



República de Moçambique
Ministério de Saúde
Direcção Nacional de Saúde pública



Política Nacional da Malária

2011



PREFÁCIO

A malária ainda constitui uma das principais causas de morbilidade e mortalidade em Moçambique e é um obstáculo para o desenvolvimento do país, devido ao seu impacto sócio-económico negativo, traduzido pelas perdas provocadas pelo absentismo escolar e laboral.

As principais estratégias de controlo da malária incluem medidas de controlo vectorial, tratamento preventivo durante a gravidez, diagnóstico atempado e tratamento efectivo de casos de malária e comunicação e mobilização social através de actividades de Informação, Educação e Comunicação (IEC). O fortalecimento da gestão do programa com foco na planificação, monitoria e avaliação, pesquisa operacional e coordenação de todos os actores envolvidos nas actividades de controlo da malária também fazem parte das prioridades do Ministério da Saúde (MISAU). Esta Política Nacional da Malária oferece a estrutura e as principais linhas orientadoras para todos os intervenientes que pretendem implementar as intervenções de controlo da malária no país, tais como órgãos do Governo, instituições doadoras, o sector privado e outros parceiros.

Por isso, recomendo a todos os implementadores das intervenções de controlo da malária no país a materializar em os anseios desta política, de modo a apoiar o país a atingir a sua visão de Moçambique livre de malária, que é um contributo para a redução da pobreza em Moçambique.

Dr. Alexandre Manguela

Ministro da Saúde

Maputo, Janeiro de 2012



TABELA DE CONTEÚDO

INTRODUÇÃO	4
VISÃO E MISSÃO	5
PRÍNCIPIOS ORIENTADORES	5
OBJECTIVOS DE CONTROLO DA MALÁRIA	6
POLÍTICAS DE ORIENTAÇÃO	6
1. Prevenção da Malária	6
2. Diagnóstico Rápido e Tratamento Adequado	8
3. Vigilância, Monitoria e Avaliação incluindo a Pesquisa Operacional.....	9
4. Advocacia, Comunicação e Mobilização Social	9
5. Gestão do Programa	10
REVISÃO	10



INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Controlo da Malária oferece a estrutura e as principais linhas orientadoras com as quais o Ministério da Saúde (MISAU) pretende conduzir de uma forma sustentável, e baseada em evidências científicas, o combate a esta endemia, tendo como principal objectivo a redução da morbilidade, a prevenção da mortalidade, contribuindo, desta forma, para o alcance do objectivo de desenvolvimento do milénio numero seis (ODM 6).

As actuais recomendações feitas pelo movimento global de luta contra a malária, preconizam a revisão das actuais estratégias e a adopção e implementação de outras intervenções de controlo. Estas medidas contemplam o acesso universal das populações em risco às diferentes intervenções de controlo da malária.

A revisão do Programa Nacional de Controlo da Malária (PNM) realizada em 2010, trouxe importantes recomendações que visam a expansão das actividades de controlo da malária no país com o objectivo de aumentar o impacto dessas medidas à escala nacional.

O presente documento servirá de base de orientação para todos os intervenientes no combate a malária em Moçambique.

O Peso da doença

A malária ainda constitui um grande problema de saúde pública em Moçambique. Embora se registre uma diminuição da taxa de letalidade por malária verificada nos últimos anos, esta doença ainda constitui uma das principais causas de morbi-mortalidade. A taxa de prevalência em crianças menores de cinco anos de idade varia entre 35% e 60% e destas crianças mais de 80% apresentam-se com anemia, uma das principais complicações da malária (<http://www.mz.one.un.org>). Durante a gravidez a malária é também um grande factor de risco. Constitui umas das principais causas de prematuridade e/ou baixo peso à nascença. Cerca de 35% das mulheres grávidas estão parasitadas e mais de 60% têm anemia associada. O peso da doença é enorme, cerca de 45 % de todas os casos observados nas consultas externas e aproximadamente 56% de internamentos nas enfermarias de pediatria são devidos à malária. Embora com tendência a diminuir, a taxa de mortalidade por malária ainda é bastante alta. A malária contribui com cerca de 26% das mortes hospitalares (<http://www.mz.one.un.org>). A estimativa de prevalência no grupo etário de 2 a 9 anos de idade varia de 40 a 80%, com 90% de crianças menores de 5 anos de idade infectadas por parasitas da malária em algumas áreas.

Em Moçambique, a malária é endémica em todo o país. Nas áreas onde o clima favorece, a sua transmissão ocorre durante todo o ano, com picos sazonais durante e após a época chuvosa (Dezembro a Abril). A intensidade da transmissão varia com a precipitação, altitude e temperaturas médias mensais. Algumas das áreas áridas do país são propensas à surtos epidémicos.



O *Plasmodium falciparum* é o parasita mais frequente, sendo responsável por cerca de 90% de todas infecções maláricas, no país, enquanto que o *Plasmodium malariae* e o *Plasmodium ovale* são responsáveis por 9,1 e 0,9% de todas infecções, respectivamente. Os vectores mais importantes pertencem ao complexo *Anopheles gambiae* e *Anopheles funestus*.

