



Quarta-feira, 6 de Novembro de 2024

I Série – N.º 213

DIÁRIO DA REPÚBLICA

ÓRGÃO OFICIAL DA REPÚBLICA DE ANGOLA

Preço deste número - Kz: 1.360,00

Presidente da República

Decreto Presidencial n.º 244/24 12370

Aprova o Plano Nacional de Prevenção, Apoio e Protecção às Pessoas com Doenças Não Transmissíveis 2024-2027 — PLANAPREV-DNT 2024-2027. — Revoga toda a legislação que contrarie o disposto no presente Diploma.

S U M Á R I O

PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Decreto Presidencial n.º 244/24

de 6 de Novembro

Considerando que o aumento acentuado das doenças relacionadas com o estilo de vida ou Doenças Não Transmissíveis está a exercer pressão sobre o Sistema de Saúde, já sobrecarregado pelo peso das doenças infecciosas e epidémicas, e ameaçar os progressos recentes;

Havendo a necessidade de se promover e garantir as medidas necessárias para assegurar o acesso à prevenção, assistência médica, tratamento e controlo adequados das pessoas vivendo com as Doenças Não Transmissíveis;

O Presidente da República decreta, nos termos da alínea b) do artigo 120.º e do n.º 4 do artigo 125.º, ambos da Constituição da República de Angola, o seguinte:

ARTIGO 1.º

(Aprovação)

É aprovado o Plano Nacional de Prevenção, Apoio e Protecção às Pessoas com Doenças Não Transmissíveis 2024-2027 (PLANAPREV-DNT 2024-2027), anexo ao presente Decreto Presidencial, de que é parte integrante.

ARTIGO 2.º

(Revogação)

É revogada toda a legislação que contrarie o disposto no presente Diploma.

ARTIGO 3.º

(Dúvidas e omissões)

As dúvidas e omissões resultantes da interpretação e aplicação do presente Decreto Presidencial são resolvidas pelo Presidente da República.

ARTIGO 4.º

(Entrada em vigor)

O presente Diploma entra em vigor na data da sua publicação.

Apreciado em Conselho de Ministros, em Luanda, aos 30 de Agosto de 2024.

Publique-se.

Luanda, aos 16 de Outubro de 2024.

O Presidente da República, JOÃO MANUEL GONÇALVES LOURENÇO.

PLANO NACIONAL DE PREVENÇÃO, APOIO E PROTECÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS 2024-2027 (PLANAPREV-DNT 2024-2027)

Abreviaturas, Acrónimos e Siglas

ADM — Administrações

BDA — Banco de Desenvolvimento de Angola

Covid — Doença do Corona Vírus causado pelo SARS-Cov-2

CPLP — Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

DAD — Despesas de Apoio ao Desenvolvimento

DNT — Doenças Não Transmissíveis

DNSP — Direcção Nacional de Saúde Pública

Etc. — Etcétera

Gov — Governos

HPV — Papiloma Vírus Humano

INE — Instituto Nacional de Estatística

MINFIN — Ministério das Finanças

MINSa — Ministério da Saúde

N.º — Número

ODS — Objectivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS — Organização Mundial da Saúde

ONG — Organizações Não-Governamentais

PDN — Plano de Desenvolvimento Nacional

PIP — Programa de Investimentos Públicos

WHO — *World Health Organization*

VIH/SIDA — Vírus de Imunodeficiência Humana/Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

I. INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

1. O aumento acentuado das doenças relacionadas com o estilo de vida ou Doenças Não Transmissíveis estão a exercer pressão sobre os sistemas de saúde, já sobrecarregados pelo peso das doenças infecciosas epidémicas, e a ameaçar os progressos recentes. É, por esta razão, que a redução da mortalidade prematura causada pelas Doenças Não Transmissíveis em um terço, através da prevenção, do tratamento e da promoção da saúde mental e do bem-estar, é uma meta fundamental dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

2. Embora as iniciativas Governamentais a nível nacional e em toda a região estejam a ter algum sucesso na abordagem das doenças infecciosas, surge um quadro mais sombrio no que diz respeito às Doenças Não Transmissíveis (DNT), e à consecução do objectivo para 2030. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), África está a registar o maior aumento de mortalidade por DNT a nível mundial. No entanto, muitos países africanos não estão a dar prioridade a esta questão, optando por concentrar grande parte da sua atenção no combate a doenças como a Cólera, a Malária, a Tuberculose e o VIH/SIDA.

3. As Doenças Não Transmissíveis exigem uma abordagem política diferente da adoptada para as doenças transmissíveis que abranja todos os sectores da administração pública. Trata-se de uma abordagem multisectorial que tem em conta o planeamento urbano, os transportes, os meios de subsistência socioeconómicos e culturais, o ambiente, a educação, a indústria e o comércio.

4. A mensagem optimista da Organização Mundial de Saúde (OMS) relembra-nos que mais de 10 milhões de mortes prematuras podem ser evitadas, até 2025, se os países optarem pela implementação do WHO «*best buys*» para Doenças Não Transmissíveis suportado pela *World Health Assembly* em 2017.

5. Com o Continente Africano a moldar-se e a tornar-se cada vez mais susceptível à globalização, os nossos costumes e tradições estão a mudar, o que significa que as nossas dietas e estilo de vida (exercício, transportes, consumo de álcool, etc.) estão a adaptar-se a novas realidades. Esta mudança de estilo de vida está a exercer custos económicos e de saúde nos países em vias de desenvolvimento, com as famílias e os sistemas de saúde na África Subsaariana com um défice de recursos, sobrecarregados e sem um plano estratégico para lidar com as Doenças Não Transmissíveis. Estes desafios de saúde dependem principalmente de intervenções oportunas, começando com a promoção contínua da saúde, o diagnóstico precoce e o tratamento contínuo — que implicam diagnósticos e medicamentos eficazes, uma gestão intensiva da deficiência e cuidados prolongados, muitas vezes para toda a vida.

6. Devido ao défice de recursos de saúde em África, as prioridades centram-se nas necessidades imediatas e não nos desafios de saúde a longo prazo. A fraca capacidade global dos sistemas de saúde e a falta de respostas políticas coerentes às DNT, conduzem a intervenções fragmentadas e verticais que ignoram muitos problemas de saúde prementes. Consequentemente, a exemplo de outras DNT, mais de 2/3 das pessoas com diabetes não são diagnosticadas e só acedem aos cuidados de saúde quando o seu estado de saúde se agrava, representando um encargo adicional para os sistemas de saúde e para o paciente.

7. Adicionalmente, o fardo económico das Doenças Não Transmissíveis para as famílias, mas também a redução da produtividade de trabalho na economia, acaba por resultar na redução da produção económica global. Os estudos estimam que cada aumento de 10% na mortalidade por Doenças Não Transmissíveis resulta numa redução de 0,5% no crescimento económico anual. Juntamente com o crescimento da nossa população, a mudança do nosso estilo de vida e a capacidade limitada do Sistema de Saúde para lidar com as actuais doenças transmissíveis e não transmissíveis, o Governo tem a oportunidade de abordar as DNT através de um programa de controlo estratégico, e subvencionar este encargo financeiro das famílias mais vulneráveis.

8. É vital que o Governo melhore o acesso à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das DNT para que as pessoas, e o Estado não tenham uma subcarga financeira significativa, em lidar com as consequências destas doenças. É importante que se aumente os serviços de prevenção da saúde e a adesão ao tratamento principalmente nos cuidados primários. Por inexistência de um plano estratégico nacional, apresentamos uma proposta preliminar das necessidades com base nos dados de vigilância epidemiológica:

- a) Melhorar a adesão terapêutica dos doentes após tratamento em ambulatório, uma vez que os medicamentos dispensados nas Unidades de Saúde são gratuitos, mas os doentes têm de adquirir a medicação no sector privado para continuar o tratamento;
- b) Reduzir o impacto negativo que as despesas com medicamentos têm no rendimento familiar.

9. O presente Plano Nacional de Prevenção, Apoio e Protecção às Pessoas com DNT (PLANAPREV-DNT) constitui uma das recomendações de curto, médio e longo prazos que vão permitir a sustentabilidade da subvenção e a tomada de decisão em saúde pública baseada em evidências. Considerando a inexistência de estudos específicos e não se conhecendo a mag-

nitude do problema no País, o presente Plano conserva uma abordagem flexível, podendo ser revisto na eventualidade de alteração substancial dos pressupostos, e/ou se comprovado o desvio considerável das estimativas iniciais.

