



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



27^a CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA 59^a SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 1-5 de outubro 2007

Tema 4.5 da Agenda provisória

CSP27/9 (Port.)
17 de julho de 2007
ORIGINAL: INGLÊS

MALÁRIA NAS AMÉRICAS: RELATÓRIO DE PROGRESSO REALIZADOS

Introdução

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

Antecedentes

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

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

3. Em janeiro de 2007, foi introduzida no Conselho Executivo da OMS uma proposta para estabelecer um Dia Mundial da Malária com um projeto de resolução que declara: “O Dia da Malária será comemorado anualmente em 25 de abril ou em outro dia ou dias que os membros individuais possam decidir ...” (4). A resolução foi um dos temas para discussão e deliberação na Assembléia Mundial da Saúde, em maio de 2007. Na Resolução CE140.R11, a 140ª Sessão do Comitê Executivo recomendou à Conferência que estabelecesse 6 de novembro como a data para comemorar anualmente o Dia da Malária nas Américas.

Progresso

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

5. Com base nos relatórios preliminares de país para 2006, o número de casos de malária notificados nas Américas foi 902.373, representando uma redução de 22% de morbidade por malária na Região em comparação com 2000. Aproximadamente 74% das infecções são causadas por *Plasmodium vivax*, correspondendo ao *Plasmodium falciparum* quase 26% de casos. Menos de 0,01% de casos se devem ao *Plasmodium malariae*, que se concentra em certas áreas do Brasil, Guiana Francesa, Guiana, e Suriname. Os mais recentes dados regionais sobre mortalidade associada à malária, segundo notificações dos países em 2005, refletem uma diminuição de 69% em relação às cifras de comparação de 2000. Espera-se que essas cifras de mortalidade tenham diminuído ainda mais em 2006.

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

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

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

PAÍS	ÚLTIMO RELATÓRIO ANUAL	MUDANÇA DE PORCENTUAL
Argentina	2004	- 74%
Belize	2006 *	-43%
Bolívia	2006	-40%
Brasil	2006	-11%
Colômbia	2006	-9%
Costa Rica	2006 *	+55%
El Salvador	2006	-93%
Equador	2006	-93%
Guatemala	2006	-42%
Guiana	2006	-12%
Guiana Francesa	2006	+10%
Haiti	2005	+29%
Honduras	2006	-67%
México	2006 *	- 67%
Nicarágua	2006 *	- 88%
Panamá	2006	+61%
Paraguai	2005	-95%
Peru	2006 *	-5%
República Dominicana	2005	+211%
Suriname	2006 *	- 70%
Venezuela	2006 *	+25%

* Relatórios preliminares

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

8. Foram notificados surtos de malária em dois países não endêmicos em 2006. Pelo menos 19 casos introduzidos de *P. falciparum* foram notificados na ilha de Great Exuma, nas Bahamas, desde junho de 2006, antes de terminar o surto em setembro (6). A partir de novembro de 2006, a Jamaica identificou um surto de casos de *P. falciparum* na capital, Kingston, com detecção de aproximadamente 350 casos até abril de 2007 (7).

