



*República de Angola*  
*Ministério da Saúde*

**PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLO DA MALÁRIA**

**PLANO ESTRATÉGICO NACIONAL PARA O CONTROLO  
DA MALÁRIA EM ANGOLA 2006-2010**



## SUMÁRIO

## I) INTRODUÇÃO

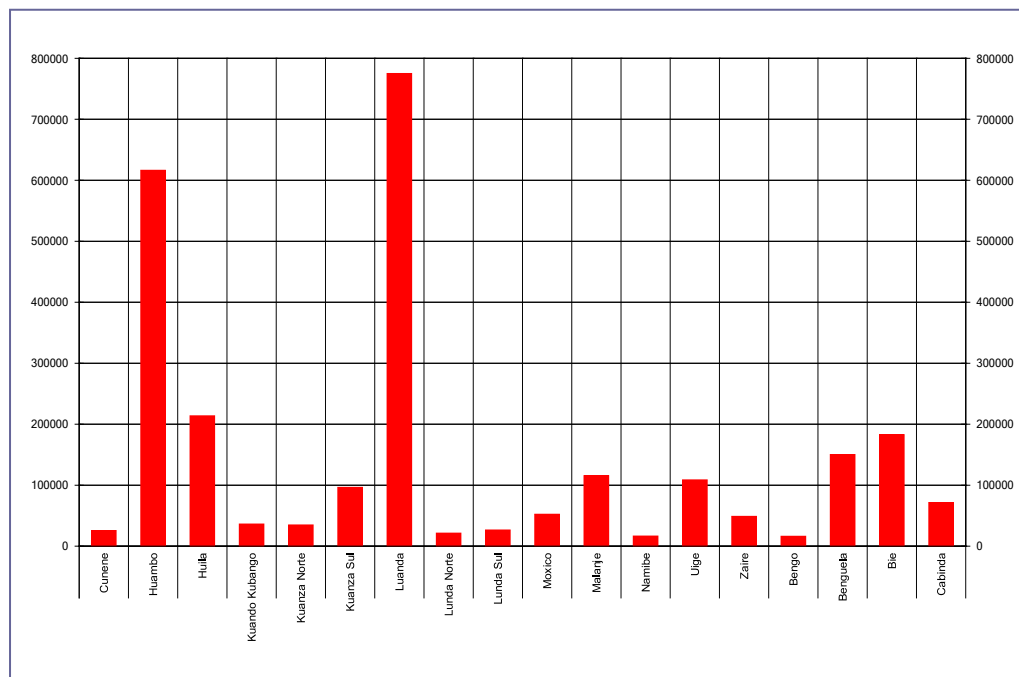
O ano de 2000 representa um marco histórico no controlo da malária a nível do Continente Africano, marcado pela adopção da Declaração de Abuja pelos Chefes de Estado e de Governo, na qual foi assumido o compromisso dos Países em acelerarem o cumprimento dos objectivos estabelecidos no movimento de “Fazer Recuar a Malária no Mundo”, estabelecendo as metas de base para a implementação das componentes técnicas estabelecidas em 1992 na reunião de Amesterdão.

Angola, tendo na malária a principal causa de morbilidade e de mortalidade, subscreveu a Declaração e aceitou o desafio de reduzir o fardo da malária para 50% até ao ano de 2010.

