadas à prevenção e ao controle da malária; na promoção das sinergias com programas de saúde relacionados, especialmente os da saúde ambiental, dos medicamentos e da saúde materno-infantil, da infecção pelo HIV/AIDS e tuberculose; na promoção da participação das comunidades e da sociedade civil; na participação do setor privado na prevenção e tratamento; na identificação das práticas adequadas, nos mecanismos de parceria e financiamento para estender as intervenções; na preparação de instrumentos e medidas de apoio para a administração; no fortalecimento da capacidade; e na promoção da colaboração entre os países.

17. A proteção dos avanços feitos na redução da incidência e na prevenção da reintrodução da transmissão onde foi interrompida depende do compromisso contínuo dos Estados Membros de monitorar seu progresso e do compromisso da OPAS de continuar a sustentar os mecanismos de monitoramento do progresso de medidas de prevenção e controle, assim como aqueles destinados à mobilização de recursos em conformidade com a resolução CD42.R15, adotada pelo 42º Conselho Diretor.

18. Os Estados Membros utilizam os recursos nacionais para combater a malária. A Iniciativa de Fazer Retroceder a Malária dá apoio financeiro às atividades de prevenção e controle da malária. A ajuda da OPAS para a mobilização de recursos adicionais na Região inclui: (a) a Rede Amazônica de Vigilância da Resistência às Drogas Antimaláricas (RAVREDA)/Iniciativa Amazônica contra a Malária (AMI); (b) o Fundo Global para o Combate a AIDS, Tuberculose e Malária (GFATM) e (c) o Fundo para o Meio Ambiente Mundial/ Projeto de Programa Ambiental das Nações Unidas para a prevenção da reintrodução do uso de DDT no controle de vetores da malária no México e América Central.

19. Nas Américas, a Iniciativa RBM financia dois assessores sub-regionais que proporcionam assistência técnica aos países da Amazônia e Mesoamérica, respectivamente. Mediante essa assistência técnica, foram elaboradas e aprovadas propostas bem-sucedidas pelo GFATM para sete países, incluindo cinco países-chave da OPAS. A parceria RBM também proporciona apoio à Hispaniola mediante a presença de um técnico no Haiti. No contexto da Iniciativa RBM, decisões baseadas em dados e elaboração de novas ferramentas são apoiadas pela Iniciativa sobre Malária na Amazônia. A Iniciativa RBM também apóia esforços da Organização do Tratado de Cooperação Amazônica, promovendo o desenvolvimento de atividades de vigilância e controle da malária nos países que compartilham a bacia amazônica, com ênfase nas áreas de fronteira e populações indígenas.

20. A Rede Amazônica de Vigilância da Resistência às Drogas Antimaláricas/ Iniciativa Amazônica contra a Malária é uma resposta ao fenômeno mundial do aumento da resistência às drogas antimaláricas por *Plasmodium falciparum*. A rede, estabelecida na terceira reunião da Rede de Vigilância de Doenças Infecciosas Emergentes nos Países da Amazônia na Bahia, Brasil, em março de 2001, tem um orçamento anual de aproximadamente US\$ 1,5 milhão fornecido pela Iniciativa contra a Malária na Amazônia da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID). A parceria inclui Bolívia, Brasil, Equador, Colômbia, Guiana, Peru, Suriname e Venezuela. É coordenada pela OPAS e pela USAID, com cooperação técnica fornecida pela OPAS, pelos Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (os CDC), Rational Pharmaceutical Management Plus e Farmacopéia dos Estados Unidos.<sup>5</sup> Com base nos resultados de exames efetuados, seis dos países participantes mencionados acima mudaram a política de tratamento e estão usando o tratamento antimalárico de combinação recomendado pela OMS desde 2001 e referido no Relatório da Secretaria Mundial da Saúde (Documento A58/8, 2005) e na Resolução adotada pela Assembléia Mundial da Saúde (WHA58.2, 2005).

---

<sup>5</sup> World Health Organization. Resolution WHA52.11 of the 52nd World Health Assembly. Geneva: WHO, 1999.

21. O Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária aprovou propostas individuais de países para financiar os esforços para combater a malária na Bolívia, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua e Suriname e está finalizando convênios com a Guatemala e o Organismo Andino de Saúde (ORAS) sobre uma proposta para combater a doença nas zonas de fronteira da Colômbia, Equador, Peru e Venezuela. Os recursos para a malária provenientes dessas propostas totalizam aproximadamente US\$ 54 milhões. OS técnicos da OPAS no âmbito nacional e regional proporcionaram cooperação técnica para a formulação e implantação das propostas e a OPAS faz parte dos Mecanismos de Coordenação nos Países.