10. O PLANAPREV-DNT apresenta com algum detalhe e de forma específica as indicações estratégicas e o modo de operacionalização do Programa de Expansão e Melhoria do Sistema Nacional de Saúde, definido no Plano de Desenvolvimento Nacional (PDN 2023-2027), e de forma articulada afigura-se na extensão do Plano de Desenvolvimento Sectorial, procurando «Reduzir a prevalência de Doenças Não Transmissíveis», cuja prioridade de desenvolvimento orienta a «Prevenção e tratamento de Doenças Não Transmissíveis», perspectivando, de igual modo, a realização das seguintes acções prioritárias: (i) realizar campanhas de educação e sensibilização para promover estilos de vida saudáveis e boas práticas alimentares e desportivas, alavancando os meios de comunicação social; (ii) construir e reabilitar quadras desportivas nos municípios como forma de incentivar a prática de exercícios físicos; (iii) introduzir a vacina para o Papiloma Vírus Humano (HPV), para a prevenção do cancro do colo do útero; (iv) implementar serviços de rastreio do cancro da próstata, da mama, do útero, controlo da tensão arterial, diabetes e anemia falciforme; (v) garantir o acompanhamento e o tratamento de pessoas com hipertensão, diabetes e complicações de anemia falciforme a nível dos cuidados primários; e (vi) definir o perfil epidemiológico do cancro e determinar os níveis de incidência de tensão arterial elevada, diabetes e anemia falciforme na nossa população.

11. O Sistema de Saúde tem um papel importante na alteração das condições de vida dos indivíduos. A forma mais evidente de o fazer é através da prestação de medidas preventivas, de diagnóstico e de tratamento. O Governo Angolano tem demonstrado que está empenhado em garantir a saúde como um direito fundamental do indivíduo, que deve ser atingido ao mais alto nível possível, e envidar esforços para proporcionar o acesso aos serviços de saúde e à terapêutica à sua população.

II. DIAGNÓSTICO NACIONAL

12. As DNT constituem uma grave ameaça de saúde pública e de produção económica em Angola. Internacionalmente, a taxa de mortalidade padronizada por idade das 4 (quatro) principais DNT (Doenças Cardiovasculares, Respiratórias, Cancro e Diabetes) foi de 755 mortes por 100.000 em homens e 552 mortes em mulheres em 2021 (OMS, 2023). O Governo de Angola envidou esforços para melhoria dos indicadores de progresso das DNT relacionados com o controlo do tabaco e a disponibilidade de álcool, mas os progressos foram mais limitados nos indicadores relacionados com o subsídio para o tratamento das DNT, impostos sobre o álcool, o sal e restrições à publicidade, políticas do sal, políticas das gorduras trans-industriais, *marketing* para as crianças e orientações para a actividade física (OMS, 2023).

13. Em países de baixo a médio rendimento como Angola, os custos dos cuidados de saúde para as DNT esgotam rapidamente os recursos do paciente e das famílias. Os custos associados a estas doenças, incluindo tratamentos prolongados, aliados à perda de capacidade financeira, frequentemente empurram famílias para a pobreza, desacelerando o desenvolvimento humano.

14. A República de Angola enfrenta um grande desafio com um número significativo da população vivendo com DNT. Embora faltem estudos nacionais de base populacional, que espelham a magnitude do problema no País, as estimativas disponíveis da OMS, indicam que as DNT em 2019 foram responsáveis por 32% de todas as mortes no País, somando aproximadamente 72.649 mortes anuais (NCD Data Portal, 2023). A distribuição proporcional da mortalidade é estimada em 12% para doenças cardiovasculares, 5% para cânceres, 2% para diabetes, 2% para doenças respiratórias e 11% para outras DNT. Além disso, a probabilidade de morrer entre os 30 e os 70 anos de idade, devido a doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias, está estimada em 22% em Angola (NCD Data Portal, 2023).

15. Com a hipertensão em adultos entre os 30 a 79 anos estimada em 39%, e factores de risco modificáveis como o consumo total per capita de álcool em 6,2 litros e a ingestão média de sal pela população adulta acima de 25 anos em 7 g/dia (2 g ou 40% acima da dose recomendada pela OMS). O Executivo considera que o peso das doenças justifica as acções delineadas nesta proposta para a prevenção e controle de DNT (NCD Data Portal, 2023).

16. Angola está comprometida com os instrumentos internacionais que ratificou, em assegurar uma melhor qualidade de vida para as pessoas vivendo com DNT no território nacional. Adicionalmente, a Constituição da República de Angola, e especificamente o artigo 23.º, estabelece que todos são iguais perante a Constituição e a lei e o artigo 77.º dispõe que «o Estado promove e garante as medidas necessárias para assegurar a todos o direito à assistência médica e sanitária, bem como o direito à assistência na infância, na maternidade, na invalidez, na deficiência, na velhice e em qualquer situação de incapacidade para o trabalho, nos termos da lei».

17. Neste contexto, o Executivo Angolano, através desta proposta de prevenção, apoio e protecção às pessoas vivendo com DNT, visa promover e garantir as medidas necessárias para assegurar o acesso destas pessoas à prevenção, diagnóstico precoce, assistência médica, tratamento e controlo adequado. Para o efeito, o País conta com cerca de 3.342 unidades de saúde pública em funcionamento no Sistema Nacional de Saúde (MINSa, 2023). Destes os postos e centros de saúde representam 86% % destas instalações e servem de base para o acesso da população aos cuidados de saúde primário.

18. Diante deste cenário, apresenta-se, na secção a seguir, a lista de Doenças Não Transmissíveis, os medicamentos frequentemente usados em Angola e em avaliação para a subvenção e sua prevalência. No entanto, por falta de estudos actualizados e contextualizados não se conhece a magnitude do problema no País, apenas temos dados de vigilância epidemiológica que são sub-notificados, alguns estudos indicativos e estimativas da OMS. É neste contexto que recomendamos a necessidade de um estudo específico, para se quantificar o fardo de cada doença no País, desagregado por província; o custo de tratamento anual por paciente para cada doença; de modo a quantificar o fardo económico (custo) para o Governo subsidiar o tratamento das DNT e para a tomada de decisões, suportadas por medidas políticas, legislações e regulamentos necessários.

19. Embora faltem estudos nacionais abrangentes que detalhem a extensão do problema no País, os dados disponíveis da OMS indicam que as DNT em 2019 foram responsáveis por 32% de todas as mortes no País, somando aproximadamente 72.649 mortes anuais (NCD Data Portal, 2023). A distribuição proporcional da mortalidade é estimada em 12% para doenças cardiovasculares, 5% para cânceres, 4,6% para diabetes, 2% para anemia falciforme, 19% para as doenças mentais e 11% para outras DNT. Além disso, a probabilidade de morrer entre os 30 e os 70 anos de idade, devido a doenças cardiovasculares, câncer e diabetes, está estimada em 22% em Angola (NCD Data Portal, 2023).

20. Com base nestes dados, foi feita a priorização para as doenças mais prevalentes no nosso País, para garantir de forma sustentável a subvenção dos medicamentos e garantir a protecção e apoio às pessoas com Doenças Não Transmissíveis.

a) Hipertensão

21. A hipertensão é uma das principais causas de morte prematura em todo o mundo. A OMS estima que 1,28 mil milhões de adultos com idades compreendidas entre os 30 e os 79 anos em todo o mundo sofram de hipertensão, 2/3 vivem em países de baixo e médio rendimento. Por outra, 46% dos adultos com hipertensão não sabem que têm a doença, menos de metade dos adultos (42%) com hipertensão são diagnosticados e tratados, consequentemente, aproximadamente 1 em cada 5 adultos (21%) com hipertensão tem a doença não controlada. Um dos objectivos globais para as Doenças Não Transmissíveis é reduzir a prevalência da hipertensão para 33% entre 2010 e 2030.

22. Faltam estudos em Angola que contabilizem a prevalência e mortalidade, no entanto, tem sido observado um aumento da carga de DNT. Para além das estatísticas gerais, a informação epidemiológica específica sobre os factores de risco de doenças cardiovasculares em Angola baseia-se apenas em poucos estudos locais publicados depois de 2000: um inquérito a 667 estudantes adultos de Ciências da Saúde no Lubango obteve prevalência de hipertensão de 23,5% (Simão *et al.*, 2018); foi obtido uma prevalência de hipertensão arterial de 45,2% e 11,1% de hipercolesterolemia em um estudo realizado em 615 funcionários activos da Universidade Agostinho Neto, em Luanda, (Capingana *et al.*, 2013); 1,464 participantes inquiridos na área de influência do Sistema de Vigilância Demográfica e de Saúde do Dande, foi possível obter prevalência de hipertensão de 23% (Pires *et al.*, 2013); um estudo com 421 indivíduos de uma comunidade rural de Angola obteve uma prevalência de diabetes de 2,8% (Evaristo-Neto *et al.*, 2010); e, em 2017 e 2018, Angola participou em uma iniciativa global da Sociedade Internacional de Hipertensão, e rastreou 17,481 e 14,433 indivíduos, respectivamente. Em resumo, dos indivíduos rastreados, 34,5% em 2017 e 33,6% em 2018 tinham hipertensão arterial; dos que não faziam medicação anti-hipertensiva, 26% (2017) e 21% (2018) tinham hipertensão arterial, e dos que estavam em tratamento, 59,7% e 57,4% (respectivamente) tinham hipertensão arterial não controlada (sistólica >140 mmHg e/ou diastólica >90 mmHg), mostrando que o quadro epidemiológico é preocupante e a necessidade de acções energéticas da parte do Governo com a máxima urgência (Pereira *et al.*, 2021).

23. Considerando a falta de estudos, assumimos a prevalência estimada pela OMS para o País de 39% da população entre os 30-79 anos. Assim, estima-se uma prevalência de 3 818 874 hipertensos em Angola até 2024. O controlo da hipertensão arterial requer um tratamento contínuo, desde o momento do diagnóstico. Para o efeito, é subvencionado em 10% o custo do tratamento em 2024, estando previsto o incremento gradual até atingir 20% em 2027. Abaixo ilustramos as necessidades dos medicamentos mais utilizados no tratamento básico em ambulatório.

24. De acordo com a consulta aos grupos técnicos, foi definida uma lista de medicamentos para o tratamento da hipertensão arterial em regime ambulatório, nomeadamente: (i) Hidroclorotiazida; (ii) Furosemida; (iii) Losartan; (iv) Captopril; (v) Atenolol; (vi) Enalapril; (vi) Amlodipina; (vii) Propanolol; (viii) Clortalidona; e, (iv) Nifedipina.

b) Diabetes Mellitus

25. As Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica crónica caracterizada por níveis elevados de glicose no sangue (hiperglicemia) que, com o tempo, provoca lesões graves em órgãos vitais como o coração, os vasos sanguíneos, os olhos, os rins e os nervos.

26. Existem 2 (dois) tipos principais de DM: diabetes tipo 1 e tipo 2. A DM tipo 2 ocorre normalmente em adultos quando o corpo se torna resistente à insulina ou não produz insulina suficiente. A DM tipo 1 é conhecida como diabetes juvenil ou diabetes insulino-dependente.

27. A Diabetes Mellitus é um problema de saúde pública mundial. A sua prevalência a nível mundial está estimada em 422 milhões de pessoas, das quais 1,5 milhões morrem todos os anos, 90% das quais sofrem de diabetes de tipo 2.

28. Em Angola, a DM está também a emergir como um problema de saúde pública. Embora a sua verdadeira magnitude seja desconhecida, a OMS estima a sua prevalência em adultos de 20-79 anos, de 4,6%. No entanto, dados do Boletim Epidemiológico da Direcção Nacional de Saúde Pública indicam que, entre 2017 e 2021, foram registados nas Unidades de Saúde Pública 78.936 novos casos e 2.328 óbitos. Para o efeito, é subvencionado em 17% o custo do tratamento em 2024 e incremento gradual até atingir 25% em 2027. Tendo em conta a população do País, prevê-se, para 2024, um total de 721.639 doentes diabéticos, dos quais 10% (72.164) são do tipo I e 90% (649.475) do tipo II.

29. Por conseguinte, foram seleccionados para a subvenção os seguintes medicamentos: (i) Insulina; (ii) Metformina; e, (iii) Glicazida.

c) Anemia Falciforme

30. De acordo com a OMS África, na região, a maioria das crianças com a forma mais grave da doença morre antes dos 5 anos de idade, geralmente devido a uma infecção ou por hemorragia grave. Em países como os Camarões, a República do Congo, o Gabão, o Gana e a Nigéria, a prevalência situa-se entre os 20% e os 30%, enquanto nalgumas partes do Uganda chega a atingir os 45%.

31. Em Angola, de acordo com dados da Iniciativa Angolana para a Anemia Falciforme (IACF), a triagem neonatal realizada nas Províncias de Luanda e Cabinda entre 2011 e 2020, foram ras-

treadas 482.213 crianças, das quais 18% (86.798) dos recém-nascidos tinham traço falciforme e 2,4% (11.673) tinham anemia falciforme (AF). Embora não existam estudos recentes sobre a prevalência da AF em Angola, estimativas do Hospital David Bernardino indicam que a prevalência da AF em Angola é de 1,5%, o que corresponde a cerca de 340.940 novos casos de Anemia Falciforme por ano. Para o efeito, é subvencionado em 10% o custo do tratamento em 2024 e incremento gradual até atingir 20% em 2027. Para o controlo preventivo, são seleccionados os principais medicamentos: (i) Hidroxiureia; (ii) Ácido fólico; (iii) Ibuprofeno; (iv) Diclofenac; e (v) Paracetamol.

d) Cancros da Próstata, da Mama, do Útero e outros

32. O Cancro da Próstata é uma doença que afecta a glândula prostática nos homens, sendo um dos tipos de cancro mais comuns entre a população masculina. Este tipo de cancro tende a crescer lentamente e, muitas vezes, é detectado em exames de rotina antes de apresentar sintomas graves. Em 2023, o Instituto Angolano de Controlo do Câncer diagnosticou 62 novos casos de cancro da próstata, de um total previsto de 2.197 casos. Esta doença representa aproximadamente 6 a 7% dos casos de cancro diagnosticados em Angola. No País, a prevalência do Cancro da Próstata tem aumentado, reflectindo a melhoria dos métodos e acesso a diagnósticos. Dados recentes indicam uma necessidade urgente de intervenção para controlar e tratar esta doença.

33. O Cancro da Mama é o tipo de cancro mais comum entre as mulheres em todo o mundo, caracterizado pelo crescimento descontrolado de células na mama. Pode ocorrer em ambos os sexos, mas é significativamente mais comum em mulheres. Entre 2020 a 2022, foram registados 959 novos casos de Cancro da Mama em Angola, com 646 mortes relacionadas a esta doença. O Cancro da Mama representa aproximadamente 20 a 21% dos casos de cancro diagnosticados no País. A prevenção e o diagnóstico precoce são fundamentais para aumentar as taxas de sobrevivência. Mamografias regulares e auto-exames são práticas recomendadas para a detecção precoce. Programas de consciencialização e educação serão implementados para aumentar o conhecimento sobre a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado.

34. O Cancro do Útero é a terceira neoplasia maligna mais comum em mulheres em todo o mundo e continua a ser uma das principais causas de morte relacionada com o cancro em mulheres, em países em desenvolvimento. O Cancro do Colo do Útero está associado à infecção persistente por subtipos oncogénicos do vírus HPV (Papilomavírus Humano), especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cancros cervicais. Em Angola, o Cancro do Útero representa aproximadamente 16 a 17% dos casos de cancros diagnosticados. Esta doença pode ser prevenida através da vacinação contra o HPV e de exames regulares de Papanicolau (Pap test). O rastreamento e a vacinação são estratégias-chave para a prevenção do cancro cervical. O acesso limitado a cuidados de saúde e a falta de consciencialização são desafios significativos na luta contra esta doença.

35. O Executivo Angolano assegura o rastreio e tratamento dos cancros da próstata, da mama e do útero através das unidades hospitalares.

e) Doenças Mentais e outros Transtornos Neurológicos

36. De acordo com a OMS, em 2019, a nível mundial, 1 em cada 8 pessoas, ou seja, 970 milhões de pessoas em todo o mundo, vivia com uma doença mental, sendo a ansiedade e a depressão os sinais e sintomas mais comuns. Em 2020, o número de pessoas que vivem com perturbações de ansiedade e depressão aumentou significativamente devido à pandemia de COVID-19. As estimativas iniciais mostravam um aumento de 26% e 28%, para a ansiedade e as perturbações depressivas graves em apenas um ano, respectivamente. Embora existam opções eficazes de prevenção e tratamento, a maioria das pessoas com perturbações mentais não tem acesso aos serviços de saúde mental eficazes. Muitas pessoas são também vítimas de estigmatização, discriminação e violação dos direitos humanos.

37. As Doenças Mentais e do foro Neurológico estão muito relacionadas com estilos de vida, hábitos alimentares, tabágicos ou ainda traumas por acidentes e traumatismos. De acordo com os dados da DNSP, durante o período de 2020 a 2023, 359.579 pessoas com perturbações mentais diversas foram assistidas nos serviços de saúde mental a nível nacional, com uma média de 119.860 pacientes por ano (0,34% da população). Assim, é subvencionado em 10% o custo do tratamento em 2024 e incremento gradual até atingir 20% em 2027.

38. De acordo com a Lista Nacional de Medicamentos Essenciais, foram seleccionados para a subvenção os seguintes medicamentos: (i) Haloperidol; (ii) Risperidona; (iii) Amitriptilina; (iv) Ácido valproico; (v) Carbamazepina; (vi) Alprazolam; e, (vii) Clomipramina.

39. No anexo n.º 1, encontramos os resultados da investigação dos preços dos medicamentos no mercado internacional e farmácias de referência a nível nacional, que permitirão os cálculos da subvenção do tratamento para as DNT, actualizados até o dia 21 de Dezembro de 2023.

f) Factores de Risco e Principais Causas das DNT

40. Todos os grupos etários-crianças, adultos e idosos-estão vulneráveis aos factores de risco que contribuem para Doenças Não Transmissíveis (DNT), como dietas pouco saudáveis, inactividade física, tabagismo, consumo prejudicial de álcool, sal e poluição atmosférica. O processo acelerado de urbanização, a globalização de comportamentos e estilos de vida, e o envelhecimento populacional intensificam esses riscos. Essas condições podem elevar a pressão arterial, os níveis de glicose e lípidos no sangue, e a obesidade, aumentando a probabilidade de doenças cardiovasculares, as principais causas de mortes prematuras no mundo (OMS, 2023).

III. ANÁLISE DAS FORÇAS, FRAQUEZAS, OPORTUNIDADES E AMEAÇAS

41. A seguir, podemos observar as forças, as fraquezas, as oportunidades e as ameaças associados ao Sistema Nacional de Saúde.

Tabela 1– Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças

FORÇAS	FRAQUEZAS
• Existência de um sistema e serviços de saúde organizado. • Maior investimento nos recursos humanos e técnicos para a Saúde. • Vontade política para prevenção e controlo das DNTs. • Institucionalização e funcionamento activo do Conselho Nacional da Acção Social. • Investimento no sector (PIP)	• Baixo acesso à assistência médica e medicamentosa por parte das pessoas com DNTs. • Baixa existência de programas de apoio e subvenção para o diagnóstico, a aquisição de medicamentos para as pessoas vulneráveis com DNTs. • Falta de produção interna de medicamentos e fabrico de tecnologias médicas para o diagnóstico e tratamento de DNTs. • Fraco conhecimento social sobre a problemática de DNTs no país. • Inexistência de políticas públicas de apoio e protecção às pessoas vivendo com DNTs especificamente elaboradas para o efeito. • Deficiente saneamento básico • Baixo rácio médico por habitante • Falta de laboratórios de controle de qualidade • Importação de medicamentos ainda não controlada

OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
• Existência de uma agenda regional, continental e mundial de apoio e protecção de pessoas com DNTs. • Implementação de políticas, ações, planos estratégicos e programas de apoio e protecção a pessoas vivendo com DNTs. • As experiências recentes no controlo de doenças transmissíveis, inclusivamente a COVID-19, exemplificaram a necessidade de uma abordagem multisectorial. Exaltando a oportunidade de estabelecer uma “<i>task force</i> multisectorial” para o combate as DNTs. • Alargamento das taxas sobre o consumo de productos nocivos a saúde (álcool, tabaco, bebidas com gás, sal etc.)	• Falta de comunicação rápida com determinadas localidades recônditas onde residem pessoas com DNTs. • Distância entre locais de residência e serviços de saúde com infraestrutura de diagnósticos e medicação. • A integração horizontal de programas verticais para utilização efetiva dos recursos limitados é um desafio e oportunidade ambos. • As deficiências no sistema de saúde • Baixo poder de compra das famílias • Hábitos alimentares pouco saudáveis, • Inactividade física, • Exposição ao fumo do tabaco, • Consumo prejudicial de álcool e • Poluição atmosférica.

IV. OBJECTIVO

42. O presente Plano define como objectivo geral: garantir e materializar o apoio, a protecção, prevenção, diagnóstico, tratamento e a assistência a pessoas com Doenças Não Transmissíveis na República de Angola baseada na dignidade da pessoa humana.

43. Como objectivos específicos do Plano temos os seguintes:

- i.* Realizar estudos de dados estatísticos sobre DNT, que visam a quantificação do fardo socioeconómico por doença em relação ao paciente, que forneçam evidências científicas para a formulação de políticas públicas sobre a subvenção;
- ii.* Advogar o aumento da prioridade concedida e dos recursos alocados para a prevenção e controlo das Doenças Não Transmissíveis na Agenda Nacional e Políticas de Saúde;
- iii.* Fortalecer a capacidade nacional para a liderança das parcerias multisectoriais, a fim de acelerar e ampliar a resposta nacional às DNT;
- iv.* Melhorar a capacidade de indivíduos, famílias e comunidades para a realização de escolhas mais saudáveis, criando ambientes saudáveis que promovam a saúde e reduzam o risco de DNT;
- v.* Fortalecer os sistemas de saúde para o fornecimento de cuidados de boa qualidade, fácil acesso e a preços acessíveis a todas as pessoas com doenças ou factores de risco por meio da abordagem de atenção primária à saúde;
- vi.* Prevenir o Cancro do Colo do Útero, através da vacinação em raparigas dos 9 (nove) aos 12 anos;
- vii.* Estabelecer sistemas sustentáveis de vigilância, monitoramento e avaliação para o desenvolvimento de programas e monitoramento que promovam políticas e desenvolvimento de programas baseados em evidências;
- viii.* Promover a educação, consciencialização, informação e promoção de comportamentos saudáveis;
- ix.* Garantir o acesso universal e a utilização de serviços de saúde especializados, acessíveis e de qualidade às pessoas com DNT, particularmente no acesso tecnologias de saúde, ao diagnóstico e tratamento eficazes.

V. ORIENTAÇÕES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO NACIONAL DE PREVENÇÃO, PROTECÇÃO E APOIO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

a) Abrangência

44. O Plano Nacional de Prevenção, Protecção e Apoio às Pessoas com Doenças Não Transmissíveis possui abrangência nacional, na medida em que as suas acções deverão ser transversais a todas as províncias do País, que assumirão um papel central.

b) Público-Alvo

45. O presente Plano destina-se às pessoas vivendo com Doenças Não Transmissíveis, que são a população-alvo das doenças do PLANAPREV-DNT, independentemente da sua condição socioeconómica e do número de comorbidades. Um dos maiores entraves ao desenvolvimento

de políticas e programas de protecção e assistência à pessoa com Doenças Não Transmissíveis ainda é a ausência de: uma base de dados sistemática e actualizada sobre o número exacto de pessoas com DNT por categoria da doença; a quantificação do custo de tratamento anual por paciente em cada categoria de doença; e a quantificação do fardo económico (custo) para formular políticas de saúde baseadas em evidências científicas.

c) Infra-Estruturas de Apoio

46. Desde 2020, o Ministério da Saúde tem feito investimentos significativos na construção de instalações de cuidados de saúde de nível primário, secundário e terciário com equipamentos de ponta em todo o País. Este facto melhorou a disponibilidade de cuidados nestes níveis para a população o que permitiu a reversão das juntas de saúde para o exterior do País.

d) Acções a Desenvolver

47. O Plano Nacional de Prevenção, Protecção e a Apoio às Pessoas com Doenças Não Transmissíveis prevê a realização das seguintes acções:

Tabela 2 – Acções a Desenvolver

Objectivo	Domínio	Acções para a materialização	Responsável	Intervenientes
Realizar estudos de dados estatísticos sobre DNTs, visando quantificar o fardo socioeconómico por doença em relação ao paciente, que forneçam evidências científicas para a formulação de políticas públicas sobre a subvenção	Institucional	Avaliar a prevalência das DNTs e os factores de risco	MINSA	INE
		Avaliar a prontidão dos serviços para dar resposta as DNTs	MINSA	INE
		Realizar estudos sobre a prontidão dos Serviços para dar resposta as DNTs	MINSA	MINSA
		Quantificar o custo de diagnóstico e tratamento por paciente e categoria de doença	MINSA	MINSA
		Quantificar o custo que as famílias que vivem com as DNTs têm com o tratamento	MINSA	MINSA
		Quantificar o custo de subvenção do diagnóstico e tratamento das DNTs em Angola	MINSA	MINSA
		Formular opções políticas de subvenção, regulamentares e leis relevantes para a prevenção, protecção e controlo de DNTs e os seus factores de risco	MINSA MINFIN	MINSA
		Elaborar relatórios e documentos de políticas baseados em evidências para informar a formulação de políticas de subsídio para o tratamento das DNTs	MINSA	MINSA
Advogar o aumento da prioridade concedida e dos recursos alocados para a prevenção e controlo das DNTs na agenda	Comunicação e divulgação	Organizar campanhas de consciencialização sobre a importância da prevenção das DNTs perante órgãos governamentais, não governamentais e a sociedade civil	MINSA MINTTICS MED	MINSA

Objectivo	Domínio	Ações para a materialização	Responsável	Intervenientes
nacional e políticas de saúde		Realizar encontros com os órgãos governamentais para advogar pelo aumento do financiamento destinado à prevenção e controle das DNTs	MINSA Governos Provinciais	MINSA
		Engajar-se em actividades de advocacia para incluir as DNTs como uma prioridade na agenda política nacional	MINSA	MINSA
Fortalecer a capacidade nacional para liderar parcerias multisectoriais a fim de acelerar e ampliar a resposta nacional às DNTs	Capacitação	Estabelecer grupos de trabalho multidisciplinares envolvendo diversos sectores, como Saúde, Educação, Indústria e Comércio, Economia, Planeamento, Ambiente, Desporto entre outros, para abordar as DNTs de forma abrangente	MINSA	MINSA
		Realizar <i>workshops</i> e seminários para partilhar conhecimento e melhores práticas entre diferentes sectores envolvidos no controle das DNTs	MINSA	MINSA
		Estabelecer parcerias estratégicas com organizações e parceiros de desenvolvimento, da sociedade civil, instituições académicas e o sector privado para ampliar os esforços de prevenção e controle das DNTs	MINSA	MINSA
		Envolver as grandes empresas no sentido de criarem mecanismos de subvencionar medicamentos dos seus trabalhadores que padecem com as DNTs	MINSA	MINSA
Melhorar a capacidade de indivíduos, famílias e comunidades para fazer escolhas mais saudáveis, criando ambientes saudáveis que promovam a saúde e reduzam o risco de DNTs	Capacitação	Implementar programas de educação em saúde nas escolas, ensino médio, faculdades, locais de trabalho e comunidades para aumentar a consciencialização sobre as DNTs, os factores de risco e medidas preventivas das DNTs	MINSA	MINSA
		Desenvolver campanhas de promoção da saúde que incentivem comportamentos saudáveis, como uma dieta balanceada, actividade física regular e cessação do tabagismo	MINSA	MINSA

Objectivo	Domínio	Acções para a materialização	Responsável	Intervenientes
		Criar ambientes físicos e sociais que facilitem escolhas saudáveis, como a promoção de espaços para actividades físicas, a criação de políticas de ambientes livres de fumo, e políticas que incentivem o exercício físico	MINSA	MINSA
Fortalecer os sistemas de saúde para fornecer cuidados de boa qualidade, fácil acesso e a preços acessíveis a todas as pessoas com doenças ou factores de risco por meio da abordagem de atenção primária à saúde	Institucional	Investir na expansão e fortalecimento da rede de serviços de saúde primária, garantindo que estejam acessíveis a todas as comunidades	MINSA	MINSA
		Capacitar profissionais de saúde na detecção precoce, tratamento e manejo das DNTs por meio de programas de educação continuada e formações especializadas	MINSA	MINSA
		Implementar programas de triagem e rastreamento para identificar precocemente as DNTs e encaminhar os pacientes para o tratamento adequado	MINSA	MINSA
Prevenir o cancro do colo do útero, através da vacinação em raparigas dos 9 (nove) aos 12 anos	Saúde Preventiva	Realizar 2 (duas) campanhas vacinação por ano em raparigas dos 9 (nove) aos 12 anos dentro e fora do ensino escolar	MINSA	MINSA MED
Estabelecer sistemas sustentáveis de vigilância, monitoramento e avaliação para o desenvolvimento de programas e monitoramento que promovam políticas e desenvolvimento de programas baseados em evidências científicas	Institucional	Desenvolver sistemas de vigilância epidemiológica robustas para monitorizar a incidência e prevalência das DNTs e os seus factores de risco	MINSA	MINSA
		Estabelecer indicadores de desempenho e metas para acompanhar o progresso na prevenção e controle das DNTs ao longo do tempo	MINSA	MINSA
		Realizar avaliações regulares para avaliar a eficácia das intervenções implementadas e identificar áreas para melhoria	MINSA	MINSA

Objectivo	Domínio	Acções para a materialização	Responsável	Intervenientes
Promover a educação, consciencialização, informação e promoção de comportamentos saudáveis	Comunicação e Divulgação	Criar campanhas educativas e materiais informativos sobre os principais factores de risco e medidas preventivas das DNTs, adaptados aos diferentes grupos populacionais	MINSa	MINSa
		Utilizar a mídia tradicional e digital para disseminar mensagens de saúde pública a promover comportamentos saudáveis	MINSa	MINSa
		Envolver líderes comunitários, figuras públicas e influenciadores para ampliar o alcance das campanhas de consciencialização sobre as DNTs	MINSa	MINSa
Garantir o acesso universal e a utilização de serviços de saúde especializados, acessíveis e de qualidade às pessoas com DNTs, particularmente no acesso tecnologias de saúde, ao diagnóstico e tratamento eficazes	Capacitação	Expandir o acesso a serviços de saúde especializado para o diagnóstico e tratamento das DNTs em todos os municípios do país	MINSa	MINSa
		Reduzir as barreiras geográficas ao acesso aos serviços de saúde por meio da telemedicina	MINSa	MINSa
		Garantir a disponibilidade de tecnologias de saúde essenciais e medicamentos a preços acessíveis para o tratamento das DNTs	MINSa	MINSa

e) Metas

48. O alcance dos objectivos do presente plano passa pelo desenvolvimento de acções e investimentos necessários para a inversão do actual quadro sanitário, nos domínios das DNT.

49. As acções preventivas, nomeadamente a criação de ambientes de dieta balanceada entre exercícios físicos, redução do consumo de álcool e do tabaco vai permitir que se reduzam a mortalidade por doenças cardíacas, bem como de diabetes. Por outro lado, o Plano prevê igualmente o rastreio para a detecção de anemia falciforme aos recém-nascidos, cancro da próstata, da mama e do útero, cujos resultados permitirão a melhoria da qualidade de vida destas pessoas.

Tabela 3- Indicadores

N.º	Indicador	Tipo	U.M	Natureza	2023	2024	2025	2026	2027	2024-2027	Frequência de Recolha	Fonte de Verificação
1	Estudo sobre a prevalência dos factores de risco das DNTs	produto	n.º	anual	-	-	X	-	-	-	quinquenal	MINSA
2	Estudo sobre a prontidão dos serviços para dar resposta as DNTs	produto	n.º	anual	-	-	X	-	-	-	quinquenal	MINSA
3	Estudo sobre fardo epidemiológico (hipertensão, diabetes, anemia falciforme, doenças crónicas)	produto	n.º	anual	-	-	X	-	-	-	quinquenal	MINSA
4	% de unidades sanitárias com serviços de rastreio e tratamento de doentes com diabetes	produto	%	acumulada	50	55	60	65	70	70	anual	MINSA
5	% de unidades sanitárias com serviços de rastreio e tratamento de doentes com hipertensão arterial	produto	%	acumulada	50	55	60	65	70	70	anual	MINSA
6	Taxa de vacinação HPV em raparigas entre 9-12 anos	resultado	%	-	-	85	85	85	85	85	anual	MINSA
7	Pessoas com hipertensão acompanhadas pelo plano	resultado	n.º	acumulado	-	3.818.874	3.961.719	4.110.305	4.264.836	4.264.836	anual	MINSA
8	% de subvenção do tratamento contra a hipertensão	resultado	%	anual	-	10	13	16	20	-	anual	MINSA
9	Pessoas com diabetes acompanhadas pelo plano	resultado	n.º	acumulado	-	717.039	745.281	774.995	806.240	808.240	anual	MINSA
10	% de subvenção do tratamento contra a diabetes	resultado	%	anual	-	17	19,7	22,3	25	-	anual	MINSA
11	Pessoas com anemia falciforme acompanhadas pelo Plano	resultado	n.º	acumulado	-	702.435	723.419	744.870	768.803	768.803	anual	MINSA
12	% de subvenção do tratamento contra a diabetes	resultado	n.º	anual	-	10	13	16	20	-	anual	MINSA

N.º	Indicador	Tipo	U.M	Natureza	2023	2024	2025	2026	2027	2024-2027	Frequência de Recolha	Fonte de Verificação
13	Pessoas com Doenças crónicas e outros transtornos neurológicos acompanhadas pelo Plano	resultado	n.º	acumulado	-	119.860	122.981	126.628	130.356	130.843	anual	MINSa
14	% de subvenção do tratamento contra Doenças crónicas e outros transtornos neurológicos	resultado	%	anual	-	10	13	16	20	-	anual	MINSa
15	Profissionais capacitados para o diagnóstico e tratamento de pessoas com DNTs	resultado	n.º	anual	-	4.920	6.560	8.200	9.840	29.520	anual	MINSa
16	Percentagem do total de mortes devido a doenças não transmissíveis*	resultado	%	-	-	32	30,4	28,8	27	-	anual	MINSa
17	Consumo total de álcool per capita (15+) (em litros de álcool puro) (Indicador ODS 3.5.2)	resultado	ltrs	-	-	6,2	5,8	5,4	5	5	anual	MINSa
18	Consumo médio de sal (cloreto de sódio) por dia, normalizado por idade, em gramas, em pessoas com mais de 25 anos	resultado	n.º	-	-	7	6,7	6,7	6,3	6	anual	MINSa
19	Prevalência padronizada por idade de glicemia elevada/diabetes entre pessoas com mais de 18 anos (definida como concentração de glicose no plasma em jejum ≥ 7,0 mmol/l (126 mg/dl) ou sob medicação para glicemia elevada) *	resultado	%	-	-	8	7,8	7,6	7,4	-	anual	MINSa
20	Prevalência padronizada pela idade, de colesterol elevado entre pessoas com mais de 18 anos (definido como colesterol total ≥5,0 mmol/l ou 190 mg/dl), e concentração média de colesterol total*	resultado	mmol/l	-	-	-	4,1	4,1	4	4	anual	MINSa

*Indicadores obtidos por via de inquéritos quinquenais
Fonte: MINSa

f) Recursos Financeiros

50. A necessidade de financiamento deste Plano teve como base o histórico das linhas de despesas direccionadas para o Sector da Saúde, com realce para aquelas destinadas para as DNT, alinhadas a evidências comprovadas pelas unidades sanitárias, no que se refere aos recursos indicativos para fazer face às despesas correntes, adicionadas as necessidades de infraestruturas de apoio aos serviços de saúde.

51. O Plano Nacional de Prevenção, Protecção e a Apoio às Pessoas com Doenças Não Transmissíveis é um plano quadrienal (2024-2027), que mobiliza investimentos públicos e privados, sendo que, para a materialização do mesmo, foi estimado um montante de Kz: 1 129 115 689 309,54 (um bilião, cento e vinte e nove mil, cento e quinze milhões, seiscientos e oitenta e nove mil, trezentos e nove Kwanzas e cinquenta e quatro cêntimos) a qual, será repartida em duas componentes fundamentais, a saber:

- a) A primeira componente tem haver com as Despesas de Apoio de Desenvolvimento (DAD), que cobrirão as acções de curto e médio prazos, com vista à capacitação, estruturação, promoção e desenvolvimento da oferta no sector, numa magnitude de Kz: 53 718 705 303,00 (cinquenta e três mil, setecentos e dezoito milhões, setecentos e cinco mil, trezentos e três Kwanzas), sendo que no OGE 2024 estão inscritas despesas na ordem de Kz: 6 866 593 061,97 (seis mil, oitocentos e sessenta e seis milhões, quinhentos e noventa e três mil, sessenta e sete Kwanzas e noventa e sete cêntimos) asseguradas exclusivamente pelos Recursos Ordinários do Tesouro e para os anos seguintes, estimam-se despesas no montante de Kz: 46 852 112 241,82 (quarenta e seis mil, oitocentos e cinquenta e dois milhões, cento e doze mil, duzentos e quarenta e um Kwanzas e oitenta e dois cêntimos);
- b) A segunda componente está ligada aos Investimentos Públicos (PIP), que cobrirão acções a médio prazo, com vista à requalificação das principais infra-estruturas distribuídas pelo País, bem como no surgimento de novas infra-estruturas deste segmento. Nessa ordem de ideia, estimam-se despesas na ordem de Kz: 1 075 396 984 005,75 (um bilião, setenta e cinco mil, trezentos e noventa e seis milhões, novecentos e oitenta e quatro mil, cinco Kwanzas e setenta e cinco cêntimos). Sendo que no OGE 2024 estão previstas despesas na ordem de Kz: 124 669 770 729,00 (cento e vinte e quatro mil, seiscientos e sessenta e nove milhões, setecentos e setenta mil, setecentos e vinte e nove Kwanzas) assegurados 50% pelo Financiamento Externo; 48% pelos Recursos Ordinários do Tesouro e 2% via Financiamento Interno. Assim, para os exercícios seguintes, estimam-se despesas no montante de Kz: 949 757 546 099,86 (novecentos e quarenta e nove mil, setecentos e cinquenta e sete milhões, quinhentos e quarenta e seis mil, noventa e nove Kwanzas e oitenta e seis cêntimos) que na carteira de investimento se encontram com 82% pelos Financiamentos Externos, 11% pelo Financiamento Interno e 7% pelos Recursos Ordinários do Tesouro, conforme Tabela 4.

52. Vale acrescentar que o orçamento indicado abaixo foi definido com base no Plano de Desenvolvimento Sectorial (PDS 2023-2027) e no Orçamento Geral do Estado (OGE) de 2024.

53. Assim, para o presente exercício económico, orçamento do sector apresenta uma cobertura de 11,7% do valor necessário para se implementar o plano, ou seja, Kz: 131 536 363 790,97 (cento e trinta e um mil, quinhentos e trinta e seis milhões, trezentos e sessenta e três mil, setecentos e noventa Kwanzas e noventa e sete cêntimos), dos quais Kz: 593 234 216,00 (quinhentos e noventa e três milhões, duzentos e trinta e quatro mil, duzentos e dezasseis Kwanzas) e estão alocados no Projecto de Combate às Doenças Não Transmissíveis.

54. Damos nota que, nos últimos 5 (cinco) anos (2020-2024), a despesa do sector tem crescido numa média de 36% do valor aprovado. Assim, para as despesas relacionadas com os exercícios seguintes, não obstante os valores indicativos para o Plano, em termos de dotação orçamental estes serão enquadrados tendo em conta os pressupostos macro-fiscais a serem considerados na elaboração das propostas orçamentais.

55. No que diz respeito ao financiamento do sector privado nacional para o fortalecimento do Plano, vale referir que este será assegurado mediante intervenção da Banca Comercial, garantias públicas e, parceiros de cooperação para o desenvolvimento do sector.

Tabela 4 - Recursos Financeiros

N.º	Componente	Alvo	2024 KZ	2025 KZ	2026 KZ	2027 KZ	Total
1	Reforço do Sistema de Informação Sanitário (SIS) Equipamento servidores	MINSA- Central SIS	14 639 420,00	17 567 304,00	18 445 669,20	18 999 039,28	69 651 432,48
2	Custos administração plataformas digitais ReDIV, IOTA, DHIS e outros serviços	18 Províncias	32 480 175,00	38 976 210,00	40 925 020,50	42 152 771,12	154 534 176,62
3	Capacitação em gestão digital equipa se administradores de sistemas e responsáveis provinciais	MINSA 18Províncias	36 019 681,25	43 223 617,50	45 384 798,38	46 746 342,33	171 374 439,45
	Subtotal SIS		83 139 276,25	99 767 131,50	104 755 488,08	107 898 152,72	395 560 048,54
4	Aquisição de medicamentos, para hipertensão	3 818 874	3 262 022 628	5 545 438 468,09	7 763 613 855,33	9 316 336 626,39	25887411578
5	Aquisição de medicamentos, materiais e equipamentos para diabetes	717 039	1 131 011 314	1 922 719 234,05	2 691 806 927,66	3 230 168 313,20	8975705789
6	Aquisição de medicamentos para o tratamento de anemia de células falciformes	702 435	1 979 269 800	3 364 758 659,58	4 710 662 123,41	5 652 794 548,09	15707485131
7	Aquisição de medicamentos para o tratamento de doenças mentais e outros transtornos neurológicos		282 752 829	480 679 808,51	672 951 731,92	807 542 078,30	2243926447
	Subtotal Medicamentos		6 655 056 570,72	11 313 596 170,23	15 839 034 638,32	19 006 841 565,98	52 814 528 945,25
8	Estudo sobre a prevalência dos factores de risco das DNTs				37 477 125,00		37 477 125,00
9	Estudo sobre a prontidão dos serviços para dar resposta as DNTs				9 993 900,00		9 993 900,00
10	Estudo sobre fardo epidemiológico (Hipertensão, Diabetes, Anemia falciforme, doenças crónicas)				12 492 375,00		12 492 375,00
11	Campanhas de consciencialização sobre a importância da prevenção das DNTs	18 Províncias	9 993 900,00	9 993 900,00	9 993 900,00	9 993 900,00	39 975 600,00

N.º	Componente	Alvo	2024 KZ	2025 KZ	2026 KZ	2027 KZ	Total
12	Workshops/seminários para partilhar conhecimento e melhores práticas entre diferentes sectores envolvidos no controlo das DNTs		32 467 975,00			32 467 975,00	64 935 950,00
13	Campanhas educativas e elaboração de materiais informativos sobre os principais factores de risco e medidas preventivas das DNTs	18 Províncias	43 461 265,00	43 461 265,00	43 461 265,00	43 461 265,00	173 845 060,00
14	Programa de saúde comunitária	18 Províncias	15 323 980,00	15 323 980,00	15 323 980,00	15 323 980,00	61 295 920,00
15	Programa de reforço do sistema nacional de vigilância epidemiológica	MINSA	27 150 095,00	27 150 095,00	27 150 095,00	27 150 095,00	108 600 380,00
16	Campanhas de vacinação para raparigas dos 9 (nove) aos 12 anos dentro e fora do ensino escolar			0,00	0,00	0,00	0,00
Subtotal			128 397 215,00	95 929 240,00	155 892 640,00	128 397 215,00	508 616 310,00
Total			6 866 593 061,97	11 509 292 541,73	16 099 682 766,39	19 243 136 933,70	53 718 705 303,79

N.º	Componente	Financiamento	Valor do contrato	Valor por liquidar	2024	2025	2026	2027	Total
1	Construção e apetrechamento do Hospital Geral do Bengo	<i>luminar finance</i>	USD 63 180 000,00	11 621 446,15	4 433 671 086,00				4 433 671 086,00
2	Construção de Hospital de 200 Camas no Cuanza Norte	<i>luminar finance</i>	USD 63 180 000,00	25 371 198,65	4 983 858 303,00				4 983 858 303,00
3	Construção de Hospital de 200 Camas no Cuanza Sul	<i>luminar finance</i>	USD 63 180 000,00	14 550 692,28	5 724 594 434,00				5 724 594 434,00
4	Construção e apetrechamento de um Hospital Geral de 200 Camas no Cunene	tesouro	EUR 50 575 970,00	2 042 027,06	2 524 486 363,00				2 524 486 363,00
5	Construção e apetrechamento de um Hospital Geral de 200 Camas no Uíge	tesouro	EUR 49 000 000,00+IVA	42 657 485,60	6 888 164 608,00				6 888 164 608,00
6	Reabilitação do Hospital Central da Huila (Dr. António Agostinho Neto) 2.ª fase	tesouro	KZ 5 547 363 178,75+IVA	2 080 355 323,24	2 930 133 567,00				2 930 133 567,00
7	Conclusão da Construção do Hospital Municipal do Ecunha	tesouro			5 843 162 471,00				5 843 162 471,00
8	Conclusão da Construção e apetrechamento do Hospital Pedro Maria Tonha "Pedalé"	ROT (BAD)	USD 99 928 311,86	38 465 662,50	5 239 929 675,00				5 239 929 675,00
9	Construção e apetrechamento de Hospital de 300 Camas em Viana	Oddo BHF	EUR 125 500 000,00	12 657 916,21	4 945 571 287,00				4 945 571 287,00
10	Construção e apetrechamento de Hospital de 300 Camas em Cacuaço	Oddo BHF	EUR 139 216 000,00	16 898 362,83	4 407 406 299,00				4 407 406 299,00
11	Construção do Hospital da Cidade de Mbanza Congo/Zaire	Oddo BHF	EUR 87 850 000,00	59 826 804,52	3 709 694 461,00				3 709 694 461,00

N.º	Componente	Financiamento	Valor do contrato	Valor por liquidar	2024	2025	2026	2027	Total
12	Reabilitação do Hospital Américo Boa Vida - MINSA	Standard Chartered Bank	USD 148 555 072,77	126 271 811,85	4 076 987 376,00	52 910 326 245,17	52 910 326 245,17		109 897 639 866,34
13	Construção e apetrechamento do Hospital Geral de Malanje	Standard Chartered Bank	EUR 50 575 970	42 989 574,50	1 339 461 585,00	19 410 904 819,25	19 410 904 819,25		40 161 271 223,50
14	Construção e apetrechamento de um hospital geral de 200 Camas no Dundo, na Lunda Norte	Standard Chartered Bank	EUR 50 575 970	42 989 574,50	3 506 222 577,00	19 613 413 461,14	19 613 413 461,14		42 733 049 499,28
15	Construção e apetrechamento de um Hospital Geral de 200 Camas na Catumbela	Standard Chartered Bank	EUR 50 575 970	42 989 574,50	1 305 222 577,00	19 577 916 843,31	19 577 916 843,31		40 461 056 263,62
16	Construção e apetrechamento do Hospital Geral de 200 Camas do Bailundo	Standard Chartered Bank	EUR 50 449 530,00	42 882 100,50	2 801 818 801,00	19 613 413 461,14	19 613 413 461,14		42 028 645 723,28
17	Construção e apetrechamento do Hospital Pediátrico do Huambo	FI (BFA)	EUR 123 703 013,11+IVA	113 135 274,29	2 726 735 354,00	102 953 472 655,52	-		105 680 208 009,52
18	Construção e apetrechamento para implementação do Serviço de Oncologia na 3.ª fase do CHDCP	Deutsche Bank	USD 144 267 260,00	122 627 171,00	4 430 066 524,00	109 354 274 269,06	-		113 784 340 793,06
19	Construção e apetrechamento do Hospital Materno Infantil da Huíla	Deutsche Bank	EUR 123 703 013,11+IVA	123 703 013,11	4 726 271 408,00	114 424 019 044,20	-		119 150 290 452,20
20	Construção e apetrechamento do Hospital Materno Infantil de Benguela	Deutsche Bank	EUR 123 703 013,11+IVA	123 703 013,11	1 611 876 538,00	114 424 019 044,20	114 424 019 044,20		230 459 914 626,40
21	Construção e apetrechamento do Instituto Oftalmológico de Luanda	Société Generale	EUR 75 188 000,00	75 188 000,00	5 209 400 249,00	33 761 227 790,20	33 761 227 790,20		72 731 855 829,40

N.º	Componente	Financiamento	Valor do contrato	Valor por liquidar	2024	2025	2026	2027	Total
22	Construção e apetrechamento do Laboratório de Controlo de Qualidade	tesouro	EUR 45 673 943,00	45 673 943,00	6 418 500 099,00	593 761 259,00	593 761 259,00		7 606 022 617,00
23	Reabilitação e apetrechamento da ala masculina do Hospital Psiquiátrico de Luanda	tesouro	KZ 881 033 978,13	748 878 881,41	5 065 025 403,00	789 626 702,89	-		5854652106
24	Construção e apetrechamento do Hospital Municipal do Porto Amboim	tesouro	KZ 10 592 629 405	6 316 328 242,69	3 469 157 644,00	-	-		3 469 157 644,00
25	Reabilitação do Hospital do Chilume	tesouro	KZ 618 714 218,50	177 090 720,57	2 426 984 109,00	180 039 474,33	-		2 607 024 583,00
26	Conclusão e apetrechamento do Hospital Sanatório do Cuando Cubango	tesouro			4 380 560 423,00	62 215 814 284,26	-		66 596 374 707,26
27	Reabilitação do Hospital Municipal do Dondo/Cambambe	tesouro			4 116 531 125,00	1 000 000 000,00	-		5 116 531 125,00
28	Reabilitação e ampliação do Hospital Municipal do Luau	tesouro	KZ 3 955 746 971,19	3 955 746 871,19	30 142 600,00	-	-		30 142 600,00
29	construção e apetrechamento do Centro Nacional do Trauma;	tesouro			1 000 000 000,00	-	-		1 000 000 000,00
30	Construção e apetrechamento do Hospital Geral de 240 Camas da Mavinga	tesouro			1 025 396 450,00	-	-		1 025 396 450,00
31	Construção e apetrechamento do Hospital Geral de 240 Camas de Cazombo	tesouro			1 000 000 000,00	-	-		1 000 000 000,00
32	Reabilitação e ampliação do Hospital da Missão da Chissamba, na Província do	tesouro			1 901 938 650,00	-	-		1 901 938 650,00

N.º	Componente	Financiamento	Valor do contrato	Valor por liquidar	2024	2025	2026	2027	Total
	Bié								
33	Reabilitação e apetrechamento do Centro de Fisioterapia do Hospital Ngola Quibanda	tesouro			1 145 741 451,00	-	-		1 145 741 451,00
34	Reabilitação E Apetrechamento Do Centro De Medicina Física E Reabilitação física	tesouro			1 927 529 550,00	-	-		1 927 529 550,00
35	Reabilitação E Apetrechamento Do Hospital Materno Infantil, Namibe;	tesouro			2 026 678 451,00	-	-		2 026 678 451,00
36	Reabilitação E Apetrechamento Do Hospital Do Prenda;	tesouro			1 250 849 230,00	-	-		1 250 849 230,00
37	Requalificação De Hospitais Municipais, Centros De Saúde E Postos De Saúde;	tesouro			2 120 000 001,00	-	-		2 120 000 001,00
38	Reabilitação e ampliação do Hospital provincial de Malanje. 1ª fase	tesouro			1 000 000 000,00	-	-		1 000 000 000,00
39	Reabilitação e ampliação do Hospital especializado Augusto Ngangula	tesouro			1 000 000 000,00	-	-		1 000 000 000,00
Total					124 669 770 729,00	669 852 563 176,45	279 904 982 923,41	0,00	1 075 396 984 005,75

Fonte: MINSA

g) Governança e Sistema Independente de Controlo

56. A implementação do PLANAPREV-DNT é responsabilidade dos Ministérios da Saúde, sob supervisão/acompanhamento da Ministra de Estado para a Área Social, por via da apresentação trimestral de um Relatório de Balanço, em sede do Conselho Nacional de Acção Social (CNAS).

h) Avaliação Intermédia e Análise dos Resultados do PLANAPREV-DNT

57. Para garantir um equilíbrio adequado na implementação do Plano, é crucial adoptar uma abordagem multifacetada que leva em consideração, tanto as práticas internacionais, quanto as realidades e as necessidades específicas do nosso País.

58. Para a avaliação da implementação do Plano, serão consideradas as seguintes modalidades: (i) Monitoramento contínuo e revisão; (ii) Avaliação interna; e (iii) Avaliação externa.

59. Perspectiva-se, de igual modo, a realização de visitas e apresentação de relatórios trimestrais e anuais de monitoria sobre a implementação do PLANAPREV-DNT.

60. A avaliação de impacto será feita através de uma metodologia mista (qualitativa e quantitativa), tendo em conta os resultados da monitoria e da avaliação interna, assim como da análise dos indicadores de resultado, com apoio de uma entidade externa que será contratada para o efeito.

VI. CRONOGRAMA DE ACÇÕES

Tabela 5- Cronograma de Acções

[illegible]

CRONOGRAMA DE AÇÕES																										
N.º	Ações a desenvolver	2024						2025						2026						2027					Responsável	Intervenientes
		Mês 24	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12				
7	Realizar estudos sobre a prontidão dos Serviços para dar resposta as DNTs																									
8	Capacitar profissionais de saúde na deteção precoce, tratamento e manejo das DNTs por meio de programas de educação continuada e formações especializadas																									
9	Envolver líderes comunitários, figuras públicas e influenciadores para ampliar o alcance das campanhas de consciencialização sobre as DNTs																									
10	Expandir o acesso a serviços de saúde especializado para o diagnóstico e tratamento das DNTs em todos os municípios do País																									

O Presidente da República, JOÃO MANUEL GONÇALVES LOURENÇO.

(24-0380-A-PR)

IMPrensa NACIONAL - E.P.

Rua Henrique de Carvalho n.º 2

E-mail: dr-online@impresnanacional.gov.ao

Caixa Postal n.º 1306

**INFORMAÇÃO**

A Imprensa Nacional é hoje uma empresa pública, mas começou por ser inicialmente criada em 13 de Setembro de 1845, pelo então regime colonial português, na antiga colónia e depois província de Angola, tendo publicado, nesse mesmo ano, o primeiro Jornal oficial de legislação, intitulado *Boletim do Governo-Geral da Província de Angola*.

No dia 10 de Novembro de 1975, foi editado e distribuído o último *Boletim Oficial*, e no dia 11 de Novembro de 1975, foi publicado o primeiro *Diário da República Popular de Angola*.

Em 19 de Dezembro de 1978 foi criada a Unidade Económica Estatal, denominada Imprensa Nacional U.E.E., através do Decreto n.º 129/78 da Presidência da República, publicado no *Diário da República* n.º 298.

Mais tarde, aos 28 de Maio de 2004, a «Imprensa Nacional - U.E.E.» foi transformada em empresa pública sob a denominação de «Imprensa Nacional, E.P.» através do Decreto n.º 14/04, exarado pelo Conselho de Ministros. E, aos 22 de Dezembro de 2015, foi aprovado o Estatuto Orgânico da Imprensa Nacional, E.P. através do Decreto Presidencial n.º 221/15.

Toda a correspondência, quer oficial, quer relativa a anúncio e assinaturas do «Diário da República», deve ser dirigida à Imprensa Nacional - E.P., em Luanda, Rua Henrique de Carvalho n.º 2, Cidade Alta, Caixa Postal 1306, www.impresnanacional.gov.ao - End. teleg.: «Imprensa».

ASSINATURA

	Ano
As três séries	Kz: 1 380 997,99
A 1.ª série	Kz: 712.192,81
A 2.ª série	Kz: 372.882,53
A 3.ª série	Kz: 295.922,65

O preço de cada linha publicada nos *Diários da República* 1.ª e 2.ª série é de Kz: 145,5 e para a 3.ª série Kz: 184,3, acrescido do respectivo imposto de selo, dependendo a publicação da 3.ª série de depósito prévio a efectuar na tesouraria da Imprensa Nacional - E.P.

O acesso ao acervo digital dos *Diários da República* é feito mediante subscrição à Plataforma Jurisnet.