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

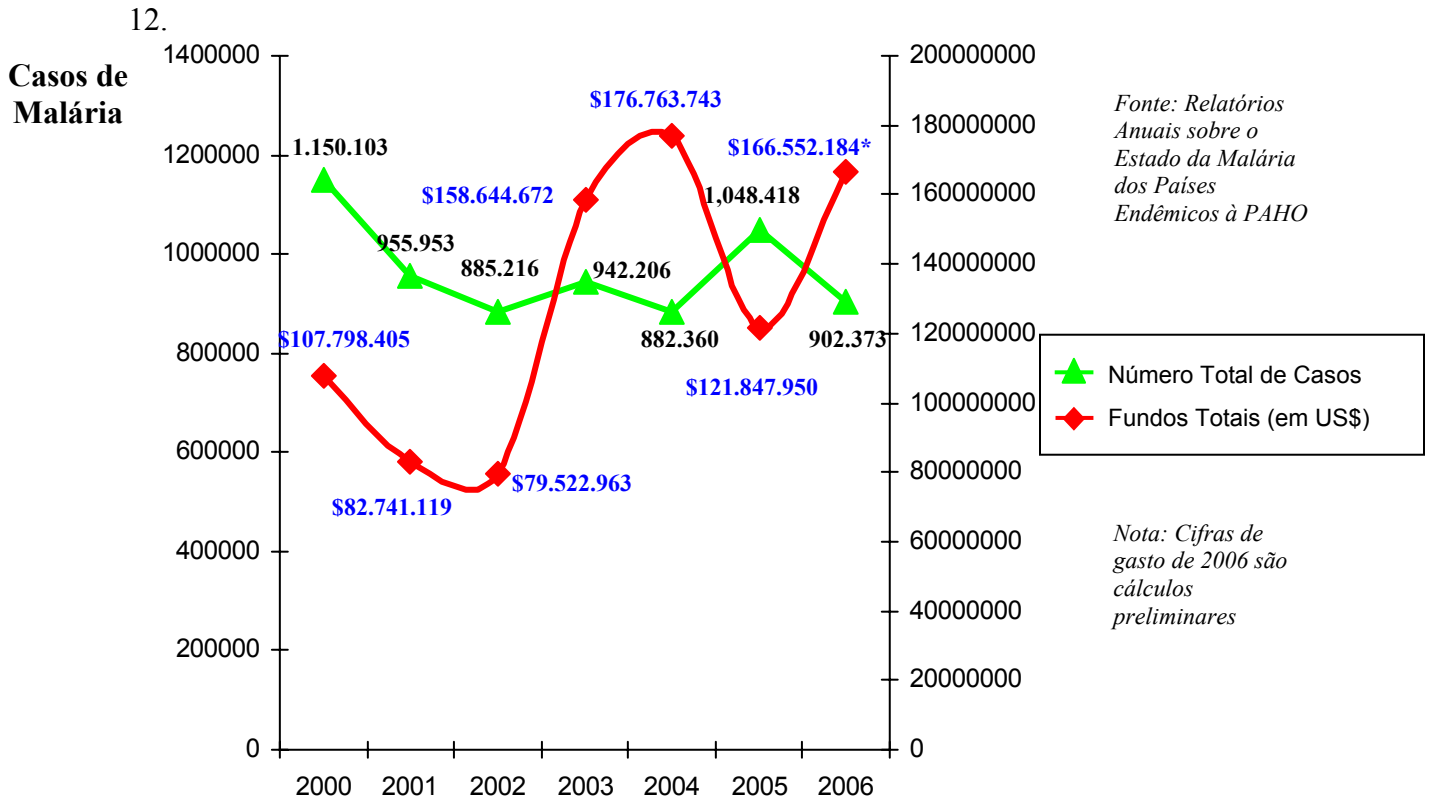
10. Os esforços para reduzir o ônus da malária na Região têm o apoio de diversos governos e instituições parceiras nas seguintes redes/ projetos:

- Rede Amazônica de Vigilância da Resistência aos Antimaláricos/Amazon Malaria Initiative (RAVREDA/AMI). A OPAS/OMS como principal colaboradora, com fundos da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), dos Ministérios da Saúde da Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Guiana, Peru, Suriname e Venezuela, da Management Sciences for Health (MSH)/Rational Pharmaceutical Management Plus (RPM Plus), dos Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), do Programa de Informação sobre Qualidade dos Medicamentos da U.S. Pharmacopeia (DQI/USP) e de outras organizações/instituições acadêmicas de prestação de serviços, promoção de causa e pesquisa. A RAVREDA/AMI ampliou suas áreas de ação, incluindo, além da vigilância da resistência aos antimaláricos, a execução de políticas farmacêuticas, o acesso ao diagnóstico e tratamento e a qualidade destes, o controle científico de vetores e a estratificação epidemiológica, mediante aproximadamente \$8,8 milhões em financiamento entre 2001 e 2006 (8).
- Programa de Ação e Demonstração Regional de Opções Sustentáveis para Controle de Vetores da Malária sem Usar DDT, no México e América Central (DDT-GEF). Este projeto é coordenado pela Área de Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental (SDE) da OPAS com o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA), a Cooperação Ambiental da América do Norte (CCA) e colaboradores nacionais. Além das opções sustentáveis ao controle de vetores, a rede tem rica experiência em mobilização da participação comunitária para vigilância e controle de doenças, com financiamento de aproximadamente \$13 milhões de 2003-2006 (9).
- Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária (Fundo Global). Projetos aprovados em 11 dos 21 países endêmicos, com projetos individuais para a Bolívia, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua e Suriname; e um projeto conjunto na Colômbia, Equador, Peru e Venezuela, resultado de uma proposta aprovada do Organismo Andino de Saúde (ORAS) (10). A Bolívia está

contemplando a apresentação de uma proposta revista ao Fundo Global até o fim de junho, para prosseguir com seu atual projeto nacional. Cumulativamente, esses projetos somam US\$65 milhões, dos quais aproximadamente US\$41,7 milhões já foram desembolsados.

11. O gasto total (contribuições nacionais e externas) para combater a malária registrado pelos países endêmicos aumentou de US\$ 107.798.405 em 2000 para US\$ 166.763.743 em 2006, ao passo que a quantidade de casos registrados diminuiu de 1.150.103 para 902.373 no mesmo período. Observe-se que houve um aumento de casos em 2005 quando se registrou um decréscimo de fundos e gastos dedicados à malária. Assim, existe uma forte correlação entre a alocação de fundos e os objetivos de malária serem alcançados. Estima-se que a Região precise um aumento similar, ou mesmo maior, de alocação de recursos para facilitar o atingimento dos objetivos de 2010 e 2015 relacionados à malária nas Américas.

Casos de malária e gastos nas Américas, 2000-2006



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

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

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

Desafios

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

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

Recomendações

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

- Melhoria dos sistemas de vigilância, monitoramento e avaliação da saúde, para facilitar o desenvolvimento cientificamente fundamentado e a execução de políticas e intervenções que produzam os resultados desejados; da mesma forma, os países são conclamados a colaborar com os assessores nas Representações da OPAS nos países com relação à malária/às doenças transmissíveis na realização de uma avaliação conjunta de ocorrências epidemiológicas tais como os surtos e em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) Anexo 2 (instrumento de decisão);
- Fomento da colaboração eficiente e estreita entre os programas dentro das instituições (inclusive a OPAS) e dentro dos países, a fim de otimizar os esforços e resultados;
- Reformas da gestão e treinamento de pessoal e outros recursos humanos para complementar mudanças em programas;
- Conversão das recomendações e intervenções com base científica em políticas implementadas, conforme seja apropriado ao caso específico de cada país;
- Melhoria do processo de comunicação e extensão do trabalho de promoção de causa a todos os interessados diretos e públicos-alvo. Esta preocupação destaca a importância de comemorar o Dia Mundial da Malária/Dia da Malária nas Américas, proposto pela Guiana para 6 de novembro;
- Esclarecimento dos mecanismos para participação da OPAS e seu fortalecimento na execução de projetos do Fundo Global nos países (conforme determina a Resolução CD46.R13);
- Adoção de uma agenda multissetorial com vários pontos pertinentes ao desenvolvimento de infra-estruturas urbanas, a qual equacionará diversas consequências sanitárias (inclusive a malária);
- Fortalecimento do compromisso para com a atenção primária de saúde e intensificação dos esforços com vistas à integração do trabalho sobre malária no sistema de atenção primária;

- Institucionalização e manutenção de esforços relativos à malária dentro do sistema de saúde.

Ação da Conferência Sanitária Pan-Americana

16. Seguir à frente requer esforços concertados. Espera-se a ocorrência de mudanças na natureza e intensidade dos desafios, pelo fato de que a batalha contra a malária é um processo dinâmico. Os Estados Membros da OPAS, contudo, já geraram o mandato no sentido de que esses assuntos sejam abordados de uma forma agressiva e apropriada, através da Resolução CD46.R13. O próximo passo é prosseguir com a execução e a decisão relativa à data em que o Dia da Malária será comemorado nos países da Região. A institucionalização de um Dia Mundial da Malária, de um Dia da Malária nas Américas ou de Dias Nacionais da Malária entre os países, anualmente, facilitará e acelerará a consecução de metas globais e nacionais. Pede-se à Conferência que revise esse documento, forneça comentários à Secretaria, conforme apropriado, e leve em conta as recomendações do Comitê Executivo em sua 140^a Sessão (ver Resolução CE140.R11 anexa).

Documentos de referencia

- 1) Organización Panamericana de la Salud. Resolución CD46.R13: La malaria y los objetivos de desarrollo internacionalmente acordados, incluyendo los contenidos en la Declaración del Milenio. 46.^a Reunión del Consejo Directivo de la OPS; 57.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C.: OPS; 26-30 de septiembre de 2005. [En línea]. 2002 [consultado el 20 de julio de 2006]. Se puede consultar en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD46.r13-s.pdf>.
- 2) Organización Panamericana de la Salud. Plan estratégico regional para la malaria en las Américas, 2006-2010. Washington, D.C.: OPS; 2006. [En línea]. 2006 [consultado el 30 de octubre de 2006]. Se puede consultar en inglés en: <http://www.paho.org/English/AD/DPC/CD/mal-reg-strat-plan-06.pdf>.
- 3) Coluzzi M, Bradley D. The Malaria Challenge – After One hundred Years of Malariology. Parassitologia. Roma: Universidad “La Sapienza” de Roma; 1999.
- 4) Organización Mundial de la Salud. Resolución EB120.R16: Paludismo, incluida la propuesta de establecimiento de un Día Mundial del Paludismo. 120.^a Reunión del Consejo Ejecutivo de la Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 22-30 de enero de 2007. [En línea] 1 de febrero de 2007 [consultado el 19 de abril de 2007]. Se puede consultar en: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB120/B120_R16-sp.pdf.

- 5) Organización Mundial de la Salud. Programa Mundial contra la Malaria. Se puede consultar en inglés en: <http://www.who.int/malaria/aboutus.html>.
- 6) United States Centers for Disease Control and Prevention. Update: Malaria, Great Exuma, Bahamas: Recommendations Rescinded. [En línea] 2007 [consultado el 19 de abril de 2007]. Se puede consultar en: http://www.cdc.gov/travel/other/2006/malaria_bahamas.htm.
- 7) Organización Mundial de la Salud. Paludismo en Jamaica. [En línea] 2007 [citado el 19 de abril de 2007]. Se puede consultar en: http://www.who.int/csr/don/2007_02_09/es/index.html.
- 8) Organización Panamericana de la Salud. RAVREDA-AMI: Red Amazónica de Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos/ Iniciativa contra la Malaria en la Amazonía. [En línea] 2007 [consultado el 19 de abril de 2007]. Se puede consultar en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/ravreda-ami.htm>.
- 9) Organización Panamericana de la Salud. Programa regional de acción y demostración de alternativas sostenibles para el control de vectores de la malaria sin el uso de DDT en México y Centroamérica (DDT-GEF). [En línea] 2007 [citado el 19 de abril de 2007]. Se puede consultar en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/malaria.htm>.
- 10) Fondo Mundial. [En línea] 2007 [consultado el 19 de abril de 2007]. Se puede consultar en: <http://www.theglobalfund.org/programs/search.aspx?search=3&lang=en>

Anexos



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



140ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

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

CSP27/9 (Port.)
Anexo I

RESOLUÇÃO

CE140.R11

MALÁRIA NAS AMÉRICAS

A 140ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o relatório de progresso apresentado pela Diretora para malária nas Américas (Documento CE140/10),

RESOLVE:

Recomendar à 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana a adoção de uma resolução conforme os seguintes termos:

A 27ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo considerado o relatório de progresso apresentado pela Diretora para malária nas Américas (Documento CSP27/9), que examina o progresso em direção a alcançar a Iniciativa de Fazer Retroceder a Malária (2001–2010), e o avanço das Metas de Desenvolvimento do Milênio relacionadas com malária para 2015 que propõe que os países-membros sigam seus esforços para combater a malária por meio do fortalecimento da capacidade nacional para conservar os avanços e reduzir ainda mais o ônus da doença;

Levando em consideração que o 46º Conselho Diretor (2005) reiterou aos países-membros, entre outras coisas, a reafirmar seu compromisso de estabelecer políticas e planos operacionais nacionais para garantir a acessibilidade às intervenções de controle e prevenção para pessoas em risco ou acometidas pela malária a fim de conseguir uma redução do ônus da malária de, pelo menos, 50% até 2010 e 75% até 2015; alocar recursos nacionais, captar recursos adicionais e utilizá-los de modo eficaz na

implementação de intervenções apropriadas de controle e prevenção da malária; e indicar um dia de controle da malária nas Américas para, todos os anos, reconhecer os esforços passados e atuais para o controle e prevenção da malária, promoção da conscientização e monitoramento do progresso;

Preocupado que a doença continue a ser um problema de saúde pública em vários territórios e que o aumento na migração interna e entre países aumente a vulnerabilidade de países endêmicos e não endêmicos a surtos de malária;

Reconhecendo o potencial para mobilizar apoio financeiro adicional do Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária, entre outras fontes; e

Ciente do relatório de malária apresentado pelo Secretariado da OMS à Sexagésima Assembléia Mundial da Saúde, e da Resolução WHA60.18 para malária, que inclui uma proposta da criação de "...Dia da Malária no dia 25 de abril, ou em dia ou dias similares como possam decidir os membros individualmente...,"

RESOLVE:

1. Reiterar aos Estados Membros a:
 - a) Reafirmar seu compromisso de estabelecer e implementar políticas e planos operacionais nacionais a fim de garantir acessibilidade às intervenções de controle e prevenção para as pessoas em risco ou afetadas pela malária para obter uma redução do ônus da malária de, pelo menos, 50% até 2010 e 75% até 2015;
 - b) Melhorar os sistemas de vigilância em saúde, monitoramento e avaliação para calcular o progresso na redução do ônus da malária e prevenir o restabelecimento da transmissão nos lugares em que ela foi interrompida, em conhecimento dos requisitos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI);
 - c) Alocar recursos nacionais, captar recursos adicionais e utilizá-los de modo eficaz na implementação de intervenções apropriadas de controle e prevenção da malária;
 - d) Fomentar e traduzir as recomendações e intervenções com base científica em políticas implantadas, se for apropriado às especificidades individuais;
 - e) Avaliar a necessidade de pessoal, treinamento e outras reformas de gestão de recursos humanos para complementar as mudanças e integrar, institucionalizar e manter os esforços de controle e prevenção da malária no sistema de saúde;

- f) Comprometer-se com uma agenda multissetorial de múltiplas subdivisões para o desenvolvimento de infra-estrutura urbana a fim de abordar as diversas conseqüências para a saúde de doenças transmitidas por vetores, inclusive a malária;
 - g) Promover a comunicação, coordenação e colaboração entre as atividades de controle da malária e outras áreas da saúde pública, instituições e promoção da causa entre todos os interessados diretos e públicos destinatários;
 - h) Estabelecer o dia 6 de novembro como data para comemorar anualmente o Dia da Malária nas Américas.
2. Solicitar à Diretora a:
- a) Continuar a prestar cooperação técnica e coordenar os esforços a fim de reduzir a malária nos países endêmicos e prevenir a reintrodução da transmissão nos lugares onde a malária não é mais transmitida;
 - b) Criar e sustentar mecanismos para monitorar o progresso de programas de controle e prevenção anualmente e promover o compartilhamento de informações e intercâmbio da capacidade técnica entre os países;
 - c) Ajudar os países-membros, se apropriado, a desenvolver e implementar mecanismos eficazes e eficientes para captação e utilização de recursos, inclusive esforços para obter acesso a recursos e pôr em prática com êxito os projetos do Fundo Global;
 - d) Promover e ajudar os Estados Membros com a comemoração do Dia da Malária nas Américas.

(Sétima reunião, 28 de junho de 2007)



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



27ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA 59ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 1-5 de outubro de 2007

CSP27/9 (Port.)
Anexo II

Relatório sobre as implicações financeiras e administrativas para a Secretaria das resoluções cuja adoção tenha sido proposta a Conferência Sanitária Pan-Americana

1. Resolução: MALÁRIA NAS AMÉRICAS						
2. Vínculo com o orçamento por programas						
<table><thead><tr><th>Área de trabalho</th><th>Resultado previsto</th></tr></thead><tbody><tr><td>HDM/CD/MAL</td><td>SO 2; RER 2.1</td></tr><tr><td colspan="2">Comemoração do dia da malária nas Américas.</td></tr></tbody></table>	Área de trabalho	Resultado previsto	HDM/CD/MAL	SO 2; RER 2.1	Comemoração do dia da malária nas Américas.	
Área de trabalho	Resultado previsto					
HDM/CD/MAL	SO 2; RER 2.1					
Comemoração do dia da malária nas Américas.						
3. Implicações financeiras						
<p><i>a)</i> Custo total estimado de implementação da resolução durante a sua vigência (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos; incluindo pessoal e atividades): \$60.000 por ano.</p> <p><i>b)</i> Custo estimado no biênio 2006-2007 (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos; incluindo pessoal e atividades): \$25.000.</p> <p><i>c)</i> Do custo estimado em <i>b)</i>, o que pode ser incluído nas atividades já programadas? 30%.</p>						

4. Implicações administrativas

- a) Âmbito de implementação (indicar os níveis da Organização em que o trabalho será realizado e identificar as regiões específicas, se for o caso):** Âmbito Regional e nos Estados Membros da OPAS.

- b) Pessoal adicional necessário (indicar o pessoal adicional necessário no equivalente de tempo integral, indicando as habilidades necessárias):** Ajuda técnica para a comunicação; Desenvolvimento de material informativo.

- c) Cronogramas (indicar o cronograma geral de implementação e avaliação).**