22. O Fundo para o Meio Ambiente Mundial/ Projeto de Programa Ambiental das Nações Unidas aprovou um Programa de Ação e Demonstração de Alternativas Sustentáveis ao DDT para o controle do vetor da malária no México e América Central com participação das áreas técnicas do Desenvolvimento Sustentável e Ambiental, Análise de Saúde e Sistemas de Informação e Prevenção e Controle de Doenças da OPAS.

23. Os esforços de pesquisa para criar os instrumentos mais eficazes para a prevenção e controle da malária foram encabeçados pelo programa do Banco Mundial/Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento/Programa Especial da OMS para a Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais (TDR) e, em colaboração com a OPAS, têm apoiado os projetos de pesquisa da malária na Região. Entre outros, projetos de pequenas doações financiados pelo TDR incluem pesquisa operacional nas áreas de entomologia, controle de vetores e prevenção de doenças. Além disso, cursos de treinamento em ética e vigilância também foram apoiados.

### **Atual desafio da malária, estratégias de incremento e a função da OPAS**

24. A Assembléia Mundial da Saúde, na resolução WHA52.11, incentivou os Estados Membros “a reduzirem o sofrimento relacionado com a malária e promoverem o desenvolvimento nacional de uma maneira sustentada fazendo retroceder a malária”; em 2000, a Assembléia Geral das Nações Unidas incluiu a cessação ou começo da inversão da propagação da infecção pelo HIV/AIDS, malária e outras doenças graves até 2015, nos objetivos de desenvolvimento referentes à saúde internacionalmente acordados na Declaração do Milênio. Também em 2000, o Conselho Diretor da OPAS exortou os Estados Membros a adotarem a iniciativa RBM nos territórios onde a malária ainda constitui um problema de saúde pública e a se comprometerem a realizar uma avaliação anual do progresso nas diferentes áreas da iniciativa, até que a malária seja eliminada como problema de saúde pública na Região. Segundo revela uma análise dos dados entre 2000 e 2004, isto é uma agenda inconclusa nas Américas, pois a malária continua a ser um problema de saúde pública, tendo aumentado em alguns Estados Membros.

25. Os desafios nas Américas estão diretamente relacionados com as tendências epidemiológicas em evolução na Região e a disparidade no resultado da estratégia da malária em diferentes países e sub-regiões está relacionada com vários fatores.

26. As questões a serem abordadas incluem informações sobre os mosquitos vetores em diferentes sub-regiões, padrões de distribuição, picada e comportamento, a pesquisa operacional para identificar e utilizar métodos novos e inovadores de controle de vetores, assim como o uso seletivo dos inseticidas apropriados e cortinados impregnados. *P. vivax* é o parasita mais prevalente na Região; dadas as características de seu ciclo de vida, serão necessários esforços específicos para assegurar a redução da transmissão.

27. No que se refere ao diagnóstico da doença, há necessidade de expansão da rede de laboratórios onde possível e ampliação do uso dos testes de diagnóstico rápido pelos trabalhadores comunitários e voluntários nas áreas de difícil acesso aos serviços de saúde. Outra questão que tem que ser abordada é o maior custo do tratamento antimalárico de combinação para *P. falciparum* farmaco-resistente, assim como a disponibilidade e aderência aos regimes de tratamento, incluindo o tratamento padrão de quatorze dias para a malária por *P. vivax*.

28. Os grupos de população mais pobres e itinerantes com condições habitacionais deficientes, inacessibilidade a intervenções adequadas de prevenção e controle são submetidos à pobreza ainda mais aguda como resultado da doença. A descentralização e reforma do setor de saúde em vários países, com redefinição da prestação e do financiamento dos serviços, são questões que repercutem na administração dos serviços de saúde. Mudanças nos sistemas de saúde resultaram na perda de pessoal com treinamento em malária, o que, somado à falta de pessoal de enfermagem, deve ser levado em consideração na determinação das necessidades de treinamento.

29. A deficiência no fluxo sistemático de informações é outra questão que deve ser abordada através da formação das redes de comunicação entre diversas unidades técnicas de ministérios da saúde e outras instituições. Os países bem-sucedidos na mobilização dos recursos financeiros para a prevenção e o controle da malária através de mecanismos como o Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária necessitarão de cooperação técnica na execução, monitoramento e avaliação das atividades planejadas.

