

MALÁRIA

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLO DA MALÁRIA (PNCM)

A EQUIPA DO PNCM

A equipa do Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM) está dividida em diferentes áreas e envolve o seguinte pessoal, a saber:

1. **Área de Gestão do Programa:** Doutor Francisco Saúte (Ph.D), Médico – Director do PNCM
2. **Área de Entomologia:** Dra. Sónia Rodrigues (M.Sc), Bióloga
3. **Área de Parasitologia Laboratorial:** Dra. Ivone Rungo, Bióloga
4. **Área Clínica e de Manejo de Casos:** Dr. Armindo Tiago, Médico, Faculdade de Medicina
5. **Área de Controlo Vectorial:** Sr. Américo Baptista, Técnico Especializado de Saúde
6. **Área de Informática e Informação:** Dr. Teotónio Fumo (M.Sc), Analista de Sistemas

A ESTRATÉGIA DO PNCM

PRINCIPAIS METAS

1. Metas do Roll Back Malária para Moçambique

No dia 25 de Abril do ano 2000, Chefes de Estado e altos representantes de 44 países africanos se reuniram em Abuja, capital da Nigéria, para participarem na primeira Cimeira Sobre a Malária tendo aprovado uma Declaração na qual assumiram um compromisso político para o combate à malária.

Moçambique subscreveu essa declaração, na qual os chefes de estado decidiram iniciar acções apropriadas e sustentáveis para reforçar os Sistemas de Saúde para reduzir o peso da malária à metade até ao ano 2010. Contudo para se conseguir tal impacto, foram estabelecidas as seguintes metas a médio prazo (metas de implementação de intervenções de controle da malária) até 2005 (presente ano):

- Pelo menos 60% dos que padecem de malária tenham acesso rápido à um tratamento correcto e de baixo custo nas primeiras 24 horas após o início dos sintomas;
- Pelo menos 60% dos que correm risco de contrair malária, particularmente as mulheres grávidas e as crianças com menos de cinco anos de idade, possam beneficiar da combinação mais adequada de medidas de protecção pessoal e colectiva. Tais medidas incluem o acesso às redes mosquiteiras tratadas com insecticidas e outras intervenções que são acessíveis e de baixo custo financeiro para prevenir infecções e sofrimento;
- Pelo menos 60% de todas as mulheres grávidas que correm risco de contracção de malária, especialmente as que estão grávidas pela primeira vez, possam ter acesso a tratamento presumptivo e intermitente.

2. Metas próprias do PNCM

- Reduzir em 25% a mortalidade por malária no período 2003-2006, em relação aos níveis observados em 2001 (2/10.000).
- Reduzir a taxa de letalidade em 25% no período 2003-2006, em relação aos níveis observados em 2001 (7%).
- Reduzir os níveis de incidência da malária severa e/ou malária complicada em 25% no período 2003-2006 em relação aos níveis observados em 2001 (55/10.000).

INDICADOR	Linha de base 2001	Meta 2006
Reduzir em 25% a mortalidade por malária no período 2003-2006, em relação aos níveis observados em 2001 (2/10.000).	2/10,000	1,5/10,000
Reduzir a taxa de letalidade em 25% no período 2003-2006, em relação aos níveis observados em 2001 (7%).	7%	5%
Reduzir os níveis de incidência da malária severa e/ou malária complicada em 25% no	55/10,000	41/10,000

período 2003-2006 em relação aos níveis observados em 2001 (55/10.000).		
---	--	--

As metas serão alcançadas através das diferentes estratégias.

As Estratégias

As principais estratégias do Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM):

1. Gestão do programa e desenvolvimento dos sistemas
2. Vigilância, informação e pesquisa
3. Promoção de saúde, mobilização comunitária e advocacia
4. Resposta de emergência
5. Gestão vectorial integrada e protecção pessoal
6. Diagnóstico, manejo de casos e fornecimento de medicamentos

A MALÁRIA

A malária é uma das mais comuns e sérias doenças tropicais. Ela continua sendo uma das mais difundidas no mundo. A malária é transmitida por mosquitos infectados que atacam os seres humanos. Por ano há 3 milhões de mortes, sendo 7.000 mortes por dia ao nível da África Sub-Sahariana, onde 9 de 10 mortes são resultantes da malária. Maior parte das mortes ocorrem em crianças com idades inferior a 5 anos. De acordo com as estatísticas, em África, a malária tira a vida de uma criança em cada 15 segundos.

Moçambique possui uma população estimada em 19 milhões de habitantes e compreendem um total de 11 províncias e 146 distritos. Em Moçambique, a malária cria enormes prejuízos para as populações e causa muito sofrimento e muitas perdas de vida. A malária enfraquece a produtividade e reduz a frequência escolar. Paralelamente às outras epidemias, a malária retarda o desenvolvimento económico e constitui um desafio para os serviços de saúde em todo o país.

A malária é a principal causa de problemas de saúde, sendo responsável por 40% de todas consultas externas. Até 60% de doentes internados nas enfermarias de pediatria são admitidos como resultado da malária severa. A malária é também a principal causa de mortalidade nos hospitais em Moçambique, ou seja de quase 30% de todos os óbitos registados. 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.

A malária é endémica em todo o país, nas áreas onde o clima favorece a sua transmissão ao longo de todo o ano, atingindo o seu ponto mais alto após a

época chuvosa (Dezembro à Abril). A intensidade da transmissão varia de ano para ano e de região para região, dependendo da precipitação, altitude e temperaturas. Algumas áreas secas do país são tidas como propensas à epidemia. O *Plasmodium falciparum* é o parasita mais prevalente, sendo responsável por cerca de 90% de todas infecções da malária, enquanto que o *Plasmodium malariae* e o *Plasmodium ovale* são responsáveis por 9.1 e 0.9% de todas infecções, respectivamente.

PARCEIROS DO PNCM

Para poder realizar as suas actividades e implementar o seu plano estratégico, o PNCM conta com diferentes parceiros, entre eles:

- Organização Mundial da Saúde (OMS)
- USAID
- Malaria Consortium
- UNICEF
- World Vision
- Aga Khan Foundation
- Medicus Mundi
- PSI
- CARE International
- LSDI
- Health Alliance International (HAI)
- Save the Children
- JICA
- Global Fund
- AMREF
- Entre outros.

EVENTOS DO PNCM

PULVERIZAÇÕES

SUPERVISÃO

MONITORIA E AVALIAÇÃO

PESQUISAS EM CURSO

1. **Avaliação *in vivo* da eficácia terapêutica.** Estudo inicia brevemente e é co-financiado pelo MISAU/ **USAID**.
2. **Tese de Doutoramento:** Dr. Samuel Mabunda
3. **Tese de Doutoramento:** Dra. Sónia Casimiro