VISÃO E MISSÃO

Visão

Moçambique livre da malária contribuindo deste modo para a redução da pobreza

Missão

Liderar e coordenar a implementação de intervenções eficazes de controlo da malária de modo a prevenir e reduzir a morbilidade e mortalidade.

PRÍNCIPIOS ORIENTADORES

1. Cobertura Universal

O Plano Estratégico do Sector da Saúde toma em consideração a necessidade de assegurar a todos os cidadãos em risco, a disponibilidade de meios de promoção, de protecção, de diagnóstico e de tratamento, com sustentabilidade, qualidade e a baixo custo.

2. Aplicação de intervenções com base em evidências científicas

A planificação e implementação das intervenções de controlo da malária devem ser feitas com base na análise da situação epidemiológica existente no país. As diferentes intervenções devem ser implementadas após evidências do seu impacto nas populações. De igual modo a orientação técnica, deve estar baseada em evidências, nas diferentes actividades do programa nacional.

3. Monitoria e Avaliação (M&A)

O fortalecimento do sistema de monitoria e avaliação é fundamental para a reorientação das estratégias e/ou intervenções em curso.

O Plano Estratégico define metas e indicadores para monitorizar a implementação das actividades e avaliar o progresso e o impacto alcançados no controlo da malária. Os indicadores chave devem ser monitorizados e reportados periodicamente, de acordo com o estabelecido no plano de M&A. Assim, o Plano Estratégico é acompanhado por um plano de monitoria e avaliação (M&A) que assegurará a medição das intervenções ao longo do tempo.

4. Abordagem multi-sectorial

A abordagem multi-sectorial para o controlo da malária é fundamental para o sucesso das estratégias a serem implementadas. Portanto, o combate à malária não é uma actividade exclusiva ao sector saúde. A abordagem multi-sectorial implica a colaboração intra e inter-sectorial. É



importante a criação uma consciência da multi-sectorialidade do controlo da malária a nível de outros sectores (Agricultura, Coordenação da Acção Ambiental, Obras Públicas, Educação, Comunicação, Municípios, ONG, Sector Privado, Sociedade Civil e Parceiros de Cooperação, entre outros).

5.Descentralização das Operações

O centro de planificação e implementação das intervenções de prevenção e controlo da malária deve ser o distrito que contará com a capacidade técnica do nível provincial e este do nível central.

6.Género

A elaboração das estratégias e intervenções de controlo da malária é guiado pelo princípio de equidade e género e isto implica acesso equitativo por todos grupos.

OBJECTIVOS DE CONTROLO DA MALÁRIA

Contribuir de forma decisiva para a redução do peso da malária em Moçambique e na criação de condições para a prosperidade dos moçambicanos.

Objectivo Geral:

Até 2016 reduzir para metade a morbilidade e mortalidade por malária em relação aos níveis observados em 2009.

Objectivos específicos:

1. Até 2014, 100% dos distritos tenham capacidade de gestão das actividades de controlo da malária.
2. Até 2014, 80% da população tenha acesso a pelo menos um método de prevenção da malária.
3. Até 2014, testar 100% dos casos suspeitos da malária, que se apresentem nas Unidades Sanitárias (US) e comunidades (APEs), e tratar de acordo com as normais nacionais.
4. Até 2016, abranger 100% da população com informação sobre prevenção e tratamento da malária.
5. Até 2014, ter os sistemas de vigilância, monitoria e avaliação fortalecidos de modo a que 100% dos distritos tenham e reportem regularmente os indicadores chaves da malária.

POLÍTICAS DE ORIENTAÇÃO

1. Prevenção da Malária



1.1. Gestão Vectorial Integrada (GVI)

Preâmbulo

A gestão vectorial integrada, no controlo da malária, é um processo racional de tomada de decisões para o uso adequado dos recursos no controlo vectorial e redução ou interrupção da transmissão da malária. O MISAU em colaboração com parceiros, apoia a aplicação de todos os elementos que integram a GVI.

Declaração da política

O MISAU deve assegurar que a população tenha acesso crescente:

As principais medidas de controlo vectorial

- A pulverização intradomiciliária (PIDOM) para a redução da população anofelina em zonas de alta endemicidade
- Acesso as redes mosquiteiras tratadas com insecticidas de longa duração, para atingir a cobertura universal, tendo como prioridade a protecção com prioridade para as áreas onde não estejam disponíveis outras medidas de protecção.

Os outros métodos alternativos do controlo vectorial

- A aplicação de larvicidas em locais onde esta técnica é apropriada.
- Pulverização extra-domiciliária e/ou outras técnicas inovadoras de acordo com os riscos ecológicos.
- Promoção da manipulação ambiental como forma de eliminação dos principais criadores dos vectores

1.2. Prevenção da malária durante a gravidez

Preâmbulo

A malária e outras doenças associadas constituem uma das principais causas de prematuridade, baixo peso à nascença, abortos e de morte materno-infantil.

Declaração da política

O MISAU deve assegurar que:

As mulheres grávidas recebam gratuitamente, durante a consulta pré-natal, uma rede mosquiteira tratada com insecticida de longa duração.

As mulheres grávidas elegíveis recebam gratuitamente, e devem tomar sob observação directa, pelo menos duas doses de tratamento intermitente preventivo (TIP), nas consultas pré-natais.

1.3. Quimioprofilaxia

Preâmbulo

Indivíduos não imunes ou outros grupos em alto risco de contrair a infecção malárica, devem ter uma protecção específica.

Declaração da política

O MISAU deve assegurar que:

Para os indivíduos ou grupos específicos em risco de contrair a infecção, serão recomendados medicamentos quimioprofiláticos de acordo com a política nacional de tratamento da malária.

2. Diagnóstico Rápido e Tratamento Adequado

2.1 Diagnóstico da malária na unidade sanitária e seu tratamento

Preâmbulo

O acesso ao diagnóstico atempado e tratamento adequado da malária constitui um dos principais elementos na estratégia da redução da mortalidade por malária.

Declaração da política

O MISAU deve assegurar que:

Em todos os indivíduos com suspeita de malária, deve ser feito o exame parasitológico (microscópico ou teste rápido de diagnóstico) para a confirmação do diagnóstico.

Medicamentos anti-maláricos eficazes devem estar disponíveis em todos os níveis de prestação de cuidados de saúde e estes devem ser fornecidos gratuitamente no sector público.

O tratamento da malária deve ser de acordo com as normas nacionais de tratamento da malária.

2.2 Diagnóstico e tratamento da malária na comunidade

Preâmbulo

Em áreas onde o acesso às unidades sanitárias é difícil, os episódios febris devem ser manejados atempada e correctamente.

Declaração da política

O MISAU deve assegurar que:



Os anti-maláricos da primeira linha para o tratamento da malária não complicada, e outros medicamentos de referência, devem estar disponíveis a nível comunitário e administrados pelos agentes polivalentes elementares (APEs) qualificados.

3. Vigilância, Monitoria e Avaliação incluindo a Pesquisa Operacional

3.1 Vigilância monitoria e avaliação

Preâmbulo

A monitoria e avaliação das actividades de prevenção e controlo da malária é uma ferramenta fundamental para avaliar o progresso das intervenções, assim como o seu impacto. Por outro lado, a informação obtida é crucial para o processo de planificação e redefinição dos objectivos, com vista a alcançar as metas estabelecidas.

Declaração da política

O MISAU deve assegurar que:

As actividades de monitoria e avaliação devem ser orientadas por um plano de monitoria e avaliação

A pesquisa operacional deve ser parte integrante do plano de monitoria e avaliação como um instrumento de orientação e que informe o rumo das intervenções em curso.

A revisão do desempenho do programa nacional de controlo da malária deve ser feita periodicamente, ou sempre que a situação o indicar.

4. Advocacia, Comunicação e Mobilização Social

Preâmbulo

O envolvimento das comunidades nas intervenções de controlo e as boas práticas comunitárias em relação a malária dependem da advocacia, mobilização social efectiva e de uma comunicação para a mudança de comportamento. Portanto, a promoção da saúde na comunidade é de extrema importância para o alcance das metas traçadas.

Declaração da política

O MISAU deve assegurar que:

Todas as comunidades tenham acesso a informação apropriada e culturalmente credível acerca da prevenção e controlo da malária.



As mensagens para a mudança de comportamento e aplicação de boas práticas devem ser veiculadas de forma repetitiva através de múltiplos canais existentes de comunicação.

5. Gestão do Programa

Preâmbulo

Para que as acções de controlo da malária sejam devidamente implementadas, é necessário reforçar e coordenar todos os intervenientes no processo, a todos os níveis, para garantir o escalonamento adequado das intervenções à escala nacional

Declaração da política

O MISAU deve assegurar que:

As actividades sejam implementadas mediante um **ÚNICO** plano nacional estratégico.

A capacitação da gestão do programa em todos os níveis seja uma prioridade.

A coordenação da implementação das actividades seja feita pelo PNCM e que seja criado um fórum para uma parceria efectiva e inclusiva.

2.3 Prontidão e resposta a epidemias

Preâmbulo

As condições geo-climáticas do país favorecem a existência de zonas propensas à ocorrência de surtos epidémicos. A previsão e prevenção de surtos epidémicos é vital para a redução da morbi-mortalidade.

Declaração da política

O MISAU deve assegurar que:

Um sistema de detecção precoce da ocorrência de epidemias deve ser instalado, implementado e deve fazer parte integrante do Sistema de Informação em Saúde (SIS).

REVISÃO

As políticas nacionais de controlo da malária sejam revistas e actualizadas com uma periodicidade de três ou cinco anos para acomodar mudanças da situação da malária no mundo e no país em particular.