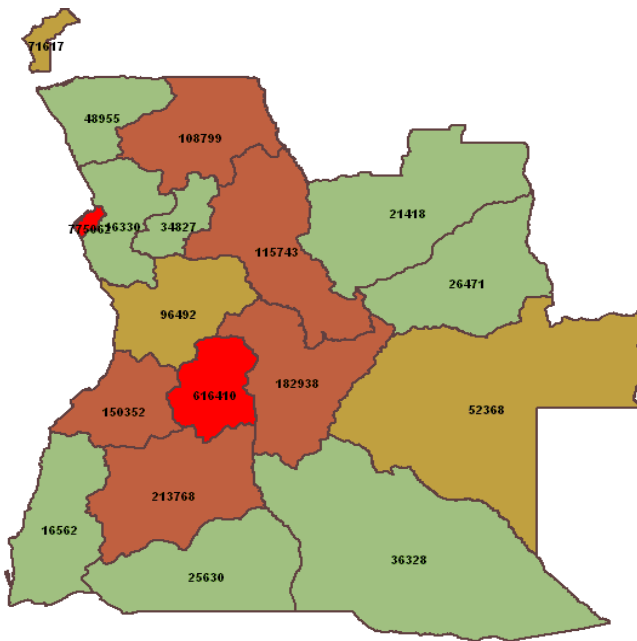
O período compreendido entre 2000-2005 constituiu uma fase de caracterização da situação, advocacia, mobilização de parcerias e de recursos, e elaboração de instrumentos técnicos e de planificação para o lançamento definitivo da campanha de “Fazer Recuar a Malária no País”. Como resultados desta dinâmica destacam-se entre outros a mudança da política nacional de tratamento da cloroquina para o uso das combinações terapêuticas à base de artemisinina, a aprovação da componente da Malária pelo Fundo Global (2003), o envolvimento do Governo do Japão e da Iniciativa do Presidente. G. Bush (PMI). Em 2005, foi possível consensualizar um primeiro Plano Estratégico para 5 anos que permitiu definir as principais coordenadas para o quinquénio, e iniciar um processo de implementação de acções, reajustar algumas componentes técnicas e sobretudo identificar os pontos fracos.

## II) INDICADORES DE DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO EM 2005

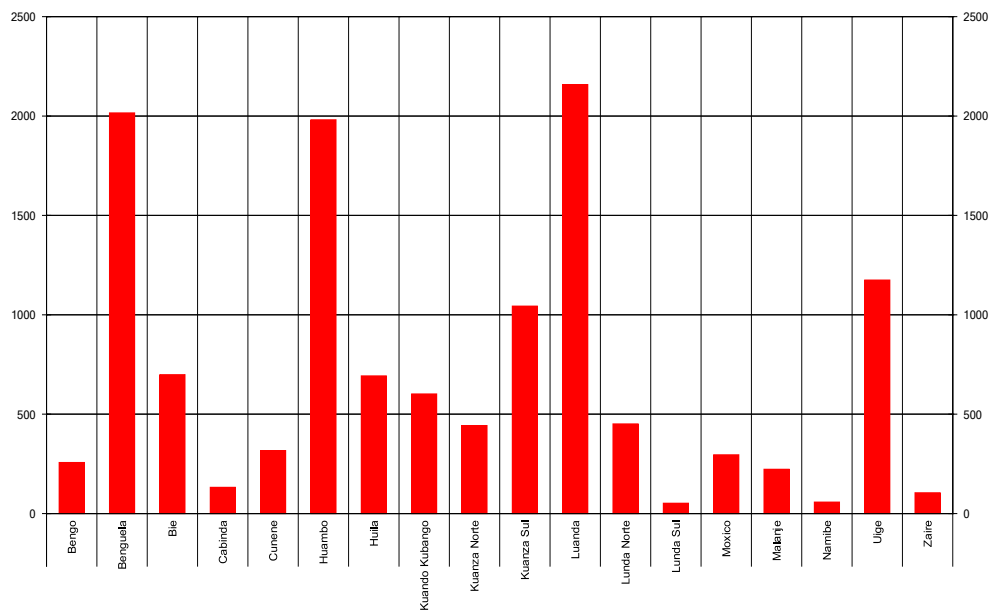
### Casos de Malária em 2005 (Fonte: SNVE-DNSP)