30. A OPAS pode prestar cooperação técnica, coordenar e colaborar com outras organizações na utilização eficaz dos recursos. O Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública da OPAS é um mecanismo potencial para a aquisição dos medicamentos antimaláricos apropriados.

31. As condições ecológicas pesam bastante ao abordar o desafio da malária porque é uma doença transmitida por vetor. A transmissão depende da presença de pessoas

infectadas pela malária e das características dos mosquitos, afetada pelas condições ambientais como temperatura, umidade e vegetação. O ambiente amazônico geral predispõe os países da área a um risco maior de transmissão. Como parte da agenda inconclusa, a pesquisa entomológica precisa ser intensificada para definir e aplicar as opções de controle de vetores mais apropriadas e viáveis.

32. A farmaco-resistência a *P. falciparum* existe na Região. Os fatores de diagnóstico e tratamento são também questões de preocupação. A situação é pior nas áreas onde a acessibilidade e a aderência ao tratamento tanto entre pacientes quanto provedores de serviço de saúde permanece um problema. A eficácia do tratamento diminui, mesmo na presença de medicamentos efetivos, se a cobertura não é suficiente. A cobertura também pode ser afetada pela duração do tratamento, custo mais alto do tratamento combinado e educação dos afetados. Os exames de diagnóstico rápido estão disponíveis e seu uso é recomendado em meios específicos, mas tais testes ainda precisam ser aprimorados. Como parte da agenda inconclusa, a avaliação de tratamentos, especificamente em termos de resistência e eficácia, é um componente necessário a ser abordado. Além disso, há ainda a necessidade de maiores esforços na educação sobre a malária, na participação comunitária de todos os setores para assegurar o diagnóstico precoce e o tratamento apropriado, disponível e de baixo custo.

33. Sistemas de saúde fracos, a prestação inadequada de serviços e qualidade inadequada de tratamento obstruem o potencial para as melhorias epidemiológicas. A descentralização política e administrativa e a reforma do setor de saúde em vários países estão mudando a gestão, organização, prestação e financiamento dos serviços. Com redefinição das funções dos governos centrais, regionais e locais na administração dos serviços de saúde tanto individuais como da população, a necessidade de fortalecimento da capacidade de gestão em todos os níveis é imperiosa. Tanto os grupos de população mais pobres quanto os grupos ocupacionais itinerantes nas zonas com maior risco ecológico de transmissão, com deficiências habitacionais, intervenções para prevenção e prestação de serviços de saúde, estão predispostos às conseqüências da doença e ao aumento da pobreza como resultado da diminuição na produtividade e perda da renda. Como parte da agenda inconclusa, os sistemas de saúde precisam ser reforçados para abordar os desafios em situações específicas. Algumas áreas podem mostrar necessidade de estabelecimento de postos de saúde, reforço dos esforços através da integração da prestação de programas de saúde, fortalecimento do sistema de informação sanitária, melhoria das capacidades logísticas, políticas de compra e distribuição de medicamentos, melhoramento de qualidade, participação comunitária, incluindo o estabelecimento de uma rede de colaboradores voluntários, e parceria entre os setores público e privado.

34. Diretamente relacionado ao problema dos sistemas de saúde deficientes, está o número decrescente de pessoal com habilidades técnicas para lidar com problemas específicos da malária nos sistemas de saúde existentes. As mudanças nos sistemas de saúde de muitos dos países resultaram na perda de pessoal com treinamento em malária

sem substituição adequada. Como parte da agenda inconclusa, esforços devem ser feitos para avaliar a necessidade de pessoal com treinamento em malária, assegurar o recrutamento e a retenção do pessoal de saúde, assim como treinar em aspectos técnicos e administrativos do controle da malária, inclusive o uso da estratificação epidemiológica para identificar as áreas prioritárias para intervenções.

35. Os problemas de comunicação, coordenação e cooperação gradativamente debilitam o potencial para melhores resultados dos esforços de controle da malária e baixam a eficácia do uso dos recursos disponíveis. Um novo desafio é promover a formação das redes de comunicação entre diversas unidades técnicas de ministérios da saúde e outras instituições, incluindo as organizações não-governamentais e o setor privado, para facilitar um fluxo sistemático de informações e reduzir as dificuldades da busca de cursos eficazes de ação para abordar a prevenção e controle da malária.

36. A resolução da OPAS de fornecer liderança e cooperação técnica através dos escritórios nos Estados Membros e coordenação do apoio técnico da OMS e centros colaboradores tais como os Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, mantém o papel vital da instituição de orientar e apoiar a execução de medidas eficazes de controle da malária nas Américas.

