



REPÚBLICA DE ANGOLA
MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE CONTROLO DE DOENÇAS
PROGRAMA DE CONTROLO DAS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS

PLANO ESTRATÉGICO NACIONAL DAS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS (PEN-DTNs)

ANGOLA
2021 - 2025

AUTORIDADES

Dra. Sílvia Paula Valentim Lutucuta

Ministra da Saúde

Dr. Alberto Pinto de Sousa

Secretário de Estado para a Saúde Pública

Dr. Leonardo Europeo Inocêncio

Secretário de Estado para a área Hospitalar

Dra. Helga Reis Freitas

Directora Nacional de Saúde Pública

Dr. José Franco Martins

Chefe do Departamento de Controlo de Doenças

Dra. Maria Cecília de Almeida

Coordenadora do Programa de Controlo de Doenças Tropicais Negligenciadas



PREFÁCIO

Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) constituem-se como um grupo de doenças que, pela sua elevada morbilidade e consequências contribuem fortemente para a manutenção de ciclos viciosos de pobreza-doença. As DTNs são altamente debilitantes e causam elevados custos económicos principalmente entre as comunidades mais pobres, com menor acesso a serviços de saúde e que são também elas as mais negligenciadas.

Em Angola, existem 16 DTNs endémicas de acordo com a informação disponível. São doenças que afetam diferentes grupos populacionais de diversas formas, mas que têm em comum o facto de serem debilitantes, contribuindo assim para a redução de oportunidades de aprendizagem e de acesso ao trabalho. O controlo e eliminação das DTNs em Angola está alinhado com os objectivos estratégicos nacionais definidos no Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025. As acções de controlo de DTNs em Angola estão também alinhadas com as ambiciosas metas internacionais traçadas pela Organização Mundial de Saúde no seu *Roadmap* (roteiro) para controlo, eliminação e erradicação das DTNs até 2030.

Este Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) é fruto de um trabalho minucioso e cuidado de coordenação e auscultação de parceiros. O resultado é uma estratégia sólida que, bem suportada e devidamente implementada resultará em ganhos significativos para os indicadores de saúde directamente relacionados com as DTNs, mas também terá certamente um impacto mais generalizado em outros indicadores de saúde da população. O PEN-DTNs 2021–2025 agora apresentado foi elaborado ao longo dos últimos anos com participação das autoridades do Ministério da Saúde e os parceiros do Programa de Controlo de Doenças Tropicais de Negligenciadas em Angola tendo sido feita uma revisão editorial no final do ano 2020 de acordo com as diretrizes da Organização Mundial de Saúde integrando os mais recentes dados de mapeamento existente para assim dar uma visão mais fundamentada das acções a implementar.

O resultado é um documento realista e baseado em informação fidedigna. É de esperar que a implementação das acções nele contido tenha impacto na vida das populações mais afectadas pelas DTNs. Para que ninguém fique para trás na luta contra as DTN.

Luanda, 25 de Novembro de 2022

A MINISTRA DA SAÚDE

Sílvia Paula Valentim Lutucuta

FICHA TÉCNICA

O Ministério da Saúde manifesta a sua gratidão a todos que providenciaram a sua disponibilidade e contribuição para o processo de desenvolvimento e finalização do presente Plano Estratégico.

Em particular, o Ministério agradece a todos os parceiros, nomeadamente, a Organização Mundial de Saúde (OMS), a The MENTOR Initiative, os Departamentos ministeriais, e as organizações da sociedade civil, que se envolveram nas abordagens das temáticas e deram o seu contributo para que este Plano fosse construído e concluído.

As contribuições a todos os níveis foram valiosas e os debates reiteraram a necessidade de um Plano Integrado de Resposta as Doenças Tropicais Negligenciadas e o desenvolvimento das abordagens sobre as intervenções dos dois grupos das Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs).

Um profundo reconhecimento e gratidão vai para toda a equipa técnica que elaborou este trabalho.

O Ministério



Título: Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021-2025

Direitos de Autor: Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP), Ministério da Saúde, República de Angola

Ano de Publicação: 2022

Local de Publicação: Luanda, Angola

Tiragem: 50 exemplares

Coordenação Geral: Dra. Maria Cecilia César de Almeida (DNSP)

Coordenação de Redação, Edição e revisão de dados: Dra. Elsa Palma Mendes (DNSP)

Redação: Dra. Elsa Palma Mendes (DNSP), Dra. Maria Cecilia César de Almeida (DNSP), Dr. Ernesto Afonso (DNSP), Dr. Nzuzi Katondi (OMS), Dr. Julio Ramirez (MENTOR), Dr. Jean Brechet (Sole), Sérgio Lopes (MENTOR), Ana Direito (MENTOR)

Revisão de dados: Dra. Elsa Palma Mendes (DNSP), Dr. Nzuzi Katondi (OMS), Dr. Julio Ramirez (MENTOR), Ana Direito (MENTOR), Luis Lufunda (MENTOR)

Revisão: Dra. Elsa Palma Mendes (DNSP), Dra. Maria Cecilia César de Almeida (DNSP), Dr. Ernesto Afonso (DNSP), Dr. Nzuzi Katondi (OMS), Dr. Julio Ramirez (MENTOR), Sérgio Lopes (MENTOR), Luis Lufunda (MENTOR), Ana Direito (MENTOR), Mariana Pimenta (MENTOR), Pontos Focais Provinciais de DTN

Citação sugerida: DNSP (2022), *Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021-2025*. Ministério da Saúde: Luanda, Angola

LISTA DE ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS

ALB	Albendazol
AMM	Administração de Medicamento em Massa
APOC	Programa Africano de Controlo da Oncocercose
CIE	Crianças em Idade Escolar
CIPE	Crianças em Idade Pré-Escolar
DC	Distribuidor Comunitário
DEC	Dietilcarbamazina
DNSP	Direcção Nacional de Saúde Pública
DTNs	Doenças Tropicais Negligenciadas
ESG	Efeitos secundários graves
FAO	Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação
FL	Filaríase Linfática
OMS/AFRO	Escritório regional da Organização Mundial de Saúde em África
ICT/LFcard	Cartão ICT (Teste imunocromatográfico) à Filaríase Linfática
INACOM	Instituto Nacional de Comunicação
IST-	Escritório Interpaíses da Organização Mundial da Saúde para região Sul e Leste
ESA/Harare:	de África, em Harare / Zimbabwe
IVM	Ivermectina
MICS	Inquérito de Indicadores Múltiplos
PNCDTNs	Programa Nacional de Controlo de Doenças Tropicais Negligenciadas
PZQ	Praziquantel
QP	Quimioterapia Preventiva
RAPLOA	Avaliação Rápida para a Loase
REMO	Mapeamento Epidemiológico Rápido de Oncocercose
TIDC	Tratamento com Ivermectina sob Directiva Comunitária
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância



ÍNDICE

AUTORIDADES	0
PREFÁCIO	1
AGRADECIMENTOS	2
FICHA TÉCNICA	2
LISTA DE ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS.....	4
ÍNDICE	5
SUMÁRIO EXECUTIVO.....	1
Secção 1.1. Re-avaliação das prioridades nacionais e dos compromissos regionais e globais para as DTNs	3
PRIMEIRA PARTE: ANÁLISE DA SITUAÇÃO DAS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS	3
1.2.1. Análise do País	5
Secção 1.2. Análise do contexto nacional	5
1.2.1.1. Sistema sóciopolítico	5
1.2.1.2. Dados demográficos	6
1.2.1.3. Ecossistema, clima e ambiente.....	7
1.2.1.4. Situação sócio económica	9
1.2.2. Análise do Sistema Nacional de Saúde.....	11
Secção 1.3. Avaliação das lacunas e desafios existentes	15
1.3.1. Epidemiologia e carga da doença.....	15
Situação da Schistosomíase.....	15
Situação das Helmintíases Transmitidas pelo Solo	17
Situação da Filaríase Linfática	18
Situação da Oncocercose	19
Situação da Loase.....	20
1.3.2. Co-endemicidade Filaríase Linfática, Oncocercose e estratégia de tratamento ..	21
Situação do Tracoma	22
Situação da Lepra	23
Situação da Úlcera de Buruli.....	24
Situação da Boubu (Piã)	25
Situação da Dracunculose	25
Situação da Leishmaniose	26
Situação dos Envenenamentos por Mordeduras de Serpentes.....	27
Situação da Escabiose (Sarna).....	27



1.3.3. Lacunas e prioridades	28
Secção 1.4. Avaliação do contexto do Programa	32
1.4.1. Estado e organização atual do Programa das DTNs	32
1.4.1.1. Intervenções de controlo das DTNs passíveis de quimioterapia preventiva	32
1.4.1.2. Áreas de futuras intervenções.....	34
1.4.2. Desempenho do programa	38
1.4.3. Desempenho de outros programas relacionados com o Programa das DTNs...	40
SEGUNDA PARTE: AGENDA ESTRATÉGICA, PROPÓSITOS E OBJECTIVOS.....	42
Secção 2.1. Missão e Visão do Programa das DTNs	42
Missão	43
Visão	43
Secção 2.2. Objectivo geral e metas	43
Metas.....	43
Secção 2.3. Pilares e objectivos estratégicos	43
Pilares e objectivos estratégicos	43
Secção 3.1. Iniciativas e actividades estratégicas	45
TERCEIRA PARTE: IMPLEMENTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS E QUADRO OPERACIONAL DAS DTNs	45
Grupos alvos e regionalização das áreas de intervenção.....	46
Actividades a implementar por pilar estratégico	47
3.1.1. PILAR ESTRATÉGICO I: Apropriação crescente do Governo, coordenação e parcerias.....	47
3.1.2. PILAR ESTRATÉGICO II: Melhoria da planificação, resultados e mobilização de recursos procurando garantir a sustentabilidade do Programa Nacional de Controlo das DTNs.....	50
3.1.3. PILAR ESTRATÉGICO III: Expansão do acesso às intervenções, tratamento e capacidade do sistema para implementação.....	52
DTNs passíveis de Quimioterapia Preventiva (QP)	53
DTNs passíveis de manuseamento integrado e intensivo de casos	58
3.2.4. PILAR ESTRATÉGICO IV: Reforço da Monitoria e Avaliação, Vigilância e a Investigação Operacional das DTNs a todos os níveis.....	62
1. Monitoria e Avaliação em DTNs.....	62
2. Investigação Operacional	64
Secção 3.2. Rumo à sustentabilidade do programa: Intensificação da coordenação e parcerias	65
Secção 3.3. Pressupostos, riscos e mitigações	66
Secção 3.4. Estrutura de gestão de desempenho e responsabilidade.....	68



Secção 3.5. Plano de Acção para o controlo das DTNs	60
QUARTA PARTE: PLANO ORÇAMENTAL DAS DTNs	67
ANEXOS	86
ANEXO 1: Prevalência parasitas intestinais e microhematúria por área (2005).....	86
ANEXO 2: Prevalência de Schistosomíase e Helmintíases transmitido pelo solo por município.....	86
ANEXO 3: Mapeamento e Endemicidade de Filaríase linfática em Angola, Maio de 2017	93
ANEXO 4: Endemicidade de Oncocercose em Angola.....	97
ANEXO 5: Prevalência e densidade de microfilaremia de Loase.....	103
ANEXO 6: Co-endemicidade de DTNs por municípios em Angola	105
ANEXO 7: Províncias prioritárias para as intervenções das DTNs –GC em função da endemicidade da LEPRa.....	81
ANEXO 8: Estrutura funcional do PNCDTNs	82

Tabelas

Tabela 1: Indicadores demográficos básicos.....	6
Tabela 2: Indicadores económicos.....	9
Tabela 3 Principais Indicadores de Saúde, desenvolvimento e pobreza de Angola.....	10
Tabela 4: Distribuição das US por tipo de Unidade Sanitária e Nível de Prestação de Serviço	12
Tabela 5 Síntese da avaliação Epidemiológica Rápida do Tracoma, comunidades visitadas Angola 2015.....	22
Tabela 6: Taxas de Prevalência e deteção de Lepra +, Angola, 2016-2018.....	24
Tabela 7: Casos da Sarna notificados por província em Angola em 2018	27
Tabela 8: Análise de pontos fortes, oportunidades, fraquezas e ameaças	28
Tabela 9: Balanço da Análise FOFA	29
Tabela 10: Prioridades para o reforço da luta contra as DTNs	31
Tabela 11: Resumo das intervenções doenças tropicais passíveis a quimioterapia, Angola 2015-2019	33
Tabela 12: Projeção da população alvo de tratamento para Oncocercose, até 2025.....	34
Tabela 13: Projeção da população alvo de tratamento para Filaríase Linfática até 2025	35
Tabela 14: Projeção da população que requer tratamento para Schistosomíase até 2025	35
Tabela 15: Projeção da população que requer tratamento para Helminthíases Transmitidas pelo Solo até 2025.....	36
Tabela 16: Síntese de futuras intervenções sobre Filaríase linfática, Schistosomíase e Helminthíases transmitidas pelo solo	37
Tabela 17: Objectivos por prioridades estratégicas das DTNs em Angola 2020 – 2025	43
Tabela 18: Sumário dos objectivos e metas do programa de DTN para doenças passíveis a quimioterapia preventiva	54
Tabela 19: Sumário dos objectivos e metas do programa de DTNs para doenças passíveis a manuseamento de casos.....	59
Tabela 20: Pressupostos, Riscos e Medidas de Mitigação do PEN-DTNs.....	67

Figuras

Figura 1: Estrutura etária da população Angolana em 2020 (Fonte: Instituto Nacional de Estatística. Angola)	6
Figura 2: Mapa da divisão de Angola em zonas ecológicas homogéneas.....	8
Figura 3: Prevalência Schistosoma em Angola	16
Figura 4: Prevalência das Helmintíases Transmitidas pelo Solo 2014, 2018-2019.....	17
Figura 5: Representação gráfica da endemicidade da FL, Angola, 2015-2017	19
Figura 6: Representa das 24 áreas prioritárias de TIDC, Oncocercose, Angola, 2002-2011.	19
Figura 7: Situação da Oncocercose em Angola, 2002-2015	20
Figura 8: Prevalência de Loase por RAPLOA em Angola, 2008-2011	21
Figura 9: Tendência da evolução da Lepra 2007 a 2017	24
Figura 10: Mapa dos Casos de Dracunculose em Angola, 2018 e 2019	26
Figura 11: Evolução do número de tratamentos para Schistosomiase e Helmintíases Transmitidas pelo Solo em Angola (2013-2020).....	33

SUMÁRIO EXECUTIVO

As Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) são um grave problema de saúde pública em Angola e têm um impacto negativo na saúde das populações pois afetam a população economicamente activa levando a redução da capacidade productiva; as crianças são as mais vulneráveis provocando-lhes uma diminuição da qualidade de vida no futuro.

O Ministério da Saúde através da Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP), Departamento de Controlo de Doenças e do Programa de Controlo de Doenças Tropicais Negligenciadas, com o apoio dos parceiros elaboraram este Plano Estratégico Nacional, para o reforço da capacidade no controlo, eliminação e erradicação dessas doenças para o período de 2021-2025.

O objectivo deste plano visa reduzir o fardo das DTNs, de modo, a que deixem de ser um problema de saúde pública em Angola até 2025. As actividades preconizadas neste Plano encontram-se agrupadas em 4 Pilares Estratégicos de intervenção com diferentes eixos de acção e respetivas actividades no horizonte temporal definido.

No Pilar I estão consideradas estratégias e actividades com vista a uma crescente apropriação do MINSA das actividades de controlo e eliminação das DTN. No Pilar II pretende-se alcançar uma melhoria da planificação e mobilização de recursos para garantir a sustentabilidade do Programa DTN. Já o pilar III é focado nas actividades de expansão às intervenções de tratamento das DTN, bem como na melhoria do sistema para garantir a implementação dessas intervenções. Por fim, o Pilar IV foca-se na melhoria das actividades de Vigilância, Monitoria e Avaliação, bem como no reforço da Investigação Operacional.

As intervenções previstas neste PEN-DTNs, tais como Quimioterapia Preventiva e Gestão Intensiva de Casos constituem os principais eixos operacionais desta estratégia e contribuirão para reduzir a transmissibilidade das doenças nas comunidades endémicas.

Este PEN-DTNs está organizado em três partes fundamentais:

Parte 1: Análise da situação actual das DTNs em Angola;

Parte 2: Agenda estratégica para o controlo e eliminação de DTNs em Angola e as principais metas a atingir;

Parte 3: Quadro operacional de Controlo das DTNs. Esta parte contempla a descrição das principais estratégias e actividades a implementar entre 2021 e 2025;

Parte 4: Orçamento com custos por actividade e por Pilar Estratégico de Intervenção.

O custo estimado global para a execução do presente PEN-DTNs é de 29 481 447 USD, que será financiado pelo Orçamento Geral do Estado (OGE), parceiros internacionais e nacionais



interessados em melhorar o controlo, eliminação e erradicação das **12 Doenças Tropicais Negligenciadas** mais prevalentes em Angola.

PRIMEIRA PARTE: ANÁLISE DA SITUAÇÃO DAS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS

Secção 1.1. Reavaliação das prioridades nacionais e dos compromissos regionais e globais para as DTNs

Em Angola, as Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) constituem um problema para a Saúde Pública e um obstáculo para o desenvolvimento sustentável. Algumas das DTNs são endémicas e encontram-se em muitas zonas geográficas associadas à pobreza, ao deficiente saneamento básico, falta de acesso a água potável e à exposição a vectores.

As DTNs provocam sofrimento aos seus portadores e, com frequência, permanecem silenciosas afectando, em muitos casos, mais pessoas que as infeções por VIH, Tuberculose ou Malária. Este facto, demonstra a grande necessidade de priorizar intervenções de prevenção e tratamento nas áreas endémicas.

Com vista a "uma Região Africana livre de Doenças Tropicais Negligenciadas", a OMS incluiu 21 DTNs, nomeadamente: Dracunculose, Lepra, Leishmaniose, Treponemoses endémicas (Bouba), Raiva, Trematodíases de origem alimentar (fasciolíase, paragominase etc), Cisticercose/teníase, Equinococoses, Úlcera de Buruli, Dengue/Chikungunya, Tripanossomíase Humana Africana/Doença de Chagas (américa), Micetoma, Cromo blastomicose e outras micoses profundas, Sarna, Envenenamento por mordedura de serpente; Filaríase linfática, Loase, Helmintíases transmitidas pelo solo, Oncocercose (Cegueira dos rios), Schistosomíase e Tracoma;

Em Angola, existem 16 DTNs prevalentes no país, dividem-se em 2 grupos:

- **Grupo I:** Doenças controladas por Quimioterapia Preventiva: Filaríase linfática, Oncocercose, Schistosomíase, Helmintíases transmitidas pelo solo, e o Tracoma.
- **Grupo II:** Doenças controladas por Gestão ou Manuseamento Intensivo de Casos: Lepra, Leishmaniose, Dracunculose, Úlcera de Buruli, Bouba (Piã), Envenenamento por mordedura de Serpentes e Sarna/Escabiose.
- **Outras DTNs** como a Doença do Sono, Dengue, Chikungunya e a Raiva, são controladas por Institutos, programas do MINSA ou por outros Ministérios em estreita colaboração com a Direcção Nacional de Saúde Pública.

O Ministério da Saúde de Angola apresentou um Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS 2012-2025) no 22º Conselho Consultivo, cuja execução passa pela implementação de nove programas dos quais as DTNs são uma das prioridades do conjunto das doenças transmissíveis.

Tendo em conta o peso dessas doenças em Angola, as linhas estratégicas e metas do Programa de Controlo das DTNs em Angola respondem aos compromissos políticos



adoptados nas resoluções da Assembleia Mundial da Saúde; do Comité Regional sobre DTNs em 2009; do Roteiro Global das DTNs 2021-2030 e da Declaração de Londres sobre DTNs em 2012. Também respondem às orientações do Plano Estratégico Regional sobre as Doenças Tropicais Negligenciadas na Região Africana 2014-2020.

Neste contexto, o Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas 2021-2025, foi estruturado tomando em conta as recomendações da OMS, resolução WHA66.12(2013), resolução Afr/RC63/R6, sobretudo a Estratégia Regional para Eliminação das DTNs na Região Africana 2014-2020, baseadas nas linhas estratégicas do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário de Angola.

O PEN –DTNs baseia-se em quatro Pilares Estratégicos, dentro dos quais se propõem objectivos e estratégias de intervenção a serem implementadas pelo MINSA e parceiros.

Os quatro pilares estratégicos são:

Pilar I: Apropriação crescente do Governo, coordenação e parcerias;

Pilar II: Melhoria da planificação, resultados e mobilização de recursos procurando garantir a sustentabilidade do Programa Nacional de Controlo das DTNs;

Pilar III: Expansão do acesso a intervenções, tratamento e capacidade do sistema para a implementação das intervenções;

Pilar IV: Reforço da Monitoria e Avaliação, Vigilância e Investigação Operacional das DTNs a todos os níveis.

Para o desenvolvimento deste plano estratégico foram consultados diversos sectores de intervenção incluindo diferentes programas do Ministério da Saúde e da Educação, o sector da água e saneamento, doares e parceiros envolvidos no controlo das DTN em Angola. O resultado representa este esforço e integração de múltiplas perspectivas que foram compiladas em vários workshops organizados pela OMS e pela The MENTOR Initiative. A versão pré-final do PEN e outros documentos chave foram partilhados com consultores internacionais para revisão e com objectivo de avaliar conteúdo técnico e alinhamento com estratégias regionais e globais do controlo das DTNs. O plano foi finalizado no encontro multidisciplinar realizado com o objetivo de incorporar várias observações e comentários das diferentes fases sob orientação técnica da OMS.

O documento final foi apresentado aos parceiros para sua aprovação e validado pelo Ministro da Saúde entre Outubro e Novembro de 2022.



Secção 1.2. Análise do contexto nacional

1.2.1. Análise do País

1.2.1.1. Sistema sociopolítico

Angola situa-se na costa ocidental da África Austral e tem uma área de 1.246.700 quilómetros quadrados. Compartilha fronteiras com a República do Congo e República Democrática do Congo ao Norte, a República da Zâmbia ao Este, a República da Namíbia ao Sul e Oceano Atlântico ao Oeste. Administrativamente, de acordo com a Lei nº18/16 de 17 de Outubro de 2016, o país está dividido em 18 províncias, 164 municípios, 518 comunas e 44 Distritos Urbanos.

O regime político vigente em Angola é o presidencialismo e parlamentar, em que o Presidente da República é igualmente chefe do Governo. O ramo executivo do governo é composto pelo presidente, pelo vice-presidente e pelo Conselho de Ministros. Os governadores das 18 províncias são nomeados pelo presidente e executam as suas directrizes.

O país tem vindo a implementar o processo de descentralização que assenta na tomada de decisão local ao nível dos Municípios. Estes tornaram-se numa Unidade de Administração e Gestão Administrativa com poderes de gestão locais e com gestão orçamental autónoma. Apesar de o orçamento municipal ser atribuído a partir do Orçamento Geral do Estado, esta autonomia permite a alocação de recursos a áreas de governação a nível local. Assim, as administrações municipais têm um grande impacto no desenvolvimento de capacidades sociais já que cabe a este nível de governação a gestão e alocação local de fundos para áreas sociais como a Educação e Saúde

O país mantém estabilidade política desde o fim da guerra civil (2002) e orientou as suas estratégias de desenvolvimento para a melhoria das condições de saúde da população fazendo um esforço para garantir o direito a cuidados de saúde consagrado na Constituição. Os avanços alcançados manifestam-se, de forma notável, através da melhoria de alguns indicadores como a redução da mortalidade materna e infantil e o aumento da esperança de vida. Verifica-se que o acesso aos serviços de saúde aumentou paralelamente ao crescimento da rede sanitária, à formação de novos quadros profissionais e ao reforço da capacidade institucional a todos os níveis do Sistema Nacional de Saúde. Contudo, os desafios são enormes, principalmente nas áreas rurais, onde os principais indicadores de saúde são significativamente piores do que nas áreas urbanas.



1.2.1.2. Dados demográficos

Segundo os dados do último censo realizado em 2014, a população angolana era de 25 789 024 habitantes estimando-se que em 2020 a população ronde os 30.1 milhões de habitantes. A densidade populacional é de 24,2 habitantes por quilómetro quadrado e uma taxa de crescimento populacional estimada de 2,7%. A esperança de vida ao nascer está estimada em 63,0 anos para o sexo masculino e 57,5 anos para o sexo feminino.

Tabela 1: Indicadores demográficos básicos

Indicadores	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
População (milhões)	25.8	26.6	27.5	28.8	29.2	30.1	30.1
Densidade (população/qm ²)	20.7	21.4	22.0	22.7	23.4	24.2	24.2
Taxa de fertilidade (infantes nascidos por mulher) ¹	5.4		5.31		6.09		
Taxa bruta de natalidade ¹	38.9		38.6		43.7		
Taxa bruta de mortalidade ¹	11.6		11.3		9.0		
Taxa de mortalidade infantil (por 1.000 nascidos vivos) ¹	79.9		76.5		65.8		
Expectativa de vida no nascimento ¹	55.3		56.0		60.6		

A estrutura populacional de Angola demonstra uma população maioritariamente jovem. O grupo etário dos 0-14 anos representa 45,8% da população total e a população em idade laboral (população com 15-64 anos) representa 51,7% da população do país (Figura 1).

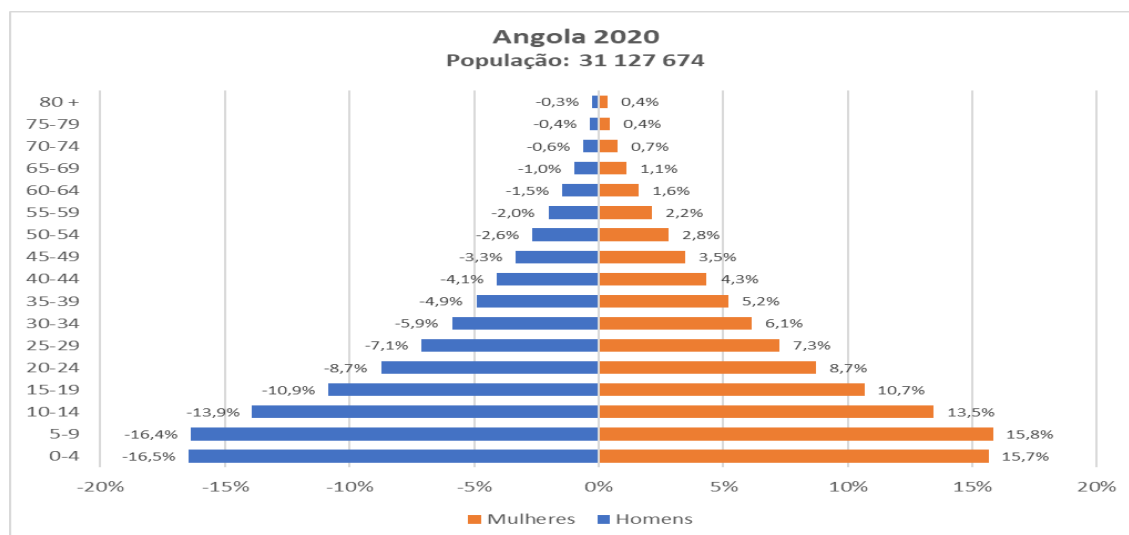


Figura 1: Estrutura etária da população Angolana em 2020 (Fonte: Instituto Nacional de Estatística, Angola)

¹ Index Mundi (<https://www.indexmundi.com/g/g.aspx?c=ao&v=31&l=pt>)



Cerca de 30% da população de Angola vive na capital do país, Luanda, tendo as províncias da Huíla, Benguela e Huambo cerca de 27% da população. O Cuanza Sul, Uíge e Bié têm 15% da população e as restantes onze províncias contam com 28% sendo caracterizadas pela sua baixa densidade populacional.

A taxa de alfabetismo a nível nacional é de 66%, com assimetrias significativas entre homens (80%) e mulheres (53%). Cerca de 29% das crianças tem de percorrer diariamente mais de 2 km para frequentar a escola, enquanto 22% da população entre os 5-18 anos de idade se encontra fora do sistema de ensino. A taxa de frequência no ensino é de 76% a nível nacional.

O português é a língua oficial em Angola, sendo falado por cerca de 83% da população, principalmente nas áreas urbanas. Em províncias como Bié, Cunene, Moxico, Zaire, Lunda Sul e Cuando Cubango, mais de metade da população não fala português. O Umbundo é uma língua usada nas 18 províncias. O Kimbundu é a segunda língua nacional mais falada sendo o Chokwe, o Kikongo e o Nhaneca limitados a zonas geográficas específicas.

A nível nacional, apenas 42% da população usa uma fonte apropriada de água para beber sendo o acesso a água potável menor nas zonas rurais em comparação com áreas urbanas. A precaridade em termos de água de consumo nota-se mais entre as populações pobres, sendo que apenas uma em cada cinco pessoas entre os 20% da população mais pobre, tem acesso a fontes apropriadas de água para beber.

No que concerne ao saneamento, apenas 53% dos agregados têm algum tipo de instalação sanitária em casa. A proporção de famílias com uma instalação sanitária em casa, é maior nas áreas urbanas (74%). Importa realçar a existência de estudos que sugerem que os episódios de diarreia, podem ser reduzidos entre 35% a 39% através do tratamento e conservação adequados, da água de consumo. Por outro lado, admite-se que a melhoria do saneamento pode diminuir em 38% os casos de diarreias, ao passo que os hábitos de lavagem das mãos, estão relacionados com uma redução na ordem de 35%.

Nos últimos anos o executivo angolano tem trabalhado para melhorar o fornecimento de água potável, saneamento e luz elétrica às populações. Realça-se também o esforço em tentar melhorar a quantidade e qualidade das estradas e vias de comunicação para assim garantir melhor acesso e encurtar distâncias entre zonas remotas e historicamente negligenciadas.

1.2.1.3. Ecossistema, clima e ambiente

O território de Angola pode ser dividido em 6 áreas geomorfológicas: área costeira, cadeia de montanhas marginal, o velho planalto, a bacia do Zaire, a bacia do Zambeze e a bacia do Cubango. Cerca de 65% do território está situado a uma altitude entre os 1000 e 1600 m.



Da zona do Planalto Central irradiam as principais bacias hidrográficas do rio Congo, Zambeze, Cuanza, Queve, Cunene e Cubango. Alguns grandes lagos com o Lago Dilolo no Leste, e as lagoas do Panguila e da Muxima merecem referência pela sua extensão.

Clima

Angola tem uma ecologia diversificada e tem zonas ecológicas como apresentado na figura 2. A excecional biodiversidade em Angola deve-se à combinação de vários fatores: o vasto tamanho do país, sua posição geográfica intertropical, a variação de altitude e o tipo de bioma.

O clima de Angola varia consideravelmente da costa ao planalto central e até entre a costa norte e a costa sul. O Norte, de Cabinda a Ambriz, tem um clima tropical húmido. A zona que começa um pouco ao norte de Luanda e se estende até o Namibe, a região de Malanje e a faixa leste tem um clima tropical moderado. Condições húmidas prevalecem ao sul do Namibe, condições secas na zona do planalto central e clima desértico na faixa sul entre o planalto e a fronteira com a Namíbia. Existem duas estações: uma estação seca e fria de junho a final de setembro e uma estação chuvosa e quente de outubro a abril ou maio. A temperatura média é de 20 °C (68 °F); as temperaturas são mais quentes ao longo da costa e mais frias no planalto central. A faixa costeira é temperada pela corrente fria de Benguela provocando, nesta faixa, uma estação de chuvas tendencialmente mais curta, com a maioria da pluviosidade entre Fevereiro a Abril e caracteriza-se ainda por “verões” quentes e secos, seguida por uma estação seca ou do “cacimbo”, temperada. Em geral a precipitação varia entre menos de 20 mm anuais no Sudoeste e mais de 1600 mm no Noroeste e Nordeste. A temperatura média é superior a 23 graus.

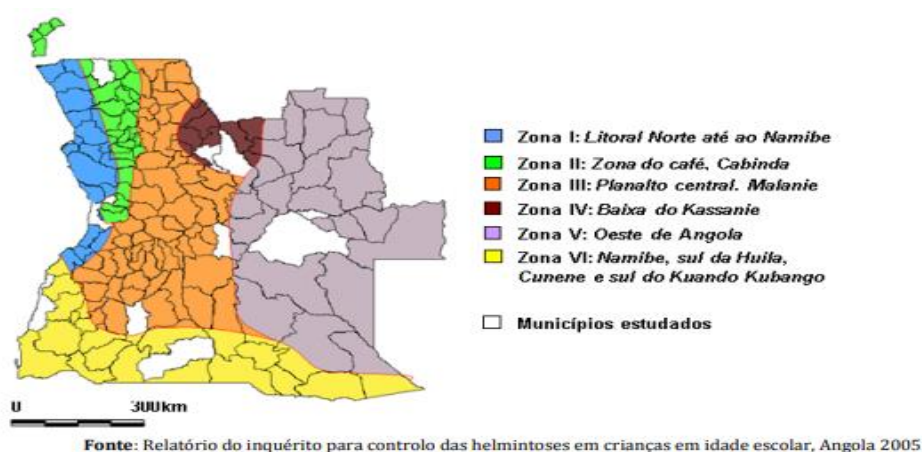


Figura 2: Mapa da divisão de Angola em zonas ecológicas homogêneas



1.2.1.4. Situação sócio económica

Apesar dos extensos recursos de petróleo e gás, diamantes, potencial hidroelétrico e ricas terras agrícolas, Angola continua com elevados índices de pobreza. Desde 2002, quando terminou a guerra civil de 27 anos, a política governamental priorizou a reparação e melhoria da infraestrutura e o fortalecimento das instituições políticas e sociais. Durante a primeira década do século 21, Angola foi um dos países de crescimento mais rápido do mundo, com um crescimento médio anual do PIB relatado de 11,1% de 2001 a 2010.

O país continua fortemente dependente do setor de petróleo, que em 2017 foi responsável por mais de 90 por cento das exportações e por 64 por cento das receitas do governo. Com o declínio dos preços do petróleo a partir de 2015, Angola entrou num período de contração económica que se mantém em 2020.

Tabela 2: Indicadores económicos

Indicadores	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Crescimento do PIB (real)	4.8	0.9	-2.6	-0.15	-2.0	-0.9
PIB (em bilhões US \$)	145,712	116,194	101,124	122,124	101,353	94,635
PIB per capita (em US \$ PPP)	7,489	7,417	3,506	4,096	3,290	2,974
Taxa de inflação (em percentagem)	7.3%	9.2%	32.4%	31.7%	20.2%	17.2%

As principais contribuições para o produto interno bruto angolano são a indústria (61.4%), serviços (28.4%); e agricultura (10.2%). O petróleo e seus derivados predominam nas exportações (95%) e no PIB (47%), seguido da agricultura e pesca (9%) e da indústria manufatureira (5%).

No ano 2014, a crise económica com origem na descida do preço do petróleo no mercado internacional, principal fonte de receitas de Angola, mergulhou o país numa desaceleração da sua economia que afectou fortemente o financiamento dos programas de saúde. Desde 2016 Angola está mergulhada numa profunda crise económica que, segundo analistas, poderá ter retirado até 5% do PIB e que destruiu, até Dezembro de 2019 mais de 350 mil empregos.

Segundo o Relatório de Pobreza Para Angola: Inquérito sobre despesas e receitas (2019), a taxa geral de pobreza foi de 41%², o que significa que 12,7 milhões de indivíduos viviam na pobreza em 2019 (12.181 kwanzas por mês). As zonas rurais são desproporcionalmente

² INE – Angola. Relatório de Pobreza Para Angola. Inquérito sobre despesas e receitas. Dezembro, 2019



afectadas com 57,2% dos residentes a viver em condições de pobreza, em comparação com os 29,8% nas áreas urbanas.

As diferenças também são significativas em diferentes províncias: a pobreza é maior nas províncias do Cuanza Sul, Lunda Sul, Huíla, Huambo, Uíge, Bié, Cunene e Moxico com mais de 50% da população a viver em condições de pobreza, tendo o Cunene e Moxico 62% da população a viver nesta situação. As províncias do Namibe, Benguela, Malanje, Cuanza Norte e Bengo apresentam uma incidência de pobreza entre 42% a 48% enquanto Luanda apresenta 20% de incidência. De acordo com o relatório sobre o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) (PNUD, 2018), Angola está na categoria de desenvolvimento humano médio - posicionando-o em 149 de 189 países e territórios. A tabela 3, a seguir, resume os principais indicadores de Angola.

Tabela 3 Principais Indicadores de Saúde, desenvolvimento e pobreza de Angola

Indicadores	Angola	Fonte
Esperança de vida ao nascer (2018)	60,6 Anos	INE-Censo 2014
Taxa de mortalidade Neonatal (2018)	24 /1000 NV	UNICEF
Mortalidade em menores de 1 ano de idade (2012)	100 / 1000 NV	a
Mortalidade em menores de 5 anos de idade (2018)	68/ 1000 NV	a
Mortalidade materna (2018)	239 / 100.000 NV	MINSA
Taxa de mortalidade adultos 15-60 anos de idade	314 /1000 Hab	b
Acesso aos serviços de saúde	44,6%	b
Cobertura partos hospitalares (2001)	44,7%	b
Taxa de fecundidade (2018)	6.0	INE
PIB per capita (USD) (2017)	6,835	a
População abaixo linha da pobreza (2019)	41%	INE Angola
Coeficiente de GINI (2019)	0,59 ³	INE Angola
Angola Taxa de alfabetização (2015)	71.1 %	a
IDH (2018)	0,574	a

Fontes: a) World Bank (2009-2013); b) PNDS 2012-2025

O transporte terrestre pode ser feito através dos 51.429 km de estradas, das quais 5.349 km são asfaltadas. Apesar do estado de degradação de algumas estradas asfaltadas há um esforço do executivo para garantir a reabilitação de troços que ligam as diferentes Províncias e Municípios.

O sistema ferroviário é constituído por três eixos orientado no sentido Oeste – Leste, que ligam os portos de Luanda, Lobito e Namibe a Malange, Luau e Zâmbia e Menongue respectivamente, assegurando, embora ainda com alguma irregularidade, a ligação do litoral ao interior. O Aeroporto Internacional 4 de Fevereiro situado em Luanda é o centro de linhas

³ INE – Angola. Relatório de Pobreza Para Angola. Inquérito sobre despesas e receitas. Dezembro, 2019



aéreas que liga o País ao resto do mundo e, adicionalmente, existem 18 aeroportos domésticos.

1.2.2. Análise do Sistema Nacional de Saúde

O Sistema Nacional de Saúde foi criado em 1975 (Lei 9/75) e é orientado para os cuidados primários de saúde, prevenção das doenças, promoção da saúde, atenção comunitária, participação da população na tomada de decisões e para a protecção aos grupos mais vulneráveis da população. Tem como principal objectivo estabelecer, definir e traçar orientações conducentes à melhoria do estado de saúde e qualidade de vida da população que permitam perspetivar uma vida saudável para todos.

O Sistema Nacional de Saúde integra um conjunto de unidades e instituições cuja finalidade é preservar e restabelecer a saúde da população. Assenta nos princípios da universalidade, integralidade da prestação de serviços, atenção gratuita para os utentes equidade no acesso e gestão descentralizada e participativa. O Sistema é composto por um conjunto de entidades prestadoras de serviços e respetivas unidades de coordenação (Serviço Nacional de Saúde) e por demais entidades privadas e de cariz social que seguem as orientações técnicas, operacionais e estratégias disseminadas pelo MINSA.

O Serviço Nacional de Saúde de Angola compreende um conjunto de unidades e instituições integradas e estritamente vinculadas entre si que se organizam num sistema hierarquizado em quatro níveis de gestão sanitária:

- **Nível Central:** inclui a Direcção do Ministério, Órgãos de apoio e órgãos executivos centrais, em articulação com outros organismos intra e intersectoriais;
- **Nível Provincial:** incluem os Gabinetes Provinciais de Saúde (GPS) órgãos que dependem administrativa e organicamente dos Governos Provinciais e tecnicamente depende do nível central do Ministério de Saúde (MINSA);
- **Nível Municipal:** incluem as Direcções Municipais de Saúde (DMS) que dependem administrativamente e organicamente da Administração Municipal e metodologicamente do Gabinete Provincial de Saúde e através deste das instâncias do nível central do MINSA. Ao nível municipal, as DMS constituem a autoridade sanitária máxima.
- **Nível Comunitário:** a promulgação pelo governo de Angola, da política dos Agentes de Promoção de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário (ADECOS) enquadra estes Agentes como prestadores de serviços de saúde ao nível das comunidades.



De acordo com o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025⁴, as prioridades do sistema de saúde alicerçadas no desenvolvimento sustentável e no combate a pobreza visam fundamentalmente:

- Reduzir a mortalidade materno infantil
- Controlar as doenças transmissíveis e não transmissíveis
- Adequar os recursos humanos e tecnologia de saúde
- Assegurar um financiamento sustentável para o Sistema de Saúde.
- Gerir eficientemente os recursos do sistema de saúde.

Rede Sanitária

O MINSA ainda enfrenta obstáculos relativamente à recuperação da rede dos serviços de saúde, após décadas de guerra civil e de destruição de serviços essenciais. O acesso aos cuidados de saúde ainda é limitado, principalmente nas províncias do interior. Em 2012, somente cerca de 44,6% da população tinham acesso aos serviços fixos de saúde (PNDS 2012-2025) enquanto em 2017, apenas metade da população tinha acesso a pelo menos serviços básicos de saúde⁵.

Em 2019, os dados disponíveis no Departamento de Estatísticas do Gabinete de Estudos, Planificação e Estatísticas (GEPE) mostravam um total de 2.793 unidades de saúde no país, com distribuição conforme ilustrado na Tabela 4 (Lista de Unidades Sanitárias por Tipo). Todos são estabelecimentos públicos de saúde administrados por vários níveis de gestão de governo de Angola. Os serviços de saúde comunitários não baseados em instalações são oferecidos por meio dos ADECOS que prestam os seus serviços de saúde dentro de uma área geográfica definida, cobrindo uma população de aproximadamente 300 pessoas / 50 agregados familiares. Contudo, além deste número de unidades totalmente funcionais, outras 318 US estão não funcionais ou fechadas.

A rede sanitária em Angola contempla ainda uma rede de prestadores cuidados que operam por todo o país. O número total de Unidades Sanitárias de cariz privado ou social não está quantificado, mas estes serviços tendem a estar disponíveis essencialmente em sedes de província. Luanda dispõe de vários hospitais privados diferenciados bem como outras unidades sanitárias deste mesmo cariz.

Tabela 4: Distribuição das US por tipo de Unidade Sanitária e Nível de Prestação de Serviço

Nível de prestação de serviço	Tipo de Unidade Sanitária	Número
-------------------------------	---------------------------	--------

⁴ MINSA (2012). Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025

⁵ <https://www.who.int/data/gho/data/countries/country-details/GHO/angola>



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

Serviços de saúde primários	Postos de Saúde	1933
	Centro de Saúde	499
	Centro Materno Infantil	91
Serviços de saúde secundários	CSR	26
	Hospital Municipal	173
	ESSE	26
	Hospital Provincial	33
Referência Nacional	Hospital Nacional	12
	TOTAL	2793

Fonte: Departamento de Estatística do GEPE (2019)

Recursos Humanos da Saúde

Segundo as estatísticas da Direção Nacional de Recursos Humanos do Ministério da Saúde, no ano 2020 o número de profissionais e técnicos de apoio a trabalhar no serviço nacional de Saúde em Angola é de 77,361 pessoas.

De acordo com as estatísticas do MINSA, Angola apresenta lacunas na sua força de trabalho de saúde quando comparada com as normas internacionais. A distribuição de recursos humanos é também desequilibrada entre as Províncias e Municípios com natural tendência para concentração de recursos nas zonas urbanas.

Angola dispõe de 4.165 médicos; 33.043 enfermeiros; 7.650 técnicos de diagnóstico e terapêutica; 11.679 técnicos de apoio hospitalar; e 21.094 técnicos de apoio logístico e administrativo (DNRHS, 2020). Em 2017, de acordo com a OMS, Angola apresentava um rácio de 2,15 médicos por 10.000 habitantes, abaixo dos 3,0 médicos por 10.000 habitantes recomendados. Em 2018, o rácio de enfermeiros era de 4,08 por 10.000 habitantes e o rácio dos técnicos de diagnóstico e terapêutica era 2,4 por 10.000 habitantes⁶. Apesar destes indicadores já de si abaixo das referências internacionais, existem grandes disparidades entre províncias. O rácio de médicos em Luanda é de 2,51, mas 7 províncias tem uma média de 1,28 e outras 10 províncias tem uma densidade de 0,76 médicos por 10.000 habitantes. O mesmo acontece com os enfermeiros, em que Luanda regista um rácio de 3,03, 2 províncias apresentam um rácio de 1,18 e as restantes 15 províncias tem uma média de 0,35 enfermeiros por 10.000 habitantes.

A distribuição pouco equitativa dos profissionais qualificados representa um sério risco na oportunidade e qualidade do atendimento das necessidades nas províncias periféricas e com alta dispersão rural. Para além disso, a escassez de recursos humanos com experiência e planificação de actividades de controlo de Doenças Tropicais Negligenciadas constitui um dos principais desafios para o período 2021 – 2025 na luta pelo controlo, eliminação e

⁶ <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/health-workforce>



erradicação de algumas destas doenças. Uma avaliação conduzida em 2020 pela PNCDTN constatou a escassez de formação e capacidade de alguns dos gestores provinciais e municipais afectos às DTN. Verificou-se ainda um conhecimento muito limitado dos profissionais de saúde entrevistados sobre a fisiopatologia e métodos de controlo das principais DTN em Angola⁷. Estes resultados reforçam a necessidade de investimento em formação profissional para garantir a implementação adequada das orientações técnicas do programa de controlo das DTN a todos os níveis de implementação.

Informação em Saúde

O Sistema de Informação em Saúde em Angola é gerido por um Gabinete autónomo dentro do Ministério da Saúde: Gabinete de Estudos, Planificação e Estatísticas (GEPE). Desde 2015 que o Ministério da Saúde tem vindo a transitar o seu sistema de informação para o DHIS2 a fim de tornar os dados mais visíveis e garantir um maior suporte à tomada de decisão. Os dados são recolhidos e reportados em papel nas Unidades Sanitárias. São depois agregados e reportados no sistema ao nível municipal. Alguns programas ainda usam sistemas de reporte paralelos dado que pretendem recolher informações específicas que não podem ser obtidas através do sistema formal de reporte. Os dados sobre casos de DTN são também recolhidos desta forma, cabendo depois ao nível central análise da incidência específica de cada doença.

No caso particular dos dados das campanhas de distribuição em massa de medicamentos, exclusivo do programa de controlo das DTN, os dados são reportados e compilados nas escolas e/ou comunidades, sendo depois agregados ao nível do distrito. Todo este processo é feito em papel. Os dados são introduzidos numa base de dados que produz os dados de cobertura geográfica e terapêutica preconizados. Desde 2019, a PNCDTN tem vindo a trabalhar para garantir a integração dos dados das campanhas no Sistema de Informação de Saúde através da plataforma DHIS2. Pretende-se assim assegurar que os dados fiquem no sistema possibilitando um controlo e consulta do histórico dos resultados obtidos.

Produtos Médicos

A quantificação, aquisição, controlo de qualidade, armazenamento e distribuição de medicamentos e produtos médicos são da competência da Direção Nacional de Medicamentos Essenciais dentro do MINSA. Os principais produtos médicos são adquiridos pelo MINSA através da sua central de compras e distribuição (CECOMA). Alguns programas específicos são apoiados por parceiros e doadores que fornecem meios de diagnóstico e

⁷ SCDTN, DNSP (2020). Avaliação da capacidade para implementação de actividades de controlo das DTN a nível provincial e Municipal.



tratamento, como é o caso da malária, TB e HIV/SIDA, apoiada pela Iniciativa Presidencial da Malária ou pelo Fundo Global.

No que diz respeito aos medicamentos para o controlo das DTN, as principais formulações usadas nas campanhas de distribuição em massa são doadas pelos produtores. O programa de doação é gerido pela OMS, cabendo ao seu escritório local em Angola, sob a coordenação do programa de Controlo das DTN, quantificar anualmente as quantidades a serem pedidas aos doadores. O processo tem sido elaborado anualmente com envio de remessas anuais de medicamentos. Estes são depois desalfandegados e geridos pelo CECOMA. A distribuição para as províncias é feita de acordo com o pedido do PNCDTN e consoante as atividades planificadas.

Financiamento em Saúde

A principal fonte de financiamento do Serviço Nacional de Saúde é o orçamento de estado. De acordo com o Banco Mundial, em 2018, apenas 2,5% do produto Interno bruto angolano foi alocado a despesas de saúde, o que representa um gasto de \$164 em saúde por pessoa⁸. A mesma fonte refere que o Governo de Angola suportou cerca de 42% do total do orçamento para a saúde em 2018, sendo o restante suportado por parceiros multilaterais e bilaterais a cooperar em Angola na área da Saúde.

Secção 1.3. Avaliação das lacunas e desafios existentes

1.3.1. Epidemiologia e carga da doença

Situação da Schistosomíase

A situação epidemiológica do *Schistosoma haematobium* foi efetuada através de vários estudos de prevalência realizados desde 2005. Apesar das mudanças metodológicas verificadas ao longo do tempo, os principais resultados observados foram:

- Em 2005⁹, o estudo revelou que a prevalência global da micro-hematúria (fitas reativas de hemastix utilizada como indicador proxy de infecção da *Schistosoma haematobium*) foi de 28%, com algumas zonas de prevalência mais elevadas (40,6%) enquanto que a prevalência mais baixa foi de 11,8%. Os resultados nacionais são apresentados no Anexo 1.

⁸ <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=AO>

⁹ MINSA/OMS/UNICEF (2005) - Inquérito nacional sobre a prevalência das helmintíases intestinais e das Schistosomíase em crianças em idade escolar

- Em 2014¹⁰ foi realizado um estudo de prevalência nas províncias do Huambo, Uíge e Zaire, tendo sido usados testes rápidos (CCA e Hemastix), filtração de urina e microscopia. Foi identificada uma prevalência de Schistosomíase de 23% na província do Huambo, 14% na província do Uíge (tendo o município do Songo uma prevalência na ordem dos 60%).
- Entre 2018 e 2019¹¹ foi realizado um estudo de prevalência em 131 municípios de 15 províncias, tendo sido utilizado o método de filtração de urina e microscopia para o diagnóstico da Schistosomíase e Helmintíases Transmitidas pelo Solo. Em relação à Schistosomíase, 57 municípios foram considerados hipoendémicos (0% a 10%), 59 meso endémicos (10% a 50%) e 2 municípios Hiper endémicos (>50%) na província da Huíla.

Os mapeamentos de 2014 e 2018-2019 permitiram a actualização dos dados sobre a Schistosomíase que são essenciais para o planeamento de campanhas de desparasitação em massa. As prevalências finais validadas encontram-se representadas nos mapas da figura 3 abaixo. As prevalências detalhadas por município e por tipo de parasita são apresentadas nas tabelas no Anexo 2.

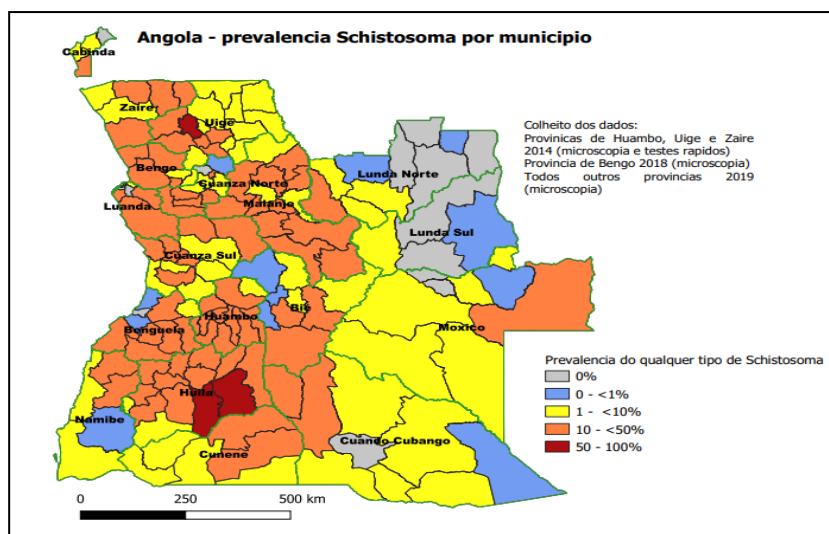


Figura 3: Prevalência Schistosoma em Angola

¹⁰ MINSA/MENTOR (2014) – Mapeamento de Schistosomíase e Helmintíases Transmitidas pelo solo em crianças em idade escolar nas províncias do Huambo, Uíge e Zaire.

¹¹ MINSA/OMS (2019). Mapeamento de Schistosomíase e Helminthíases Transmitidas pelo solo em crianças em idade escolar em 15 províncias de Angola.



Situação das Helmintíases Transmitidas pelo Solo

Tal como para Schistosomíase, foram realizados diferentes estudos para quantificar a prevalência dos diferentes helmintas transmitidos pelo solo (HTS) em Angola nas últimas décadas. Em todos, é provado que existe uma elevada prevalência de *Ascaris Lumbricoides*, *Ancylostoma* e *T. Trichiura*. O método para o diagnóstico das diferentes espécies de parasitas intestinais foi feito através preparação de amostras pelo método de Kato Katz, seguida de identificação e quantificação em microscópio óptico.

- Em 2005⁹, a prevalência global das parasitoses intestinais foi estimada em 40,0%, com zonas a atingir os 75,9%.
- Em 2014 (no estudo citado acima)¹⁰, a província do Huambo registou uma prevalência global de 12%, a província do Uíge uma prevalência global de 59%, e a província do Zaire 23,3%.
- Em 2018-2011¹¹, 58 municípios foram classificados como baixo risco (Prevalência entre 0% e 20%), 24 municípios com risco moderado (20% a 50%); e 30 municípios com prevalências superiores a 50%, o que implica que mais de metade dos municípios requerem tratamento em massa com anti-helmínticos uma ou duas vezes por ano.

Estes dados, obtidos em 2014 e 2018-2019, foram validados e permitiram a reorientação das necessidades de tratamento em massa para todo o país. O mapa na Figura 4 ilustra a distribuição do risco de transmissibilidade de HTS em Angola com dados atualizados. No Anexo 2 poderão ser consultados os detalhes das prevalências por distrito e por espécie de helminta.

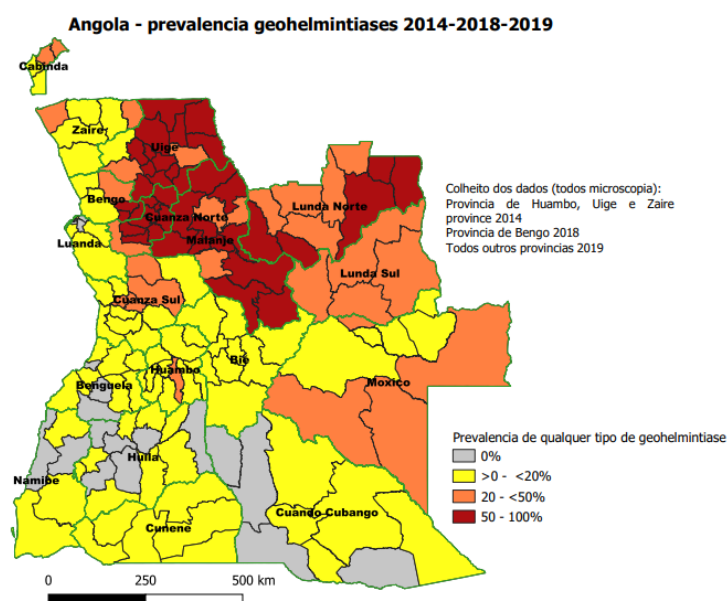


Figura 4: Prevalência das Helmintíases Transmitidas pelo Solo 2014, 2018-2019

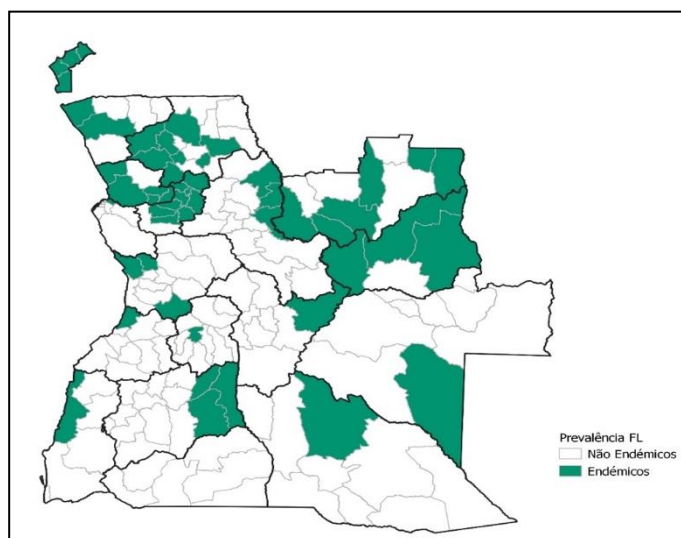


Situação da Filaríase Linfática

Em relação a Filaríase Linfática (FL), foi realizado o mapeamento integrado FL/ Loase para o conhecimento da endemicidade em três fases. Os métodos usados foram FTS Filariasis (Alere™ Filariasis Test Strip) para a FL e a Gota Espessa Calibrada (GEC) para o diagnóstico da Loase. A prevalência de FL variou de 0,5% a 8%. Em relação a Loase, no município de Ambaca na província do Cuanza Norte, foram encontrados indivíduos com densidades parasitárias superiores a 20.000mf/mL de sangue o que implica cuidados redobrados na planificação de campanhas em que se administra Ivermectina.

- Em 2015¹², foram mapeadas as províncias da Huíla, Cunene, Namibe, Huambo e Bié tendo sido considerados 5 municípios endémicos para FL. O município de Cuvelai não foi mapeado por questões de segurança.
- Em 2016¹², foram mapeadas as províncias do Bengo, Luanda, Uíge, Zaire e Cuando Cubango tendo sido considerados endémicos 17 municípios.
- Em 2017¹², foram mapeadas as províncias de Benguela, Cabinda, Cuanza Norte, Cuanza Sul, Lunda Norte, Lunda Sul, Malanje e Moxico sendo endémicos 31 municípios. Durante o mapeamento foram registados casos de elefantíase em algumas aldeias.

No total foram considerados 53 municípios endémicos, 110 não endémicos, e 1 não mapeado. Os resultados do mapeamento podem ser consultados na Figura 5 abaixo. Os resultados detalhados por município podem ser encontrados no Anexo 3.



¹² MINSA/OMS (2017) – Mapeamento integrado de Filaríase Linfática, Loase e Dracunculose em Angola 2015-2017

Figura 5: Representação gráfica da endemidade da FL, Angola, 2015-2017

Situação da Oncocercose

O primeiro mapeamento para Oncocercose em Angola foi feito em 2002 usando a metodologia REMO com apoio do Programa Africano de Luta Contra o *Oncocercose* (APOC). Foram avaliadas 114 aldeias nesse ano tendo sido avaliadas outras 421 em 2011. A análise dos dados identificou 367 aldeias onde o Tratamento com Ivermectina Dirigido na Comunidade (TIDC) seria recomendado identificando assim 24 áreas geográficas prioritárias para tratamento da Oncocercose conforme representado na Figura 6.

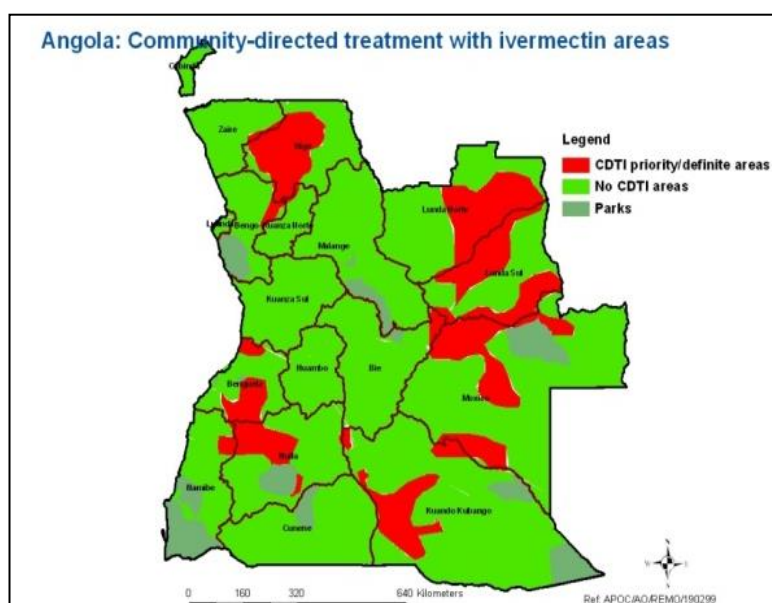


Figura 6: Representa das 24 áreas prioritárias de TIDC, Oncocercose, Angola, 2002-2011

Tendo em conta a mudança do paradigma para eliminação da Oncocercose, em 2015, foram mapeadas 76 aldeias com a técnica de biópsia cutânea. A integração dos resultados dos dois exercícios de mapeamento (REMO e biópsia cutânea) indicam que a oncocercose é endêmica em 48 municípios em 12 províncias de Angola. Os mapas na figura 7 representam a análise integrada dos resultados dos mapeamentos da Oncocercose pela técnica de REMO e biópsia cutânea identificando os municípios alvos para campanhas de tratamento em massa ao nível da comunidade.

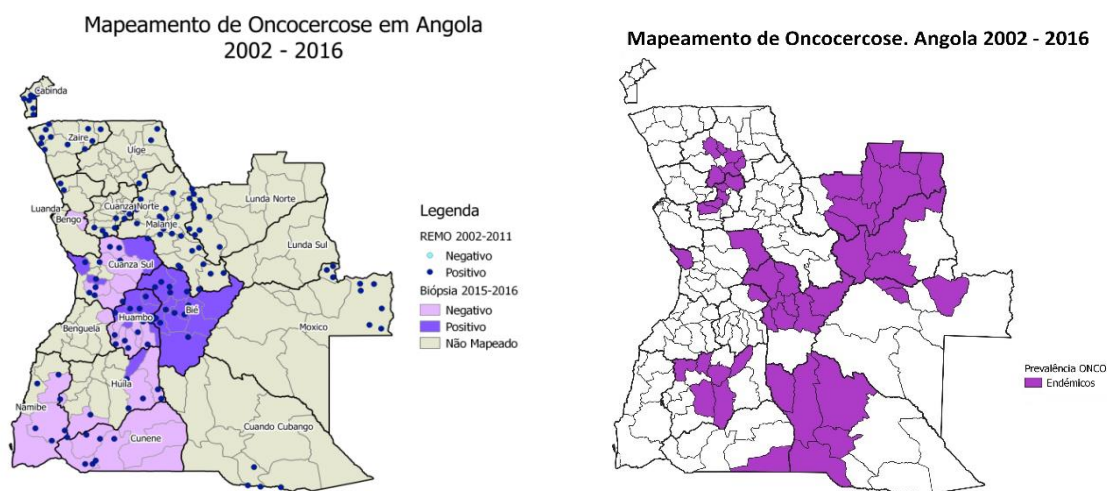


Figura 7: Situação da Onchocercose em Angola, 2002-2015

O Anexo 4 apresenta a endemidade da Onchocercose em Angola e o número de municípios por província com resultados positivos para Onchocercose e a necessidade de reavaliar ou mapear.

Situação da Loase

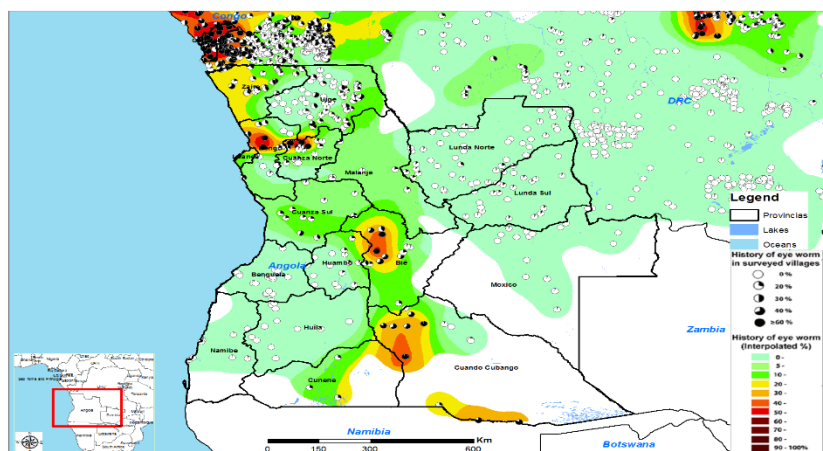
O conhecimento da distribuição e nível de endemidade da Loase é essencial para decidir qual a estratégia de tratamento massivo com Ivermectina em áreas que haja co-endemidade de Onchocercose e Filaríase linfática. Vários estudos foram realizados desde 2008 para identificar áreas de transmissão de loase e apoiar a tomada de decisão para uso de Ivermectina a nível comunitário.

- Entre 2008 e 2011 foram realizados inquéritos de Avaliação Rápida de Loase (RAPLOA¹³). As zonas de maior endemidade foram identificadas no Bengo, Bié e Cuando Cubango. Os resultados deste mapeamento podem ser verificados na Figura 8.
- Entre 2015 e 2017 foi realizado mapeamento integrado Loase,/ filaríase Linfática, pela técnica de gota espessa calibrada (GEC). Os resultados obtidos indicam que o tratamento em massa com Ivermectina pode ser considerado sem risco de efeitos colaterais graves, com excepção da província do Cuanza Norte, no município de Ambaca onde foram encontrados indivíduos com uma prevalência de parasitas superior a 20.000 micro filarias por mililitro (mf/ml). Há necessidade de se estabelecer um sistema de vigilância durante a administração em massa

¹³RAPLOA, modelo de inquérito para avaliar o risco de loase recorrendo à história de presença de verme no olho numa amostra de indivíduos seleccionados para o inquérito



com Ivermectina para monitorizar potenciais efeitos secundários. Os resultados do



mapeamento e a densidade de microfilariemia são apresentados no Anexo 5.

Figura 8: Prevalência de Loase por RAPLOA em Angola, 2008-2011

1.3.2. Co-endemicidade Filaríase Linfática, Oncocercose e estratégia de tratamento

A estratégia apropriada para o tratamento depende das co-endemicidades de Filaríase Linfática, Oncocercose, Loase, Schistosomíase e Helmintíases transmitidos pelo solo. Em zonas de co endemicidade de doenças que exijam o uso do mesmo medicamento poder-se-á estudar a hipótese de implementação de campanhas a nível comunitário que se foquem na distribuição em escala do medicamento em causa. Por exemplo:

- Co-endemicidade de Filaríase Linfática e Oncocercose: Tratamento a nível comunitário usando Albendazole e Ivermectina
- Co-endemicidade de Schistosomíase e Helmintíases Transmitidas pelo Solo: Tratamento a nível escolar (e comunitário se possível) com Albendazole e Praziquantel
- Co-endemicidade de Filaríase Linfática, Oncocercose e Helmintíases Transmitidas pelo Solo: Tratamento a nível comunitário usando Albendazole e Ivermectina
- Co-endemicidade de Filaríase Linfática, Oncocercose, Schistosomíase e Helmintíases Transmitidas pelo Solo: Tratamento a nível comunitário usando Albendazole, Praziquantel e Ivermectina

A implementação destas estratégias deverá sempre considerar os recursos disponíveis e a capacidade local para a distribuição de vários medicamentos ao mesmo tempo. A segurança da implementação de terapia tripla em zonas endémicas para várias DTN foi já amplamente



validada, com notórios ganhos em termos de custo eficiência¹⁴. Com base nos dados disponíveis, terá de ser sempre considerada também a co-endemicidade com Loase a dois níveis de intervenção: a) uso de Ivermectina no município de Ambaca onde foram identificados indivíduos com microfilariémias que contraindicam o uso de Ivermectina e b) vigilância terapêutica em distritos positivos para Loase mas com baixas microfilariémias.

A estratégia de organização e implementação das campanhas deve ser assim guiada por estes factores epidemiológicos e operacionais. No anexo 6 podem-se encontrar as co-endemicidades por distrito a fim de planejar de forma eficiente as estratégias a implementar. No mesmo anexo estão indicados quais são os municípios onde existe necessidade de realizar estudos de mapeamento que estão em falta para melhor informar a implementação de campanhas. Com a recente realização de mapeamentos em todo o país, restam apenas algumas lacunas relativas à Oncocercose que convém colmatar.

Situação do Tracoma

Em Angola existem relatos de duas unidades oftalmológicas que têm vindo a registar casos de triquíase. Os resultados do relatório da primeira Avaliação Rápida do Tracoma (REA), realizada em 2015, mostram a existência de tracoma ativo nas províncias de Uíge e Benguela (Tabela 5).

Tabela 5 Síntese da avaliação Epidemiológica Rápida do Tracoma, comunidades visitadas Angola 2015

Província	Município	Comuna	Aldeia	# Crianças examinadas	% Folículos inflamados
Uíge	Bungo	Mbanza Kongo	Kilukelo	18	55,6
Uíge	Bungo	Kiukeke	Kimulunga	20	30,0
Benguela	Catumbela	Praia de Bebe	Tchapa	23	21,7
Benguela	Catubela	Praia de Bebe	Caponte	31	9,7

Em outubro de 2019, foi realizado a segunda avaliação rápida em 4 províncias: Cunene, Namibe, Benguela e Uíge. Os principais resultados encontram-se resumidos abaixo:

- Cunene: municípios de Ombadja e Cuanhama: 13/176 crianças (7,4%) com Tracoma Ativo (TF) e 3/117 adultos (2,6%) com triquíase tracomatosa (TT);
- Namibe: município do Tômbua: TF: 15,6% (20/128) e TT: 0,0% (0/33);
- Benguela: Catumbela: TF: 4,0% (8/199) e TT: 0,0% (28/28);
- Uíge: Bungo: TF: 0,3% (1/358) e TT: 0,0% (0/109);

¹⁴ Evans D, McFarland D, Adamani W, et al. Cost-effectiveness of triple drug administration (TDA) with praziquantel, ivermectin and albendazole for the prevention of neglected tropical diseases in Nigeria. *Ann Trop Med Parasitol*. 2011;105(8):537-547. doi:10.1179/2047773211Y.0000000010



Tabela 6: Resultados do inquérito rápido de Tracoma. Angola 2019

Províncias	Município	Comuna/ Aldeias	Nº de casos Observados	Crianças	Adultos	Resultados	
						FT	TT
Benguela	Catumbela	Chapa	115	104	11	2	0
	Catumbela	Caponte	47	45	2	6	0
	Catumbela	Luango	65	50	15	0	0
Cunene	Ombdjada	Evali	162	82	80	3	0
	Cuanhamma	Evali sede	58	21	37	6	3
	Cuanhamma		37	37	20	4	0
Namibe	Tombwa	Curoca	132	109	23	20	
	Tombwa	Pediva	20	20	0	1	9
Uíge	Bungo	Kilukelo	221	170	51	0	0
	Bungo	Kimulunga	240	188	58	0	0
TOTAL			1103	826	277	42	3

Adicionalmente, dados fornecidos pelo Projecto SOLE Angola¹⁵ relativos a consultas e intervenções cirúrgicas na clínica “Boa Vista em Benguela”, indicam a ocorrência de casos sugestivos de Tracoma, tendo registado desde o ano 2009 – 2019, cerca de 1009 casos. Foram realizadas 194 cirurgias sobre triquíase tracomatosa das quais 21(10,8%/194) em crianças e 174(89,6%/194) em adultos. Os casos são provenientes dos municípios de diferentes províncias por todo o país.

Estes dados apontam para a necessidade de ter uma avaliação mais aprofundada da situação do Tracoma em Angola e da emergência de estabelecer estratégias de controlo desta doença.

Situação da Lepra

A Lepra encontra-se amplamente disseminada por todo o país e, por esse motivo, foi elaborado um Plano para a Eliminação da Lepra como problema de saúde pública. Desde 2018, a taxa de prevalência é de 0,38, com uma taxa de detecção de 1,74% e taxa de deformidades de grau 2 de 17,11%. No final do ano 2018, foram registados 1017 doentes em tratamento.

Segundo a OMS, Angola faz parte do grupo de países mais afectados por esta doença nível mundial. Esta classificação está relacionada com o elevado número de novos casos detectados, com a elevada taxa de prevalência, a taxa de detecção, a prevalência de novos casos de forma multibacilar (MB), percentagem de crianças e mulheres com deformidades

¹⁵O Projecto SOLE revisou de 2009 a 2015 com análise das consultas e intervenções cirúrgicas de Tracoma em diferentes estágios apresentados na clínica Boa Vista de Benguela.



do grau 2 entre os novos casos, rácio prevalência/deteção e a taxa de novos casos com deformidades de grau 2 por 10.000 habitantes. A tabela 6 abaixo detalha alguns destes indicadores para os anos 2016-2018 reportados à Direção Nacional de Saúde Pública.

Tabela 6: Taxas de Prevalência e deteção de Lepra +, Angola, 2016-2018.

Ano	% MB	% Crianças	% Gr2	Taxa Prevalência	Taxa Deteção
2016	93,4	4	7,8	0,44	3,72
2017	93,7	6,48	18,14	0,34	1,66
2018	93,86	6,13	17,11	0,38	1,74

Fonte: Relatórios da Direcção Nacional de Saúde Pública

A avaliação da situação da Lepra em 2018, confirmou a endemicidade da doença e agrupou as províncias em dois grupos distintos, havendo 6 com baixa endemicidade (Zaire, Cunene, Namibe, Uíge, Luanda) e as restantes províncias com alta endemicidade (anexo 7). As tendências da evolução da lepra em comparação de 2007 a 2017 são apresentados na figura 9.

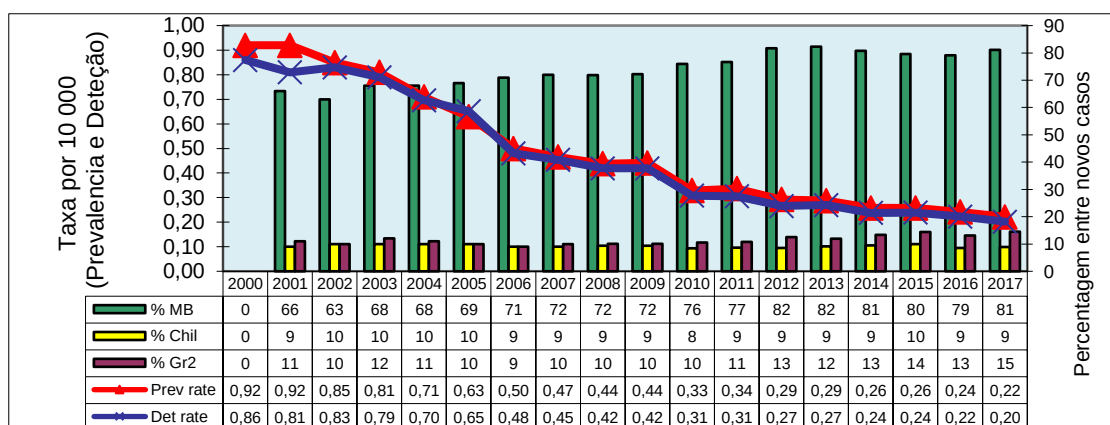


Figura 9: Tendência da evolução da Lepra 2007 a 2017

Situação da Úlcera de Buruli

O primeiro caso de Úlcera de Buruli em Angola foi diagnosticado na Alemanha em 1998 (uma criança de 2,5 anos, residente em Caxito, província do Bengo, foi diagnosticado e tratado de Úlcera de Buruli na Alemanha). Quatro anos depois, 27 casos de Úlcera de Buruli foram notificados entre os refugiados angolanos na República Democrática do Congo (RDC). Para confirmar o relato de casos sobre a úlcera de Buruli diagnosticada em angolanos no Hospital Evangélico Geral do Kimpese, Província do Congo Central/RDC, uma equipa de técnicos da Direção Nacional de Saúde Pública, e consultores da OMS/ Afro deslocou-se à RDC para



confirmar os casos. Durante a visita foram encontrados naquela unidade hospitalar, 9 angolanos em tratamento por Úlcera de Buruli, oriundos das províncias de Cabinda, Zaire, Uíge e Lunda Norte.

Nenhuma outra informação existe sobre a incidência desta doença em Angola. Pelos factos reportados acima, prevê-se que haja transmissão estabelecida nos distritos fronteiriços com a República Democrática do Congo, mas será necessário os mecanismos de vigilância para obter mais informações sobre o real fardo desta doença em Angola. É assim prioritário perceber de forma fidedigna qual a situação actual da úlcera de Buruli em Angola pelo que se recomenda o estudo mais aprofundado desta enfermidade nas zonas onde se suspeita que a incidência possa ser maior.

Situação da Bouba (Piã)

Em Angola, é situação atual da Bouba é também amplamente desconhecida no que diz respeito à sua epidemiologia. Para agravar esse facto, a Bouba é praticamente desconhecida a nível comunitário, assim como no seio dos profissionais de saúde sendo esta doença frequentemente confundida com outras infeções cutâneas – e indevidamente tratada.

Suspeita-se da existência de alguns casos na província do Cuando Cubango após relatos de lesões cutâneas consonantes com a descrição tipo de casos de Bouba. Tal como para a Úlcera de Buruli, é urgente entender melhor a distribuição desta doença em Angola. Um conjunto de acções estão a ser organizadas no âmbito da integração das intervenções entre Lepra/Úlcera de Buruli e Bouba.

Situação da Dracunculose

Dos 3,5 milhões de casos de Dracunculose (ou Doença do Verme da Guiné DVG) notificados no mundo em meados dos anos 1980, registou-se uma redução para cinquenta e quatro (54) casos humanos notificados no mundo, em três países endémicos, no ano de 2019: Chade (48), Sudão do Sul (4) e Angola (2). Apesar desta diminuição notória, o registo de caso de infecção animal é um desafio notável para a erradicação desta doença.

Esta evolução na redução dos casos, é resultante da implementação das estratégias recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que apela a todos os seus Estados-Membros onde a Dracunculose é endémica, para acelerar a interrupção da transmissão e para realizar uma vigilância activa intensiva contribuindo assim para a erradicação da doença.

Nos últimos três anos (2018 a 2020), Angola registou três (3) casos de infecção humana, e uma (1) infecção animal (cão), todos localizados na **Província do Cunene** (Figura 10), levando a OMS a declarar Angola como um país endémico.

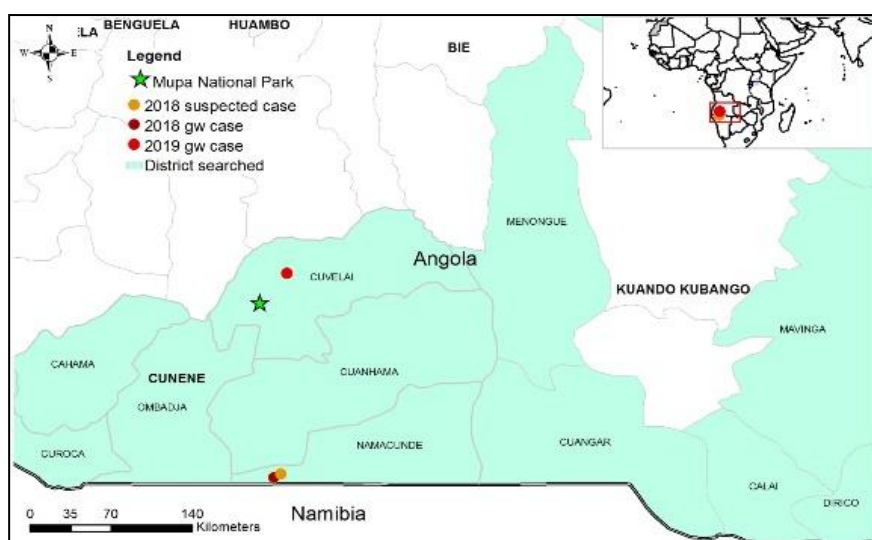


Figura 10: Mapa dos Casos de Dracunculose em Angola, 2018 e 2019

Desde o ano de 2017, sob recomendação da Comissão Internacional de Certificação da Erradicação da Dracunculose (CICED), foi criado e aprovado o Comité Técnico Nacional para a Certificação da Erradicação da Dracunculose em Angola (CTNCED).

As principais estratégias de prevenção para a DVG com vista a eliminação da doença em Angola assentam na rápida deteção de casos baseada num sistema ativo de vigilância com recompensa monetária para incentivar a notificação. A estratégia implica ainda a prevenção da transmissão, educação para a saúde, fornecimento de água potável e fornecimento de filtros para águas de fontes abertas.

Situação da Leishmaniose

Em Angola os primeiros casos de Leishmaniose cutânea em humanos foram relatados em 1967, no Hospital de Caluquembe da missão Evangélica Filafricana em doentes provenientes do município da Huíla e do Cuanza Sul.¹⁶

Entre 2017 e 2018, foram reportados 71 casos de leishmaniose cutânea humana na província do Huambo, tendo sido recolhidas três amostras de material para biopsias. Duas das três amostras tiveram um resultado positivo para Leishmaniose confirmando assim a transmissão ativa desta doença em Angola.

Apesar da existência destes dados, a informação disponível sobre a epidemiologia desta doença é extremamente limitada. Não são conhecidos casos de Leishmaniose Visceral em Angola, mas esse facto pode ser apenas justificado pela falta de dados e de conhecimento sobre a doença por parte de clínicos.

¹⁶ «REVISTA MÉDICA DE ANGOLA» nº 45, de 1969, Rodolphe A. Brechet e Julian Rivers- Kirby”



Tendo em conta o histórico de transmissão de Leishmaniose em cães em Angola, é de prever que a transmissão desta doença seja mais disseminada do que os dados existentes permitem analisar. É assim urgente estudar mais aprofundadamente a transmissão desta doença para poder planejar ações de controlo que envolvam meios médicos, mas também integrem a componente veterinária.

Situação dos Envenenamentos por Mordeduras de Serpentes

Esta doença foi recentemente adicionada à lista de doenças tropicais negligenciadas da OMS e afecta 1,8 a 2,7 milhões de pessoas a cada ano em todo o mundo.

Esta doença tem recebido redobrada atenção em Angola não só pela sua alta letalidade, mas também porque as respostas adequadas requerem um envolvimento profundo de todos os níveis do sistema de saúde para garantir que qualquer caso tem acesso ao devido tratamento dentro do período viável de tratamento.

Uma das principais lacunas prende-se com a inexistência de dados recolhidos de forma consistente em Angola. De igual forma, é fundamental mapear quais as espécies de serpentes autóctones em Angola para assim adequar as cadeias de abastecimento com os soros indicados para cada tipo de espécie existente.

Em Angola, o Centro de Investigação Informação de Medicamentos e Toxicologia (CIMETOX), na província de Malange, tem capacidade para produção de soros antivenenos carecendo de meios tecnológicos e estruturais para a produção e fornecimento adequados destes soros aos locais onde o envenenamento por mordedura de serpentes seja mais frequente.

Situação da Escabiose (Sarna)

A situação epidemiológica da Escabiose em Angola não é devidamente conhecida, mas os dados disponíveis (Tabela 7) revelam um elevado número de casos reportados em províncias como a Huila e a Lunda Sul. É de salientar que a ausência de dados nas demais províncias não significa necessariamente a ausência desta doença noutras localidades.

Tabela 7: Casos da Sarna notificados por província em Angola em 2018

Províncias	Nº Casos Notificados por ano			
	2017	2018	2019	22/01/2020
Bengo	6.904	21	141	21
Benguela	124.749	38	8	8



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

Bié	75	5.336	39	0
Cabinda	202	318	412	35
Cunene	43	90	213	0
Huambo	187	256	8	0
Huíla	537	45.180	54.175	339
C. Cubango	50	1.744	0	0
Total	132.747	52.983	54.996	403

A estratégia de controlo consiste no rastreio e no tratamento dos doentes, bem como acompanhamento dos contactos, isto implica responsabilidades escalonadas em diferentes níveis do sistema de saúde. Assim, o nível periférico do sistema de saúde intervém na notificação destas doenças, no rastreio e / ou no diagnóstico, bem como no tratamento e na prevenção de complicações associadas à doença. Para um combate eficaz requer pesquisa, acompanhamento de contactos na comunidade com a finalidade de detectar e tratar casos.

O tratamento da escabiose é relativamente simples e barato pelo que urge mobilizar populações e técnicos de saúde para aumentar o diagnóstico e tratamento desta doença.

1.3.3. Lacunas e prioridades

Foi realizada uma análise FOFA (pontos fortes, oportunidades, fraquezas e ameaças,) cujos resultados mais relevantes podem ser observados nas tabelas 8, 9 e 10 a seguir:

Tabela 8: Análise de pontos fortes, oportunidades, fraquezas e ameaças

ANALISE FOFA	
Forças (F) • Compromisso do governo; • Reforço do quadro técnico; • Serviços de saúde provincial e municipal para implementar intervenções; • Coordenação entre programas do MINSA, Institutos e Escritório OMS/Angola; • Disponibilidade de parceiros • Compromisso com outros sectores não relacionados a saúde (Educação, água e saneamento, organizações comunitárias, "Sobas") • Rede radiofónica como veículo de mobilização social	Fraquezas (F) • Mapeamento incompleto de algumas DTNs, • Inexistência de um mecanismo nacional de coordenação intersectorial para coordenar esforços em prol do combate das DTNs; • Recursos humanos insuficientes em quantidade e qualidade na PNCDTNs • Alocação orçamental específica insuficiente para o controlo das DTNs • Fraca advocacia junto das autoridades político-administrativas das províncias; • Dificil acesso às comunidades;
Oportunidades (O) • Co-endemicidade da maioria das DTNs para implementação e integração conjunta de intervenções;	Ameaças (A) • Alocação de maior parte dos recursos aos programas priorizados de saúde;



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

• Tamanho da população para atingir as metas de eliminação, visando toda a população para diferentes intervenções; • Medicamentos grátis e boa relação custo benefício para as intervenções de AMM • Parceiros disponíveis para apoiar e financiar o combate às DTNs (programas de doação, empresas farmacêuticas, OMS, instituições académicas, organizações comunitárias, órgãos de comunicação social e outras agências)	• Elevado custo para implementação de actividades no terreno dada a magnitude das necessidades; • Recursos financeiros e materiais insuficientes • Número reduzido de parceiros para apoiar o combate das DTNs • Efeitos secundários dos medicamentos que pode levar a recusa de pais e alunos; • Reduzida capacidade técnica específica para actividades de implementação, monitoria e avaliação das actividades de combate às DTN a nível nacional; • Fraca mobilização e participação das comunidades;
---	---

Tabela 9: Balanço da Análise FOFA

Balanço da Análise FOFA		
Fraquezas	Forças para fazer face às Fraquezas	Oportunidades para fazer face às Fraquezas
• Inexistência de um mecanismo nacional de coordenação intersectorial e inter-organizacional para guiar os esforços de combate às DTN; • Incompleto conhecimento da extensão e peso de algumas DTNs a nível nacional; • Insuficiência de quadros técnicos qualificados para implementação das actividades de monitoria e avaliação das intervenções; • Persistência de dificuldades de coordenação vertical entre as províncias e nível central no âmbito da implementação e monitoria das intervenções; • Insuficiência de recursos financeiros para expansão das actividades de avaliação da situação e implementação	• Existência de um compromisso renovado do MINSA para apoiar o controlo e eliminação de DTNs em Angola, com a liderança clara sobre a prioridade que deve ser dada ao combate às DTNs; • Boa coordenação entre programas a nível do MINSA (Programa de DTNs, Instituto Nacional de Saúde Pública, Programa nacional da Malária, OMS Angola); • Disponibilidade crescente de parceiros para apoio financeiro e técnico ao programa de DTNs; • Crescente afectação de quadros para reforço do programa nacional de DTNs; • Existência de uma gestão provincial e municipal de saúde bem estruturada e capaz de implementar grandes intervenções na área da saúde; • Crescimento do OGE para saúde;	• Existência de outros programas e sectores do MINSA e de outros ministérios cuja colaboração é relevante para o combate às DTN; • Existência de ONG internacionais e nacionais interessadas em prestar apoio financeiro e técnico ao programa de DTNs; • Comprometimento da OMS a nível global e regional para apoiar o país na aceleração do combate às DTN; • Potencial colaboração com instituições académicas para reforço da capacidade técnica e de coordenação do programa; • Disponibilidade das DPS para integrar actividades de combate às DTNs; • Possibilidade de advocacia aos parceiros, num contexto de estabilidade macroeconómico e de paz; • Potencial colaboração com outros programas a nível nacional e



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

das actividades do programa a nível nacional; • Fraca advocacia junto das autoridades político-administrativas das províncias	• Forte estrutura de governação provincial a nível geral e específico da saúde e sectores parceiros (educação e saneamento)	provincial para implementação de intervenções de combate às DTNs;
• Difícil acesso de comunicação às comunidades; • Fraca mobilização e participação das comunidades	• Existência de uma razoável rede radiofónica a nível nacional como veículo de mobilização social • Existência de estruturas comunitárias de organização social em diversas faixas etárias e de género, a nível comunitário	• Disponibilidade dos órgãos de comunicação social para colaborar na transmissão de mensagens e programas de educação para a saúde • Potencial papel de organizações de base comunitária para colaborar com o programa na mobilização para o combate as DTNs
<u>Ameaças</u>	<u>Forças para fazer face às Ameaças</u>	<u>Oportunidades para fazer face às Ameaças</u>
• Insuficiente comparticipação financeira do MINSA para as DTNs; • Alto custo da implementação de actividades de terreno; • Fraca capacidade de gestão dos recursos financeiros e materiais alocados ao programa de DTNs; • Número reduzido de parceiros empenhados no apoio ao combate das DTNs • Reduzida capacidade técnica específica para actividades de implementação, monitoria e avaliação das actividades de combate às DTNs a nível nacional; • Descentralização do poder a nível provincial e municipal pode colocar em risco a coordenação vertical das acções de combate às DTNs; • Potencial competição para recursos humanos, financeiros e materiais com outros programas de saúde;	• Crescimento do OGE para saúde; • Disponibilidade crescente de parceiros para apoio ao programa de DTNs; • Existência de um compromisso renovado do MINSA para apoiar o controlo e eliminação de DTNs em Angola, com a liderança clara sobre a prioridade que deve ser dada ao seu combate; • Existência de uma gestão provincial e municipal de saúde bem estruturada e capaz de implementar grandes intervenções na área da saúde; • Disponibilidade crescente de parceiros para apoio ao programa de DTNs; • Crescente afectação de quadros para reforço do programa nacional de DTNs; • Forte estrutura de governação provincial a nível geral e específico da saúde e sectores parceiros (educação e saneamento); • Boa coordenação entre programas a nível do MINSA (Programa de DTNs, Instituto	• Existência de ONG internacionais e nacionais interessadas em providenciar apoio financeiro e técnico ao programa de DTNs; • Existência de estruturas comunitárias de organização social em diversas faixas etárias a nível comunitário; • Existência de compromisso de organizações globais e regionais de saúde empenhadas em apoiar o país na aceleração do combate às DTNs; • Boa coordenação entre programas a nível do MINSA (Programa de DTNs, Instituto Nacional de Investigação em Saúde, Programa nacional da Malária, OMS Angola); • Existência de uma gestão provincial e municipal de saúde bem estruturada e capaz de implementar grandes intervenções na área da saúde;



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

	Nacional Investigação em Saúde, Programa nacional da Malária, OMS Angola)	
--	---	--

Tabela 10: Prioridades para o reforço da luta contra as DTNs

	PRIORIDADES
Planificação	• Elaboração de planos de ação anuais baseados no plano estratégico quinquenal garantindo a participação de todas as partes interessadas incluindo parceiros e gabinetes provinciais de saúde e outros relevantes; • Preparação atempada dos pedidos de medicamentos e outros serviços às agências doadoras através da OMS;
Advocacia	• Advocacia junto do MINSA para uma coparticipação financeira; • Dinamização no processo de comunicação intersectorial e de retro informação (feedback) entre parceiros no quadro de boa governação; • Preparação de um plano de advocacia a nível internacional para mobilizar recursos para complementar o apoio do governo;
Coordenação e Gestão	• Constituição de um Grupo Técnico Consultivo Nacional • Constituição de um Comité Interagências para orientação política e estratégica
Parcerias	• Sensibilização das ONG para a sua participação nas actividades; • Integração dos outros programas das DPS (Mobilização social, Saúde Escolar, Saúde ambiental) • Estabelecimento de parcerias com órgãos de comunicação social e empresas de comunicação para promover a divulgação de mensagens de sensibilização • Identificação de embaixadores sociais para promoção e implementação de actividades
Implementação das intervenções	• Definição de um plano de expansão das intervenções de combate às DTNs por 5 anos, que garanta a rápida cobertura nacional das intervenções aliados às metas definidas globalmente; • Definição das estratégias de intervenção eficazes e sustentáveis que permitam atingir as coberturas óptimas para o controlo ou eliminação;
Vigilância	• Integrar-se ao sistema de vigilância para a detecção precoce das doenças; • Garantia de uma clara definição de responsabilidades e termos de referência dos diferentes parceiros institucionais no nível do MINSA
Monitoria e Avaliação	• Garantir o estabelecimento de um sistema de monitoria para seguimento contínuo da eficiência do uso de recursos, da implementação das acções planificadas, e da implementação dos planos anuais de acção e do plano estratégico no geral; • Definição da estrutura e funcionamento de um sistema de avaliação que permita medir o progresso do impacto das intervenções na rota do controlo ou eliminação das DTN;

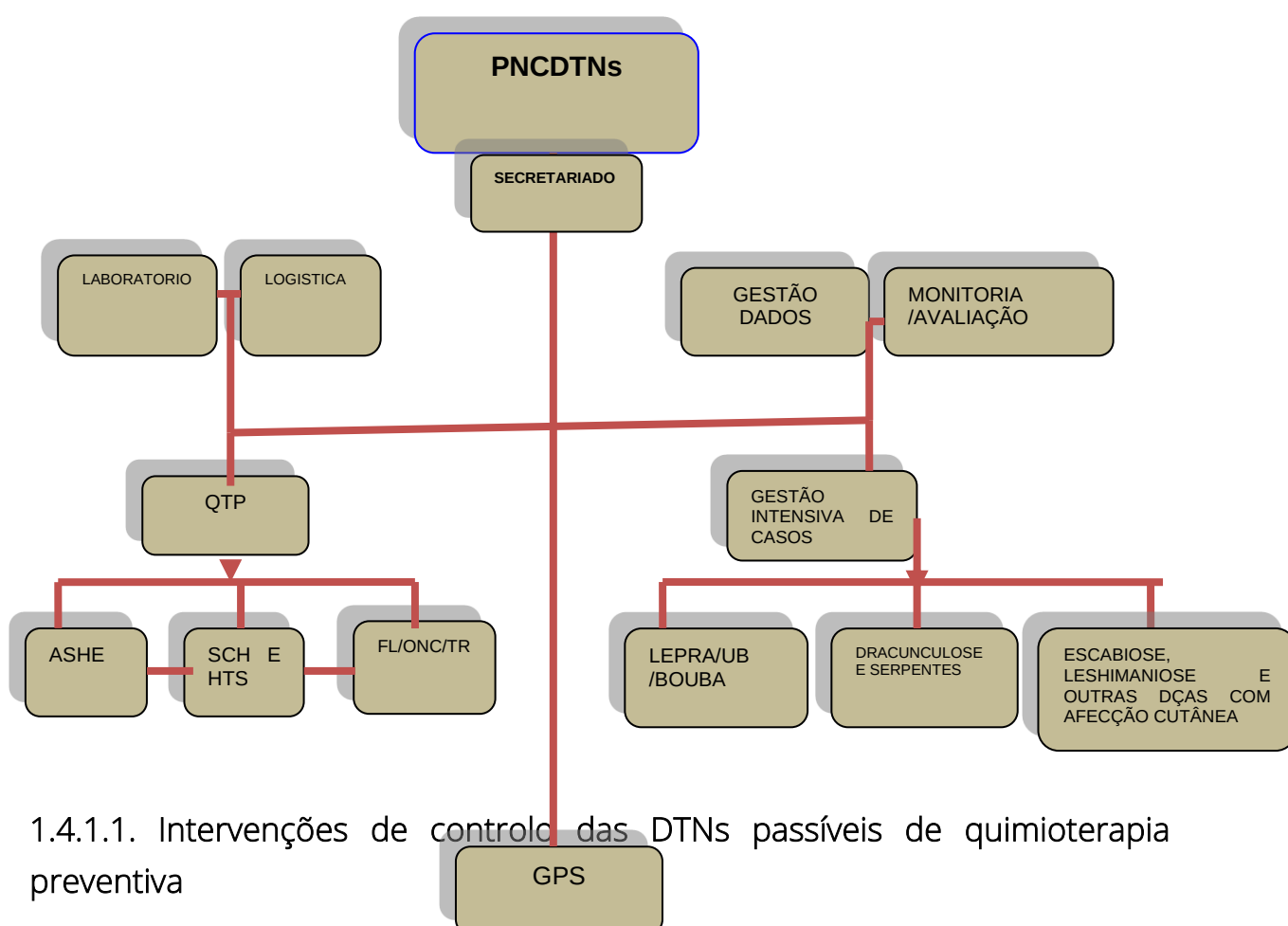


Secção 1.4. Avaliação do contexto do Programa

1.4.1. Estado e organização atual do Programa das DTNs

O Programa de Controlo das DTN é fortemente alicerçado no controlo das doenças passíveis de quimioterapia preventiva. Esta tem sido a estratégia mais usada nos últimos anos dada a existência de parceiros e financiamento disponível para fazer face a estas doenças.

Figura 11. Organigrama de Gestão do Programa de Controlo de Doenças Tropicais Negligenciadas



1.4.1.1. Intervenções de controlo das DTNs passíveis de quimioterapia preventiva

Desde 2013, foram dados mais de 15 milhões tratamentos para Schistosomíase e Helminthíases Transmitidas pelo Solo em 7 províncias de Angola (figura 11).

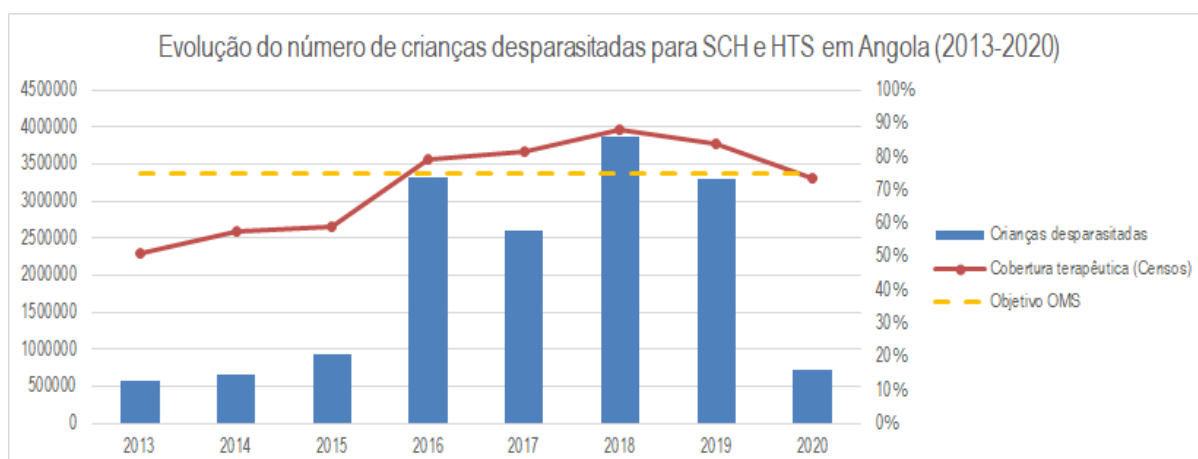


Figura 11: Evolução do número de tratamentos para Schistosomíase e Helminthíases Transmitidas pelo Solo em Angola (2013-2020)

Com base nos resultados do inquérito nacional sobre a prevalência da Schistosomíase e Helminthíases Transmitidas pelo solo realizado em 2005, foram implementadas campanhas nacionais de administração com Albendazol/ Mebendazol, de 2006 a 2009, a crianças em idade escolar. Com o resultado do mapeamento de 2014, têm sido realizadas campanhas de forma regular nas províncias Huambo, Uíge e Zaire (2014-2020) e Cuanza Sul, Cuando Cubango e Bié desde (2016-2020) com apoio da ONG The MENTOR Initiative e financiamento do End Fund. Após o mapeamento de 2018, deu-se início às campanhas de administração em massa às crianças em idade escolar na província do Bengo.

A província de Malanje realizou campanha com Praziquantel em 2018, em escolas de 5 municípios do ensino primário e ensino secundário a crianças em idade escolar numa campanha suportada pelas autoridades locais.

Com base nos resultados da REMO, tem se vindo a realizar campanhas para o controlo e eliminação da Oncocercose em cinco municípios da província do Cuando Cubango (Cuchi, Cuangar, Menongue, Cuito Cuanavale e Nancova) e cinco municípios do Uíge (Quitexe, Puri, Bungo, Negage e Songo) desde 2016, com apoio da ONG The MENTOR Initiative; depois dos resultados do mapeamento de 2015-2017 sobre a filariase linfática, têm sido realizadas campanhas de administração em massa nas províncias do Uíge (Songo) e para a Oncocercose em oito municípios da província do Bié (Andulo, Camacupa, Catabola, Chinguar, Cuemba, Cunhiga, Cuíto, Nharea) desde 2018.

A tabela 11 abaixo apresenta os resultados obtidos para os últimos 5 anos relativos às campanhas de AMM que foram implementadas.

Tabela 11: Resumo das intervenções doenças tropicais passíveis a quimioterapia, Angola 2015-2019

DTN	Ano	Pop. Alvo	Pop. Tratada	Pop. Tratada (%)	Estratégia	Parceiros
Oncocercose	2016	495838	142800	29%	TIDC	MENTOR
	2017	509597	231106	45%	TIDC	
	2018	828302	487171	59%	TIDC	MINSABie/MENTOR



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

	2019	1443842	703047	49%	TIDC	BIEMINSA/ MENTOR
Helminthíases Transmitidas Pelo Solo	2015	1010050	605325	60%	DMM	MENTOR
	2016	2312582	1893907	82%	DMM	
	2017	2022767	1697727	84%	DMM	
	2018	2533164	2163098	85%	DMM	
	2019	2637070	2272365	86%	DMM	
	2020	485512	356772	73%	DMM	
Filaríase Linfática	2016	113654	44159	39%	TIDC	MENTOR
	2017	116808	89235	76%	TIDC	
	2018	68618	29712	43%	TIDC	
	2019	663646	263549	40%	TIDC	
Schistosomíase	2015	569529	326514	57%	DMM	MENTOR
	2016	1884968	1433665	76%	DMM	
	2017	1158083	895050	77%	DMM	
	2018	1865653	1713499	92%	DMM	
	2019	1309980	1033181	79%	DMM	
	2020	485512	358962	74%	DMM	

1.4.1.2. Áreas de futuras intervenções

As principais prioridades do programa de controlo de DTNs continuam a centrar-se em assegurar a correcta e abrangente implementação de campanhas de Administração de medicamentos em massa para as doenças alvo desta estratégia. A implementação destas campanhas é naturalmente guiada pelos dados de mapeamento existente e pelas estratégias de tratamento definidas pela OMS, podendo assim o número de pessoas alvo variar de acordo com as expectáveis variações na composição da população, mas também de acordo com o número de rondas a realizar em cada ano. Os dados das populações alvo a tratar para cada uma das doenças é providenciado abaixo.

Oncocercose

A tabela nº 12 apresenta a projecção da população alvo de tratamento para Oncocercose, até 2025.

Tabela 12: Projecção da população alvo de tratamento para Oncocercose, até 2025

Necessidade de tratamento	Províncias	Municípios	População				
			2021	2022	2023	2024	2025
Prevalência > 2%	10	48	5.144.843	5.283.753	5.426.415	5.572.928	5.723.397
Precisa mapeamento	8	116	21.230.835	21.804.068	22.392.778	22.997.383	23.618.312



Filaríase Linfática

A tabela nº 13 apresenta a projecção da população que requer tratamento para Filaríase linfática até o ano de 2025.

Tabela 13: Projecção da população alvo de tratamento para Filaríase Linfática até 2025

Necessidade de tratamento	Províncias	Municípios	População				
			2021	2022	2023	2024	2025
Endémico	16	53	6.293.298	6.463.217	6.637.724	6.816.943	7.001.000
Não endémico	2	110	21.619.302	22.203.024	22.802.505	23.418.173	24.050.464
não mapeados	0	1	60.390	62.020	63.695	65.415	67.181
Possível Total Geral	18	164	27.972.990	28.728.261	29.503.924	30.300.531	31.118.645

Schistosomíase

A tabela nº 14 apresenta a projecção da população que requer tratamento para Schistosomíase até o ano de 2025 desagregado por província e com foco em crianças em idade escolar (CIE)

Tabela 14: Projecção da população que requer tratamento para Schistosomíase até 2025

Necessidade de tratamento	Províncias	População de crianças em idade escolar				
		2021	2022	2023	2024	2025
Endémico	Bengo	119.926	123.164	126.491	129.905	133.415
	Benguela	674.867	693.089	711.803	731.023	750.761
	Bié	489.293	502.505	516.074	530.010	544.319
	Cabinda	234.177	240.501	246.995	253.665	260.513
	Quando Cubango	178.618	183.441	188.396	193.485	198.710
	Cuanza Norte	144.825	148.738	152.755	156.880	161.119
	Cuanza Sul	632.721	649.808	667.354	685.374	703.881
	Cunene	332.884	341.873	351.105	360.584	370.322
	Huambo	679.010	697.345	716.175	735.513	755.373
	Huíla	833.494	855.999	879.110	902.852	927.227
	Luanda	2.617.951	2.398.117	2.462.866	2.529.365	2.597.659
	Lunda Norte	186.303	191.332	196.500	201.806	207.255



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

	Lunda Sul	21.914	22.506	23.114	23.738	24.379
	Malange	339.791	348.968	358.392	368.071	378.011
	Moxico	220.201	226.146	232.253	238.525	244.965
	Namibe	167.226	171.742	176.379	181.141	186.033
	Uíge	498.489	511.951	525.778	539.973	554.555
	Zaire	200.751	206.172	211.740	217.457	223.329
Total geral		8.572.441	8.513.397	874.3280	8.979.367	9.221.826

Um dos desafios para o tratamento de Schistosomíase é a decisão de tratar só as crianças em idade escolar (SAC) ou também incluir adultos em áreas de risco.

Esta última estratégia é preconizada pela OMS para acelerar a redução do fardo da doença em zonas de elevada endemicidade. O cálculo da população alvo se incluída a população adulta, pode ser facilmente obtido a partir dos instrumentos de planeamento da OMS, caso esta estratégia seja operacionalizada pelo programa. Contudo, é de referir que a toma destes medicamentos pela população adulta é de difícil execução uma vez que requer campanhas a nível comunitário – o que não acontece na população alvo criança pois, as campanhas são implementadas nas escolas.

Assim sendo, a implementação de campanhas comunitárias para a Schistosomíase em zonas de elevado risco pressupõe a existência de meios para levar a cabo este tipo de campanhas.

Helminthíases Transmitidas pelo Solo

A tabela nº 15 apresenta a projecção da população que requer de tratamento para Helminthíases transmitidas pelo solo até ao ano de 2025.

Tabela 15: Projecção da população que requer tratamento para Helminthíases Transmitidas pelo Solo até 2025

Província	População de Crianças em Idade Escolar CIE (SAC)				
	2022	2022	2022	2022	2022
Bengo*	37.468	38.480	39.519	40.586	41.683
Cabinda*	17.607	18.083	18.571	19.074	19.588
Cuanza Norte*	149.205	153.236	157.375	161.625	165.992
Cuanza Sul*	215.752	221.578	227.561	233.705	240.016
Huambo ¹	270.727	278.036	285.544	293.254	301.171
Luanda	737.879	757.802	778.263	799.276	820.857



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

Lunda Norte*	290.021	297.851	305.897	314.158	322.641
Lunda Sul	180.750	185.631	190.644	195.791	201.077
Malange*	339.791	348.968	358.392	368.071	378.011
Moxico	227.795	233.945	240.262	246.749	253.412
Uíge*	487.407	500.570	514.089	527.968	542.226
Zaire	123.156	126.482	129.899	133.405	137.008
Total Geral	3.077.558	3.160.662	3.246.016	3.333.662	3.423.682

*Províncias onde requer duas rondas de tratamento por ano, calculado na projecção da população

¹ Província onde só dois municípios requerem tratamento anual

Na tabela 16 encontra-se uma síntese das futuras intervenções necessárias em relação à Filaríase linfática, Schistosomíase e Helmintíases transmitidas pelo solo resumindo o número de municípios a serem tratados e o número de municípios que requerem mapeamento.

Tabela 16: Síntese de futuras intervenções sobre Filaríase linfática, Schistosomíase e Helmintíases transmitidas pelo solo

Província	Nº de municípios	Filaríase Linfática (FL)		Schistosomíase (SCH)		Helmintíases Transmitidas pelo Solo	
		Requer Tratamento	Requer Mapeamento / Reavaliação	Requer Tratamento	Requer Reavaliação	Requer Tratamento	Requer Reavaliação
Bengo	6	5	0	6	0	4	0
Benguela	10	1	0	9	0	0	0
Bié	9	1	0	9	0	0	0
Cabinda	4	4	0	3	0	2	0
Cunene	6	0	0	6	0	0	0
Huambo	11	1	0	11	11	2	11
Huíla	14	3	0	14	0	0	0
Cuando Cubango	9	1	0	8	0	0	0
Cuanza Norte	10	9	0	9	0	10	0
Cuanza Sul	12	3	0	12	0	4	0



Luanda	9	1	0	8	0	1	0
Lunda Norte	10	6	0	6	0	10	0
Lunda Sul	4	2	0	2	0	4	0
Malange	14	5	0	14	0	14	0
Moxico	9	1	0	7	0	6	0
Namibe	5	0	0	5	0	0	0
Uíge	16	8	0	16	16	16	16
Zaire	6	2	0	6	6	6	6
Total Geral	164	53	0	151	33	79	33

1.4.2. Desempenho do programa

O desempenho do programa ao longo dos últimos 5 anos pode-se resumir em três grandes eixos de actuação:

1. Intervenções focadas em doenças passíveis de campanhas de administração em massa.

Conforme escrito anteriormente, este tem sido o principal eixo de atuação do programa e tem-se materializado em:

- Realização de mapeamento a nível nacional para garantir a implementação de estratégias de tratamento baseadas em evidência sólida;
- Implementação de Campanhas de AMM a nível escolar para Schistosomíase e Helmintíases Transmitidas pelo Solo bem como campanhas comunitárias focadas na Filariase Linfática e na Oncocercose. Destaca-se a este nível os bons exemplos de algumas províncias e municípios que implementaram campanhas com fundos próprios provando ser possível a mobilização de recursos a nível local para a implementação de estratégias de controlo, eliminação e erradicação de doenças tropicais negligenciadas.
- Implementação de Inquéritos de Cobertura Terapêutica como recomendado pela OMS para avaliar de forma independente o alcance e cobertura das campanhas de AMM.

Principais lacunas neste eixo de intervenção:

- Mapeamento das lacunas acima identificadas garantindo uma atualização regular dos dados de endemidade para as 5 doenças passíveis de tratamento em massa. Nesse sentido, importa não só garantir uma atualização profunda dos dados relativos



à Oncocercose, mas também obter informação mais abrangente da situação do Tracoma.

- Garantir que os tratamentos são realizados em todo o território nacional. Dada a limitada abrangência de campanhas de AMM, é fundamental garantir que estas campanhas chegam às 18 províncias de forma regular nos próximos 5 anos de implementação deste plano estratégico para assegurar ganhos significativos ao nível da redução da prevalência destas doenças.

2. Intervenções focadas em doenças com necessidades de gestão intensiva de casos. O principal foco deste eixo de actuação tem-se centrado na Lepra, tendo para isso o programa da Lepra desenvolvido esforços para assegurar o acesso a tratamento para esta doença. Contudo, são notórias as lacunas ao nível do programa para conseguir avançar com este eixo estratégico de forma sustentada. Estas lacunas são evidentes e um reflexo da falta de atenção que estas doenças têm tido e da falta de parcerias sólidas e a estabelecidas longo prazo que podem ajudar a melhorar as intervenções.

3. Intervenções a nível central de planeamento, coordenação e liderança técnica. A este nível, e olhando para os últimos 5 anos, destacam-se os significativos progressos do programa no planeamento e as melhorias significativas na planificação e implementação de atividades de alto impacto como são as campanhas de AMM. São dados alguns exemplos abaixo:

- A submissão regular do pedido de medicamentos para garantir a implementação de campanhas de AMM. Estes pedidos eram frequentemente submetidos com atraso ou não submetidos. Nos últimos anos tem-se garantido uma comunicação mais eficaz com a OMS/ESPEN para garantir que as quantidades de medicamentos doadas se ajustam às necessidades.
- Elaboração de materiais de comunicação (cartazes e panfletos) para mobilização comunitária. Estes materiais podem ser usados em todo o território nacional tendo sido elaborados em conjunto entre vários departamentos da DNSP.
- A elaboração de um Manual para planeamento e organização de campanhas escolares e comunitárias que visa guiar o staff provincial e municipal no planeamento e implementação das campanhas.
- O aumento do número de pessoal disponível no programa para colaborar na preparação e implementação de actividades essenciais.
- A implementação de supervisões do nível central ao nível provincial e municipal que permitiu avaliar a real capacidade técnica, operacional e financeira destes níveis para a implementação de atividades no terreno.



Principais lacunas neste eixo de intervenção:

- Implementação de reuniões de um grupo técnico regular que possa ajudar a planear orientações técnicas ajustadas à realidade local baseadas em orientações internacionais. Este grupo pode também ajudar na análise regular dos dados e a fomentar a discussão regular das estratégias de intervenção a serem implementadas
- Coordenação de parceiros e financiamentos disponíveis. Dada a escassez de recursos, é fundamental melhorar a coordenação e comunicação entre parceiros para garantir o máximo de eficiência na consecução de atividades.
- Acelerar atividades de eliminação de doenças. Em doenças de reduzida transmissão, é fundamental reorientar estratégias de vigilância e de intervenção focalizada para garantir que os processos de eliminação de doença são garantidos. Aplica-se sobretudo à Dracunculose, mas, poderá ser também o caso de outras doenças que sejam endémicas em Angola, mas cuja transmissão seja muito baixa ou desconhecida no momento
- Dar maior ênfase a doenças de gestão intensiva de casos. É fundamental planear e implementar estratégias de âmbito nacional que se centrem na correcta identificação, diagnóstico e tratamento de doenças que exijam gestão intensiva de casos. A maior lacuna aparenta ser nas afeções dermatológicas (Bouba, Úlcera de Buruli, Leishmaniose) ou em consequências de Filaríase Linfática (Hidrocelo e Elefantíase). Urge desenvolver e instalar capacidade para gerir estas doenças seja através de um sistema de centros de referência, seja através da melhoria da identificação destas doenças. É notória a lacuna do programa a este nível e por isso se preconiza o desenvolvimento de uma estratégia clara que dê resposta a esta falha.

1.4.3. Desempenho de outros programas relacionados com o Programa das DTNs

Ao nível do desempenho em relação a outros programas e/ou áreas de intervenção destaca-se:

- A efectiva cooperação com o Ministério da Educação (Direção Nacional de Acção Social) para garantir a implementação das campanhas de AMM escolares. Tem sido notória a boa colaboração para garantir não só o acesso às escolas como também o envolvimento de toda a estrutura do Ministério da Educação (desde o nível provincial aos professores que administram os medicamentos nas escolas);
- A colaboração ao nível da Água e Saneamento no que diz respeito a melhoria das condições de saneamento nas escolas (através de programas focalizados).



- A colaboração com o programa de educação para a Saúde garantiu uma colaboração efetiva para o planeamento e elaboração de materiais de IEC.
- O Programa de nutrição preconiza a distribuição de Albendazole a crianças em idade pré-escolar o que é um complemento à estratégia de distribuição em massa que apenas está a ser implementada em crianças em idade escolar. Melhores colaborações podem ser obtidas para garantir uma maior cobertura e ganhos em eficiência na implementação das estratégias dos dois programas.
- O Programa Nacional de Controlo de Malária (PNCM) tem capacidade instalada para realização de atividades de controlo vetorial e vigilância entomológica. Nesse sentido, esta capacidade pode e deve ser utilizada para estudo e classificação de alguns dos vectores responsáveis pela transmissão de DTN. Estas atividades são particularmente importantes (se não essenciais) em estratégias de eliminação de doença (FL por exemplo) que exijam evidência de base entomológica para documentar o progresso rumo à eliminação.
- Vigilância para Dracunculose durante campanhas de pulverização Intra domiciliária: esta estratégia visa aproveitar os recursos no terreno para tentar identificar casos de dracunculose e assim dar um contributo significativo para estratégia de eliminação desta doença. Este foi um bom exemplo da integração de atividades de dois programas verticais

Os exemplos acima destacam a importância da colaboração e cooperação entre programas para maximizar recursos que serão sempre escassos. Para garantir uma efetiva colaboração na implementação de actividades no terreno é fundamental a programação atempada e partilha de recursos para que assim se possam alavancar recursos existentes num programa para dar contributos significativos a outros.

Atividades de vigilância epidemiológica, vigilância entomológica ou mesmo atividades de implementação em larga escala a nível comunitário devem ser sempre planeadas no seio da DNSP para perceber que programas podem beneficiar da sua implementação. Este benefício pode, na maioria das vezes ser obtido sem custos adicionais ou a custos muito baixos. É por isso fundamental trabalhar na integração de programas verticais para obter os maiores ganhos possíveis com os escassos recursos existentes.



SEGUNDA PARTE: AGENDA ESTRATÉGICA, PROPÓSITOS E OBJECTIVOS

O Plano Estratégico do Programa Nacional de Controlo das Doenças Tropicais Negligenciadas 2021-2025 (PEN-DTNs) estabelece uma visão e acções que guiam e orientam o controlo, eliminação e erradicação de DTNs em Angola até 2025.

É um plano abrangente que precede duma consulta extensa das parcerias e de resultados de investigações operacionais que ao longo do tempo foram realizados. A formulação das estratégias contidas no PEN-DTNs reflectem a importância que o Governo Angolano atribuiu ao combate das DTNs no país.

Para a operacionalização do mesmo, é necessário um forte empenho, liderança e uma advocacia robusta, para manter a dinâmica e mobilizar os recursos necessários para acelerar a implementação deste Plano Estratégico, cujas recomendações da OMS estão divididas em cinco pacotes para controlo e eliminação das DTNs:

- Quimioterapia Preventiva com objectivo de eliminar as fontes de infecção e, assim, impedir a transmissão da doença;
- Manuseamento Integrado de Casos, através da detecção e tratamento, para reduzir a morbilidade e também impedir a transmissão;
- Controlo da transmissão, que inclui o controlo vectorial, controlo de focos, bem como saneamento do meio e provisão de água potável;
- Garantia de água sem risco para a saúde, saneamento e higiene;
- Saúde Pública Veterinária na interface humano-animal.

O PEN-DTNs apresenta uma estrutura para identificar e avaliar as prioridades e é um guia para a implementação das acções recomendadas pela OMS. No entanto, o sucesso da sua implementação exigirá a participação e o envolvimento das autoridades Governamentais, principalmente das Províncias, Municípios e Comunidades. É fundamental o envolvimento activo de todos os níveis do governo e da população.

A segunda parte deste Plano Estratégico detalha a visão e a missão bem como as metas a que o Programa Nacional Controlo de Doenças Tropicais Negligenciadas se propõe no período 2021-2025. Detalha ainda os principais eixos estratégicos e os objectivos que a PNCDTNs propõe alcançar no mesmo horizonte temporal.

Secção 2.1. Missão e Visão do Programa das DTNs



Missão

Providenciar à população da República de Angola acesso equitativo às intervenções de luta contra as DTNs com vista ao seu controlo e eliminação.

Visão

Tornar Angola, um país livre das DTNs até 2035.

Secção 2.2. Objectivo geral e metas

Objectivo geral PEN-DTNs

Controlar e/ou eliminar as 12 DTNs mais prevalentes em Angola de modo que estas deixem de ser um problema de saúde pública até 2025.

Metas

- Reduzir em 80% a prevalência das doenças passíveis de quimioterapia preventiva até 2025 tendo em conta a linha de base disponível em 2020.
- Reduzir em 60% a incidência de doenças de gestão integrada de casos até 2025, tendo em conta a linha de base disponível em 2020

Secção 2.3. Pilares e objectivos estratégicos

PILAR ESTRATÉGICO I: Apropriação crescente do Governo, coordenação e parcerias.

PILAR ESTRATÉGICO II: Melhoria da planificação, resultados e mobilização de recursos procurando garantir a sustentabilidade do Programa Nacional de Controlo de DTNs.

PILAR ESTRATÉGICO III: Expansão do acesso às intervenções, tratamento e capacidade do sistema para implementação das intervenções.

PILAR ESTRATÉGICO IV: Reforço da Monitoria e Avaliação, Vigilância e a Investigação Operacional das DTNs a todos os níveis.

Pilares e objectivos estratégicos

A tabela 17 apresenta os Objectivos Estratégicos para cada Pilar Estratégico definido pelo Programa Nacional de Controlo das DTNs em Angola.

Tabela 17: Objectivos por prioridades estratégicas das DTNs em Angola 2020 – 2025

Pilar Estratégica 1	Objectivos Estratégicos
---------------------	-------------------------



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

Apropriação crescente do Governo, coordenação e parcerias;	1- Fortalecer os mecanismos de coordenação para o controlo ou eliminação das DTNs a nível nacional, provincial e municipal;
	2- Fortalecer e identificar parcerias para as DTNs a todos os níveis (nacional, provincial e municipal);
	3- Aumentar e disponibilizar os recursos financeiros existentes no Orçamento Geral do Estado;
	4- Reforçar a advocacia no sentido de manter as DTNs como uma das prioridades nacionais e nos objectivos do desenvolvimento sustentável;
Pilar Estratégica 2	Objectivos Estratégicos
Melhoria da planificação, resultados e mobilização de recursos e garantia da sustentabilidade da PNCDTNs;	1- Apoiar todas as províncias na elaboração dos planos operacionais e de acção com base ao Plano Estratégico do PNCDTNs;
	2- Melhorar os mecanismos para a mobilização de recursos a nível Internacional e Nacional;
	3- Reforçar o alinhamento do PEN-DTNs com os planos financeiros, do Orçamento Geral do Estado e com outros mecanismos de financiamento;
	4- Reforçar a implementação efetiva das estratégias de controlo, eliminação e/ou erradicação das DTNs no âmbito da política nacional da saúde;
	5- Reforçar a capacidade operacional do programa a todos os níveis;
Pilar Estratégico 3	Objectivos Estratégicos
Expansão do acesso a intervenções, tratamento e capacidade do sistema para implementação das intervenções;	1- Desenvolver a capacidade de gestão e implementação do PEN-DTNs e acelerar a conclusão do mapeamento a nível nacional;
	2- Seleccionar e implementar os pacotes integrados de Quimioterapia Preventiva;
	3- Fortalecer o controlo integrado de vectores e a prevenção da transmissão das DTNs;
	4- Intervir na escala da gestão integrada de doenças baseada no manejo de casos, especialmente para a <i>Lepra</i> , <i>Dracunculose</i> , <i>Úlcera de Buruli</i> , <i>Leishmaniose</i> , <i>Bouba</i> , <i>Sarna</i> , <i>Envenenamento por mordeduras de serpentes</i> e a gestão das complicações das DTNs;
Pilar Estratégico 4	Objectivos Estratégicos
Reforço da Monitoria e Avaliação, Vigilância e Investigação Operacional das DTNs	1- Fortalecer a monitoria de desempenho e os resultados do controlo das DTNs a todos os níveis;
	2- Reforçar a vigilância epidemiológica integrada de doenças e respostas das DTNs;
	3- Apoiar a Investigação operacional, documentada no sentido de gerar evidências para redireccionar as intervenções das DTNs;
	4- Melhorar a gestão integrada de dados das DTNs para a tomada de decisões;



TERCEIRA PARTE: IMPLEMENTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS E QUADRO OPERACIONAL DAS DTNs

Secção 3.1. Iniciativas e actividades estratégicas

Angola possui um perfil epidemiológico de DTNs que inclui doenças preveníveis por quimioterapia e doenças controláveis por gestão integrada de casos. Estes dois grupos de doenças requerem abordagem e intervenções diferentes.

A Estratégia de combate às DTNs orienta as suas intervenções procurando maximizar os recursos para a implementação de acções holísticas, de Monitoria e Avaliação, advocacia, mobilização de recursos nacionais e internacionais de forma integrada e coordenada. O PEN-DTNs, formulado com base nas orientações da OMS, conta com 4 Pilares, que envolvem as diferentes intervenções de controlo e eliminação das DTNs. Assim, para cada pilar estratégico temos os seguintes eixos de intervenção:

PILAR ESTRATÉGICO I: Apropriação crescente do Governo, coordenação e parcerias.

I.1 Parcerias intersectoriais e comunitárias com ênfase no planeamento e colaboração a nível central e local para garantir coordenação efectiva entre programas governamentais que permitam melhorar o acesso ao saneamento do meio ambiente, provisão de água potável e controlo de vectores e de focos das DTNs nas comunidades de municípios de risco das 18 províncias.

PILAR ESTRATÉGICO II: Melhoria da planificação, resultados e mobilização de recursos procurando garantir a sustentabilidade do Programa Nacional de Controlo das DTNs.

II.1 Reforço da capacidade do Programa de Controlo das DTNs; com objectivo de capacitar o pessoal do programa a todos os níveis e dotar o Programa DTN de meios que permitam dar resposta atempada as endemias de DTNs que afectam a população Angolana;

PILAR ESTRATÉGICO III: Expansão do acesso às intervenções, tratamento e capacidade do sistema para implementação das intervenções.

III.1 DTNs passíveis de Quimioterapia Preventiva (QP); com objectivo de eliminar as fontes de infecção e impedir a sua transmissão, são priorizadas cinco doenças que podem ser abordadas em campanhas de desparasitação em massa: Filaríase linfática; Oncocercose; Schistosomíase; Helminthíases transmitidas pelo solo e o Tracoma.

III.2 DTNs passíveis de gestão ou manuseamento integrado e intensivo de Casos;



Devem ser abordadas na rede de serviços da saúde com objectivo de reduzir a morbilidade e minimizar as incapacidades provocadas por estas doenças bem como garantir a interrupção das cadeias de transmissão. São priorizadas sete doenças cujo foco se deve centrar na melhoria do acesso a cuidados integrados. São elas: Lepra, Leishmaniose, Dracunculose, Úlcera de Buruli, Envenenamento por Mordedura de Serpente, Escabiose, Boubá (Piã).

PILAR ESTRATÉGICO IV: Reforço da Monitoria e Avaliação, Vigilância e a Investigação Operacional das DTNs a todos os níveis.

IV.1 Monitoria e Avaliação das DTNs com ênfase na organização da rede de serviços, do Sistema de Informação e Notificação de Casos, a recolha e análise de dados de forma fiável das campanhas de tratamento em massa e a análise e uso da informação para a tomada de decisões atempadas e informadas no controlo das DTNs;

IV. 2 Investigação Operacional que visa testar ou avaliar estratégias para controlo e eliminação de DTN de forma científica e que permita recolher dados para informar tomada de decisão estratégica

Outras DTNs que não foram tomadas em conta na implementação de actividades como a Raiva, Dengue, Brucelose e Doença do Sono são controladas por outros Ministérios e/ou Institutos em estreita parceria e coordenação com o Programa Nacional de Controlo das DTNs da Direcção Nacional de Saúde Pública.

Grupos alvos e regionalização das áreas de intervenção

As Doenças Tropicais Negligenciadas afetam toda a população, havendo naturalmente grupos mais suscetíveis para determinadas doenças bem como zonas geográficas que devido às suas características específicas apresentam condições mais propícias para a transmissão de determinadas doenças. Definem-se abaixo os principais grupos-alvo e o racional para esta priorização:

- Crianças em idade escolar – São um alvo preferencial para estratégias de prevenção por quimioterapia uma vez que não só são as mais expostas a transmissão de Schistosomíase e HTS, mas também porque são mais fáceis de alcançar através de campanhas escolares.
- Crianças em idade pré-escolar e crianças não matriculadas – Apesar de menos acessíveis, são igualmente prioritárias devido ao risco acrescido de transmissão de Schistosomíase e HTS. O seu envolvimento em campanhas escolares – através da mobilização comunitária que garanta que acedem às escolas a realizar campanhas.
- Comunidades em zonas endémicas para Schistosomíase, Oncocercose e Filaríase Linfática. Os dados dos mapeamentos realizados permitem identificar de forma



precisa as zonas que devem ser priorizadas para intervenções de tratamento em massa a nível comunitário. Alguns subgrupos como mulheres em idade fértil devem ser particularmente considerados em zonas de elevada endemicidade de schistosomíase uma vez que a schistosomíase genital feminina pode ter impactos muito significativos em termos de fertilidade.

- Comunidades de zonas onde são identificados surtos e/ou elevada transmissão de doenças específicas – No caso de doenças não passíveis de mapeamento epidemiológico, o sistema de vigilância deve ser capaz de identificar as áreas onde há um acréscimo de casos de uma determinada doença. Esses focos devem ser devidamente geridos para se poder interromper cadeias de transmissão com a máxima urgência e assim diminuir a propagação da doença.

A existência de zonas ecológicas onde é mais propícia a transmissão de doenças, deve ser naturalmente considerada para priorização de algumas doenças como é o caso da proximidade a lagos que propiciem a transmissão do *Schistosoma*. Exercícios de modelagem geo espacial que integrem variáveis ambientais e ecológicas podem ajudar a definir de forma mais granular zonas de risco mais elevado. Na inexistência desse tipo de informação, os dados de mapeamento são fundamentais para identificar zonas de elevado risco de transmissão.

Actividades a implementar por pilar estratégico

3.1.1. PILAR ESTRATÉGICO I: Apropriação crescente do Governo, coordenação e parcerias

Dentro deste contexto, o Governo deverá concretizar uma política de saúde abrangente de controlo, eliminação e erradicação das DTNs em Angola. Controlar as DTN é contribuir de forma significativa para a redução da pobreza, das desigualdades sociais e para melhorar a produtividade e qualidade de vida da população angolana.

Para o combate das DTNs é importante a apropriação do Governo na liderança das actividades de controlo, eliminação e erradicação das DTNs, através duma coordenação intersectorial e comunitária activa que garanta o bom funcionamento das intervenções.

A coordenação das parcerias intersectoriais e comunitárias deve ser reforçada nos diferentes níveis, com inclusão de parceiros governamentais e não-governamentais, assim como a sociedade civil e/ou comunitária. Este Pilar I, contempla a componente de Parcerias intersectoriais e comunitárias. Esta componente visa o reforço das intervenções que requerem apoio financeiro, logístico bem como assenta na mobilização de parcerias na mobilização comunitária em ações fundamentais como: as campanhas de desparasitação; o



controlo de vectores e de focos; o saneamento do meio ambiente; a provisão de água potável e em outras intervenções de controlo das DTNs nas comunidades de municípios de risco das 18 províncias.

A coordenação das parcerias na comunidade irá melhorar o desempenho da capacidade institucional na execução das intervenções de controlo das DTNs. É importante ter disponíveis recursos humanos técnicos e a estrutura operacional de outros sectores e de Ministérios e/ou instituições académicas/educativas/ sociais/ comunitárias que maximizem as intervenções do MINSA. A figura a seguir mostra a estrutura de coordenação que precisa ser reforçada ou estabelecida para assegurar o desempenho efectivo dos programas das DTNs. As estruturas funcionais e normativas das diferentes áreas de coordenação do Programa das DTNs podem ser consultadas no anexo 8.

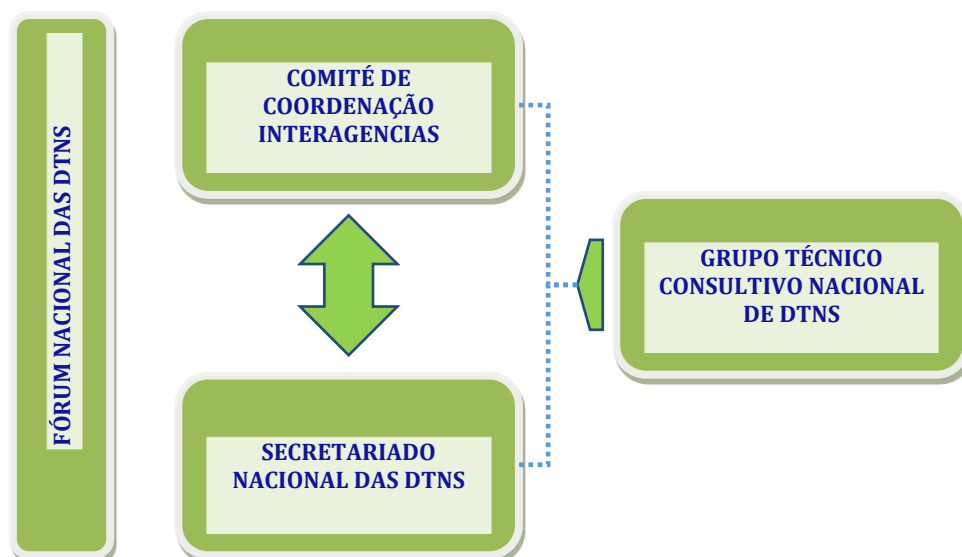


Figura 13: Estrutura de Coordenação do PNCDTNs em Angola

As atividades consideradas no Pilar 1 visam responder ao eixo de intervenção 1. Parcerias intersectoriais e comunitárias. As principais actividades são:

- Criar o grupo Técnico Consultivo Nacional de DTN (GTCDTN) e o Comité de Coordenação Interagências. Estes dois organismos visam apoiar o programa a implementar as atividades compreendidas neste plano estratégico e são fundamentais para o planeamento, implementação e monitoria de actividades bem como para a mobilização e gestão de recursos para as actividades de controlo das DTNs;



- Realizar levantamento de potenciais parceiros Nacionais e Internacionais, Sector privado, Igrejas, Petrolíferas/Diamantíferas, ONGs e/ou sociedade civil organizada para o apoio no combate as DTNs nos vários níveis; Este levantamento ajudará o programa a mobilizar os parceiros à medida que for implementando as actividades de controlo das DTNs alocando os parceiros e intervenções conforme as necessidades encontradas;
- Realizar uma reunião trimestral do GTCDTNs para monitorizar o progresso da implementação das actividades de controlo das DTNs e ajudar a PNCDTNs a planear actividades de acordo com a informação disponível.
- Realizar uma reunião semestral do Comité de Coordenação Interagências para pontuar as diferentes agências, Ministérios e programas do MINSA sobre o progresso obtido bem como as necessidades e oportunidades de colaboração.
- Elaborar e disseminar boletins semestrais com os progressos e resultados alcançados pela PNCDTNs bem como as áreas de contribuição das parcerias existentes e as necessidades de apoio de novos parceiros;
- Criar e operacionalizar o Fórum Nacional e Fóruns Provinciais de Parceiros para mobilização de recursos humanos e financeiros na luta contra as DTNs, envolvendo os órgãos de informação para divulgação das acções a implementar e disseminar o impacto obtido com as actividades de controlo das DTNs;
- Promover a realização de encontros de formação e sensibilização sobre as DTNs dos parceiros do Fórum Nacional e Provincial com ênfase na disseminação de resultados e informação obtida através de intervenções implementadas e investigação operacional realizada nas áreas endémicas alvo;
- Reforçar as parcerias Intersectoriais com Ministérios afins e relevantes para o combate das DTNs estabelecendo metas concretas e operacionalizando estratégias conjuntas cujo beneficio mutuo seja claro e mensurável;
- Realizar workshops anuais de coordenação com Ministério de Educação, de Energia e Águas; de Agricultura; de Ambiente; de Território; de Comunicação; de Trabalho; de Defesa; FAA bem como com outros programas da DNSP para promover o envolvimento activo no controlo das DTNs e planear actividades conjuntas sempre que exequível;
- Elaborar pacotes de intervenção de combate às DTNs em grupos alvos e áreas geográficas de intervenção intersectorial partilhando ferramentas e intervenções que possam ser uteis a outros sectores de forma a alavancar recursos existentes mobilizados para a implementação de outras actividades;
- Promover a parceria e colaboração regular com órgãos de informação e jornalistas para a divulgação de acções relevantes no combate das DTNs;



- Capacitar jornalistas da imprensa escrita, falada e televisiva sobre as DTNs e promover a difusão de informação e programas com histórias de sucesso no combate às DTNs;
- Identificar e promover com os jornalistas e pessoas reconhecidas no meio das artes que possam ser denominados como Embaixadores das DTNs e que assim promovam a mobilização e adesão da comunidade no combate às DTNs;

3.1.2. PILAR ESTRATÉGICO II: Melhoria da planificação, resultados e mobilização de recursos procurando garantir a sustentabilidade do Programa Nacional de Controlo das DTNs

O Pilar estratégico II assenta num eixo principal de intervenção: 1. Reforço da capacidade do Programa de Controlo das DTNs com objectivo de dar resposta adequada, atempada e tecnicamente justificada às principais DTNs existentes em Angola.

A resposta de abordagem das DTNs em Angola é liderada pelo Ministério da Saúde através da PNCDTNs inserida no Departamento de Controlo de Doenças da Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP). O PNCDTNs tem a responsabilidade da gestão das 12 doenças negligenciadas de maior prevalência em Angola em 2 abordagens: DTNs passíveis de QP e DTNs passíveis de manuseamento integrado e intensivo de Casos.

O presente Plano Estratégico das DTNs enquadra-se nas recomendações definidas pela OMS, nas orientações estratégicas e metas dos Planos de Governo, nomeadamente (i) Plano de Luta contra a Pobreza; (ii) Planos de Luta contra as grandes endemias; (iii) Política Nacional de Saúde contida no Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2013 -2025 (PNDS), (iv) nos resultados de estudos e nas lições apreendidas nas intervenções de controlo das DTNs realizados em Angola.

Para cumprir a abordagem do Pilar Estratégico II: Melhorar a planificação, resultados, mobilização de recursos e garantir a sustentabilidade do PNCDTNs, planeiam-se os seguintes objectivos específicos e actividades a desenvolver:

Reforço do PNCDTNs para um controlo efectivo de casos de DTNs passíveis de gestão integrada de casos

As seguintes actividades estão preconizadas para a consecução deste objetivo:

- Promover a realização de encontros provinciais para incorporar no plano provincial anual das intervenções chaves de controlo das DTNs previstas no Plano Estratégico do PNCDTNs com ênfase nas comunidades e municípios endémicos;



- Organizar a rede de referência e contra-referência das DTNs nas 18 províncias e a distribuição de normas de gestão de casos e intervenções em massa;
- Capacitar pontos focais provinciais e municipais sobre normas técnicas, vigilância em grupos-alvo, gestão de casos e manuseamento do Sistema de Informação das DTNs;
- Formar Técnicos de Saúde nas províncias e municípios com alta prevalência das DTNs passíveis de gestão de casos: Lepra, Úlcera de Buruli, Boubu, Leishmaniose, Dracunculose, Envenenamentos por Mordeduras de serpentes e Escabiose.
- Promover a realização de encontros provinciais com o Sector da Saúde e parceiros nas áreas geográficas de risco para promover a busca activa de casos, tratamento precoce e controlo de contactos das DTNs passíveis de tratamento;
- Advocacia e coordenação com as Faculdades de Medicina e Escolas de Saúde a nível nacional para integrarem as DTNs nos currículos de formação;
- Advocacia e coordenação com Ministério de Educação para promoverem a inclusão nos currículos de Saúde Escolar do nível Primário e Secundário à prevenção das DTNs, incluindo o Saneamento básico e o uso de água de qualidade, combatendo, assim: Shistosomíase, Leishmaniose, Dracunculose, Tracoma e outras doenças como Malária, Dengue, Febre amarela, Cólera etc

Quantificação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos para campanhas e/ou tratamento de DTNs

Para garantir a correcta aquisição de medicamento em quantidade e com a necessária prontidão, prevê-se que os medicamentos necessários e abaixo indicados sejam quantificados anualmente para dar respostas necessárias de acordo com o perfil epidemiológico de cada doença. A cadeia de abastecimento estará ao cargo da CECOMA que garantirá a mobilização atempada e necessária dos medicamentos consoante as necessidades planeadas pela PNCDTNs. Prevê-se assim a aquisição dos seguintes medicamentos:

- Aquisição de **Praziquantel** 600 mg (PQZ), para tratamento de casos e campanhas em massa em população pré-escolar. Pode ser considerada a aquisição deste medicamento para distribuição comunitária em zonas de prevalência muito elevada;
- Aquisição de **Albendazol** de 400 mg (ALB), comprimido mastigável, indicado para verminoses e parasitoses de crianças e adultos (*Ascaris*, *T-Trichiura*, *Enterobius vermicularis*, *Ancylostomas*, *Necator*, *Tenias*, *Strongiloides*), para apoio em campanhas de desparasitação pré e escolar em áreas geográficas seleccionadas do país;
- Aquisição de **Ivermectina** 3 mg indicado para o tratamento de infecções causadas por vermes (estrongiloidíase intestinal, Oncocercose, Filaríase, Ascaridíase, escabiose e



pediculose) de acordo com os dados do mapeamento para cada uma das doenças identificadas;

- Aquisição de **Doxiciclina** 100 mg para tratamento do Tracoma dependendo de dados de mapeamento ainda a serem obtidos
- Aquisição de **Dapsona** 100 mg para tratar a Lepra, doença crónica cujo esforço para eliminação deve ser acelerado;
- Aquisição de **Glucantime** (Antimónio pentavalente) ampolas de 5ml para tratamento de Leishmaniose em unidades sanitárias de zonas de comprovada transmissão;
- Aquisição de **Permetrina** a 5% em emulsão para tratamento tópico da Escabiose sendo o tratamento oral com Ivermectina já contemplado.
- Aquisição de **Soro antiofídico** para tratar o envenenamento por mordeduras de serpente venenosa ou que provocam alterações hemáticas, neurológica, insuficiência respiratória e/ou cardíaca:
- Aquisição de **Claritromicina** 500 mgr/rifampicina para tratamento da Úlcera de Buruli e de Azitromicina para tratamento da Boubá

Desenvolvimento, produção e distribuição de material normativo e de IEC de apoio as intervenções de controlo das DTNs

Para alcançar estes objectivos estão planeadas as seguintes intervenções:

- Desenvolver e produzir normas e Manuais de Formadores para a gestão das DTNs;
- Elaborar Guiões de identificação e diagnóstico das DTNs de manejo de casos para os profissionais de saúde e agentes comunitários;
- Desenvolver e produzir material de Informação, Educação e Comunicação (posters, folhetos, spots, brochuras etc) relevantes das DTNs em português e línguas locais com mensagens de prevenção, saneamento básico e uso de água com qualidade para distribuição massiva nas comunidades endémicas ou populações específicas identificadas como tendo risco mais elevado;
- Formar Agentes comunitários e criar parcerias para controlo e prevenção das DTNs com ênfase na detecção precoce de casos suspeitos de DTNs;

3.1.3. PILAR ESTRATÉGICO III: Expansão do acesso às intervenções, tratamento e capacidade do sistema para implementação

Para alcançar as metas preconizadas no plano relativas ao pilar estratégico III, consideram-se dois eixos de intervenção principais que constituem o cerne da intervenção deste PEN:

1. DTNs Passíveis de Quimioterapia Preventiva (QP)
2. DTNs passíveis de manuseamento integrado e intensivo de Casos;



Apresentam-se abaixo as principais metas para cada uma das doenças dos eixos definidos assim como as principais linhas de intervenção para cada doença. São também apresentadas as actividades específicas a implementar enquadradas dentro de cada eixo de acção.

DTNs passíveis de Quimioterapia Preventiva (QP)

Estas DTNs requerem uma abordagem baseada na administração massiva de medicamentos a toda população em risco, como forma de eliminar os focos de infecção na comunidade e assim impedir o aparecimento de novos casos, na perspectiva de que os casos de infecção existentes serão extintos com o tempo. Esta estratégia assenta em dois pressupostos:

- Que são atingidas coberturas geográficas (abrangência territorial) e coberturas terapêuticas (abrangência populacional) significativas tratando assim potencialmente todos os casos de doença que existam;
- Que há uma frequência estabelecida nas campanhas que garante que potenciais focos de doença não alcançados numa campanha sejam tratados numa campanha seguinte.

Com estes dois pressupostos consegue-se gradualmente eliminar todos os focos de doença e assim eliminar cadeias de transmissão. Os ciclos de tratamento são normalmente de cinco anos em que é estabelecida uma estratégia de tratamento por município ou comuna, sendo necessário um novo mapeamento de prevalência findo esse ciclo. As doenças alvo de Quimioterapia Preventiva são a Schistosomíase, Helmintíases transmitidas pelo solo, Filaríase linfática, Oncocercose, a Loase e Tracoma.

As Metas previstas para as doenças passíveis de QP são:

- Reduzir, em 75%, o número de distritos endémicos para Helmintíases transmitidas pelo solo até 2025 tendo em conta os dados de prevalência disponíveis em 2020;
- Reduzir, em 75%, o número de distritos endémicos para Schistosomíase até 2025 tendo em conta os dados de prevalência disponíveis em 2020;
- Reduzir, em 50%, o número de distritos endémicos para Filaríase Linfática até 2025 tendo em conta os dados de prevalência disponíveis em 2020;
- Reduzir, em 50%, o número de distritos endémicos para Oncocercose até 2025 tendo em conta os dados de prevalência disponíveis em 2020;
- Reduzir, em 50%, o número de distritos endémicos para Tracoma até 2025 considerando como linha de base o primeiro mapeamento a realizar na vigência deste PEN



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

Na Tabela 18 a seguir apresenta as Metas e estratégias por objectivos operacionais e os canais de implementação do PEN-DTNs.

Tabela 18: Sumário dos objectivos e metas do programa de DTN para doenças passíveis a quimioterapia preventiva

Objectivo Global	Metas Nacionais	Estratégias	Objetivos Gerais	Canais de Implementação
Doenças passíveis de Quimioterapia Preventiva				
Schistosomiose	Reduzir, em 75%, o número de distritos endémicos para Schistosomiose até 2025 tendo em conta os dados de prevalência disponíveis em 2020;	Quimioterapia Preventiva em crianças em idade escolar; Quimioterapia Preventiva em adultos e crianças em idade pré-escolar em zonas de elevada prevalência IEC (advocacia, comunicação interpessoal, comunicação em massa) para a mudança de comportamento; Implementação das Estratégias WASH (Água, higiene e saneamento ambiental) e controlo vectorial (uso de moluscicidas); Monitoria e avaliação das intervenções; Investigação operacionais;	Reduzir a prevalência de infecções pelas formas urinária e intestinal para níveis inferiores a 10% em todos os municípios de Angola Eliminar infecções de elevada intensidade na população alvo; Aumentar a cobertura de campanhas de AMM para todos os municípios endémicos até 2022	Campanhas nas escolas primárias; IEC através de encontros interpessoais, grupos de teatro e distribuição material educativo nas populações agrícolas em zonas endémicas e comunidade com baixa frequência escolar; Campanhas de IEC na comunidade em áreas endémicas com ênfase na estratégia ASHE e Controlo Vectorial; Programas radiofónicos, televisivos e materiais impressos



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

Helmintíases Transmitidas pelo Solo	Reduzir, em 75%, o número de distritos endémicos para Helmintíases transmitidas pelo solo até 2025 tendo em conta os dados de prevalência disponíveis em 2020;	Quimioterapia Preventiva em crianças em idade escolar; IEC (advocacia, comunicação interpessoal, comunicação em massa) para a mudança de comportamento; Implementação das Estratégias ASHE (Água, higiene e saneamento ambiental) Monitoria e avaliação das intervenções; Investigação operacional	Reduzir a prevalência de Helmintíases transmitidas pelo solo para níveis inferiores a 10%; Aumentar a cobertura de campanhas de AMM para todos os municípios endémicos até 2022	Campanha nas escolas primárias de QP e IEC; IEC através de encontros interpessoais, grupos de teatro e distribuição material educativo nas populações agrícolas em zonas endémicas e comunidade com baixa frequência escolar; IEC na comunidade através de programas radiofónicos, televisivos e cartazes e panfletos;
Filariase Linfática	Reduzir, em 50%, o número de distritos endémicos para Filariase Linfática até 2025 tendo em conta os dados de prevalência disponíveis em 2020; Detectar e manusear de forma integrada 100% dos casos de complicação e morbilidade de filariase linfática até 2025	Quimioterapia preventiva com IVM e ALB em municípios de áreas co-endémicas com cobertura de pelo menos 75% da população em risco; Tratamento de casos bianual em áreas de co-endemicidade a FL e Loase; Detecção activa de casos para gestão integrada durante as campanhas de QP e através de agentes	Interromper a transmissão de filariase linfática até 2025; Aumentar a cobertura das campanhas de AMM para FL para todos os distritos endémicos até 2025 Manusear os casos de morbilidade e prevenir as incapacidades até 2025;	Campanhas anuais em áreas co-endémicas para QP; Mobilização social de Luta anti-vectorial em colaboração com outros programas de saúde (distribuição de mosquiteiros MTILD, pulverização e larvicidas); Treinar cirurgiões e organizar centros hospitalares de referência para manuseamento casos e de hidrocele; Formação de técnicos de saúde e agentes na comunidade para



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

		comunitários de saúde;		identificação e manejo dos casos de linfedema;
Oncocercose	Reduzir, em 50%, o número de distritos endémicos para Oncocercose até 2025 tendo em conta os dados de prevalência disponíveis em 2020;	QP anual em 80% da população de municípios co-endémicos com FL e em risco; QP bianual para tratamento de casos de Oncocercose e Loase;	Reduzir a incidência de morbilidade de forma que não haja casos novos de cegueira de Oncocercose até 2025; Aumentar a cobertura das campanhas de AMM para Oncocercose para todos os distritos endémicos até 2025	Campanhas nacionais de saúde anuais para QP em áreas co-endémicas e em risco; Vigilância para detecção de casos de cegueira, especialmente nas campanhas de QP;
Tracoma	Reduzir, em 50%, o número de distritos endémicos para Tracoma até 2025 considerando como linha de base o primeiro mapeamento a realizar na vigência deste PEN	Inquérito para determinar a prevalência da Tracoma em Angola; Implementação da Estratégia SAFE (FASE) nos municípios endémicos de Tracoma;	Reduzir para zero o número de novos casos de cegueira por tracoma;	Mobilização social nas escolas e comunidades afectadas para desenvolver a estratégia SAFE (FASE); Mobilização social nas escolas e comunidades afectadas para implementar a estratégia ASHE;

De uma forma mais detalhada, para a implementação das estratégias de controlo das doenças passíveis por quimioterapia preventiva, preconizam-se as seguintes estratégias e actividades a implementar:



Implementação de campanhas de Administração em Massa de Medicamentos para as DTNs passíveis a quimioterapia preventiva

Com base nos instrumentos do PNCDTNs para planificação e implementação deste tipo de campanhas, contemplam-se as seguintes actividades:

- Promover a realização de encontros provinciais de microplanificação das campanhas e formação dos pontos focais e pessoal de campo nas províncias e municípios envolvidos;
- Encontros provinciais com Educadores das Escolas, Líderes da comunidade e estabelecimento de parcerias para difusão da importância e objectivos das campanhas de desparasitação das DTNs na comunidade e nos grupos alvo específicos;
- Implementação de campanhas pré escolares e escolares nas áreas endémicas seleccionadas de desparasitação da Schistosomíase com PZQ contemplando actividade de formação de pessoal, gastos operacionais de mobilização de equipas para a implementação das campanhas no terreno. Poderão ser contempladas campanhas dirigidas a populações de risco mais elevado com estratégias mais agressivas a fim de reduzir mais rapidamente o fardo da doença em zonas mais críticas
- Implementação de campanhas pré escolares e escolares de áreas seleccionadas endémicas ou co endémicas de desparasitação das Helmintíases transmitidas pelo Solo;
- Implementação de campanhas de base comunitária recorrendo a distribuidores comunitários para controlo da Filaríase linfática, Oncocercose e escabiose, com uso de ALB e/ou IVM

Saneamento Ambiental, água e controlo de vectores em comunidades e municípios de elevado risco para transmissão de DTNs

Tendo em conta o papel fundamental que as condições de higiene e saneamento, de acesso a água e controlo de vectores têm na prevenção da transmissão das DTNs, este PEN contempla também actividades de envolvimento destes setores. A implementação destas actividades pode contribuir de forma significativa para acelerar a redução das DTNs e por isso são consideradas as seguintes actividades:

- Advocacia ao sector Governamental responsável por aumentar a cobertura de provisão de água potável, saneamento ambiental e controlo de vectores em áreas de risco para as DTNs;



- Encontro intersectorial e com líderes da comunidade de áreas geográficas de risco para as DTNs com vista a melhorar a qualidade da água, saneamento ambiental e controlo de vectores;
- Advocacia com Ministério da Educação para incluir o programa ASHE dentro do currículo de Saúde Escolar, assim como a inclusão de conteúdos programáticos para a prevenção das DTNs nos currículos escolares e a inclusão de estratégias formativas inovadoras para transmissão de informação como jogos didáticos;
- Formar pontos focais, líderes/ agentes da comunidade sobre a estratégia ASHE nas áreas afectadas pelas DTNs para que estes possam também ser veículos de mudança dentro das suas comunidades e contribuir para a melhoria gradual de algumas práticas de higiene e saneamento;
- Desenvolver e implementar campanhas anuais massivas de implementação da estratégia ASHE ao nível da informação e mobilização para a importância de boas práticas de higiene.
- Campanha anual de implementação da estratégia SAFE e ASHE para reduzir os casos de Tracoma nas áreas endémicas

DTNs passíveis de manuseamento integrado e intensivo de casos

As DTNs passíveis de manuseamento integrado e intensivo de casos exigem uma integração entre os sistemas de vigilância epidemiológica e os serviços de prestação de cuidados para garantir que focos de transmissão são gradualmente identificados e eliminados. Assim, a estratégia de controlo e eliminação destas DTNs enquadra:

- Uma rede de serviços de saúde organizada com pessoal de saúde capacitado. É fundamental que a rede tenha centros de referência uma vez que alguns dos procedimentos não são exequíveis em unidades indiferenciadas (cirurgias oftalmológicas, por exemplo). Contudo, para que estas unidades sejam efectivas no tratamento de complicações de algumas DTNs é fundamental ter também unidades de saúde periféricas a identificar e referenciar os casos. Daí a necessidade de ter uma rede que consiga 1) garantir o diagnóstico e referência a nível menos diferenciado e 2) garantir o tratamento diferenciado em unidades de referência sempre que necessário.
- Um sistema de informação que consiga registar os casos, identificar a sua proveniência e organizar a informação de forma a detalhar potenciais focos de transmissão. Esta gestão contínua de informação é fundamental em doenças próximas da eliminação mas também muito importante para ajudar a orientar buscas ativas de casos na comunidade e assim acelerar a interrupção das cadeias de transmissão.



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

Entre as DTNs passíveis de manuseamento integrado e intensivo de casos, em Angola são reconhecidas como endémicas a Lepra, a Boubá, a Leishmaniose, Dracunculose, Úlcera de Buruli, Envenenamento por mordeduras de serpentes e a Escabiose.

As Metas para as doenças (DTNs- GC) estabelecidas neste plano e em linha com as metas globais da OMS definidas até 2030, são:

- Eliminar a Lepra e reduzir as suas incapacidades até 2025;
- Certificar a eliminação da Dracunculose em Angola até 2025;
- Reduzir em 50% a incidência de casos de Úlcera de Buruli, Boubá, Leishmaniose, Escabiose e Envenenamento por mordeduras de serpentes até 2025 usando como linha de base os dados reportados de casos das respectivas doenças em 2020;

A Tabela 19 apresenta as Metas e estratégias por objectivos operacionais e os canais de implementação segundo a OMS.

Tabela 19: Sumário dos objectivos e metas do programa de DTNs para doenças passíveis a manuseamento de casos

Objectivo Global	Metas Nacionais	Estratégias	Objectivos Gerais	Canais de Implementação
II DOENÇAS PASSÍVEIS A MANUSEAMENTO DE CASOS				
Lepra	Manter o progresso rumo à eliminação de Lepra em 2025 Reduzir as incapacidades provocadas pela doença até 2025;	Detecção e tratamento precoce dos casos; Busca activa de casos e prevenção das incapacidades	Reduzir o fardo da doença até 2025 (novos casos, taxa de prevalência) Aumentar o acesso a tratamento atempado para reduzir as incapacidades provocadas pela doença	Capacitação dos técnicos das US na detecção e tratamento precoce de casos; Rede de US nacional com normas e pessoal formado;
Úlcera de Buruli	Reduzir a incidência de casos de Úlcera de Buruli; Reduzir a vulnerabilidade à Úlcera de Buruli	Rastreio precoce, gestão adequada de casos; Sistema de vigilância integrado e investigação sobre a doença;	Reforçar a VE nas províncias fronteiriças com RDC; Reduzir a morbilidade e incapacidades	Capacitação dos técnicos das US na detecção e manuseamento dos casos;



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

			provocadas pela doença;	Rede de US nacional com normas e pessoal formado;
Bouba	Reduzir a incidência de casos de Bouba	Rastreio e tratamento precoce dos casos; Criar postos sentinelas em províncias com maior número de casos	Reduzir a morbilidade pela doença, reforçar a vigilância, a busca activa e tratamento precoce dos casos;	Capacitação dos técnicos da US na detecção e manuseamento dos casos; Rede de US nacional com normas e pessoal formado;
Leishmaniose	Reduzir a morbilidade devido a Leishmaniose;	Rastreio e gestão adequada de casos; Sistema de vigilância integrado e investigação para promover o conhecimento sobre a doença;	Reduzir a morbilidade e as incapacidades associadas à doença;	Capacitação dos técnicos da US na detecção e manuseamento dos casos; Rede de US nacional com normas e pessoal formado;
Escabiose	Reduzir a morbilidade associada a escabiose	Identificar e combater os surtos para controlar a doença	Melhorar o conhecimento sobre a prevenção desta doença reforçando IEC a nível das comunidades; - Promover a busca activa na comunidade e locais de aglomeração (escolas, cadeias etc) nas áreas endémicas;	Capacitação dos técnicos da US na detecção e manuseamento dos casos; IEC através de encontros de grupo, nos locais de trabalho e populações fechadas em áreas de risco;
Dracunculose	Reduzir zero casos e certificação da eliminação da dracunculose até 2025;	Inquérito para detecção de casos, investigação de rumores e notificação de casos suspeitos;	Zero casos de dracunculose até 2025;	Busca activa de casos de D/VG em todas as actividades da DNSP/DTNs;



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

		Advocacia, mobilização e sensibilização; Capacitação dos técnicos a todos os níveis;		Mapeamento áreas de risco; Campanhas de distribuição em massa de medicamentos; Sistema de Vigilância activa de casos; Reprodução de materiais de IEC; Incentivo monetário para a identificação de casos.
Envenenamento por Mordedura de serpentes	Reduzir as mortes e deficiência devido a envenenamento por mordeduras de serpentes até 50%	Tratamento e manuseamento de casos com soro antiofídicos; IEC, advocacia interpessoal e comunicação em massa;	Detectar, tratar os casos e evitar as incapacidades por envenenamento por mordeduras de serpentes;	Sistema de VE para a notificação de casos; Unidades de Saúde de referência para tratamento seguro e eficaz dos casos.

As principais actividades a desenvolver neste eixo de implementação serão ajustadas as especificidades de cada doença e do seu fardo em Angola. Para doenças como a Dracunculose ou a Úlcera de Buruli, a intensificação das actividades de vigilância tomam maior preponderância uma vez que os casos são escassos e é preciso mecanismos de busca activa. Já para doenças com maior incidência no país, urge capacitar pessoal de saúde e criar condições de tratamento aos diferentes níveis do sistema de saúde para garantir que os casos são efectivamente tratados a tempo. Assim, preconizam-se as seguintes actividades:

- Busca activa de casos na comunidade de áreas endémicas e co-endémicas da Lepra, Úlcera de Buruli, Boubas, Leishmaniose, Dracunculose e Escabiose com a mobilização de técnicos de Saúde e líderes/agentes da comunidade em municípios das províncias endémicas;
- Tratamento de casos detectados na comunidade e pesquisa de contactos, com gestão de acordo com as normas das doenças acima mencionadas;
- Tratamento de casos de Escabiose em populações fechadas para cortar a cadeia de transmissão massiva em áreas de risco das 18 províncias;
- Detectar e tratar as incapacidades da Lepra, Úlcera de Buruli, Boubas, Envenenamento por mordeduras de serpentes, Leishmaniose e outras;



- Formar o pessoal clínico no uso de técnicas específicas de algumas doenças
- Criar e dotar centros de referência com staff e material necessário para a gestão adequada de casos e/ou complicações de DTNs passíveis de gestão integrada e intensiva de casos;
- Desenvolver mecanismos efetivos de referência para casos e/ou complicações de DTNs para que os casos identificados em unidades periféricas possam ser devidamente encaminhados para os centros de referência existentes.

3.2.4. PILAR ESTRATÉGICO IV: Reforço da Monitoria e Avaliação, Vigilância e a Investigação Operacional das DTNs a todos os níveis

Para garantir a consecução do pilar IV, são previstos dois eixos de implementação:

- Monitoria e Avaliação do programa das DTNs
- Investigação operacional

Estes dois eixos visam essencialmente a criação de uma cultura de gestão com base em dados e em evidência produzida pelo programa ou pelos seus parceiros. Através deste Pilar Estratégico e dos resultados por ele produzido, será possível ter uma noção, ao longo do tempo, de qual o progresso que está a ter a implementação das actividades previstas neste PEN.

1. Monitoria e Avaliação em DTNs

A PNCDTNs carece duma estrutura organizada de Monitoria e Avaliação e dum sistema de informação funcional que contribua para a monitoria e avaliação dos resultados e tendências das intervenções. Este sistema é importante para o reforço da monitoria do programa e para que os decisores dos diferentes níveis contem com informação robusta e sólida para a tomada de decisões. Uma boa estrutura de Monitoria e Avaliação, alicerçada num bom sistema de informação, permite ainda atrair e distribuir os recursos necessários de combate das DTNs de forma mais ajustada às necessidades reais.

Neste contexto, a vigilância das DTNs deve priorizar o reforço de um sistema de informação que contribua para uma monitoria mais capaz e para a orientação de expansão das actividades de prevenção e controlo das DTNs. Tendo realizado vários ciclos de Quimioterapia Preventiva, é importante ter maior conhecimento sobre os resultados obtidos, qual o seu impacto na diminuição de transmissão das DTNs e qual a sua contribuição para a eliminação de doenças específicas.

Um dos desafios do PNCDTNs é integrar no Sistema de Informação uma base de dados dos inquéritos, campanhas de desparasitação e da vigilância epidemiológica dos casos,



garantindo vários níveis e parcerias para o acesso de dados das DTNs de forma oportuna, assim como também a prioridade de acesso dos recursos humanos capacitados da rede de saúde a fim de detetarem, tratarem e prevenirem novos casos de DTNs.

O PNCDTNs tem definido os seus protocolos de gestão de casos e vigilância que estão a ser integrados em outras actividades de vigilância epidemiológica no âmbito do sistema nacional integrado de vigilância e resposta a doenças na rede de serviços da saúde.

Um bom sistema de Vigilância, Monitoria e Avaliação de um programa de controlo e eliminação de DTNs deve ser capaz de dar as seguintes respostas:

- Recolher, analisar e apresentar dados e informação sobre campanhas de AMM (pessoas tratadas e medicamentos usados) a nível escolar e comunitário sendo capaz de informar sobre as coberturas geográficas e terapêuticas alcançadas com desagregação por unidades de implementação (província, município, comuna) e por características populacionais (Idade, sexo);
- Recolher, analisar e apresentar dados e informação de estudos de prevalência que determinem a endemidade da doença com desagregação por unidades de implementação, intervalos de prevalência e intensidade de infecção;
- Recolher e agrupar novos casos e tratamentos efectuados de todas as DTNs seja através de um sistema de notificação vertical ou através de dados transmitidos pelo sistema nacional integrado de vigilância e resposta a doenças com a desagregação por unidade de implementação e características populacionais básicas (sexo e idade).
- Notificar casos suspeitos de doenças em vias de eliminação de forma a gerar uma pronta resposta de investigação e resposta a casos e surtos que possam existir.

Assim, para garantir a implementação deste eixo de intervenção preconizam-se as seguintes actividades:

- Planear um sistema de M&A com um Sistema de Informação funcional, indicadores específicos, definição de Casos, fontes de dados, fluxo da informação para cada DTNs;
- Elaborar guiões com definição de indicadores, regularidade de colheita e adaptação de instrumentos de M&A com componentes e dados específicos para cada uma das prioridades estratégicas do PNCDTNs
- Integrar o Sistema de Informação das DTNs no DHIS2 e no Sistema Integrado de Vigilância do MINSA;
- Promover a realização de workshops, formação e refrescamento anual do pessoal envolvido sobre M&A, com ênfase nos indicadores das intervenções e a apresentação de relatórios sobre as DTNs;



- Supervisão da rede de saúde e centros de referência das DTNs para revisão da base de dados, sistema de informação e gestão dos casos de DTNs nas 18 províncias;
- Estabelecer encontros semestrais e anuais de M&A para análise de dados, indicadores, resultados das boas práticas e/ou investigações operacionais das DTNs, envolvendo técnicos da rede sanitária e centros de referência, identificando constrangimentos, alternativas para a tomada de decisões no combate às DTNs.
- Elaborar e difundir boletins semestrais com resultados de inquéritos, mapeamentos e abordagens das DTNs em áreas endémicas, providenciando aos parceiros e rede de serviços as evidências sobre o peso das DTNs nas áreas afectadas;
- Definir a realização de inquéritos e/ou investigações operacionais independentes da cobertura das campanhas de QP em municípios com alta ou baixa cobertura de controlo das DTNs;
- Identificar e criar sítos sentinelas para monitorar a prevalência das DTNs com baixa incidência: Lepra, Úlcera de Buruli, Boubu, Dracunculose, Leishmaniose e escabiose;
- Promover a realização de um encontro de Avaliação e Balanço anual do PEN-DTNs e a contribuição das parcerias, documentando os sucessos e avanços no controlo, eliminação e erradicação das DTNs;
- Promover a realização de um encontro anual de planificação de actividades das parcerias tendo por base as linhas estratégicas e actividades previstas no PEN-DTNs e Plano Operacional anual;
- Incorporar nos boletins semestral os avanços e boas práticas das parcerias no combate as DTNs

2. Investigação Operacional

A investigação operacional visa desenvolver evidência local de estratégias e abordagens de controlo e eliminação de DTNs com base em métodos científicos que possam atestar o valor das intervenções testadas. As abordagens de investigação podem ser muito diferentes consoante as hipóteses que se pretendam testar e de acordo com os objectivos operacionais que se pretendam atingir.

Para garantir que as actividades de investigação vão ao encontro das necessidades do PNCDTNs, é fundamental a criação de uma agenda de investigação que detalhe as prioridades e lacunas de informação que possam ajudar o programa de controlo de DTNs a melhorar a sua eficiência e eficácia.

Assim, dentro deste eixo de implementação, preconizam-se as seguintes actividades:

- Encontros internos da PNCDTNs e parceiros para análise regular de indicadores relevantes, de resultados da vigilância de casos e investigações operacionais,



discutindo as necessidades de investigação, áreas de intervenção e metodologias a utilizar;

- Mapeamento rápido da ocorrência do Tracoma;
- Completar o Mapeamento exaustivo da Filaríase (FTS) e treino para uso de testes em 8 províncias;
- Realizar Mapeamento dos potenciais parceiros de apoio ao PNCDTNs com a devida caracterização e áreas de intervenção;
- Realizar inquérito de impacto a médio prazo do PEN-DTNs para certificar a diminuição, eliminação ou erradicação das DTNs em áreas endémicas e/ou co-endémicas;
- Manter actualizado os relatórios finais e base de dados das investigações operacionais, estudos de caso, inquéritos, campanhas de desparasitação etc, e partilha com os parceiros e rede sanitária das comunidades, municípios e províncias afectadas.
- Desenhar e implementar estudos (CAP, aceitação, qualitativos, etc) de acordo com as prioridades estratégicas definidas na agenda de investigação da PNCDTNs

Secção 3.2. Rumo à sustentabilidade do programa: Intensificação da coordenação e parcerias

Para garantir a sustentabilidade do programa de controlo das DTNs a longo prazo é fundamental investir em 3 eixos de acção:

- Mobilização de recursos locais para o controlo das DTNs. A sustentabilidade do programa depende em grande parte da capacidade de mobilização de recursos do Orçamento Geral do Estado para suportar uma boa parte dos custos de gestão e custos operacionais de implementação. Estes recursos podem ser mobilizados a nível central ou através da alocação de recursos ao nível dos orçamentos municipais.
- Capacitação de staff a nível central, provincial e municipal. Esta capacitação não deve ser apenas técnica e focada nos aspectos relativos às doenças mas deve também ser centrada na gestão programática das actividades e na capacitação de pontos focais para planear e executar actividades de controlo e eliminação de DTN nos diferentes níveis de implementação.
- Consolidação dos progressos. Deve-se ter em conta a manutenção das actividades de controlo, eliminação e erradicação de DTNs. Assim, devem ser priorizadas intervenções que mantenham ciclos estabelecidos de AMM, por exemplo, de forma a completar ciclos de tratamento e assim interromper a transmissão local. Da mesma forma, em doenças perto do estado de eliminação, deve-se garantir que o esforço final é mantido para poder atingir a certificação da eliminação.



As parcerias são também um aspecto fundamental para garantir o alcance das metas deste PEN-DTNs.

Ao nível das parcerias salientam-se três grandes grupos de parceiros:

- Parceiros interministeriais e de outros programas do MINSA. Conforme já foi salientado, é fundamental uma colaboração e coordenação com outros programas e ministérios que concorrem para objectivos semelhantes aos que o PNCDTNs se pretende atingir. Destacam-se os Ministério da Educação e da Energia e Recursos Hídricos e os programas de nutrição, vacinação, educação para a saúde, malária bem como o trabalho de outros institutos que trabalham diretamente com DTNs (Doença do Sono, Dengue, etc). As parcerias a este nível devem focar-se na harmonização e coordenação de atividades planeadas para maximizar recursos existentes e assim aumentar também os ganhos em saúde.
- Parcerias com parceiros não governamentais, locais ou internacionais. A este nível, inscrevem-se as parcerias com agências das Nações Unidas em particular com a OMS e UNICEF; organizações não governamentais nacionais e internacionais bem como associações locais, grupos comunitários e doadores institucionais. Este tipo de parcerias visa essencialmente garantir a operacionalização da estratégia deste PEN seja através de financiamento directo ou através da operacionalização das actividades suportadas por parceiros.
- Parcerias com meios de comunicação visam essencialmente dar a conhecer as DTNs e o trabalho do programa nos meios de comunicação social e redes sociais de forma a aumentar o conhecimento dos meios de prevenção destas doenças e mobilizar as comunidades para a luta contra as DTNs.

Deve ser claro que a coordenação destas parcerias cabe à PNCDTNs dentro do quadro legal em que se inscreve este programa integrado na DNSP. A coordenação de parcerias deve sempre visar a sustentabilidade e apropriação do programa ao garantir que as acções propostas pelos diferentes parceiros estão alinhadas com os objectivos estratégicos do PNCDTNs e em linha com as suas orientações técnicas. A gestão de parcerias e coordenação entre parceiros deve ser feita no quadro dos mecanismos preconizados neste PEN: O grupo Técnico Consultivo Nacional de DTNs (GTCDTNs) e o Comité de Coordenação Interagências.

Secção 3.3. Pressupostos, riscos e mitigações

A implementação deste PEN-DTNs não está isenta de riscos e é baseada em alguns pressupostos que guiam o planeamento. De forma a planear estratégias de mitigação e começar a implementar essas medidas, descrevem-se na tabela 20 abaixo a relação entre alguns pressupostos, riscos e medidas de mitigação a implementar.



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

Tabela 20: Pressupostos, Riscos e Medidas de Mitigação do PEN-DTNs

Pressupostos	Riscos	Medidas de Mitigação
Estrutura da PNCDTN é mantida ou reforçada	Há alterações significativas na estrutura da PNCDTNs que impactam na condução da estratégia definida neste PEN-DTNs	Alterações à equipa a serem consideradas tendo em conta a exigência do programa e a capacidade técnica de staff a incluir no programa.
Informação que serve de base ao planeamento de intervenções é válida e fidedigna	Há erros de mapeamento e/ou alterações significativas no perfil epidemiológico das principais doenças alvo.	Mapeamentos regulares das principais doenças de QP Implementação de um sistema de vigilância de qualidade Utilização de dados a partir de exercícios de modelação estatística para orientar o planeamento
Financiamento às principais actividades é mantido ou aumentado	Financiamento ao programa é reduzido ou terminado	Mobilização PNCDTNs para garantir financiamento directamente do OGE para o controlo das DTNs a nível central e local Mobilização de doadores locais e internacionais para financiamento de actividades de controlo de DTNs em Angola
Apoio técnico a nível central e provincial é mantido	Apoio técnico é reduzido ou terminado	Capacitar o PNCDTNs a nível central para gestão do programa de forma eficaz e eficiente Capacitar pontos focais provinciais e municipais para gestão das actividades de controlo de DTNs aos diferentes níveis
Governo mobilizado para o controlo das DTNs em Angola	Mobilização do MINSA e do Governo de Angola em geral para o combate às DTNs é diminuído	Atualização regular das estruturas seniores do MINSA e do Governo de Angola sobre o progresso e as necessidades para controlo e eliminação de DTNs em Angola.
Programas de doação de medicamentos mantêm o seu apoio a Angola	Há uma disrupção nas doações de medicamentos para QP	Melhorar o reporte do uso de medicamentos doados Adquirir, gradualmente, parte de medicamentos essenciais para estratégias



		de QP e gestão integrada de casos a partir do orçamento do MINSA/OGE.
--	--	---

Secção 3.4. Estrutura de gestão de desempenho e responsabilidade

A gestão de desempenho deste PEN-DTNs cabe ao PNCDTNs dentro da estrutura orgânica do MINSA. Cabe à equipa do PNCDTNs monitorizar a implementar das actividades bem como os resultados que advêm desta implementação.

Dentro da equipa do PNCDTNs, as equipas designadas para cada área de intervenção devem ser responsáveis por garantir as seguintes funções contempladas neste PEN-DTNs:

- Coordenação e Gestão de Parcerias – Cabe essencialmente à Coordenadora da PNCDTNs garantir a coordenação global e que as parceiras se encontram alinhadas com os objectivos estratégicos da PNCDTNs.
- Coordenação de actividades de QP e mapeamento – a responsabilidade desta área programática está sob a alçada de um ou mais elementos da equipa nomeados para este efeito e responsável por coordenar as intervenções de QP baseadas em dados dos mapeamentos. Cabe ainda garantir a execução de mapeamentos regulares e de acordo com as orientações internacionais bem como monitorizar a implementação e impacto das campanhas de AMM
- Coordenação de Actividades de gestão Integrada e Intensiva de Casos – para o efeito há também uma pessoa ou uma equipa designada responsável por garantir que as orientações técnicas para cada doença são produzidas e regularmente atualizadas bem como para garantir que as estratégias de gestão de casos são implementadas na vigência deste PEN.
- Vigilância, Monitoria e Avaliação – Cabe a este grupo a coordenação de todos os aspectos relacionados com a recolha, processamento de dados e produção de informação para tomada de decisão. Este é um grupo que colabora com os demais acima descritos para garantir que as acções planeadas são baseadas em dados fidedignos, tratados e trabalhados pelo grupo de Monitoria e Avaliação
- Investigação Operacional – cabe a este grupo dentro do PNCDTNs coordenar e orientar qualquer trabalho de Pesquisa Operacional seja ela implementada pelo programa ou por parceiros. Este grupo deve ter controlo sobre a agenda de pesquisa operacional e também deve ser responsável pela revisão e aprovação de estudos a serem implementados em Angola no quadro do controlo, eliminação e erradicação das DTNs.

Secção 3.5. Plano de Acção para o controlo das DTNs

	NÍVEL INTERVENÇÃO	2021	2022	2023	2024	2025
PILAR ESTRATÉGICO I: Apropriação crescente do Governo, coordenação e parcerias.						
COMPONENTE I.1 PARCERIA INTERSECTORIAL E COMUNITÁRIO						
OBJECTIVO ESPECÍFICO 1.1.1 CRIAR O GRUPO TÉCNICO E INTERAGENCIAS DE APOIO AO PROGRAMA DE CONTROLO DAS DTNs						
Pesquisar os potenciais parceiros Nacionais e Internacionais, Sector privado, Igrejas, Petrolíferas, Diamantíferas, ONGs e/ou sociedade civil	Províncias e municípios endémicos	X				
Criar e operacionalizar o <u>Grupo Técnico Consultivo Nacional de DTNs (GTCNDTNs)</u> , elaborando e submetendo termos de referência e composição dos membros;	Nível Central, Provincial	X				
Reunião trimestral do GTCNDTNs para M&A dos resultados e definir novas intervenções das DTNs;	Nível Central, Provincial	X	X	X	X	X
Criar o <u>Comité Interagências de apoio ao programa das DTNs</u> , definindo termos de referência, composição, sob liderança do MINSA/PNCNDTNs;	Nível Central	X				
Reunião semestral do Comité Interagências <u>de apoio ao programa das DTNs</u> e encontros extraordinários em casos necessários;	Nível Central	X	X	X	X	X
Incluir nos boletins semestrais os progressos, resultados, áreas de contribuição das parcerias, assim como necessidades de apoio para novos parceiros;	Nível Central	X	X	X	X	X
OBJECTIVO ESPECÍFICO 1.1.2: CRIAR OS FÓRUNS DE PARCEIROS INTRA, INTERSECTORIAL E COMUNITÁRIA DE COMBATE AS DTNs A NÍVEL PROVINCIAL E NACIONAL;						
Criar e operacionalizar o <u>Fórum Nacional e Fóruns Provinciais</u> de Parceiros para mobilização de recursos humanos e financeiros, envolvendo órgãos de informação;	Nível Central, Provincial	X	X	X	X	X
Envolver no Fórum provincial: autoridades políticas administrativas, tradicionais, religiosas e da comunidade para mobilizar recursos provinciais	Nível Central, Provincial	X	X	X	X	X
Encontros de formação e sensibilização sobre as DTNs com ênfase nas intervenções e investigações operacionais;	Nível Central, Provincial	X	X	X	X	X
Reforçar as <u>parcerias Intersectoriais com Ministérios</u> afins e relevantes para o combate das DTNs;	Nível Central, Provincial	X	X	X	X	X



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

Workshop de coordenação com Ministério de Educação, de Energia e Águas; de Agricultura; de Ambiente; de Território; de Comunicação; do Trabalho; da Defesa; FFAA;	Nível Central	X	X	X	X	X
Elaborar pacotes de intervenção de combate as DTNs em grupos-alvo e áreas geográficas de intervenção intersectorial;	Nível Central	X	X	X	X	X
Incorporar as parcerias Intersectoriais no Grupo Técnico Consultivo, Fórum das parcerias a nível nacional e provincial;	Nível Central, provincial	X	X	X	X	X
Promover a <u>parceria com órgãos de informação e jornalistas</u> para divulgar acções de combate das DTNs;	Nível Central, Provincial	X	X	X	X	X
Capacitação de jornalistas da imprensa escrita, falada e televisiva sobre as DTNs e promoção na difusão de informação e programas	Nível Central, Provincial	X	X	X	X	X
Identificar e promover com Embaixadores das DTNs que promovam a mobilização e adesão da comunidade no combate às DTNs;	Nível Central	X	X	X	X	X
Encontros semestrais do Fórum nacional/provincial para M&A das parcerias no controlo das DTNs;	Nível Central, Provincial	X	X	X	X	X
PILAR II Melhoria da planificação, resultados e mobilização de recursos procurando garantir a sustentabilidade do PNCDTNs.						
COMPONENTE II.1 Reforço da capacidade do PNCDTNs						
OBJECTIVO ESPECÍFICO 2.1.1 REFORÇO DO PNCDTNs E ORGANIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DA SAÚDE PARA RESPOSTA ACTIVA AOS CASOS DE DTNs PASSÍVEIS DE TRATAMENTO						
Encontro provincial para incorporar no POA provincial anual as intervenções de controlo das DTNs previstas no PEN-DTNs com ênfase nas comunidades e municípios endémicos;	Nível Central, Provincial	X	X	X	X	X
Organizar a rede de referência e contra-referência das DTNs nas 18 províncias e distribuição de normas de gestão de casos e intervenções em massa;	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X
Capacitar pontos focais provinciais e municipais sobre normas técnicas, vigilância em grupos-alvo, gestão de casos e manuseamento do Sistema de Informação das DTNs;	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X
Formar Técnicos de Saúde nas províncias com municípios com alta prevalência de DTNs para a gestão de casos: Lepra, Úlcera de Buruli, Boubas, Leishmaniose, Dracunculose, Mordedura de serpentes e Escabiose.	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X
Encontros provinciais com o Sector da Saúde e parcerias nas áreas geográficas de risco para promoverem a busca activa de casos, tratamento precoce e controlo de contactos	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X
Advocacia e coordenação com as Faculdades de Medicina e Escolas de Saúde a nível nacional para integrarem as DTNs no currículo de formação;	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

Advocacia e coordenação com Ministério de Educação para promoverem a inclusão no currículo de Saúde Escolar do nível Primário e Secundário a prevenção das DTNs que podem ser prevenidas com Saneamento básico e uso de água de qualidade	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X
OBJECTIVO ESPECÍFICO 2.1.2 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA CAMPANHAS E/OU TRATAMENTO DAS DTNs						
Compra de <i>Praziquantel</i> (PQZ) para apoio no tratamento de casos e campanhas em massa	Nível Central	X	X	X	X	X
Compra de <i>Albendazol</i> (ALB), comprimido mastigável, indicado para verminoses e parasitoses	Nível Central	X	X	X	X	X
Compra de <i>Ivermectina</i> (dose única 2 comp) indicado para o tratamento de infecções causadas por vermes	Nível Central	X	X	X	X	X
Compra de <i>Doxiciclina</i> para tratar o Tracoma	Nível Central	X	X	X	X	X
Compra de <i>prednisolona</i> , aspirina e/ou paracetamol para tratar a Lepra	Nível Central	X	X	X	X	X
Compra de <i>Glucantime</i> (Antimonial pentavalente) para tratar a Leishmaniose,	Nível Central	X	X	X	X	X
Compra de <i>Permetrina</i> em creme para tratamento local da escabiose causada por um ácaro	Nível Central	X	X	X	X	X
Compra de <i>Soro antiofídico</i> para tratar as mordeduras de serpente: Soro Antibotrópico laquéético SBAL; Soro Anticrotálico SAC e Soro Elapídico SAE; Soro <i>Antiescorpiônico</i> SAEsc e Soro <i>Antiaracnídeo</i> SAA.	Nível Central	X	X	X	X	X
Compra de Rifampicina e Claritromicina (comp), indicado para o tratamento da Úlcera de Buruli	Nível Central	X	X	X	X	X
Compra de Azitromicina (comp), indicado, para tratamento de Boubas	Nível Central	X	X	X	X	X
OBJECTIVO ESPECÍFICO 2.1.3 MATERIAL NORMATIVO E DE IEC DE APOIO AS INTERVENÇÕES DE CONTROLO DAS DTNS						
Impressão de normas, manuais de Formadores para a gestão, controlo e prevenção das DTNs	Nível Central	X		X		X
Elaborar e imprimir Guiões de identificação das DTNs e manuseamento de morbilidades para os trabalhadores da saúde e agentes comunitários;	Nível Central	X		X		X
Material de IEC relevantes das DTNs em português e línguas nacionais	Nível Central	X		X		X
Formar Agentes comunitários e parceiros para apoio na mobilização comunitária de combate as DTNs	Nível Central	X	X	X	X	X
PILAR ESTRATÉGICO III: Expansão do acesso a intervenções, tratamento e capacidade do sistema para a implementação das intervenções						
COMPONENTE III.1 DTNs passíveis de Quimioterapia Preventiva (QP);						
OBJECTIVO ESPECÍFICO 3.1.1 CAMPANHAS DAS DTNS PASSÍVEIS À QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA						
Encontros provinciais de microplanificação das campanhas e treino dos pontos focais e pessoal de campo nas províncias envolvidas;	Nível Central, provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

Encontro provincial com Educadores das Escolas, Líderes da comunidade e parcerias para difusão nas comunidades da importância e objectivos das campanhas de desparasitação das DTNs na comunidade e grupos-alvo;	Nível Central, provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X
Campanhas anuais pré-escolar e escolar de áreas endémicas seleccionadas para desparasitação da Schistosomíase com PZQ:	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X
Campanhas bianuais pré-escolar e escolar de áreas endémicas para desparasitação Helmintíases transmitidas pelo solo, Filaríase linfática, Oncocercose, escabiose	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X
Campanhas anuais de agricultores, pescadores, mineiros, comunas de áreas endémicas com Schistosomíase para desparasitação com PZQ:	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X
Campanhas anuais de agricultores, pescadores, mineiros e comunas nas comunidades em risco para desparasitação e eliminação da Oncocercose e Filaríase linfática	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X
OBJETIVO ESPECÍFICO 3.1.2 SANEAMENTO AMBIENTAL, ÁGUA E CONTROLO DE VECTORES EM COMUNIDADE E MUNICÍPIOS DE RISCO DAS DTNS						
Advocacia ao sector Governamental responsável para aumentar a cobertura de provisão de água potável, saneamento ambiental e controlo de vectores em áreas de risco	Nível Central	X		X		X
Encontro intersectorial e com líderes da comunidade de áreas geográficas de risco para as DTNs para melhorar a qualidade da água, saneamento ambiental e controlo de vectores;	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X
Advocacia com o Ministério da Educação para incluir o programa ASHE (WASH) dentro do currículo de Saúde Escolar	Nível Central	X				
Treino de pontos focais, líderes/ agentes da comunidade sobre a estratégia ASHE (WASH) a nível das comunidades e áreas afectadas das DTNs;	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X
Campanhas massivas anuais de implementação da estratégia ASHE em áreas endémicas	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X
Campanha anual de implementação da estratégia SAFE e ASHE para reduzir os casos de Tracoma nas áreas endémicas e/ou co-endémicas	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X
COMPONENTE III.2 DTNs passíveis de manuseamento integrado e intensivo de Casos						
OBJECTIVO ESPECÍFICO 3.2.1 ORGANIZAR A REDE DE SERVIÇOS DA SAÚDE PARA A RESPOSTA ACTIVA NO CONTROLO DE CASOS DE DTNS PASSÍVEIS DE TRATAMENTO						
Busca activa de casos na comunidade de áreas endémicas e co-endémicas de Lepra, Úlcera de Buruli, Boubu, Leishmaniose, Dracunculose, mordedura de serpentes escabiose	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

Tratamento de casos detectados na comunidade e pesquisa de contactos com gestão de acordo as normas das doenças acima mencionadas;	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X
Tratamento de casos de Escabiose em populações fechadas para cortar a cadeia de transmissão massiva em áreas de risco das 18 províncias;	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X
Detectar e tratar as incapacidades da Lepra, mordeduras de serpente, Tracoma, Leishmaniose e outras;	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X
Formar pessoal clínico no uso de técnicas específicas de cirurgia de complicações das DTNs.	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X
PILAR IV Reforço da Monitoria e Avaliação, Vigilância e a Investigação Operacional das DTNs a todos os níveis						
COMPONENTE IV.1 Monitoria e Avaliação das DTNs						
OBJECTIVO ESPECÍFICO 4.1.1 REFORÇAR O SISTEMA DE VIGIÂNCIA E SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA M&A DAS DTNS A NÍVEL LOCAL, MUNICIPAL, PROVINCIAL E NACIONAL						
Organizar o Sistema de M&A com um Sistema de Informação, indicadores específicos, definição de casos, fontes de dados, fluxo da informação para cada DTNs;	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X				
Elaborar guiões com definição de indicadores, colheita e adaptação de instrumentos de M&A por componentes e dados específicos para cada uma das prioridades estratégicas do PNCDTNs	Nível Central,	X				
Integrar o Sistema de Informação das DTNs no DHIS2 e no Sistema Integrado de Vigilância do MINSA;	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X
Workshop, formação e refrescamento anual do pessoal envolvido em M&A, com ênfase nos indicadores das intervenções e a apresentação de relatórios sobre as DTNs;	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X
Supervisão da rede de saúde e centros de referência das DTNs para revisão da base de dados, sistema de informação e gestão dos casos de DTNs nas 18 províncias;	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X
Estabelecer encontros semestrais e anual de M&A para análise de dados, indicadores, resultados das boas práticas e/ou investigações operacionais	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X
Elaborar e difundir boletins semestrais com resultados de inquéritos, mapeamentos e abordagens das DTNs	Nível Central,	X	X	X	X	X
OBJECTIVO ESPECÍFICO 4.1.2 IMPLEMENTAR INVESTIGAÇÕES OPERACIONAIS E/OU INQUÉRITOS SOBRE A PREVALÊNCIA DAS DTNs;						
Encontros internos da PNCDTNs e parceiros afins para análise regular de indicadores relevantes, de resultados da vigilância de casos e investigações operacionais,	Nível Central,	X	X	X	X	X



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

Formar Supervisores nacionais e provinciais para M&A das investigações baseadas nas evidências e análise da informação e dados do Sistema de Vigilância das DTNs;	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X		X		X
Definir a realização de inquéritos e/ou investigações operacionais independentes da cobertura das campanhas de QP em municípios com alta ou baixa cobertura de controlo das DTNs;	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X
Identificar e criar sites sentinelas para monitorar a prevalência das DTNs com baixa incidência: Tracoma, Úlcera de Buruli, Boubu, Dracunculose, Filaríase, mordedura de serpentes e Oncocercose;	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X		X		X
Mapeamento rápido da ocorrência do Tracoma integrado no mapeamento de Schistosomíase e Helmintíases transmitidas pelo solo;	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X		X		X
Completar o Mapeamento exaustivo da Filaríase (FTS) e treino para uso de testes em 8 províncias;	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X			
Realizar Mapeamento dos potenciais parceiros de apoio ao programa de DTNs com a devida caracterização e áreas de intervenção;	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X				
Inquérito para reavaliar a prevalência de Helmintíases transmitidas pelo solo e Schistosomíase em 15 províncias onde a prevalência foi extrapolada, utilizando Kits de Kato Katz, CCA de filtração de urina;	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X		
Realizar inquérito de impacto a médio prazo do PEN-DTNs para certificar o controlo, eliminação e erradicação das DTNs em áreas endémicas e(ou) co-endémicas;	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X
Actualizar relatórios finais e base de dados das investigações operacionais, estudos de caso, inquéritos, campanhas de desparasitação etc, e partilha com os parceiros, rede sanitária e comunidades	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X
OBJECTIVO ESPECÍFICO 4.1.3 BALANÇO DO PEN-DTNs E CONTRIBUIÇÃO DAS PARCERIAS A NÍVEL PROVINCIAL E NACIONAL;						
Criar um mecanismo electrónico das redes sociais de partilha de informação sobre as DTNs com os órgãos de informação, comités interagências, comités técnicos e Fórum de parcerias;	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X				
Encontro de Avaliação e Balanço anual do PEN-DTNs e a contribuição das parcerias, documentando os sucessos e avanços	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X
Encontro anual de planificação de actividades das parcerias tendo por base as linhas estratégicas e actividades previstas no PEN-DTNs e Plano Operacional anual;	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X
Incorporar nos boletins semestrais os avanços e boas práticas das parcerias no combate às DTNs	Nível Central, Provincial com ênfase em Províncias endémicas	X	X	X	X	X



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025



QUARTA PARTE: PLANO ORÇAMENTAL DAS DTNs

OBJECTIVO GERAL DTNs: Controlar, eliminar e erradicar as 16 DTNs prevalentes em Angola até 2025							
PILAR I: Apropriação crescente do Governo, coordenação e parcerias							
COMPONENTE I.1 PARCERIA INTERSECTORIAL E COMUNITÁRIO							
OBJECTIVO ESPECÍFICO 1.1.1 CRIAR O GRUPO TÉCNICO E INTERAGENCIAS DE APOIO AO PNCDTNs							
ACTIVIDADE	Descrição	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL GERAL \$ USD
		Subtotal \$ USD	Subtotal \$ USD	Subtotal \$ USD	Subtotal \$ USD	Subtotal \$ USD	
Pesquisar os potenciais parceiros Nacionais e Internacionais	Identificação de parceiros interessados, visitas a parceiros e sensibilização para envolvimento	Sem custo					- USD
Criar e operacionalizar o <u>Grupo Técnico Consultivo de DTNs</u>	Encontro com 30 parceiros nacionais e internacionais de organização e elaboração do Plano e políticas da parceria	15 000 USD	5 000 USD	5 000 USD	5 000 USD	5 000 USD	35 000 USD
Reunião trimestral do GTCDTNs para M&A dos resultados DTNs	Despesas para 35 participantes x 2 dias x 4 trimestres (per diem, passagens, refeições e outros gastos operacionais)	20 000 USD	20 000 USD	20 000 USD	20 000 USD	20 000 USD	100 000 USD
Criar o <u>Comité Interagências de apoio ao programa das DTNs</u>	Despesas para 30 participantes (per diem, refeições e outros gastos operacionais)	5 000 USD	5 000 USD	5 000 USD	5 000 USD	5 000 USD	25 000 USD
Reunião semestral do Comité Interagências de apoio ao PNCDTNs	Despesas para 30 participantes (per diem,	10 000 USD	10 000 USD	10 000 USD	10 000 USD	10 000 USD	50 000 USD



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

	refeições e outros gastos operacionais)						
Incluir boletins semestrais com progressos, resultados, áreas de contribuição das parcerias bem como necessidades para novos parceiros	Impressão 10000 boletins a cores e papel croché	2 000 USD	2 000 USD	2 000 USD	2 000 USD	2 000 USD	10 000 USD
SUBTOTAL OBJECTIVO 1.1.1		52 000 USD	42 000 USD	42 000 USD	42 000 USD	42 000 USD	220 000 USD
OBJECTIVO ESPECÍFICO 1. 1.2: CRIAR OS FÓRUNSM NACIONAL E PROVINCIAIS DAS PARCERIASDE PARCEIROS INTRA, INTERSECTORIAL E COMUNITÁRIA DE COMBATE AS DTNs A NÍVEL PROVINCIAL E NACIONAL;							
Criar e operacionalizar o <u>Fórum Nacional e Fóruns Provinciais</u> de Parceiros	Despesas para 45 participantes por três dias (per diem, passagens, refeições e outros gastos operacionais)	10 000 USD	10 000 USD	10 000 USD	10 000 USD	10 000 USD	50 000 USD
Envolver no Fórum provincial: autoridades políticas administrativas, tradicionais, religiosas e da comunidade	Identificação de parceiros interessados, visitas a parceiros e sensibilização do envolvimento						- USD
Encontros de formação e sensibilização sobre as DTNs com ênfase nas intervenções e investigações operacionais	Despesas para 45 participantes (per diem, passagens, refeições e outros gastos operacionais)	30 000 USD	30 000 USD	30 000 USD	30 000 USD	30 000 USD	150 000 USD
Reforçar as <u>parcerias Intersectoriais com Ministérios</u> afins para combate das DTNs;	Identificação de parceiros interessados, visitas a parceiros e sensibilização do envolvimento						- USD
Workshop de coordenação com Ministério de Educação, de Energia e Águas; de Agricultura; de Ambiente; de Território; de Comunicação; do Trabalho; e; FAA;	Despesas para 50 participantes por 3 dias (per diem, passagens, refeições e outros gastos operacionais)	25 000 USD	25 000 USD	25 000 USD	25 000 USD	25 000 USD	125 000 USD



Elaborar pacotes de intervenção de combate as DTNs em grupos-alvo e áreas geográficas	Impressão a cores de 50.000 kits com normas e instrumentos de intervenção para combate DTNs	70 000 USD		80 000 USD		100 000 USD	250 000 USD
Incorporar parcerias Intersectoriais no Grupo Técnico Consultivo, Fórum das parcerias a nível nacional e provincial;	Identificação de parceiros interessados, visitas a parceiros e sensibilização do envolvimento						- USD
Promover a <u>parceria com órgãos de informação e jornalistas</u>	Identificação de parceiros interessados, visitas a parceiros e sensibilização do envolvimento						- USD
Capacitação de jornalistas da imprensa escrita, falada e televisiva sobre as DTNs	Formação de 5 dias de 50 jornalistas nacionais e elaboração de plano de intervenções (per diem, transporte, refeições etc)	15 000 USD		15 000 USD		15 000 USD	45 000 USD
Identificar e promover Embaixadores das DTNs que promovam a mobilização e adesão no combate as DTNs	Identificar um Embaixador e envolver-lho em todas as actividades em massa (despesas de subsídio Embaixador)	10 000 USD	10 000 USD	10 000 USD	10 000 USD	10 000 USD	50 000 USD
Encontros semestrais do Fórum nacional/provincial	Despesas para 50 participantes por 2 dias por semestre (per diem, passagens, refeições e outros gastos operacionais)	50 000 USD	50 000 USD	50 000 USD	50 000 USD	50 000 USD	250 000 USD
SUBTOTAL OBJECTIVO 1.1.2		210 000 USD	125 000 USD	220 000 USD	125 000 USD	240 000 USD	920 000 USD
COMPONENTE II.1: Reforço da capacidade PNCDTNs							
OBJECTIVO ESPECÍFICO 2.1.1 REFORÇO DO PNCDTNs E ORGANIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DA SAÚDE PARA RESPOSTA ACTIVA AOS CASOS DE DTNs PASSÍVEIS DE TRATAMENTO							



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

Encontro provincial para incorporar no POA provincial anual, intervenções de controlo das DTNs previstas no PEN-DTNs	Despesas de 18 eventos provinciais de 5 dias para 15 participantes provinciais (per diem, transporte, 2 técnicos nacionais, refeições e outros)	270 000 USD	270 000 USD	270 000 USD	270 000 USD	270 000 USD	1 350 000 USD
Organizar a rede de referência e contra-referência das DTNs nas 18 províncias	Levantamento de dados das províncias e elaborar US de referência gestão casos DTNs						- USD
Capacitar pontos focais provinciais e municipais sobre normas técnicas, vigilância em grupos-alvo, gestão de casos e manuseamento do Sistema de Informação;	Despesas de 18 eventos provinciais de 5 dias capacitação 20 participantes provinciais (per diem, transporte, técnicos nacionais, refeições e outros)	270 000 USD	270 000 USD	270 000 USD	270 000 USD	270 000 USD	1 350 000 USD
Formar Técnicos de Saúde nas províncias com municípios com alta prevalência de DTNs para a gestão de casos:	Despesas de 7 províncias seleccionadas, capacitação 25 técnicos durante 5 dias (per diem, transporte, técnicos nacionais, refeições e outros)	105 000 USD	105 000 USD	105 000 USD	105 000 USD	105 000 USD	525 000 USD
Encontros provinciais com o Sector da Saúde e parcerias nas áreas geográficas de risco	Despesas de 10 províncias seleccionadas, capacitação 15 técnicos durante 3 dias (per diem, transporte, técnicos nacionais, refeições e outros)	100 000 USD	100 000 USD	100 000 USD	100 000 USD	100 000 USD	500 000 USD
Advocacia e coordenação com as Faculdades de Medicina e Escolas de Saúde nível nacional	Encontro Nacional anual de coordenação com pontos focais Universidades x 5 dias para 25 pessoas (refeição e outras despesas)	15 000 USD	15 000 USD	15 000 USD	15 000 USD	15 000 USD	75 000 USD



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

Advocacia e coordenação com Ministério de Educação para promoverem a inclusão no currículo de Saúde Escolar do nível Primário e Secundário	Workshop Nacional anual com pontos focais para incluir conteúdos preventivos das DTNs no currículo Escolar (2 encontros trabalho para 25 pessoas x 5 dias (refeição e outras despesas)	15 000 USD	15 000 USD	15 000 USD	15 000 USD	15 000 USD	75 000 USD
SUBTOTAL OBJECTIVO 2.1.1 \$us		775 000 USD	775 000 USD	775 000 USD	775 000 USD	775 000 USD	3 875 000 USD
OBJECTIVO ESPECÍFICO 2.1.2 Aquisição de medicamentos para CAMPANHAS E/OU tratamento de DTNs							
Compra de <i>Praziquantel</i> (PQZ) para apoio no tratamento de casos e campanhas em massa (8 comp/caso)	Pop. em risco estimada de 3.044.799 (linha base) para campanhas em massa com Pzq. Estima-se aumento 10% anual da população em risco. (Pzq Frascos com 1000 comp)	124 811 USD	137 572 USD	150 654 USD	168 199 USD	182 287 USD	763 523 USD
Compra de <i>Albendazol</i> (ALB), comprimido mastigável, dose única	Pop. em risco estimada de 13.037.207 (linha base) para campanhas em massa com Alb. Estima-se aumento 10% anual da população em risco. Alb caixas com 200 comp)	299 855 USD	329 384 USD	362 285 USD	399 105 USD	439 041 USD	1 829 670 USD
Compra de <i>Ivermectina</i> (dose única 2 comp) indicado para o tratamento de infecções causadas por vermes	Pop. em risco estimada de 5.254.109 (linha base) para campanhas em massa com lvm. Estima-se aumento 10% anual da população em risco. lvm caixas com 500 comp)	162 874 USD	179 164 USD	197 082 USD	216 790 USD	238 467 USD	994 377 USD
Compra de <i>Doxiciclina</i> para tratar o Tracoma (100 mg x 21 dias = 21 comp/doente)	Casos estimados em áreas de risco 18.920 (linha base) para tratar com Dxc. Estima-se aumento 10% anual da	22 845 USD	25 127 USD	27 640 USD	30 406 USD	33 447 USD	139 465 USD



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

	população em risco. Dox caixa de 100 comp)						
Compra de <i>Prednisolona, aspirina e/ou Paracetamol</i> para tratar a Lepra	Casos estimados 2.000 (linha base) para tratar Lepra Pred/ASA/Parac. Estima-se aumento 10% anual da população em risco. Pred/ASA/Para caixa de 500 comp)	5.940,00	6 534 USD	7 249 USD	7 906 USD	8 695 USD	30 384 USD
Compra de <i>Glucantime</i> (Antimonial pentavalente) para tratar a Leishmaniose (dose 3 amp/dia x 20 dia= 60 amp por caso, o seja 3 caixas/caso)	Casos estimados Leish 3.000 (linha base) para tratar Gluc. Estima-se aumento 10% anual da população em risco. Cada caixa de 10 ampolas)	63 000 USD	69 300 USD	76 230 USD	83 853 USD	98 823 USD	391 206 USD
Compra de <i>Permetrima</i> ao 5% em creme para tratamento local da escabiose causada por um ácaro. Dose 3 tubo creme/doente	Casos estimados de escabiose 50.000 (linha base). Estima-se aumento 10% anual da população em risco. Caixas de 10 tubos	52 500 USD	53 200 USD	58 520 USD	64 372 USD	70 808 USD	299 400 USD
Compra de Rifampicina e Claritromicina para tratamento de Úlcera de Buruli.	Casos estimados de Úlcera Buruli 2.000(linha base). Estima-se aumento 10% anual da população em risco. Caixas de 10 comp de cada medicamento	22 000 USD	24 475 USD	26 884 USD	29 579 USD	32 532 USD	135 470 USD
Compra de Azitromicina para tratamento de Boubá.	Casos estimados de Boubá 2.000 (linha base). Estima-se aumento 10% anual da população em risco. Caixas de	10 000 USD	11 125 USD	12 220 USD	13 445 USD	14 787 USD	61 577 USD



PILAR ESTRATÉGICO III: Expansão do acesso a intervenções, tratamento e capacidade do sistema para implementação das intervenções.



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

COMPONENTE III.1 DTNs passíveis de Quimioterapia Preventiva (QP);							
OBJETIVO ESPECÍFICO 3.1.1 CAMPANHAS DAS DTNs PASSÍVEIS À QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA							
Encontros provinciais de microplanificação das campanhas e treino	Despesas de 10 províncias seleccionadas, capacitação 15 técnicos durante 3 dias (per diem, transporte, técnicos nacionais, refeições e outros)	105 000 USD	105 000 USD	105 000 USD	105 000 USD	105 000 USD	525 000 USD
Encontro provincial com Educadores das Escolas, Líderes da comunidade e parcerias	Despesas de 18 eventos provinciais de 5 dias capacitação 20 participantes provinciais (per diem, transporte, técnicos nacionais, refeições e outros)	360 000 USD	360 000 USD	360 000 USD	360 000 USD	360 000 USD	1 800 000 USD
Campanhas anuais de pré-escolar e escolar de áreas endémicas seleccionadas para desparasitação Schistosomíase	Despesas de campanhas anuais em 15 províncias seleccionadas, mobilização agentes 15 técnicos durante 10 dias (per diem, transporte, técnicos nacionais, refeições e outros)	225 000 USD	225 000 USD	225 000 USD	225 000 USD	225 000 USD	1 125 000 USD
Campanhas bianuais pré-escolares e escolares de áreas endémicas para desparasitação Helmintíases transmitidas pelo solo, Filaríase linfática, Oncocercose, escabiose,	Despesas de 2 campanhas anuais em 10 províncias seleccionadas, mobilização agentes 15 técnicos durante 10 dias (per diem, transporte, técnicos nacionais, refeições e outros)	300 000 USD	300 000 USD	300 000 USD	300 000 USD	300 000 USD	1 500 000 USD
Campanhas anuais de QP de agricultores, comunas e comunidade de áreas endémicas com Schistosomíase:	Despesas de campanhas anuais em 10 províncias seleccionadas, mobilização agentes 15 técnicos durante 3	70 000 USD	70 000 USD	70 000 USD	70 000 USD	70 000 USD	350 000 USD



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

	dias (per diem, transporte, técnicos nacionais, refeições e outros)						
Campanhas anuais de agricultores e grupos em risco da comunidade, para a eliminação da Oncocercose e Filaríase linfática;	Despesas de campanhas anuais em 10 províncias seleccionadas, mobilização agentes 15 técnicos durante 3 dias (per diem, transporte, técnicos nacionais, refeições e outros)	70 000 USD	70 000 USD	70 000 USD	70 000 USD	70 000 USD	350 000 USD
SUBTOTAL OBJECTIVO 3.1.1 \$us		1 130 000 USD	1 130 000 USD	1 130 000 USD	1 130 000 USD	1 130 000 USD	5 650 000 USD
OBJECTIVO ESPECÍFICO 3.1.2 SANEAMENTO AMBIENTAL, ÁGUA E CONTROLO DE VECTORES EM COMUNIDADE E MUNICÍPIOS DE RISCO DAS DTNs;							
Advocacia ao sector Governamental para aumentar a cobertura de provisão de água potável, saneamento ambiental e controlo de vectores em áreas de risco	Visita as 18 províncias para promover encontros com autoridades provinciais e municipais sobre água, saneamento básico e controlo vectores: 18 prov x 20 pessoas x 3 dias (per diem, transporte técnico nacional, refeição e outros)	360 000 USD		360 000 USD		360 000 USD	1 080 000 USD
Encontro intersectorial com líderes da comunidade de áreas de risco para melhorar a qualidade da água, saneamento ambiental e controlo de vectores;	Despesas de 10 províncias seleccionadas, capacitação 25 líderes durante 3 dias (per diem, transporte, técnicos nacionais, refeições e outros)	80 000 USD	80 000 USD	80 000 USD	80 000 USD	80 000 USD	400 000 USD
Advocacia com Ministério da Educação para incluir o programa ASHE (WASH) dentro do currículo de Saúde Escolar,	Workshop Nacional anual com pontos focais para incluir conteúdos preventivos das DTNs no currículo Escolar (2	50 000 USD					50 000 USD



OBJETIVO ESPECÍFICO 3.2.1 ORGANIZAR A REDE DE SERVIÇOS DA SAÚDE PARA A RESPOSTA ATIVA NO CONTROLO DE CASOS DE DTNS PASSÍVEIS DE TRATAMENTO



Busca activa de Lepra, Úlcera de Buruli, Boubas, Leishmaniose, Oncocercose, Mordedura por serpentes e Escabiose	Busca activa, mobilização e pesquisa de casos nas 18 províncias (2 técnicos x 18 prov x 20 dias x 2 visitas anos: per diem, passagens e gastos operacionais	90 000 USD	90 000 USD	90 000 USD	90 000 USD	90 000 USD	450 000 USD
Tratamento de casos detectados na comunidade e pesquisa de contactos,	Medicamentos previsto em 2.1						- USD
Tratamento de casos de Escabiose em populações das 18 províncias;	Medicamentos previsto em 2.1						- USD
Detectar e tratar as incapacidades da Lepra, mordedura de serpente, Tracoma, Leishmaniose e outras;	Capacitar nas 18 províncias equipas para gerir as incapacidades da lepra, Leishmaniose, tracoma, picaduras e outras. X 15 profissionais x 10 dias (per diem, transporte, técnicos nacionais, refeições e outros)	216 000 USD	216 000 USD	216 000 USD	216 000 USD	216 000 USD	1 080 000 USD
Formar pessoal clínico em técnicas de cirurgia de hidrocele e triquiase;	Capacitar nas 18 províncias equipas clínicas em técnicas de cirurgia de hidrocele e triquiase. X 10 profissionais x 10 dias (per diem, transporte, técnicos nacionais, refeições e outros)	144 000 USD	144 000 USD	144 000 USD	144 000 USD	144 000 USD	720 000 USD
SUBTOTAL OBJECTIVO 3.2.1 \$us		450 000 USD	450 000 USD	450 000 USD	450 000 USD	450 000 USD	2 250 000 USD
SUBTOTAL PILAR III		2 290 000 USD	1 880 000 USD	2 240 000 USD	1 880 000 USD	2 240 000 USD	10 530 000 USD
PILAR IV Reforço da Monitoria e Avaliação, Vigilância e a Investigação Operacional das DTNs a todos os níveis.							
COMPONENTE IV.1 Monitoria e Avaliação das DTNs							
OBJECTIVO ESPECÍFICO 4.1.1 REFORÇAR O SISTEMA DE VIGILANCIA E SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA M&A DAS DTNS A NÍVEL LOCAL, MUNICIPAL, PROVINCIAL E NACIONAL;							



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

Organizar o Sistema funcional de M&A com um Sistema de Informação funcional, indicadores específicos, definição de Casos, fontes de dados, fluxo de informação;	Capacitar nas 18 províncias equipas municipais de estatísticos sobre manuseamento de dados do SI das DTNs x 15 técnicos x 7 dias (per diem, transporte, técnicos nacionais, refeições e outros)	180 000 USD					180 000 USD
Elaborar guiões com definição de indicadores, colheita e adaptação de instrumentos de M&A por componentes	Desenho, revisão aprovação de Guiões para 25.000 agentes comunitários sobre as DTNs;	50 000 USD					50 000 USD
Integrar o Sistema de Informação das DTNs no DHS2 e no Sistema Integrado de Vigilância do MINSA;	Encontro nacional de coordenação com GEPE						- USD
Workshop, formação e refrescamento anual do pessoal envolvido sobre M&A,	Despesas de 10 províncias seleccionadas, capacitação 15 técnicos durante 3 dias (per diem, transporte, técnicos nacionais, refeições e outros)	70 000 USD	70 000 USD	70 000 USD	70 000 USD	70 000 USD	350 000 USD
Supervisão da rede de saúde e centros de referência das DTNs para revisão da base de dados, sistema de informação e gestão dos casos	Supervisão trimestral em 10 prov x 5 dias x 2 (despesas de passagem, per diem e outros)	25 000 USD	25 000 USD	25 000 USD	25 000 USD	25 000 USD	125 000 USD
Estabelecer encontros semestrais e anuais de M&A para análise de dados, indicadores, resultados e investigações	Workshop nacional semestral de M&A (2 encontros trabalho para 25 pessoas x 5 dias (refeição e outras despesas)	30 000 USD	50 000 USD	50 000 USD	50 000 USD	50 000 USD	230 000 USD
Elaborar e difundir boletins semestrais com resultados de inquéritos, mapeamentos e abordagens das DTNs	Desenho, revisão aprovação de boletins semestrais sobre as DTNs;	5 000 USD	5 000 USD	5 000 USD	5 000 USD	5 000 USD	25 000 USD



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

SUBTOTAL OBJECTIVO 4.1.1 \$us		360 000 USD	150 000 USD	150 000 USD	150 000 USD	150 000 USD	960 000 USD
OBJECTIVO ESPECÍFICO 4.1.2 IMPLANTAR INVESTIGAÇÕES OPERACIONAIS E/OU INQUÉRITOS SOBRE A PREVALÊNCIA DAS DTNs;							
Encontros da PNCDTNs e parceiros afins para análise indicadores e de resultados da vigilância de casos e investigações	Workshop nacional anual de parceiros para M&A das DTNs (encontros trabalho para 25 pessoas x 5 dias (refeição e outras despesas)	25 000 USD	25 000 USD	25 000 USD	25 000 USD	25 000 USD	125 000 USD
Formar Supervisores nacionais e provinciais para M&A das investigações e análise da informação	Formação supervisores Nacional e provinciais 18 prov x 5 dias (despesas perdiem, técnicos nacionais e provinciais e outros)	25 000 USD	25 000 USD	25 000 USD	25 000 USD	25 000 USD	125 000 USD
Definir a realização de inquéritos e/ou investigações operacionais independentes da cobertura das campanhas de QP	Encontro de pontos focais nacionais e assessores OMS local						- USD
Identificar e criar sites sentinelas para monitorar Tracoma, Úlcera de Buruli, Boubu, Dracunculose, Filaríase, mordedura de serpentes e Oncocercose;	Encontro de equipa técnica nacional e consultor OMS local	50 000 USD	50 000 USD	50 000 USD	50 000 USD	50 000 USD	250 000 USD
Mapeamento rápido do Tracoma com uso de cartão de gradação integrado ao mapeamento de Schistosomíase e Helmintíases transmitidas pelo solo;	Encontro de equipa técnica nacional e consultor OMS local	75 000 USD					75 000 USD
Completar o Mapeamento exaustivo da Filaríase (FTS) e treino para uso de testes em 8 províncias;	Encontro de equipa técnica nacional e consultor OMS local	120 000 USD					120 000 USD



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

Realizar Mapeamento dos potenciais parceiros	Encontro de equipa técnica nacional e consultor OMS local						- USD
Inquérito para reavaliar a prevalência de Helminthíases transmitidas pelo solo e Schistosomíase em 15 províncias	Elaborar inquérito em municípios seleccionados 10 províncias					540 000 USD	540 000 USD
Realizar inquérito de impacto a médio prazo do PEN-DTNs para certificar o controlo, eliminação e erradicação das DTNs	Elaborar inquérito em municípios seleccionados de 10 províncias			210 000 USD			210 000 USD
Actualizar relatórios finais e base de dados das investigações operacional, estudos de caso, inquéritos, campanhas de desparasitação etc,	Elaboração relatórios pelas equipas técnicas locais e OMS	75 000 USD		150 000 USD	150 000 USD	150 000 USD	525 000 USD
SUBTOTAL OBJECTIVO 4.1.2 \$us		370 000 USD	100 000 USD	460 000 USD	250 000 USD	790 000 USD	1 970 000 USD
OBJECTIVO ESPECÍFICO 4.1.3 BALANÇO DO PEN-DTNs E CONTRIBUIÇÃO DAS PARCERIAS A NÍVEL PROVINCIAL E NACIONAL;							
Criar um mecanismo electrónico das redes sociais comités interagências, grupos técnicos e Fórum das parcerias;	Compra de tablets para os municípios de risco das DTNs e agentes envolvidos	250 000 USD			250 000 USD		500 000 USD
Encontro de Avaliação e Balanço anual do PES-DTNs e a contribuição das parcerias,	Workshop Nacional anual de parceiros para M&A das DTNs (encontros trabalho para 25 pessoas x 5 dias (refeição e outras despesas)	25 000 USD	25 000 USD	25 000 USD	25 000 USD	25 000 USD	125 000 USD
Encontro anual de planificação de actividades das parcerias em base as linhas estratégicas e actividades previstas no PES-DTNs e Plano Operacional anual;	Workshop Nacional anual de parceiros para M&A das DTNs (encontros trabalho para 25 pessoas x 5 dias (refeição e outras despesas)	25 000 USD	25 000 USD	25 000 USD	25 000 USD	25 000 USD	125 000 USD



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

Incorporar nos boletins semestrais os avanços e boas práticas das parcerias no combate as DTNs	Identificar boas práticas para ser incluídas nos boletins						- USD
SUBTOTAL OBJECTIVO 4.1.3 \$ USD		300 000 USD	50 000 USD	50 000 USD	300 000 USD	50 000 USD	750 000 USD
SUBTOTAL PILAR IV		1 030 000 USD	300 000 USD	660 000 USD	700 000 USD	990 000 USD	3 680 000 USD
TOTAL GERAL \$ USD		6 439 160 USD	4 597 156 USD	6 180 039 USD	5 534 930 USD	6 730 162 USD	29 481 447 USD



RESUMO DO PLANO ORÇAMENTAL DO PEN DTN_S



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

COMPONENTE	OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	CUSTO ESTIMADO \$US					
		2021	2022	2023	2024	2025	Total Geral
PILAR ESTRATÉGICO I: Apropriação crescente do Governo, coordenação e parcerias.							
I.1 PARCERIA INTERSECTORIAL E COMUNITÁRIO	1.1.1 CRIAR O GRUPO TÉCNICO E INTERAGENCIAS DE APOIO AO PNCDTNs	52 000 USD	42 000 USD	42 000 USD	42 000 USD	42 000 USD	220 000 USD
	1.2: CRIAR O FÓRUM NACIONAL E PROVINCIAIS DAS PARCERIAS INTRA, INTERSECTORIAL E COMUNITÁRIA DE COMBATE AS DTNs A NÍVEL PROVINCIAL E NACIONAL;	210 000 USD	125 000 USD	220 000 USD	125 000 USD	240 000 USD	920 000 USD
SUB-TOTAL PILAR I: \$us		262 000 USD	167 000 USD	262 000 USD	167 000 USD	282 000 USD	1 140 000 USD
PILAR ESTRATÉGICO II: Melhoria da planificação, resultados e mobilização de recursos procurando garantir a sustentabilidade da PNCDTNs							
II.1: Reforço da capacidade do PNCDTNs	2.1.1 REFORÇO DA PNCDTNs E ORGANIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DA SAÚDE PARA RESPOSTA ACTIVA DOS CASOS DE DTNs PASSÍVEIS DE TRATAMENTO	775 000 USD	775 000 USD	775 000 USD	775 000 USD	775 000 USD	3 875 000 USD
	2.1.2 Aquisição de medicamentos para CAMPANHAS E/OU tratamento de DTNs	1 397 160 USD	1 475 156 USD	1 558 039 USD	1 652 930 USD	1 758 162 USD	7 841 447 USD
	2.1.3 MATERIAL normativo e de IEC de apoio as intervenções de controlo das DTNs	685 000 USD	- USD	685 000 USD	360 000 USD	685 000 USD	2 415 000 USD
SUB-TOTAL PILAR II: \$us		2 857 160 USD	2 250 156 USD	3 018 039 USD	2 787 930 USD	3 218 162 USD	14 131 447 USD



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

PILAR ESTRATÉGICO III: Expansão do acesso a intervenções, tratamento e capacidade do sistema para a implementação das intervenções.							
III.1 DTNs passíveis de Quimioterapia Preventiva (QP);	3.1.1 CAMPANHAS Das DTNs passíveis À QUIMIOTERAPIA preventiva	1 130 000 USD	1 130 000 USD	1 130 000 USD	1 130 000 USD	1 130 000 USD	5 650 000 USD
	3.1.2 SANEAMENTO AMBIENTAL, ÁGUA E CONTROLO DE VECTORES EM COMUNIDADE E MUNICÍPIOS DE RISCO DAS DTNS;	710 000 USD	300 000 USD	660 000 USD	300 000 USD	660 000 USD	2 630 000 USD
III.2 DTNs passíveis de manuseamento integrado e intensivo de Casos	3.2.1 ORGANIZAR A REDE DE SERVIÇOS DA SAÚDE PARA UMA RESPOSTA ACTIVA NO CONTROLO DE CASOS DE DTNS PASSÍVEIS DE TRATAMENTO	450 000 USD	450 000 USD	450 000 USD	450 000 USD	450 000 USD	2 250 000 USD
SUB-TOTAL PILAR III: \$us		2 290 000 USD	1 880 000 USD	2 240 000 USD	1 880 000 USD	2 240 000 USD	10 530 000 USD
PILAR ESTRATÉGICO IV: Reforço da Monitoria e Avaliação, Vigilância e a Investigação Operacional das DTNs a todos os níveis.							
IV. Monitoria e Avaliação das DTNs	4.1.1 REFORÇAR O SISTEMA DE VIGILÂNCIA E SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA M&A DAS DTNS A NÍVEL LOCAL, MUNICIPAL, PROVINCIAL E NACIONAL;	360 000 USD	150 000 USD	150 000 USD	150 000 USD	150 000 USD	960 000 USD
	4.1.2 IMPLEMENTAR INVESTIGAÇÕES OPERACIONAIS E/OU INQUÉRITOS SOBRE A PREVALÊNCIA DAS DTNs;	370 000 USD	100 000 USD	460 000 USD	250 000 USD	790 000 USD	1 970 000 USD
	4.1.3 BALANÇO DO PEN-DTNs E CONTRIBUIÇÃO DAS PARCERIAS A NÍVEL PROVINCIAL E NACIONAL	300 000 USD	50 000 USD	50 000 USD	300 000 USD	50 000 USD	750 000 USD
SUB-TOTAL PILAR IV: \$ USD		1 030 000 USD	300 000 USD	660 000 USD	700 000 USD	990 000 USD	3 680 000 USD



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

<u>TOTAL GERAL \$ USD</u>	6 439 160 USD	4 597 156 USD	6 180 039 USD	5 534 930 USD	6 730 162 USD	29 481 447 USD
---------------------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	----------------



ANEXOS

ANEXO 1: Prevalência parasitas intestinais e microhematúria por área (2005)

Áreas	Parasitas intestinais				Microhaematuria			
	n	Positivo	Prevalencia (%)	CI95	n	Positivo	Prevalencia (%)	CI95
Área 1 – Costa Norte ao Namibe	237	85	35.9	29.7-42.0	249	53	21.3	16.2-26.4
Área 2 – Área cafeeira, Cabinda	187	142	75.9	69.8-82.1	192	76	39.6	32.6-46.5
Área 3 – Planalto Central, Malanje	298	79	26.5	21.5-31.5	299	99	33.1	27.8-38.5
Área 4 – Baixa de Kassinga	130	74	56.9	48.4-65.5	130	27	20.8	13.8-27.8
Área 5 – Oeste de Angola	255	77	30.2	24.6-35.8	255	30	11.8	7.8-15.7
Área 6 – Namibe, Sul da Huila, Cunene, Kuando Kubango	234	67	28.6	22.8-34.4	234	95	40.6	34.3-46.9
Global	1341	524	40.0	36.6-41.5	1359	380	28.0	25.6-30.3

Fonte: Inquérito para controlo das helmintíases em crianças em idade escolar, Angola 2005

ANEXO 2: Prevalência de Schistosomíase e Helmintíases transmitido pelo solo por município



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

PROVINCIA	MUNICIPIO	%SCH Hema	%SCH Mans	% Qualquer SCH	% Ancil	% Ascaris	% Tric	% Qualquer STH
BENGO 2018	AMBRIZ	15.9%	0.3%	16.3%	0.0%	3.3%	3.7%	7.0%
	BULA_ATUMBA	1.0%	0.0%	1.0%	0.0%	77.5%	6.5%	78.5%
	DANDE	21.7%	3.1%	21.7%	0.0%	6.0%	8.9%	14.6%
	DEMBOS	2.8%	0.4%	3.2%	0.4%	78.2%	6.0%	81.5%
	NAMBUANGONGO	8.4%	2.4%	10.8%	0.0%	21.6%	3.2%	22.8%
	PANGO_ALUQUEM	17.5%	0.0%	17.5%	0.0%	60.5%	3.0%	60.5%
BENGUELA 2019	BAIA_FARTA	14.7%	0.0%	14.7%	0.0%	0.0%	0.7%	0.7%
	BALOMBO	7.2%	0.0%	7.2%	0.0%	2.0%	1.2%	3.2%
	BENGUELA_M	0.5%	0.0%	0.5%	0.0%	1.0%	0.0%	1.0%
	BOCOIO	26.0%	0.0%	26.0%	0.8%	0.0%	2.0%	2.8%
	CAIMBAMBO	26.0%	0.0%	26.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	CATUMBELA	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	CHONGOROI	37.3%	0.0%	37.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	CUBAL	37.6%	0.0%	37.6%	1.2%	0.4%	0.8%	2.4%
	GANDA	31.6%	0.0%	31.6%	0.0%	2.4%	0.4%	2.8%
	LOBITO	0.8%	0.0%	0.8%	0.4%	1.2%	1.6%	3.2%
BIE 2019	ANDULO	0.0%	0.3%	0.3%	0.3%	2.0%	2.0%	4.3%
	CAMACUPA	12.0%	0.0%	12.0%	0.0%	2.8%	0.4%	3.2%
	CATABOLA	5.3%	0.0%	5.3%	0.0%	5.3%	0.0%	5.3%
	CHINGUAR	0.7%	0.0%	0.7%	0.0%	4.0%	0.7%	4.7%
	CHITEMBO	13.5%	0.0%	13.5%	0.0%	1.5%	0.0%	1.5%
	CUEMBA	0.2%	0.9%	1.2%	0.0%	4.5%	0.0%	4.5%
	CUNHINGA	0.0%	0.5%	0.5%	0.0%	2.0%	0.5%	2.5%
	KUITO	20.0%	0.0%	20.0%	0.0%	8.0%	0.0%	8.0%
	NHAREA	1.5%	0.0%	1.5%	0.5%	5.0%	0.5%	6.0%



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

CABINDA 2019	BELIZE	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	34.3%	5.3%	37.7%
	BUCO_ZAU	5.6%	0.0%	5.6%	0.0%	24.4%	8.4%	30.0%
	CABINDA_M	10.9%	1.1%	11.7%	0.0%	10.6%	0.0%	10.6%
	CACONGO	1.6%	0.0%	1.6%	0.0%	11.2%	0.4%	11.6%
CUANDO CUBANGO 2019	CALAI	6.7%	0.0%	6.7%	0.7%	0.0%	0.0%	0.7%
	CUANGAR	5.5%	0.0%	5.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	CUCHI	10.7%	0.0%	10.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	DIRICO	6.0%	0.0%	6.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	KUITO_KUANAVALÉ	5.0%	0.0%	5.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.5%
	MAVINGA	3.0%	0.0%	3.0%	1.0%	3.0%	0.0%	4.0%
	MENONGUE	18.3%	0.0%	18.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	NANKOVA	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	2.0%
	RIVUNGO	0.4%	0.0%	0.4%	4.4%	0.0%	0.0%	4.4%
CUNENE 2019	CAHAMA	3.3%	0.0%	3.3%	0.7%	2.0%	0.0%	2.7%
	CUANHAMA	11.6%	0.0%	11.6%	0.0%	2.4%	0.0%	2.4%
	CUROCA	6.0%	0.0%	6.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.5%
	CUVELAI	48.3%	0.3%	48.3%	0.0%	2.3%	0.0%	2.3%
	NAMACUNDE	8.0%	0.0%	8.0%	0.0%	1.7%	0.0%	1.7%
	OMBADJA	5.0%	6.6%	10.0%	6.8%	7.0%	6.8%	7.4%
HUILA 2019	CACONDA	32.8%	0.0%	32.8%	0.0%	1.2%	0.0%	1.2%
	CACULA	13.6%	0.0%	13.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	CALUQUEMBE	37.0%	0.0%	37.0%	0.0%	3.5%	0.0%	3.5%
	CHIBIA	23.6%	0.0%	23.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	CHICOMBA	43.2%	0.0%	43.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	CHIPINDO	17.5%	0.0%	17.5%	0.0%	0.0%	1.5%	1.5%
	GAMBOS	6.6%	0.0%	6.6%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%
	HUMPATA	9.2%	0.0%	9.2%	0.0%	1.6%	0.0%	1.6%
	JAMBA	52.9%	0.0%	52.9%	0.0%	0.3%	0.0%	0.3%
	KUVANGO	29.3%	0.0%	29.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	LUBANGO	36.4%	0.0%	36.4%	0.0%	1.2%	0.0%	1.2%



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

	MATALA	62.0%	0.0%	62.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.6%
	QUILENGUES	36.0%	0.0%	36.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	QUIPUNGO	46.7%	0.0%	46.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
CUANZA NORTE 2019	AMBACA	0.3%	0.0%	0.3%	1.4%	78.8%	3.5%	79.9%
	BANGA	1.5%	0.0%	1.5%	0.0%	87.5%	0.5%	87.5%
	BOLONGONGO	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	94.0%	5.5%	94.5%
	CAMBAMBE	17.0%	0.7%	17.7%	6.3%	9.3%	7.7%	20.3%
	CAZENGO	16.2%	3.8%	20.1%	0.0%	57.3%	8.1%	63.2%
	GOLUNGO_ALTO	14.0%	15.2%	24.0%	3.2%	76.8%	13.6%	76.8%
	GONGUEMBO	1.6%	0.0%	1.6%	2.8%	76.0%	8.0%	77.2%
	KICULUNGO	4.4%	11.6%	16.0%	0.0%	74.8%	4.8%	74.8%
	LUCALA	14.5%	1.0%	15.5%	0.5%	61.0%	5.0%	62.0%
	SAMBA_CAJU	2.0%	0.0%	2.0%	0.0%	77.0%	1.0%	77.0%
CUANZA SUL 2019	AMBOIM	17.5%	8.0%	22.0%	2.0%	24.5%	0.0%	26.5%
	CASSONGUE	9.3%	0.0%	9.3%	7.3%	6.0%	0.7%	13.3%
	CELA_Waku_Kungo	6.0%	0.8%	6.0%	2.8%	6.4%	0.4%	9.6%
	CONDA	4.0%	7.0%	9.5%	2.0%	7.0%	5.0%	14.0%
	EBO	13.3%	0.0%	13.3%	5.0%	22.3%	1.3%	26.7%
	KIBALA	9.7%	0.0%	9.7%	11.7%	22.0%	5.7%	34.0%
	KILENDA	28.0%	0.0%	28.0%	5.3%	14.0%	2.0%	18.7%
	LIBOLO	20.4%	13.2%	27.6%	14.4%	29.6%	1.2%	40.4%
	MUSSENDE	11.0%	0.0%	11.0%	7.3%	3.7%	0.0%	11.0%
	PORTO_AMBOIM	38.0%	0.7%	38.0%	3.3%	0.0%	0.0%	3.3%
	SELES	17.2%	0.0%	17.2%	11.2%	0.4%	4.0%	14.4%
	SUMBE	8.4%	0.0%	8.4%	1.2%	0.8%	0.0%	2.0%
LUANDA 2019	BELAS	12.7%	0.0%	12.7%	0.7%	0.0%	0.0%	0.7%
	CACUACO	3.3%	0.0%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	CAZENGA	6.0%	0.0%	6.0%	0.0%	16.0%	0.0%	16.0%
	ICOLO_E_BENGO	36.7%	0.0%	36.7%	2.7%	15.7%	0.7%	17.3%
	KILAMBA_KIAXI	2.0%	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

	LUANDA_M	2.0%	0.0%	2.0%	2.0%	20.0%	0.0%	22.0%
	QUISSAMA	17.3%	0.0%	17.3%	1.5%	8.5%	2.3%	12.0%
	TALATONA	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	VIANA	9.0%	0.0%	9.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
LUNDA NORTE 2019	CAMBULO	0.0%	0.0%	0.0%	5.2%	52.4%	2.4%	56.8%
	CAPENDA_CAMULEMBA	0.8%	1.2%	2.0%	2.8%	60.8%	1.2%	61.6%
	CAUNGULA	0.4%	0.0%	0.4%	0.8%	38.8%	0.0%	38.8%
	CHITATO	0.4%	0.0%	0.4%	6.4%	52.8%	3.2%	57.2%
	CUANGO	1.5%	2.5%	4.0%	0.0%	30.0%	1.5%	30.5%
	CUILO	0.0%	0.0%	0.0%	2.8%	40.8%	1.2%	42.0%
	LOVUA	0.0%	0.0%	0.0%	9.3%	32.7%	1.0%	40.3%
	LUBALO	1.0%	1.0%	2.0%	3.5%	49.5%	0.5%	50.0%
	LUCAPA	0.0%	0.0%	0.0%	8.0%	46.4%	1.2%	54.0%
	XA_MUTEBA	27.2%	0.0%	27.2%	0.4%	71.6%	0.8%	72.0%
LUNDA SUL 2019	CACOLO	7.7%	0.0%	7.7%	26.3%	25.4%	2.9%	47.1%
	DALA	0.0%	0.0%	0.0%	25.2%	11.2%	0.4%	32.0%
	MUCONDA	0.2%	0.0%	0.2%	16.0%	28.0%	2.2%	44.4%
	SAURIMO	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%	44.9%	2.6%	51.6%
MALANJE 2019	CACULAMA_Mukari	14.0%	0.0%	14.0%	15.5%	48.0%	0.0%	54.0%
	CACUSO	17.5%	0.5%	18.0%	2.5%	57.5%	3.0%	60.0%
	CAMBUNDI_CATEMBO	12.4%	1.2%	12.8%	33.6%	44.0%	0.0%	62.8%
	CANGANDALA	24.5%	0.0%	24.5%	20.0%	28.5%	0.5%	42.5%
	KAHOMBO	27.2%	11.2%	30.8%	30.0%	33.2%	0.0%	42.4%
	KALANDULA	17.2%	0.4%	17.6%	11.6%	65.2%	0.0%	69.6%
	KIWABA_NZOGI	3.0%	0.0%	3.0%	9.0%	82.0%	1.0%	84.0%
	KUNDA_DIA_BASE	10.7%	0.0%	10.7%	6.7%	18.7%	0.0%	22.7%
	LUQUEMBO	32.4%	0.8%	33.2%	42.0%	12.8%	2.4%	50.8%
	MALANJE_M	23.2%	0.0%	23.2%	11.6%	46.8%	1.2%	52.4%
	MARIMBA	24.8%	0.0%	24.8%	33.2%	49.2%	2.4%	60.8%
	MASSANGO	2.7%	0.0%	2.7%	10.0%	45.3%	0.0%	50.7%



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

	QUELA	6.8%	0.0%	6.8%	11.6%	72.8%	0.0%	74.8%
	QUIRIMA	15.3%	0.7%	15.3%	37.3%	23.3%	0.0%	54.0%
MOXICO 2019	ALTO_ZAMBEZE	12.2%	1.2%	13.1%	40.8%	0.0%	0.2%	40.9%
	CAMANONGUE	0.0%	0.0%	0.0%	23.0%	5.0%	0.5%	27.5%
	LEUA	0.0%	0.0%	0.0%	5.5%	4.0%	0.0%	9.0%
	LUACANO	0.0%	0.4%	0.4%	12.4%	6.8%	2.4%	19.6%
	LUAU	1.2%	1.2%	2.4%	12.4%	0.0%	0.0%	12.4%
	LUCHAZES	1.0%	0.3%	1.3%	41.0%	6.7%	0.0%	45.3%
	LUMBALA_NGUIMBO	0.7%	4.0%	4.7%	17.0%	6.0%	0.3%	20.3%
	LUMEJE_CAMEIA	1.6%	0.0%	1.6%	13.2%	6.4%	1.6%	19.2%
	MOXICO_LUENA	1.3%	0.0%	1.3%	5.8%	15.0%	0.3%	20.0%
NAMIBE 2019	BIBALA	26.0%	0.0%	26.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	CAMUCUIO	18.8%	1.2%	19.6%	0.4%	0.4%	0.0%	0.8%
	NAMIBE_M	2.4%	0.0%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	TOMBUA	2.0%	0.0%	2.0%	0.0%	3.0%	0.0%	3.0%
	VIREI	0.5%	0.0%	0.5%	0.0%	1.0%	0.5%	1.5%
UIGE 2014	Alto Cauale	3.1%	4.4%	7.0%	48.3%	41.7%	0.8%	65.8%
	Ambuila	2.7%	15.2%	17.2%	6.7%	5.0%	25.0%	35.0%
	Bembe	9.1%	21.3%	28.2%	1.1%	4.4%	1.1%	6.7%
	Buengas	2.5%	2.5%	4.8%	10.8%	73.3%	23.3%	76.7%
	Bungo	2.7%	9.0%	11.4%	14.4%	56.7%	10.0%	72.2%
	Damba	2.9%	3.8%	6.4%	35.8%	61.7%	6.7%	74.2%
	Maquela	2.7%	4.5%	6.5%	21.3%	66.7%	22.8%	75.3%
	Milunga	3.2%	2.8%	6.0%	18.3%	45.0%	0.0%	55.0%
	Mucaba	1.4%	7.6%	8.8%	10.0%	73.3%	4.4%	76.7%
	Negage	7.6%	7.9%	15.1%	0.0%	72.7%	11.4%	72.7%
	Pombo	4.2%	3.8%	7.8%	40.0%	19.3%	0.0%	48.7%
	Puri	3.7%	5.7%	9.3%	10.0%	50.0%	0.0%	58.3%
	Quimbele	4.3%	0.7%	5.1%	24.0%	81.3%	7.3%	84.7%
	Quitexe	5.0%	3.9%	8.3%	10.0%	91.7%	1.7%	91.7%



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

	Songo	2.6%	59.3%	60.0%	10.0%	55.6%	4.5%	63.3%
	Uíge	1.9%	33.2%	34.7%	1.6%	25.8%	5.4%	27.7%
ZAIRE 2014	Kuimba	8.1%	13.6%	20.0%	0.0%	20.0%	0.0%	20.0%
	Mbanza Congo	11.8%	21.0%	28.2%	0.0%	8.3%	3.3%	11.7%
	Noqui	15.2%	1.5%	16.3%	16.7%	11.7%	1.7%	25.0%
	Nzeto	12.0%	6.0%	18.0%	0.0%	0.0%	6.7%	6.7%
	Soyo	8.5%	0.0%	8.5%	4.4%	33.3%	7.8%	38.9%
	Tomboco	0.0%	1.7%	1.7%	6.7%	13.3%	0.0%	20.0%
HUAMBO 2014	Bailundo	8.1%	12.9%	19.2%	0.0%	2.7%	0.7%	3.3%
	Caala	26.8%	5.3%	31.0%	0.0%	8.5%	0.0%	8.5%
	Cachiungo	13.1%	12.8%	22.8%	0.0%	4.7%	0.0%	4.7%
	Chicala Choloanga	14.4%	10.6%	23.0%	0.0%	3.3%	0.0%	3.3%
	Ecunha	4.9%	13.3%	16.9%	0.0%	12.2%	4.4%	16.7%
	Huambo	16.7%	3.3%	18.6%	0.6%	27.9%	1.5%	28.8%
	Londuimbali	11.2%	14.2%	23.3%	0.0%	0.8%	0.0%	0.8%
	Longonjo	11.9%	14.7%	24.3%	0.0%	20.0%	0.0%	20.0%
	Mungo	0.0%	10.0%	10.0%	0.0%	0.0%	3.3%	3.3%
	Tchinjenje	22.1%	12.9%	31.7%	0.0%	0.0%	3.3%	3.3%
	Ucuma	20.7%	16.2%	31.7%	0.0%	6.7%	2.2%	8.9%

Nota:

2014: Testes diagnostic rápidos Hemastick & CCA & Kato Katz

2018 e 2019: Kato Katz



ANEXO 3: Mapeamento e Endemicidade de Filariase linfática em Angola, Maio de 2017

PROVÍNCIA	MUNICÍPIO	ALDEIA/ BAIRRO	FL			ENDEMICIDADE
			%	Teste	Ano	
BENGO	AMBRIZ	Knkakala	7,8	FTS	2017	Endémico
	BULA ATUMBA	Quizenza	4,5	FTS	2017	Endémico
	DANDE	Quipetele	3,0	FTS	2017	Endémico
	DEMBOS	Kimbamba	2,5	FTS	2017	Endémico
	NAMBUANGONGO	Kimussanga	2,4	FTS	2017	Endémico
	PANGO ALUQUEM	Banza Sede/Gombe Ya Muquياما	0,0	FTS	2017	Não endémico
BENGUELA	BAIA FARTA	Dombe Grande	0,0	FTS	2017	Não endémico
	BALOMBO	Comuna do Chindumbo	0,0	FTS	2017	Não endémico
	BENGUELA	Zona D	0,0	FTS	2017	Não Endémico
	BOCOIO	Passe	0,0	FTS	2017	Não Endémico
	CAIMBAMBO	Canhamela	0,0	FTS	2017	Não Endémico
	CATUMBELA	Gama	0,0	FTS	2017	Não endémico
	CHONGOROI	Comuna Homja	0,0	FTS	2017	Não Endémico
	CUBAL	Kapupa	0,0	FTS	2017	Não Endémico
	GANDA	Comuna -Sede-M. Ndunde	0,0	FTS	2017	Não endémico
	LOBITO	Hanha do Norte	3,0	FTS	2017	Endémico
BIÉ	ANDULO	Buanga	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	CAMACUPA	Kuanza	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	CATABOLA	Muquinda	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	CHINGUAR	Cangala	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	CHITEMBO	Xana Kuelele	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	CUEMBA	Chindumba	4,5	FTS	2015	Endémico
	CUNHINGA	Capeio	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	KUITO	Ekovongo	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	NHAREA	Imbocole	0,0	FTS	2015	Não Endémico
CABINDA	BELIZE	Zala De Baixo	1,0	FTS	2017	Endémico
	BUCO ZAU	Micuma/ Kissamano	12,0	FTS	2017	Endémico
	CABINDA	Tchinfimbo	1,0	FTS	2017	Endémico
	CACONGO	Mpuela	2,0	FTS	2017	Endémico
CUNENE	CAHAMA	Otchidjau	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	CUANHAMA	Onduwe	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	CUROCA	Tapela	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	CUVELAI					Não mapeado
	NAMACUNDE	Chiede	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	OMBADJA	Calueque	0,0	FTS	2015	Não Endémico



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

PROVÍNCIA	MUNICÍPIO	ALDEIA/ BAIRRO	FL			ENDEMICIDADE
			%	Teste	Ano	
HUAMBO	BAILUNDO	Chingolo	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	CAALA	Calenga	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	EKUNHA	Calessi	1,2	FTS	2015	Endémico
	HUAMBO	Sawilala	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	CACHIUNGO	Cachilengue	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	LONDUIMBALI	Chicala	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	LONGONJO	Emanha	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	MUNGO	Bata	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	C CHOLOHANGA	Kaputu	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	TCHINDJENJE	Lossole	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	UKUMA	Jongolo	0,0	FTS	2015	Não Endémico
HUÍLA	CACONDA	Cavava	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	CACULA	Viti-Vivale	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	CALUQUEMBE	Massalale	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	CHIBIA	Quihita	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	CHICOMBA	Vihopio	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	CHIPINDO	Candongui	2,0	FTS	2015	Endémico
	GAMBOS	Nonkhokho	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	HUMPATA	Tamana	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	JAMBA	D Rodrigues	1,1	FTS	2015	Endémico
	KUVANGO	C Cassangué	2,0	FTS	2015	Endémico
	LUBANGO	Embala	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	MATALA	Candjanguiti	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	QUILENGUES	C Tchimbeu	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	QUIPUNGO	Ndongua	0,0	FTS	2015	Não Endémico
CUANDO CUBANGO	CALAI	Cuito	0,0	FTS	2016	Não Endémico
	CUANGAR	Cateva	0,0	FTS	2016	Não Endémico
	CUCHI	Malenga	0,0	FTS	2016	Não Endémico
	DIRICO	Sambio	0,0	FTS	2016	Não Endémico
	KUITO KUANAVALÉ	Lupir 1	1,0	FTS	2016	Endémico
	MAVINGA	Missão	0,0	FTS	2016	Não Endémico
	MENONGUE	Caiundo Sede	0,0	FTS	2016	Não Endémico
	NANKOVA	Tchimbunde	0,0	FTS	2016	Não Endémico
	RIVUNGO	Mainha	0,0	FTS	2016	Não Endémico
CUANZA NORTE	AMBACA	Gombeya Calamba	1,0	FTS	2017	Endémico
	BANGA	Caculo Cabaça	4,0	FTS	2017	Endémico
	BOLONGONGO	Kivota	3,0	FTS	2017	Endémico
	CAMBAMBE	Mucoso	0,0	FTS	2017	Não Endémico
	CAZENGO	Pedreira	1,0	FTS	2017	Endémico
	GOLUNGO ALTO	Cambondo	5,0	FTS	2017	Endémico
	GONGUEMBO	Kissamba	1,0	FTS	2017	Endémico



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

PROVÍNCIA	MUNICÍPIO	ALDEIA/ BAIRRO	FL			ENDEMICIDADE
			%	Teste	Ano	
	KICULUNGO	Zala	2,0	FTS	2017	Endémico
	LUCALA	Pambas	1,0	FTS	2017	Endémico
	SAMBA CAJU	Cangambo	1,0	FTS	2017	Endémico
CUANZA SUL	AMBOIM	Quipela	0,0	FTS	2017	Não endémico
	CASSONGUE	Cahumbi	1,0	FTS	2017	Endémico
	CELA (WakuKungo)	Tengue	0,0	FTS	2017	Não endémico
	CONDA	Anga II	0,0	FTS	2017	Não endémico
	EBO	Banga Ebo	0,0	FTS	2017	Não endémico
	KIBALA	Catofe	0,0	FTS	2017	Não endémico
	KILENDA	Cagiri	1,0	FTS	2017	Endémico
	LIBOLO	Munenga	0,0	FTS	2017	Não endémico
	MUSSENDE	Serração	0,0	FTS	2017	Não endémico
	PORTO AMBOIM	Hongina	3,0	FTS	2017	Endémico
	SELES	São Tomé	0,0	FTS	2017	Não endémico
	SUMBE	Cassonga	0,0	FTS	2017	Não endémico
LUANDA	BELAS	Kididi	0,0	FTS	2016	Não endémico
	CACUACO	Funda Sede	1,0	FTS	2016	Endémico
	CAZENGA	Sonefe	0,0	FTS	2016	Não endémico
	ICOLO E BENGÓ	Macesso	0,0	FTS	2016	Não endémico
	LUANDA	Chicala	0,0	FTS	2016	Não endémico
	QUISSAMA	Candange	0,0	FTS	2016	Não endémico
	VIANA	Calumbo	0,0	FTS	2016	Não endémico
LUNDA NORTE	CAMBULO	Caximo Sede	3,0	FTS	2017	Endémico
	CAPENDA CAMULEMBA	Xinge	1,0	FTS	2017	Endemico
	CAUNGULA	Cassemene	0,0	FTS	2017	Não endémico
	CHITATO	Mucolonge	1,7	FTS	2017	Endemico
	CUANGO	Curva Calucango	0,0	FTS	2017	Não endémico
	CUILO	Salucunda	2,0	FTS	2017	Endémico
	LUBALO	B. Campo	1,0	FTS	2017	Endemico
	LUCAPA	Sawatxa	0,0	FTS	2017	Não endémico
	XA MUTEBA	Domingos Vaz	4,0	FTS	2017	Endémico
LUNDA SUL	CACOLO	Samuquixi	6,0	FTS	2017	Endémico
	DALA	Samuhinhi	0,0	FTS	2017	Não endémico
	MUCONDA	Chiena	0,0	FTS	2017	Não endémico
	SAURIMO	Chipamba/Txip	3,0	FTS	2017	Endémico
MALANGE	CACULAMA (Mukari)	Landa	2,0	FTS	2017	Endémico
	CACUSO	Matete	0,0	FTS	2017	Não endémico
	CAMBUNDI CATEMBO	Cungui	0,0	FTS	2017	Não endémico
	CANGANDALA	Quipacassa	8,0	FTS	2017	Endémico
	KAHOMBO	Buxa	0,0	FTS	2017	Não endémico



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

PROVÍNCIA	MUNICÍPIO	ALDEIA/ BAIRRO	FL			ENDEMICIDADE
			%	Teste	Ano	
	KALANDULA	Vula Bongo	0,0	FTS	2017	Não endémico
	KIWABA NZOGI	NgongaNhungo	0,0	FTS	2017	Não endémico
	KUNDA DIA BASE	Máquina	2,0	FTS	2017	Endémico
	LUQUEMBO	Xinendele	0,0	FTS	2017	Não endémico
	MALANGE	Camoma	0,0	FTS	2017	Não endémico
	MARIMBA	Caviço	3,0	FTS	2017	Endémico
	MASSANGO	Ginga-Muinga	0,0	FTS	2017	Não endémico
	QUELA	Ngola Cabila I	3,0	FTS	2017	Endémico
	QUIRIMA	Xiriri	0,0	FTS	2017	Não endémico
MOXICO	ALTO ZAMBEZE	Lumachi	0,0	FTS	2017	Não endémico
	CAMANONGUE	Calundungo	0,0	FTS	2017	Não endémico
	LEUA	Capalo	0,0	FTS	2017	Não endémico
	LUACANO	Caifuxi	0,0	FTS	2017	Não endémico
	LUAU	Chitazo	0,0	FTS	2017	Não endémico
	LUCHAZES	Cassamba	0,0	FTS	2017	Não endémico
	LUMBALA NGUIMBO	Ceramica- Bundas	1,0	FTS	2017	Endemico
	LUMEJE	Sacambando	0,0	FTS	2017	Não endémico
	MOXICO / LUENA	Lumeje-Cajamba	0,0	FTS	2017	Não endémico
NAMIBE	BIBALA	Cacimbas	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	CAMUCUIO	Chingo	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	NAMIBE	Giraul de Baixo	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	TOMBUA	Pinda Paiva	0,0	FTS	2015	Não Endémico
	VIREI	Cavalecamue	0,0	FTS	2015	Não Endémico
UÍGE	AMBUILA	Kissenge	3,0	FTS	2016	Não Endémico
	BEMBE	Toto Bembe	1,0	FTS	2016	Endémico
	BUENGAS	Bairro Opérario	0,0	FTS	2016	Não Endémico
	BUNGO	Quiongo	0,0	FTS	2016	Não Endémico
	CANGOLA	Caiongo	0,0	FTS	2016	Não Endémico
	DAMBA	Solabongo	1,0	FTS	2016	Endémico
	M DO ZOMBO	Béu 2	0,0	FTS	2016	Não Endémico
	MILUNGA	Quinzevo	0,0	FTS	2016	Não Endémico
	MUCABA	Mucongue	0,0	FTS	2016	Não Endémico
	NEGAGE	Pumba	0,0	FTS	2016	Não Endémico
	PURI	Caxinga	2,0	FTS	2016	Endémico
	QUIMBELE	Quimalungu	0,0	FTS	2016	Não Endémico
	QUITEXE	Catulo	2,0	FTS	2016	Endémico
	SANZA POMBO	Quibuquila	1,7	FTS	2016	Endémico
	SONGO	Quimussungu	4,0	FTS	2016	Endémico
	UÍGE	Gunga Cruz	1,3	FTS	2016	Endémico
ZAIRE	CUIMBA	Kinkuvura	0,0	FTS	2016	Não Endémico
	MBANZA CONGO	Nkoko	0,0	FTS	2016	Não Endémico



PROVÍNCIA	MUNICÍPIO	ALDEIA/ BAIRRO	FL			ENDEMICIDADE
			%	Teste	Ano	
	NOQUI	Sandulula	0,0	FTS	2016	Não Endémico
	NZETO	Loge Pequeno	0,0	FTS	2016	Não Endémico
	SOYO	Sumba	1,0	FTS	2016	Endémico
	TOMBOCO	Vuma	5,7	FTS	2016	Endémico

ANEXO 4: Endemicidade de Oncocercose em Angola



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

PROVÍNCIA	MUNICÍPIO	ALDEIA	ONCOCERCOSE				ENDEMICIDADE
			REMO		Biopsia Cutânea		
			%	Ano	%	Ano	
BENGO	Ambriz	Capulo	16,7	2002			Reavaliar
	Bula Atumba						Reavaliar
	Dande						Reavaliar
	Dembos						Reavaliar
	Nambuanguongo						Reavaliar
	Pango Aluquem						Reavaliar
BENGUELA	Baia Farta						Não mapeado
	Balombo				0	2015	Reavaliar
	Benguela						Não mapeado
	Bocoio						Não mapeado
	Caimbambo						Não mapeado
	Catumbela						Não mapeado
	Chongoroi						Não mapeado
	Cubal						Não mapeado
	Ganda						Não mapeado
	Lobito						Não mapeado
BIÉ	Andulo	Taca	17	2011	32,3	2015	Endémico
	Camacupa	Cuanza	19,1	2003	16,4	2015	Endémico
	Catabola	Ngango	4,9	2003	32,4	2015	Endémico
	Chinguar	Cachipa	15,4	2003	16	2015	Endémico
	Chitembo	Cachinque	4	2003	0,6	2015	Reavaliar
	Cuemba				10,9	2015	Endémico
	Cunhinga	Chivandi	7	2011	10,8	2015	Endémico
	Kuito	Gimbassil	57	2003	18,4	2015	Endémico
	Nharea	Cangolongolo	44	2011	41,7	2015	Endémico
CABINDA	Belize						Reavaliar
	Buco Zau	Necuto	5,3	2006			Reavaliar
	Cabinda	Tchinzaze	9,1	2006			Reavaliar
	Cacongo	Mongo Tana	6,7	2006			Reavaliar
CUNENE	Cahama	Categuero	10	2003	0	2015	Reavaliar
	Cuanhama				0	2015	Não endémico
	Curoca	Otchinjau	13,3	2003	0	2015	Reavaliar
	Cuvelai				0	2015	Não endémico
	Namacunde				0	2015	Não endémico
	Ombadja	Cabanjonc	13,3	2003	0	2015	Reavaliar



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

HUAMBO	Bailundo	Cajabão	13	2011	1,4	2015	Reavaliar
	Caala	Cuima	14,7	2003	0	2015	Reavaliar
	Ekunha				0,8	2015	Reavaliar
	Huambo	Calima	10	2011	0	2015	Reavaliar
	Cachiungo	Missão Do Ndondi	10	2011	3,1	2015	Reavaliar
	Londumbali	Alto Chiu	6	2003	0,5	2015	Reavaliar
	Longonjo	Chilata	13	2011	0	2015	Reavaliar
	Mungo	Cambuengo	13	2011	27,4	2015	Endémico
	C Cholohanga	Samboto	20	2011	0	2015	Reavaliar
	Tchindjenje				0	2015	Reavaliar
	Ukuma	Katali	7	2011	0	2015	Reavaliar
HUÍLA	Caconda						Não mapeado
	Cacula						Não mapeado
	Caluquembe						Endémico
	Chibia						Não mapeado
	Chicomba						Endémico
	Chipindo				0,2	2015	Endémico
	Gambos	Dondo	12	2003	0	2015	Reavaliar
	Humpata	Nene	3,1	2003	0	2015	Reavaliar
	Jamba	Chitango	6,1	2003	0	2015	Reavaliar
	Kuvango	Yissonga	7,7	2003	0	2015	Reavaliar
	Lubango						Não mapeado
	Matala						Endémico
	Quilengues						Endémico
	Quipungo						Endémico

CUANDO CUBANGO	Calai	Sofe	40	2011			Reavaliar
	Cuangar						Endémico
	Cuchi						Endémico
	Dirico	Tuni	23	2011			Reavaliar
	KuitoKuanavale						Endémico
	Mavinga						Reavaliar
	Menongue						Endémico
	Nankova						Endémico
	Rivungo						Reavaliar
CUANZA NORTE	Ambaca						Endémico
	Banga						Endémico
	Bolongongo						Endémico
	Cambambe	Cassaca	7,5	2003			Reavaliar
	Cazengo	Dambi-la-	10	2003			Reavaliar



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

	Golungo Alto						Endémico
	Gonguembo						Endémico
	Kiculungo						Mapear
	Lucala	Canulo	12,9	2002			Reavaliar
	Samba Caju	Samba Luc	10	2002			Reavaliar
CUANZA SUL	Amboim						Mapear
	Cassongue	Quindo	8,3	2002	0	2015	Reavaliar
	Cela (WakuKungo)				0	2015	Reavaliar
	Conda	Massango	13,3	2002	0,6	2015	Reavaliar
	Ebo						Mapear
	Kibala	Guiege	6,7	2002	0	2015	Reavaliar
	Kilenda	Massango	10	2002	0	2015	Reavaliar
	Libolo	Vumba	10	2002	0	2015	Reavaliar
	Mussende				8,4	2015	Endémico
	Porto Amboim	Caana	10	2002	7,5	2015	Endémico
	Seles	Pedra De	11	2002	0	2015	Reavaliar
	Sumbe						Não mapeado
LUANDA	Belas						Não mapeado
	Cacuaco						Não mapeado
	Cazenga						Não mapeado
	Icolo E Bengo						Não mapeado
	Luanda						Não mapeado
	Quissama						Não mapeado
	Viana						Não mapeado
LUNDA NORTE	Cambulo						Não mapeado
	C Camulemba						Não mapeado
	Caungula						Não mapeado
	Chitato						Não mapeado
	Cuango	Cassulo C	16,7	2003			Reavaliar
	Cuilo						Não mapeado
	Lubalo						Não mapeado
	Lucapa						Não mapeado
	XaMuteba	Samuquixe	30	2004			Reavaliar
LUNDA SUL	Cacolo	Xassengue	4	2002			Reavaliar
	Dala						Não mapeado
	Muconda						Não mapeado
	Saurimo						Não mapeado
MALANGE	Caculama (Mukari)	Muquixe	3,3	2002			Reavaliar
	Cacuso	Caxitocam	3,3	2002			Reavaliar
	CCatambo	Tala Mung	6,7	2002			Reavaliar
	Cangandala	Caeso	8,6	2002			Reavaliar



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

	Kahombo	Mola	6,5	2002			Reavaliar
	Kalandula	Cateco Ca	6,7	2002			Reavaliar
	KiwabaNzogi	Meneles	9,4	2002			Reavaliar
	Kunda Dia Base	Demena	25	2003			Reavaliar
	Luquembo	Ganacavel	10	2002			Reavaliar
	Malange	Camburi	3,1	2002			Reavaliar
	Marimba	Quibale	6,7	2002			Reavaliar
	Massango						Não mapeado
	Quela	Camabala	6,7	2002			Reavaliar
MOXICO	Quirima	Combe	6,7	2002			Reavaliar
	Alto Zambeze	Saluze	40	2003			Reavaliar
	Camanongue						Não mapeado
	Leua						Não mapeado
	Luacano						Não mapeado
	Luau	Chipopa	10	2003			Reavaliar
	Luchazes						Não mapeado
	LumbalaNguimbo						Não mapeado
	Lumeje						Não mapeado
	Moxico / Luena						Não mapeado
NAMIBE	Bibala	Monquera	63,3	2003	0	2015	Reavaliar
	Camucuio				0	2015	Reavaliar
	Namibe	Munhino	10	2003	0	2015	Reavaliar
	Tombua	Moinha	3,3	2003	0	2015	Reavaliar
	Virei	Brutoci	10	2003	0	2015	Reavaliar
UÍGE	Ambuila						Não mapeado
	Bembe						Não mapeado
	Buengas						Não mapeado
	Bungo						Não mapeado
	Cangola	BuengeSu	26,7	2004			Reavaliar
	Damba						Não mapeado
	M Do Zombo						Não mapeado
	Milunga						Não mapeado
	Mucaba						Não mapeado
	Negage						Não mapeado
	Puri						Não mapeado
	Quimbele	Quimalung o	9,4	2008			Reavaliar
	Quitexe						Não mapeado
	Sanza Pombo						Não mapeado
	Songo						Não mapeado
	Uíge						Não mapeado



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

Zaire	Cuimba	Cuimba	5,3	2002			Reavaliar
	Mbanza Congo	Madimba	11,4	2002			Reavaliar
	Noqui						Não mapeado
	Nzeto						Não mapeado
	Soyo	Buco	11,8	2002			Reavaliar
	Tomboco	Quiximba	10	2002			Reavaliar

PROVÍNCIA	Nº MUNICÍPIOS	MUNICÍPIOS (+) COM ONCOCERCOSE	EM TRATAMENTO	REAVALIAR (RESULTADOS DE REMO E BIOPSIA EM CONFLITO)	REAVALIAR/MAPEAR (COM TESTES MAIS ACTUALIZADOS)
Bengo	6	0	0	0	3
Benguela	10	0	0	1	10
Bié	9	8	8	0	1
Cabinda	4	0	0	0	4
Cunene	6	0	0	6	0
Huambo	11	1	1	6	5
Huíla	14	6	6	4	5
Quando Cubango	9	5	5	0	9
Cuanza Norte	10	5	5	0	5
Cuanza Sul	12	2	2	5	7
Luanda	9	0	0	0	9
Lunda Norte	10	8	8	0	3
Lunda Sul	4	4	4	0	4
Malange	14	0	0	0	14
Moxico	9	4	4	0	5
Namibe	5	0	0	5	0
Uíge	16	5	5	0	11
Zaire	6	0	0	0	6
TOTAL GERAL	164	48	48	27	108



ANEXO 5: Prevalência e densidade de microfilaremia de Loase

Mapeamento de 2015:

PROVÍNCIA	Município	Aldeia	Examinados	% Positivos	MF/ul
UÍGE	Ambuila	Kissenge	98	7	260-5280
	Bembe	Toto Bembe	95	0	0
	Puri	Caxinga	97	0	0
	Quitexe	Catulo	100	11	20-6820
	Songo	Quimussungu	100	0	0
	Uíge	Gunga Cruz	85	0	0
HUAMBO	Bailundo	Cajabao	147	0	0
		St Raphael	100	0	0
	Caala	Jamba	50	0	0
		Chicala	100	0	0
	Huambo	Vila brava	49	0	0
	Jamba	M'beu	100	0	0
	Londumbali	Luvili	149	0	0
		Bonga	100	0	0
	Longonjo	Camboula	97	0	0
	Mungo	Cambuengo	150	1	20
	Tchicala-Tcholoanga	Ulundo	145	0	0
	Ucuma	Yuvo	100	0	0
BIÉ	Andulo	Tchomba	199	1	20
		Essualambanda	97	1	20
		Taka	100	0	0
	Catabola	Cassamba	101	1	20
	Chinguar	Alegre	100	0	0
	Kuito	Chicava II	100	0	0
	Kunhiga	Salomanda	99	0	0
LUANDA	Icolo Bengo	Mabuia	99	0	0
	Icolo Bengo	Cabala	100	0	0
ZAIRE	Soyo	Sumba	91	1	380
HUÍLA	Humpata	Tamana	1	0	0
CUANZA SUL	Wako-Cungo	Cariango	86	0	0
	Cassongué	Gonga	48	0	0
	Conda	Assango II	82	10	0



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

Província	Município	Aldeia	Parasitemia
Cuanza Norte	Ambaca	G. Ya calombe	0-98.280mf/ml
Uíge	Negage	Gonzolo	0-8300mf/ml
	Quimbele	Quimalongo	0-2160mf/ml
	Bungo		0-1620mf/ml
	Songo	Tema	0-100mf/ml
	Sanza Pombo		0-2280mf/ml
Cuanza Sul	Porto Amboim	Boa entrada	0-6940mf/ml
Bengo	Nambuangongo	Kimussanga	0-4282mf/ml
Zaire	Noqui	Sandula	0-460mf/ml

Fonte: relatório sobre a leitura de lâminas GCE



ANEXO 6: Co-endemicidade de DTNs por municípios em Angola

PROVÍNCIA	Município	Oncocercose	FL	Loase	Schisto	Helmintfases transmitidas pelo solo
BENGO	Ambriz	+	+	Resultado Pendente	+	+
	Bula Atumba	Não mapeado	+	Resultado Pendente	+	+
	Dande	Não mapeado	+	Resultado Pendente	+	+
	Dembos	Não mapeado	+	Resultado Pendente	+	+
	Nambuangongo	Não mapeado	+	Resultado Pendente	+	+
	Pango Aluquem	Não mapeado	-	Resultado Pendente	+	+
BENGUELA	Baia Farta	Não mapeado	Resultado Pendente	Resultado Pendente	+	+
	Balombo	-	Resultado Pendente	Resultado Pendente	+	+
	Benguela	Não mapeado	Resultado Pendente	Resultado Pendente	+	+
	Bocoio	Não mapeado	Resultado Pendente	Resultado Pendente	+	+
	Caimbambo	Não mapeado	Resultado Pendente	Resultado Pendente	+	+
	Catumbela	Não mapeado	Resultado Pendente	Resultado Pendente	+	+
	Chongoroi	Não mapeado	Resultado Pendente	Resultado Pendente	+	+
	Cubal	Não mapeado	Resultado Pendente	Resultado Pendente	+	+
	Ganda	Não mapeado	Resultado Pendente	Resultado Pendente	+	+
	Lobito	Não mapeado	Resultado Pendente	Resultado Pendente	+	+
BIÉ	Andulo	+	-	+	+	+
	Camacupa	+	-	+	+	+
	Catabola	+	-	+	+	+
	Chinguar	+	-	+	+	+
	Chitembo	+	-	+	+	+
	Cuemba	+	+	+	+	+



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

	Cunhinga	+	-	+	+	+
	Kuito	+	-	+	+	+
	Nharea	+	-	+	+	+
CABINDA	Belize	Não mapeado	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Buco Zau	+	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Cabinda	+	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Cacongo	+	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
CUNENE	Cahama	+	-	+	+	+
	Cuanhama	Não mapeado	-	+	+	+
	Curoca	+	-	+	+	+
	Cuvelai	Não mapeado	-	+	+	+
	Namacunde	Não mapeado	-	+	+	+
	Ombadja	+	-	+	+	+
HUAMBO	Bailundo	+	-	+	+	+
	Caala	+	-	+	+	+
	Ekunha	+	+	+	+	+
	Huambo	+	-	+	+	+
	Cachiungo	+	-	+	+	+
	Londumbali	+	-	+	+	+
	Longonjo	+	-	+	+	+
	Mungo	+	-	+	+	+
	TchicalaTcholohanga	+	-	+	+	+
	Tchindjenje	Não mapeado	-	+	+	+
	Ukuma	+	-	+	+	+
HUÍLA	Caconda	Não mapeado	-	+	+	+
	Cacula	Não mapeado	-	+	+	+



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

	Caluquembe	Não mapeado	-	+	+	+
	Chibia	Não mapeado	-	+	+	+
	Chicomba	Não mapeado	-	+	+	+
	Chipindo	+	-	+	+	+
	Gambos	+	-	+	+	+
	Humpata	+	-	+	+	+
	Jamba	+	-	+	+	+
	Kuvango	+	-	+	+	+
	Lubango	Não mapeado	-	+	+	+
	Matala	Não mapeado	-	+	+	+
	Quilengues	Não mapeado	-	+	+	+
	Quipungo	Não mapeado	-	+	+	+
CUANDO CUBANGO	Calai	+	-	Resultado Pendente	+	+
	Cuanger	Não mapeado	-	Resultado Pendente	+	+
	Cuchi	Não mapeado	-	Resultado Pendente	+	+
	Dirico	+	-	Resultado Pendente	+	+
	KuitoKuanavale	Não mapeado	Resultado Pendente	Resultado Pendente	+	+
	Mavinga	Não mapeado	-	Resultado Pendente	+	+
	Menongue	Não mapeado	-	Resultado Pendente	+	+
	Nankova	Não mapeado	-	Resultado Pendente	+	+
CUANZA NORTE	Rivungo	Não mapeado	-	Resultado Pendente	+	+
	Ambaca	Não mapeado	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Banga	Não mapeado	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Bolongongo	Não mapeado	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Cambambe	+	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Cazengo	+	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Golungo Alto	Não mapeado	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

	Gonguembo	Não mapeado	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Kiculungo	Não mapeado	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Lucala	+	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Samba Caju	+	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
CUANZA SUL	Amboim	Não mapeado	Resultado Pendente	+	+	+
	Cassongue	+	Resultado Pendente	+	+	+
	Cela (WakuKungo)	Não mapeado	Resultado Pendente	+	+	+
	Conda	+	Resultado Pendente	+	+	+
	Ebo	Não mapeado	Resultado Pendente	+	+	+
	Kibala	+	Resultado Pendente	+	+	+
	Kilenda	+	Resultado Pendente	+	+	+
	Libolo	+	Resultado Pendente	+	+	+
	Mussende	+	Resultado Pendente	+	+	+
	Porto Amboim	+	Resultado Pendente	+	+	+
	Seles	+	Resultado Pendente	+	+	+
	Sumbe	Não mapeado	Resultado Pendente	+	+	+
	Belas	Não mapeado	-	+	+	+
LUANDA	Cacuaco	Não mapeado	Resultado Pendente	+	+	+
	Cazenga	Não mapeado	-	+	+	+
	Icolo E Bengo	Não mapeado	-	+	+	+
	Luanda	Não mapeado	-	+	+	+
	Quissama	Não mapeado	-	+	+	+
	Viana	Não mapeado	-	+	+	+
	Cambulo	Não mapeado	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
LUNDA NORTE	C Camulemba	Não mapeado	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Caungula	Não mapeado	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

	Chitato	Não mapeado	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Cuango	+	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Cuilo	Não mapeado	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Lubalo	Não mapeado	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Lucapa	Não mapeado	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	XaMuteba	+	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
LUNDA SUL	Cacolo	+	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Dala	Não mapeado	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Muconda	Não mapeado	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Saurimo	Não mapeado	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
MALANGE	Caculama (Mukari)	+	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Cacuso	+	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	C Catembo	+	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Cangandala	+	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Kahombo	+	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Kalandula	+	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	KiwabaNzogi	+	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Kunda Dia Base	+	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Luquembo	+	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Malange	+	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Marimba	+	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Massango	Não mapeado	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Quela	+	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Quirima	+	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
MOXICO	Alto Zambeze	+	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

	Camanongue	Não mapeado	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Leua	Não mapeado	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Luacano	Não mapeado	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Luau	+	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Luchazes	Não mapeado	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	LumbalaNguimbo	Não mapeado	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Lumeje	Não mapeado	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
	Moxico / Luena	Não mapeado	Resultado Pendente	Não mapeado	+	+
NAMIBE	Bibala	+	-	+	+	+
	Camucuo	Não mapeado	-	+	+	+
	Namibe	+	-	+	+	+
	Tombua	+	-	+	+	+
	Vírei	+	-	+	+	+
UÍGEUÍGE	Ambuila	Não mapeado	-	+	+	+
	Bembe	Não mapeado	-	+	+	+
	Buengas	Não mapeado	-	+	+	+
	Bungo	Não mapeado	-	+	+	+
	Cangola	+	-	+	+	+
	Damba	Não mapeado	-	+	+	+
	M Do Zombo	Não mapeado	-	+	+	+
	Milunga	Não mapeado	-	+	+	+
	Mucaba	Não mapeado	-	+	+	+
	Negage	Não mapeado	-	+	+	+
	Puri	Não mapeado	-	+	+	+
	Quimbele	+	-	+	+	+
	Quitexe	Não mapeado	-	+	+	+
	Sanza Pombo	Não mapeado	-	+	+	+



Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

	Songo	Não mapeado	+	+	+	+
	Uíge	Não mapeado	+	+	+	+
ZAIRE	Kuimba	+	-	+	+	+
	Mbanza Congo	+	-	+	+	+
	Noqui	Não mapeado	-	+	+	+
	Nzeto	Não mapeado	-	+	+	+
	Soyo	+	-	+	+	+
	Tomboco	+	-	+	+	+

ANEXO 7: Províncias prioritárias para as intervenções das DTNs – GC em função da endemidade da LEPR

PRIORIDADE DAS INTERVENÇÕES	PROVÍNCIAS COM ALTA ENDEMICIDADE
R1	Benguela Bié Cuando Cubango Cuanza Sul Huambo Huíla Namibe C. Norte Malange Cabinda Bengo Moxico
	PROVÍNCIA COM BAIXA ENDEMICIDADE
R2.	Zaíre Cunene Uíge Luanda L.Norte Moxico



ANEXO 8: Estrutura funcional do PNCDTNs

SECRETARIADO NACIONAL das DTNs (SN-DTNs)

O Secretariado Nacional das DTNs incorpora todo o pessoal técnico afecto ao Programa Nacional de Controlo das DTNs, os representantes de outros Ministérios podem ser convidados para as reuniões ad hoc, conforme as necessidades. O Secretariado das DTNs será dirigido pelo Coordenador Nacional do PNCDTNs. Estrategicamente o Secretariado Nacional de DTN deve incluir todas as partes interessadas, sejam governamentais ou não-governamentais, especialmente aqueles que se encontrem directamente envolvidos na implementação das actividades.

O SN-DTNs deve estar estruturado e provido de recursos humanos, por forma a cobrir as seguintes áreas alinhadas com as prioridades estratégicas do programa, acima listadas:

1-Reforço da propriedade governamental, advocacia, coordenação e parceria

Área a ser liderada pelo/a coordenador/a do PNCDTNs, para garantir a devida coordenação interministerial e intersectorial para maximizar o desempenho do programa.

2-Planificação de Resultados, Mobilização de Recursos e Sustentabilidade Financeira

Esta área deve estar também sob a liderança do/a coordenador/a, coadjuvada por técnico da área de planificação e finanças, por forma a garantir que todos os recursos materiais e financeiros estão disponíveis, para implementação dos planos de acção do programa.

3-Acesso às Intervenções, Tratamento e Prestação de Serviços de DTNs a todos os níveis

Uma área ampla de trabalho que carece de uma liderança clara, por forma a garantir que os mais adequados canais de implementação são seleccionados e usados, assegurando um adequado treino do pessoal envolvido, disponibilidade no terreno dos medicamentos e outros instrumentos de intervenção, para uma atempada implementação das actividades. Esta área deverá garantir que os planos de expansão das intervenções são cumpridos de acordo com o calendário, e são atingidas as coberturas necessárias para o alcance dos objectivos de controlo e/ou eliminação das doenças, dentro dos prazos estrategicamente definidos.



4- Monitoria, Avaliação, Investigação Operacional e Vigilância

Uma área fundamental que requer concentração técnica, nos desígnios de gerar as evidências necessárias para definir as intervenções mais adequadas, a sua área de cobertura, a existência de dados de base para permitir a avaliação do impacto ao longo do tempo e fornecer informações para a mudança ou revisão de estratégias que levem aos objectivos definidos. Tem de ter a capacidade de identificar questões de Investigação operacional, para melhorar o desempenho do programa.

Nesta área de trabalho deve estar incorporada a actividade de vigilância epidemiológica durante a implementação das intervenções. Devem ser integradas as acções de vigilância epidemiológicas no Sistema Nacional Integrado de Vigilância e Resposta a Doenças, que deverá estar preparado para detectar e reagir a qualquer evidência de ressurgimento das doenças após sucesso na sua eliminação.

OBJECTIVOS DO SN-DTNs

- Apoiar as operações diárias de implementação do PNCDTNs;
- Seguir a implementação de decisões do Comité de Coordenação Interagências para as DTNs;
- Prestar apoio administrativo aos outros órgãos do mecanismo de coordenação;

Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021- 2025

FUNÇÕES DO SN-DTNs				
Implementação dos Planos Nacionais de Acção de DTNs	Documentação, Gestão de Dados e Disseminação	Previsão de Medicamentos, Encomenda e Gestão da Cadeia de Abastecimento	Apoio para a implementação de intervenções	Apoio administrativo a todas as reuniões
Assegurar o homologação e lançamento do PEN- DTNs pelo Ministro da Saúde, para impulsionar a sua implementação; Coordenar a implementação pacotes de intervenção integradas das DTNs (QP, MID e CIV); Elaborar relatórios periódicos e anuais, incluindo mapas nacionais actualizados das DTNs; Mapear os parceiros envolvidos na SC DTNs; Coordenar a integração das intervenções dos diferentes parceiros e outros programas da saúde/ sectores; Colaborar na farmacovigilância, para assegurar a prevenção e detecção precoce de potenciais Eventos Adversos Graves durante as campanhas de distribuição massiva de medicamentos.	Divulgar actualizar relatório nacional e internacional sobre DTNs para todas os interessados; Manter um banco de dados de todos os relatórios nacionais de DTN, publicações e outros materiais relevantes; Responder a questões e pedidos de DTNs em todos os níveis.	O Secretariado deve: Apoiar na implementação de intervenções; Assegurar que são feitos os cálculos precisos das necessidades de medicamentos, e enviar os seus pedidos à OMS. Cabe ao SN de DTNs assegurar, que os pedidos e relatórios de consumo sejam apresentados em tempo útil. Manter um arquivo central destes pedidos de medicamentos, relatórios e outros documentos, com acesso transparente aos membros do órgão de coordenação e outros parceiros; Informar periodicamente o órgão de coordenação, sobre a situação dos stocks de medicamentos e outros produtos; Apoiar o nível periférico a calcularas necessidades, e rever os dados do uso de medicamentos para apresentação atempada.	Apoio técnico para elaborar o POA anual de acção subnacional, para implementação; Revisão de planos e orçamentos nacionais de controlo de DTNs relevantes; Coordenar Treinos para desenvolver capacidade na implementação intervenções; Supervisionar, M&A a implementação intervenções; Consolidar, verificar e alocar orçamento, medicamentos e outros produtos básicos; Assegurar transporte e outros meios logísticos para a distribuição de medicamentos e outros; Agrupar, compilar e submeter relatórios financeiros ao governo e aos doadores, com base em relatórios de nível nacional e subnacional.	Assegurar a circulação da agenda e das actas das reuniões anteriores; Fornecer apoio administrativo para todas as reuniões; Organizar reuniões anuais de revisão a nível nacional e sub-nacional; Elaborar e divulgar o relatório anual do PNCDTNs.

GRUPO TÉCNICO CONSULTIVO PARA AS DTNs (GTC – DTNs)

O GTC DTN é o principal órgão consultivo técnico do PNCDTNs em Angola, e para o Comité de Coordenação Interagências para as DTNs. Tem como objectivo contribuir para o controlo e eliminação de DTNs, fornecendo aconselhamento independente por especialidade sobre as operações e intervenções do programa de DTNs.

Atribuições do GTC-DTNs:

- Apoiar a monitoria e avaliação das intervenções e operações dos programas de DTNs
- Rever o plano estratégico de DTNs
- Identificar lacunas de capacitação e investigação operacional
- Recomendar prioridades e estratégias técnicas operacionais, de acordo com as orientações regionais e globais da OMS

Membros:

O GTCDTN deve ser constituído por 8-10 membros incluindo:

- Especialistas conhecedores de cada uma das principais DTNs do país
- Investigadores de institutos nacionais de investigação
- Pessoal de Instituições de Investigação e Académicas específicas da saúde, e de outras áreas relevantes
- Representante(s) Técnicos dos parceiros
- Um representante do Comité Nacional de Ética

Os membros do GTC deverão declarar qualquer conflito de interesse com doadores, parceiros, empresas farmacêuticas ou patrocinadores de investigação.

Modus operandi

- O Ministro da Saúde, indicará um membro do GTCDTN como secretário, que não seja nenhum dos membros do Secretariado Técnico Nacional;
- Espera-se que os membros cumpram um mandato de 4 anos renovável uma vez;
- O GTC reunir-se-á trimestralmente;
- O Secretariado Nacional das DTNs prestará apoio administrativo para o GTCDTN;
- Os relatórios do grupo serão apresentados ao Comité de Coordenação Interagências, como documento de trabalho, e fazem parte do relatório anual do país;
- O grupo pode criar subcomités ad hoc para abordar questões específicas emergentes.



COMITÉ DE COORDENAÇÃO INTERAGENCIAS (CCI)

O Comité Interagências de Coordenação para as DTNs será estabelecido para facilitar o funcionamento do programa. Este grupo central interagirá regularmente com o Secretariado Nacional das DTNs e com o Grupo Técnico Consultivo das DTNs.

O objectivo do CCI é acelerar o controlo, a eliminação e/ou a erradicação de DTNs, garantindo que as suas decisões são implementadas conforme recomendado.

Os Termos de Referência são:

1. Supervisionar o desenvolvimento, implementação, monitorização e revisão do plano estratégico de DTNs do país e os planos de acção anuais;
2. Estabelecer ligações entre os parceiros das DTNs, com outros programas nacionais de desenvolvimento relevantes;
3. Assegurar que os compromissos do Governo e de todas as partes interessadas são cumpridos;
4. Advogar e mobilizar os recursos necessários para programas de DTNs no país;
5. Assegurar a utilização adequada e responsável dos fundos dos doadores, incluindo a reprogramação quando necessário.

Membros do Comité de Coordenação Interagências de DTNs

O número de membros do CCI não deve exceder 12 pessoas, incluindo os Ministros dos ministérios chaves para as DTNs, tais como saúde, educação, água e saneamento, meio ambiente e finanças, OMS, outras agências da ONU, o presidente do GTC DTN, e o Coordenador do PNCDTNs

Modus Operandi

- O CCI pode ser co-presidido pelo Ministro da Saúde e um Ministro encarregado de qualquer outro sector-chave, ou um Representante de uma agência multilateral;
- O CCI reunir-se-á duas vezes por ano; contudo, as reuniões podem ser convocadas com maior frequência, conforme necessário;
- O CCI acordará uma data para a reunião do Fórum Nacional de DTNs.

FÓRUM NACIONAL DE DTNs



O Fórum Nacional (FN) de DTNs será uma plataforma para todas as partes interessadas, incluindo o Governo, a OMS e outras agências das Nações Unidas, ONGs, doadores, empresas farmacêuticas, instituições de investigação e formação, a sociedade civil e as pessoas afectadas pelas DTNs.

Isso permitirá assegurar o compromisso político, fortalecer a mobilização de recursos e aproveitar os pontos fortes dos parceiros, de forma sinérgica para a implementação efectiva das intervenções.

O objectivo nacional da reunião do Fórum Nacional de Parceiros para DTNs inclui:

1. Analisar o progresso dos PNCDTNs;
2. Informar as partes interessadas sobre a monitorização e o desempenho dos programas das DTNs;
3. Apoiar a mobilização de recursos e sustentabilidade financeira para os programas das DTNs;
4. Manter a visibilidade dos programas das DTNs, e reconhecer o comprometimento individual dos parceiros.

Os participantes esperados na reunião do Fórum Nacional de DTNs incluem os seguintes:

O Ministro da Saúde (presidente);

Os Ministros da Saúde, Educação, Meio Ambiente, Água e Saneamento, Agricultura, Finanças e orçamento, Assuntos da Mulher e Assistência Social;

Representante do Parlamento;

OMS e outras agências da ONU;

Representante do Grupo Técnico Consultivo Nacional de DTN;

Representantes de agências doadoras;

Representantes de Organizações Não Governamentais e Organizações Comunitárias;

Representantes de Empresas Doadoras de Medicamentos e Estruturas de Aquisição;

Representantes da sociedade civil;

Representantes de pessoas afectadas por DTNs;

Representantes do sector privado;

Personalidades proeminentes e embaixadores de boa vontade;

Meios de comunicação também devem ser convidados.

Modus Operandi

O FN das DTNs funcionará da seguinte forma:

1. O Fórum Nacional de DTNs reunirá uma vez por ano;
2. O Ministro da Saúde deverá presidir o Fórum Nacional de DTNs sempre que possível ou o Secretário de Estado;



3. A reunião do Fórum Nacional de DTN deverá ser organizada pelo Secretariado Nacional de DTNs