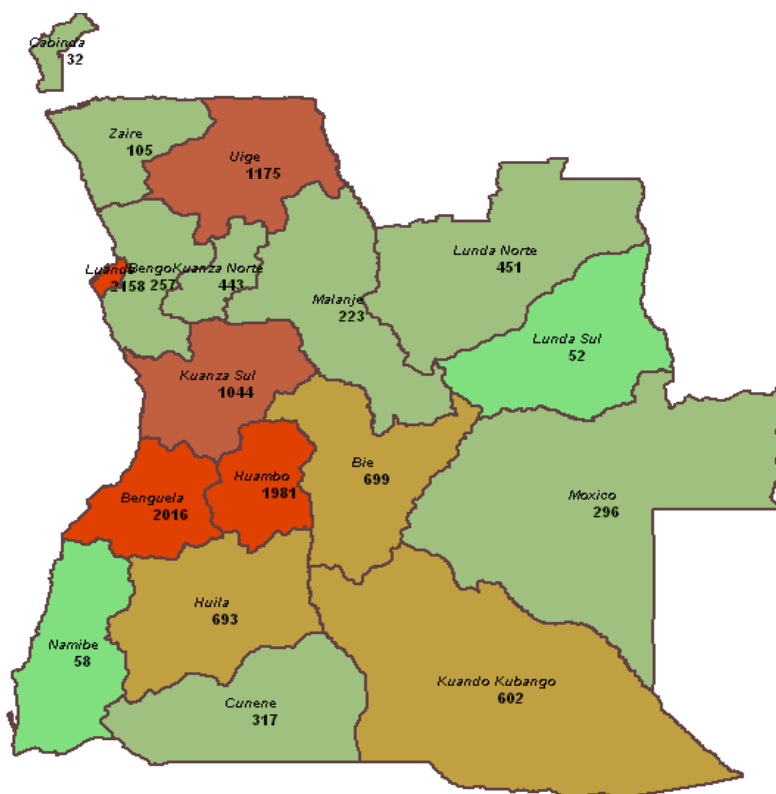
**Distribuição geográfica dos casos de malária em Angola em 2005 (Fonte: SNVE-DNSP)**



**Óbitos de Malária por província em Angola em 2005**



## Distribuição geográfica dos óbitos por malária em Angola (Fonte: SNVE-DNSP)



- Apenas 15% dos pacientes têm acesso imediato a um diagnóstico e tratamento correcto nas 24 horas seguintes ao início dos sintomas;
- Apenas 30% das crianças menores de 5 anos e de grávidas com malária não complicada são correctamente tratadas nas unidades sanitárias.
- 40% das unidades têm rupturas de stocks de antimaláricos de mais de uma semana
- Apenas 20% das unidades têm um laboratório funcional;
- A média de gastos da população para tratar os casos de malária não complicada varia entre 2 usd e 12 usd.
- 15% de famílias possuem pelo menos uma rede mosquiteira;
- 10% de crianças menores de 5 anos dormem debaixo duma rede mosquiteira
- Dos 10% das redes utilizadas por crianças menores de 5 anos apenas 22% são redes tratadas com insecticida
- Apenas 10% das mulheres grávidas dormem debaixo de redes mosquiteiras
- O custo de aquisição do mosquiteiro pelas famílias varia entre 3 usd e 15 usd
- 41 % das pessoas não fazem a ligação entre a picada do mosquito e a malária
- 23% das famílias recorrem à auto-medicação para o tratamento dos síndromes febris, 52% das pessoas fazem recurso às unidades sanitárias estatais, 23% recorrem às unidades privadas e 1,3% aos terapeutas tradicionais.

### **III) PLANO ESTRATÉGICO QUINQUENAL 2006-2010**

#### **1 - PRESSUPOSTO**

Para além dos indicadores já apresentados, o desenvolvimento do Plano Estratégico baseia-se nos seguintes elementos:

A rede sanitária do país cobre apenas 40% dos casos suspeitos de malária. Em 2005 foram notificados ao Sistema Nacional de Saúde 2.7 milhões de casos clínicos através do sistema de vigilância epidemiológica. Considerando o deficit de cobertura e de notificação estimado em 60% (cerca de 4 milhões de casos/ano), os objectivos e as metas do Plano Estratégico para o período 2006-2009 foram reajustados para um indicador de 6 milhões de casos clínicos/ano.