37. Os esforços de cooperação técnica devem procurar preservar os avanços e focalizar desafios presentes e novos quanto ao fortalecimento, cooperação horizontal, difusão de informações e conhecimento, desenvolvimento de normas, planos e políticas, promoção de pesquisas, treinamento e mobilização de recursos e mecanismos de colaboração para fortalecer a colaboração entre países para reduzir a carga e evitar a disseminação da malária através das fronteiras.

38. Há necessidade de alocação contínua dos recursos nacionais pelos Estados Membros para assegurar a vigilância para detectar e prevenir o ressurgimento após os avanços na redução. Um importante desafio para a OPAS é fornecer aos Estados Membros a coordenação e cooperação técnica necessária para mobilizar e utilizar efetiva e eficientemente maiores recursos financeiros, como aqueles disponíveis do Fundo Global, ao continuar com a Iniciativa RBM e os objetivos de desenvolvimento referentes à saúde internacionalmente acordados na Declaração do Milênio.

39. Há necessidade de compromisso contínuo com a Iniciativa RBM e o estabelecimento de políticas nacionais e planos operacionais para garantir maior acesso daqueles em risco ou afetados pela malária às intervenções de prevenção e controle e um compromisso com uma avaliação anual da Iniciativa.

40. As seguintes ações são importantes para atingir os objetivos de desenvolvimento referentes à saúde internacionalmente acordados na Declaração do Milênio e reduzir a carga de malária na Região:

- (a) Nos países e regiões em que a transmissão da malária foi interrompida, deve-se fortalecer a vigilância de casos importados e resposta rápida aos casos detectados.
- (b) A Estratégia Global de Controle da Malária e a Iniciativa RBM devem ser fortalecidas e ampliadas em todos os países endêmicos mediante:
- Adaptação de planos, normas e políticas para corresponder às condições cambiantes;
  - Expansão da implementação de atividades integradas de controle do vetor com base na estratificação epidemiológica;
  - Integração dos sistemas verticais de vigilância da malária com os sistemas gerais de vigilância sanitária;
  - Avaliação do grau e qualidade da implementação das estratégias de prevenção e controle da malária;
  - Coleta de dados de maneira oportuna e avaliação anual da situação da malária;
  - Adoção de políticas de tratamento da malária com base em dados de vigilância e resistência.
- (c) A infra-estrutura dos programas nacionais deve ser fortalecida mediante:
- Recrutamento e desenvolvimento de recursos humanos técnicos na prevenção e controle da malária;
  - Integração dos programas de prevenção e controle da malária com o sistema de saúde;
  - Mobilização de recursos financeiros do setor privado, Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária ou outras fontes;
  - Utilização de assistência técnica para implementação de projetos do Fundo Global.
- (d) As ações sub-regionais devem ser coordenadas para obter maior impacto mediante:
- Manutenção de rede multinacional e multi-institucional para monitorar a resistência a medicamentos antimalária nos países da Amazônia;
  - Desenvolvimento de uma rede multicultural e multi-institucional de vigilância na sub-região Mesoamericana.

41. A OPAS continuará proporcionando cooperação técnica aos Estados Membros para apoiar as ações em concordância com o relatório da Secretaria da OMS (Documento A58/8, 2005) e a resolução adotada pela Assembléia Mundial da Saúde em maio de 2005 (WHA58/2, 2005).

42. A seguinte tabela indica os recursos estimados necessários para o biênio 2006-2007.

	<b>Requisitos</b>	<b>Disponível</b>	<b>Déficit</b>
País	5,700,000	2,560,000	3,140,000
Regional e Sub-regional	2,800,000	1,700,000	1,100,000
<b>Total</b>	<b>8,500,000</b>	<b>4,260,000</b>	<b>4,240,000</b>

#### **Ação do Conselho Diretor**

43. Solicita-se que o Conselho Diretor considere a resolução anexa, proposta pelo Comitê Executivo.

Anexo



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



# 136ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Buenos Aires, Argentina, 20-24 de junho de 2005

CD46/17 (Port.)  
Anexo

## **RESOLUÇÃO**

### **CE136.R5**

#### **A MALÁRIA E AS METAS DE DESENVOLVIMENTO INTERNACIONALMENTE ACORDADAS, INCLUSIVE AS CONSTANTES DA DECLARAÇÃO DO MILÊNIO**

