

**Iniciativa de colaboração transfronteiriça de
luta contra malária**

**INICITIVA TRANS-KUNENE DE LUTA
CONTRA MALARIA**

Strategia de implementacao

September 2010



**MINISTERIO DA SAUDE
REPUBLICA DE ANGOLA**

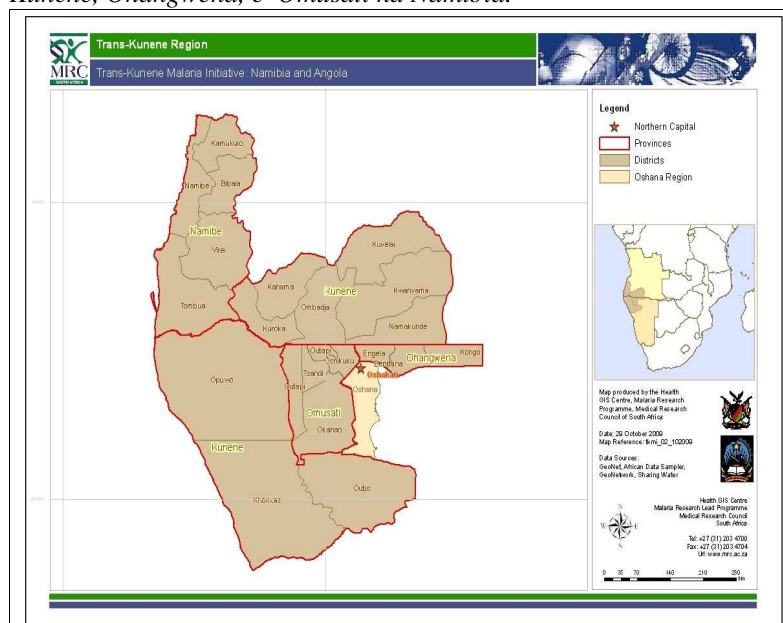
E

**MINISTERIO DA SAUDE E SERVICOS SOCIAIS
REPUBLICA DA NAMIBIA**

1. Introdução

As Republicas da Namíbia e de Angola partilham uma fronteira comum que estende-se ao leste do Oceano Atlântico ao rio Zambezi. As cinco áreas administrativas (designadas províncias em Angola, e regiões na Namíbia) de ambos os lados apresentam manifestações sazonais da doença entre os meses de Novembro e Abril todos os anos. Mais de 230.000 casos são relatados (2008, confirmado parasitologicamente e diagnosticado clinicamente) entre uma população de aproximadamente 1.6 milhões residente na regioo fronterça dos ambos lados. O conjunto das cinco regiões que circunda a fronteira ao longo do rio Cunene que flui os dois Países é designada por consenso tecnico como a região “Trans-Kunene. A área Trans-Kunene é composta pelas regiões do províncias de Cunene, nomeadamente Santa Clara, Namacunde, e de Namibe, a area de Kunene, Ohangwena, e de Omusati.

Figura 1: A região Trans-Kunene das províncias do Namibe e Cunene em Angola, e regiões de Kunene, Ohangwena, e Omusati na Namíbia.



Estudos e verificacoes efetuadas dao conta que a Republica da Namíbia atingiu declínios significativos na transmissão da malária, em particular nas regiões do Sul e Centro (consideradas livres da transmissão indígena).

Angola e Namibia fazem parte de uma iniciativa subregional para eliminacão da malária denominada “eliminacão 8” junto com outros seis países da África Central e austral. Neste Ambito, os Países propuseram-se aos objectivos de conseguir a eliminacão da malária,

começando com a “linha da frente quatro” (da qual a Namíbia faz parte) que são os quatro países com potencial (dada à redução dos índices de transmissão, aos favoráveis factores climáticos e ecológicos naturais) para eliminar a malária nos próximos 7 -10 anos. Os esforços de eliminação da malária na República da Namíbia concentram-se na redução da transmissão da malária na região norte da Namíbia em particular na região fronteiriça com Angola. Espera-se assim que com o progresso alcançado na República da Namíbia e o fortalecimento das actividades sincronizadas a República de Angola acelera o controlo da doença e estabeleça as bases para o processo de pre-eliminação da malária e eliminação.

A Angola e Namíbia têm um interesse comum, na redução sustentada da transmissão ao norte da Namíbia e sul de Angola - essencialmente, a região Trans-Kunene - para que cada uma delas consiga atingir os seus objectivos individuais e colectivos para a eliminação. Situada no limite entre os dois países, a área Trans-Kunene é estratégica e importante para os objetivos de ambos os países. Criando uma faixa eficaz para o controlo da malária em torno da fronteira, a Namíbia reduzirá a carga da doença, reduzindo simultaneamente o potencial para a importação de casos através da fronteira. Na perspectiva angolana, reforçar o controle da malária no sul do país, será o fundamento para sua estratégia de eliminação, começando com a redução da transmissão no sul e evoluindo para o norte de forma paulatina, a região mais altamente endémica. Portanto, com a criação de uma Zona de Controlo “ Tampao” eficaz para o controlo da malária ao longo da fronteira, reduz-se assim a carga da doença nos ambos Países e simultaneamente o potencial de importação de casos através da fronteira para a República da Namíbia e reforçam-se as intervenções de controlo da malária no sul de Angola estabelecendo-se as bases para as estratégias de pre-eliminação no sul de Angola e de redução rápida da malária nas regiões altamente endémicas do norte.

2. EXPERIENCIAS DE OUTRAS INICIATIVAS TRANSFRONTERICAS

A Angola e a Namíbia foram incentivados igualmente pelo sucesso da iniciativa espacial do desenvolvimento de Lubombo (LSDI), uma colaboração transfronteiriça, cujo sucesso foi evidenciado na colaboração transfronteiriça, um potencial estratégico para a eliminação da malária na África meridional. O programa de controlo da malária do LSDI foi desenvolvido para estender a estratégia do controlo da malária a sul de Moçambique, reconhecendo que apesar dos sucessos do controlo da malária na África do Sul e Suazilândia, uma aproximação regional que se centrasse sobre as áreas fronteiriças como única maneira de eliminar definitivamente a

malária. O sucesso do LSDI é muito promissor como factor de aproximação na colaboração para o controle da malária. Entretanto, o modelo não foi testado noutra região, para além da região do Lubombo. A iniciativa da malária Trans-Kunene vai fazer esforços para o controlar a malária em Angola e na Namíbia, ao mesmo tempo, fornecerá uma oportunidade de provar e desenvolver o modelo transfronteiriço e espacial do controle da malária rumo a eliminação progressiva nas áreas de baixas de transmissão e em áreas relativamente de maior transmissão.

Iniciativa espacial do desenvolvimento de Lubombo

Iniciativa espacial do desenvolvimento do Lubombo

O potencial que se encontra nesta colaboração transfronteiriça é destacado pela iniciativa espacial do desenvolvimento do Lubombo (LSDI). O LSDI foi lançado entre Moçambique, África do Sul e Suazilândia em 1999 e executou com sucesso a iniciativa de controle da malária numa região de 200.000 quilómetros quadrados. Entre suas realizações mais notáveis está a redução da incidência da malária em 90 por cento nas áreas fronteiriças de África do Sul e da Suazilândia (de 250 casos por 1.000, para menos de 20 por 1.000), e de 70 por cento (de 625 por 1.000 menos a de 200 por 1.000) na província de Maputo, Moçambique.

As actividades principais empreendidas pelo LSDI foram:

Execução coordenada de acções de controle de vector e da terapia combinada com base na artemisinina tendo como resultados os efeitos sinérgicos na redução da transmissão da malária.

A gestão comum do projecto, feita por um comité técnico de consenso e a integração da parceria pública privada, (PPP)

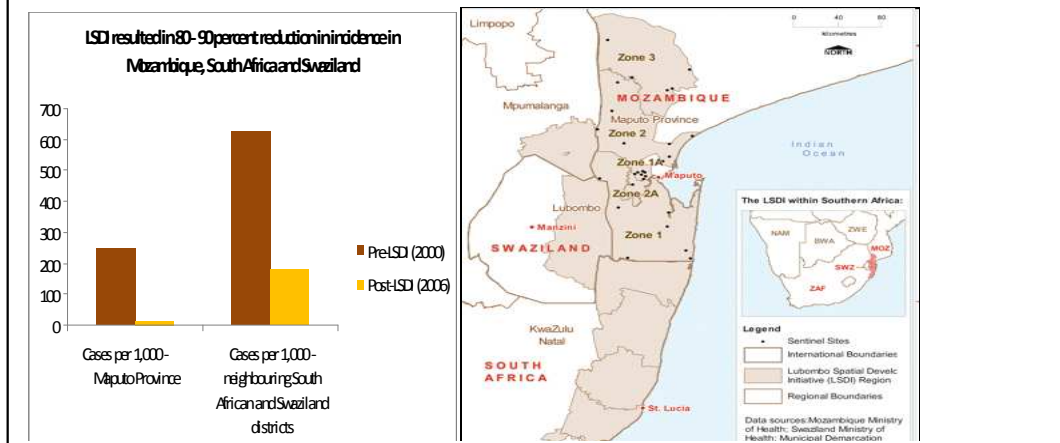
Desenvolvimento da capacidade para assegurar a sustentabilidade do controle da malária

Um sistema de informação regional da malária bem sucedido para maximizar benefícios da monitoração e da avaliação

Deleted:

Deleted:

Deleted: z



Reconhecendo-se a necessidade de se executar um programa unificado de controle que, eliminasse a malária na região da fronteira entre Angola e Namíbia, os dois países decidiram fazer uma aliança - a Iniciativa da Malária Trans-Kunene (TKMI) - para trabalhar para o controle da malária ao longo da fronteira comum. Na iniciativa, TKMI, haverá colaboração nas distintas áreas estratégicas para controlar a malária, com a vantagem de se implementar uma Coordenação conjunta e partilhar recursos para maximizar os efeitos das intervenções. Este conceito tem como base a articulação com base racional nos objectivos da iniciativa, assim como nos arranjos da gestão e da execução.

3. CONTEXTO SOCIO-EPIDEMIOLOGICO

Na região Trans-Kunene, a malária atinge sobretudo as comunidades pobres e rurais, com acesso limitado aos cuidados de saúde e a outros serviços sociais, assim como baixos níveis de educação. A pobreza é um dos factores condicionante na transmissão da malária; as províncias angolanas do TKMI em particular, ainda estão a emergir dos efeitos das décadas da guerra civil que destruíram as estradas, o sistema sanitário e outros serviços essenciais. Não obstante os notáveis esforços do Governo Angolano na implementação de programas de recuperação rápida “ pos-guerra” das infraestruturas rodoviaras, sanitarias, serviços e outras, a garantia de uma saúde não remunerada para toda população, ainda e estima-se que somente 30% da população da região fronteiriça tenha cobertura sanitária .

Em 2008, os 234.000 casos estimados da malária (e 1.200 mortes) foram relatados na região Trans-Kunene, aproximadamente 90 % ocorreu do lado da fronteira de Angola . A carga da malária permanece relativamente elevada, com os 143 casos relatados por 1.000 habitantes/ano na região.

A Iniciativa Presidencial da Malária dos Estados Unidos/agência dos Estados Unidos da América para o Desenvolvimento Internacional. 2009. Plano Operacional da Malária para Angola.
Programa Nacional do Controle do Vector, Namíbia. 2009. Sistema de informação 2008 da saúde. Programa de controle nacional da malária, Angola. 2009. Estatísticas nacionais da malária, 2008.

Tabela 1: O Peso da Malaria na região Trans-Kunene .

	População	Casos de Malaria (2008)	Mortes Causadas pela Malaria (2008)	Incidentes (Por 1,000)
Cunene (Angola)	750,132 (est. 2007)	103,134	664	137
Namibe (Angola)	313,667 (est. 2006)	109,699	451	349
Kunene (Namibia)	74,682 (est. 2008)	2,036	6	27
Ohangwena (Namibia)	256,760 (est. 2008)	14,682	45	57
Omusati (Namibia)	241,566 (est.2008)	5,256	36	21
Total Trans-Kunene	1,636,807	234,807	1,202	143

As dimensões económicas e sociais da pobreza favorecem igualmente a transmissão da malária nesta região. Enquanto houver diferenças no bem estar social a nível da fronteira (a Namíbia

apresenta uma situação ligeiramente melhor), existem desafios a nível regional no que diz respeito ao acesso aos serviços sanitárias, recursos humanos treinados, saneamento e água potável, assim como a educação.

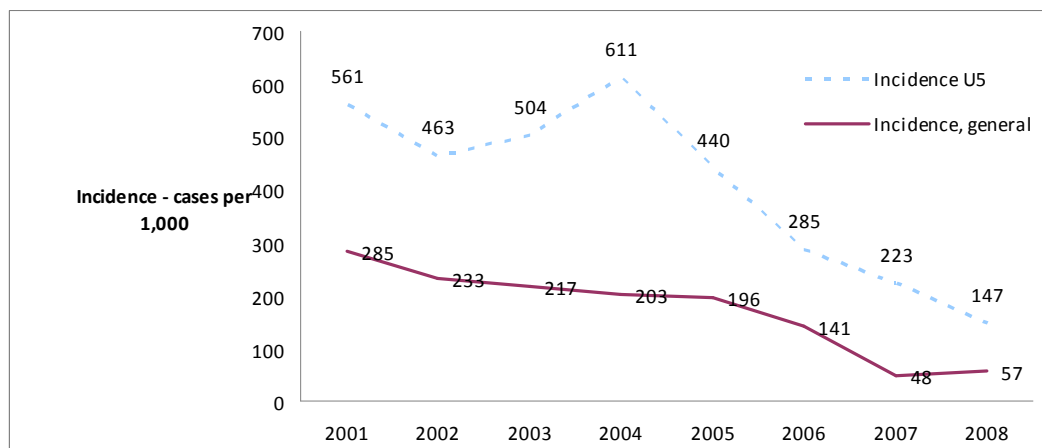
Tabela 2: Indicadores do bem estar social e Desenvolvimento na região Trans-Kunene

Região	Casas com pelo menos 1(% de LLIN	Casas consumindo água potável (%)	Índice de Mortalidade abaixo dos 5 anos (mortes por 1,000)	Literacia Femenina(%)	A distância em (Km) para os centros de Saúde
Sul de Angola	28	62	158	49	N/A*
Kunene	44	39	49	68	21
Ohangwena	66	22	95	93	10
Omusati	70	22	76	96	9

* Apenas 30 % tem acesso aos serviços de saúde.???

As províncias angolanas em particular enfrentam grandes desafios como consequência da guerra civil recém-terminada. Devido à cobertura limitada do sistema de saúde, as medidas preventivas tais como os mosquiteiros tratados com insecticida (LLINs), a pulverização residual intradomiciliar (IRS), assim como o tratamento, não estão disponíveis numa grande maioria da população em risco. O programa de controle nacional está procurando estabelecer e aumentar gradualmente as intervenções chaves de prevenção assim como para assegurar a disponibilidade da terapia combinada baseada na Artemesinin (ACT) em todas as unidades sanitárias, em particular as unidades periféricas. A implementação do programa de pulverização intradomiciliar começou em 2003, mas não foi consistente durante os anos. As medidas de controlo da malária são fortemente implementadas pelo Ministério da Saúde, através do programa nacional de controlo da malária (PNCM) e pelos seus parceiros, nas áreas hiper endémicas ao Norte de Angola onde se regista a grande carga da doença.

Figura 2: Incidência da Malaria na Namíbia, 2001 – 2008.



Do outro lado da fronteira, o programa nacional de controlo da malária da Namíbia registou declínios significativos na transmissão da malária com os esforços feitos durante os últimos cinco anos para melhorar a qualidade e a cobertura da pulverização residual intradomiciliar, distribuição de mosquiteiros tratados com insecticida de longa duração, assim como o alto acesso ao tratamento. O Programa Namibiano, estabeleceu-se no início da década de 90, beneficiou de muitas experiências e habilidades para expansão das actividades de controlo em todo país; a pulverização residual intradomiciliar com DDT foi conduzida desde os anos 60.

Entretanto, os ganhos para a eliminação da malária atingidos na Namíbia podem ser invertidos devido ao nível elevado e contínuo da transmissão que ocorre através da fronteira, com potencial para a importação do parasita através dos emigrantes contaminados. De acordo com um estudo sobre a praticabilidade da eliminação da malária no Zanzibar, o potencial para interrupção da transmissão da malária no Zanzibar esteve dependente da intensidade da transmissão da malária no Continente, de onde a maioria dos viajantes são originários. O risco de importação do parasita da malária está em função do volume dos viajantes, se estão contaminados, e do potencial para que os mosquitos locais sejam infectados, contribuindo para o aumento da transmissão. No caso Trans-Kunene, estabeleceu-se que o volume de emigrantes (comerciantes, trabalhadores imigrantes, turistas) é elevado; estes emigrantes vêm de todas as regiões de Angola, onde a intensidade da transmissão é caracterizada de meso-endémica e estável. Enquanto houver este fluxo migratório com fins comerciais e não só, de Angola para a Namíbia, com longos períodos de exposição em território Namibiano, haverá o aumento do risco de transmissão.

4 .JUSTIFICAÇÃO DO PROJECTO

As características seguintes são chaves na região Trans-Kunene, e quando tidas no contexto da malária, tornam-se muito importantes para a análise dos factores de controle da malária dentro na referida região. Estes tópicos, têm sido por muito tempo factores de motivação para discussões na colaboração entre a Angola e Namíbia para o controle da malária, e outras doenças

- **Factores sócio-culturais** – a comunidade da tribo Oshiwambo reside em ambos os lados da fronteira, divididos somente por uma fronteira administrativa fictícia. As práticas sociais e culturais, incluindo a língua, são partilhadas pelas comunidades na região Trans-Kunene. As fronteiras discriminadas durante o domínio colonial, dividindo Angola e Namíbia dividiram a região tribal dos Kwanyamas. Hoje, isto conduz a movimentos regulares da população através da fronteira para visitas familiares devido a separação da comunidade. A comunidade Himba igualmente reside em ambos os lados da fronteira, a saber na província do Namibe (Angola) e na região do Kunene (Namíbia), movendo-se regularmente através da fronteira à procura de cuidados médicos, de pastos do gado e de comércio.
- **População altamente móvel** – o movimento da população através da fronteira (oficialmente através dos postos fronteiriços, assim como não oficial) é elevada (2.000 - 4.000 emigrantes por o dia) com comerciantes (na maior parte de Angola) a viajarem frequentemente entre os dois países.¹ Um acordo da região permite um acesso de até 60km entre nos dois países para os emigrantes, esta facilidade é explorada principalmente para trocar bens e serviços.
- **O acesso geográfico difícil** - o terreno áspero nesta área (terrenos montanhosos), assim como estradas péssimas, limita o acesso a uma grande proporção da população. A inundação, igualmente complica a situação. Além disso, a guerra em Angola deixou um legado de destruição de estradas e outras infraestruturas de apoio aos transportes. 31 por cento das comunidades no país permanecem isoladas no mínimo entre cinco meses em um ano devido ao mau estado das estradas. Existem ainda minas nalgumas áreas, constituindo uma limitação na da população.

¹ Universidade de Namíbia, centro de pesquisa multidisciplinar: Desembarcou quantidades enormes em pequenas unidades : Comércio transfronteiriço de pequena escala entre Namíbia e seus vizinhos do norte.” 2007

- **Procura de cuidados primários de saúde na Fronteira** - A procura de cuidados médicos por Angolanos nas unidades sanitárias da Namíbia é notavelmente considerável. Por exemplo, a clínica de Odibo (Namíbia), situada literalmente na fronteira, relata que o número de pacientes tratados nesta unidade comparativamente entre Angolanos e Namibianos, são iguais. O grande movimento de pessoas, leva a uma alta circulação do parasita dentro e fora de ambos os países, mas provavelmente com uma importação nítida de casos para a Namíbia, que tem uma predominância mais baixa da doença. Esta é uma motivação chave para a colaboração entre os dois países para o controle da malária devido a grande movimentação da população de áreas de elevado risco de transmissão na região Trans-Kunene. (Ver o *anexo 1* para mais detalhes sobre o movimento transfronteiriço).

5. DIAGNOSTICO DE BASE

Desafios compreensivos ao controle da malária

A fim de identificar corretamente e compreender melhor os fatores que conduzem a transmissão e os desafios principais ao controle da doença dentro da área do trans- Kunene, um diagnóstico de base foi conduzido pela equipe de sustentação da eliminação da malária da África meridional, em nome de Angola e dos programas de verificação namibianos da malária. Com esta verificação fez-se a recolha das informações para ajudar aos programas na identificação dos desafios ao controle da malária na região com vista a identificar as estratégias e objetivos desta colaboração. Para esta avaliação usou-se os métodos da pesquisa da mesa e de campo para recolha da informação através da verificação no terreno das instalações sanitárias, das estatísticas da malária, assim como do posto fronteiriço de Oshikango (o passo principal entre Angola e Namíbia). (Ver o *anexo 1* para mais detalhes no movimento, em instalações sanitárias, e na cobertura transfronteiriça da intervenção na região Trans-Kunene).

Usando a informação recolhida no estudo, os responsáveis chaves de malária de ambos os países encontraram-se em Ondangwa, Namíbia para rever os resultados, e acordar sobre um modelo de colaboração transfronteiriça. Após ter revisto os resultados, ambos os países concordaram o seguinte:

- Os desafios operacionais/logísticos são um impedimento chave à entrega de serviços sanitários dentro da área Trans-Kunene, particular nas regiões da parte angolana. Refere-

se em particular as dificuldades ainda existentes no o sistema de transporte para as zonas transfronteiras apartir de Angola ao contrario da Namibia dado ao desenvolvimento das vias e dos sistemas de transporete facto que pode ser potenciado com arranjos diplomáticos entre os dois países ou entra as duas regioes fronteiricas - para permitir o fluxo de recursos para o controle da malária no sul de Angola , através da Namíbia.

- Considerando a necessidade de uniformizar a estrategia de controle do vector, todas as regiões Trans-Kunene, em grande parte, usarão o mesmos inseticida e os mesmos métodos do controle de vetor, dado as vantagens operacionais de pulverização, sincronização e de cõordenação com vista a alcançar o impacto máximo na população do vector. Tendo em conta as experiência na execução de operações de controle de vector em grande escala e no uso do DDT, a Republica da Namíbia está de igualmodo em condicoes partilhar a sua experiência e sustentar as actividades do controle do vector em grande escala na região fronteira em colaboração com o programa nacional e provinciais na regioao sul de Angola. A sustentação referida será nas areas de formação e supervisão da pulverização residual intradomiciliar (PRI). Por outro lado, Angola apoiara a Republica da Namíbia nas actividades lavicidas com a extensão para no Sul de Angola com apoio de outros parceiros.

6. INTERVENÇÕES DA INICIATIVA TRANS-CUNENE

Baseando-se nas duas oportunidades acima identificadas (sustentação operacional e colaboração/sincronização das actividades), a colaboração Trans-Kunene se propoe em realizar varias intervencoes da seguinte maneira:

6.1. OPREAÇÕES E LOGISTICA

- **Sustentacao da Gestao para o Planeamento e a Execucao em Grande Escala** - A fim de executar eficazmente as intervenções em grande escala que alcance milhares de agregados familiares, para controlar a malária, a colaboração prevê suportar os sistemas da capacidade logística e de gestão para campanhas de pulverização, e de distribuição de mosquiteiros de longa duração dentro da área Trans-Kunene. O controle eficaz da malária articula-se frequentemente em cima da logística e da execução eficiente de grandes exercícios de campo-baseados n a pulverização residual intradomiciliar, dos agregados

familiares e das campanhas de distribuição massiva de mosquiteiros tratados com inseticida de longa duração (LLINs). Planejar e executar com sucesso estes projectos (feitos em uma base anual no caso do IRS) exigem os sistemas e a perícia que variam da quantificação e da obtenção exata, para viabilizar a importação, a transmissão e o transporte, a gestão das cadeias de aprovisionamento e da distribuição ao ponto de consumo. Com a sustentação de uma unidade de gestão estabelecida para suportar o TKMI, saída de uma infra-estrutura namibiana (estradas, comunicação, finanças), a região poderá executar intervenções comuns de controle de grande escala.

A unidade de gestão para intervenções comuns do TKMI, propõe-se que seja em Ondjiva (30 Km da fronteira) e o centro logístico em Oshakati (70 quilômetros da fronteira). Oshakati, é uma cidade aperfeiçoada e a segunda maior cidade da Namíbia, pode fornecer sustentação logística para as cinco regiões de TKMI, contornando o sistema de transportação limitado de Angola.

- **Transportacao e Armazenamento** - As estruturas sanitárias nas províncias do Cunene e Namibe em Angola enfrentam algumas dificuldades em infraestruturas para o stock de grandes quantidades de drogas antimaláricas e de outros produtos tais como kits de diagnóstico rápido e outros (RDTs, LLINs, e soros intravenosos). A avaliação dos desafios ao fornecimento para os serviços preventivos e curativos no interior do País revelou que existe uma concentração de meios e serviços na capital (Luanda), devido as dificuldades de escoamento rápido e fluido em particular para o sul do país. Por exemplo, o transporte por estrada de Luanda (a capital, e do porto principal) ao posto fronteiriço de Oshikango no Sul de Angola (1.100 quilómetros) demora aproximadamente três dias por causa das condições das estradas; de um lado, o transporte por estrada entre a Baía de Walvis (porto principal da Namíbia) a Oshikango (980km) demora 10 horas. As distâncias em Angola são consideravelmente um factor de ameaça na ligação entre Luanda e o Sul de Angola, tornando-se num impedimento chave à distribuição de meios essenciais. Além disso, as infra-estruturas de saúde do país (em particular a nível sub-nacional) não se desenvolveram, devido a falta de capacidade de locomoção devido a má condição das estradas que não respondem a demanda de movimento das estruturas sanitárias periféricas.

Nesses casos, quando os produtos são armazenados em Luanda, a falta de combustível, contribui igualmente no atraso da entrega dos meios médicos as provinciais, e às unidades sanitárias periféricas e como consequência principal, muitas vezes a ausência de

RDTs e de ACTs nas unidades sanitarias limitando os técnicos do sector da saúde a recorrerem apenas ao diagnóstico clínico e usando em alguns casos tratamentos não-recomendados para o tratamento da malária. Por exemplo No primeiro trimestre de 2009, somente 35 por cento dos casos relatados tinham sido confirmados por RDTs ou por microscopia). O diagnóstico clínico conduz geralmente ao excesso de diagnóstico da malária, quando a causa real da febre/doença permanecer não diagnosticada.

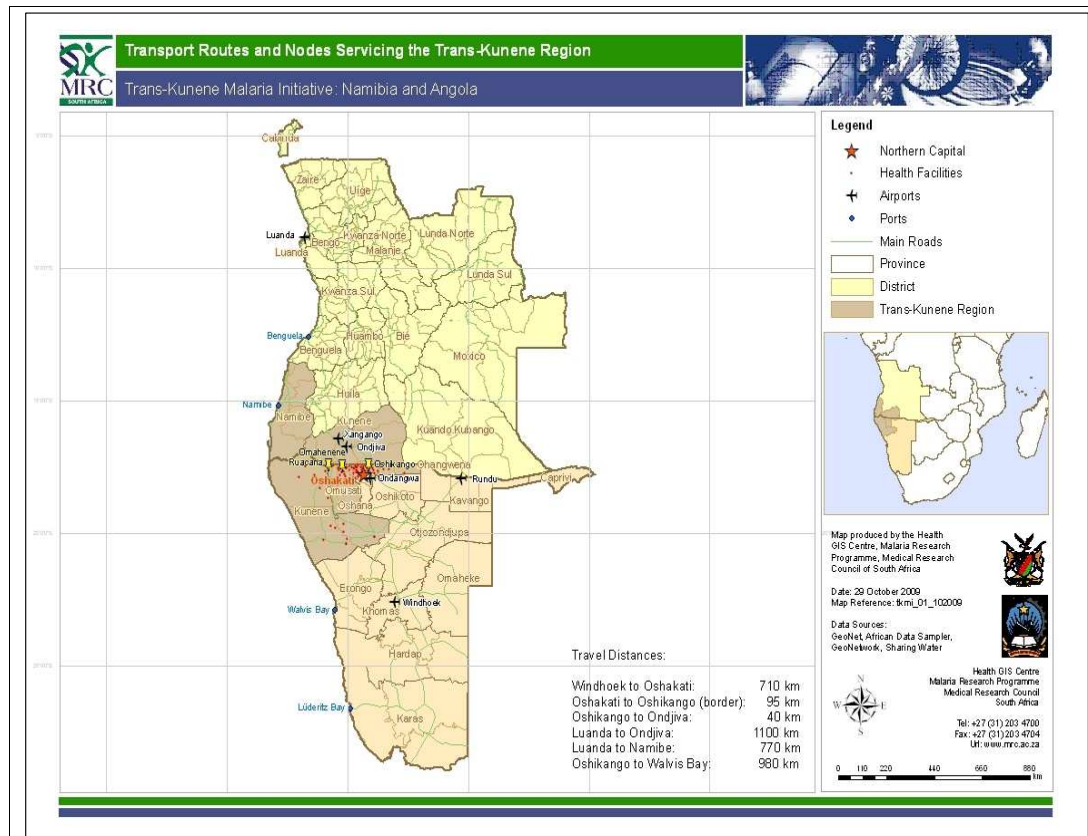
A Namíbia, tendo o sistema de transporte e logística mais desenvolvidos e estradas de maior confiança, pode garantir eficientemente a entrega dos medicamentos e dos outros produtos a partir do porto da baía de Walvis Bay, para às facilidades do armazenamento em Oshakati, uma grande cidade ao Norte da Namíbia para daí serem entregues facilmente através da fronteira e de forma acessível para a região inteira do Trans-Kunene.

O rio de Kunene flui das montanhas de Angola para o sul da fronteira com a Namíbia. Flui então para o oeste ao longo da fronteira até que alcance o Oceano Atlântico. A região é inundada normalmente cada ano durante a estação das chuvas, em Dezembro. Sob uma alteração de política no controle de vetor, Angola usará o DDT do inseticida para operações do IRS dentro de um raio de 20km da beira com a Namíbia, alinhando sua estratégia com a Namíbia, que usou o DDT a longo prazo. Os dois países trabalharão juntos para sincronizar operações do pulverizador para maximizar o impacto na população do vetor.

Tabela 3: Diferenças na infra-estrutura de Transporte entre Angola e Namíbia.

	Angola	Namíbia
Via Aérea	Rede de transportes local aperfeiçoado através da operadora nacional, que igualmente liga o país com a região.	Serviço regional extensivo, limitado, mais serviço funcional, local.
Via Ferroviária	Devido à guerra, o sistema ferroviário não se operou por muitos anos.	As ligações de rede todas do trilho nas cidades principais e portos no país.
Via Terrestre	A pobre infra-estrutura de estrada impactou negativamente no desenvolvimento, eliminou uma parte significativa do país da actividade económica.	A rede de estradas extensiva e bem mantida, igualmente lig a todos os vizinhos regionais.
Via Marítima	Os volumes muito pequenos passam através do sistema de transporte marítimo; a maioria das actividades dos operadores estrangeiros.	A baía de Walvis é um ponto regional importante para importações regionais e as exportações, os porto são bemcontrolados com uma série completa de serviços auxiliares.
Transmissão	Transportar o setor subdesenvolvido, agência correctora crescente da transmissão da alfândega.	Um sector aperfeiçoado da transmissão do frete, com os serviços das operações de desalfandegamento disponíveis.

Figura 3: Melhor, transporte rodoviário barato na Namíbia e proximidade para TKMI permitir Oshakati exclusivamente posicionada para servir como base das operações.



- Alcance das Populações Isoladas e Deslocadas ao longo da Fronteira** - Em Angola e na Namíbia, têm acontecido inundações, atingindo milhares de pessoas, limitando o acesso destas populações vulneráveis às estruturas sócio-sanitárias. As pesadas inundações durante a estação das chuvas de 2008/2009 fizeram deslocar mais de 200.000 pessoas, isolando muitas comunidades do acesso aos serviços de saúde e às benéficas da pulverização devido à impossibilidade dos técnicos de pulverização acederem a estas áreas, à condução de supervisão e à distribuição de LLINs e outros produtos. A inundação intermitente em torno dos rios igualmente oferece condições para criadores larvares de mosquitos, ajudando à transmissão. Pelo facto, determinadas áreas remotas da Namíbia podem tornar-se mais acessíveis através de Angola (e reciprocamente). Em

Angola, algumas áreas do município de Cuvelai, como as regiões de Sholomboto, Chitando, Mahenene, Caleneque, e Naulila podem mais facilmente ser alcançados através da Namíbia. Os serviços de saúde militar podem coordenar a prestação de serviços essenciais em ambos os lados da fronteira.

- **Recursos Humanos** - Ambos os países enfrentam problemas sérios, especialmente a nível das unidades sanitárias sanitárias periféricas. Isto representa um desafio central do sistema de saúde e que não deve ser abordado dentro do espaço desta iniciativa, existe entretanto, a oportunidade para que os países partilhem os recursos e de peritos na formação de determinados quadros.

A Namíbia tem facilidades educacionais e mão-de-obra de saúde qualificada, como inspectores locais de saúde. Angola podera beneficiar desta experiencia para formacoes de inspectores, supervisores e gestores de programas comunitarios de malaria.

7. METODOLOGIA DE IMPLEMENTAÇÃO

- **Operacoes Sincronizadas no controle de vetor** - O programa nacional do controle de Vector da Namíbia foi estabelecido em 1991, sendo a pulverização residual intradomiciliar o elemento chave . Com o apoio externa para na formacao dos tecnicos em PID e utilizacao do DTT em grande escala, o programa melhorou a qualidade e a cobertura da pulverização (89% de áreas alvo em 2007, perto de 40% da população em risco protegida). Angola conduziu somente um ciclo de PID em pequena escala na regioio em 2006 feita com apoio da Iniciativa Presidencial para a Malária “PMI” na província do Cunene e da sustentação pela Organização Mundial da Saúde “OMS” na província do Namibe durante o mesmo ano com a utilizacao de piretroides. De igualmodo, a distribuição de LLIN não foi executada igualmente em uma grande escala no sul dada a politica nacional que previa a distribuicao somente em grupos alvos nas CPN (consultas pre-natais) e durante a imunizacao. Com tudo notou-se tambem um engajamento da Cruz Vermelha, o PMI, e a ERD (NFL-Diocese Igreja Anglicana) que distribuiram alguns LLINs em regioes isoladas.

A equipe de técnicos da namibia responsável para o controle de vector pode ajudar Angola no treinamento (em implementacao, supervisão do PID, monitorização e avaliacao) no planeamento para reinício da PID no sul de Angola em grande escala e de

forma coordenada. Os piretroides sintéticos são usados por Angola, mas a fim de sincronizar e uniformizar as actividades de pulverização com uso DDT já depunível na região, Angola poderá utilizar o DDT na área Trans-Kunene, estendendo a 20km para o interior da fronteira de Angola. Por este motivo, a experiência da Namíbia com insecticida será central no treinamento, supervisão, na eliminação e na conformidade ambiental em Angola.

- **Operacoes Sincronizadas na distribuicao de MTILD** - A disponibilidade de LLINs a custo zero a toda população nas áreas afetadas é uma intervenção chave de prevenção da malária com resultados claros. Tanto a Namíbia como os parceiros angolanos distribuíram actualmente mosquiteiros às mulheres grávidas e às crianças menores de 5 anos de idade (considerados os mais vulneráveis). Com tudo, há uma evidência de benefícios em termos de protecção individual significativos para todos os indivíduos em áreas afectadas para se alcançar a interrupção da transmissão a nível comunitário através do LLINs. Ambos os países estão movendo-se para a adopção de uma política de cobertura universal de LLINs para a população geral na linha das recomendações da OMS. A experiência da Namíbia na coordenação e monitorização da distribuição de LLINs (distribuída através das organizações baseadas nas comunidades) será partilhada igualmente com o PNCM (a nível nacional e nos distritos) de Angola e com os parceiros nos ambos Países.

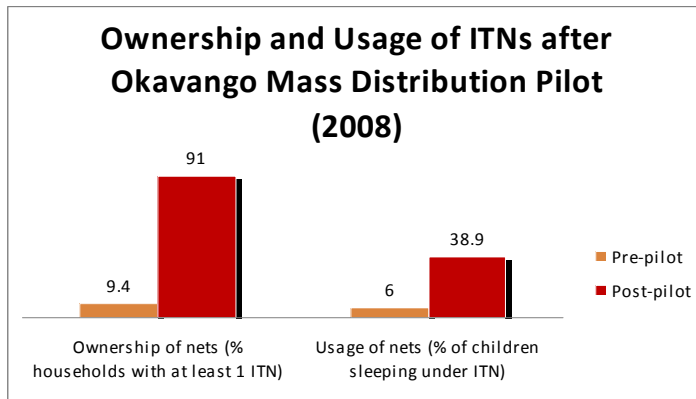
A colaboração para desenvolver um programa de distribuição massiva de LLINs, de forma gratuita para todos os agregados familiares na região Tras-Kunene, requer um investimento financeiro para sensibilização e educação das comunidades e famílias para o uso correcto dos LLINs, a aquisição dos LLINs; distribuição a nível das unidades sanitárias; e distribuição directa aos agregados familiares com envolvimento de parceiros locais,.

A distribuição de LLINs e pulverização pode potenciar a eficácia do controlo da doença e a sua eliminação. Evidências de estudos no Kenia apontam para o efeito aditivo no controlo da transmissão da malária quando se combina a pulverização intra domiciliar com redes mosquiteiras tratadas com insecticida como intervenções preventivas do controle de vector. Estes estudos sugerem que o PID tem um benefício adicional quando combinado com o uso de LLINs, reduzindo a parasitemia da malária e a anemia para

além do que seria atingido apenas com LLINs.²

Figura4: Um outro Okavango piloto, Botswana mostrou, distribuição maciça, com auxílio direto para redes de suspensão, aumentou a posse das redes (9.4% 91%), e mais importante o uso das redes (6% 38.9%). Igualmente mostrou que aquelas redes quais tinham sido penduradas com o auxílio da equipe de funcionários de campanha eram 13 por cento mais prováveis ser usadas.

A região experimental inundações anualmente durante a estação das chuvas (dezembro-abril). As inundações de 2008/2009 eram entre o mais mau visto na região. 25.000 povos perderam suas casas na província de Cunene .



- **Vigilância epidemiológica** - Os relatórios de casos das unidades sanitárias na região de Angola apresentam mais dificuldades (menos de 40% dos relatórios mensais das unidades sanitárias são recebidos) devido a inexistência de pessoal qualificado para elaboração dos relatórios, a deficiência de informação sanitária (deficiências de transporte e comunicações). Na Namíbia, ocorreram nos últimos anos melhorias consideráveis no processo de elaboração de relatórios, adotando um sistema de relatório semanal em que perto de 90% das unidades sanitárias relata regularmente (embora a integralidade e a exatidão sejam ainda um desafio).

Apesar da existência e funcionalidade do sistema de informação sanitária em uso nas unidades sanitárias em Angola com elaboração regular de relatórios mensais, e reconhecido que o formato do relatório mensal ainda não é adequado para a detecção precoce de epidemias. Neste âmbito, para permitir que os dados sejam devidamente analisados, Angola deverá desenvolver ações que visam a detecção atempada e controle de epidemias através da monitorização das ocorrências dos casos e partilha de informação com a Namíbia nas regiões limítrofes no sentido de se prever medidas de

² Otieno, P. "avaliação da divisão de Kenya da campanha residual interna do pulverizador do controle da malária em uma área de transmissão elevada da malária e inseticida elevado do uso líquido tratado." Os resultados apontam ao efeito aditivo do IRS sobre ITNs sozinho, mas não testam o oposto. O estudo foi conduzido igualmente em um ajuste elevado da transmissão.

resposta rápida sincronizada no caso epidemias na região trans-fronteiriça. Uma monitoria comum e partilha de dados sobre incidência nas cinco regiões usando indicadores comuns permitiria ainda a criação de um stock de emergências de forma rápida para minimizar os efeitos associados a estas manifestações e para prevenir a morbidade e mortalidade na população .

8. FASES DE IMPLEMENTAÇÃO

8.1 PRIMEIRA FASE: DESENVOLVIMENTO E DE APLICACAO DO MODELO OPERACIONAL DO TKMI

As partes dos dois países propõem que esta iniciativa seja desenvolvida em duas fases. O presente documento faz menção a actividades propostas para a primeira fase da iniciativa, com o início previsto para 2010 indo até final de 2011. Durante este período, será desenvolvida a gestão dos aspectos operacionais e de monitoria da TKMI . Espera-se que a primeira fase da iniciativa se estenda por um período máximo de até de 2 anos.

- **O ano I (2010)** - durante este ano, dever-se-á acordar nas necessárias concessões diplomáticas e logísticas, facilitar o movimento de pessoais, meios e productos de suporte ao TKMI, permitindo que Angola tenha acesso aos meios e productos recebidos através de Walvis Bay, Namíbia, para a região sul de Angola. Os parceiros não governamentais que trabalham no sul de Angola deverão criar mecanismos para facilitar a distribuição destes meios, dando oportunidade de se testar este modelo de operações. A estrutura e a unidade de gestão administrativa será estabelecida em Ondjiva e o posto central de logística em Oshikango . O objetivo é tornar operacional e sustentável as acções administrativas e logísticas para o ano de 2010/2011 que deverá começar em outubro de 2010.
- - Será conduzido o estudos da situação de base para se compreender melhor a predominância de casos e para determinar o risco de importação de casos, serão igualmente conduzidos. Os Parceiros poderão implementar estudos CAP nas localidades de implementação com o apoio técnico dos pontos focais da OMS e PMI-CDC na região.
- – Serão elaborados planos de aquisição e gestão dos meios logísticos para a área do Trans-Kunene, com base nos acordos entre os dois países tendo em conta a vantagem em termos de desenvolvimentos das estruturas Namibianas que servirão de apoio as regiões do Trans-Kunene. Os cinco programas provinciais de malária, localmente colaborarão

nos aspectos de planeamento, treinamento, monitorização das operações de controle do vector (IRS, ITN, larvicidas) e da doença.

- **O ano I (2010)** – durante este ano preve-se a continuidade de gestão, logística e distribuição e a realização de estudos de avaliação da prevalência da malária, taxas de importação e de mudança de comportamento das populações na região Trans-Fronteiriça

8.1.1. OBJETIVO DA FASE 1

Aumentar a eficácia operacional e técnica das operações de controle da malária nas cinco regiões/províncias através de uma colaboração transfronteiriça dos programas de controle da malária, de Angola e Namíbia, com os objectivos de alcançar apoios partilhados para o controle e eliminação da malária através da:

- Contribuir para a redução da morbilidade da malária em Angola em 60 por cento de 2007 a 2012; e
- Redução da incidência da malária na Namíbia para menos de 5 casos por 1.000 em 2015.

Fazer gestão sustentada e criar capacidade administrativa dos programas nacionais de controle da malária, através da definição de acções de controle do vector e melhoria da gestão dos produtos. (Ano 1)

Ambos países e regiões do TKMI reconhecem que a TKMI exigirá uma gestão e uma estrutura administrativa adicionais, para além do que existe disponível nos Ministérios da Saúde e dos programas de controle nacionais da malária de Angola e da Namíbia. Uma equipa directiva externa será recrutada e será responsável para a gestão de fundos, planeamento, coordenação, e monitorização das actividades do TKMI. A estrutura de gestão será suportada igualmente por um painel de peritos técnicos que monitorizarão as políticas e a sua execução. Será feita uma gestão conjunta entre as equipas dos governos e parceiros não governamentais para que ela seja eficaz, transparente, e responsável. A iniciativa empreenderá critérios rigorosos para seleccionar os parceiros que participarão da gestão das operações, provavelmente uma organização com presença na região, experiente em gestão de operações, assim como com capacidade para gestão financeira (*ver a secção de gestão abaixo*).

A princípio, será necessário estabelecer bases legais e diplomáticas para facilitar o movimento do pessoal e do equipamento através da fronteira da Namíbia/Angola. O sucesso da iniciativa Trans-Kunene depende dos acordos diplomáticos e legais entre Angola e Namíbia na facilitação do movimento de meios, equipamentos, productos, veículos e técnicos do sector da saúde através da fronteira. Com a ajuda das entidades relevantes do Governo, a iniciativa procurará a concessão de passes especiais para todo o curso do TKMI-relacionado com os movimentos migratórios e alfandegários. As várias áreas dos Governos deverão ser tidas em conta para estabelecimentos dos acordos afins ; estas áreas incluem as alfândegas, departamentos de imigração, autoridades reguladoras da droga, autoridades de saúde centrais reguladoras da importação de meios médicos e medicamentos.

1. *Usar métodos de pesquisa operacional para aplicar experiências e resultados de execução de projectos e modelos eficazes que reforcem os programas transfronteiriços (anos 1 e 2).*

Como um modelo inovativo, a colaboração transfronteiriça dependerá da pesquisa operacional para desenvolver e reforçar os mecanismos da colaboração. O programa piloto para testar os aspectos operacionais da colaboração em uma escala menor (por exemplo junção IRS e distribuição de LLIN em regiões limitrofes/províncias, no relatório regular) serão conduzidos, juntamente com as actividades para impedir a re-introdução de casos após o alcance da transmissão zero

É sabido relativamente pouco a respeito das tendências e da intensidade de transmissão nas regiões do TKMI . Quando Angola e a Namíbia fizerem avaliações dos indicadores da malária para determinar a predominância, as tendências na transmissão o risco da transmissão - espacial (focos da transmissão) e temporal (mudanças na intensidade de transmissão sobre o tempo) – aí serão conhecidas. A falta de uma compreensão detalhada dos limites de transmissão da malária, limitará as projecções das almejadas. A princípio, os dados epidemiológicos da linha de base colhidos nas cinco regiões/províncias demonstram que existe a tendência de transmissão da malária em todas elas. As estimativas actuais da carga da doença são baseadas na maioria nos sistemas de relatório que não são muito confiáveis (por causa da imprecisão dos relatórios de diagnóstico clínicos, que são incompletos, e

atrasados); os testes de predominância reduzida (testes em crianças menores de cinco anos) podem ajudar na estimativa do risco de transmissão nas áreas do Trans-Kunene . A partir desta linha de base, avaliações contínuas seriam feitas para monitorar o impacto da colaboração e para re-definir as actividades.

Há igualmente necessidade de se compreender melhor a dinâmica e o impacto do movimento da população na Namíbia e o risco de re-introdução da doença depois de que a transmissão for reduzida aos níveis próximos de zero. O movimento migratório humano excede o movimento de vectores e daí o risco de importação da doença devido ao movimento humano. Uma vez minimizado o risco de importação da doença pela Namíbia, “a vulnerabilidade será em função do movimento transfronteiriço e o nível de endemicidade de Angola de onde são originários os visitantes. O peso da malária importada no serviço nacional de saúde da Namíbia será estimada com o estudo observacional simples (entrevistas de saída das instalações sanitárias) que determinam a proporção de casos positivos de malária nas unidades sanitárias da Namíbia onde ocorre a população vinda do outro lado da fronteira. A carga adicional no sistema da saúde da Namíbia devido a ocorrência destes doentes, que procuram serviços de diagnóstico e tratamento na Namíbia será avaliada em entrevistas de saída das unidades sanitárias, determinando a proporção de pacientes positivos que são tratados na Namíbia, vindos de Angola.

No final, dever-se-á projectar um programa eficaz a nível fronteiriço de pesquisa e monitorização dos vectores e parasitas da doença na região (específico para à região fronteiriça, além do que está sendo conduzido pelos programas nacionais).

2. Desenvolver os sistemas e as cadeias de aprovisionamento e de logística para aumentar a cobertura e a eficiência das operações de controle da malária (anos 1 e 2).

As facilidades em transportação na Namíbia (estradas, porto, etc) com envolvimento de Angola e seus parceiros no controle da malária, tendo por resultado o custo principal e eficiências operacionais para Angola (e possivelmente para Namíbia, onde as sinergias operacionais podem- se tirar dos sistemas comuns de serviços existentes.).

Como teste deste principio inovativo, a fase 1 será na maioria parte de estudos **piloto de conceitos de** como aproveitar as infraestruturas básicas da Namíbia como suporte de serviços para a região Trans-Kunene, em particular para a parte sul de Angola, atingida basicamente

pelas interpéries da instabilidade política e militar em Angola..AIniciativa Presidencial Americana para a Malária (PMI) planeia conduzir operações em grande escala de Pulverização em Angola, incluindo as áreas urbanas do Cunene..O PMI, deverá recorrer as facilidades do TKMI para a oferta de serviços no sul de Angola, como insecticidas e outros productos, a possibilidade de se considerar a criação de parcerias com os oficiais Namibianos e Angolanos para a utilização dos acordos estabelecidos e facilidades do TKMI. Esta colaboração, é uma oportunidade de se testar, provar e refinar o modelo proposto, que se bem sucedido, será expandido às operações futuras.

3. Compartilhar da experiência e executar operações comuns de controle do vector para maximizar a qualidade e cobertura operacional da pulverização residual intradomiciliar e para aumentar a cobertura do uso das redes mosquiteiras (anos 1 e 2).

i. Pulverização residual intradomiciliar

A Namíbia, executou um programa de pulverização intradomiciliar por mais de 30 anos, coordenará com Angola o planeamento e a monitorização de uma campanha sincronizada de pulverização. Haverá uma vantagem em conduzir o treinamento comum dos supervisores, desde que as técnicas semelhantes serão usadas e aplicadas aos ajustes ecológicos e nos agregados familiares.

Espera-se que as províncias angolanas aprendam as melhores prácticas no exercício logístico complexo da Namíbia, igualmente na utilização das facilidades logísticas da Namíbia para o transporte e distribuição dos meios. (Dada a proximidade das cinco regiões, e dos perfis ecológicos e entomológicos, justifica-se as operações sincronizadas de pulverização; não haverá nenhum valor em alcançar a coberturas elevadas num lado da fronteira quando do outro lado não se alcançar também coberturas elevadas. A transmissão aumenta na região de baixa cobertura, reduz o impacto da cobertura elevada com a importação de casos e transmissão).

As iniciativas propostas apontam para a expansão do impacto dos recursos já obtidos para a região. A Angola e a Namíbia têm um cometimento significativo nacional em termos de recursos fornecidos pelo Fundo Global, para aumentarem a cobertura com PID, a distribuição de LLINs dentro da região. Recentemente foi aprovada uma proposta do Fundo Global para a Namíbia, com o propósito de proteger pelo menos 90% da população em risco da malária

com PID, aumentando significativamente as coberturas actuais.

Daqui, para a colaboração no controle de vector desenvolver-se-á as seguintes actividades:

- Reconhecimento comum e quantificação geográfica de necessidades do PID, baseados nas metas comuns de cobertura universal em áreas de transmissão; Dever-se-á determinar a logística necessária, facilidades de armazenamento e distribuição de inseticida, da supervisão, e aspectos de preservação ambiental para o programa de PID nas cinco regiões,.
- Uma planilha de operações do PID para as cinco regiões/províncias será desenvolvido para assegurar que os productos sejam entregues e armazenados em sítios acessíveis para todos os distritos de Angola e da Namíbia; isto envolverá provavelmente o armazenamento no Norte da Namíbia para posterior distribuição de acordo com as necessidades planificadas.

ii. Mosquiteiros tratados com Insecticida de longa duração

Ambos os países têm como metas à cobertura universal de LLINs, isto é distribuição de LLINs a todas a população, incluindo as mulheres grávidas, consideradas tradicionalmente como de maior risco. O PID é dispendioso, deve ser acompanhado com as acções de aquisição e distribuição de mosquiteiros e campanhas comuns para a mudança de comportamento com relação ao uso de LLINs.

iii. Campanha conjunta de PID/LLINs

Um estudo piloto será conduzido numa província angolana e em uma região namibiana, testando o conceito de distribuição maciça de LLINs de porta-à-porta, combinada com as operações do PID. Se as visitas de porta-à-porta forem conduzidas a todos os agregados familiares em áreas com malária para finalidades de pulverização, seria muito bom distribuir simultaneamente LLINs. Realizando individualmente, as campanhas do PID e do LLIN deverão envolver um planeamento logístico muito específico, combinando as duas intervenções, pode-se maximizar os recursos e obter maiores resultados. As mensagens para a mudança de comportamento deverão ser estandardizadas e traduzidas nas línguas comuns quando for possível por causa das práticas características sociais/culturais comuns a nível da comunidade fronteiriça.

Uma vez mais, Angola aponta, como um dos seus objectivos estratégicos, distribuir LLINs para cobrir pelo menos 80% das mulheres grávidas e das crianças menores de cinco anos. A iniciativa suporta a coordenação das acções nos dois lados da fronteira de modo a maximizar o impacto e os recursos disponíveis. Não haverá aquisição de mosquiteiros nesta proposta, utilizar-se-á os stocks dos países planificadas para as províncias alvo e respectivos orçamentos, agilizando assim os mecanismos de distribuição no âmbito das facilidades estruturais do TKMI.

iv. Larvicidas

Uma planilha operacional para os larvicidas será desenvolvida depois que os potenciais criadores (charcos de água) forem identificados. Angola, recebeu apoio técnico de parceiros internacionais para os larvicidas, suportará a Namíbia a reforçar suas operações com larvicidas nas áreas selecionadas (contenção da transmissão incluindo a limitação do potencial de criadores nas áreas do TKMI)

4. *Detecção e Controlo de Epidemias de malária com o reforço do sistema de monitoria: e detecção rápida de 100% das manifestações epidémicas e que sejam controladas em 2 semanas. (Ano 2)*

Todas as cinco regiões/províncias compartilharão de dados semanais sobre a ocorrência de casos através da monitorização de indicadores previamente acertados. A finalidade deste objetivo é de acelerar a resposta as epidemias nos dois lados da fronteira, potenciais manifestações epidémicas nas cinco regiões/províncias comuns. Com as reuniões trimestrais na fronteira, os oficiais de monitoria e avaliação deverão concordar com a frequência e o formato do relatório e da partilha de informações. O sistema de informação para comunicação e de envio do relatório (por transporte terrestre, telefone, e outros meios para o levantamento de dados a partir das unidades sanitárias) tornou-se num factor de limitação na recepção de informação oportuna, completa; a informação por telefone móvel/relatório via rádio será monitorado para avaliar o impacto no complemento do relatório.

8.2 SEGUNDA FASE: EXPANÇÃO DO TKMI

Após dois anos de execução numa área limitada do Trans-Kunene, será feita uma avaliação rigorosa para avaliar o impacto do programa assim como o valor adicionado da colaboração entre os dois países. Uma avaliação positiva a iniciativa, permitirá o ajuste

da iniciativa e sua expansão para outras regiões/províncias dentro do TKMI.

A fase 2 expandirá as operações de controle e monitorização do vector e da doença a outras regiões dentro do TKMI. A tabela abaixo sumariza as diferenças nas actividades entre as fases 1 e 2.

Espera-se que a iniciativa funcionará além deste período, mas um exercício de avaliação e ajuste estará empreendido nesse estágio. Em 2012, ambos os países esperam avaliar o progresso e impacto na transmissão, na linha de seus objectivos do controle e da eliminação. Um prazo detalhado é encontrado no *anexo 2*.

Table 4: Phase 1 of the TKMI is a pilot phase, with expansion in Phase 2 and beyond

	Year 1 (Phase 1)	Year 2 (Phase 1)	Year 3 (Phase 2)	Year 4 (Phase 2)	Future Potential
Development of Support Structures for Collaboration	Diplomatic arrangements & logistics systems in place to facilitate operations support for Angola via Namibia. Technical advisory and management unit established.	Continue to leverage logistics and transport infrastructure in Namibia to support Angolan operations.			TKMI becomes a model for collaboration, extending eastwards towards Zambia and Zimbabwe. Model of collaboration used for other disease areas.
Surveillance and Early Detection Systems		Strengthening of surveillance systems through information sharing and improvement of communications infrastructure for reporting. Cell phone reporting piloted.	Reporting and surveillance system expanded through use of cell phones (based on pilot results). Databases for information sharing in place.	GIS systems in place for better evaluation of programme and epidemiological impact.	100 percent of outbreaks contained within 2 weeks. Early warning system that integrates data from across the border, and from larger region developed.
Vector Control		Joint IRS/LLIN distribution piloted in two neighbouring districts	IRS and LLIN distribution expanded within TKMI, in accordance with pilot findings	IRS and LLIN distribution expanded beyond first 2 regions, in accordance with pilot findings.	Joint distribution of ITNs with IRS, having been tested in TKMI, adopted in other regions of Angola and Namibia.
Operational Research	Prevalence studies to understand burden of disease and origin of cases; health facility surveys to determine burden of imported cases on border facilities.	Impact of collaboration evaluated and model refined for expansion in Years 3 and 4.			Additional, smaller-scale prevalence studies (school-based) to determine epidemiological impact. As transmission approaches zero, serological prevalence studies establish interruption of transmission.

9. GESTÃO, COORDENAÇÃO E ADVOCACIA

- **Unidade de Gestão local** - A presença de uma entidade de gestão forte será importante para o sucesso da parceria e sua operacionalidade. A colaboração transfronteiriça, será coordenada de forma independente por uma unidade de gestão, sob a orientação técnica de uma comissão regional do controle da malária, que suportará os programas nacionais no que concerne a gestão financeira e administrativa das operações. A comissão regional do controle da malária (RMCC) definirá a política e o cuidará dos aspectos técnicos da iniciativa; **isto será campo dos representantes do governo e de peritos técnicos.**

A unidade de gestão será uma instituição independente, responsável para assegurar recursos e dirigir a execução das operações; a unidade de gestão relatará à comissão regional do controle da malária. Além disto, algumas organizações comunitárias serão selecionadas para ajudar com a execução das actividades como a distribuição porta-à-porta de MTILs . Esta unidade de gestão será criada de formas a ser capaz de assegurar e suportar a as regiões com o seguinte:

- Coordenação de todos os aspectos das operações, desenvolvimento de planos de trabalho anuais juntamente com distritos/municípios e estratos sociais da comunidade
- Assegurar a monitorização financeira e o desembolso eficiente dos fundos, a conformidade com planos de trabalho concordados e orçamentos, métodos transparentes do relatório
- Sustentabilizar a monitoria e avaliação (ferramentas e directrizes do relatório) a executar a nível dos distritos e organizações comunitárias
- A preparação dos relatórios trimestrais (financeiros e de programas) em nome dos parceiros.

A equipe da gestão financeira será estabelecida em Ondjiva, sul de Angola, onde as operações estarão baseadas. A logística Central será em Oshakati de onde partirá todo apoio logístico. A experiência na gestão e controlo de grandes projectos (operações, administração, finanças) será necessário para se exercer este papel. A iniciativa Trans-Kunene fará todos os esforços para criar capacidade de execução a nível subregional/provincial. Prevê-se que a execução das actividades tais como o IRS será

feita através dos programas regionais/provinciais de saúde e pelos PNCM; a unidade de gestão complementar os estes esforços com o asseguramento de gestão e logística.

A estrutura de gestão terá em conta o modelo LSDI, em que o Conselho de investigação Médica da África do Sul jogou o papel de receptor dos fundos e coordenador geral. A parte administrativa será assegurada por uma equipa pequena de funcionários que se dedicar-se-á sobre a gestão de documentos administrativos, responsabilizar-se-á por receber e controlar os fundos e logística de apoio, em nome da iniciativa. Não é a responsabilidade da equipe controlar a execução de campo, mas suportar estas actividades com de secretariado, planeamento, gestão financeira, avaliação, e sustentabilidade da pesquisa. A unidade de gestão propor se a uma organização não governamental independente para limitar obstáculos burocráticos, e expedir a liberação dos fundos como necessário.

- **Pessoal Técnico** - Um dos aspectos considerados importantes para o alcance das metas da ITKM e a existência de recursos humanos capazes para gestão, coordenação e supervisão das actividades em ambos os Programas Nacionais de controlo da malária a nível nacional e a nível local (in Ondjiva and Oshakati) nos serviços locais de saúde. Após acordos entre as equipas técnicas e a consulta com o programa Nacional de Malária em Angola e para o sucesso desta iniciativa se propõe o seguinte quadro de pessoal:

TÍTULO	No	Origem	Local de trabalho
ANGOLA			
Coordenador Nacional	1	NMCP	Luanda
Coordenador Provincial	1	DPS	Ondiva
Supervisor Provincial de Campo	1	concurso	Namacunde
Assistente de Administração e Finanças	1	concurso	Ondiva
Motorista	1	concurso	Namacunde
NAMÍBIA			
Coordenador Nacional	1	NMCP	Whendhok
Coordenador Distrital	1	DHD	Oshikango
Supervisor Provincial de Campo	1	concurso	Obibo
Assistente de Administração e Finanças	1	concurso	Oshikango
Motorista	1	concurso	Odibo
	10		

- **Grupo de Coordenação e Advocacia Internacional** – Este grupo é composto pelas entidades representativas dos Programas Nacionais dos dois Países (NMCP), da Fundação BIL Clinton, *Redes para Vida (Nets for Life)*-Fundação ChrisFlower, Malaria No More (MNM-Initiative)

Este grupo assegura a coordenação internacional, advocacia e mobilização de fundos para o TKMI. O grupo terá dois encontros de avaliação conjunta durante o período de implementação

10. PARCERIAS

Os programas de controle nacional de Angola e da Namíbia apreciam o papel que as parcerias com sócios não governamentais jogarão no sucesso desta colaboração. Trazendo em vários colaboradores, os programas de verificação nacional, as forças técnicas e operacionais de entidades diferentes. Os seguintes sócios são propostos para a colaboração, e discussões.

- *Nets for Life (Redes Para Vida)* sendo uma organização comunitária com forças desenvolvidas na mobilização da comunidade para o uso de redes insecticida-tratadas em Angola e em Namíbia. Trabalhando através de uma rede extensiva de igrejas anglicanas, a organização usa um sistema de mobilização porta-à-porta para agregados familiares, assim como a monitorização do uso de medidas preventivas. Sua presença no norte da Namíbia e sul de Angola que faz a rede para a vida um sócio potencial para a mobilização da comunidade, distribuição porta-à-porta, e monitorização e avaliação dentro do TKMI em ambos os lados da fronteira.
- *Iniciativa presidencial para o controlo da Malária (USAID)* é um sócio do NMCP angolano, e apoiou operações para o IRS no sul de Angola. Em 2010, a organização - junto com a RTI - conduzirá operações de pulverização nas áreas da província do Cunene, Angola. O TKMI e o PMI terão que colaborar no planeamento e executar operações de pulverização de modo a não duplicar esforços, assim como para explorar áreas para sinergias através dos sistemas compartilhados de transporte e logística. Para PMI, importando grandes volumes de produtos para o uso em Angola, as canaletas propostas para logísticas e transporte através da Namíbia reduzirão drasticamente custos para PMI.

- *O projecto do atlas da malária* traz forças no projecto e análise de estudos da predominância e nível do risco de transmissão.
- *O Conselho de investigação médica* era um sócio chave na gerência do LSDI, que até agora, saques como o modelo para a colaboração transfronteira da malária na região. Trazer a experiência de LSDI para carregar o TKMI será chave para o sucesso da iniciativa.
- *A Organização Mundial da Saúde* é um sócio chave no país dos ambos NMCPs. A investigação dos testes binómicos e da susceptibilidade do vector para avaliar o impacto será apoiada pela OMS no país e por equipas regionais.
- *A equipa de apoio da eliminação da malária da África Austral* fornecerá o apoio de gerência nas fases iniciais da iniciativa, reunindo sócios e apoiando o NMCPs na mobilização de recursos para a iniciativa.

CONCLUSAO

A Colaboracao TRANS-CUNENE sera implementado em duas fases iniciando com uma fase de aprendizagem na qual os aspectos tecnicos e operacionais do projecto serao experimentados numa area reduzida. Os resultados desta fase piloto serao avaliados atraves de uma metodologias robusta cujo os resultados serao a base para expansao na segunda fase ao longo de toda fronteira. Os resultados desta avaliacao servira de base para o estabelecimento de politicas nacional dos ambos Paises em particular no respeitante a introducao do principio de cobertura universal na distribuicao de MTILD saindo assim do principio de distribuicao exclusiva aos grupos alvos.

O sucesso da primeira fase e da subsequente expansao das intervencoes transfronteiras diminuira por um lado a transmissao da doenca na regio fronteira e por outro reduzira o fardo da doenca em ambos Paises e simultaneamente criara as premissas para a eliminacao da doenca.

Com a demonstracao de progressos para eliminacao da malaria o modelo ITKM, permitira a sua replicacao e adopcao em outros Paises que tendem para eliminacao da malaria bem como a sua aplicacao para intervencoe no ambito de outras doencas transmissiveis.

ANEX-1 Perfil da região Trans-Kunene

MOVIMENTO ATRAVÉS DA FRONTEIRA

Entre 2.000 e 4.000 povos cruzam diariamente fronteira de Oshikango (Oshikango é o posto fronteiriço o maior dentro da área Trans-Kunene). Um acordo da zona de 60km permite que Namibianos e Angolanos cruzem livremente uma ou outra maneira usando passes diários. Os que cruzam a fronteira são na maior parte:

- Comerciantes e camionistas
- Alunos
- Turistas/clientes
- Investigadores dos cuidados médicos (geralmente mulheres grávidas, mulheres com crianças; é difícil saber quantos estrangeiros procuram cuidados médicos em facilidades namibianas)

Os comerciantes são os imigrantes mais frequentes.

- 34% dos povos entrevistados cruzam a fronteira diariamente; 31 por cento cruzam a fronteira duas vezes por semana
- Mais de (65%) comerciantes são masculinos; a maioria dos comerciantes informais angolanos que entram na Namíbia são Mulheres
- A maioria dos comerciantes (50%) originam das cidades angolanas (Zâmbia - 33%, Namíbia - 14%); mais do que o meio (54%) para requisitar bens para seus negócios

COBERTURA DE INTERVENÇÕES PREVENTIVAS - ITNs E IRS

Região/província	% de h/h que têm pelo menos um ITN	No. médio de ITNs por h/h	% de U5 que dorme sob ITN	% de ITNs obtido da instalação sanitária do Gov.	% do PNF protegido pela pulverização interna ** (2007/2008)
Cunene (2006)	22.6	N/A	9.4	28.1*	0
Namibe (2006)	22.6	N/A	9.4	28.1*	0
Kunene (2006)	43.5	0.8	25.9	63.9	50
Ohangwena (2006)	66.4	1.2	46.2	79.9	5
Omusati (2009)	69.8	1.7	45.4	78.1	5.4

Menos de 20 por cento da população combinada da área Trans-Kunene estão cobertos pela pulverização. Os dados da Namíbia apontam a um programa de ITN com realizações contínuas desde a distribuição nacional de ITN começou em 2005. ITNs em Angola foi usado bem, considerando os desafios sociais e políticos do qual o sistema da saúde está emergendo.

QUALIDADE DOS SERVICOS DE SAUDE IN SANTA CLARA AND ENGUELA

- A maioria de instalações sanitárias tem poucos funcionarios (pior em instalações sanitárias periféricas)
- A falta afecta todas as categorias de trabalhadores do sector da saúde/níveis do sistema sanitário
- O diagnóstico clínico é (apesar da política definitiva do diagnóstico) realizado devido à falta de técnicos de laboratório.
 - fora de 92 instalações sanitárias provinciais na província do Cunene (Angola), relatório aproximadamente 30 em uma base regular
 - em Q1, 2009, somente 35 por cento de casos relatados foi confirmado pela microscopia ou pelo teste de diagnóstico rápido
 - 55 por cento das caixas tratadas teve resultados negativos de RDT, mas o tratamento foi dado de qualquer maneira
 - limitado tendo por resultado a indução esporádica