#### **2 - OBJECTIVOS GERAIS**

- Reduzir a prevalência da malária em Angola estimada em 6 milhões de casos clínicos para 3 milhões.
- Reduzir a mortalidade e o fardo sócio-económico da malária no país em 50%, contribuindo assim para o desenvolvimento do País.

#### **3 - METAS**

- Prevalência da malária reduzida em 25% em 2008 em relação a 2005
- Prevalência da malária reduzida em 40% em 2009 em relação a 2005
- Prevalência da malária reduzida em 50% em 2010 em relação a 2005

#### **4 - OBJECTIVOS OPERACIONAIS (até 2010)**

- a. Pelo menos 70% dos pacientes com malária tenham acesso imediato a um diagnóstico clínico-laboratorial e tratamento correcto nas 24 horas seguintes ao início dos sintomas;
- b. Pelo menos 70% das pessoas em risco de contrair o paludismo com destaque para as crianças menores de 5 anos e as mulheres grávidas, beneficiem de medidas protectoras de carácter individual e comunitário como a utilização de redes tratadas com insecticida e controlo vectorial selectivo;
- c. 95% das mulheres grávidas atendidas nos serviços pré natais recebam tratamento intermitente e preventivo contra a malária;
- d. Pelos menos 70% das áreas em risco epidémico (Namibe, Huila, K. Kubango, Cunene e Luanda serem capazes de prevenirem, detectarem e darem resposta adequada as epidemias;
- e. 100% do país ter um mecanismo de coordenação e gestão das acções de prevenção e controlo da malária a todos os níveis devidamente estruturado e organizado

## **5 - INTERVENÇÕES ESTRATÉGICAS**

### **5.1 Gestão do Programa e Reforço Institucional**

Objectivo: garantir a implementação eficaz do Plano Estratégico a todos os níveis do Sistema de Saúde.

Componentes:

- ✓ Coordenação
- ✓ Administração
- ✓ Formação
- ✓ Logística
- ✓ Supervisão

### **5.2 Diagnóstico, Tratamento e Abastecimento em Medicamentos**

Objectivo: Assegurar o diagnóstico precoce e o tratamento rápido e adequado dos casos.

Componentes:

- ✓ Diagnóstico laboratorial
- ✓ Diagnóstico clínico
- ✓ Tratamento adequado

### **5.3 Controlo Integrado do Vector e Protecção Individual**

Objectivo: Implementar medidas preventivas, selectivas e duradouras.

Componentes:

- ✓ Redes Mosquiteiras
- ✓ Luta Antivectorial Selectiva (LAV)
- ✓ Tratamento Intermitente e Preventivo (TIP)

### **5.4 Vigilância Epidemiológica, Informação e Pesquisa**

Objectivo: Fornecer elementos para o fortalecimento da capacidade estratégica e operacional do Programa Nacional.

Componentes:

- ✓ Controlo da morbimortalidade
- ✓ Fármaco-vigilância
- ✓ Controlo do Vector (entomologia)
- ✓ Controlo do Parasita (parasitologia)
- ✓ Gestão de Casos
- ✓ Cobertura Operacional

### **5.5 Promoção Sanitária, Desenvolvimento da Capacidade Comunitária e Advocacia**

Objectivo: Promover o desenvolvimento das capacidades das comunidades para um maior envolvimento, apropriação e responsabilização das mesmas através de uma acção informativa e educativa proactiva, que vise a mudança de comportamentos.

Componentes:

- ✓ Estudos Comportamentais
- ✓ Mobilização de parcerias
- ✓ Actividades de Informação, Educação e Comunicação (IEC)

#### 5.6 Resposta às Emergências

Objectivo: Prever, prevenir, detectar e controlar epidemias.

Componentes:

- ✓ Vigilância de Factores de Risco
- ✓ Sistema de Alerta Rápido
- ✓ Prevenção com Pulverização Intradomiciliar Residual

#### 5.7 Monitoria e Avaliação

Objectivo: Melhorar a performance da implementação do Plano Estratégico através da melhoria do sistema de informação.

Componentes:

- ✓ Banco de Dados
- ✓ Sistemas de Registo
- ✓ Fluxo de Informação
- ✓ Tratamento e Análise
- ✓ Retro-informação



## 5.8 PROJEÇÃO DE RECURSOS PARA O PERÍODO 2006-2010

	PERÍODO				
	2006	2007	2008	2009	2010
<b>MEIOS</b>					
<b>ACTs</b>	2.068.000 34%	4.000.000 67%	4.500.000 100%	3.600.000 100%	3.000.000 100%
<b>REDES</b>	1.096.400 24% .	1.706.600 60%	2.135.166 80%	2.801.503 100%	2.273.393 100%
<b>MOSQUITEIRAS</b>					
<b>LAV</b>	3 prov 55%	5 prov 100%	5 prov. 100%	5 prov. 100%	5 prov. 100%
<b>MICROSCOPIOS</b>	89 30%	210 100% CS	300	-	-
<b>TESTES RAPIDOS</b>	599.950	1,620,000	1,620,000	1,620,000	1,620,000
<b>QUININO</b>					
<b>FANSIDAR</b>					



## 5.9 LISTA DE INDICADORES DE BASE

INDICADORES DE BASE	Dados de Base 2005	Metas				
		2006	2007	2008	2009	2010
<b>Objectivo 1: Pelo menos 70% da população em risco tem acesso a um tratamento rápido e eficaz</b>						
# de crianças com menos de 5 anos com malária simples, tratadas com ACT						
# mulheres grávidas com malária simples, tratadas de acordo com a estratégia nacional						
# de unidades sanitárias aprovisionadas com ACT						
# de técnicos de saúde treinados no manejo de casos de acordo com a estratégia nacional						
# de formadores treinadores capacitados no manejo de casos de acordo com a estratégia nacional						
# de unidades de saúde aprovisionadas com microscópios ou testes rápidos (TRD)						
# de doentes com diagnóstico de malária por microscopia ou TRD						
<b>Objectivo 2: 70% de mulheres grávidas que recorrem à consulta pré-natal que recebem Tratamento Intermitente e Preventivo(TIP)</b>						
# de mulheres grávidas que receberam as duas doses com SP para o TIP						
#de unidades sanitárias que implementam o TIP com SP						
# de técnicos de saúde treinados na prevenção e no manejo de casos de malária na grávida						
<b>Objectivo 3: 40%de crianças &lt;5 anos e mulheres grávidas que usam MTI de longa duração</b>						
# de MTIs de longa duração distribuidos a crianças <5 anos e mulheres grávidas						
# services pré-natal e de seguimento à criança que distribuem redes mosquiteiras a mulheres grávidas e <5 anos						
# de formadores de treinados na distribuição e no uso de MTIs						
# de técnicos de saúde treinados no uso e na manutenção dos MTIs						
# de MTIs vendidas através do sistema de marketing social						
<b>Objectivo 4: Prevenção e controlo de epidemias nas provincias do Cunene, Huila, Namibe, K. Kubango e Luanda</b>						
# de população abrangida com pulverização intradomiciliar nas areas alvo						
# de equipas de pulverização, supervisores e pessoal de gestão treinado.						
<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>						
# de óbitos institucionais por malária						
Letalidade hospitalar em <5anos por malária						
Letalidade hospitalar em mulheres grávidas por malária						

## **IV – PARCEIROS**

OMS

UNICEF

PNUD

Banco Mundial (HAMSET)

Fundo Global

Iniciativa Presidencial G. Bush (PMI)

Governo do Japão

USAID

Exxon Mobile

Sonangol