##### ***A 136ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo considerado o Documento CE136/16 sobre a Iniciativa *Roll Back Malaria* (Fazer Recuar o Paludismo) nas Américas e a meta de desenvolvimento internacionalmente acordada com referência à malária constante da Declaração do Milênio das Nações Unidas,

##### ***RESOLVE:***

Recomendar ao Conselho Diretor que adote uma resolução conforme os termos seguintes:

##### ***O 46º CONSELHO DIRETOR,***

Tendo considerado o Documento CD46/17 sobre a malária, o qual propõe que os Estados membros mantenham seus esforços para combater a malária fortalecendo a capacidade nacional em todos os níveis de serviço a fim de preservar os avanços obtidos e reduzir ainda mais a carga da doença nos locais onde continua a ser um problema da saúde pública;

Levando em consideração que o 42º Conselho Diretor instou os Estados membros a adotarem a Iniciativa *Roll Back Malaria* nos territórios onde a malária ainda constitui problema de saúde pública e a se comprometerem a fazer uma avaliação anual do progresso alcançado nas distintas áreas da iniciativa até que a malária seja eliminada como problema de saúde pública na Região;

Preocupado com o fato de esta enfermidade continuar a ser um problema de saúde pública em vários territórios e atento à necessidade de esforços constantes para alcançar as metas da iniciativa *Roll Back Malaria* e da Declaração do Milênio para 2010 e 2015, respectivamente;

Reconhecendo o potencial para maior apoio financeiro aos países para o controle da malária pelo Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária, e preocupado com o risco de os critérios de elegibilidade do Fundo excluírem muitos países da Região da possibilidade de acesso a futuras subvenções; e

Observando o relatório sobre a malária do secretariado da OMS à quinquagésima oitava Assembléia Mundial da Saúde e a resolução WHA58.2 sobre o “Controle da Malária”,

***RESOLVE:***

1. Instar os Estados membros a:
  - (a) estabelecer políticas e planos operacionais nacionais para garantir a acessibilidade às intervenções de prevenção e controle para as pessoas em risco de contrair malária ou afetadas por esta enfermidade, a fim de atingir uma redução da carga de malária de pelo menos 50% até 2010 e 75% até 2015;
  - (b) efetuar avaliações anuais do progresso nacional da iniciativa *Roll Back Malaria*;
  - (c) alocar recursos nacionais, mobilizar recursos adicionais e utilizá-los eficazmente ao executar as intervenções adequadas de prevenção e controle da malária, e comprometer-se a efetuar avaliações regulares de seu progresso;
  - (d) levar em consideração a necessidade de incluir pessoal com treinamento sobre malária ao avaliar as necessidades de recursos humanos dos sistemas de saúde, e tomar medidas para assegurar o recrutamento, treinamento e retenção do pessoal de saúde;
  - (e) promover a comunicação, coordenação e colaboração entre as unidades de controle da malária e outras unidades e instituições técnicas, inclusive as organizações não-governamentais, o setor privado e universidades, e fortalecer a colaboração entre países para reduzir a carga e evitar a disseminação da malária através das fronteiras;

- (f) implementar enfoques integrados para a prevenção e controle da malária mediante a colaboração multissetorial e a participação comunitária;
- (g) procurar reduzir os fatores de risco de transmissão mediante o controle integrado de vetores, e promover a melhoria das condições locais e ambientais, e também meios saudáveis, e ampliar o acesso aos serviços de saúde para reduzir a carga da doença; e
- (h) defender de modo coordenado, por intermédio de seus representantes no conselho diretor do Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária, e por outros canais diplomático de alto nível, inclusive a Cúpula das Américas, o acesso equitativo dos países e parceiros da Região aos recursos do Fundo Global.

2. Solicitar à Diretora que:

- (a) continue a prestar cooperação técnica e a coordenar os esforços para reduzir a malária nos países endêmicos e prevenir nova ocorrência da transmissão onde já foi eliminada;
- (b) criar e sustentar mecanismos para monitorar o progresso da prevenção e controle da malária, e expedir relatórios regulares a respeito;
- (c) ajudar os Estados membros, se cabível, a desenvolver e executar mecanismos eficazes e eficientes para a mobilização e uso dos recursos;
- (d) iniciar e apoiar iniciativas sub-regionais e plurinacionais para prevenir e controlar a malária entre populações móveis, assim como em áreas do interesse epidemiológico comum, em particular as de zonas fronteiriças;
- (e) ajudar os Estados membros, se cabível, na execução de projetos financiados pelo Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária.